

”Alt overalt, men overalt forskelligt?”

- en deskriptiv analyse af tilgangen til etablering af kommunale sundhedspolitikker

Bilagsmappe



Louise Kallestrup
Politik & Administration

Bilag 1:

Specialekontrakt

Godkendelsesblanket til Speciale-semester

Politik & Administration ☒

Samfundsfag ☐

Emne/opgaveformulering:

Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme - en ny, kommunal opgave

Tekstfelt

Navne på deltagere:

Louise Kallestrup
Navn

2003 1384
Studie nr.

L Kallestrup
Underskrift

Navn

Studie nr.

Underskrift

Navn

Studie nr.

Underskrift

Navn

Studie nr.

Underskrift

Frist for aflevering til sommereksamen:

onsdag den 4. juni inden kl. 12.00

Afholdelse af mundtlig prøve:

Ved aflevering til sommereksamen holdes den mundtlige prøve inden udgangen af juni måned

Alternativ afleveringsfrist:

Overholdes fristen for sommereksamen ikke, er den endelige afleveringsfrist 6 måneder fra nedenstående godkendelsesdato. Hvis denne 6-måneders frist ikke overholdes, er der brugt et eksamensforsøg, og der skal fastsættes en ny afleveringsfrist på 3 måneder.

Godkendelsesdato: 11.02.2008

Lene Dalgaard
Underskrift, studieleder

[Signature]
Underskrift, vejleder

Bilag 2:

Uddybning af de vigtigste faktorer
vedr. livsstilssygdomme i Danmark

Uddybning af de vigtigste faktorer vedr. livsstilssygdomme i Danmark

Som allerede nævnt er det især de fire faktorer kost, rygning, alkohol og motion, der er afgørende for danskerne ringe helbredstilstand. For at få en mere detaljeret indsigt i hvordan status er på sundhedsområdet i den danske befolkning i forhold til andre sammenlignelige lande, vil dette bilag sætte tal på (u)sundheden med statistiske data fra hhv. OECD og Eurostat.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) er en international organisation, grundlagt i 1961 med det formål at arbejde for bedre samarbejde mellem demokratiske lande med markedsøkonomi. I 2008 er budgettet på ca. 340 millioner Euro, der bl.a. bliver anvendt til at analysere medlemslandenes økonomiske og sociale situationer. Igennem tiden har OECD udviklet sig til at være verdens største leverandør af statistik på økonomiske og sociale forhold i op til 100 lande. Denne dataopsamling gør det muligt at sammenholde statistiske data på snart alle områder i både den offentlige og den private sektor. (OECD 2008)

Eurostat er det officielle statistiske kontor i EU, der har ansvar for indsamling og statistisk analyse på en lang række politikområder for de 27 EU-lande. Kontoret hører under den Europæiske Kommission og forgængerens for kontoret blev oprindeligt oprettet ved dannelsen af Det Europæiske Kul- og Stålfællesskab i 1950'erne. Eurostat samarbejder med OECD og FN og en lang række lande uden for unionen om udveksling af statistisk data.

Som det ses af nedenstående tabel X er danskernes forventede levetid under EU-27 gennemsnittet¹ og kun de Østeuropæiske landes levetid er ringere end danskernes. Danske kvinder dør ca. 3 år før de længstlevende kvinder i Frankrig og de danske mænd lever ca. 2½ år kortere end de længstlevende svenske mænd.

¹ EU-27 gennemsnittet betegner den forventede gennemsnitslevetid i de 27 EU-lande

Tabel 1. Forventet levetid i EU

Forventet levetid i år	Kvinder	Mænd
Frankrig (2004)	83,8	76,7
Spanien	83,7	77,0
Sverige	82,9	78,5
Italien (2003)	82,8	77,1
Finland	82,5	75,6
Østrig	82,3	76,7
Luxembourg	82,2	76,6
Tyskland	82,0	76,7
Belgien	81,9	76,2
Nederlandene	81,7	77,3
Irland	81,7	77,3
Grækenland	81,6	76,8
Malta	81,4	77,3
Portugal	81,3	74,9
Storbritannien	81,1	77,1
Cypern	81,1	76,8
Slovenien	80,9	73,9
EU-27 gennemsnit (2003)	80,8	74,6
Danmark	80,5	76
Tjekkiet	79,3	72,9
Polen	79,3	70,8
Estland	78,2	67,3
Slovakiet	78,1	70,2
Litauen	77,3	65,3
Ungarn	77,2	68,7
Letland	76,5	65,4
Bulgarien	76,2	69,0
Rumænien	75,7	68,7

Kilde: Eurostat 2007A

Sammenlignes de danske forhold med data fra OECD's sundhedsundersøgelser på verdensplan, ser det heller ikke for godt ud for den danske folkesundhed og middellevetid. I sammenligning med vores nabolande Norge, Sverige, Tyskland og England samt USA og Japan er begge køns forventede levetid i 2003 i Danmark kun minimalt bedre end den klare "taber"; USA. Ses der tilbage på udviklingen inden for forventet levetid, klarede Danmark sig pænt i perioden frem til 1995, hvor levetiden steg, men herefter er Danmarks forventede levetid som det eneste land i nedenstående tabel X dalet i perioden frem til 2003. Topscorerne igennem hele perioden 1980-2003 er Japan og højdespringeren er Tyskland, idet levetiden er forøget med næsten 6 år i perioden.

De udvalgte lande er valgt ud fra forskellige kriterier:

- Japanerne har verdens højeste levealder og den generelle folkesundhed er meget høj. Japan kan derfor ses som forbillede for den øvrige verden.
- Folkesundheden i USA er generelt meget ringe og især i medierne fremstilles befolkningen som overvægtige og inaktive. En stor del af befolkningen er overvægtige, værst ser det ud i staten Mississippi, hvor over 30 % af indbyggerne er overvægtige i en sådan grad, at der er helbredsskadeligt. (JV 2008) USA kan derfor ses som skrækscenarium for den øvrige del af verden.
- Norge, Sverige, Tyskland og Storbritannien er valgt fordi det er Danmarks nabolande og derfor formodes vores levevis at være end på mange måder med forbehold for forskellige nationale forskelle. Denne gruppe af lande kan derfor ses som direkte sammenlignelige, når det kommer til statistisk data.

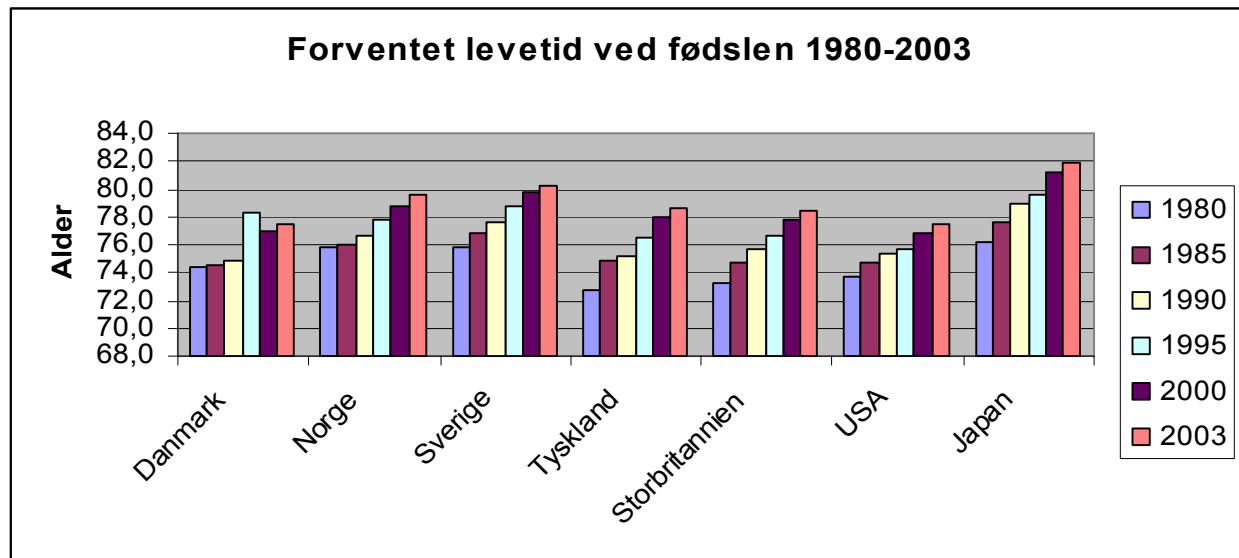
Tabel 2. Forventet levetid ved fødslen (gns. af mænd og kvinder) i udvalgte lande 1980-2003

	Danmark	Norge	Sverige	Tyskland	Storbritannien	USA	Japan
1980	74,3	75,8	75,8	72,8	73,2	73,7	76,1
1985	74,5	76,0	76,8	74,8	74,7	74,7	77,6
1990	74,8	76,6	77,6	75,2	75,7	75,3	78,9
1995	78,3	77,8	78,8	76,5	76,6	75,7	79,6
2000	76,9	78,7	79,7	78,0	77,8	76,8	81,2
2003	77,5	79,6	80,2	78,6	78,5	77,4	81,8

Kilde: OECD 2007

I nedenstående illustration ses det tydeligt, at Danmark ligger i den lave ende af skalaen og som det eneste af landene endda oplever tilbagegang i den forventede levetid i år 2000. De øvrige lande oplever i større eller mindre grad en stigning med Japan som topscorer på en gennemsnitlig forventede levetid på 81,8 år.

Figur 1. Forventet levetid ved fødslen (gns. af mænd og kvinder) i udvalgte lande 1980-2003



Når det jf. statistikken viser sig, at levealderen er forholdsvis lav i Danmark i sammenligning med vores nabolande, kan man spørge sig selv, om det er fordi vi investerer for få midler i det offentlige sundhedsvæsen og om dette kan få den katastrofale virkning. Ifølge statistik fra EU ligger Danmark på en 7. plads blandt EU-27 landene med en udgift til sundhedsvæsenet på 6,9 % af BNP i 2005. Topscoreren er Irland med 7,5 %, EU-27 gennemsnittet er 6,4 % og Cypern placerer sig i bunden med kun 3 % af BNP. Umiddelbart er sundhedsvæsenets tilstand og de afsatte økonomiske midler derfor ikke den afgørende faktor for, at vi i Danmark oplever en lav gennemsnitsalder.

Tabel 3. Offentlige udgifter til sundhedsvæsen i EU i % af BNP (2005 data)

	Udgifter til sundhedsvæsen i % af BNP
Irland	7,5
Frankrig	7,3
Portugal	7,2
Belgien	7,1
Storbritannien	7,1
Sverige	7,0
Danmark	6,9
Italien	6,9
Østrig	6,9
Finland	6,8
Malta	6,5
Slovenien	6,5
EU-27*	6,4
Tyskland	6,2
Tjekkiet	6,1
Rumænien	5,8
Spanien	5,7
Luxembourg	5,5
Ungarn*	5,4
Slovakiet	5,1
Grækenland	4,6
Polen	4,5
Nederlandene	4,4
Litauen	4,3
Bulgarien*	4,2
Estland	4,0
Letland	3,8
Cypern	3,0

Kilde: Eurostat 2007B

Som det fremgår af indledningen til dette speciale, skal de afgørende faktorer for den lave middellevealder og den dårlige folkesundhed nok snarere findes et helt andet sted end i det offentlige sundhedsvæsen og i de økonomiske forhold for denne sektor: de væsentligste faktorer er den enkelte person nemlig i sidste ende selv herre over, idet det handler om kost, rygning, alkohol og motion.

For at få et indblik i den danske folkesundhed, vil jeg introducere læseren til lidt statistisk baggrundsmateriale på sundhedsområdet og især på de netop nævnte faktorer. Der findes endnu ikke statistik omhandlende motion og kost, da disse forhold er sværere at mål rent kvantitativt end f.eks. rygning og alkohol. Til gengæld er der et stort omfang af kontinuerlig statistik på områderne rygning, alkohol og fedme², hvilket jeg vil anvende for at klargøre de reelle fakta for Danmark.

Utallige undersøgelser viser, at et langvarigt forbrug af tobaksrygning har skadelige virkninger for store dele af helbredet og især forårsager KOL³, som er en kronisk sygdom i stor vækst, samt er årsag til mange luftvejssygdomme, hjerte-karsygdomme samt fertilitetsproblemer. (Kræftens Bekæmpelse 2006: 2007A, Hørdam 2003: 68-70)

Antallet af daglige rygere er faldet kraftigt de seneste årtier i såvel Danmark som i de øvrige udvalgte lande⁴. I 1980'erne røg op til halvdelen af den voksne befolkning, hvilket gør Danmark til topscorer i OECD's undersøgelse fra 1980. Siden da har næsten halvdelen af de danske rygere kvittet cigaretterne. Der er meget store forskelle landene imellem og f.eks. er der langt færre ikke-rygere i både Norge og Japan set i forhold til andelen af rygere. Det overraskende er, at Japan i undersøgelsen fra 2003 stadig ligger i den høje ende, når det kommer til andel af rygere på trods af at landet har den højeste gennemsnitslevetid blandt alle OECD-landene.

Tabel 4. Daglige rygere i befolkningen i udvalgte lande 1980-2003

	Danmark	Norge	Sverige	Tyskland	Storbritannien	USA	Japan
1980	50,5	36,0	32,4	-	39,0	33,5	42,3
1985	46,5	37,0	28,5	-	-	30,1	39,2
1990	44,5	35,0	25,8	-	30,0	25,6	37,4
1995	35,5	33,0	22,8	22,9	-	20,1	37,0
2000	30,5	32,0	18,9	-	27,0	19,1	32,9
2003	28,0	26,0	17,5	24,3	26,0	17,5	30,3

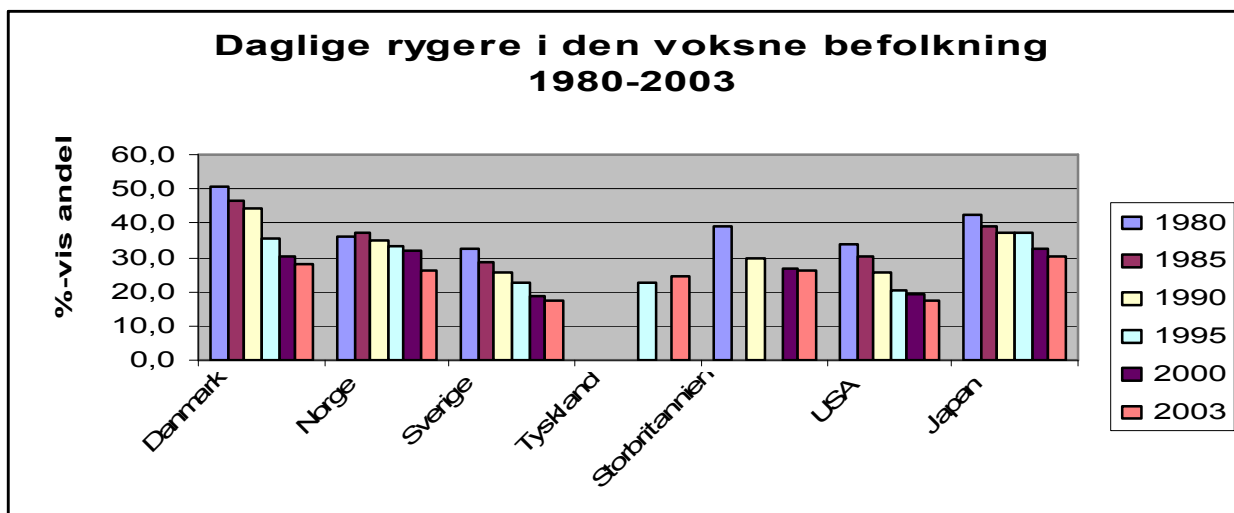
Kilde: OECD 2007

² Overvægt betegnes som BMI ≥ 25 og fedme som BMI ≥ 30

³ KOL omtales i daglige tale som "rygerlunger"

⁴Tyskland er en undtagelse – dog vil jeg se bort fra dette, da der i øvrigt mangler statistik på dette område fra landet.

Figur 2. Daglige rygere i befolkningen i udvalgte lande 1980-2003



Den anden og meget vigtige faktor er alkohol, idet et stort og langvarigt forbrug af alkohol har en skadelig effekt på helbredet. Der ses en direkte sammenhæng mellem indtagelse af alkohol og udviklingen af skrumpeliver (Cirrhosis hepatis) og desuden er der en veldokumenteret sammenhæng mellem alkohol og flere forskellige kræftformer i de organer, der kommer i direkte kontakt med alkoholen via fordøjelsessystemet dvs. fra struben til tarmene. (Kræftens Bekæmpelse 2007B; Hørdam 2003: 87-86)

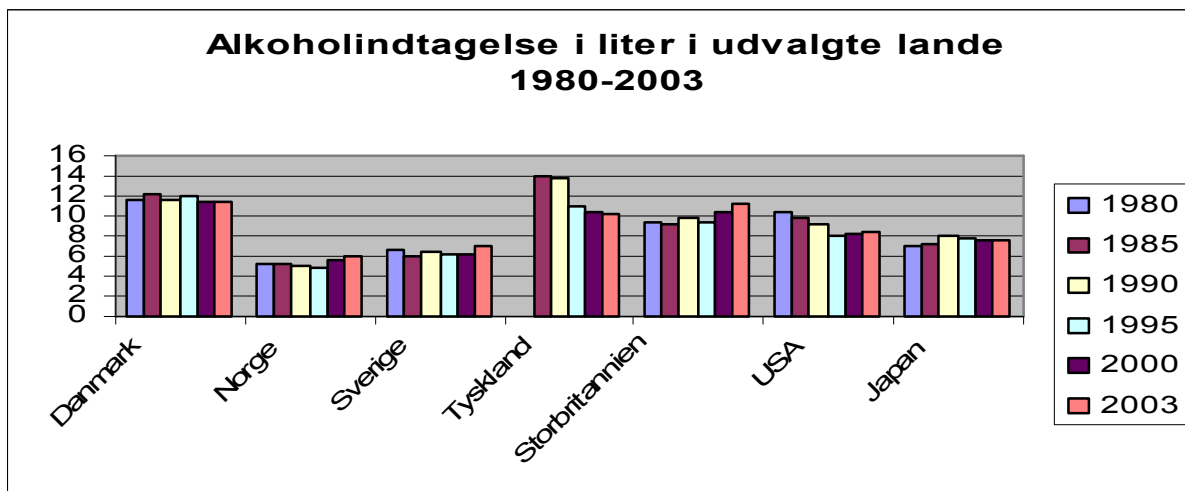
Indtagelsen af alkohol er størst i Danmark og det billede er der ikke ændret på siden 1980'erne. Danskernes tendens til at tage sig et glas har været stabilt siden 2000, hvorimod der i Tyskland, USA er sket et stort fald. Lande som Norge, Sverige og Japan har historisk set haft et lavt indtag af alkohol og dette er igennem de sidste årtier steget en smule, men niveauet ligger stadig i den lave ende af skalaen.

Tabel 5. Alkoholindtagelse (målt i liter) i befolkningen i udvalgte lande 1980-2003

	Danmark	Norge	Sverige	Tyskland	Storbritannien	USA	Japan
1980	11,7	5,3	6,7	-	9,4	10,5	7,1
1985	12,3	5,2	6,1	14,0	9,3	9,9	7,3
1990	11,7	5,0	6,4	13,8	9,8	9,3	8,0
1995	12,1	4,8	6,2	11,1	9,4	8,1	7,9
2000	11,5	5,7	6,2	10,5	10,4	8,3	7,6
2003	11,5	6,0	7,0	10,2	11,2	8,4	7,6

Kilde: OECD 2007

Figur 3. Alkoholindtagelse (målt i liter) i befolkningen i udvalgte lande 1980-2003



En tredje og relativ ny faktor i opgørelserne af befolkningernes levevis er fedme, defineret som værende personer med en BMI ≥ 30 ⁵. Overvægt og fedme er skyld i mange dagligdags gener for den enkelte person og desuden forøger fedme risikoen for at udvikle kræft i de indre organer. Ofte er flere faktorer i spil bag udviklingen af overvægt eller fedme og det kan derfor være svært at skelne mellem livsstilssygdommes oprindelige opståen. (Kilde: Kræftens Bekæmpelse 2008: 77-80, 93-96, 101-104)

OECD har siden 1978 indsamlet statistik på fedmeområdet, men selv i det nye årtusinde er det under halvdelen af landene, der jævnligt indrapporterer statistik på området til OECD. Derfor er nedenstående tabel mangelfuld med hensyn til data og kan derfor kun give et overfladisk indblik i problematikken samt et præj om, i hvilken retning udviklingen vil gå.

Japan har som det et af de eneste lande regelmæssige data på fedmeområdet, hvilket giver oplysning om, at der i landet med den længste middellevetid ses en svag stigning i andel af fedme i befolkningen. Dog skal det præciseres, at en fedmeandel på ca. 3 % er meget lavt set i relation til de øvrige lande.

Storbritannien har også data tilbage fra 1980'erne, hvor der i perioden 1980-2003 er sket en stigning på mere end 300 %, idet næsten en fjerdedel af den britiske befolkning nu er overvægtig i en sådan grad, at det kan betegnes som fedme. Tyskland, Sverige og Danmark ligger også i den tunge ende af skalaen med 10-12 % af befolkningen som værende fede.

⁵ BMI (**B**ody **M**ass **I**ndex) er et internationalt anerkendt redskab til at give en indikation af, om en person er normal-, under- eller overvægtig. Indekset beregnes som et indekstal ud fra personens højde og vægt: BMI = vægt i kilo / (højde*højde (målt i meter))

BMI $\leq 18,5$: Undervægtig

BMI 18,5 - 25: Normalvægtig

BMI 25 - 30: Overvægtig

BMI ≥ 30 : Svært overvægtig/fedme

USA står unægtelig som vinder af den lidt flatterende pris i fedmekategorien, idet næsten en tredjedel af den voksne, amerikanske befolkning kan betegnes som værende fede. Der findes desværre ikke data fra USA før 2000, hvilket ikke gør det muligt at følge udviklingen tilbage i tiden som det f.eks. kan lade sig gøre med Japan og Storbritannien.

Tabel 6. Andel af befolkningen med BMI $\geq$ 30 (fedme) i udvalgte lande 1980-2003

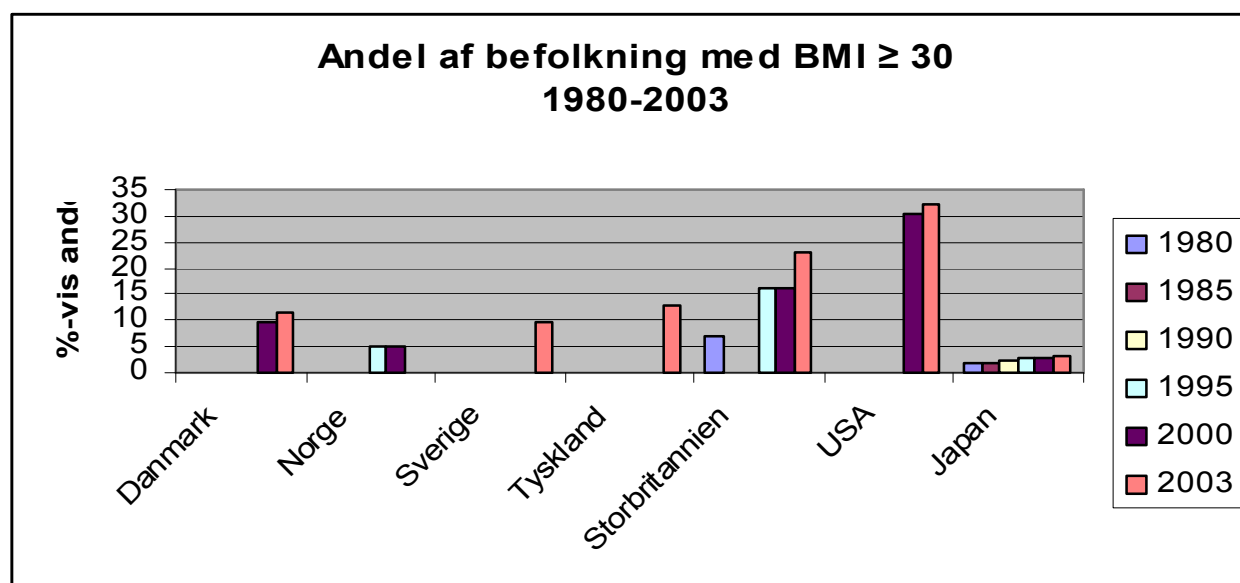
	Danmark	Norge	Sverige	Tyskland	Storbritannien	USA	Japan
1980	-	-	-	-	7,0	-	2,0
1985	-	-	-	-	-	-	1,9
1990	-	-	-	-	-	-	2,3
1995	-	5,0	-	-	16,0	-	2,6
2000	9,5	5,0	-	-	16,0	30,5	2,9
2003	11,4**	-	9,7	12,9	23,0	32,2*	3,2

Kilde: OECD 2007

* = 2004 data

** = 2005 data

Figur 4. Andel af befolkningen med BMI $\geq$ 30 (fedme) i udvalgte lande 1980-2003



Opsamling på risikofaktorerne i Danmark

Som det ses af ovenstående gennemgang er den danske folkesundhed i fare for at blive til folkesundhed, idet rygning, alkohol og fedme tærer hårdt på gennemsnitslevealderen. Som det eneste Vesteuropæiske land ligger Danmark under EU-27 gennemsnitslevealderen og vi har endda oplevet et knæk i en ellers stigende kurve i fremskrivningerne for den forventede levealder. I tillæg til den relativt korte levealder er en stor andel af den danske befolkning besværet med kroniske sygdomme direkte, der

direkte kan relateres til deres livsstil. Sådanne sygdomme er naturligvis en belastning for den enkelte person men lige så vel for f.eks. arbejdsmarkedet og for sundhedsvæsenet pga. det stigende udgiftspres jf. diagnosticering, behandling m.v.

Danskernes sundhed er internationalt set ikke noget at prale med og hvis ikke der sker drastiske ændringer på flere områder, vil det have store konsekvenser for samfundet i den nærmeste fremtid og selve folkesundheden vil stå for forfald.

Bilag 3:

Sundhedspolitikens skiftende ministerier
1982-2007

Sundhedspolitikens skiftende ministerier 1982-2007

Minister	Periode	Parti	Regering	Ministerium
Britta Schall Holberg	10.09.1982 - 12.03.1986	Venstre	Regeringen Poul Schlüter I	Indenrigsministeriet
Knud Enggaard	12.03.1985 - 10.09.1987	Det Konservative Folkeparti	Regeringen Poul Schlüter I	Indenrigsministeriet
Thor Pedersen	10.09.1987 - 25.01.1993	Venstre	Regeringen Poul Schlüter I, II & III	Indenrigsministeriet
Torben Lund	25.01.1993 - 27.09.1994	Social-demokraterne	Regeringen Poul Nyrup Rasmussen I	Sundhedsministeriet
Yvonne Herløv Andersen	27.09.1994 - 30.12.1996	Centrum Demokraterne	Regeringen Poul Nyrup Rasmussen II	Sundhedsministeriet
Birte Weiss	30.12.1996 - 23.03.1998	Social-demokraterne	Regeringen Poul Nyrup Rasmussen III	Sundhedsministeriet
Carsten Koch	23.03.1998 - 23.03.2000	Social-demokraterne	Regeringen Poul Nyrup Rasmussen IV	Sundhedsministeriet
Sonja Mikkelsen	23.03.2000 - 21.12.2000	Social-demokraterne	Regeringen Poul Nyrup Rasmussen IV	Sundhedsministeriet
Arne Rolighed	21.12.2000 - 27.11.2001	Social-demokraterne	Regeringen Poul Nyrup Rasmussen IV	Sundhedsministeriet
Lars Løkke Rasmussen	27.11.2001 - 23.11.2007	Venstre	Regeringen Anders Fogh Rasmussen I & II	Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Jakob Axel Nielsen	23.11.2007 - ?	Det Konservative Folkeparti	Regeringen Anders Fogh Rasmussen III	Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (SUM) 2008

Bilag 4:

Oversigt over forebyggelsespolitiske tiltag 1989-2008

Oversigt over forebyggelsespolitiske tiltag 1989-2008

- 1989: VKR-regering, Regeringens Forebyggelsesprogram
- 1992: VKR-regering, Middellevetidsudvalget
- 1999: SR-regeringen, Regeringens Folkesundhedsprogram 1999-2008
- 2001: SR-regeringen, Status 2001 for folkesundhedsarbejdet
- 2002: VK-regeringen, Sund hele livet, De nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010
(Kilde: IM 2002)
- 2006-08: Kommunerne +IM/SUM, Giv borgerne et KRAM (sundhedsundersøgelse)
- 2007: VK-regeringen, Regeringens indsats for børns sundhed
- 2008: VK-regeringen, nedsættelse af Forebyggelseskommissionen
- 2009: VK-regeringen, kommuner og regioner, udarbejde national handlingsplan for forebyggelse med klare mål for indsatsen på baggrund af Forebyggelseskommissionens anbefalinger.
(Kilde: SUM 2008, Vallgård 2003: 131)

Bilag 5:

Uddrag fra Folkesundhedsprogrammet
”Sund hele livet”

Uddrag fra Folkesundhedsprogrammet Sund hele livet (2002)

Mål

Rygning

Antallet af rygere skal reduceres markant. Dels gennem rygestop, dels gennem begrænsning af antal nye rygere. Røgfri miljøer skal udbredes.

- Tobaksrygning koster hver år 12-13.000 danskere livet
- Livstidsrygere lever i gennemsnit 7-9 kortere end aldrig-rygere
- Livstidsrygere er i gennemsnit påvirket af alvorlig sygdom i 5 år mere end aldrig-rygere (s. 12-13)

Alkohol

Antallet af storforbrugere af alkohol skal reduceres markant, unges forbrug af alkohol skal nedbringes og alkoholforbruget blandt børn skal fjernes.

- Alkohol koster ca. 2.600 danskere livet hvert år og samfundet ca. 10 mia. kr.
- Der er omkring 200.000 alkoholafhængige i Danmark (s. 14-16)

Kost

Antallet af danskere, der spiser sundt, skal øges markant, og sunde kostvaner skal være en naturlig del af hverdagen.

- Sund kost har stor betydning for at fremme og bevare et godt helbred, for at forebygge overvægt og kostrelaterede sygdomme som hjerte-karsygdomme, diabetes, visse kræftformer og knogleskørhed.
- Fedtindholdet i danskernes mad er fortsat højt selvom det fra 1995 til 2001 er faldet fra 37 % til 33 %. Det anbefalede er 30 %. (s. 16-19)

Fysisk aktivitet

Antallet af fysisk aktive skal øges markant, og fysisk aktivitet skal være en naturlig del af hverdagen.

- 20-30 % af befolkningen er så fysisk inaktive, at det indebærer en sundhedsrisiko
- Fysisk inaktive har dobbelt så stor risiko for tidlig død end fysisk aktive. (s. 20-21)

Svær overvægt

Stigningen i antallet af svært overvægtige skal stoppes.

- Andelen af svært overvægtige over 16 år er i perioden 1987-2000 steget fra 5,5 % til 9,4 % svarende til 250.000 og 400.000 personer.
- Andelen af overvægtige er steget fra 1,3 mill. til 1,7 mill. fra 1987-2000.
- Svær overvægt øger risikoen for en række sygdomme som hjerte-karsygdomme, diabetes, visse kræftformer, nedslidningsskader i bevægelsesapparatet og for kvinder er det med til at ned sætte fertiliteten. (s. 22-24)

Målgrupper

Målgrupperne er ligeledes skitseret i folkesundhedsprogrammet, hvor det er pointeret at forskellige aldersgrupper har forskellige sundhedsfaglige problemstillinger, der kan løses med forskellige sundhedsfremmetiltag. Grupper er som følger:

- Gravide
- Børn
- Unge
- Voksne
- Voksne udsatte
- Ældre
- Langvarigt syge

(s. 51)

Virkemidlerne

Folkesundhedsarbejdet bygger på en bred vifte af virkemidler, hvoraf lovgivningen er fastsat af Folketinget og Sundhedspolitikkerne er et værktøj til at fastsætte målsætninger og indsatser for et område f.eks. i en kommune eller en institution.

- Lovgivning (Folketinget)
- Sundhedspolitikker (kommuner)
- Forebyggelsesydelser (ydelser til risikogrupper)
- Opsporing (f.eks. screening for specifikke sygdomme)
- Netværk (det nære netværk: familie, venner, kolleger m.v.)
- Kommunikation og dialog (viden om sundhedsrisici og løsninger)
- Uddannelse, forskning og dokumentation (kvalificering af medarbejdere, forskning i effektive forebyggelsesmetoder, dokumentation for effektivitet)
- Implementering og udvikling (udbredelse af gode erfaringer)
- Monitorering (løbende overvågning af befolknings sundheds- og sygdomstilstand)
- (s. 60)

Hvad kan det offentlige gøre?

De offentlige myndigheder med ansvar for den forebyggende indsats dvs. kommunerne skal sætte rammebetingelser for forebyggelse (økonomiske rammer, strukturer, redskaber, vidensformidling (og forskning) og stille konkrete forebyggende ydelser til rådighed for befolkningen generelt og for særlige mål- og risikogrupper. Kommunerne skal desuden støtte de svageste.

Alt dette skal ske i et bredt samarbejde med borgerne på den ene side og region og stat på den anden side, da der er tale om en fælles opgave og et fælles ansvar, der skal imødekommes for at sikre en bedre folkesundhed i Danmark.

Bilag 6:

Semistruktureret interviewguide

Semistruktureret interviewguide

Forvaltning + politikere

Intro af undersøgelse

Min problemstilling handler om, hvordan kommuner etablerer sundhedspolitik og hvilke overvejelser de har omkring det samt hvilke aktører, der spiller ind. Specialet er bygget op omkring teori om politiske beslutninger – teorien giver bud på sammenhængen i virkeligheden og I/du er så en del af min ”virkelighed”. Jeg bruger tre nordjyske kommuner som cases og ser på forskelle og ligheder i deres tilgang til sundhedspolitikken.

Intro af respondent

Spm. 1: Vil du begynde med at fortælle om din rolle i x Kommune?

Del 1: Generelle indledende spørgsmål

- Spm. 2 Hvordan reagerede X Kommune på at tage imod den nye opgave med sundhedsfremme og forebyggelse jf. Kommunalreformen?
- Spm. 3 Hvilke udfordringer gav det jeres ifm. overtagelse af den nye sundhedspolitiske opgave?
- Spm. 4 Hvad har I været særlig opmærksom på at sikre med jeres sundhedspolitik?
- Spm. 5 Kan du se en sammenhæng med jeres kommunes sundhedspolitik og med den nationale folkesundhedsstrategi?
- Spm. 6 Har den nye finansierungsordning på sundhedsområdet været en vigtig faktor for jeres sundhedspolitik?

Del 2: Spørgsmål vedr. kommunens tilgang til etablering af sundhedspolitik og beslutningsprocessen

- Spm. 7 Hvordan synes du, I har tacklet det at varetage en helt ny opgave (sundhedsfremme og forebyggelse)?
- Spm. 8 Hvad har jeres motivation/forventning til sundhedspolitikken været?

Spørgsmål vedr. afklaring af rationalitet eller ej

- Spm. 9 Hvordan planlagde I processen med etablering af sundhedspolitikken?
- Spm. 10 Da det var en ny opgave for kommunen, var det så en svær proces?
- Spm. 11 Hvor vigtigt var det at have kendskab til de eksisterende problemer?

Spm. 12a) Mht. vedtagelse af sundhedspolitikken - havde I mange forslag til politikken eller kun det ene, der blev den endelige politik?

Spm. 12b) Hvor vigtigt var det for jer at anvende evidensbaseret viden?

Spørgsmål vedr. afklaring af isomorfi eller ej – og evt. hvilken form for isomorfi

Spm. 13 Hvor har I fået eller indhentet inspiration til jeres sundhedspolitik fra?

Spm. 14a) Hvilke dele af politikken har I selv udviklet?

Spm. 14b) Hvem er jeres hovedinspirator?

Spm. 15 Hvad betyder det, at I har hentet inspiration fra lige præcis denne kilde/aktør?

Spm. 16a) Hvilken kommune ser du som mest fremmelig på det sundhedspolitiske område?

Spm. 16b) Kan X Kommunes sundhedspolitik ellers processen bag have været til inspiration for andre kommuner?

Spm. 17 Hvordan ser du jeres kommunes sundhedspolitik i forhold til andre kommuner?

Spm. 18 Hvordan har I sikret jer at sundhedspolitikken er tilpasset kommunens ønsker og behov?

Spørgsmål vedr. det magtpolitiske spil

Spm. 19 Har du en fornemmelse af, om der har været uenighed om indholdet i kommunens sundhedspolitik?

Spm. 20 På hvilke områder har det været nødvendigt at indgå kompromisser ifht. sundhedspolitikken?

Spm. 21 Er der efter din mening nogen aktører, der har haft en særlig interesse i udarbejdelsen af sundhedspolitikken end andre?

Spm. 22 Er der efter din mening aktører (pol./adm./befolkning/andre), som ikke mener, det er den bedst mulige politik, der er blevet gennemført?

Spm. 23 Mener du, politikerne har været tilstrækkeligt informeret om emnet ifm. valg af politik?

Afsluttende spørgsmål

Spm. 24 Mener du, at den måde kommunerne har håndteret etableringen af sundhedspolitikker er den bedste?

Spm. 25 Hvorfor tror du, at mange kommuners sundhedspolitikker har udviklet sig i samme retning?

Spm. 26 Når nu der er så stor lighed i politikkerne, hvordan ville I så have modtaget en national sundhedspolitik?

Spm. 27 Øvrige kommentarer?

Afsluttende bemærkninger

- Kan jeg vende tilbage pr. tlf. eller mail, hvis der er opfølgende spørgsmål?
- Vedr. fortrolighed
 - Gennemlæse renskrevet interview
 - Undlade at interviewet er en del af den offentlige rapport
 - Fortrolighedsstemple specialet / kun internt brug ved eksamen

Bilag 7:

Uddrag af referat fra møde i udvalg
for Sundhed og Bæredygtig Udvikling,
Aalborg Kommune

Uddrag af referat fra møde udvalg for Sundhed og Bæredygtig Udvikling, Aalborg Kommune

25. juni 2007

Punkt 4.

Sundhedspolitik 2007-2012.

1851-200679.

Udvalg for Sundhed og Bæredygtig Udvikling indstiller til byrådet, at udkast til sundhedspolitik godkendes, at der sker en opfølgning og eventuel justering af sundhedspolitikken en gang årligt, og at sundhedspolitikken revideres i 2012. Niels Knudsen var fraværende.

Magistraten anbefaler indstillingen. Henrik Thomsen og Nils Bell var fraværende.

Sagsbeskrivelse

Baggrund og rammer for arbejdet

Sammenlægningsudvalget besluttede den 20. november 2006 at igangsætte udarbejdelsen af en sundhedspolitik for Aalborg Kommune i 2007.

Sundhedspolitikken skal fastsætte rammen og strategien for Aalborg Kommunes indsats på sundhedsområdet. Sundhedspolitikken skal udmøntes i samarbejde mellem kommunens forvaltninger, Region Nordjylland – sygehuse og praktiserende læger, patientforeninger og andre interessenter på sundhedsområdet.

De formelle rammer, som sundhedspolitikken er udarbejdet indenfor er dels sundhedsloven, dels Regeringens nationale strategi for udvikling af folkesundhed 2002-2010 - ”Sund hele livet” og dels de indgåede sundhedsaftaler mellem Region Nordjylland og Aalborg Kommune.

Sundhedspolitikken indhold

Det er sundhedspolitikken udgangspunkt, at sundhed er mere end fravær af sygdom. Det handler også om livskvalitet og udfoldelsesmuligheder.

Sundhedspolitikken er for alle borgere i Aalborg Kommune og bygger på fem principper:

1. Borgernes sundhed er et fælles ansvar
2. Alle borgere skal have muligheder for et sundt liv
3. Aalborg Kommune skal tænke sundhedsfremme og forebyggelse ind i de daglige aktiviteter
4. Aalborg Kommunes indsatser på sundhedsområdet bygger på den bedste viden

5. I Aalborg Kommune skal det være sjovt at være sund.

Sundhedspolitikken fastsætter overordnede mål for arbejdet med sundhed for børn og unge, voksne samt for den forebyggende indsats mod de store folkesygdomme.

Med denne sundhedspolitik har Aalborg Kommune valgt at sætte fokus på Kost, Rygning, Alkohol og Motion (KRAM). Succeskriterierne i sundhedspolitikken fastsætter de resultater, som Aalborg Kommune overordnet vil arbejde hen imod indenfor KRAM.

Der er i sundhedspolitikken fastlagt en tidsplan for aktiviteter og centrale aktører, der skal indgå i samarbejdet med omsætningen og opfølgningen på sundhedspolitikens mål.

Processen

Arbejdet med sundhedspolitikken er sket med inddragelse af en bred vifte af interessenter. Der har været nedsat en administrativ styregruppe og seks arbejdsgrupper, der har arbejdet med temaerne kost, rygning, alkohol, motion, borgere med kronisk sygdom og sundt arbejdsliv.

Styregruppen for sundhedspolitik har på baggrund af arbejdsgruppernes afrapporteringer udarbejdet et udkast til sundhedspolitik, som er godkendt som høringsudkast af Udvalg for Sundhed og Bæredygtig Udvikling i mødet den 25. april 2007.

Høringsudkastet har været til høring i

- De stående udvalg på ældre- og handicap-, familie- og beskæftigelses-, skole- og kultur-, teknik og miljø- og forsyningsområdet
- Ældrerådet
- Handicaprådet
- Region Nordjylland
- Praksiskonsulentenheden
- Arbejdsgrupperne vedrørende sundhedspolitik: Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Borgere med kroniske lidelser og Sundt arbejdsliv, og

- Hovedfællesudvalget (HFU).

Høringssvarene er indarbejdet i Sundhedspolitik 2007-2012 eller i idékataloget, der foreligger som bilag til sundhedspolitikken. Idékataloget har ikke været i høring, men har været tilgængeligt på Aalborg Kommunes hjemmeside.

Det foreslås, at der sker en årlig opfølgning og eventuel justering af sundhedspolitikken, og at politikken revideres i 2012, hvor det forventes, at der er udarbejdet en ny sundhedsprofil (HEPRO) for Aalborg Kommune.

Budgetmæssige konsekvenser

Sundhedsfremme og forebyggelse er langsigtede investeringer.

At omsætte sundhedspolitikken til praksis betyder, at der i de kommende år både vil ske omstillinger af eksisterende aktiviteter/udgifter, og at der iværksættes aktiviteter med umiddelbare merudgifter.

Aalborg Kommune vil fortsat yde en stor indsats for at søge eksternt finansiering af sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter – bl.a. gennem ansøgninger til nationale puljer og lignende.

Den af byrådet vedtagne budgetramme til sundhedsfremme og forebyggelse i henhold til sundhedslovens § 119 er budgetmæssigt placeret i Forvaltning for Sundhed og Bæredygtig Udvikling. Det samme gælder Aalborg Kommunes budget til kommunal medfinansiering af sundhedsudgifter.

Budgetrammen til sundhedsfremme og forebyggelse kan anvendes både til borgerrettet og patientrettet forebyggelse.

Når en forvaltning som Sundhed og Bæredygtig Udvikling indgår en kontrakt om udførelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der finansieres af budgetrammen, er det en forudsætning, at kontrakten indeholder

- Definerede målbare succeskriterier
 - Aftalt finansiering af eventuelle merudgifter, herunder fordelingen af disse på fagforvaltninger og for Forvaltning for Sundhed og Bæredygtig Udvikling
 - Skøn over langsigtede effekter af indsatsen for den kommunale medfinansiering af sundhedsudgifter
- Skøn over langsigtede effekter af indsatsen for kommunale driftsudgifter til pleje, træning, forsørgelse m.v.

Tidsplan:

Udvalg for Sundhed og Bæredygtig Udvikling 13.06.07

Magistraten 18.06.07

Byrådet 25.06.07

Herefter orientering til Ældreråd og Handicapråd

Følgende bilag er tidligere udsendt til byrådets medlemmer fra Forvaltning for Sundhed og Bæredygtig Udvikling:

Endeligt idékatalog

Høringssvar - Sundhedspolitik

Sundhedspolitik-færdigt ver.2

Beslutning:

Godkendt.

Kilde.

<http://www.aalborgkommune.dk/Borgerportal/Byraad+og+politik/Dagsordener+og+referater/Byraad/Arkiv/B250609.pdf?rguid=197715A0-6E50-4B13-8B85-07F9217E7549&rn=18584#Punkt4>
(09.07.2008)

Bilag 8:

Uddrag af referat fra møde i Sundhedsudvalget,
Frederikshavn Kommune

Uddrag fra referat fra møde i Sundhedsudvalget i Frederikshavn Kommune

3. juni 2008

3. Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

Sagsfremstilling

Høringssvar vedr. Sundhedspolitikken samt 2. udkast til Sundhedspolitik.

Sundhedsudvalget besluttede på et møde den 4. marts 2008, at 1. udkast til Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik 2008-2012 skulle i høring med henblik på at få offentligheden til at kommentere og bidrage med indspark til sundhedspolitikken.

Høringsperioden fandt sted fra 1. april til 1. maj 2008 og blev startet op med afholdelse af et offentligt høringsmøde, hvor en række repræsentanter fra foreninger og organisationer var mødt op for at diskutere den fremadrettede sundhedsindsats i Frederikshavn Kommune.

Ud over de mange konstruktive forslag fra høringsmødet er der indkommet fire høringssvar. Gennemgående er udkastet til sundhedspolitikken blevet positivt modtaget og tilkendegivelserne fra både høringssvarene og mødet går på, at både foreninger og organisationer ser frem til i fællesskab at løfte opgaven med at gøre Frederikshavn kommune til Nordjyllands sundeste kommune.

Her følger en opsummering af høringssvarene:

Høringssvaret fra FUF:

- Frederikshavn Ungdoms Fællesråd (FUF) har indgivet et høringssvar, hvor man ser frem til et godt samarbejde med Frederikshavn Kommune om at udbrede intentionerne i sundhedspolitikken. FUF er en paraplyorganisation for hen ved 100 klubber og foreninger i hele kommunen.

Høringssvar fra Ældreidrætsklubben Blæksprutten:

- I foreningens høringssvar ser man positivt på intentionerne i sundhedspolitikken og har særlig fokus på de temaer der omhandler motion og socialt samvær.

Høringsindlæg fra repræsentant fra Distriktsudvalget:

- Medlem af Distriktsudvalget Søren H. Kristensen har indsendt et høringsindlæg, hvor han opfordrer til at Distriktsudvalget bliver repræsenteret i Sundhedsrådet, der herved kunne drage nytte af udvalgets store netværk og lokale forankring.

Høringssvar fra Ældrerådet:

- I Ældrerådets svar opfordrer man til, at det sikres, at tilbuddene ikke blot centraliseres omkring de større byer, men at man også har fokus på styrke såvel eksisterende som nye tilbud i yderområderne – ikke mindste i forhold til den ældre generation.

De indkomne høringssvar er i et vist omfang indarbejdet i et 2. udkast til Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik 2008-2012, hvorfor denne ønskes politisk behandlet i udvalget med henblik på godkendelse af den reviderede version. Vedlagt er endvidere implementeringsstrategien, der ligeledes ønskes behandlet i udvalget.

Der foreligger en tidsplan, der har været forelagt sundhedsudvalget på mødet den 4. marts, hvor sigtet er at få politikken vedtaget i juni måned. Omfanget af politikken og behovet for en revideret udgave bevirker imidlertid, at forvaltningen

Åben sag

Sagsnr: 07/7691

Forvaltning: SSAF

Sbh: ufbo

Besl. komp: Sundhedsudvalget

vil anbefale udvalget, at godkende den vedlagte alternative tidsplan. Herved vil alle byrådspolitikere få mulighed for – hen over sommerferien – at gennemlæse den tilrettede sundhedspolitik, således at de har et solidt udgangspunkt for at diskutere og efterfølgende godkende politikken i august.

Indstilling

Det indstilles til Sundhedsudvalget, at

- høringssvarene tages til efterretning & indarbejdes i et 2.udkast til sundhedspolitik.
- 2. udkast til Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik 2008-2012 godkendes og herefter får benævnelsen - Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik 2008-2012
- Den alternative tidsplan godkendes.
- Implementeringsstrategien tages til orientering.
- Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik 2008-2012 videresendes til alle byrådspolitikere med henblik på gennemlæsning i sommerferieperioden.
- Sundhedspolitikken samt implementeringsstrategi forelægges alle stående udvalg samt Byråd med henblik på endelig godkendelse i august.

Beslutning Sundhedsudvalget den 03-06-2008

Indstillingen godkendt.

Fraværende: Lars M. Møller, Jytte Schaltz

Bilag

[Alternativ tidsplan sundhedspolitik \(dok.nr.517906/08\)](#)

[høringssvar fra Ældreidrætsklubben Blæksprutten \(dok.nr.515201/08\)](#)

[Høringssvar til sundhedspolitik - FUF \(dok.nr.515181/08\)](#)

[Implementeringsstrategi \(dok.nr.517911/08\)](#)

[Ny sundhedspolitik 2. udgave \(dok.nr.517628/08\)](#)

[Oprindelig tidsplan for godkendelse af Frederikshavn Kommunes sundhedspolitik \(dok.nr.311056/08\)](#)

[VS: Høringsindlæg Distriktudvalgsmedlem Søren H. Kristensen \(dok.nr.515189/08\)](#)

[Ældrerådets - Høringssvar Sundhedspolitik - _Høringssvar](#)

[Sundhedspolitik.DOC \(dok.nr.469365/08\)](#)

Kilde: <http://frederikshavn.instant.cohaesio.net/Sundhedsudvalget/03-06-2008%20Referat%20at%20Referat.aspx#3> (09.07.2008)

Bilag 9:

Uddrag af referat fra møde i Socialudvalget,
Morsø Kommune

Uddrag fra referat i sundhedsudvalget i Morsø Kommune

28. januar 2008

3. Sundhedspolitik

Sagsnr.: 773-2007-17135

J.nr.: 16.00.00

Åbent

Økonomiudvalget (16. januar 2008)

Tiltrådt (Poul Roesen og Peter Therkildsen deltog ikke i sagens behandling)

Kommunalbestyrelsen (28. januar 2008)

Godkendt.

Direktionen (17. december 2007)

Direktionen og chefgruppen (17. december 2007) – tiltrådt.

Det Sociale Udvalg (18. december 2007)

Direktionen tiltrådte den 17.12.2007 anbefalingen. Det Sociale Udvalg anbefaler sundhedspolitikken til godkendelse. Det Sociale Udvalg udtaler en positiv holdning til det udførte arbejde med sundhedspolitikken.

Indstilling

Trivsel og Sundhed indstiller, at

- Det Sociale Udvalg videresender sundhedspolitikken med anbefalinger.

Videre behandling

Direktionsmøde (17.12.2007)

Økonomiudvalget (16.01.2007)

Kommunalbestyrelsen (28.01.2008)

Sagsresumé

I forbindelse med kommunalreformen 2007 og den nye sundhedslov lægges der op til, at alle kommuner skal have en overordnet sundhedspolitik, der kan implementeres bredt i kommunen.

Der er nu udarbejdet et forslag til en sundhedspolitik for Morsø Kommune. Forslaget tager udgangspunkt i input fra en lokalt sammensat arbejdsgruppe og en sundhedsprofilundersøgelse i Region Nordjylland.

Sagsbeskrivelse

I processen omkring tilblivelsen af en sundhedspolitik for Morsø Kommune har Det Sociale Udvalg besluttet at sætte særlig fokus på fire områder - motion, overvægt, rygning og

sygdomme. Disse fire områder er indarbejdet i udkastet til sundhedspolitikken. De hidtidige tiltag er ligeledes indarbejdet i politikken.

Der er med baggrund i disse fokusområder opstillet syv sundhedspolitiske mål, som er:

- borgerne på Mors dyrker regelmæssig motion
- antallet af overvægtige reduceres
- antallet af rygere reduceres
- borgere med langvarig eller kronisk sygdom får gode betingelser for at håndtere egen sygdom, så den ikke udvikler sig yderligere
- antallet af borgere med langvarig eller kronisk sygdom reduceres
- der indtænkes sundhedsmæssige konsekvenser i alle politiske og administrative dagsordener
- der formuleres i 2008 en lokal sundhedspolitik på alle kommunale arbejdspladser og institutioner.

Udkastet til sundhedspolitikken indeholder:

- forord
- beskrivelse af sundhedstilstanden i Morsø Kommune
- sundhedspolitisk vision
- sundhedspolitiske mål
- succeskriterier
- indsatser på Sundhedscenter Limfjorden
- den fremadrettede proces.

Der er udarbejdet en implementeringsplan for sundhedspolitikken.

Trivsel og Sundhedschefen, og Omsorg og Plejeforstanderen deltager i forelæggelse af sagen.

Retsgrundlag

Sundhedslovens §§ 118 - 120.

Økonomiske konsekvenser

De indsatser, der vedtages i sundhedspolitikken, vil kunne medføre økonomiske konsekvenser. Det foreslås derfor, at de væsentligste indsatser i sundhedspolitikken udformes således, at de vil kunne udføres inden for rammerne af sundhedscentret og den sundhedsøkonomiske del af budgettet. Yderligere indsatser skal indgå i budgetdrøftelser.

Andre konsekvenser

Det er forventeligt, at sundhedspolitikken medvirker til en forbedret sundhedstilstand blandt borgerne i Morsø Kommune, og at det vil få betydning for livskvaliteten for de enkelte borgere på Mors. Det er også forventeligt, at der på lang sigt vil kunne opnås positive kommunaløkonomiske resultater i forhold til udgifter på sygedagpenge, kontanthjælp, førtidspension og sundhedsudgifter i øvrigt. En forbedret sundhedstilstand blandt befolkningen på Mors ville måske også kunne få positiv betydning for arbejdskraftbehovet i de lokale virksomheder.

Høring og kommunikation

De foreliggende mål og målsætninger er udarbejdet med borgerinddragelse. I forhold til den vedtagne tidsplan er Ældrerådet og Handicaprådet blevet hørt på møder i oktober 2007.

Ældrerådets udtalelse til sundhedspolitikken i Morsø Kommune

Indstillingen gennemgået og drøftet. Ældrerådet er enige i emnevalg og prioritering.

Handicaprådets udtalelse til Sundhedspolitikken i Morsø Kommune

Handicaprådet har behandlet forslaget. Rådet anbefaler, at sundhedspolitikken godkendes med opfordring til, at de frivillige organisationer involveres i så stor en udstrækning som muligt.

Sundhedspolitikken sendes til orientering i hoved-MED, og MED systemet inddrages i øvrigt i udarbejdelse af de lokale sundhedspolitikker.

Bilag

- Implementeringsplan for sundhedspolitikken
- Sundhedspolitik - forslag til.doc

[773-2007-341532](#)

[773-2007-340076](#)

Bilag 10:

Oversigt over respondenter og interviews

Oversigt over interviews og respondenter

Kommune	Respondent	Titel	Dato	Tid	Sted
Frederikshavn Kommune	Jan Nilsen	Socialdirektør	2. juni	Kl. 8.30	JN's kontor
	Uffe Borg	Planlægger	2. juni	Kl. 9.30	UB's kontor
	Per Nilsson (V)	Formand for Sundhedsudvalget	3. juni	Kl. 13.30	Kattegatsiloen, lok. 5 (etage 3A)
	Jytte Schaltz (A)	Medlem af Sundhedsudvalget	3. juni	Kl. 12.00	Kattegatsiloen, lok. 5 (etage 3A)
Aalborg Kommune	Vibeke Olsen	Faglig koordinator + specialkonsulent	6. juni	Kl. 11.0	Nibe, Strandgade 1
	Tommi Nielsen	Specialkonsulent	21. maj	Kl. 10.00	Nibe, Strandgade 1
	Thomas Kastrup-Larsen (A)	Rådmand og formand for Sundhed & Bæredygtig Udvikling	22. maj	Kl. 10.00	TKL's kontor
	Niels Knudsen (V)	Næstformand for udvalget for Sundhed & Bæredygtig Udvikling	11. juni	13.30	Grupperum 19
Morsø Kommune	Kirsten V. Løgsted	Chef for Trivsel & Sundhed	23. maj	Kl. 9.00	I Aalborg
	Annelise Møller	Afdelingsleder for Sundhed	28. maj	Kl. 11.15	AM's kontor, Nyk. Mors
	Lauge Larsen (A)	Formand for Socialudvalget	28. maj	Kl. 15.00	Nyk. M. rådhus, lok. 603
	Bente Lyndrup (Borgerlisten)	Medlem af Socialudvalget og 1. viceborgmester	29. maj	Kl. 11.30	Nyk. M. rådhus, projektrum 404

Bilag 11:

Interview med Thomas Kastrup-Larsen,
Aalborg Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 12:

Interview med Niels Knudsen,
Aalborg Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 13:

Interview med Vibeke Olesen,
Aalborg Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 14:

Interview med Tommi Nielsen,
Aalborg Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 15:

Interview med Per Nilsson,
Frederikshavn Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 16:

Interview med Jytte Schaltz,
Frederikshavn Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 17:

Interview med Jan Nielsen,
Frederikshavn Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 18:

Interview med Uffe Borg,
Frederikshavn Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 19:

Interview med Lauge Larsen,
Morsø Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 20:

Interview med Bente Lyndrup,
Morsø Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 21:

Interview med Kirsten Løgsted,
Morsø Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 22:

Interview med Annelise Møller,
Morsø Kommune

OBS! Bilaget er ikke vedlagt, da det er fortroligt

Bilag 23:

Sundhedspolitik,
Aalborg Kommune



Sundhedspolitik

2007-2012



AALBORG
KOMMUNE

Sundhedspolitik 2007-2012



Forord:	
Sundhedspolitikken sætter dagsordenen	3
Forord: Giv borgerne et KRAM	4
Indledning	5
Rammer og principper for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse	7
Principper for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse	10
Børn og unge	11
Voksne	14
Forebyggelse rettet mod de store folkesygdomme	16
Succeskriterier	18
Metoder og evaluering	20
Fra sundhedspolitik til konkrete sundhedsfremmende og forebyggende indsatser	22
Tidsplan	23

Sundhedspolitikken sætter dagsordenen

Aalborg Kommune fik den 1. januar 2007 ansvar for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i forbindelse med, at Sundhedsloven trådte i kraft.

Det første grundlæggende skridt i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme har været at formulere denne fælles sundhedspolitik med en bred inddragelse af borgere og brugere, som blev vedtaget af Aalborg Byråd den 25. juni 2007.

Aalborg Kommune har med sundhedspolitikken sat en ny dagsorden for arbejdet med sundhed. Vi skal arbejde tværgående, fordi sundhed er noget, som alle borgere og forvaltninger har aktier i – det betyder, at vi skal arbejde med sundhed på den enkelte skole, daginstitution, plejehjem osv.

Hertil kommer, at sundhedspolitikken lægger vægt på en indsats i forhold til de store folkesygdomme og på de fire

livsstilsfaktorer, som påvirker folkesundheden mest – nemlig Kost, Rygning, Alkohol og Motion – også kaldet KRAM.

Der er fem grundlæggende principper i sundhedspolitikken, og det er især vigtigt at lægge mærke til princippet om, at det skal være sjovt at være sund, for det er vigtigt, at vi arbejder med positiv motivation i forhold til at leve et sundt liv. Det, når vi længst med – også på sigt.

Sidst, men ikke mindst er det vigtigt for os at slå fast, at ansvaret for at nå de resultater, vi har stillet op i sundhedspolitikken, ikke alene er kommunalt. Hvis vi for alvor skal vende udviklingen og skabe gode resultater indenfor sundhedsfremme og forebyggelse, er det vigtigt, at vi alle gør en indsats. Både som privatpersoner, som medarbejdere og i de mange foreninger, der har aktier i sundhedsfremme og forebyggelse. Vi vil fra Aalborg Kommunes side gå langt for at nå markante resultater, men vi kan ikke gøre det alene.

De bedste hilsner



Thomas Kastrup-Larsen

Rådmand

Sundhed og Bæredygtig Udvikling

Bente H. Graversen

Direktør

Sundhed og Bæredygtig Udvikling



Giv borgerne et

Med Aalborg Kommunes nye sundhedspolitiske oplæg sættes der fokus på borgernes sundhed og livsstil.

Der er sikkert nogle, der vil spørge, om det er rimeligt, at kommunen blander sig i borgernes livsstil? Har man ikke lov til at være lidt god ved sig selv? Hvad betyder det, at man under sig selv den cigaret, man har så meget lyst til? At man snupper den flaske rødvin, som gør det hele mere hyggeligt? At man smider sig foran dvd'en med en pose chips i stedet for at gå en tur? Det kan sådan set være i orden engang i mellem, men det ser ud til, at danskerne, herunder også aalborgenserne, efterhånden er blevet lidt for "gode ved sig selv". For nogle er undtagelsen blevet reglen, og hvis vi fortsætter den sundhedsmæssige deroute, tegner der sig et skræmmende billede.

Kost, Rygning, Alkohol og Motion – KRAM – er de fire faktorer, der har ansvaret for 40 procent af al alvorlig sygdom og tidlig død i dagens Danmark. Hvis udviklingen fortsætter, har WHO beregnet, at dårlig livsstil vil være ansvarlig for 70 procent af al sygdom i 2020. Der er således særdeles god grund til at sætte fokus på KRAM-faktorerne, sådan som Aalborg Kommune gør det i den nye sundhedspolitik. Aalborg er ikke bare den første KRAM-kommune, men en visionær kommune, der fokuserer på borgernes livsstil og sundhed.

Med udmeldingen "Alle borgere skal have muligheder for et sundt liv" udviser Aalborg Kommune respekt for det forhold, at livsstilssygdomme som fx type 2 diabetes og kronisk lungesygdom ikke rammer befolkningen jævnt. Der er syv års forskel på,

hvor længe man lever afhængigt af, om man har en kort eller en lang uddannelse. De syv års forskel i levetid skyldes først og fremmest en tilsyneladende selvvalgt uhensigtsmæssig livsstil – og med "tilsyneladende" menes, at baggrunden for valg af livsstilsvaner er kompleks.

Hvis vi ser sundhed som et snævert spørgsmål om selvvalgt livsstil, kommer man til at udelukke kommunernes afgørende rolle og dermed mulighed for at gøre noget ved problemerne. Livsstilsbetragtningen overser, at vores spise- og bevægelsesadfærd i høj grad er skabt af ydre rammer som fx arbejdsrutiner, byplanlægning, transportsystemer, afgiftspolitik, tilgængelighed såvel som indretningen af vores arbejdspladser og skoler. Man kan politisk beslutte sig for, at sundhed skal være tilgængelig, og det er det, Aalborg Kommune tager første skridt til med en udmelding om at "det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde skal integreres i den daglige udførelse af opgaver i de institutioner/enheder, hvor Aalborg Kommune udøver sin virksomhed." Man kan vælge at tænke på sundheden, hver gang man tager stilling til et nyt initiativ eller projekt. At se sundhed som et fælles ansvar står imidlertid ikke i kontrast til, at den enkelte person selv kan tage fat.

Aalborg Kommunes indsatser på sundhedsområdet skal bygge på viden og dokumentation – og så må det gerne være sjovt. Der er al mulig grund til at ønske Aalborg Kommune tillykke med den nye sundhedspolitik. Samtidigt vil jeg gerne på vegne af Det Nationale Råd for Folkesundhed takke for et særdeles godt og inspirerende samarbejde vedrørende KRAM.

*Bente Klarlund Pedersen, formand
Det Nationale Råd for Folkesundhed*

Indledning



Aalborg Kommune fik den 1. januar 2007 ansvar for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i forbindelse med, at Sundhedsloven trådte i kraft.

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har beskrevet sundhed som "en tilstand af fuldkommen fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom og gener" (WHO, 1978).

Sundhed er således mere end fravær af sygdom. Sundhed handler om livskvalitet og udfoldelsesmuligheder. Gennem sundhedsfremme og forebyggelse skal sundhed bevares, og sygdom undgås, eller følgerne af sygdom skal mindskes.

Målgruppen for Sundhedspolitikken er alle kommunens borgere uanset køn, alder, social status, eventuelle handicap eller sygdomme.

Usund kost, rygning, for meget alkohol og for lidt motion er medvirkende årsager til udvikling af sygdomme og ned-

sat livskvalitet hos mange borgere. Derfor tager Aalborg Kommunes Sundhedspolitik afsæt i Kost, Rygning, Alkohol og Motion – de såkaldte KRAM-faktorer - og deres betydning.

Der er også mange andre forhold end KRAM-faktorerne, der har betydning for vores sundhed og trivsel, og sundhedspolitik er derfor en integreret del af mange af kommunens aktiviteter. Det er blandt andet vigtigt at have et socialt netværk samt en sund arbejdsplads med et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø. Et sundt og bæredygtigt miljø med blandt andet giftfrie omgivelser og rent drikkevand har også afgørende betydning for vores helbred. På samme måde er det af stor betydning, at der er grønne og rekreative områder, som er tilgængelige for alle borgere samt sikre veje og cykelstier at færdes på. Endeligt har det også stor betydning, at affald fra borgere og virksomheder bliver håndteret og bortskaffet på en hygiejnisk forsvarlig måde.

Sundhedspolitikken er Aalborg Kommunes overordnede ramme og strategi for de sundhedspolitiske indsatser, som Aalborg Kommune varetager på faglig kvalificeret vis. Det betyder, at kommunen skal have fokus på de enkelte borgeres og gruppers helt særlige forudsætninger og behov, når indsatserne planlægges.

Det er herefter op til Sundhed og Bæredygtig Udvikling sammen med de øvrige forvaltninger og interessenter at udfolde Sundhedspolitikken ved at tage initiativ til tværgående indsatsområder. Desuden vil Sundhed og Bæredygtig Udvikling - i dialog med de øvrige aktører - sammentænke Sundhedspolitikken med de øvrige tværgående og koordinerende opgaver, der er fastsat i Sundhedsloven.

Det bliver op til de enkelte forvaltninger, institutioner, arbejdspladser og foreninger at udfolde Sundhedspolitikken ved lokalt at gennemføre konkrete sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Helhed og sammenhæng med øvrige aktiviteter skal sikres i dialog med Sundhed og Bæredygtig Udvikling.

Processen med at udvikle Sundhedspolitikken

Sammenlægningsudvalget besluttede den 20. november 2006, at der skulle udarbejdes en sundhedspolitik for Aalborg Kommune med en bred inddragelse af borgere og brugere.

Arbejdet med sundhedspolitikken gik i gang den 11. januar 2007 med en startkonference for en bred vifte af aktører. Samtidigt blev der lavet en hjemmeside, hvor borgere og samarbejdsparter kunne følge processen og selv bidrage til den.

Der har i hele processen været nedsat en styregruppe og seks arbejdsgrupper, der har arbejdet med temaerne: Kost, rygning, alkohol, fysisk aktivitet, borgere med kronisk sygdom og sundt arbejdsliv. På baggrund af arbejdsgruppernes bidrag har Sundhed og Bæredygtig Udvikling udarbejdet udkast til Sundhedspolitik.

Udkast til Sundhedspolitik har været i høring i Ældrerådet, Handicaprådet, Skole- og Kulturudvalget, Teknik- og Miljøudvalget, Familie- og Socialudvalget, Beskæftigelsesudvalget, Ældre- og Handicapudvalget, Forsyningsudvalget, Hoved Fælles Udvalget (HFU), Region Nordjylland, Praksisudvalget samt styregruppen og de seks arbejdsgrupper.

Rammer og principper for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse



Aalborg Kommunes Sundhedspolitik er udarbejdet med afsæt i følgende formelle rammer, der både angiver kommunens lovgivningsmæssige forpligtelser og faglige anbefalinger vedrørende indsatser.

- Sundhedsloven
- "Sund hele livet" - regeringens nationale strategi for udvikling af folkesundhed i 2002-2010
- Sundhedsaftalen mellem Region Nordjylland og Aalborg Kommune.

Sundhedsloven fastslår, at region og kommune skal indgå sundhedsaftaler på en række fastsatte områder. Indenrigs- og Sundhedsministeriet godkender disse obligatoriske sundhedsaftaler.

På en række områder er der i Aalborg Kommune fastlagt rammer for kommunens indsatser – der er blandt andet vedtaget en børne- og ungepolitik, der sætter mål for sundhed

og trivsel for arbejdet med kommunens børn og unge. Der er også vedtaget en politik for røgfrie miljøer i Aalborg Kommune. Endeligt er der planer for kommunens grønne områder, rammer for miljø m.fl. Desuden er der ved at blive formuleret en delpolitik om sundhed for medarbejdere. Disse rammer supplerer og understøtter Aalborg Kommunes Sundhedspolitik.

Med Sundhedsloven har Aalborg Kommune fået ansvar for at forebygge og arbejde med sundhedsfremme og kommunen kan dermed også aktivt tage medansvar for at forebygge en række folkesygdomme. Kommunen er i tæt kontakt med mange borgere og har desuden mulighed for at sammentænke opgaven på tværs af forvaltninger og fag.

Aalborg Kommune kan derfor - via sine tilbud og sin måde at løse opgaverne på - skabe rammer for og støtte op omkring - at borgerne får det bedst mulige liv i den aktuelle livssituation.



Sundhedsfremme og forebyggelse

Sundhedsfremme er at øge den enkeltes sundhed og folkesundheden generelt ved at skabe rammer og muligheder, der understøtter og mobiliserer borgernes ressourcer og handlekompetence.

Borgerrettet forebyggelse

Borgerrettet forebyggelse er de aktiviteter, der sikrer, at raske borgere forbliver raske samt forebygger sygdomme og ulykker blandt borgerne. Livsstil har i den forbindelse en stor betydning for den enkelte borgers risiko for at udvikle sygdomme - og for den enkeltes trivsel.

Forebyggelse rettet mod de store folkesygdomme

De nationale myndigheder har defineret otte folkesygdomme. Fælles for disse sygdomme er, at de i nogen grad kan forebygges ved ændringer i livsstil. Det Nationale Råd for Folkesundhed peger primært på effekten af at have gode vaner med hensyn til kost, rygning, alkohol og motion.

Patientrettet forebyggelse

Patientrettet forebyggelse er de aktiviteter, der forebygger, at en sygdom udvikler sig yderligere samt begrænser eller udskyder dens eventuelle komplikationer. Formålet er at give borgeren den optimale behandling og rehabilitering.

Aalborg Kommunes rolle på sundhedsområdet

Mange borgere er brugere af kommunens faciliteter og modtagere af ydelser. Aalborg Kommune har derfor en unik mulighed for at skabe sunde rammer samt et særligt ansvar for at øge den sociale lighed i sundhed.

Valg af livsstil er til en vis grad et personligt valg og ansvar. Det er Aalborg Kommunes opgave – og gerne i samarbejde med erhvervslivet, foreningslivet, region og stat – at udvikle tilbud og skabe rammer for et sundt liv. Men ikke alle borgere har lige muligheder for at vælge det sunde liv. Derfor

kan særlige indsatser overfor udsatte grupper være nødvendige for at sikre social lighed i sundhed. Sundhedskurven skal vendes i positiv retning for alle kommunens borgere.



Mange aktører bidrager sammen med Aalborg Kommune til at skabe rum og rammer for et sundt liv med høj livskvalitet. Her tænkes først og fremmest på arbejdspladserne og foreningslivet. Her

Familien er et vigtigt sted for udvikling af sunde vaner. Det er blandt andet i familien, at børnene får viden og oplevelser, og hvor grunden til deres livsstil bliver lagt. Hvis de voksne i familien har en sund livsstil, får børnene også gode vaner, som de kan have med sig hele livet.

Mange børn er i pasningstilbud, skole og fritidstilbud det meste af dagen, hvor muligheden for at vælge sund mad og bevæge sig har stor betydning for deres sundhed.

Aalborg Kommune samarbejder med en lang række aktører omkring udvikling af sundhed i kommunen blandt andet Aalborg Universitet og Sundheds CVU Nordjylland, Statens Institut for Folkesundhed, Sund By Netværket og en række øvrige aktører. Kommunen har behov for disse samarbejdspartners viden og indsigt til at tilrettelægge og udvikle indsatserne med. Hertil kommer, at flere af disse aktører uddanner de kommende sundhedsmedarbejdere i kommunen.

tilbringer borgerne mange arbejds- og fritidstimer, og her er særdeles velegnede arenaer for det videre arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Mange arbejdspladser og frivillige foreninger har gennem de senere år skabt en række initiativer, der er med til at løfte mange af de store udfordringer på folkesundhedsområdet.

Samarbejdet med Region Nordjylland, de nordjyske sygehuse og de praktiserende læger er helt nødvendige forudsætninger for at sikre en sammenhængende og koordineret indsats i den patientrettede forebyggelse.

Ved at være bevidst om de mange virkemidler og ved at øge samarbejdet, koordinering samt brug af viden kan kommunens borgere tilbydes en sammenhængende og forbedret indsats. Derved kan resultater nås, så borgerne i Aalborg Kommune får mulighed for at leve et sundt liv med god livskvalitet.

Principper for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse

Sundhedspolitikken i Aalborg Kommune bygger på fem principper, der skal give retning for arbejdet med sundhed.

1. Borgernes sundhed er et fælles ansvar

Sundhed er til en vis grad den enkeltes personlige ansvar. Aalborg Kommunes ansvar er at skabe rammer for en sund levevis, herunder at have tilbud om aktiviteter, der kan fremme den enkeltes sundhed.

2. Alle borgere skal have mulighed for et sundt liv

Aalborg Kommune skal i sine ydelser til borgerne og i sine indsatser arbejde for at øge den sociale lighed i sundhed.

3. Aalborg Kommune skal tænke sundhedsfremme og forebyggelse ind i de daglige aktiviteter

Det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde skal integreres i den daglige udførelse af opgaver i de institutioner/enheder, hvor Aalborg Kommune udøver sin virksomhed.

4. Aalborg Kommunes indsatser på sundhedsområdet bygger på den bedste viden

Det betyder, at indsatser i størst muligt omfang skal bygge på evidensbaseret viden. Desuden indebærer det, at Aalborg Kommune anvender videnskabeligt anerkendte metoder til evaluering og dokumentation af indsatsen og effekten af denne.

5. I Aalborg Kommune skal det være sjovt at være sund

Aalborg Kommune skal motivere og inspirere til sund livsstil. Dette skal ske gennem information og rådgivning om tilbud og muligheder samt gennem inspirerende og informative kampagner. Derudover skal Aalborg Kommune udvikle nye metoder til motivation for sund livsstil målrettet de forskellige målgrupper.

Børn og unge



Generelt er hovedparten af børn og unge i Aalborg Kommune sunde og har en god trivsel – det ønsker Aalborg Kommune at fastholde og videreudvikle.

Aalborg Kommune vil gøre en indsats for at sikre, at alle børn og unge - uanset sociale vilkår, fysiske eller psykiske handicap – er sunde, og har en god trivsel. Indsatsen skal medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed.

Kommunen spiller en meget central rolle i forhold til børn og unges opvækst, blandt andet gennem sundhedsplejerskernes besøg i familierne, pasning i dagpleje og daginstitutioner, skoler og fritidsordninger, ungdomsskolen, fritidscentre m.v.

For at fastholde og fremme sundhed og trivsel blandt børn og unge vil Aalborg Kommune via Sundhedspolitikken medvirke til at skabe optimale rammer for et sundt miljø samt

udforme indsatser, der motiverer til, og gør det let for børn og unge at træffe sunde valg.

Aalborg Kommune spiller en særlig rolle i forhold til de børn og unge, som vokser op med svære vilkår.

Familiens sundhedsvaner har stor betydning for børn og unges sundhed. Den kærlighed, omsorg og tryghed forældrene giver, er det vigtigste fundament i børn og unges liv.

Sundhedsfremmende rammer for børn og unge

I barndommen lægges kimen til den enkeltes sundhedsvaner. Sundhed for børn og unge handler ikke kun om at undgå sygdom. Sundhed er også vigtig for børn og unges trivsel, indlæringsevne samt den personlige og sociale udvikling. Derfor skal børn og unge støttes i at udvikle handlekompetence.

Med handlekompetence menes børn og unges **engagement** - det vil sige lyst til at involvere sig i forandringsprocesser; **visioner** - evne til at tænke kreativt og visionært; **handleerfaring** - egne erfaringer med forandringsprocesser samt **kritisk sans** - evne til at drage egne konklusion og beslutninger.

Aalborg Kommune vil

- sikre at børn og unges sundhed betragtes som en fælles opgave og et fælles ansvar
- arbejde ud fra en sundhedspædagogisk vinkel, som har fokus på at fremme børn og unges evner til at træffe sunde valg og blive aktive medbestemmende borgere i kommunen.
- aktivt arbejde for at fremme børn og unges trivsel herunder sikre, at der alle steder aktivt tages stilling til, hvordan mobning kan forhindres.

Forebyggelse rettet mod børn og unge

KRAM-faktorerne, kost, rygning, alkohol og motion, er også vigtige for børn og unges sundhed, og for denne målgruppe er især kost og fysisk aktivitet vigtige faktorer. Derfor har Aalborg Kommune fokus på børn og unges kost- og motionsvaner. Derudover er det vigtigt at have fokus på unges livsstil med hensyn til ryge- og alkoholstart samt seksuel debut.

Aalborg Kommune vil

- sikre at de enkelte skoler og daginstitutioner udarbejder lokale sundhedspolitikker indenfor hver KRAM-faktor, der giver børn og unge gode sundhedsmæssige rammer. Det samme gælder kommunale haller samt institutioner, som kommunen har driftsoverenskomst med eller giver driftstilskud.
- sikre børn og unge mulighed for at vælge sund mad og være fysisk aktive
- signalere klare holdninger og regler vedrørende rygning, alkohol og andre rusmidler samt arbejde for at forebygge rygestart og udskyde unges alkoholdebutalder
- forebygge seks sygdomme og uønsket graviditet
- sikre grønne og tilgængelige arealer, som inspirerer til børn og unges fysiske udfoldelser

Aalborg Kommunes vil skabe kontinuitet i sundhedsarbejdet

Aalborg Kommune har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse – også i forhold til de unge, som har forladt folkeskolen og som ikke har en dagligdag i kommunens institutioner. Overgangen fra folkeskole til ungdomsuddannelse er ofte forbundet med ændringer i unges livsstil, eksempelvis med større alkoholforbrug og mindre fysisk aktivitet.

Aalborg Kommune vil

- samarbejde med ungdomsuddannelserne om en kontinuerlig arbejdsindsats i forhold til de unges sundhed.



Voksne



Aalborg Kommune er i direkte kontakt med mange voksne borgere både, når voksne er i forældrerollen, og når voksne er modtagere af kommunale ydelser såsom pleje-, sundheds- og genoptræningsydelser. I det direkte møde med borgeren spiller Aalborg Kommune en stor rolle i forhold til trivsel og sundhed.

Kommunen har ansvar for en sundhedsfremmende og forebyggende indsats i forhold til alle borgere i kommunen. Derfor kan særlige indsatser overfor udsatte grupper være nødvendige for at sikre social lighed i sundhed. Alt dette kræver samarbejde med eksempelvis private og frivillige organisationer, idrætsforeninger, patientforeninger, ældreorganisationer, borgerforeninger og interessegrupper og virksomheder for, at alle borgere kan nås i et fællesskab. Dette giver samtidig mulighed for dialog og idéudveksling til fælles gavn for udvikling af sundhedsområdet.

Endvidere giver det mulighed for at indgå i et samarbejde omkring en vigtig sundhedsarena som eksempelvis arbejdspladser, hvor mange voksne tilbringer en stor del af hverdagen.

Sundhedsfremmende rammer for voksne borgere

Sundhed er både den enkeltes ansvar og et fælles ansvar. Sundhed hænger således både sammen med individuelle valg, og med de rammer og livsbetingelser, vi lever under i bred forstand. Det er eksempelvis vigtigt, at alle borgere har let adgang til fysisk aktivitet via bl.a. rekreative arealer, idrætsfaciliteter m.v.

Aalborg Kommune vil

- fremme gode rammer for at leve et sundt liv – både fysisk, psykisk og socialt.



- sikre at aktiviteter er tilgængelige for alle borgere - også hvis man eksempelvis har et handicap eller er gangbesværet.
- sikre borgerne nem adgang til information og rådgivning samt støtte til at leve og fastholde et sundt liv.

Forebyggende tiltag for voksne

Aalborg Kommune vælger med denne sundhedspolitik at sætte særligt fokus på sund levevis indenfor kost, rygning, alkohol og motion. Det er i denne forbindelse vigtigt, at borgerne har gode muligheder for at få viden om faktorerne. Borgerne skal støttes i at blive motiveret til, at handle på og at fastholde sunde valg. Da vi alle har forskellige livssituationer, har vi også behov for forskellige tilbud. Det er bl.a. med til at sikre større lighed i sundhed.

Forebyggende tilbud kan have som formål at fastholde gode vaner, men kan også medvirke til at ændre dårlige vaner.

Det er aldrig for sent – uanset alder og sygdom – at få gavn af sunde kostvaner, mere motion, rygestop eller et nedsat alkoholforbrug.

Aalborg Kommune vil

- etablere konkrete tilbud, som kan støtte borgerne i sund levevis indenfor KRAM-faktorerne – kost, rygning, alkohol, motion
- udvikle konkrete tilbud i dialog med brugerne, så tilbudene bliver så nyttige for den enkelte, som muligt
- etablere målrettede og differentierede tilbud
- skabe grønne og tilgængelige arealer, som inspirerer til fysisk aktivitet
- arbejde for, at der er en bred vifte af idræts- og motions-tilbud.

Forebyggelse rettet mod de store folkesygdomme



Aalborg Kommune har – i overensstemmelse med anbefalingerne fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet – og i samarbejde med Region Nordjylland valgt at have særlig fokus på de otte store folkesygdomme samt demensområdet:

- Aldersdiabetes
- Forebyggelige kræftformer
- Hjerte-kar-sygdomme
- Knogleskørhed
- Muskel- og skeletsygdomme
- Overfølsomhedssygdomme
(astma og allergiske sygdomme)
- Psykiske lidelser
- Rygerlunger
- Demens

Sundhedsministeriets afgrænsning af disse sygdomme er begrundet i, at de forekommer så hyppigt blandt

befolkningen, at de betegnes som folkesygdomme. En del af sygdommene kan forebygges – og for en del kan udviklingen af sygdommenes komplikationer mindskes ved en forebyggende indsats. Det kan bl.a. ske via sund kost, rygestop, mindre alkoholforbrug og gennem motion.

Endvidere kan en forebyggende indsats rette sig mod at opbygge og støtte evnen til at leve med en sygdom og samtidigt skabe rammerne for en god livskvalitet. Sundhed for borgere med sygdomme – også udover de ovenfor nævnte – forudsætter først og fremmest et vel-fungerende samarbejde med borgeren og de pårørende. Sundhed for borgere med sygdomme forudsætter også et sammenhængende og målrettet tværsektorielt og tværfagligt samarbejde internt i Aalborg Kommune og med Region Nordjylland – med sygehusene, de praktiserende læger samt arbejdspladser, organisationer og foreninger.



Aalborg Kommune vil

- bidrage til at borgere får viden om, hvilke forebyggende tiltag, man selv kan foretage – hvor dette kan være relevant
- bidrage til at oplyse borgere om konkrete tilbud, som kan støtte op om forebyggelse og dét at leve med en sygdom
- sammen med Region Nordjylland udarbejde forløbsbeskrivelser for demensområdet og for de otte folkesygdomme med henblik på at fastlægge arbejdsfordeling og ansvar i patientforløbet samt implementering i Aalborg Kommune.
- udbygge sundhedscentertilbuddene, så flere borgere og pårørende med behov får mulighed for en tidlig indsats i form af optræning, rygestop, kostvejledning og undervisning i egen sygdom med vægt på lokale tilbud i den udstrækning, det er muligt.

- sikre at de forebyggende og rehabiliterende indsatser i forhold til borgerne sker på et fagligt evidenter grundlag og på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Udover de nævnte store folkesygdomme er der andre grupper, der har behov for en vedligeholdende og rehabiliterende indsats, eksempelvis børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser samt misbrugere og alkoholikere med somatiske sygdomme. I disse tilfælde skal der etableres en koordinerende indsats med afsæt i de kommunale forpligtelser efter Serviceloven, Aktivloven og Sundhedsloven kombineret med sundhedspolitiske tiltag.

Succeskriterier

Helt overordnet er målet med sundhedspolitikken, at middellevetiden for borgerne i Aalborg Kommune bliver lige så høj som landsgennemsnittet. Samtidig er målet, at andelen af borgere i Aalborg, der angiver, at de selv vurderer deres helbred som virkelig godt eller godt, bliver lige så højt som landsgennemsnittet.

Middellevetid

FAKTA

Statens Institut for Folkesundhed har lavet en undersøgelse over de nye kommuner. Undersøgelsen viser, at den gennemsnitlige middellevetid for perioden 1996-2005 i Aalborg Kommune er 76,9 år (78,9 for kvinder og 74,8 for mænd), hvilket placerer Aalborg Kommune i den laveste halvdel af kommunerne.

SUCCESKRITERIER

Målet er, at Aalborg Kommune kommer op i den højeste halvdel af kommunerne.

Selv vurderet helbred

FAKTA

Selv vurderet helbred er en anerkendt målemetode. Personer med negativt selv vurderet helbred har kortere levetid end personer med højt selv vurderet helbred. Negativt selv vurderet helbred er også forbundet med højere risiko for udvikling af kræft, forringet funktionsevne, udvikling af hjertesygdomme, arbejdsløshed og brug af sundhedsydelser. I Nordjylland vurderer 76,9 % af den voksne befolkning (ifølge Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2005), at deres helbred er virkelig godt eller godt.

SUCCESKRITERIER

Målet er, at Aalborg Kommune når landsgennemsnittet, som er på 79,4 %.

For at nå målene omkring middellevetid og selv vurderet helbred, har Aalborg Byråd derfor fastsat følgende succeskriterier, der er baseret på KRAM faktorerne: kost, rygning, alkohol og fysisk motion.

Kost

FAKTA

Kosten kan påvirke sundheden i negativ retning, hvis man spiser for meget eller kosten har en forkert sammensætning. Modsat vil en sund kost (fx 6 om dagen) være med til at reducere antallet af kræft- og hjertekarsygdomme og føre til en længere gennemsnitlig levetid for borgerne. Overvægt er hovedsageligt relateret til kosten sammenholdt med graden af fysisk inaktivitet. En omregning af landstal til Aalborg Kommune viser, at overvægt kan skønnes at være relateret til næsten 65.000 fraværdsdage fra arbejde og lige ved 2.000 sygehusindlæggelser.

SUCCESKRITERIER

Aalborg Kommune skal sætte indsatser i gang, der forebygger og reducerer andelen af overvægtige børn, unge og voksne samt forebygger undervægt hos småtspisende ældre borgere. Der har i de senere år været en stigning i andelen af overvægtige i Danmark. Målet er at stoppe denne udvikling, så andelen af personer med en BMI over 30 i kommunen ikke er højere i 2012 end i dag.

Rygning

FAKTA

Tobaksrygning er den enkeltfaktor, som udgør den største sundhedsrisiko i den vestlige verden. Hver fjerde dansker ryger dagligt, og rygning er blandt andet skyld i, at 4.500 danskere årligt dør af kræft. Det er 10 gange flere, end der dør i trafikken. Personer, der ryger mere end 15 cigaretter om dagen, dør i gennemsnit 8-10 år tidligere end personer, der aldrig har røget og samtidig er de sidste leveår præget af væsentlig nedsat livskvalitet.

SUCCESKRITERIER

Aalborg Kommune skal igangsætte indsatser, der forebygger rygestart samt fremmer rygestop og røgfri miljøer i kommunen.

Andelen af daglige rygere skal nedsættes med 25 % frem til 2012.

Blandt de 15-årige skal der være mindst 30 % færre rygere end i dag.

Alkohol

FAKTA

Ved en omregning af landstal til Aalborg Kommune skønnes det, at alkohol årligt forårsager næsten 1.000 hospitalsindlæggelser, 5.000 ekstra besøg hos den praktiserende læge og 11.000 fraværdsdage fra arbejdet.

SUCCESKRITERIER

Aalborg Kommune skal sætte indsatser i gang, der udskyder de unges alkoholdebut og øger andelen af alkoholbrugere, der efterlever Sundhedsstyrelsens fastsatte maksimumgrænser for alkoholindtagelse.

Genstandsgrænserne:

Maksimalt 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd samt maksimalt 5 genstande pr. dag.

Motion

FAKTA

Fysisk inaktivitet øger risikoen ved en lang række af de såkaldte folkesygdomme og inaktive personer har gennemsnitligt 5-6 års kortere levetid end fysisk aktive. De, der dør af deres overvægt, mister i gennemsnit 25 års levetid.

Ved en omregning af landstal til Aalborg Kommune kan det skønnes, at fysisk inaktivitet årligt er relateret til mere end 3.500 hospitalsindlæggelser og 110.000 ekstra fraværdsdage fra arbejdet.

SUCCESKRITERIER

Aalborg Kommune skal igangsætte indsatser, der øger andelen af borgere, der er fysisk aktive i minimum 30 minutter om dagen for voksne og 60 minutter om dagen for børn og unge.

Andelen af borgere, der følger disse anbefalinger, skal være steget med 20 % inden 2012.

Metoder og evaluering



Sundhed og Bæredygtig Udvikling er tovholdere af Sundhedspolitikken samt inspiratorer og vidensformidlere i forhold til de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser og metoder. Forvaltningens opgave er desuden at være koordinerende og sikre, at der er sammenhæng og en "rød tråd" i de sundhedspolitiske indsatser i Aalborg Kommune.

Desuden er Sundhed og Bæredygtig Udvikling tillagt en særlig rolle vedrørende kvalitetssikring af indsatserne samt indsamling af resultater. Målet er at sikre en optimal sammenhæng mellem kvalitet og ressourceudnyttelse i Aalborg Kommune.

For at kunne tilbyde en målrettet og effektiv indsats, der kan forebygge sygdomme og fremme borgernes sundhed, har Aalborg Kommune behov for konkret og aktuel viden om borgernes sundhedstilstand og effekter af kommunens indsatser på sundhedsområdet.

Den indsamlede viden skal bruges til at identificere hvilke faktorer, der er kritiske for folkesundheden i Aalborg Kommune. Den skal ligge til grund for planlægning af indsatserne på sundhedsområdet, og den skal bruges til at identificere hvilke indsatser, der virker - og hvilke, der ikke gør. Evaluering skal indgå som et element i alle sundhedsfremme og forebyggelsestiltag i Aalborg Kommune.

For at sikre brug af den nyeste og bedste viden samt metoder indenfor sundhedsfremme og forebyggelse skal Aalborg Kommune indgå i netværk og samarbejdsrelationer med relevante forsknings- og fagmiljøer på sundhedsområdet.

Aalborg Kommune skal indgå i et aktivt samarbejde med Region Nordjylland om løbende overvågning af borgernes forbrug af sundhedsydelser, og fortsat kvalitetsudvikling af de sundhedspolitiske indsatser.



Inden udgangen af 2009 skal der udvikles et konkret måleværktøj til kortlægning og løbende dokumentation af sundhedstilstanden blandt Aalborg Kommunes borgere.

En gang årligt drøfter byrådet status og eventuelle justeringer af sundhedspolitikken. Inden udgangen af 2012 foretages nye målinger af sundhedstilstanden i Aalborg Kommune og politikken revideres.

Fra sundhedspolitik til konkrete sundhedsfremmende og forebyggende indsatser



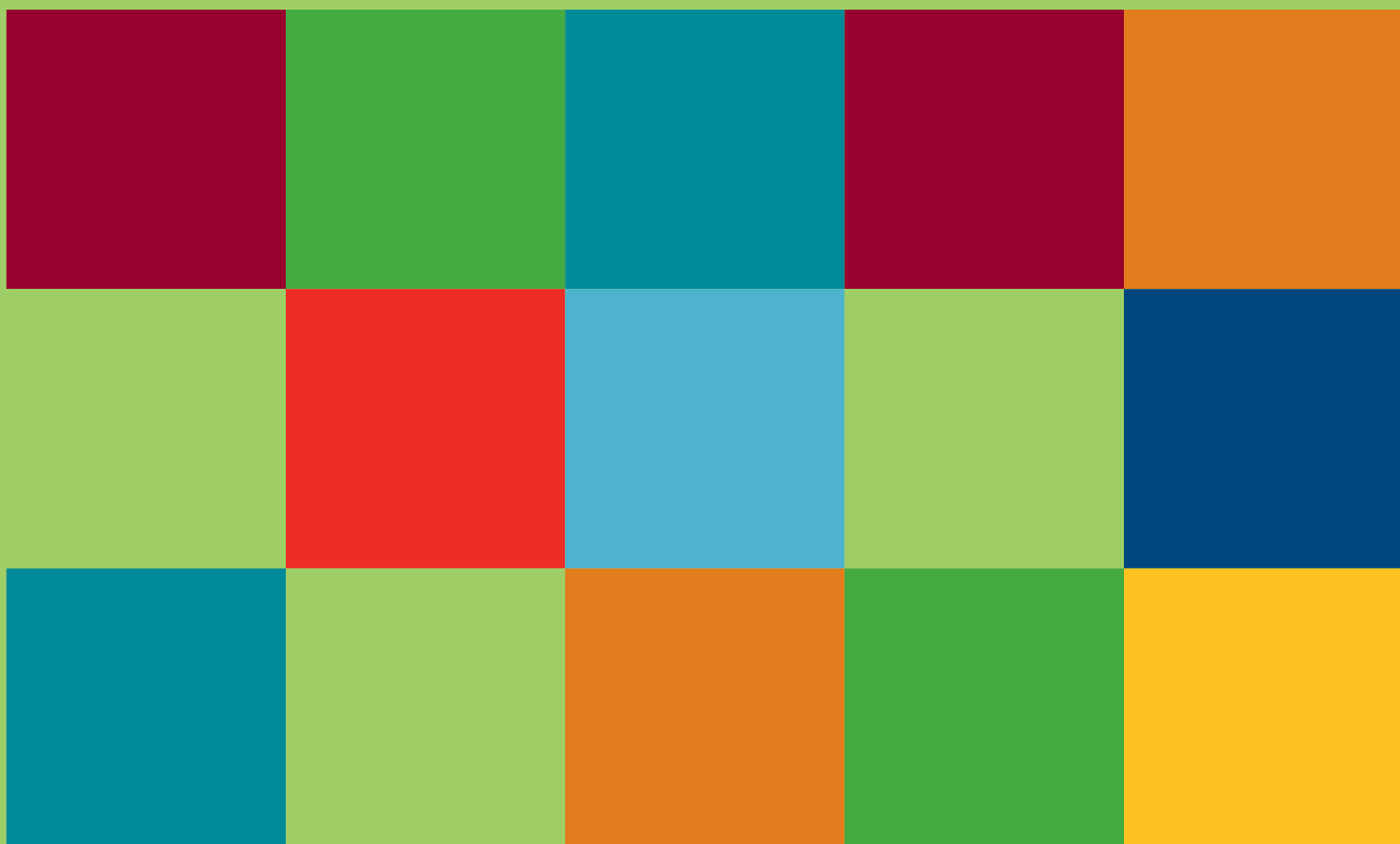
Sundhedspolitikken angiver de rammer for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i Aalborg Kommune, som byrådet har fastsat. Omsætningen af byrådets sundhedspolitik foregår i de enkelte forvaltninger – indenfor rammerne heraf.

Det er de enkelte forvaltninger, der selv fastsætter mål, metoder og succeskriterier indenfor forvaltningens eget ansvarsområde. Det er også den enkelte forvaltnings ansvar at følge op på, i hvilken udstrækning målene nås.

Sundhed og Bæredygtig Udvikling har den koordinerende rolle i udmøntningen af Sundhedspolitikken. Det betyder, at de konkrete initiativer til udmøntning af Sundhedspolitikken koordineres med forvaltningen, og at det er Sundhed og Bæredygtig Udvikling, der – på baggrund af tilbagemeldinger fra forvaltninger – forelægger en årlig redegørelse til byrådet om, hvordan det går med omsætningen af Sundhedspolitikken i Aalborg Kommune. Ligesom det er Sundhed og Bæredygtig Udvikling, der har ansvar for at udarbejde forslag til revision af politikken.

Tidsplan

Tidsplan	Aktivitet	Aktører
Juni 2007	Udkast til sundhedspolitik behandles	Byrådet
August/September 2007	Sundhedsprofilresultaterne fra HEPRO og KRAM-undersøgelserne analyseres Formålet med analysen er at målrette de aktiviteter, der iværksættes, når sundhedspolitikken udmøntes Resultaterne formidles til fagforvaltningerne	Sundhed og Bæredygtig Udvikling
Juni 2007 – Juni 2008	Sundhedspolitikken omsættes i de enkelte fagudvalg/forvaltninger	De enkelte fagudvalg/forvaltninger
Juni 2008 Juni 2009 Juni 2010 Juni 2011	Årlig statusredegørelse forelægges Byrådet – som led i forberedelserne til næste års budget samt for at vurdere, om Sundhedspolitikken skal udvikles og justeres	Sundhed og Bæredygtig Udvikling indhenter og koordinerer Byrådet
Forår 2012	Gennemførelse af ny sundhedsprofil og efterfølgende udarbejdelse af ny sundhedspolitik	Udvalget for Sundhed og Bæredygtig udvikling Byrådet



Sundhed og Bæredygtig Udvikling

Strandgade 1

9240 Nibe

2007

FOTOS:

Teknik og Miljø, Nils Krogh, Frank Nielsen m.fl.

LAYOUT OG TRYK:

novagraf a/s • 9635 7777

Bilag 24:

Sundhedsprofil,
Aalborg Kommune

Sådan står det til med sundheden i Aalborg Kommune



REGION NORDJYLLAND



AALBORG
KOMMUNE



SÅDAN STÅR DET TIL I AALBORG KOMMUNE 2007

Udgivet august 2007 af:

Aalborg Kommune i samarbejde med:
Region Nordjylland
Niels Bohrs vej 30
9220 Aalborg Ø
Telefon 96 35 10 00

&

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A 2
1399 København K

Tekst og analyse:

Niels Kristian Rasmussen, Statens Institut for Folkesundhed
Tommi Vorbeck Nielsen, Aalborg Kommune
Jane Pedersen, Region Nordjylland
Anja Lønne Kallestrup, Region Nordjylland
Vickie Sandra Hayes, Region Nordjylland

Statistisk bearbejdning:

Niels Kristian Rasmussen, Statens Institut for Folkesundhed
Ulrik Hesse, Statens Institut for Folkesundhed

Grafisk design: AM Production

Layout og tryk: Prinfo Aalborg



REGION NORDJYLLAND

I Perioden November 2006 - Februar 2007 udsendte TNS GALLUP på vegne af Region Nordjylland og de nye nordjyske kommuner et spørgeskema til 23.000 borgere i alderen 16-79 år.

2225 borgere i Aalborg Kommune fik et spørgeskema, og 1059 valgte at svare, hvilket giver en svarprocent på 48 %.

Resultaterne fra undersøgelsen er repræsentative for kommunens borgere i aldersgruppen 16-79 år. Dog skal resultaterne vedrørende unge i alderen 16-24 år tages med et vist forbehold, idet et meget lille antal unge har deltaget i undersøgelsen. En samlet unge-profil vil blive udarbejdet på regionsniveau.

SÅDAN STÅR DET TIL I AALBORG KOMMUNE

Efter kommunalreformen har kommunerne fået langt det største ansvar for at fremme sundhed og forebygge sygdom.

I Aalborg Kommune er sundhed højt prioriteret med en ny forvaltning, Sundhed og Bæredygtig Udvikling, der har sundhed som indsatsområde.

Aalborg Kommunes Sundhedspolitik sætter sundhed på dagsordenen i Aalborg Kommune med målsætninger om øget fokus på borgernes sundhed og forbedrede indsatser inden for forebyggelse og sundhedsfremme.

Som grundlag for sundhedsindsatsen har Aalborg Kommune deltaget i både den regionale HEPRO-undersøgelse samt været pilotkommune i den landsdækkende KRAM-undersøgelse, der gennemføres af Statens Institut for Folkesundhed.

De to sundhedsprofiler HEPRO og KRAM supplerer hinanden og skal bruges til at tilrettelægge og prioritere Aalborg Kommunes indsatsområder og sundhedsmæssige tiltag, så Aalborg Kommunes borgere kan få et godt og sundt liv.



*Thomas Kastrup-Larsen
Rådmand for Sundhed
og Bæredygtig Udvikling*

Lidt om Aalborg Kommunes sundhedsopgave:

Efter kommunalreformen med sammenlægningen af Hals, Nibe, Sejflod og Aalborg kommune er den nye Aalborg Kommune blevet landets tredje største med godt 194.000 indbyggere.

Visionen for Aalborg Kommune er at være Nordjyllands handlekraftige regionshovedstad, som markerer sig både nationalt og internationalt. Samarbejdet mellem regionens erhvervsliv, det offentlige, kulturlivet samt uddannelses- og forskningsinstitutioner skal udbygges – til fordel for kommunens borgere. Samtidig skal Aalborg Kommune være regionens foretrukne bosætningssted - et naturligt valg, hvor der er plads til begejstring og mangfoldighed og visioner med mennesket i centrum.

Med sammenlægningen er der skabt en geografisk meget stor kommune, der omfatter store rekreative arealer med tilgang til fjord og strand, mindre bymiljøer samt en bymidte præget af f.eks. udviklingen på havnefronten med skabelsen af en lang række kultur- og fritidstilbud til glæde for både egne borgere og turister.

Aalborg Kommune er organiseret i syv forvaltninger med hvert sit udvalg og rådmand. En af disse forvaltninger er Sundhed og Bæredygtig Udvikling, som bl.a. har til opgave at sikre en sammenhængende og koordineret politik og strategi inden for sundhedsområdet mens driftsopgaverne håndteres i fagforvaltningerne.

Et væsentligt omdrejningspunkt herfor bliver Aalborg Kommunes sundhedspolitik, og i den forbindelse skal kortlægningen af borgernes sundhedstilstand gennem bl.a. HEPRO være med til at give retning for de indsatser, der skal ske på sundhedsområdet i de kommende år.



OM SUNDHEDSPROFIL- UNDERSØGELSEN

I denne pjece bringes hovedresultaterne fra den befolkningsundersøgelse om borgernes sundhedstilstand, der blev gennemført i februar måned 2007.

Borgerne har besvaret en lang række spørgsmål om bl.a. helbred, livsstil, sociale forhold og sygelighed. I undersøgelsen indgår spørgsmål vedr. deltagelse i lokalsamfundet, tillid til andre mennesker og offentlige institutioner. Tilsammen danner borgernes besvarelser en sundhedsprofil af kommunen og Region Nordjylland. Undersøgelsen kaldes derfor en sundhedsprofilundersøgelse. Lignende undersøgelser er gennemført i de andre kommuner i Region Nordjylland. Resultaterne bibringer viden om den aktuelle sundhedstilstand i kommunerne og i regionen, som kan bruges til at planlægge de indsatsområder, der kan fremme borgernes sundhed. Resultaterne fra undersøgelsen peger på variationer – styrker og svagheder - i sundhed og livskvalitet blandt borgerne i Aalborg Kommune. I pjecen peges på de ændringspotentialer og udfordringer, der er for den enkelte borger og for Aalborg Kommunes indsats på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet.

Sundhedsprofilundersøgelsen bygger på et såkaldt **rumligt** sundhedsbegreb, som ser sundhed som andet end fravær af sygdom. Sundhed handler også om fysisk, psykisk og socialt velvære. I det rumlige sundhedsbegreb ligger også en forståelse af, at borgernes sundhed påvirkes af den mellemmenneskelige kontakt, den generelle tillid og tryghed samt af samfundets/lokalsamfundets rammer og muligheder – også kaldet social kapital. Med udgangspunkt i dette sundhedsbegreb beskrives forekomsten af en række sundhedsforhold og faktorer, der har betydning for sundhedstilstanden - både for Aalborg Kommune som helhed, og for undergrupper i kommunen. Resultaterne for Aalborg Kommune sammenlignes med resultaterne for hele Region Nordjylland.

Pjecen omhandler udvalgte dele af undersøgelsens 9 hovedområder. Efterfølgende udarbejdes mere detaljerede delanalyser på både kommunalt og regionalt niveau.

UNDERSØGELSENS 9 HOVEDOMRÅDER

- 1) Social og psykisk funktion og livskvalitet – Selvvurderet helbred, Stress
- 2) Helbred, sygdom og gener
- 3) Ressourcer i det omgivende miljø – Lokalsamfundets serviceydelser, Lokalsamfundets sociale miljø, Tilknytning til lokalsamfundet
- 4) Belastning og risikofaktorer i miljøet – Arbejdsmiljø, Vold og hærværk i lokalområdet, Lokal forurening
- 5) Ressourcer hos individet – Forandringsparathed og motivation, Sund livsstil, Tilknytning til socialt netværk
- 6) Belastning og risikofaktorer for individet – Overvægt, Daglig rygning, Overskridelse af genstandsgrænser, Fysisk inaktivitet
- 7) Helbredsbetiget udstødelse og marginalisering – Varige aktivitetsbegrænsninger, Sygefravær
- 8) Håndtering, handlekompetence og mestring – Håndtering af ydre krav, Brug af læge, Brug af medicin
- 9) Social deltagelse – Deltagelse i foreningsliv, Tillid til andre og til samfundet

LIVSKVALITET OG PERSONLIG VELBEFINDENDE

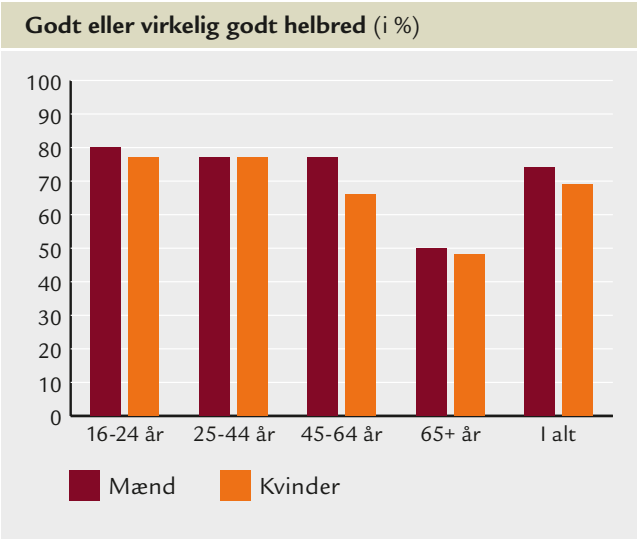
En vigtig del af borgernes livskvalitet er, hvordan de selv synes, de har det. I undersøgelsen er der bl.a. spurgt om borgernes egen vurdering af deres helbred og stressniveau. Denne vurdering er et godt udtryk for borgernes generelle helbredstilstand og kan anvendes som supplement til andre vurderinger, der f.eks. er foretaget af læger og andre professionelle indenfor social- og sundhedsvæsenet. Andre undersøgelser viser, at befolkningens selvvaluerede helbred er en god målestok for senere udvikling i både sygelighed og dødelighed i befolkningen.

Således har borgerne svaret på spørgsmålet om deres egen vurdering af helbredet:

Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand i almindelighed?		
	Aalborg Kommune	Regionen
Virkelig god	19,6 %	18,4 %
God	52,1 %	52,9 %
Nogenlunde	20,7 %	22,1 %
Dårlig	5,2 %	4,4 %
Meget dårlig	1,4 %	1,2 %
Ved ikke	1,0 %	1,0 %

Langt de fleste borgere i Aalborg Kommune synes deres helbred er godt eller virkelig godt. Meget få vurderer, at helbredet er dårligt eller meget dårligt. Niveaueet er det samme som i hele regionen.

Oplevelsen af eget helbred hænger sammen med alder. Der er klare forskelle mellem de forskellige aldersgrupper, hvilket ses af nedenstående figur. Der er klart færre blandt de ældre, der vurderer, at deres helbred er godt eller virkelig godt. Det er dog ca. halvdelen af de +65-årige, som har et godt helbred.



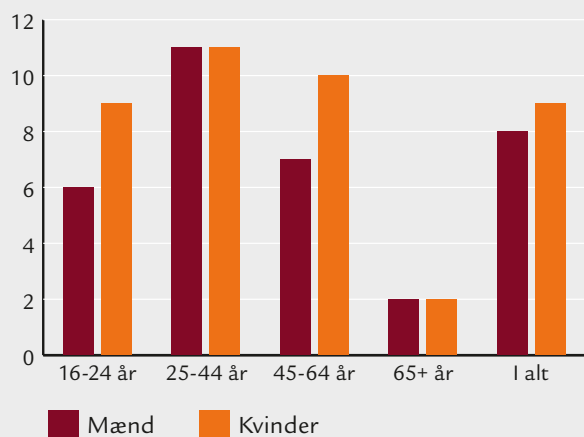
Stress

Længerevarende stress er skadeligt for helbredet, idet stress er en tilstand, der påvirker mennesker både fysisk og psykisk. I undersøgelsen er borgerne blevet spurgt, om de selv synes, de er stressede. I Aalborg Kommune er det i alt 8,5 %, der oplyser, at de ofte føler sig stressede. Niveaueet i Aalborg Kommune er lidt højere end i regionen som helhed.

Føler du dig stresset i din dagligdag?

	Aalborg Kommune	Regionen
Ja, ofte	8,5 %	7,3 %
Ja, af og til	48,6 %	47,1 %
Nej/næsten aldrig	41,3 %	43,5 %
Ved ikke/ubesvaret	1,6 %	2,0 %

Ofte oplevelse af stress i dagligdagen (i %)



Oplevelsen af stress forekommer klart sjældnest i aldersgruppen 65+ år, hvor kun 2 % ofte oplever stress. Der er en tendens til, at flere kvinder end mænd ofte oplever at være stressede. Dette gælder alle aldersgrupper.



SYGDOM

Sygdom og konsekvenser af sygdom
Sygdom viser sig på mange måder. I undersøgelsen er borgerne bl.a. blevet spurgt, om de lider af forskellige konkrete sygdomme, og om de har kronisk eller længerevarende sygdom. De er spurgt, om de har begrænsninger i udførelse af dagligdagsaktiviteter og om brug af praktiserende læge.

I alt 50 % af borgerne oplyser at have en eller flere af en række oplistede sygdomme. I tabellen er det anført, hvor hyppigt de forskellige sygdomme forekommer.

Slidgigt eller leddegigt er den sygdom eller lidelse, som flest borgere på nuværende tidspunkt lider af, nemlig 15 %. Den tilsvarende andel i regionen er 17 %. Heraf angiver hver fjerde, at de har været begrænset i udførelsen af dagligdagsaktiviteter inden for de sidste 14 dage. Blandt borgere i Aalborg Kommune, med en eller flere sygdomme, er 20 % begrænsede eller besværede i at udføre dagligdagsaktiviteter. I regionen som helhed er det 19 %.

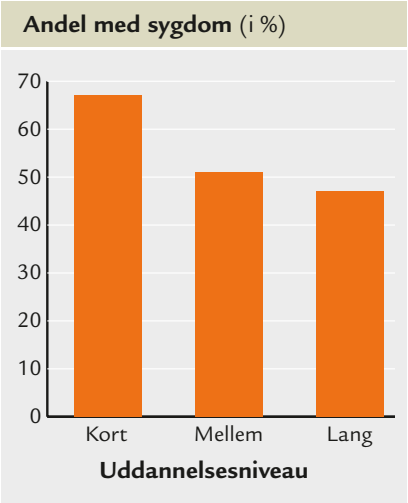
De sygdomme, der belaster mest er hjerneblødning, angst, depression, anden

psykisk lidelse samt blodprop i hjertet. Disse meget belastende sygdomme forekommer blandt relativt små grupper af borgerne.

Flere kvinder (52 %) end mænd (49 %) angiver sygdomme, og forekomsten er klart stigende med alderen. Når man opgør sygdomsforekomsten i forhold

	Andel i Aalborg Kommune, der har sygdommen nu	Andel i regionen, der har sygdommen nu	Andel af syge i regionen, der har været begrænset i udførelse af dagligdagsaktiviteter
Slidgigt, leddegigt	15 %	17 %	26 %
Allergi	14 %	12 %	18 %
Rygsygdom	12 %	12 %	35 %
Forhøjet blodtryk	12 %	13 %	17 %
Migræne/hovepine	9 %	10 %	27 %
Tinitus	7 %	7 %	21 %
Astma	5 %	5 %	25 %
Kronisk angst, depression	3 %	3 %	41 %
Kronisk bronkitis, rygerlunger	3 %	3 %	34 %
Diabetes	2 %	3 %	20 %
Anden psykisk lidelse	2 %	2 %	45 %
Grå stær	1 %	2 %	20 %
Knogleskørhed	1 %	1 %	35 %
Kræftsygdom	1 %	1 %	35 %
Blodprop i hjertet, hjertekrampe	1 %	1 %	39 %
Hjerneblødning/blødning i hjernen	-	0,1 %	50 %
En eller flere af ovenstående	50 %	52 %	19 %
Andel i Aalborg Kommune med en eller flere sygdomme, der har været begrænset i udførelse af dagligdagsaktiviteter			20 %

til borgernes uddannelse, ses, at der er en klar større forekomst blandt borgere med kort uddannelse (66,5 %) end blandt borgere med lang uddannelse (42,7 %).



Sygdom, brug af læge og socialt netværk

Borgere, der er syge, har brug for hjælp både fra det professionelle sundhedsvæsen og fra det private sociale netværk, familie og venner. Af tabellen fremgår det, hvor mange af de borgere, der har sygdom, der oplyser, at de kan få hjælp ved sygdom. Samtidig ses om der har været kontakt til læge inden for de sidste tre måneder. Det kan være både praktiserende læge eller læge på sygehus og ambulatorium. I langt de fleste af tilfældene vil det være kontakt til praktiserende læge.

Blandt alle borgerne i Aalborg Kommune er der 74 %, der oplyser, at de helt sikkert kan få hjælp til praktiske problemer ved sygdom. For næsten alle sygdomsgrupper er det færre, der kan få hjælp. Især blandt borgere i Region Nordjylland, der har hjerneblødning, grå stær, knogleskørhed, kronisk angst, depression eller kræft er der relativt få, der kan få hjælp. Det kan bl.a. skyldes, at der er mange ældre i disse sygdomsgrupper, og at netværket måske ikke er så stort.

Andelen blandt de syge, der har haft kontakt til læge inden for de sidste 3 måneder er varierende mellem de forskellige sygdomme. Der er især mange blandt borgere med hjerneblødning, kræft, blodprop i hjertet og psykiske lidelser.

Tallene viser, at 49 % af alle borgere har haft kontakt til deres praktiserende læge indenfor de sidste 3 måneder. I regionen som helhed er det 48,4 %.

Andel, der kan få hjælp til praktiske problemer ved sygdom (regionstal)		Andel med kontakt til læge (regionstal)
Allergi	77 %	55 %
Astma	73 %	70 %
Diabetes	70 %	81 %
Migræne/hovedpine	70 %	63 %
Slidgigt, leddegigt	65 %	72 %
Forhøjet blodtryk	64 %	77 %
Tinnitus	64 %	59 %
Rygsygdom	63 %	71 %
Blodprop i hjertet, hjertekrampe	62 %	85 %
Kronisk angst, depression	62 %	81 %
Knogleskørhed	61 %	77 %
Kronisk bronkitis, Rygerlunger	61 %	71 %
Grå stær	60 %	80 %
Anden psykisk lidelse	59 %	82 %
Kræftsygdom	55 %	93 %
Hjerneblødning	55 %	90 %
Blandt alle borgere i Aalborg Kommune	74 %	49 %

SOCIAL STØTTE OG NETVÆRK

Social kapital er kendetegnet ved opbygningen/strukturen af lokalsamfundet og dets sociale sammenhængskraft og solidaritet. Det omfatter både de uformelle sociale bånd mellem mennesker og de mere formelle bånd, der knytter mennesker til samfundet f.eks. via skolen, klubber, foreninger, arbejdspladser m.m.

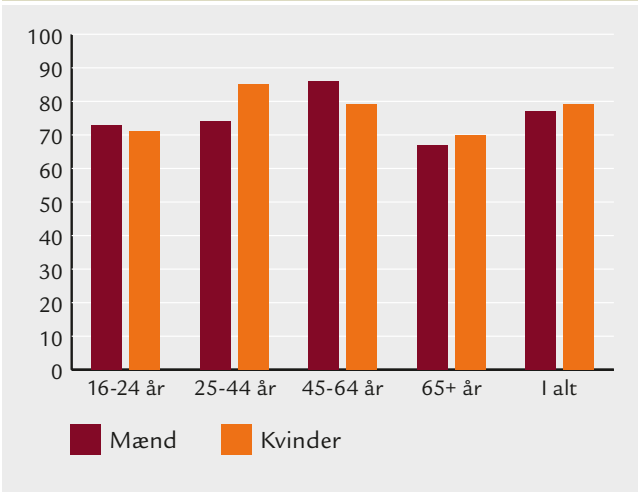
Menneskets sociale netværk og samvær har betydning for dets sundhed og helbred. Personer med stærke netværk bliver ikke så ofte syge som personer med svage netværk, og de har også lettere ved at komme sig efter sygdom. Social samhørighed – gensidig tillid og respekt i interessefællesskaber og i samfundet som helhed – medvirker til at beskytte mennesker og deres helbred. En væsentlig forudsætning for at der kan dannes holdbare sociale netværk er, at der er tillid mellem folk. I undersøgelsen er borgerne blevet spurgt, om de mener, de kan stole på andre mennesker.

Man kan stole på de fleste mennesker

	Aalborg Kommune	Regionen
Helt uenig	2,4 %	2,4 %
Uenig	12,9 %	11,8 %
Enig	64,5 %	65,8 %
Helt enig	13,4 %	12,6 %
Ved ikke/ubesvaret	6,7 %	7,4 %

Over tre fjerdedele af borgerne er enige i, at man kan stole på de fleste mennesker. Der er færre blandt de yngste og de ældste, der oplever, at man kan stole på andre mennesker.

Man kan stole på folk (i %)



Der er også en klar tendens til, at der er flere blandt borgere med lang uddannelse, der oplever, at man kan stole på andre mennesker (85 %) end blandt dem med kort uddannelse (65 %).

Deltagelse i lokalsamfundets aktiviteter giver mulighed for at udvikle netværk og venskaber. Mange deltager i foreningsliv og andre sociale aktiviteter i fritiden. I alt 31,2 % er aktive mindst en gang om måneden. Det er lidt lavere end i hele regionen.

Deltager du i foreningsliv, møder eller lign. (f.eks. bestyrelsesarbejde, aftenskole m.m.), og hvis ja, hvor ofte?

	Aalborg Kommune	Regionen
Ja, dagligt	1,5 %	1,6 %
1 eller 2 gang om ugen	15,0 %	15,3 %
1 eller 2 gange om måneden	14,7 %	15,6 %
Sjældnere	23,4 %	25,3 %
Aldrig	43,3 %	39,8 %
Ved ikke	2,0 %	2,2 %

En vigtig del af befolkningens sociale netværk og rammer for hverdagslivet er de offentlige institutioner. Borgerne er blevet spurgt, om hvor stor tillid de har til forskellige offentlige institutioner.

Hvor stor tillid har du til følgende institutioner?

	Aalborg Kommune	Regionen
Meget stor eller ganske stor tillid til:		
- Sundhedsvæsenet	74,3 %	72,4 %
- Skolen	65,0 %	64,8 %
- De sociale myndigheder	51,9 %	49,2 %

Der er en meget stor andel af borgerne, der udtrykker stor tillid til sundhedsvæsenet og skolen, mens det er en noget mindre andel, der udtrykker stor tillid til de sociale myndigheder.

Fysiske og sociale omgivelser og miljø

Det rumlige sundhedsbegreb omfatter også faktorer i de sociale og fysiske omgivelser. Disse omgivelser kan både være ressourcer eller barrierer for den enkelte persons sundhedsfremmende handlinger. Barriererne kan i sig selv udgøre en

sundhedsrisiko. Borgerne er blevet bedt om at svare på, om de synes, der er tilstrækkeligt med butikker, kulturudbud, fritidsmuligheder og idrætsanlæg, om der forekommer støj og luftforurening, samt om det psykosociale arbejdsmiljø blandt de erhvervsaktive opleves belastende.

	Aalborg Kommune	Regionen
Andele, der oplever at der er butikker, kulturtilbud og fritidsfaciliteter tilstede	56,7 %	56,9 %
Andele, der oplever at være udsat for forurening eller støj	32,5 %	26,2 %
Andele, der ikke har tid nok til sit arbejde	36,4 %	34,9 %
Andele, som har meget begrænset indflydelse på udførelse af arbejde	14,2 %	16,3 %

Der er en del borgere, der mangler servicefaciliteter i deres lokalområde. Undersøgelsen viser også, at hver tredje borger føler sig påvirket af udefra kommende faktorer som støj og forurening, hvilket er væsentlig højere end i hele regionen. I forhold til arbejdsmiljø er der en del borgere, der er belastet af manglende tid og indflydelse på eget arbejde.

SUNDHEDSVANER OG LIVSSTIL

Menneskets helbred og sundhed påvirkes af, hvordan man lever sit liv. Borgerne er derfor også blevet spurgt om deres ryge- alkohol- kost- og motionsvaner. Derved skabes der et overblik over forekomsten af disse risikofaktorer i befolkningen. Dette overblik gør det muligt at målrette forebyggelsesindsatsen. Dog skal resultaterne for aldersgruppen 16-24 år tages med et vist forbehold, idet antallet af unge der har deltaget i undersøgelsen er relativt lille.

Rygning

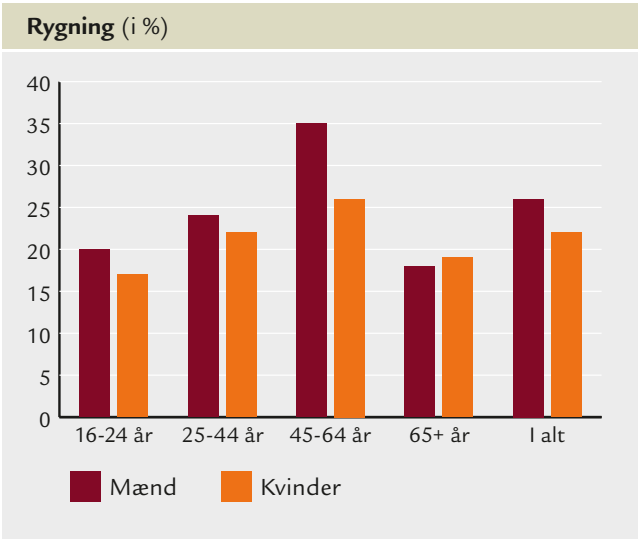
Tobaksrygning er den enkeltfaktor, der udgør den største sundhedsrisiko i den vestlige verden. En meget stor del af danskernes overdødelighed skyldes rygning. Andelen, der oplyser, at de ryger dagligt, er i Aalborg Kommune 23,1 %. Det er på samme niveau som i hele regionen.

Ryger du, eller har du tidligere røget?		
	Aalborg Kommune	Regionen
Ja, dagligt	23,1 %	22,7 %
Ja, mindst en gang om ugen	1,2 %	1,2 %
Ja, men sjældent	3,4 %	2,9 %
Nej, jeg er holdt op	20,7 %	23,3 %
Nej, jeg har aldrig røget	50,5 %	48,9 %
Ved ikke /ubesvaret	1,0 %	1,0 %

Der er flest rygere i aldersgruppen 45-64 år, idet 35 % blandt mændene og 26 % blandt kvinderne er dagligrygere. I de tre yngste aldersgrupper (fra 16-64 år) er der klart flere rygere blandt mændene end blandt kvinderne.

I de senere år er der sket en klar nedgang i antallet af rygere. Mange rygere er opmærksomme på det risikable ved at ryge, og har overvejet at holde op. Det er 34 % af rygerne i Aalborg Kommune, der udtrykker, at det er vigtigt for dem at holde op med at ryge.

Forekomsten blandt mænd, kvinder og i forskellige aldersgrupper fremgår af nedenstående figur:

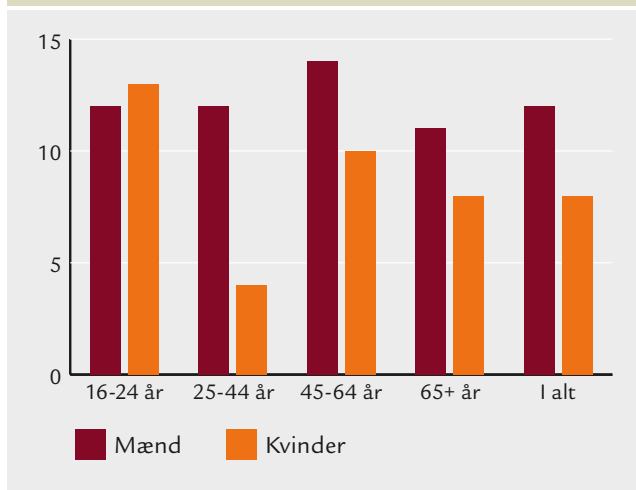


Alkohol

En stor del af den danske befolkning drikker jævnligt alkohol. Storforbrug af alkohol har været en medvirkende årsag til danskernes overdødelighed, idet personer med et stort alkoholforbrug har større dødelighed end personer med moderat eller intet forbrug.

I Aalborg Kommune oplyser 10 % af den voksne befolkning, at de har drukket flere genstande end Sundhedsstyrelsen anbefaler. Det er flere end, hvad der er gældende i hele regionen, hvor det er 8 %, der har overskredet genstandsgrænsen.

Overskredet genstandsgrænsen (i %)



Overordnet er der flere mænd end kvinder, der har overskredet genstandsgrænsen. Det gælder imidlertid ikke for den yngste gruppe. Her er det næsten lige mange mænd og kvinder, der har overskredet genstandsgrænsen. Undersøgelsen viser, at 29 % af borgerne 2 eller flere gange inden for den sidste måned har drukket mere end 5 genstande ved samme lejlighed. Dette gælder især de unge.

Det er kun 4 % af borgerne i Aalborg Kommune, der synes, det er vigtigt for dem at drikke mindre. Blandt dem, der har overskredet genstandsgrænsen er det blot 8 %, der synes, det er vigtigt at drikke mindre. Det er således langt de færreste af dem, der har overskredet genstandsgrænsen, der synes, det er vigtigt at reducere alkoholforbruget.

FAKTA OM ALKOHOL

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kvinder højst drikker 14 genstande om ugen, og at mænd højst drikker 21 genstande om ugen. Samtidig anbefales, at man ikke drikker mere end 5 genstande ved samme lejlighed.

Fysisk aktivitet i fritiden

Fysisk aktivitet har mange positive effekter på både den fysiske og psykiske helbredstilstand. For mange er de fysiske krav i dagligdagen f.eks. på arbejde blevet mindre. Det vil sige, at mange udelukkende har stillesiddende arbejde. Derfor er det vigtigt at være fysisk aktiv i fritiden.

I Aalborg Kommune oplyser 22,7 %, at de træner hårdt, dyrker motionsidræt eller laver tungt havearbejde. Det er på samme niveau som i hele regionen.



Indenfor det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse på din aktivitet i fritiden?

	Aalborg Kommune	Regionen
Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen	4,9 %	4,5 %
Dyrker motionsidræt eller tungt havearbejde mindst 4 timer pr. uge	17,8 %	18,4 %
Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)	54,6 %	54,8 %
Læser, ser fjernsyn, bruger computeren eller har anden stillesiddende beskæftigelse	17,1 %	15,7 %
Ved ikke/ubesvaret	5,5 %	6,6 %

I Aalborg Kommune er 17,1 % af borgerne fysisk inaktive. Det er lidt højere end i regionen som helhed, hvor 15,7 % er inaktive. Generelt viser undersøgelsen, at der en tendens til, at mænd er mindre fysisk aktive end kvinder. Således er 20,1 % af mændene fysisk inaktive mod 14,2 % af kvinderne. Det er især gruppen af yngre mænd, der ikke er motionsaktive, idet 26,5 % af de 16–24-årige mænd er inaktive.

Ses gruppen af inaktive i forhold til uddannelse, er det borgere med en kort uddannelse, der er mest fysisk inaktive, nemlig 21,9 % mod 14,7 % af dem med lang uddannelse. I forhold til civilstand er 21,5 % af de enlige ugifte i Aalborg Kommune inaktive.

Halvdelen af de adspurgte borgere (50 %) synes, at det er vigtigt for dem at være fysisk aktive. Det er især dem, der allerede er fysisk aktive, der betragter det som vigtigt (88 %). Det er 45 % af dem, som er mindre aktive eller slet ikke aktive, der synes, det er vigtigt for dem.

FAKTA OM FYSISK AKTIVITET

Regelmæssig fysisk aktivitet kan være med til at bevare kroppen sund og rask samt forebygge en række sygdomme og lidelser. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at voksne er fysisk aktive 30 minutter dagligt, og at børn er fysisk aktive 60 minutter dagligt. Personer, som normalt er inaktive, kan forbedre deres helbred og fysiske velvære ved at bevæge sig regelmæssigt.

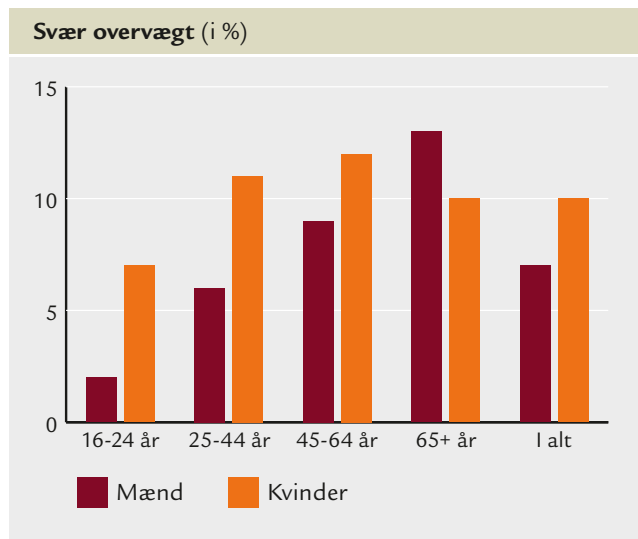
Vægt og overvægt

Antallet af personer i befolkningen, der er overvægtige eller svært overvægtige har været stærkt stigende de senere år i Danmark som helhed. I Region Nordjylland har stigningen været knap så udtalt. Svær overvægt øger risikoen for en lang række folkesygdomme som hjerte-karsygdomme, diabetes, forhøjet blodtryk og belastningslidelser i bevægeapparatet. Den stigende andel overvægtige skyldes sandsynligvis manglende fysisk aktivitet og for højt fedtindhold i kosten.

I Aalborg Kommune er 8,8 % svært overvægtige, hvilket er markant mindre end i hele regionen.

	Aalborg Kommune	Regionen
Undervægt	1,8 %	1,7 %
Normalvægt	52,6 %	47,5 %
Overvægt	31,8 %	33,7 %
Svær overvægt	8,8 %	11,6 %
Uoplyst	5,0 %	5,5 %

Der er som helhed klart flere kvinder (10 %) end mænd (7 %), der er svært overvægtige. Men for aldersgruppen 65+ år er det omvendt. Her er der flere svært overvægtige mænd.



Næsten en tredjedel af borgerne i Aalborg Kommune (31 %) synes, at det er vigtigt for dem at ændre vægt. Hele 65 % af de svært overvægtige synes, det er vigtigt for dem at tabe sig.

FAKTA OM VÆGT

Svær overvægt beregnes ved at sammenstille kropsvægt og kropshøjde – hermed fås en værdi for Body Mass Index (BMI). Formlen for beregningen er:

$$\frac{\text{Vægt i kg}}{\text{Højde i m} \times \text{højde i m}}$$

BMI på 30 og derover betegnes svært overvægt.

UDFORDRINGER PÅ SUNDHEDSOMRÅDET FOR AALBORG KOMMUNE

Aalborg Kommunes sundhedspolitik fastsætter de overordnede mål for arbejdet med sundhed for børn og unge, voksne samt for den forebyggende indsats mod de store folkesygdomme. Med den vedtagne sundhedspolitik har Aalborg Kommune valgt at sætte særligt fokus på Kost, Rygning, Alkohol og Motion (KRAM). Sundhedsprofilen vil være en væsentlig del af grundlaget, når indsatserne skal tilrettelægges inden for sundhedspolitikken i de kommende år. Sundhedsprofilen tegner et billede af, at borgerne i Aalborg Kommune ikke væsentlig adskiller sig fra de øvrige borgere i regionen, men viser samtidig en række udfordringer for den sundhedsmæssige udvikling i kommunen.

- Næsten hver fjerde voksne i Aalborg Kommune ryger dagligt
- Der er flere i Aalborg Kommune end i regionen som helhed, der overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser for indtag af alkohol
- I Aalborg Kommune er 17,1 % af borgerne fysisk inaktive, hvilket er højere end i regionen som helhed. Blandt de 16-24 årige mænd er det mere end hver fjerde, der ikke dyrker motion
- Der er en betydelig social skævhed, hvad angår sygdomme. Når man opgør sygdomsforekomsten i forhold til borgernes uddannelse ses en klar større forekomst blandt borgere med kort uddannelse (66,5 %) end blandt borgere med lang uddannelse (42,7 %)

En betydelig del af borgerne er motiverede for at gøre noget aktivt for at forbedre deres sundhedstilstand, og Aalborg Kommune vil i samarbejde med borgerne, foreninger, institutioner og andre samarbejdspartnere medvirke til at skabe de nødvendige rammer og tilbud, for at fremme sundheden blandt kommunens borgere.



REGION NORDJYLLAND

Bilag 25:

Aalborg Kommunes Udvalg for
Sundhed og Bæredygtig Udvikling

Udvalget for Sundhed og Bæredygtig Udvikling

Aalborg Kommune

Medlemmer:

- (A) **Thomas Kastrup-Larsen** - Formand
- (A) **Kristian Schnoor** - Medlem
- (A) **Anna Kirsten Olesen** - Medlem
- (B) **Daniel Nyboe Andersen** - Medlem
- (O) **Tommy Eggers** - Medlem
- (V) **Niels Knudsen** - Næstformand
- (V) **Nils Bell** - Medlem

Udvalget behandler følgende områder:

- Sundhedsområdet
- Arbejdsmiljø
- Landdistriktsudvikling
- Kollektiv trafik excl. Færgedrift
- Betjening af råd og nævn

Bilag 26:

Sundhedspolitik,
Frederikshavn Kommune

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik 2008-2012



Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

Forord

Sundhedspolitikken skal understøtte en kreativ og aktiv kommunal indsats på sundhedsområdet. Intentionen med politikken er at sikre, at sundhedsaspektet indtænkes i det daglige arbejde samt i de tiltag, der sættes i værk generelt på alle områder i Frederikshavn Kommune.

Borgernes sundhed og livsvilkår har altid været et højt prioriteret område i Frederikshavn Kommune. Som medlem af Sund By netværket arbejder Frederikshavn Kommune med at fremme trivsel og sundhed for borgerne i kommunen med udgangspunkt i et bredt sundhedsbegreb.

Der foregår således et stort sundhedsarbejde i kommunen, og mange steder er der igangsat projekter, der skal forebygge sygdomme og fremme sundheden hos den enkelte og i fællesskabet.

Med en samlet sundhedspolitik sætter Byrådet i Frederikshavn Kommune nu endnu mere fokus på forebyggelse og sundhedsfremme og på sammenhængen mellem sundhed og gode levevilkår generelt.

I sundhedspolitikken har vi valgt målrettet at fokusere på de store udfordringer, som de såkaldte risikofaktorer og folkesygdomme udgør for vores samfund samt på den stigende sociale ulighed i sundhed.

Ingen kan løfte disse opgaver alene. Et effektivt sundhedsarbejde kræver en fælles indsats fra borgerne, organisationer, foreningslivet, erhvervslivet, de sundhedsprofessionelle og de ansatte i Frederikshavn Kommune. Derfor har Byrådet også ønsket at inddrage så mange som muligt i arbejdet med at udforme sundhedspolitikken og har inviteret offentligheden til at komme med deres bud på, hvordan vi skaber rammer for mere og bedre sundhed i hverdagen.

Målet med sundhedspolitikken er at understøtte visionen: *Frederikshavn Kommune, – Nordjyllands sundeste kommune.*

Politikken repræsenterer de visioner, værdier og mål Frederikshavn Kommune har på sundhedsområdet.

Der henvises i øvrigt til den ”udvidede udgave” af Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik.

Sundhed er vort fælles ansvar!

Forord.....	2
1. Sundhedspolitikens opbygning.....	4
1.1. Definitioner.....	4
2. Indledning.....	5
2.1. Hvorfor en kommunal sundhedspolitik?	5
2.1.1. Ny rolle – nye opgaver.....	5
2.1.2. De sundhedsmæssige udfordringer.....	5
3. Grundlaget for sundhedspolitikken.....	6
4. Frederikshavn Kommunes sundhedspolitik.....	6
4.1. Vision og værdier.....	6
4.2. Overordnede målsætninger.....	8
4.3.1. Sundhed for alle.....	9

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

4.3.2. Center for kronikere.....	9
4.3.3. Motionskommune nr. 1.....	9
5. Sundhedsindsatsen i Frederikshavn Kommune.....	9
5.2. De nye kommunale opgaver på sundhedsområdet.....	9
5.2.1. Sundhedsfremme og forebyggelse.....	10
5.2.2. Genoptræning.....	10
5.2.3. Alkohol- og stofmisbrugsbehandling.....	10
5.2.4. Specialiseret tandplejetilbud.....	10
5.3. En tværgående koordinerende rolle.....	10
6. De sundhedsmæssige udfordringer.....	10
6.1. Risikofaktorer for sundheden.....	10
6.2. Folkesygdomme.....	11
7. Folkesundheden i Frederikshavn Kommune.....	12
7.1. Frederikshavn Kommunes sundhedsprofil.....	12
7.2. Opsummering på sundhedsprofilen.....	12
8. Sundhedsstrategi.....	13
8.1. Fokusområder.....	13
8.1.1. Borgernes livsstil.....	13
8.1.2. Social ulighed i sundhed.....	16
8.1.3. Sunde rammer og tilbud.....	17
8.1.4. Kronikereindsats og rehabilitering.....	17
8.1.5. Motion og bevægelse.....	17
9. Kvalitet i indsatsen.....	17
9.1.1. Monitorering.....	18
9.1.2. Evaluering.....	18
10. Sundhedspolitikken forankring.....	18
10.1. Den politiske forankring.....	18
10.2. Den tværgående kommunale indsats.....	19
10.3. Medarbejderinddragelsen.....	20
10.4. Offentlighedsinddragelsen.....	20

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

1. Sundhedspolitikens opbygning.

Nærværende sundhedspolitik er opbygget på følgende vis:

I kapitel 2 vil vi indledningsvis kort argumentere for behovet for at få formuleret en overordnet sundhedspolitik for hele Frederikshavn Kommune.

Kapitel 3 vil se lidt nærmere på baggrunden for sundhedspolitikken.

I kapitel 4 ser vi på den vision og de værdier, der ligger til grund for sundhedspolitikken, og som vil være rettesnor for arbejdet på sundhedsområdet i Frederikshavn Kommune.

I Kapitel 5 gør vi status over den nuværende kommunale sundhedsindsats i Frederikshavn Kommune og kigger efterfølgende lidt nærmere på, hvad de nye opgaver reelt består i, og hvilke konsekvenser det har for kommunerne.

I kapitel 6 retter vi fokus på de store sundhedsmæssige udfordringer vi som samfund står over for.

I Kapitel 7 gennemgås den sundhedsprofilundersøgelse Frederikshavn Kommune har fået udarbejdet sammen med Region Nordjylland og de øvrige nordjyske kommuner.

I kapitel 8 vil vi se nærmere på de sundhedsstrategier vi har valgt i forhold til at få indarbejdet sundhedspolitikken i det daglige arbejde med at fremme sundheden og forebygge sygdom.

Kapitel 9 omhandler vigtigheden af og behovet for at politikken og indsatsen løbende opdateres og evalueres.

Endelig vil vi i kapitel 10 rette fokus på nødvendigheden i at få sundhedspolitikken forankret såvel politisk som organisatorisk i Frederikshavn Kommune samt få offentligheden inddraget når arbejdet med at sætte handling bag ordene går i gang.

1.1. Definitioner.

Vi har valgt indledningsvis at definere, hvad vi forstår ved en række nøglebegreber i sundhedspolitikken.

Definitioner

- *Forebyggelse* har fokus på at fjerne eller minimere de risikofaktorer, der kan gøre os syge.
- *Sundhedsfremme* har fokus på at fremme de evner, der gør os i stand til at tage vare på os selv.
- *Rehabilitering* har fokus på – via en helhedsorienteret indsats - at genskabe en tilstand, som et individ har været i før.
- I *det brede sundhedsbegreb* betragtes sundhed som grundlaget for det daglige liv og ikke som livets formål.

2. Indledning.

Sundhedspolitikken skal bidrage til at gøre arbejdet med sundhed målrettet. Vi lægger vægt på, at politikken og de handleplaner der skal udarbejdes inden for de enkelte indsatsområder, skal være realistiske og realiserbare.

Sundhedspolitikken skal være et redskab til at

- Skabe sammenhæng i sundhed på tværs af de kommunale opgaver og indsatsområder.
- Sikre at der skabes synlighed om mål og indsats på sundhedsområdet.
- Styrke samarbejdet med øvrige parter og sundhedsaktører.
- Danne ramme for de aktuelle prioriteringer på sundhedsområdet i kommunen.

2.1. Hvorfor en kommunal sundhedspolitik?

For det første er landets kommuner i forbindelse med kommunalreformen blevet tildelt en langt mere fremtrædende rolle i det danske sundhedsvæsen, der betyder nye opgaver og større ansvarsområde i forhold til at styrke det primære sundhedsvæsen i de enkelte kommuner.

For det andet står vort samfund over for betydelige sundhedsmæssige udfordringer i form af en skrantende folkesundhed, hvor en voksende del af befolkningen har udviklet eller er i højrisikogruppen for at udvikle, en eller flere livsstilsrelaterede sygdomme.

2.1.1. Ny rolle – nye opgaver.

Med strukturreformens ikrafttræden den. 1. januar 2007 overtog landets kommuner ansvaret for en række nye spændende opgaver, der tidligere hørte under staten og amterne. Det drejer sig i væsentligt omfang om genoptræning, rehabilitering, misbrugsbehandling, specialiseret tandpleje for udsatte grupper samt forebyggelse og sundhedsfremme.ⁱ

2.1.2. De sundhedsmæssige udfordringer.

Det vil kræve en massiv indsats, hvis stigningen i folkesygdomme skal bremses og der ligger derfor en betydelig opgave forude for kommunerne i at udvikle og tilrettelægge initiativer, der kan inspirere og motivere borgerne til aktivt at forholde sig til de velkendte risikofaktorer som f. eks usunde kostvaner, fysisk inaktivitet, rygning, højt alkoholforbrug og overvægt.

Den stigende sociale ulighed i sundhed er ligeledes en betydelig udfordring, vi som samfund står over for. Kommunerne har også her en særlig udfordring i at udvikle strategier i forhold til de borgergrupper, der af forskellige årsager befinder sig i en udsat situation.

Frederikshavn Kommune vil derfor arbejde for, at der udvikles et godt og konstruktivt samarbejde mellem kommuner, regioner, organisationer og nationale instanser om at oparbejde og udvikle en sammenhængende sundhedsindsats.

3. Grundlaget for sundhedspolitikken.

Politikken er blevet til via inspiration i form af lokal borgerinddragelse, hvor borgerne, foreninger, organisationer, erhvervsliv og sundhedsprofessionelle har bidraget med konstruktive forslag og idéer til at fremme sundhedsindsatsen i kommunen. Herudover har Frederikshavn Kommune fået udarbejdet en sundhedsprofil, der har bidraget med centrale og vigtige informationer og helt ny viden om borgernes generelle sundhedstilstand, levevilkår og sociale relationer.

4. Frederikshavn Kommunes sundhedspolitik.

Frederikshavn Kommune vil med andre ord være forgangskommune på forebyggelses og sundhedsfremmeområdet ved at satse på at udvikle:

- nyskabende motions- og bevægelsesaktiviteter
- nye standarder og mål i arbejdet med at sikre større social lighed i sundhed
- metoder og nye læringstiltag, der kan tage hånd om de kronisk syge og giver dem livsglæde og livsmod.

4.1. Vision og værdier.

Vi har formuleret en vision der lyder:

Vision

Frederikshavn Kommune – Nordjyllands sundeste kommune.

Indsatsen skal både være af generel og specifik karakter. Vi skal således både gøre en stor indsats for at fremme og forbedre den generelle borgersundhed i kommunen, men også rette fokus på særligt udsatte grupper for herigennem at styrke deres levevilkår og sundhedstilstand.

Hvis visionen skal blive en realitet og bevæge sig fra ord til handling kræver det, at vi står sammen, tager fælles ansvar og forpligter os til - individ, familien, fællesskabet og kommunen i forening - at gøre en indsats for at fremme og styrke sundheden og livskvaliteten hos såvel det enkelte menneske som i fællesskabet.

Visionen understøttes af fire væsentlige værdier. De udgør sammen med visionen grundlaget for sundhedsindsatsen i Frederikshavn Kommune.

Sundhedsværdier

- **Sundhed er vort fælles ansvar.**

Frederikshavn Kommune tror på, at vi alle – borger, foreninger, organisationer, virksomheder, offentlige og private sundhedsprofessionelle – har et fælles ansvar for at styrke sundheden for den enkelte og for fællesskabet. Kommunen påtager sig via sundhedspolitikken og -planen et medansvar for i samarbejde med andre aktører at skabe rammer og muligheder for at alle kan leve et sundt liv.

- **Større social lighed i sundhed.**

Frederikshavn Kommune vil målrettet arbejde for at skabe mere retfærdighed og stærkere solidaritet på sundhedsområdet. Vi vil arbejde for at reducere den sociale ulighed i sundhed mest muligt ved at forbedre sundheden for udsatte borgere og styrke deres handlekompetencer med henblik på at understøtte egen sundhed.

L

- **Borgeren i centrum.**

Frederikshavn Kommune tror på, at sundheden styrkes, når borgeren er medbestemmende over egne livsvilkår og kan begribe og håndtere de udfordringer man møder i livet. Derfor skal indsatser udformes, så borgeren kan være i stand til at udøve indflydelse på de forhold, der betyder noget for borgerens sundhed.

- **Helhed og sammenhæng i sundhedsindsatsen.**

Frederikshavn Kommune ønsker at fremme en sammenhæng i sundhedsydelserne for den enkelte borger. Vi vil indgå i et bredt samarbejde om en helhedsorienteret sundhedsindsats med lokale, regionale og nationale sundhedsaktører.

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

4.2. Overordnede målsætninger.

De overordnede målsætninger for Frederikshavn Kommunes sundhedspolitik er følgende:

Overordnede målsætninger

- Sundhedspolitikken skal skabe sammenhængskraft og trivsel på tværs af sektorer og faggrupper. Politikken skal være et redskab som borgere, foreninger, erhvervsliv, sundhedsprofessionelle og kommunens medarbejdere kan tage udgangspunkt i i forbindelse med planlægning og udvikling af sundhedsaktiviteter.
- Sundhedspolitikken skal fremme borgernes muligheder for at træffe de sunde valg og hjælpe de borgere, der er ramt af sygdom, til at opnå et bedre og sundere liv.
- Sundhedspolitikken skal være for alle borgere i Frederikshavn Kommune. Alle har ret til et sundt liv, men for nogle er det svært at opnå. Der skal gøres en stor indsats for at fremme social lighed i sundhed og styrke udsatte gruppers handlekompetencer og levevilkår.
- Sundhed skal være en naturlig del af Frederikshavn Kommunens politik og kommunale aktiviteter. Eventuelle sundhedsmæssige konsekvenser skal derfor vurderes inden forslag vedtages i Byrådet.
- Sundhedspolitikken og handleplanerne skal løbende udvikles og revideres blandt andet gennem evalueringer af de prioriterede indsatsområder og løbende udarbejdelse af sundhedsprofiler.

De overordnede målsætninger afspejler de hensigter og intentioner vi har i Frederikshavn Kommune på sundhedsområdet.

4.3. De tre fyrtårne.

Frederikshavn Kommune har valgt tre overordnede temaer for den fremadrettede sundhedsindsats for perioden 2008-2012.

- Sundhed for alle.
- Center for kronikere.
- Motionskommune nr. 1.

De tre temaer retter sig som udgangspunkt mod forskellige målgrupper i befolkningen og er af såvel borgerrettet som patientrettet karakter. Fælles for de tre er imidlertid at de fungerer som overligger på de enkelte indsats/fokusområder der beskrives i det følgende afsnit og har således udløbere i alle de områder, der er prioriteret i nærværende sundhedspolitik jf. bilag 1.

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

4.3.1. Sundhed for alle.

Sundhed for alle er et tema, der er rettet imod at forbedre visse borgergruppers livsstil og levevilkår. Temaet relaterer i høj grad også mod en mere generel indsats i forhold til at fremme sundhed og forbygge sygdom hos borgerne som helhed ved at give dem rammer og tilbud, der kan understøtte henholdsvis påvirke deres livsstil i en positiv og sund retning.

4.3.2. Center for kronikere.

Vi vil gerne gøre en særlig indsats for at styrke livskvaliteten og opretholde livsmodet hos borgere med handicap og kronisk sygdom. Derfor lancerer Frederikshavn kommune konceptet Center for kronikere.

Missionen med konceptet er grundlæggende at skabe mere livskvalitet i hverdagen for kronisk syge borgere. Via en forbedret patientcentreret indsats, der understøtter den enkeltes kompetencer til at håndtere sygdommen, vil vi hjælpe med til at styrke patientens evner til problemløsning samt udvikle redskaber til at gøre hverdagen lettere.

Center for kronikere er tiltænkt en helt speciel status som et murstensløst virtuelt center, hvor det er opgaven, der skal definere, hvor indsatsen skal foregå, og ikke et dets fysiske placering. Arbejdet med at koordinere diverse projekter, kurser, undervisningstiltag, rehabiliteringstilbud m.m. kunne eksempelvis foregå via de tre Sund By'er i Skagen, Frederikshavn og Sæby. Herfra kan der mobiliseres et tæt netværkssamarbejde mellem kommune, praksissektoren og sygehusvæsenet, således der kan skabes en bedre sammenhæng i behandlingssystemet.

4.3.3. Motionskommune nr. 1.

Motionskommune nr. 1 retter sig som udgangspunkt mod alle borger i alle aldre, motionsaktive som passive, organiserede som uorganiserede, og sigter dermed bredt mod at skabe en mangfoldighed af motionstilbud, der kan styrke den enkeltes trivsel og velbefindende.

5. Sundhedsindsatsen i Frederikshavn Kommune.

Der henvises til ”den udvidede” udgave af Frederikshavn Kommunes sundhedspolitik, hvor der er en detaljeret gennemgang af initiativer og projekter der for nuværende er igangsat i kommunalt regi.

5.2. De nye kommunale opgaver på sundhedsområdet.

Som tidligere nævnt i kapitel 2 giver kommunalreformen kommunerne en række nye opgaver på sundhedsområdet, der hidtil har hørt under de tidligere amters opgavevaretagelse. Det drejer sig om følgende områder:

- Sundhedsfremme & forebyggelse
- Genoptræning/rehabilitering (der ikke vedrører indlæggelse)
- Alkohol- og stofmisbrugsbehandling
- Specialiseret tandplejetilbud.

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

5.2.1. Sundhedsfremme og forebyggelse.

Sundhedsloven pålægger kommunerne nye opgaver vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse:

Kommunebestyrelsen har ansvaret for ved varetagelse af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis (§ 119 i Sundhedsloven). Sundhedsloven foreskriver endvidere, at "Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne" (§ 119, stk. 2) og endelig, at "Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsnet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2" (§ 119, stk. 3)

5.2.2. Genoptræning.

I forbindelse med strukturreformen har kommunerne overtaget ansvaret for al genoptræning og træning, der ikke foregår under indlæggelse.

I tæt samarbejde med det enkelte sygehus skal der udarbejdes en genoptræningsplan til de patienter der måtte have et behov for genoptræning efter endt sygehusophold. Genoptræningsplanen er grundlaget for den efterfølgende kommunale genoptræningsindsats og er således bindende for den enkelte kommune.

5.2.3. Alkohol- og stofmisbrugsbehandling.

Hele indsatsen for misbrugsbehandlingen er pr. 1. januar samlet i kommunerne. Kommunerne skal endvidere på alkoholområdet udarbejde kvalitetsstandards for den kommunale alkoholbehandling og tilbyde et behandlingstilbud senest 14 dage efter at borgeren henvender sig jf. sundhedsloven § 141.

5.2.4. Specialiseret tandplejetilbud.

Endelig har kommunerne som en del af kommunalreformen fået ansvaret for specialiserede tandplejetilbud til bl.a. alle udviklingshæmmede, sindslidende, m.fl., som enten har vanskeligt eller ikke har mulighed for at benytte det almindelige tandplejetilbud jf. Sundhedsloven § 133.

5.3. En tværgående koordinerende rolle.

Landets kommuner og nye regioner er i henhold til Sundhedsloven forpligtiget til at samarbejde om sundhedsindsatsen. En væsentlig del af dette samarbejde manifesterer sig i de regionale sundhedskoordinationsudvalg, hvor repræsentanter fra kommunerne, regionen og praksissektoren jævnligt mødes for at koordinere og understøtte et sammenhængende behandlingsforløb på tværs af det kommunale og regionale myndighedsansvar. Kommunerne og regionerne har en række områder, hvor der skal indgås sundhedsaftaler, der skal præcisere patientforløb mellem de to niveauer.

6. De sundhedsmæssige udfordringer.

6.1. Risikofaktorer for sundheden.

Folks kostvaner bestemmes af mange forhold, herunder:

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

- Helbredstilstanden hos den enkelte.
- Viden og erfaring om sund/usund kost.
- Normer for kostadfærd blandt familie og venner
- Tilgængeligheden og udbuddet af sunde varer og produkter.
- Differentieret moms på fødevarer

Regeringen har fremlagt en liste på de 8 største risikofaktorer for udvikling af folkesygdomme og for tidlig død. De 8 faktorer er:

- | | |
|-----------------|----------------------|
| - Rygning | - Alkohol |
| - Usund kost | - Fysisk inaktivitet |
| - Overvægt | - Ulykker |
| - Arbejds miljø | - Miljøfaktorer |

Regeringen, "Sund hele livet", 2002

De enkelte risikofaktorer påvirker alle i større og mindre omfang en stor procentdel af den danske befolkning.

6.2. Folkesygdomme.

Konsekvenserne af risikofaktorer er, at mere end hver tredje dansker med en langvarig sygdom og næsten en halv million med en meget hæmmende langvarig sygdom.

For en stor del disse sygdomme gælder det imidlertid, at de undgås ved forebyggelse og sundhedsfremme eller – hvis de er indtrådt - begrænses i deres omfang og virkning ved livsstilsændring hos den enkelte og hos befolkningen generelt.

De otte folkesygdomme udgør følgende:

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| - Forebyggelige kræftformer | - Hjerte-karsygdomme |
| - Rygerlunger (KOL) | - Knogleskørhed |
| - Muskel- og skeletlidelser | - Diabetes 2 |
| - Overfølsomhedssygdomme | - psykiske lidelser |

Regeringen, "Sund hele livet", 2002

En indsats rettet mod risikofaktorerne er dermed også en indsats, der er rettet mod de nævnte folkesygdommene.

7. Folkesundheden i Frederikshavn Kommune.

I det følgende vil vi se nærmere på den sundhedsprofil som Region Nordjylland og de 11 nye nordjyske kommuner i fællesskab fik udarbejdet i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed og Analyseinstituttet TNS.Gallup.

7.1. Frederikshavn Kommunes sundhedsprofil.

Borgerne i Frederikshavn Kommune har besvaret en lang række af spørgsmål, der har relateret til deres helbred, sygelighed, livsstil og sociale forhold og har bl.a. omhandlet deres deltagelse i lokalsamfundet, tillid til sine medmennesker og de offentlige institutioner.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen peger på en række variationer (styrker/svagheder) i sundhed og livskvalitet blandt borgerne i Frederikshavn Kommune sammenlignet med resultaterne fra de andre medvirkende kommuner.

7.2. Opsummering på sundhedsprofilen.

På baggrund af de data vi har modtaget fra sundhedsprofilundersøgelsen kan man udlede, at vi står overfor en række udfordringer:

- Lidt under halvdelen af kommunens ældre borgere (65+) oplever, de ikke har et godt eller virkelig godt helbred.
- Signifikant flere borgere i Frederikshavn Kommune føler sig meget eller en hel del af tiden nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige i forhold til borgerne i Regionen. (Frederikshavn 8,9 % - Regionen 6,1 %).
- Over halvdelen (55 %) af borgerne i Frederikshavn Kommune har én eller flere længerevarende sygdomme.
- Borgernes uddannelsesniveau har stor betydning for om de rammes af længerevarende sygdom. Således har langt flere med kort uddannelse (60 %) en eller flere længevarende sygdomme i forhold til borgere med en længerevarende uddannelse (46 %).
- Blot 7 % af de borgere der overskrider genstandsgrænsen for alkohol, mener det er væsentligt for dem at reducere i alkoholforbruget.
- Op mod 24 % af borgerne i Frederikshavn Kommune ryger dagligt. Heraf vil 38 % gerne stoppe med at ryge.
- Over en femtedel (22-24 %) af mænd i Frederikshavn Kommune er fysisk inaktive og af disse mener 47 % at det er et problem af de ikke er mere motionsaktive.
- Endelig kan vi konstatere, at flere mænd end kvinder lider af svær overvægt, men at hele 58 % af disse har et ønske om at tabe sig.

8. Sundhedsstrategi.

Vi vil rette fokus på den strategi der skal sikre at politikken vision og værdier kan udmøntes i konkret handling således, at borgerne, brugerne og kommunen har mulighed for at opleve, at politikken giver anledning til positive handlinger.

8.1. Fokusområder.

Vi har valgt at udpensle de tre hovedtemaer vi skitserede i kapitel 4 i en række fokusområder, der vil være styrende for den kommunale sundhedsindsats i perioden 2008-2012.

Det er endvidere hensigten at der til hvert af de prioriterede fokusområder nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage med input i form af konkrete målsætninger, målgrupper m.m. til de handleplaner der skal udformes i de respektive forvaltninger.

I det følgende gennemgår vi de prioriterede fokusområder der omhandler:

- Borgernes livsstil.
- Social ulighed i sundhed.
- Sunde rammer og tilbud.
- Kronikerindsats og rehabilitering.
- Motion og bevægelse.

8.1.1. Borgernes livsstil.

Borgernes livsstil er i høj grad et resultat af samspillet mellem de rammer og vilkår, som borgerne tilbydes, og de valg som den enkelte selv træffer i livet.

De livsstilsfaktorer vi har valgt at fokusere på i nærværende sundhedspolitik er de såkaldte KRAM-faktorer (**K**ost, **R**ygning, **A**lkohol og **M**otion), der i dag er direkte årsag til 40 % af al sygdom og for tidlig død i befolkningen.ⁱⁱ

Rygning.

Tobaksrygning betegnes af mange som den enkeltfaktor, der udgør den største sundhedsmæssige risiko i Danmark.

Overfører vi den overordnede målsætning til operationelle mål for indsatsen mod rygning får vi:

Eksempler på operationelle mål:

- Andel af daglige rygere skal minimeres fra 23,9 % i 2007 til under 12 % i 2011.
- Andelen af unge kvinder mellem 16-24 år, der ryger dagligt skal mindskes fra godt 18 % i 2007 til under 13 % med udgangen af 2009.
- Gruppen af rygere i aldersgruppen 25-64 år skal være under 15 % med udgangen af 2010.
- Gruppen af kvinder i aldersgruppen 16-24 år der ryger skal halveres til under 9 % i 2012.

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

Hvad kan den enkelte gøre?	Hvad kan kommunen gøre?	Hvad kan fællesskabet gøre?
• Stoppe med at ryge • Bede om hjælp til at gennemføre rygestop. • Sige nej tak til passiv rygning. • Beskytte børn mod passiv rygning. • Bakke op om rygepolitikken. • Sige nej tak til rygning i din privatsfære.	• Forholde sig til rygningens skadevirkninger. • Forbyde rygning i arbejdstiden. • Tilbyde hjælp til rygere, der ønsker at holde op. • Igangsætte intensive rygestopprojekter målrettet børn og unge. • Arrangere temadage, x-rygerefordrag, målrettet ”de motiverede” rygere. • Udarbejde aktive handleplaner for, hvordan de operationelle mål nås	• Sige nej tak til passiv rygning. • Arbejde for en anden afgiftspolitik. • Gennemføre konsekvente rygepolitikker. • Igangsætte lokale kampagner og konkurrencer med fokus på rygestop. • Igangsætte tiltag der tilstræber lighed i sundhed.

Alkohol.

Frederikshavn Kommune har et mål om at få væsentligt flere borgere til at overholde sundhedsstyrelsens anbefalinger om antal genstande pr. uge og har derfor valgt alkohol som indsatsområde.

Hvis vi overfører dette til konkrete operationelle mål for indsatsen får vi følgende:

Eksempler på operationelle mål:

- Andelen af borgere der drikker mere end det anbefalede pr. uge skal reduceres fra 9 % i 2007 til 5 % i 2011.
- Andelen af borgere der indtager mere end 5 genstande ved samme lejlighed skal reduceres fra 21 % i 2007 til 15 % i 2010.
- Antallet af borgere, der mener det er vigtigt at reducere sit merforbrug af alkohol skal forøges fra 7 % til 20 % i 2010.
- Andelen af yngre mænd i aldersgruppen 16-24 og middelaldrende mænd i aldersgruppen 45-64 år, der har overskredet genstandsgrænsen, skal mindskes med 10 %.

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

Hvad kan den enkelte gøre?	Hvad kan kommunen gøre?	Hvad kan fællesskabet gøre?
• Være bevidst om egne og den nærmeste families alkoholvaner. • Arbejde for åbenhed om alkoholmisbrug. • Bekæmpe tabuer • Stoppe eventuelle spritbilister. • Gripe ind over for børn og unges alkoholforbrug.	• Sikre hurtigt behandlingstilbud til borgere med alkoholmisbrug. • Lave mere opsøgende arbejde ved mistanke om alkoholmisbrug. • Sikre tilbud til børn og unge, der vokser op i alkoholfamilier. • Styrke SSP arbejdet.	• Styrke opmærksomheden på salg af alkohol til børn og unge • Arbejde for en anden afgiftspolitik. • Nedbryde berøringsangst hos sundhedspersonale. • Sikre hurtigere og bedre behandlingstilbud. • Nedbryde tabuer.

Kost.

Frederikshavn Kommune har et ønske om at sætte fokus på kost, ernæring og overvægt i nærværende sundhedspolitik.

Hvis vi overfører dette til konkrete operationelle mål for indsatsen får vi følgende:

Eksempler på operationelle mål:

- Der skal indføres kostpolitikker på alle kommunale institutioner og centre med udgangen af 2009.
- Andelen af svært overvægtige borgere i Frederikshavn Kommune skal reduceres fra 11,5 % til under 8 % i 2011.
- Andelen af svært overvægtige mænd i aldersgruppen 45-64 år (18 % af de mandlige borgere) skal reduceres med 10 % med udgangen af 2012.
- Sikre væsentlig flere tilbud, der kan støtte og hjælpe de borgere der motiverede for et vægttab.

Hvad kan den enkelte gøre?	Hvad kan kommunen gøre?	Hvad kan fællesskabet gøre?
• Påvirke arbejdspl.-kantiner til at have sunde tilbud. • Påvirke børnenes skoler, institutioner og egen arbejdsplads til at have sundere madkultur • Påvirke handlende til at sælge sunde varer.	• Skabe større tilgængelighed for, at alle medarbejdere får mulighed for at træffe sund valg. • Beslutte at give sunde tilbud til alle børn i skoler og institutioner. • Beslutte at ældre får leveret sund mad.	• Beslutte en overordnet sundhedspolitik, der sikrer leverancer af sunde fødevarer. • Vedtage en afgiftspolitik, der har indarbejdet hensyn til folkesundheden. • Sikre at børn og unge kan træffe sunde valg i

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

Motion.

Motion.

Der er et reelt behov for at vi sætter fokus på motion og fysisk aktivitet i sundhedspolitikken. Det overordnede mål for motionsaktiviteten er at forøge den daglige fysiske aktivitet.

Hvis vi overfører dette til konkrete operationelle mål for indsatsen for motion får vi følgende:

Eksempler på operationelle mål:

- Andelen af fysisk inaktive borgere skal minimeres fra 15,8 % til under 10 % med udgangen af 2009.
- Andelen af fysisk inaktive mænd i aldersgruppen 16-44 år skal mindskes fra 22-24 % til under 15 % med udgangen af 2010.
- Andelen af borgere der dyrker motionsidræt mindst 4 timer pr. uge skal forøges fra 18,5 % i 2007 til mere end 25 % med udgangen af 2009.

Hvad kan den enkelte gøre?	Hvad kan kommunen gøre?	Hvad kan fællesskabet gøre?
• Være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen (børn) og 30 minutter (voksne). • Efterspørge mulighed for fysisk udfoldelse i eget nærmiljø. • Indgå aftaler om fælles fysiske aktiviteter.	• Udbygge mulighederne for borgernes fysiske rammer. • Støtte tilbud med forpligtigende partnerskabsaftaler med foreninger/virksomheder. • Støtte svagere borgere i at udfolde sig fysisk	• Støtte nye tiltag på sports- og motionsområdet. • Lave motionspolitikker på arbejdspladser / vi kan begynde med os selv. • Holde arrangementer, temadage, events med fokus på bevægelse og motion. • Støtte forskningen.

8.1.2. Social ulighed i sundhed.

Social ulighed i sundhed kommer til udtryk bl.a. ved, at middellevetiden er betydelig højere blandt dem der er øverst på den sociale rangstige og ved at de laveste sociale grupper er udsat for de fleste risikofaktorer og har en højere sygelighed og dødelighed.

Retter vi fokus på de typer af erhverv, der findes i Frederikshavn Kommune er flere af dem kendetegnet ved at bestå af manuelt fysisk arbejde, der til tider kan være monotont og være en fysisk belastning for de ansatte.

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

Frederikshavn Kommune ønsker derfor at indlede samarbejde med regionen og Aalborg Universitet med henblik på at skabe ny viden om, hvordan kommunen kan skabe et sundhedsfremmende miljø, der kan understøtte socialt udsatte borgere i en sund livsstil.

8.1.3. Sunde rammer og tilbud.

Frederikshavn Kommune har på mange områder mulighed for at sætte rammerne for en sund livsstil - dels på de mange kommunale arbejdspladser, herunder på institutioner og skoler, i ældreplejen og i forbindelse med planlægning og forbedring af det fysiske arbejdsmiljø, og dels ved at forbedre fx bymiljøet, vores omkringliggende natur og tilbyde kulturelle begivenheder, der kan bidrage til trivsel og velvære.

8.1.4. Kronikereindsats og rehabilitering.

Kroniske sygdomme tæller eksempelvis gigt, sukkersyge, lunge og hjertesygdomme og de medfører både fysiske problemer og psykiske belastninger for den enkelte. Svære smerter, indskrænkning i bevægelsesapparatet og træthed og udmattelse kombineret med usikkerheden om prognose for sygdommens udvikling fører ofte til en negativ spiral, der kan ende i depression.

Frederikshavn Kommune vil i denne forbindelse trække på den viden der er opnået på bl.a. patientskoler og rehabiliteringscentre rundt om i landet, hvor fokus er på styrkelse af egen evne til problemløsning samt udvikling af redskaber til at gøre hverdagen lettere.

8.1.5. Motion og bevægelse.

Som det femte indsatsområde ønsker Frederikshavn Kommune at igangsætte en ekstraordinær satsning i forhold til at fremme motions- og bevægelsesinitiativer for borgere og medarbejdere i kommunen.

Regelmæssig fysisk aktivitet kan være med til at forbygge en række sygdomme og lidelser, herunder overvægt, sukkersyge, hjerte-kar-sygdomme og visse former for kræft.

Med det in mente ønsker vi at igangsætte en lang række af motions- og bevægelsestiltag og tilbud, der både sigter på en bred forankring blandt medarbejdere og i befolkningen i forhold til børn og unge, voksne og seniorer, men som også indeholder mere specifikke "nålestiksaktioner" i forhold til bl.a. udviklingshæmmede, sindslidende, overvægtige børn og unge, social udsatte borgere/misbrugere m.fl.

Samarbejdet med foreningsliv og erhvervsliv er i denne sammenhæng et helt centralt element i udvikling af nye spændende motions- og bevægelsestilbud, der kan bidrage til at udvikle Frederikshavn Kommune til Danmarks motionskommune nr. 1.

9. Kvalitet i indsatsen.

Frederikshavn Kommune ønsker kvalitet, dokumentation og opfølgning i indsatsen. Hvor det er muligt baseres mål, handleplaner og aktiviteter på dokumenteret viden i forhold til konkrete indsatser og metoder.

9.1. Kvalitetssikring.

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

Frederikshavn Kommune ønsker at sikre en høj og ensartet kvalitet i de ydelser og tilbud, som borgerne tilbydes i kommunen. Formålet med kvalitetssikring har hermed både et kontrollerende og et udviklende perspektiv.

9.1.1 Monitorering.

Det er af stor betydning og afgørende for indsatsen, at arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme løbende overvåges for så vidt angår udviklingen i befolkningens sundhedstilstand, risikofaktorerne og sygdomsudvikling med henblik på at justere den kommunale indsats.

Frederikshavn Kommune vil arbejde for at sundhedsprofilundersøgelsen bliver et tilbagevendende tema, der kan sikre kvalitet, faglig udvikling og en løbende prioritering af indsatserne i kommunen.

9.1.2. Evaluering.

Løsningen af sundhedsopgaverne er under konstant forandring og borgernes behov og forventninger vil også løbende ændre sig.

Det er vigtigt at sundhedspolitikken tager højde for denne dynamik, og den vil derfor jævnligt blive justeret. Det er hensigten at sundhedspolitikken hvert 4. år skal undergå en grundig evaluering.

Frederikshavn Kommune vil i denne forbindelse arbejde for et samarbejde med Region Nordjylland, Aalborg Universitet og Sundhedsstyrelsen om udførelse af evalueringer og anden former for dokumentation.

10. Sundhedspolitikken forankring.

Det er intentionen at foreliggende sundhedspolitik skal spille tæt sammen med kommunens andre politikker og vil som udgangspunkt danne grundlag for disse og de dertil hørende handleplaner. Sundhedspolitikken er hermed tiltænkt en rolle som et tværgående element, der skal medvirke til at skabe sammenhæng og sikre struktur i den kommunale sundhedsindsats.

10.1. Den politiske forankring.

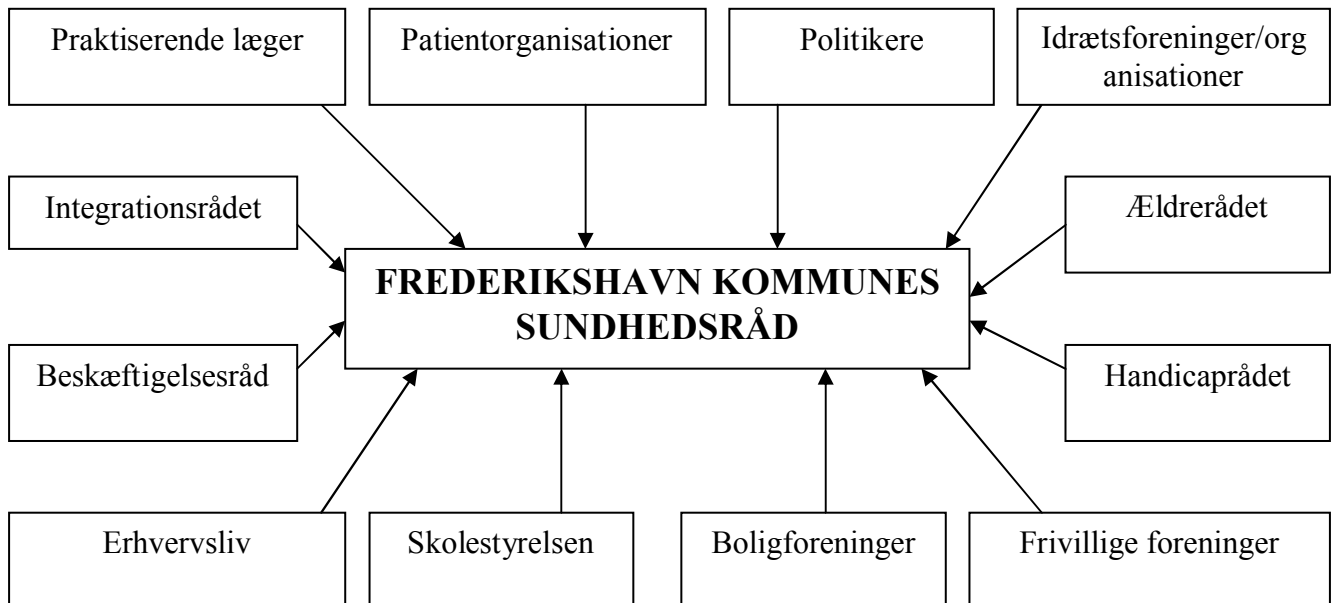
Det overordnede ansvar for koordinering og implementering af sundhedspolitikken i forhold til borgerne ligger hos Frederikshavn Kommunes Sundhedsudvalg. Udvalget har ligeledes ansvar for at informationer vedrørende sundhedspolitikken videregives på tværs af fagudvalgene.

Det er Økonomiudvalget som personaleansvarligt udvalg der i samarbejde med sundhedsudvalget har det overordnede ansvar for, at sundhedsindsatser målrettet kommunalt ansatte afstemmes og udføres i henhold til indholdet i sundhedspolitikken.

Som et supplement til de eksisterende råd, udvalg og bestyrelser, som skal høres i processen om vedtagelse af den endelige sundhedspolitik kunne det overvejes at nedsætte et nyt råd med overvejende fokus på sundhed og sundhedsrelaterende opgaver og områder.

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

Rådet kunne passende få betegnelsen Frederikshavn Kommunes nye *Sundhedsråd* og kunne bestå af følgende repræsentanter:



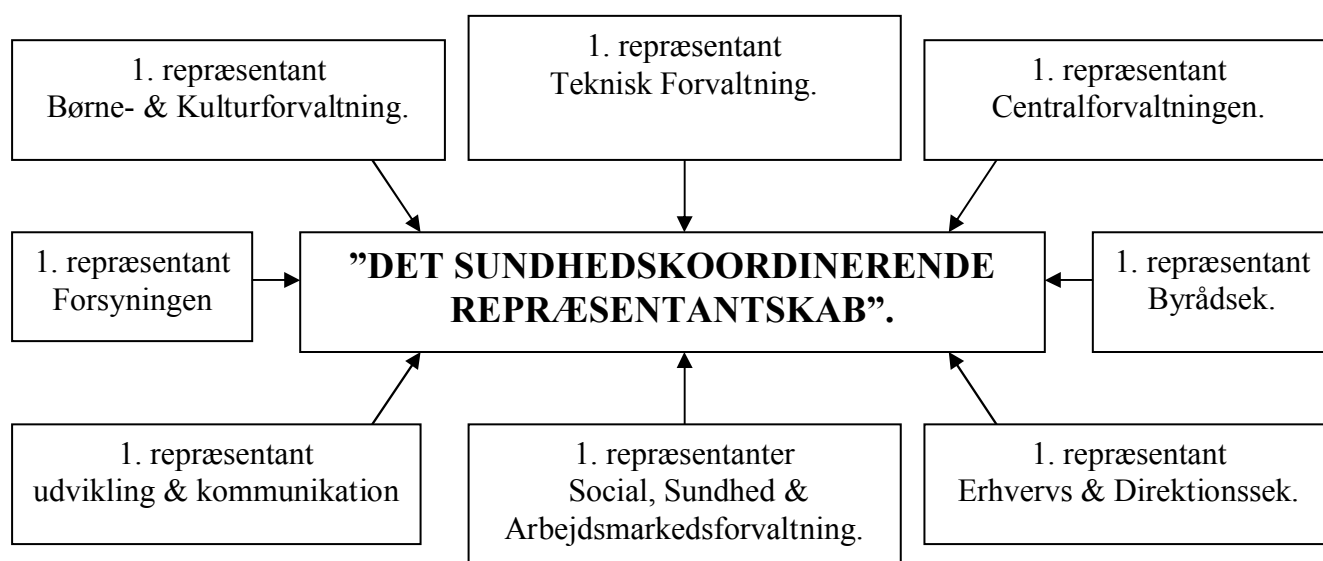
Tankerne bag Sundhedsrådet er nærmere beskrevet i bilag 2.

10.2. Den tværgående kommunale indsats.

Arbejdet med at omsætte Sundhedspolitikens mål til konkrete handlinger vil ske via etablering af et tværgående sundhedskoordinerende repræsentantskab bestående af ledelsesrepræsentanter fra alle

Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

forvaltninger og stabe, som illustreret nedenfor.



Repræsentantskabet får til opgave at sikre den overordnede koordination, opfølgning og dokumentation på Sundhedspolitikens fokusområder. Gruppen får bistand fra en række tværforvaltlige arbejdsgrupper, der skal bidrage med oplæg og input til de enkelte fokusområder og overordnede temaer i sundhedspolitikken.

10.3. Medarbejderinddragelsen.

Sundhedspolitikken vedrører i høj grad også Frederikshavn Kommunens egne medarbejdere. En vigtig samarbejdspartner i forhold til at få politikens intentioner og målsætninger bragt ud til alle kommunens ansatte er MED-organisationen.

Det er således nærliggende at "Repræsentantskabet" inddrager MED-systemet i processen med at få implementeret sundhedspolitikken i hele den kommunale organisation og ansporer Hovedudvalget til at igangsætte drøftelser i MED-systemet med henblik på at opnå størst mulig medarbejderinddragelse.

10.4. Offentlighedsinddragelsen.

Hvis processen omkring sundhedspolitikken skal udvikle sig i en succesfuld retning og de prioriterede sundhedsindsatser skal målrettes dertil, hvor behovet er størst, er det essentielt, at borgerne, foreninger, organisationerne, erhvervslivet og de sundhedsprofessionelle igen inddrages i processen.

ⁱ Kommunal Sundhedspolitik – en KL vejledning om indhold og indsatser, 2006

ⁱⁱ Det Nationale Råd for Folkesundhed

Bilag 27:

Sundhedsprofil,
Frederikshavn Kommune

Sådan står det til med sundheden i Frederikshavn Kommune

FREDERIKSHAVN



REGION NORDJYLLAND



SÅDAN STÅR DET TIL I FREDERIKSHAVN KOMMUNE 2007

Udgivet august 2007 af:

Frederikshavn Kommune i samarbejde med:
Region Nordjylland
Niels Bohrs vej 30
9220 Aalborg Ø
Telefon 96 35 10 00

&

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A 2
1399 København K

Tekst og analyse:

Niels Kristian Rasmussen, Statens Institut for Folkesundhed
Alice Morsbøl, Frederikshavn Kommune
Jane Pedersen, Region Nordjylland
Anja Lønne Kallestrup, Region Nordjylland
Vickie Sandra Hayes, Region Nordjylland

Statistisk bearbejdning:

Niels Kristian Rasmussen, Statens Institut for Folkesundhed
Ulrik Hesse, Statens Institut for Folkesundhed

Grafisk design: AM Production

Layout og tryk: Prinfo Aalborg

I Perioden November 2006 - Februar 2007 udsendte TNS GALLUP på vegne af Region Nordjylland og de nye nordjyske kommuner et spørgeskema til 23.000 borgere i alderen 16-79 år.

2225 borgere i Frederikshavn Kommune fik et spørgeskema, og 1053 valgte at svare, hvilket giver en svarprocent på 47 %.

Resultaterne fra undersøgelsen er repræsentative for kommunens borgere i aldersgruppen 16-79 år. Dog skal resultaterne vedrørende unge i alderen 16-24 år tages med et vist forbehold, idet et meget lille antal unge har deltaget i undersøgelsen. En samlet unge-profil vil blive udarbejdet på regionsniveau.



REGION NORDJYLLAND

SÅDAN STÅR DET TIL I FREDERIKSHAVN KOMMUNE



*Erik Sørensen,
Borgmester*

Frederikshavn Kommune har med interesse deltaget i arbejdet om at udlede en sundhedsprofil for kommunens borgere. Vi har gjort det for at få et bedre grundlag for at tage fat på de store og spændende opgaver, kommunerne skal løfte på sundhedsområdet.

Sundhedsloven siger direkte, at kommunerne skal skabe rammer for en sund levevis. Med dette in mente er Frederikshavn Kommune allerede godt i gang med at tage fat på opgaverne. Tænkningen omkring et sundt liv skal bæres ind i alle de områder, kommunen har ansvar for eller berøring med.

Frederikshavn Kommune ligger på landets øverste spids, - pragtfuldt og også opsøgt af alle landets indbyggere i ferietiden, men samtidigt langt fra landets teknologiske kraftcentre. Vores erhverv er derfor ikke i den højteknologiske ende og har således en højere grad af manuelt arbejde. – Et forhold, der ofte forbindes med højere grad af nedslidning og heraf flere sundhedsmæssige problemer.

Frederikshavn Kommune håber således, at sundhedsprofilen kan give indblik i, om disse forestillinger holder, og grundlag for at udvælge de indsatsområder, der skal tages fat på i den nærmeste fremtid.

Frederikshavn Kommune arbejder med en sundhedspolitik, hvor social lighed i sundhed prioriteres højt. Ligeledes ligger opgaver for at gøre livet lettere for vore borgere med kroniske lidelser os på sinde, ligesom det er væsentligt, at kommunens borgere generelt får mulighed for at finde frem til en sund livsstil.

Der er altså mange gode grunde til at fortsætte arbejdet med at kortlægge borgernes sundhedstilstand og på den baggrund tilrettelægge en indsats, så borgerne i Frederikshavn Kommune kan have en sund levevis.



Frederikshavn Kommune

Frederikshavn Kommune har godt 63.000 indbyggere, hvoraf 66 % er bosat i kommunens 3 større byer, Skagen, Frederikshavn og Sæby, og 34 % er bosat i småbyer og landdistrikter.

Prognoser viser, at befolkningstallet vil falde, og at befolkningens sammensætning vil ændre sig. Således vil andelen af ældre stige markant – en stigning på ca. 40 % i løbet af de næste 15 år og herefter en yderligere stigning. Samtidig falder børnetallet og andelen af befolkningen i den erhvervsaktive alder.

Frederikshavn Kommune har allerede arbejdet med borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende opgaver.

I Sund By'erne i Skagen, Frederikshavn og Sæby kan kommunens borgere hente hjælp og inspiration til det sunde liv, de gerne vil leve. Sund By'erne har en bred vifte af tilbud. Det drejer sig blandt andet om vægtkontrol, fedtmåling, blodtryksskontrol, kostvejledning hos diætist, rygestopkurser med mere.

Desuden tilbyder Sund By'erne holdtræning til borgere med flere forskellige lidelser blandt andet til borgere med ryglidelser, rygerlunger og diabetes II.

Hvis en borger har forslag eller ideer til sunde aktiviteter, er de altid velkomne i Sund By'erne.

Frederikshavn Kommune arbejder for at give børn de bedste muligheder for at udfolde og udvikle sig i trygge rammer i kommunens dagpleje, institutioner og skoler. Der er i kommunen en godt udbygget børnesundhedstjeneste med sundhedsplejersker og kommunal børnetandpleje.

Samtidig har kommunen gjort meget for at stille gode idrætsfaciliteter til rådighed for skoler og foreninger. Der er allerede bygget mange haller og sportsanlæg.

OM SUNDHEDSPROFIL- UNDERSØGELSEN

I denne pjece bringes hovedresultaterne fra den befolkningsundersøgelse om borgernes sundhedstilstand, der blev gennemført i februar måned 2007.

Borgerne har besvaret en lang række spørgsmål om bl.a. helbred, livsstil, sociale forhold og sygelighed. I undersøgelsen indgår spørgsmål vedr. deltagelse i lokalsamfundet, tillid til andre mennesker og offentlige institutioner. Tilsammen danner borgernes besvarelser en sundhedsprofil af kommunen og Region Nordjylland. Undersøgelsen kaldes derfor en sundhedsprofilundersøgelse. Lignende undersøgelser er gennemført i de andre kommuner i Region Nordjylland. Resultaterne bringer viden om den aktuelle sundhedstilstand i kommunerne og i regionen, som kan bruges til at planlægge de indsatsområder, der kan fremme borgernes sundhed. Resultaterne fra undersøgelsen peger på variationer – styrker og svagheder - i sundhed og livskvalitet blandt borgerne i Frederikshavn Kommune. I pjecen peges på de ændringspotentialer og udfordringer, der er for den enkelte borger og for Frederikshavn Kommunes indsats på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet.

Sundhedsprofilundersøgelsen bygger på et såkaldt **rumligt** sundhedsbegreb, som ser sundhed som andet end fravær af sygdom. Sundhed handler også om fysisk, psykisk og socialt velvære. I det rumlige sundhedsbegreb ligger også en forståelse af, at borgernes sundhed påvirkes af den mellem menneskelige kontakt, den generelle tillid og tryghed samt af samfundets/lokalsamfundets rammer og muligheder – også kaldet social kapital. Med udgangspunkt i dette sundhedsbegreb beskrives forekomsten af en række sundhedsforhold og faktorer, der har betydning for sundhedstilstanden - både for Frederikshavn Kommune som helhed, og for undergrupper i kommunen. Resultaterne for Frederikshavn Kommune sammenlignes med resultaterne for hele Region Nordjylland.

Pjecen omhandler udvalgte dele af undersøgelsens 9 hovedområder. Efterfølgende udarbejdes mere detaljerede delanalyser på både kommunalt og regionalt niveau.

UNDERSØGELSENS 9 HOVEDOMRÅDER

- 1) Social og psykisk funktion og livskvalitet – Selvvurderet helbred, Stress
- 2) Helbred, sygdom og gener
- 3) Ressourcer i det omgivende miljø – Lokalsamfundets serviceydelser, Lokalsamfundets sociale miljø, Tilknytning til lokalsamfundet
- 4) Belastning og risikofaktorer i miljøet – Arbejdsmiljø, Vold og hærværk i lokalområdet, Lokal forurening
- 5) Ressourcer hos individet – Forandringsparathed og motivation, Sund livsstil, Tilknytning til socialt netværk
- 6) Belastning og risikofaktorer for individet – Overvægt, Daglig rygning, Overskridelse af genstandsgrænser, Fysisk inaktivitet
- 7) Helbredsbettinget udstødelse og marginalisering – Varige aktivitetsbegrænsninger, Sygefravær
- 8) Håndtering, handlekompetence og mestring – Håndtering af ydre krav, Brug af læge, Brug af medicin
- 9) Social deltagelse – Deltagelse i foreningsliv, Tillid til andre og til samfundet

LIVSKVALITET OG PERSONLIG VELBEFINDENDE

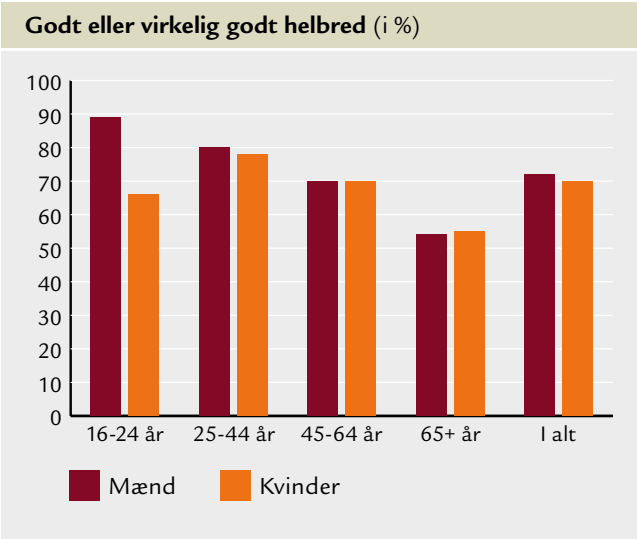
En vigtig del af borgernes livskvalitet er, hvordan de selv synes, de har det. I undersøgelsen er der bl.a. spurgt om borgernes egen vurdering af deres helbred og stressniveau. Denne vurdering er et godt udtryk for borgernes generelle helbredstilstand og kan anvendes som supplement til andre vurderinger, der f.eks. er foretaget af læger og andre professionelle indenfor social- og sundhedsvæsenet. Andre undersøgelser viser, at befolkningens selvvaluerede helbred er en god målestok for senere udvikling i både sygelighed og dødelighed i befolkningen.

Således har borgerne svaret på spørgsmålet om deres egen vurdering af helbredet:

Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand i almindelighed?		
	Frederikshavn Kommune	Regionen
Virkelig god	19,5 %	18,4 %
God	51,5 %	52,9 %
Nogenlunde	22,5 %	22,1 %
Dårlig	4,1 %	4,4 %
Meget dårlig	1,0 %	1,2 %
Ved ikke	1,6 %	1,0 %

Langt de fleste borgere i Frederikshavn Kommune synes deres helbred er godt eller virkeligt godt. Meget få vurderer, at helbredet er dårligt eller meget dårligt. Niveaueet er det samme som i hele regionen.

Oplevelsen af eget helbred hænger sammen med alder. Der er klare forskelle mellem de forskellige aldersgrupper, hvilket kan ses af figuren. Der er således klart færre blandt de ældre, der vurderer, at deres helbred er godt eller virkelig godt. Det er dog over halvdelen af de +65-årige, der har et godt helbred.



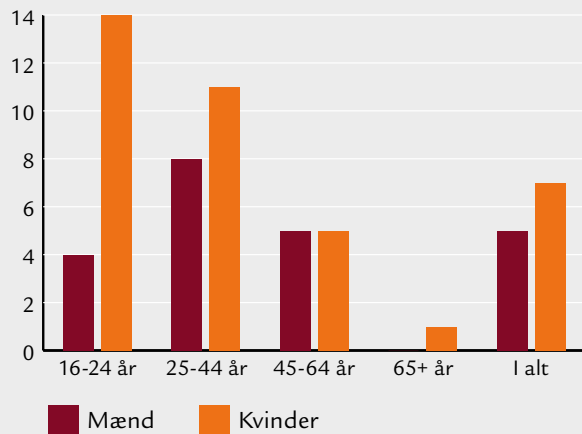
Stress

Længerevarende stress er skadeligt for helbredet, idet stress er en tilstand, der påvirker mennesker både fysisk og psykisk. I undersøgelsen er borgerne blevet spurgt, om de selv synes, de er stressede. I Frederikshavn Kommune er det i alt 6,2 %, der oplyser, at de ofte føler sig stressede, og 47,8 % oplever stress af og til. Niveauet i Frederikshavn Kommune er lidt lavere end i regionen som helhed.

Føler du dig stresset i din dagligdag?

	Frederikshavn Kommune	Regionen
Ja, ofte	6,2 %	7,3 %
Ja, af og til	47,8 %	47,1 %
Nej/næsten aldrig	44,1 %	43,5 %
Ved ikke/ubesvaret	1,9 %	2,0 %

Ofte oplevelse af stress i dagligdagen (i %)



Oplevelsen af stress forekommer sjældent i aldersgruppen 65+ år, hvor næsten ingen oplever stress. Der er en klar tendens til, at flere kvinder end mænd i de yngste aldersgrupper oplever stress.



SYGDOM

Sygdom og konsekvenser af sygdom
Sygdom viser sig på mange måder. I undersøgelsen er borgerne bl.a. blevet spurgt, om de lider af forskellige konkrete sygdomme, og om de har kronisk eller længerevarende sygdom. De er spurgt, om de har begrænsninger i udførelse af dagligdagsaktiviteter og om brug af læge.

I alt 55 % af borgerne oplyser at have en eller flere af en række oplistede sygdomme. I tabellen er det anført, hvor hyppigt de forskellige sygdomme forekommer. Ligeledes er det anført, hvor mange af de syge, der har været begrænset i udførelse af dagligdagsaktiviteter på grund af sygdom.

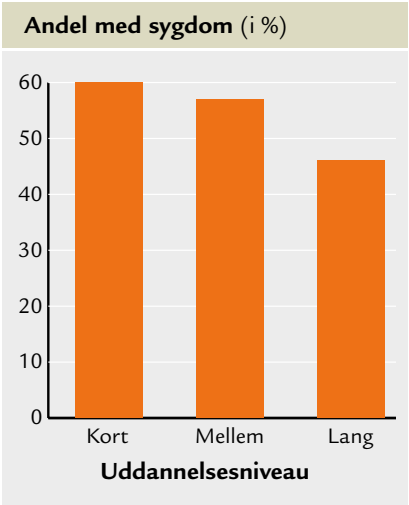
Slidgigt eller leddegigt er den sygdom eller lidelse, som flest borgere på nuværende tidspunkt lider af, nemlig 18 %. Den tilsvarende andel i regionen er 17 %. Heraf angiver hver fjerde, at de har været begrænset i udførelsen af dagligdagsaktiviteter inden for de sidste 14 dage. Blandt borgere i Frederikshavn Kommune med en eller flere sygdomme er 16 % begrænsede eller besværede i at udføre dagligdagsaktiviteter. I regionen som helhed er det 19 %.

De sygdomme, der belaster mest er hjerneblødning, angst, depression og anden psykisk lidelse samt blodprop i hjertet. Disse meget belastende sygdomme forekommer blandt relativt

små grupper af borgerne. Flere kvinder (58 %) end mænd (52 %) angiver sygdomme, og forekomsten er klart stigende med alderen.

	Andel i Frederikshavn Kommune, der har sygdommen nu	Andel i regionen, der har sygdommen nu	Andel af syge i regionen, der har været begrænset i udførelse af dagligdagsaktiviteter
Slidgigt, leddegigt	18 %	17 %	26 %
Forhøjet blodtryk	15 %	13 %	17 %
Rygsygdom	12 %	12 %	35 %
Allergi	12 %	12 %	18 %
Migræne/hovepine	12 %	10 %	27 %
Tinnitus	8 %	7 %	21 %
Astma	6 %	5 %	25 %
Diabetes	4 %	3 %	20 %
Kronisk angst, depression	3 %	3 %	41 %
Kronisk bronkitis, rygerlunger	3 %	3 %	34 %
Grå stær	2 %	2 %	20 %
Anden psykisk lidelse	1 %	2 %	45 %
Knogleskørhed	1 %	1 %	35 %
Kræftsygdom	1 %	1 %	35 %
Blodprop i hjertet, hjertekrampe	1 %	1 %	39 %
Hjerneblødning/blødning i hjernen	0,1 %	0,1 %	50 %
En eller flere af ovenstående	55 %	52 %	19 %
Andel af borgere i Frederikshavn Kommune med en eller flere sygdomme, der har været begrænset i dagligdagen			16 %

Når man opgør sygdomsforekomsten i forhold til borgernes uddannelse, ses at der er en større forekomst blandt borgere med kort uddannelse (60 %) end blandt borgere med lang uddannelse (46 %).



Sygdom, brug af læge og socialt netværk

Borgere, der er syge, har brug for hjælp både fra det professionelle sundhedsvæsen og fra det private sociale netværk, familie og venner. Af tabellen fremgår det, hvor mange af de borgere, der har sygdom, der dels oplyser, at de kan få hjælp ved sygdom, og dels at de har været ved læge inden for de sidste tre måneder. Det kan være både praktiserende læge eller læge på sygehus og ambulatorium. I langt de fleste af tilfældene vil det være kontakt til praktiserende læge.

Blandt alle borgerne i Frederikshavn Kommune er der 73 %, der oplyser, at de helt sikkert kan få hjælp til praktiske problemer ved sygdom. For næsten alle sygdomsgrupper er det færre af de syge, der kan få hjælp. Især blandt borgere i Region Nordjylland, der har hjerneblødning, kræft, psykisk lidelse, grå stær, kronisk bronkitis og knogleskørhed, er der relativt få, der kan få hjælp. Det kan bl.a. skyldes, at der er mange ældre i disse sygdomsgrupper, og at netværket måske ikke er så stort.

Andelen blandt de syge, der har haft kontakt til læge inden for de sidste 3 måneder er varierende mellem de forskellige sygdomme. Der er især mange blandt borgere med hjerneblødning, kræft, blodprop i hjertet og psykiske lidelser.

Tallene viser, at 50 % af alle borgere i Frederikshavn Kommune har haft kontakt til læge indenfor de 3 sidste måneder. I regionen som helhed er det 48,4 %.

	Andel, der kan få hjælp til praktiske problemer ved sygdom (regionstal)	Andel med kontakt til læge (regionstal)
Allergi	77 %	55 %
Astma	73 %	70 %
Diabetes	70 %	81 %
Migræne/hovedpine	70 %	63 %
Slidgigt, leddegigt	65 %	72 %
Forhøjet blodtryk	64 %	77 %
Tinitus	64 %	59 %
Rygsygdom	63 %	71 %
Blodprop i hjertet, hjertekrampe	62 %	85 %
Kronisk angst, depression	62 %	81 %
Knogleskørhed	61 %	77 %
Kronisk bronkitis, Rygerlunger	61 %	71 %
Grå stær	60 %	80 %
Anden psykisk lidelse	59 %	82 %
Kræftsygdom	55 %	93 %
Hjerneblødning	55 %	90 %
Blandt alle borgere i Frederikshavn Kommune	73 %	50 %

SOCIAL STØTTE OG NETVÆRK

Social kapital er kendetegnet ved opbygningen/strukturen af lokalsamfundet og dets sociale sammenhængskraft og solidaritet. Det omfatter både de uformelle sociale bånd mellem mennesker og de mere formelle bånd, der knytter mennesker til samfundet f.eks. via skolen, klubber, foreninger, arbejdspladser m.m.

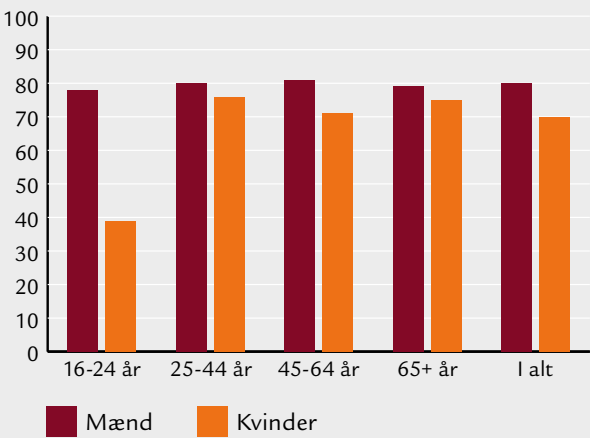
Menneskets sociale netværk og samvær har betydning for dets sundhed og helbred. Personer med stærke netværk bliver ikke så ofte syge som personer med svage netværk, og de har også lettere ved at komme sig efter sygdom. Social samhørighed – gensidig tillid og respekt i interessefællesskaber og i samfundet som helhed – medvirker til at beskytte mennesker og deres helbred. En væsentlig forudsætning for at der kan dannes holdbare sociale netværk, er at der er tillid mellem folk. I undersøgelsen er borgerne derfor blevet spurgt, om de mener, de kan stole på andre mennesker.

Man kan stole på de fleste mennesker

	Frederikshavn Kommune	Regionen
Helt uenig	1,9 %	2,4 %
Uenig	14,4 %	11,8 %
Enig	64,7 %	65,8 %
Helt enig	10,5 %	12,6 %
Ved ikke/ubesvaret	8,5 %	7,4 %

Over tre fjerdedele af borgerne er enige i, at man kan stole på de fleste mennesker. Der er flere mænd end kvinder, der mener, man kan stole på andre mennesker. Især blandt de helt unge kvinder er der relativt få, der mener det.

Man kan stole på folk (i %)



Der er også en klar tendens til, at der er flere blandt de højest uddannede, der oplever, at man kan stole på andre mennesker (87 %) end blandt de kortest uddannede (65 %).

Deltagelse i lokalsamfundets aktiviteter giver mulighed for at udvikle netværk og venskaber. Mange deltager i foreningsliv og andre sociale aktiviteter i fritiden. I alt 31,9 % er aktive

mindst en gang om måneden. Det er samme niveau som i hele regionen.

Deltager du i foreningsliv, møder eller lign. (f.eks. bestyrelsesarbejde, aftenskole m.m.), og hvis ja, hvor ofte?

	Frederikshavn Kommune	Regionen
Ja, dagligt	1,9 %	1,6 %
1 eller 2 gang om ugen	17,3 %	15,3 %
1 eller 2 gange om måneden	12,7 %	15,6 %
Sjældnere	26,5 %	25,3 %
Aldrig	39,6 %	39,8 %
Ved ikke	2,1 %	2,2 %

En vigtig del af befolkningens sociale netværk og rammer for hverdagslivet er de offentlige institutioner. Borgerne er blevet spurgt om, hvor stor tillid de har til forskellige offentlige institutioner.

Hvor stor tillid har du til følgende institutioner?

	Frederikshavn Kommune	Regionen
Meget stor eller ganske stor tillid til:		
- Sundhedsvæsenet	70,6 %	72,4 %
- Skolen	61,8 %	64,8 %
- De sociale myndigheder	46,4 %	49,2 %

Der er en meget stor andel af borgerne, der udtrykker stor tillid til sundhedsvæsenet og skolen, mens det er noget færre, der udtrykker stor tillid til de sociale myndigheder.

Fysiske og sociale omgivelser og miljø

Det rumlige sundhedsbegreb omfatter også faktorer i de sociale og fysiske omgivelser. Disse omgivelser kan både være

ressourcer eller barrierer for den enkelte persons sundhedsfremmende handlinger. Barriererne kan i sig selv udgøre en sundhedsrisiko. Borgerne er blevet bedt om at svare på, om de syntes, der er tilstrækkeligt med butikker, kulturudbud, fritidsmuligheder og idrætsanlæg, om der forekommer støj og luftforurening, samt om det psykosociale arbejdsmiljø blandt de erhvervsaktive opleves belastende.

	Frederikshavn Kommune	Regionen
Andele, der oplever at der er butikker, kulturtilbud og fritidsfaciliteter tilstede	68,2 %	56,9 %
Andele, der oplever at være udsat for forurening eller støj	25,5 %	26,2 %
Andele, der ikke har tid nok til sit arbejde	33,4 %	34,9 %
Andele, som har meget begrænset indflydelse på udførelse af arbejde	18,8 %	16,3 %

Der er en del borgere, der mangler servicefaciliteter i deres lokalområde. Undersøgelsen viser også, at hver fjerde borger føler sig påvirket af udefra kommende faktorer som støj og forurening. I forhold til arbejdsmiljø er der en del borgere, der er belastet af manglende tid og indflydelse på eget arbejde.

SUNDHEDSVANER OG LIVSSTIL

Menneskets helbred og sundhed påvirkes af, hvordan man lever sit liv. Borgerne er derfor også blevet spurgt om deres ryge- alkohol- kost- og motionsvaner. Derved skabes der et overblik over forekomsten af disse risikofaktorer i befolkningen. Dette overblik gør det muligt at målrette forebyggelsesindsatsen. Dog skal resultaterne for aldersgruppen 16-24 år tages med et vist forbehold, idet antallet af unge der har deltaget i undersøgelsen er relativt lille.

Rygning

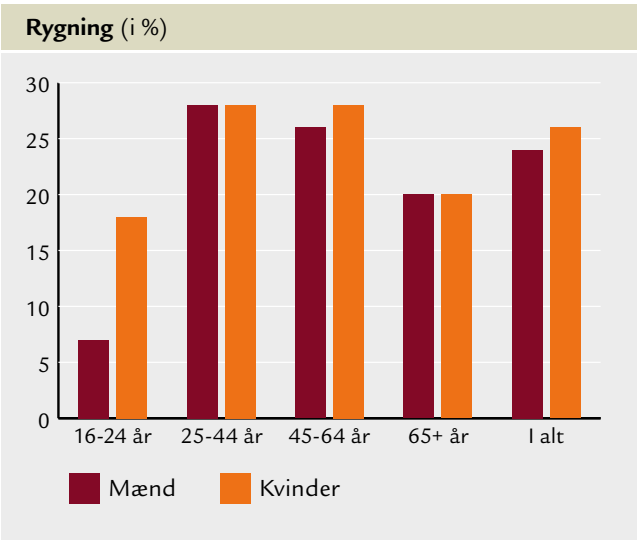
Tobaksrygning er den enkeltfaktor, der udgør den største sundhedsrisiko i den vestlige verden. En meget stor del af danskernes overdødelighed skyldes rygning. Andelen, der ryger dagligt, er i Frederikshavn Kommune 23,9 %. Det er lidt flere end i hele regionen.

Ryger du, eller har du tidligere røget?		
	Frederikshavn Kommune	Regionen
Ja, dagligt	23,9 %	22,7 %
Ja, mindst en gang om ugen	1,0 %	1,2 %
Ja, men sjældent	2,2 %	2,9 %
Nej, jeg er holdt op	26,8 %	23,3 %
Nej, jeg har aldrig røget	45,3 %	48,9 %
Ved ikke /ubesvaret	0,9 %	1,0 %

Der er flest rygere i aldersgrupperne 25 år og derover, og der er næsten lige mange mænd og kvinder, der er rygere i disse aldersgrupper. Der er flere rygere blandt de yngste kvinder end blandt de yngste mænd. I de senere år er der sket en klar nedgang i antallet af rygere. Mange rygere er opmærksomme på det risikable ved at ryge og har overvejet at holde op.

38 % af rygerne i Frederikshavn Kommune udtrykker, at det er vigtigt for dem at holde op med at ryge.

Forekomsten blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper fremgår af nedenstående figur:



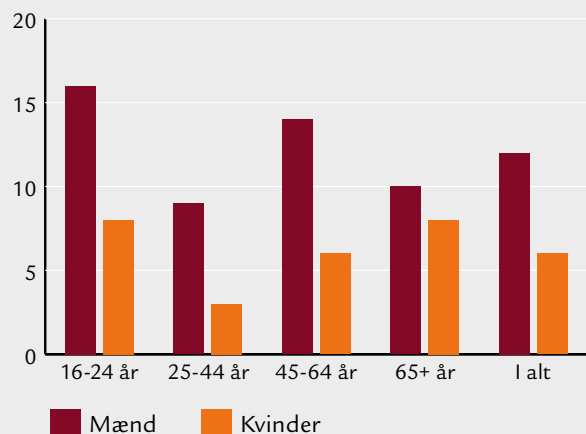
Alkohol

En stor del af den danske befolkning drikker jævnligt alkohol. Storforbrug af alkohol har været en medvirkende årsag til danskernes overdødelighed, idet personer med et stort alkoholforbrug har større dødelighed end personer med moderat eller intet forbrug.

I Frederikshavn Kommune oplyser 9 % af den voksne befolkning, at de har drukket flere genstande end Sundhedsstyrel-

sen anbefaler. Det er lidt mere end, hvad der er gældende i hele regionen, hvor det er 8 %, der har overskredet genstandsgrænsen.

Overskredet genstandsgrænsen (i %)



Overordnet er der flere mænd end kvinder, der har overskredet genstandsgrænsen. Det gælder især for de yngste grupper. Her er der klart flere mænd end kvinder, der har overskredet genstandsgrænsen.

Undersøgelsen viser, at 21 % af borgerne 2 eller flere gange inden for den sidste måned har drukket mere end 5 genstande ved samme lejlighed. Dette gælder særligt de unge.

Det er kun 4 % af borgerne i Frederikshavn Kommune, der oplyser, at det vigtigt for dem at drikke mindre. Blandt dem, der har overskredet genstandsgrænsen er det blot 7 %, der synes, det er vigtigt at drikke mindre. Det er således langt de færreste af dem, der har overskredet genstandsgrænsen, der synes, det er vigtigt at reducere alkoholforbruget.

FAKTA OM ALKOHOL

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kvinder højst drikker 14 genstande om ugen, og at mænd højst drikker 21 genstande om ugen. Samtidig anbefales, at man ikke drikker mere end 5 genstande ved samme lejlighed.

Fysisk aktivitet i fritiden

Fysisk aktivitet har mange positive effekter på både den fysiske og psykiske helbredstilstand. For mange er de fysiske krav i dagligdagen, f.eks. på arbejde, blevet mindre. Det vil sige, at mange udelukkende har stillesiddende arbejde. Derfor er det vigtigt at være fysisk aktiv i fritiden.

I Frederikshavn Kommune oplyser 24,6 %, at de træner hårdt, dyrker motionsidræt eller laver tungt havearbejde. Det er lidt flere end i hele regionen, hvor det tilsvarende tal er 22,9 %.



Indenfor det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse på din aktivitet i fritiden?

	Frederikshavn Kommune	Regionen
Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen	6,1 %	4,5 %
Dyrker motionsidræt eller tungt havearbejde mindst 4 timer pr. uge	18,5 %	18,4 %
Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)	54,8 %	54,8 %
Læser, ser fjernsyn, bruger computeren eller har anden stillesiddende beskæftigelse	15,8 %	15,7 %
Ved ikke/ubesvaret	4,9 %	6,6 %

Gruppen af fysisk inaktive i Frederikshavn Kommune er på samme niveau som i regionen som helhed. Undersøgelsen viser videre, at der generelt er en tendens til, at mænd er mere fysisk inaktive end kvinder. Således er 17,3 % af mændene fysisk inaktive mod 13,9 % af kvinderne. Det er især gruppen af yngre mænd der er fysisk inaktive, nemlig 22,2 % af de 16-24 årige og 23,9 % af de 25-44 årige.

Ses gruppen af inaktive i forhold til uddannelse, er de kortuddannede borgere mere inaktive (16,7 %) end borgere med en mellemlang (14,4%) eller lang uddannelse (14,9 %). 24,6 % af de ugifte enlige er fysisk inaktive mod 12 % af de gifte borgere i Frederikshavn Kommune.

Over halvdelen af de adspurgte borgere (56 %) synes at det er vigtigt for dem at være fysisk aktive. Det er især dem, der allerede er fysisk aktive, der betragter det som vigtigt (83 %). Det er 47 % af dem, som er mindre aktive eller slet ikke aktive, der synes, det er vigtigt for dem.

FAKTA OM FYSISK AKTIVITET

Regelmæssig fysisk aktivitet kan være med til at bevare kroppen sund og rask samt forebygge en række sygdomme og lidelser. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at voksne er fysisk aktive 30 minutter dagligt, og at børn er fysisk aktive 60 minutter dagligt. Personer, som normalt er inaktive, kan forbedre deres helbred og fysiske velvære ved at bevæge sig regelmæssigt.

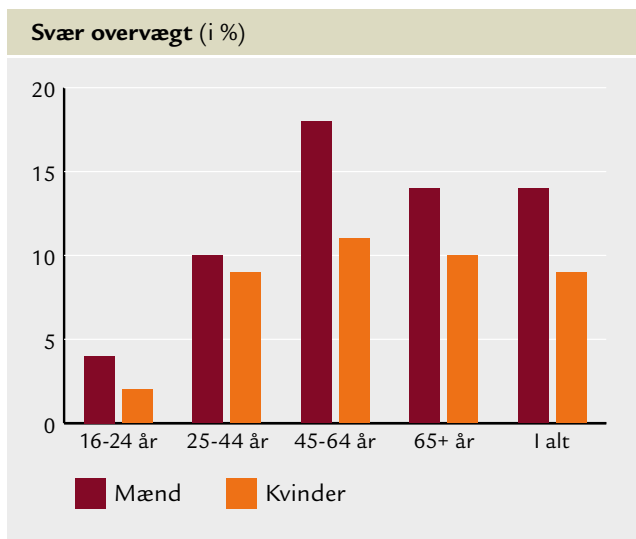
Vægt og overvægt

Antallet af personer i befolkningen, der er overvægtige eller svært overvægtige har været stærkt stigende de senere år i Danmark som helhed. I Region Nordjylland har stigningen været knap så udtalt. Svær overvægt øger risikoen for en lang række folkesygdomme som hjerte-karsygdomme, diabetes, forhøjet blodtryk og belastningslidelser i bevægeapparatet. Den stigende andel overvægtige skyldes sandsynligvis manglende fysisk aktivitet og for højt fedtindhold i kosten.

I Frederikshavn Kommune er 11,5 % svært overvægtige, hvilket er samme niveau som i hele regionen.

	Frederikshavn Kommune	Regionen
Undervægt	1,3 %	1,7 %
Normalvægt	48,2 %	47,5 %
Overvægt	33,0 %	33,7 %
Svær overvægt	11,5 %	11,6 %
Uoplyst	6,1 %	5,5 %

Der er som helhed klart flere mænd (14 %) end kvinder (9 %), der er svært overvægtige. Kønssforskellen er særlig markant for aldersgruppen 45-64 år, hvor 18 % af mændene mod 11 % af kvinderne er svært overvægtige.



Næsten en tredjedel af borgerne i Frederikshavn Kommune (29 %) synes, at det er vigtigt for dem, at ændre vægt. Hele 58 % af de svært overvægtige synes, det er vigtigt for dem at tabe sig.

FAKTA OM VÆGT

Svær overvægt beregnes ved at sammenstille kropsvægt og kropshøjde – hermed fås en værdi for Body Mass Index (BMI). Formlen for beregningen er:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Vægt i kg}}{\text{Højde i m} \times \text{Højde i m}}$$

BMI på 30 og derover betegnes svært overvægt.

UDFORDRINGER PÅ SUNDHEDSOMRÅDET FOR FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Langt de fleste borgerne i Frederikshavn Kommune synes, de har det godt. Imidlertid viser sundhedsprofilen, at Frederikshavn Kommune har en udfordring i at tage målrettede initiativer, så stadigt flere borgere kan opleve, at helbredet ikke sætter begrænsninger for et godt liv og et godt velbefindende.

Frederikshavn Kommune udfordres bl.a. af at:

- En del ældre oplever, at helbredet er dårligt
- 55 % af borgerne i Frederikshavn Kommune har en eller flere sygdomme
- Langt flere med kort end med lang uddannelse har en eller flere sygdomme
- 27 % ikke kan få hjælp med praktiske problemer ved sygdom – endnu flere blandt borgere med sygdom kan ikke få hjælp
- Få af de, der overskrider genstandsgrænsen for alkohol, finder det væsentligt at drikke mindre
- Næsten 24 % af borgerne ryger dagligt, heraf vil 38 % gerne holde op med at ryge
- 22-24 % af de 16-44 årige mænd er fysisk inaktive, 47 % af disse ser det som et problem
- Flere mænd end kvinder er svært overvægtige. 58 % af de overvægtige vil gerne tabe sig

Borgerne har imidlertid ganske stor tillid til andre og til de offentlige institutioner, ligesom motivationen for at gøre en sundhedsmæssig indsats er til stede i befolkningen. Frederikshavn Kommune skal således skabe tilbud og rammer som borgerne, foreningslivet, arbejdspladser, institutioner, skoler mv. kan og vil gøre brug af, og på den måde forbedre sundheden og livskvaliteten for kommunens borgere.



REGION NORDJYLLAND

Bilag 28:

Sundhedsudvalget,
Frederikshavn Kommune

Sundhedsudvalget
Frederikshavn Kommune

Medlemmer:

- (V) Per Nilsson (formand)
- (T) Steen Jørgensen
- (V) Anders Broholm
- (V) Lars Møller
- (A) Knud Hjørnholm
- (A) Irene Hjortshøj
- (A) Jytte Schaltz

Udvalget behandler følgende områder:

- Sundhedsområdet

Bilag 29:

Sundhedspolitik,
Morsø Kommune

Morsø Kommunes Sundhedspolitik

Vedtaget i kommunalbestyrelsen 28. januar 2008

2008



MORSØ KOMMUNE

MORS
HJERTET I NORDVEST

Indhold

Forord	side 1
Sundheden i Morsø Kommune	side 3
Den sundhedspolitiske vision	side 5
De sundhedspolitiske mål	side 6
Succeskriterier	side 7
Indsatser på Sundhedscenter Limfjorden	side 9
Den fremadrettede proces	side 12

Forord

Med den ny Sundhedslovs ikrafttræden den 1. januar 2007 er ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme blevet placeret hos kommunerne.

Morsø Kommune har dermed fået hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud til borgerne i kommunen. Forebyggelse og sundhedsfremme foregår bedst i de miljøer, hvor borgerne færdes – og netop nærheden til borgerne giver Morsø Kommune gode muligheder for at påvirke og følge sundhedstilstanden.

Morsø Kommunes nye opgaver på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet omfatter både en *borgerrettet* og en *patientrettet* indsats. Morsø Kommune vil med den borgerrettede indsats forebygge sygdom. Med den patientrettede indsats vil Morsø Kommune forebygge at diagnosticeret sygdom udvikler sig yderligere, begrænse eller udskyde komplikationer. Den patientrettede indsats foregår i samarbejde med regionen, mens den borgerrettede indsats er en kommunal opgave.

Morsø Kommune nedsatte i foråret 2006 en arbejdsgruppe, der skulle komme med forslag til en sundhedspolitik. Gruppen var bredt sammensat af lige dele borgere og repræsentanter fra den kommunale forvaltning.

Arbejdsgruppen indledte arbejdet i marts 2006 og afsluttede i august 2006. Herefter blev sundhedspolitikken fremlagt til politisk drøftelse og høring hos de politiske partier. Emnevalg og prioritering har været til høring hos Ældrerådet og Handicaprådet.

Politikerne i Morsø Kommune definerer med arbejdsgruppens input og en nylig gennemført undersøgelse af sundhedsprofilen blandt borgerne, hvilke områder og målgrupper, der især skal fokuseres på i sundhedspolitikken, for derved at sikre sammenhæng og kvalitet i den samlede indsats.

Morsø Kommune har i denne forbindelse oprettet Sundhedscenter Limfjorden, hvor der tilbydes konkrete forløb til bestemte målgrupper samt råd og vejledning til den enkelte borger i kommunen.

Det er en stadig udfordring at tænke sundhed ind i alle kommunens arbejdsopgaver – så sundhed og forebyggelse bliver en naturlig del af alt fra børneinstitutioner til den fysiske planlægning. Derfor lægges der op til et godt og konstruktivt samarbejde med foreninger og virksomheder i Morsø Kommune.

Væsentlige fokusområder for forebyggelse og sundhedsfremme i Morsø Kommune i 2008 er **Motion**, **Overvægt**, **Rygning** og **Sygdomme**.

Sundhedspolitikken skal danne grundlag for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse - og indsatsen skal målrettes efter de prioriterede fokusområder. Vi vil have en stærk sundhedsprofil og konstant arbejde for at fremme bevidstheden om sund levevis.

Ved at gøre en indsats gennem sundhedspolitikken og f.eks. være *for* motion og *mod* rygning og overvægt skal forebyggelse og sundhedsfremme på sigt føre til, at Mors skal være kendt som Danmarks sundeste ø, hvor sundheden hos befolkning, byer, infrastrukturen og det åbne land er stor, og arbejdet med sundhedsfremme er en integreret del af det daglige liv.

Egon Pleidrup Poulsen
Borgmester

Lauge Larsen
Formand for Social- og Sundhedsudvalget

Sundheden i Morsø Kommune

I samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed og TNS-Gallup har Region Nordjylland og de 11 kommuner i regionen udarbejdet en sundhedsprofil i foråret 2007. Sundhedsprofilen er baseret på svarene fra de cirka 12.000 borgere i regionen, der hver har udfyldt et spørgeskema.

Og hvordan står det så til med sundheden i Morsø Kommune?

Blandt sundhedsprofilens væsentligste resultater kan nævnes, at der er en række sundhedsmæssige problemstillinger i Morsø Kommune, som især drejer sig om motion, overvægt, rygning og sygdomme.

Motionsvaner

20 procent af borgerne i Morsø Kommune dyrker regelmæssig motion, mens 50 procent af borgerne jævnligt spadserer eller cykler. 15 procent er decideret fysisk inaktive. Det er typisk mænd mellem 16 og 44 år. Næsten 50 procent af borgerne i Morsø Kommune mener, at det er vigtigt at dyrke motion. Det er noget lavere end i den øvrige region, hvor næsten 60 procent mener, at det er vigtigt at dyrke motion.

Overvægt

Næsten 50 procent af borgerne i Morsø Kommune er overvægtige. 25 procent af de overvægtige borgere mener, at det er vigtigt at ændre vægt. Der er mange overvægtige i gruppen af mænd mellem 25 og 64 år.

Rygning

I Morsø Kommune ryger 25 procent af borgerne. Andelen af rygere i hele Region Nordjylland er en anelse lavere. Der er en overvægt af mandlige rygere i alderen 16 til 64 år.

Det er generelt i gruppen af mænd mellem 16 og 64 år, at der er flest rygere, færrest der motionerer og flest overvægtige. Der skal dog ikke fokuseres ensidigt på denne gruppe, da der ses det samme mønster blandt kvinder – blot i mindre omfang.

Sygdomme

I Morsø Kommune har 50 procent af borgerne mindst én sygdom. 30 procent har en langvarig/kronisk sygdom og 25 procent af disse føler sig begrænset i dagligdagen af sygdom. Det er en del højere end i Region Nordjylland, hvor 19 procent føler sig begrænset af sygdom i dagligdagen. Disse sygdomme er hovedsagelig de kendte kroniske sygdomme, hjerte-kar lidelser, forhøjet blodtryk, lungelidelser, men også psykiatriske lidelser. I Morsø Kommune har næsten 10 procent af borgerne en psykiatrisk lidelse mod 7 procent i de øvrige kommuner i regionen.

I sundhedsprofilen for Morsø Kommune konkluderes det, at udfordringerne for kommunen i særlig grad er at nedbringe antallet af rygere, at motivere borgerne til mere motion og at motivere borgerne til en generel sundere livsstil.

Den sundhedspolitiske vision

Sundhed er i høj grad den enkeltes personlige ansvar, og Morsø Kommune vil understøtte rammerne for, at alle borgere på Mors får mulighed for at leve et sundt liv. Det er en stadig udfordring at tænke sundhed ind i alle kommunens opgaver, så sundhed bliver en naturlig del af alt fra børneinstitutioner til den fysiske planlægning.

I forarbejdet til en overordnet sundhedspolitik fra en bred sammensat arbejdsgruppe, er der peget på følgende områder:

- Kost
- Motion/Fysisk aktivitet
- Rygning
- Alkohol
- Håndtering af livet
- Narkotika
- Arbejdsmiljø, trivsel og stress
- Forebyggelse af ulykker
- Natur

Sund levevis handler ikke blot om at forlænge levetiden eller at undgå sygdom. En sund levevis handler også om at opnå størst mulig livskvalitet – måske selv på trods af tilstedeværelsen af kronisk sygdom. En sund levevis er med til at øge den enkeltes sundhedsmæssige livskvalitet.

Morsø Kommunes overordnede sundhedspolitiske vision er derfor:

Vi vil have en stærk sundhedsprofil og konstant arbejde for at fremme bevidstheden om sund levevis. Morsø Kommune skaber rammerne for en sund tilværelse på Mors, ved at give borgerne muligheder for og lyst til at leve et sundt liv og derved at være i stand til at håndtere belastninger og udfordringer i hverdagslivet.

Menneskers livsstil er et resultat af de vilkår og rammer, der tilbydes, og de valg, den enkelte selv træffer. Det er derfor afgørende, at Morsø Kommune understøtter en sund livsstil, og giver borgere med en usund livsstil relevante tilbud, der gør det muligt at ændre livsstilen og forbedre livskvaliteten.

De sundhedspolitiske mål

Morsø Kommunes sundhedspolitik har bl.a. taget afsæt i nationale mål og strategier for folkesundheden i Danmark. De risikofaktorer, der påvirker sundhedstilstanden mest, er:

- rygning
- alkohol
- overvægt
- fysisk inaktivitet.

Der er en direkte sammenhæng mellem livsstil og risiko for at udvikle en eller flere kroniske sygdomme. Morsø Kommune vil gennem sammenhængende tilbud og indsatser motivere borgerne til at ændre livsstil. Disse tiltag vil ske med Sundhedscenter Limfjorden som omdrejningspunkt gennem et bredt samarbejde med private og offentlige arbejdspladser, foreningslivet, kommunens institutioner, frivillige og det etablerede sundhedsvæsen. Målet er at opnå en sundere livsstil, da det vil minimere risikoen for at blive ramt af alvorlig sygdom.

Morsø Kommune har prioriteret mellem en række fokusområder, og har valgt at sætte særlig fokus på **Motion, Overvægt, Rygning og Sygdomme**. Morsø Kommunes sundhedspolitik er i særlig grad rettet mod disse fire fokusområder med henblik på at forebygge og sundhedsfremme.

Med udgangspunkt i den overordnede sundhedspolitiske vision og de fire særlige fokusområder, er der opstillet syv sundhedspolitiske mål:

- borgerne på Mors dyrker regelmæssig motion
- antallet af overvægtige reduceres
- antallet af rygere reduceres
- borgere med langvarig eller kronisk sygdom får gode betingelser for at håndtere egen sygdom, så den ikke udvikler sig yderligere
- antallet af borgere med langvarig eller kronisk sygdom reduceres
- der indtænkes sundhedsmæssige konsekvenser i alle politiske og administrative dagsordener
- der formuleres i 2008 en lokal sundhedspolitik på alle kommunale arbejdspladser og institutioner.

Succeskriterierne

I 2012 vil Morsø Kommune gennemføre en opfølgende sundhedsprofilundersøgelse. I det følgende er opstillet en række succeskriterier for fokusområderne:

- Motion
- Overvægt
- Rygning
- Sygdomme

Motion

20 procent af borgerne i Morsø Kommune dyrker regelmæssig motion, mens 50 procent jævnligt spadserer eller cykler. 15 procent er fysisk inaktive. Fysisk inaktivitet er næst efter rygning den faktor, der udgør den største sundhedsrisiko i den vestlige verden. Flere borgere på Mors skal derfor dyrke regelmæssig motion. Det betyder, at gruppen, der dyrker regelmæssig motion, skal øges, ligesom gruppen, der spadserer og cykler jævnligt, skal øges. Der skal samlet set være færre, der er fysisk inaktive.

Succeskriterierne på motionsområdet:

- 30 procent af borgerne dyrker regelmæssig motion.
- 60 procent af borgerne spadserer og cykler jævnligt.
- Andelen af fysisk inaktive er højest 10 procent.

Overvægt

På Mors er 13 procent *svært* overvægtige, mens næsten 50 procent af borgerne er overvægtige. Overvægt øger risikoen for en række folkesygdomme – i særdeleshed hjerte-kar sygdomme, type 2 diabetes, forhøjet blodtryk og belastningslidelser i bevægeapparatet. Mennesker, der dør af overvægt, mister i gennemsnit 25 års levetid. Det er i særlig grad svært overvægtige, der får livsstilsproblemer og langvarige sygdomme. Betegnelsen svært overvægtig gælder for personer med et BMI¹ på 30 og derover.

Succeskriterierne i forbindelse med overvægt er:

- Andelen af overvægtige er reduceret til 40 procent.
- Andelen af svært overvægtige på Mors er reduceret til 8 procent.

¹ BMI er en forkortelse for Body Mass Index og er et udtryk for forholdet mellem vægt og højde.

Rygning

Rygning er den enkeltfaktor, der udgør den største sundhedsrisiko i den vestlige verden. Rygeres levetid er i gennemsnit 9-10 år kortere end ikke-rygeres levetid. Op mod halvdelen af alle indlæggelser i Danmark er relateret til rygning, og en meget stor del af danskernes overdødelighed skyldes netop rygning. Kun 60 procent af rygerne oplever deres 70 års fødselsdag og hvert år dør 12.000 danskere på grund af rygning.

I Morsø Kommune ryger 25 procent af borgere over 16 år. Andelen af rygere i Morsø Kommune er højere end i de øvrige kommuner i Region Nordjylland. På Mors overvejer ca. 30 procent af rygerne at holde op – i de øvrige kommuner i regionen overvejer 35 procent at holde op.

Succeskriterierne i forbindelse med rygning er:

- Andelen af rygere er reduceret til 20 procent
- Andelen af rygere, der overvejer at holde på, er øget til 50 procent.

Sygdomme

I Morsø Kommune har 50 procent af borgerne en eller flere sygdomme. 30 procent af borgerne har en langvarig eller kronisk sygdom. De hyppigste sygdomme og lidelser er psykiatriske lidelser, gigt, forhøjet blodtryk, rygsygdomme, allergi og hovedpine. Næsten 10 procent har en psykiatrisk lidelse. Det er en del højere end i de øvrige kommuner i regionen. Blandt de somatiske (ikke-psykiatriske) sygdomme og lidelser er Morsø Kommune på niveau med den øvrige del af regionen. Det, der adskiller Morsø Kommune fra regionen, er borgernes vurdering af eget helbred. I Morsø Kommune vurderer 71 procent, at eget helbred er enten "Godt" eller "Virkelig godt". Gennemsnittet i de øvrige kommuner i Region Nordjylland er næsten 75 procent. På Mors føler 25 procent af borgere med langvarig eller kronisk sygdom sig begrænset i hverdagen mod 19 procent i de øvrige kommuner i regionen.

Succeskriterierne i forbindelse med sygdomme er:

- Andelen af borgere, der er tilfredse med eget helbred, er øget til 80 procent.
- Andelen af borgere, der føler sig begrænset af sygdom i hverdagen, er reduceret til 15 procent.

Indsatser på Sundhedscenter Limfjorden

Morsø Kommune har iværksat en række forebyggelses og sundhedsfremmende indsatser på Sundhedscenter Limfjorden. Indsatserne på sundhedscenteret dækker de fire særligt udvalgte fokusområder.

Sundhedscentret tilbyder følgende:

- Kursus til borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom
- Kursus til borgere med hjerte-kar sygdomme
- "Lev livet lettere" – et tilbud til overvægtige voksne
- "Tip vægten" – et tilbud til overvægtige børn i alderen 6 til 8 år
- "BULT" – børn og unge i alderen 9 til 12 år der er lidt for tunge
- Motorik – et tilbud til raske børn med motoriske problemer
- Rygestopkursus

Udover disse tilbud er etableret et godt og konstruktivt samarbejde med foreninger bl.a. DGI (Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger), DIF (Danske Idræts Forbund) og en række lokalforeninger. Der er iværksat projekter, bl.a. med foredrag om sundhedsfremme og forebyggelse, rygestop og lignende på bl.a. efterskoler og i foreninger. Der er tilbud til virksomheder om rygestopkurser og foredragsvirksomhed om sund kost og motion.

Kursus til borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

Målgruppe: Borgere med lægediagnosticeret KOL.

Formål:

- Øge/forbedre den enkelte deltagers livskvalitet
- Øge det fysiske funktionsniveau hos den enkelte deltager
- Få redskaber til et liv med KOL
- Skabe grundlag for netværksdannelse
- Bedre sygdomsforståelse
- Bremse sygdomsudviklingen.

Kursus til borgere med hjerte-kar sygdomme

Målgruppe: Borgere med hjerte-kar sygdomme.

Formål:

Undgå forværring af sygdommen og at give patienten redskaber til hverdagen med en hjerte-kar sygdom gennem teori og praksis således, at der forebygges yderligere livsstilssygdomme.

"Lev livet lettere" – et tilbud til overvægtige voksne

Målgruppe: Overvægtige voksne.

Formål:

Gennem teori og praksis får borgeren redskaber til at foretage adfærdsændringer, således at sund kost og fysisk aktivitet kan blive en del af hverdagen.

"Tip vægten" – et tilbud til overvægtige børn i alderen 6 til 8 år

Målgruppe: Forældre med overvægtige børn i alderen 6 til 8 år.

Formål: At minimere risiko for blivende overvægt hos barnet således at risiko for livsstilssygdomme reduceres.

"BULT" – Børn og unge lidt for tunge

Målgruppe: Overvægtige børn mellem 9-12 år

Formål:

At minimere risikoen for blivende overvægt hos barnet således at risikoen for livsstilssygdomme reduceres.

Motorik – et tilbud til raske børn med motoriske problemer

Målgruppe: Børn i alderen 3 til 6 år og deres familier.

Børn der af en eller anden grund er gået i stå i deres motoriske udvikling. Motorisk urolige børn, meget stille børn, børn med sproglige vanskeligheder og børn der 'står på sidelinjen' ved fysiske aktiviteter.

Formål:

Tidlig forebyggende indsats omkring børn og deres motoriske udvikling. Målet er at styrke 3 til 6 årige med motoriske problemer. Gennem frivillig deltagelse - sammen med barnets familie - genfindes glæden ved at bruge kroppen og ved at bevæge sig.

Rygestopkursus

Målgruppe: Borgere der er motiveret til at holde op med at ryge.

Formål: At holde op med at ryge!

Rygestop har en særdeles gavnlig indflydelse på helbredet og livslængden. Selv efter mange års rygning, vil et permanent rygestop være sundhedsfremmende.

Den fremadrettede proces

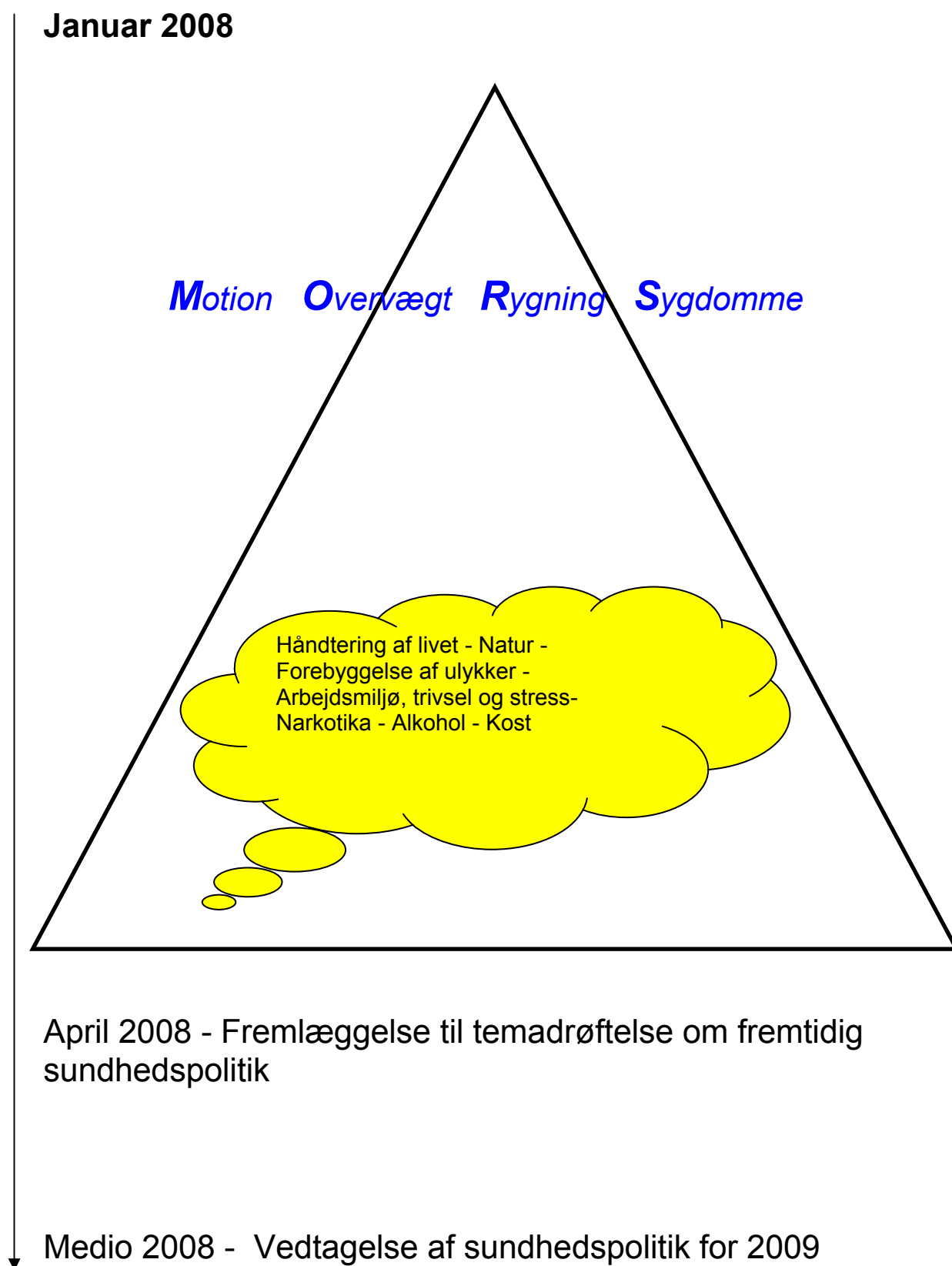
Morsø Kommune vedtager i 2007 en overordnet sundhedspolitik, der gælder fra 2008, med speciel fokus på områderne:

- Motion
- Overvægt
- Rygning
- Sygdomme

Sundhedspolitikken skal med Sundhedscenter Limfjorden som omdrejningspunkt udmøntes bredt i Morsø Kommune. Samtidig lægges de overordnede strategier ud til kommunens institutioner og arbejdspladser (bl.a. skoler, børnehaver og ældreinstitutioner), som hver formulerer en sundhedspolitik, der indeholder de overordnede strategier lokalt på stedet.

Tidligt i 2008 (se figur 1) vil der blive fremlagt tids- og handleplan for den videre sundhedspolitiske prioritering.

Figur 1: Sundhedspolitikken 2008



Bilag 30:

Sundhedsprofil,
Morsø Kommune

Sådan står det til med sundheden i Morsø Kommune



REGION NORDJYLLAND



SÅDAN STÅR DET TIL I MORSØ KOMMUNE 2007

Udgivet august 2007 af:

Morsø Kommune i samarbejde med:
Region Nordjylland
Niels Bohrs vej 30
9220 Aalborg Ø
Telefon 96 35 10 00

&

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A 2
1399 København K

Tekst og analyse:

Niels Kristian Rasmussen, Statens Institut for Folkesundhed
Annelise Møller, Morsø Kommune
Jane Pedersen, Region Nordjylland
Anja Lønne Kallestrup, Region Nordjylland
Vickie Sandra Hayes, Region Nordjylland

Statistisk bearbejdning:

Niels Kristian Rasmussen, Statens Institut for Folkesundhed
Ulrik Hesse, Statens Institut for Folkesundhed

Grafisk design: AM Production

Layout og tryk: Prinfo Aalborg

I Perioden November 2006 - Februar 2007 udsendte TNS GALLUP på vegne af Region Nordjylland og de nye nordjyske kommuner et spørgeskema til 23.000 borgere i alderen 16-79 år.

2225 borgere i Morsø Kommune fik et spørgeskema, og 1116 valgte at svare, hvilket giver en svarprocent på 50 %.

Resultaterne fra undersøgelsen er repræsentative for kommunens borgere i aldersgruppen 16-79 år. Dog skal resultaterne vedrørende unge i alderen 16-24 år tages med et vist forbehold, idet et meget lille antal unge har deltaget i undersøgelsen. En samlet unge-profil vil blive udarbejdet på regionsniveau.



REGION NORDJYLLAND

SÅDAN STÅR DET TIL I MORSØ KOMMUNE



*Morsø Kommunes borgmester
Egon Plejdrup Poulsen (A)*

Nordjyder er som alle andre danskere og dermed også Morsingboerne – det er da herligt at få slået fast! Dette har vi fået bevis for gennem den store sundhedsprofilundersøgelse vi netop har gennemført sammen med Region Nord og de 10 andre kommuner i Region Nord. Sådan har vi vel også følt os, men i forbindelse med den store opgave og ansvar kommunerne har fået efter kommunalreformen om sundhedsfremme og forebyggelse, er det rart at vide, at kommunerne er nogenlunde ens om at løfte de generelle opgaver.

I undersøgelsen er der små nuancer om forskelligheder, blandt andet ses det af undersøgelsen, at Morsingboerne er nogle af dem med det bedste netværk, når det gælder familie, venner og naboer. Vi træffer selvstændige beslutninger og kan regne med andres hjælp, hvis vi har brug for det. Det er da flotte værdier at bygge et samfund op omkring. Så morsingboerne er stærke på dette felt.

Hvad ikke er så godt, er at vi ligesom næsten alle andre ryger, spiser og drikker for meget. Dette ses i sammenhæng med, at vi motionerer for lidt.

Resultaterne i sundhedsprofilundersøgelsen skal danne grundlag for, at vi politisk kan beslutte en endelig Sundhedspolitik i Morsø Kommune. Denne Sundhedspolitik skal danne grundlag for det videre arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse og give os mulighed for at målrette indsatsen på udvalgte fokusområder.

Det er et langt og sejt træk vi står overfor, men med det gode fællesskab vi har, kan vi også ved fælles hjælp nå langt.

Så kære borgere – lad os komme i gang!

Lidt om Morsø Kommune

Morsø Kommune har en storslået natur med vand på alle sider. Med de ca. 23.000 borgere vi er, har vi rig mulighed for at udnytte denne del til et sundere liv.

De sundhedsmæssige tiltag kan ske i landsbyerne, og de kan ske centralt på øen, vi vælger selv langt hen ad vejen, hvordan vi vil tilbyde dette.

Vi er i gang med at opbygge Sundhedscenter Limfjorden, som rummer mange muligheder og tiltag på det sundhedsmæssige område.

Vi tilbyder kurser:

- til børn i alderen 3-6 år og 6-12 år omkring kost, motion og netværk
- overvægtige i vægttab og motion
- hjertesyg borgere
- lungesyge borgere
- rygestopkurser

Politisk vil vi huske på det individuelle omkring borgeren i Morsø Kommune og de forskelle, der skal være i tilbuddene, men vi er enige om vigtigheden i at sundhedsfremme og forebygge bredt i befolkningen med forskellige fokusområder.



OM SUNDHEDSPROFIL-UNDERSØGELSEN

I denne pjece bringes hovedresultaterne fra den befolkningsundersøgelse om borgernes sundhedstilstand, der blev gennemført i februar måned 2007.

Borgerne har besvaret en lang række spørgsmål om bl.a. helbred, livsstil, sociale forhold og sygelighed. I undersøgelsen indgår spørgsmål vedr. deltagelse i lokalsamfundet, tillid til andre mennesker og offentlige institutioner. Tilsammen danner borgernes besvarelser en sundhedsprofil af kommunen og Region Nordjylland. Undersøgelsen kaldes derfor en sundhedsprofilundersøgelse. Lignende undersøgelser er gennemført i de andre kommuner i Region Nordjylland. Resultaterne bibringer viden om den aktuelle sundhedstilstand i kommunerne og i regionen, som kan bruges til at planlægge de indsatsområder, der kan fremme borgernes sundhed. Resultaterne fra undersøgelsen peger på variationer – styrker og svagheder - i sundhed og livskvalitet blandt borgerne i Morsø Kommune. I pjecen peges på de ændringspotentialer og udfordringer, der er for den enkelte borger og for Morsø Kommunes indsats på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet.

Sundhedsprofilundersøgelsen bygger på et såkaldt **rumligt** sundhedsbegreb, som ser sundhed som andet end fravær af sygdom. Sundhed handler også om fysisk, psykisk og socialt velvære. I det rumlige sundhedsbegreb ligger også en forståelse af, at borgernes sundhed påvirkes af den mellem menneskelige kontakt, den generelle tillid og tryghed samt af samfundets/lokalsamfundets rammer og muligheder – også kaldet social kapital. Med udgangspunkt i dette sundhedsbegreb beskrives forekomsten af en række sundhedsforhold og faktorer, der har betydning for sundhedstilstanden - både for Morsø Kommune som helhed, og for undergrupper i kommunen. Resultaterne for Morsø Kommune sammenlignes med resultaterne for hele Region Nordjylland.

Pjecen omhandler udvalgte dele af undersøgelsens 9 hovedområder. Efterfølgende udarbejdes mere detaljerede delanalyser på både kommunalt og regionalt niveau.

UNDERSØGELSENS 9 HOVEDOMRÅDER

- 1) Social og psykisk funktion og livskvalitet – Selvvurderet helbred, Stress
- 2) Helbred, sygdom og gener
- 3) Ressourcer i det omgivende miljø – Lokalsamfundets serviceydelser, Lokalsamfundets sociale miljø, Tilknytning til lokalsamfundet
- 4) Belastning og risikofaktorer i miljøet – Arbejdsmiljø, Vold og hærværk i lokalområdet, Lokal forurening
- 5) Ressourcer hos individet – Forandringsparathed og motivation, Sund livsstil, Tilknytning til socialt netværk
- 6) Belastning og risikofaktorer for individet – Overvægt, Daglig rygning, Overskridelse af genstandsgrænser, Fysisk inaktivitet
- 7) Helbredsbetaget udstødelse og marginalisering – Varige aktivitetsbegrænsninger, Sygefravær
- 8) Håndtering, handlekompetence og mestring – Håndtering af ydre krav, Brug af læge, Brug af medicin
- 9) Social deltagelse – Deltagelse i foreningsliv, Tillid til andre og til samfundet

LIVSKVALITET OG PERSONLIG VELBEFINDENDE

En vigtig del af borgernes livskvalitet er, hvordan de selv synes, de har det. I undersøgelsen er der bl.a. spurgt om borgernes egen vurdering af deres helbred og stressniveau. Denne vurdering er et godt udtryk for borgernes generelle helbredstilstand og kan anvendes som supplement til andre vurderinger, der f.eks. er foretaget af læger og andre professionelle indenfor social- og sundhedsvæsenet. Andre undersøgelser viser, at befolkningens selvvaluerede helbred er en god målestok for senere udvikling i både sygelighed og dødelighed i befolkningen.

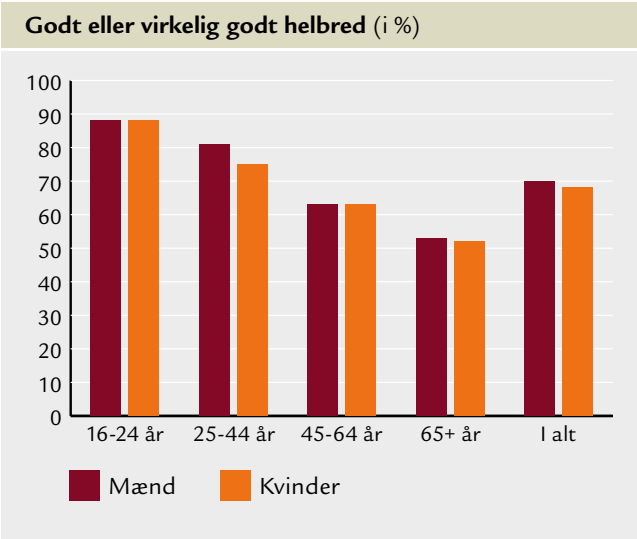
Således har borgerne svaret på spørgsmålet om deres egen vurdering af helbredet:

Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand i almindelighed?		
	Morsø Kommune	Regionen
Virkelig god	17,6 %	18,4 %
God	51,5 %	52,9 %
Nogenlunde	24,1 %	22,1 %
Dårlig	5,0 %	4,4 %
Meget dårlig	1,4 %	1,2 %
Ved ikke	0,4 %	1,0 %

Langt de fleste borgere i Morsø Kommune synes deres helbred er godt eller virkelig godt. Meget få vurderer, at hel-

bredet er dårligt eller meget dårligt. Niveauet er det samme som i hele regionen.

Oplevelsen af eget helbred hænger sammen med alder. Der er klare forskelle mellem de forskellige aldersgrupper, hvilket ses af nedenstående figur. Der er klart færre blandt de ældre, der vurderer, at deres helbred er godt eller virkelig godt. Det er dog over halvdelen af de +65-årige, der har et godt helbred. Næsten lige mange mænd og kvinder i hver aldersgruppe oplever, at deres helbred er godt.



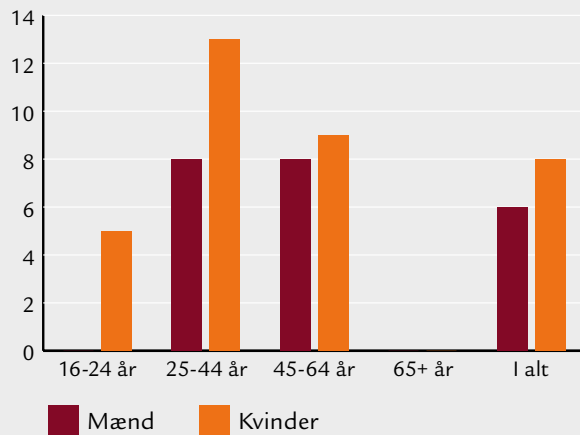
Stress

Længerevarende stress er skadeligt for helbredet, idet stress er en tilstand, der påvirker mennesker både fysisk og psykisk. I undersøgelsen er borgerne blevet spurgt, om de selv synes, de er stressede. I Morsø Kommune er det i alt 6,9 %, der oplyser, at de ofte føler sig stressede. Niveaueet i Morsø Kommune er lidt lavere end i regionen som helhed.

Føler du dig stresset i din dagligdag?

	Morsø Kommune	Regionen
Ja, ofte	6,9 %	7,3 %
Ja, af og til	45,7 %	47,1 %
Nej/næsten aldrig	45,4 %	43,5 %
Ved ikke/ubesvaret	2,0 %	2,0 %

Ofte oplevelse af stress i dagligdagen (i %)



Der er ikke nogen blandt de +65-årige og de helt unge mænd, der angiver ofte at være stressede. Der er generelt flere kvinder end mænd, der oplever stress, især blandt de 16-44-årige.



SYGDOM

Sygdom og konsekvenser af sygdom
Sygdom viser sig på mange måder. I undersøgelsen er borgerne bl.a. blevet spurgt, om de lider af forskellige konkrete sygdomme, og om de har kronisk eller længerevarende sygdom. De er spurgt, om de har begrænsninger i udførelse af dagligdagsaktiviteter og om brug af praktiserende læge.

I alt 53 % af borgerne oplyser at have en eller flere af en række oplistede sygdomme. I tabellen er det anført, hvor hyppigt de forskellige sygdomme forekommer. Ligeledes er det anført, hvor mange af de syge, der har været begrænset i udførelse af dagligdagsaktiviteter på grund af sygdom.

Slidgigt eller leddegigt er den sygdom eller lidelse, som flest borgere på nuværende tidspunkt lider af, nemlig 18 %. Den tilsvarende andel i regionen er 17 %. Heraf angiver hver fjerde, at de har været begrænset i udførelsen af dagligdagsaktiviteter inden for de sidste 14 dage.

Blandt borgere i Morsø Kommune, med en eller flere sygdomme er 24,5 % begrænsede eller besværede i at udføre dagligdagsaktiviteter. I regionen som helhed er det 19 %.

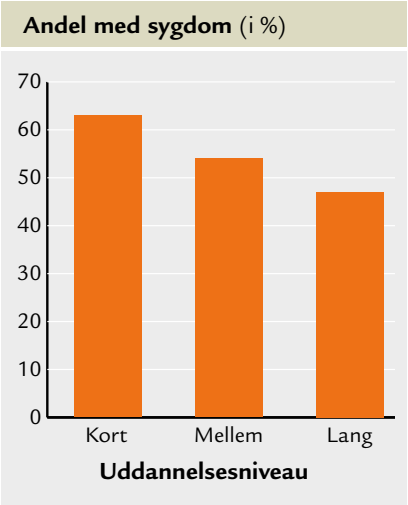
De sygdomme, der belaster mest er hjerneblødning, angst, depression og anden psykisk lidelse samt blodprop i hjertet. Disse meget belastende sygdomme forekommer blandt relativt små grupper af borgerne. Flere kvinder

(54 %) end mænd (51 %) angiver sygdomme, og forekomsten er klart stigende med alderen.

Når man opgør sygdomsforekomsten i forhold til borgernes uddannelse, ses,

	Andel i Morsø Kommune, der har sygdommen nu	Andel i regionen, der har sygdommen nu	Andel af syge i regionen, der har været begrænset i udførelse af dagligdagsaktiviteter
Slidgigt, leddegigt	18 %	17 %	26 %
Forhøjet blodtryk	15 %	13 %	17 %
Rygsygdom	13 %	12 %	35 %
Allergi	12 %	12 %	18 %
Migræne/hovepine	10 %	10 %	27 %
Tinitus	7 %	7 %	21 %
Kronisk angst, depression	4 %	3 %	41 %
Astma	4 %	5 %	25 %
Diabetes	3 %	3 %	20 %
Grå stær	3 %	2 %	20 %
Kronisk bronkitis, rygerlunger	3 %	3 %	34 %
Anden psykisk lidelse	2 %	2 %	45 %
Knogleskørhed	1 %	1 %	35 %
Kræftsygdom	1 %	1 %	35 %
Blodprop i hjertet, hjertekrampe	1 %	1 %	39 %
Hjerneblødning/blødning i hjernen	0,4 %	0,1 %	50 %
En eller flere af ovenstående	53 %	52 %	19 %
Andel i Morsø Kommune med en eller flere sygdomme, der har været begrænset i dagligdagen			24,5 %

at der er en større forekomst blandt borgere med kort uddannelse (62,9 %), end blandt borgere med mellem og lang uddannelse (henholdsvis 54,3 % og 48 %).



Sygdom, brug af læge og socialt netværk

Borgere, der er syge, har brug for hjælp både fra det professionelle sundhedsvæsen og fra det private sociale netværk, familie og venner. Af tabellen fremgår det, hvor mange af de borgere, der har sygdom, der oplyser, at de kan få hjælp ved sygdom, og dels om de har været ved læge inden for de sidste tre måneder. Det kan være både praktiserende læge eller læge på sygehus og ambulatorium. I langt de fleste af tilfældene vil det være kontakt til praktiserende læge.

Blandt alle borgerne i Morsø Kommune er der 75 %, der oplyser, at de helt sikkert kan få hjælp til praktiske problemer ved sygdom. For næsten alle sygdomme er det færre af de syge, der kan få hjælp. Især blandt borgere i Region Nordjylland, der har hjerneblødning, kræft, psykisk lidelse, grå stær, kronisk bronkitis og knogleskørhed er der relativt få, der kan få hjælp. Det kan bl.a. skyldes, at der er mange ældre i disse sygdomsgrupper, og netværket er måske ikke så stort.

Andelen blandt de syge, der har haft kontakt til læge inden for de sidste 3 måneder varierer meget mellem de forskellige sygdomsgrupper. Der er især mange blandt borgere i regionen med hjerneblødning, kræft, blodprop i hjertet og med psykiske lidelser, der har haft kontakt til læge inden for de sidste 3 måneder.

Tallene viser, at 48 % af borgerne i Morsø Kommune har haft kontakt til deres læge indenfor de sidste 3 måneder. I regionen som helhed er det 48,4 %.

Andel, der kan få hjælp til praktiske problemer ved sygdom (regionstal)	Andel med kontakt til læge (regionstal)	
Allergi	77 %	55 %
Astma	73 %	70 %
Diabetes	70 %	81 %
Migræne/hovedpine	70 %	63 %
Slidgigt, leddegigt	65 %	72 %
Forhøjet blodtryk	64 %	77 %
Tinnitus	64 %	59 %
Rygsygdom	63 %	71 %
Blodprop i hjertet, hjertekrampe	62 %	85 %
Kronisk angst, depression	62 %	81 %
Knogleskørhed	61 %	77 %
Kronisk bronkitis, Rygerlunger	61 %	71 %
Grå stær	60 %	80 %
Anden psykisk lidelse	59 %	82 %
Kræftsygdom	55 %	93 %
Hjerneblødning	55 %	90 %
Blandt alle borgere i Morsø Kommune	75 %	48 %

SOCIAL STØTTE OG NETVÆRK

Social kapital er kendetegnet ved opbygningen/strukturen af lokalsamfundet og dets sociale sammenhængskraft og solidaritet. Det omfatter både de uformelle sociale bånd mellem mennesker og de mere formelle bånd, der knytter mennesker til samfundet f.eks. via skolen, klubber, foreninger, arbejdspladser m.m.

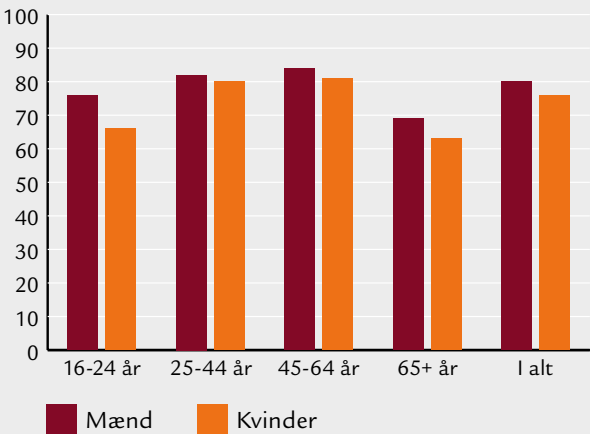
Menneskets sociale netværk og samvær har betydning for dets sundhed og helbred. Personer med stærke netværk bliver ikke så ofte syge som personer med svage netværk, og de har også lettere ved at komme sig efter sygdom. Social samhørighed – gensidig tillid og respekt i interessefællesskaber og i samfundet som helhed – medvirker til at beskytte mennesker og deres helbred. En væsentlig forudsætning for at der kan dannes holdbare sociale netværk er, at der er tillid mellem folk. I undersøgelsen er borgerne blevet spurgt, om de mener, de kan stole på andre mennesker.

Man kan stole på de fleste mennesker

	Morsø Kommune	Regionen
Helt uenig	2,4 %	2,4 %
Uenig	11,2 %	11,8 %
Enig	67,2 %	65,8 %
Helt enig	10,7 %	12,6 %
Ved ikke/ubesvaret	8,5 %	7,4 %

77,9 % af borgerne er enige eller helt enige i, at man kan stole på de fleste mennesker. Der er lidt flere mænd end kvinder der mener, man kan stole på andre mennesker, og der er en tendens til, at der er færre blandt de yngste og de ældste.

Man kan stole på folk (i %)



Der er også en klar tendens til, at der er flere blandt de højest uddannede, der oplever, at man kan stole på andre mennesker (89 %) end blandt de kortest uddannede (71 %).

Deltagelse i lokalsamfundets aktiviteter giver mulighed for at udvikle netværk og venskaber. Mange deltager i for-

eningsliv og andre sociale aktiviteter i fritiden. I alt 35,2 % er aktive mindst en gang om måneden, hvilket er flere end i hele regionen (32,5 %).

Deltager du i foreningsliv, møder eller lign. (f.eks. bestyrelsesarbejde, aftenskole m.m.), og hvis ja, hvor ofte?

	Morsø Kommune	Regionen
Ja, dagligt	1,7 %	1,6 %
1 eller 2 gang om ugen	12,7 %	15,3 %
1 eller 2 gange om måneden	20,8 %	15,6 %
Sjældnere	25,9 %	25,3 %
Aldrig	36,3 %	39,8 %
Ved ikke	2,5 %	2,2 %

En vigtig del af befolkningens sociale netværk og rammer for hverdagslivet er de offentlige institutioner. Borgerne er blevet spurgt om, hvor stor tillid de har til forskellige offentlige institutioner.

Hvor stor tillid har du til følgende institutioner?

	Morsø Kommune	Regionen
Meget stor eller ganske stor tillid til:		
- Sundhedsvæsenet	61,7 %	72,4 %
- Skolen	63,4 %	64,8 %
- De sociale myndigheder	42,7 %	49,2 %

Der er en relativt stor andel af borgerne, der udtrykker stor tillid til sundhedsvæsenet og skolen, mens det er en noget mindre andel, der udtrykker stor tillid til de sociale myndigheder. Generelt er der færre borgere i Morsø Kommune, der udtrykker stor tillid til institutioner m.m. end i hele regionen.

Fysiske og sociale omgivelser og miljø

Det rumlige sundhedsbegreb omfatter også faktorer i de sociale og fysiske omgivelser. Disse omgivelser kan både være ressourcer eller barrierer for den enkelte persons sundhedsfremmende handlinger. Barriererne kan i sig selv udgøre en sundhedsrisiko. Borgerne er blevet bedt om at svare på, om de synes, der er tilstrækkeligt med butikker, kulturudbud og fritidsmuligheder og idrætsanlæg, om der forekommer støj og luftforurening, samt om det psykosociale arbejdsmiljø blandt de erhvervsaktive opleves belastende.

	Morsø Kommune	Regionen
Andele, der oplever at der er butikker, kulturtilbud og fritidsfaciliteter tilstede	56,0 %	56,9 %
Andele, der oplever at være udsat for forurening eller støj	23,6 %	26,2 %
Andele, der ikke har tid nok til sit arbejde	30,0 %	34,9 %
Andele, som har meget begrænset indflydelse på udførelse af arbejde	19,8 %	16,3 %

Der er en del borgere, der mangler servicefaciliteter i deres lokalområde. Undersøgelsen viser også, at næsten hver fjerde borger føler sig påvirket af udefra kommende faktorer som støj og forurening. I forhold til arbejdsmiljø er der en del borgere, der er belastet af manglende tid og indflydelse på eget arbejde.

SUNDHEDSVANER OG LIVSSTIL

Menneskets helbred og sundhed påvirkes af, hvordan man lever sit liv. Borgerne er derfor også blevet spurgt om deres ryge- alkohol- kost- og motionsvaner. Derved skabes der et overblik over forekomsten af disse risikofaktorer i befolkningen. Dette overblik gør det muligt at målrette forebyggelsesindsatsen. Dog skal resultaterne for aldersgruppen 16-24 år tages med et vist forbehold, idet antallet af unge der har deltaget i undersøgelsen er relativt lille.

Rygning

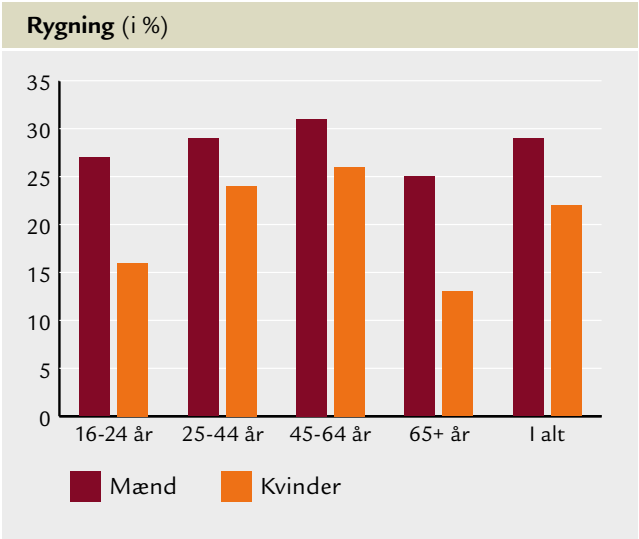
Tobaksrygning er den enkeltfaktor, der udgør den største sundhedsrisiko i den vestlige verden. En meget stor del af danskernes overdødelighed skyldes rygning. Andelen, der ryger dagligt, er i Morsø Kommune 23,8 %. Det er lidt flere end i hele regionen.

Ryger du, eller har du tidligere røget?		
	Morsø Kommune	Regionen
Ja, dagligt	23,8 %	22,7 %
Ja, mindst en gang om ugen	1,5 %	1,2 %
Ja, men sjældent	2,6 %	2,9 %
Nej, jeg er holdt op	24,2 %	23,3 %
Nej, jeg har aldrig røget	46,7 %	48,9 %
Ved ikke /ubesvaret	1,1 %	1,0 %

Klart flere mænd end kvinder er rygere. Blandt mændene er der næsten den samme andel rygere i de forskellige aldersgrupper, medens der hos kvinderne er noget færre rygere blandt de yngste og blandt de ældste.

I de senere år er der sket en klar nedgang i antallet af rygere. Mange rygere er opmærksomme på det risikable ved at ryge og har overvejet at holde op. 29 % af rygerne i Morsø Kommune udtrykker, at det er vigtigt for dem at holde op med at ryge.

Forekomsten blandt mænd, kvinder og i forskellige aldersgrupper fremgår af nedenstående figur:

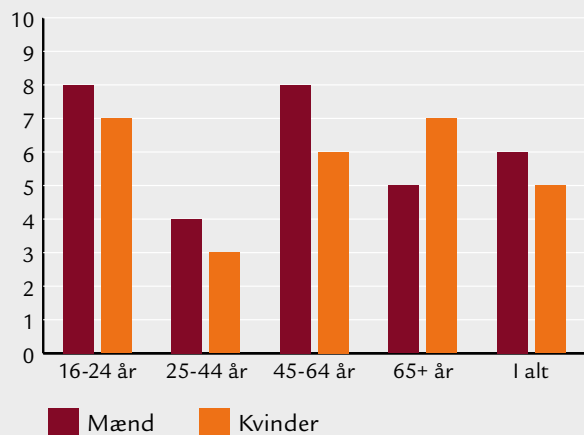


Alkohol

En stor del af den danske befolkning drikker jævnlgt alkohol. Storforbrug af alkohol har været en medvirkende årsag til danskernes overdødelighed, idet personer med et stort alkoholforbrug har større dødelighed end personer med moderat eller intet forbrug.

I Morsø Kommune oplyser 8 % af den voksne befolkning, at de har drukket flere genstande end Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Overskredet genstandsgrænsen (i %)



Overordnet er der flere mænd end kvinder, der har overskredet genstandsgrænsen. Der er flest i den yngste aldersgruppe, der har overskredet genstandsgrænsen.

Undersøgelsen viser, at 24 % af borgerne 2 eller flere gange inden for den sidste måned har drukket mere end 5 genstande ved samme lejlighed. Dette gælder særligt de unge.

Det er kun 2 % af borgerne i Morsø Kommune, der synes, det er vigtigt for dem at drikke mindre. Blandt dem, der har overskredet genstandsgrænsen er det kun 5 %, der synes, det er vigtigt at drikke mindre. Det er således langt de færreste af dem, der har overskredet genstandsgrænsen, der synes, det er vigtigt at reducere alkoholforbruget.

FAKTA OM ALKOHOL

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kvinder højst drikker 14 genstande om ugen, og at mænd højst drikker 21 genstande om ugen. Samtidig anbefales, at man ikke drikker mere end 5 genstande ved samme lejlighed.

Fysisk aktivitet i fritiden

Fysisk aktivitet har mange positive effekter på både den fysiske og psykiske helbredstilstand. For mange er de fysiske krav i dagligdagen, f.eks. på arbejde, blevet mindre, det vil sige, at mange udelukkende har stillesiddende arbejde. Derfor er det vigtigt at være fysisk aktiv i fritiden.



I Morsø Kommune oplyser 21,7 %, at de træner hårdt, dyrker motionsidræt eller laver tungt havearbejde. Niveaueet for hele regionen er 22,9 %.

Indenfor det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse på din aktivitet i fritiden?		
	Morsø Kommune	Regionen
Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen	3,8 %	4,5 %
Dyrker motionsidræt eller tungt havearbejde mindst 4 timer pr. uge	17,9 %	18,4 %
Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)	53,7 %	54,8 %
Læser, ser fjernsyn, bruger computeren eller har anden stillesiddende beskæftigelse	13,8 %	15,7 %
Ved ikke/ubesvaret	10,7 %	6,6 %

I Morsø Kommune er 13,8 % af borgerne fysisk inaktive. Det er lidt lavere end i regionen som helhed, hvor 15,7 % er inaktive. Undersøgelsen viser generelt, at der er en tendens til, at mænd er mere fysisk inaktive end kvinder. Således er 15 % af mændene fysisk inaktive mod 12,6 % af kvinderne. Det er især gruppen af yngre mænd, der ikke er fysisk aktive, idet 22 % af de 16-24-årige mænd og 17 % af de 25-44-årige mænd er inaktive

Ses gruppen af inaktive i forhold til uddannelse, er 14,8 % af de kortuddannede fysisk inaktive mod 12,1 % af dem med en mellemlang uddannelse. I forhold til civilstand, er 15,5 % af de enlige ugifte i Morsø Kommune, inaktive.

Ca. halvdelen af de adspurgte borgere (51 %) synes, at det er vigtigt for dem at være fysisk aktive. Det er især dem, der allerede er fysisk aktive, der betragter det som vigtigt (80 %), hvorimod det alene gælder for 43 % af dem, som er mindre aktive eller slet ikke aktive, der synes det er vigtigt for dem.

FAKTA OM FYSISK AKTIVITET

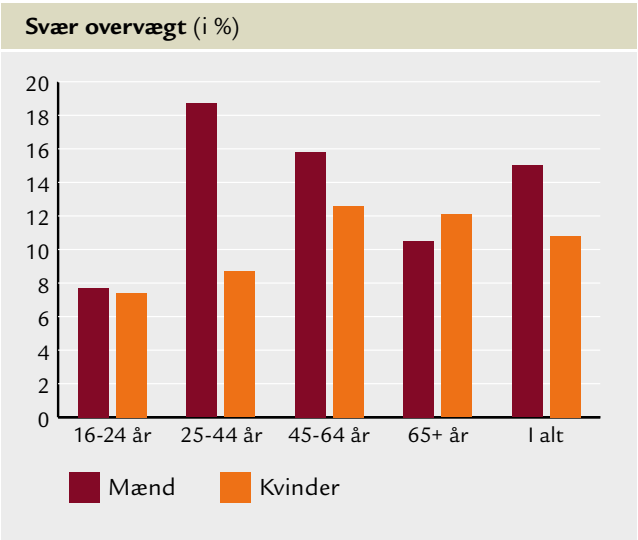
Regelmæssig fysisk aktivitet kan være med til at bevare kroppen sund og rask samt forebygge en række sygdomme og lidelser. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at voksne er fysisk aktive 30 minutter dagligt, og at børn er fysisk aktive 60 minutter dagligt. Personer, som normalt er inaktive, kan forbedre deres helbred og fysiske velvære ved at bevæge sig regelmæssigt.

Vægt og overvægt

Antallet af personer i befolkningen, der er overvægtige eller svært overvægtige, har været stærkt stigende de senere år i Danmark som helhed. I Region Nordjylland har stigningen været knap så udtalt. Svær overvægt øger risikoen for en lang række folkesygdomme som hjerte-karsygdomme, diabetes, forhøjet blodtryk og belastningsslidelser i bevægeapparatet. Den stigende andel overvægtige skyldes sandsynligvis manglende fysisk aktivitet og for højt fedtindhold i kosten.

I Morsø Kommune er 12,3 % svært overvægtige, hvilket er lidt flere end i hele regionen. Der er klart flere mænd end kvinder i alle aldersgrupper, der er svært overvægtige. Det er særlig udtalt for de 25-44-årige.

	Morsø Kommune	Regionen
Undervægt	1,5 %	1,7 %
Normalvægt	47,8 %	47,5 %
Overvægt	31,2 %	33,7 %
Svær overvægt	12,3 %	11,6 %
Uoplyst	7,2 %	5,5 %



Mere end hver fjerde af borgerne i Morsø Kommune (27 %) synes, at det er vigtigt for dem, at ændre vægt. 55 % af de svært overvægtige synes, det er vigtigt for dem at tabe sig.

FAKTA OM VÆGT

Svær overvægt beregnes ved at sammenstille kropsvægt og kropshøjde – hermed fås en værdi for Body Mass Index (BMI). Formlen for beregningen er:

$$\frac{\text{Vægt i kg}}{\text{Højde i m} \times \text{højde i m}}$$

BMI på 30 og derover betegnes svær overvægt.

UDFORDRINGER PÅ SUNDHEDSOMRÅDET FOR MORSØ KOMMUNE

Sundhedsprofilen af Morsø Kommunes befolkning tegner i store træk et billede af sammenlignelighed med den øvrige Region Nord, og at Morsingboerne har det godt.

Der er dog områder, både hos den enkelte borger og de forskelle, der kendetegner forskellige sociale og fysiske sammenhænge borgeren er en del af, som fortæller os, at ikke alle borgere har det godt nok.

Derfor er udfordringerne i Morsø Kommune:

- At nedbringe antallet af rygere
- At motivere borgerne til mere motion
- At motivere borgerne til en generel sundere livsstil

Rigtig mange borgere er dog gode rollemodeller på disse områder, og vores arbejde består derfor i fremadrettet at etablere tilbud og rammer for sund livsførelse og sammen med grupper af borgere, virksomheder og offentlige arbejdspladser tilbyde forebyggelse og sundhedsfremme for hele befolkningen.



REGION NORDJYLLAND

Bilag 31:

Det Sociale Udvalg,
Morsø Kommune

Det Sociale Udvalg

Morsø Kommune

Medlemmer:

Lauge Larsen (A)
Gunhild Berg Andersen (C)
Mie Nielsen (A)
Viggo Nielsen (A)
Kjeld Bak (A)
Ansgar Nygaard (V)
Bente Lyndrup (Borgerlisten)

Udvalget behandler følgende områder:

- Socialområdet
- Sundhedsområdet

Bilag 32:

Tidsplan for udarbejdelse af sundhedspolitikken,
Aalborg Kommune

Tidsplan og delmål for udarbejdelse af sundhedspolitikken

Det foreslås, at styregruppen indleder sit arbejde den 19. december 2007 og skal sikre, at sundhedspolitikken kan godkendes i Aalborg Byråd i juni 2007.

- Startseminaret afholdes den 11. januar 2007.
- Arbejdsgrupperne arbejder i perioden 15.1 – 15.3.2007. Arbejdsgrupperne afrapporterer til styregruppen for sundhedspolitik
- Styregruppen udarbejder 1. udkast til sundhedspolitik i medio marts – medio april 2007
- Udvalget for Sundhed og Bæredygtig Udvikling drøfter sundhedspolitikken april 2007
- 2. udkast til sundhedspolitikken sendes i høring i lovpligtige høringsorganer ultimo april 2007
- 2. udkast til sundhedspolitik drøftes i Arbejdsmiljøudvalget og Hovedfællesudvalget i april 2007
- Det endelige udkast til sundhedspolitik forelægges til politisk behandling i udvalget for Sundhed og Bæredygtig Udvikling, Magistraten, Aalborg Byråd i maj/juni 2007.

Kilde: <http://www.aalborgkommune.dk/NR/rdonlyres/5F45B940-44B2-41E0-A8A9-F6CDCC8749B9/16765/Dokid18511268029Kommissoriumforstyregruppenvedrsun.doc>
(24.07.2008)

Bilag 33:

Tidsplan for godkendelse af sundhedspolitikken,
Frederikshavn Kommune

Tidsplan for godkendelse af Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik

Dato	Udvalg	Handling
3. juni 2008	Sundhedsudvalget	Høringssvar til orientering Godkendelse af 2. udkast. Godkendelse af implementeringsstrategi
Sommerferie – sundhedspolitikken tilrettes til en endelig version		2. udkast udsendes til alle politikere i udvalg & Byråd ultimo juni.
6. august 2008	Socialudvalget	Kommentere og anbefale sundhedspolitikken
11. august	Arbejdsmarkedsudvalget	Kommentere og anbefale sundhedspolitikken
12. August	Sundhedsudvalget, Miljøudvalget	Kommenterer og anbefaler sundhedspolitikken
13. august	Erhvervs- og Turisme udvalget, Kultur og Fritidsudvalget	Kommenterer og anbefaler sundhedspolitikken
14. august	Teknisk Udvalg, Børn- og ungdomsudvalget	Kommenterer og anbefaler sundhedspolitikken
20. august	Økonomiudvalget	Kommentere og anbefale sundhedspolitikken
21. august	Distriktsudvalget, FF	Kommenterer og anbefaler sundhedspolitikken
27. august	Byrådet	Godkende sundhedspolitikken
28. august	Folkeoplysningsudvalget	Sundhedspolitikken til orientering
September 2008		Sundhedspolitikken implementeres og udfoldes i Frederikshavn Kommune.

Bilag 34:

Implementeringsstrategi for sundhedspolitikken,
Frederikshavn Kommune

Fra politik til handling – en kommune i Sund
forvandling

Implementeringsstrategi
for
Frederikshavn Kommunes
Sundhedspolitik
2008-2012



Indholdsfortegnelse:

1. Introduktion til implementeringsstrategi	3
1.1. Den politiske forankring.	3
1.1.1. Referencegruppe som bindeled.	3
2.0 Kommunikationsplan.	4
2.1. Fælles opstartsmøde.	4
2.2. Aktivitetsoversigt.	5
3. Det sundhedskoordinerende repræsentantskab.	6
3.1. Medarbejderinddragelsen.	6
4. Frederikshavn kommunes sundhedsråd.	7
5. Evaluering.	7
Bilag 1:	8
Bilag 2:	9
Bilag 3:	12

1. Introduktion til implementeringsstrategi.

Formålet med denne implementeringsstrategi, er at sikre sundhedspolitikken anno 2008-2012 bliver omsat til konkrete handlinger. Nøgleordene i implementeringsstrategien, der kort præsenteres her og mere uddybende i følgende afsnit er: **bred forankring - medindflydelse - medinddragelse**.

Udfordringen er at sikre, at politikken, som i sagens natur er politisk besluttet via sundhedsudvalg og byråd, kommer ud til borgerne i hele kommunen, og i praksis skaber mere sundhed. For at sikre den brede forankring af sundhedspolitikken, både indadtil i kommunens forvaltninger, institutioner og afdelinger, samt udadtil for borgerne i kommunen, vil der umiddelbart efter sundhedspolitikken godkendelse ske en etablering af, henholdsvis et sundhedskoordinerende repræsentantskab med repræsentanter fra ledelsen og medarbejdersiden i kommunens forvaltninger, samt et sundhedsråd med repræsentanter fra forskellige råd og foreninger i kommunen.

1.1. Den politiske forankring.

Det overordnede ansvar for koordinering og implementering af sundhedspolitikken i forhold til borgerne, ligger hos Frederikshavn Kommunes Sundhedsudvalg. Udvalget har ligeledes ansvar for, at informationer vedrørende sundhedspolitikken videregives på tværs af fagudvalgene.

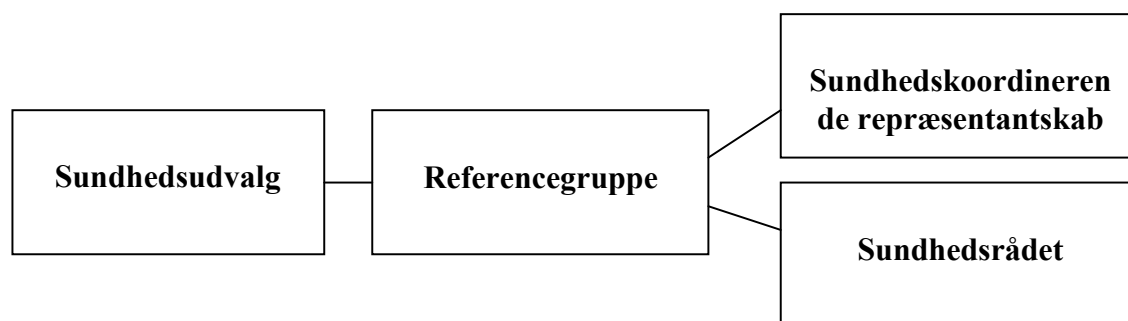
Det er Økonomiudvalget som personaleansvarligt udvalg, der i samarbejde med sundhedsudvalget har det overordnede ansvar for, at sundhedsindsatser målrettet kommunalt ansatte afstemmes og udføres i henhold til indholdet i sundhedspolitikken.

1.1.1. Referencegruppe som bindeled.

Som et led i implementeringen nedsættes en midlertidig referencegruppe (bilag 1) der skal fungere som en slags fødselshjælper, både til det sundhedskoordinerende repræsentantskab og sundhedsrådet.

Referencegruppens overordnede formål er at sikre, at det sundhedskoordinerende repræsentantskab og sundhedsråd etableres. Samtidig skal gruppen fungere som idéskabere i begyndelsesfasen.

Nedenstående figur illustrerer, hvordan referencegruppen skal ses som et bindeled, mellem sundhedsudvalget, det sundhedskoordinerende repræsentantskab og sundhedsrådet.



2.0 Kommunikationsplan.

For at leve op til nøgleordene **bred forankring - medindflydelse -og medinddragelse**, er den udadrettet kommunikation vigtig for en vellykket implementering af sundhedspolitikken. Når sundhedspolitikken er godkendt, ligger der således en politisk og ledelsesmæssig formidlingsopgave, som skal sikre at både det sundhedskoordinerende repræsentantskab og sundhedsrådet etableres. I den forbindelse udsendes der pressemeddelelse i relevante medier om den foreliggende igangsættelse. Relevante medier kan være intranet, lokal tv og lokale aviser der komme ud til hele kommunen.

2.1. Fælles opstartsmøde.

Når repræsentanter til det sundhedskoordinerende repræsentantskab og sundhedsrådet er udvalgt, vil der på samme måde som ved høringen af politikken, ske en event i det musiske hus. Her vil alle repræsentanter og andre interessenter inviteres til fælles opstarts møde i det musiske hus, hvor formand for sundhedsudvalg og eventuelt andre relevante oplægsholder, præsenterer den godkendte sundhedspolitik. Formålet med en sådan event vil være, at skabe synlighed og dialog mellem politikere og repræsentanter, som skal arbejde med politikken i praksis. Det er samtidig en mulighed for at politikkenes succeskriterier, visioner og evalueringsmuligheder præciseres. Efter dette igangsættende møde kan henholdsvis det sundhedskoordinerende repræsentantskab og sundhedsrådet konstituere sig.

2.2. Aktivitetsoversigt.

Nedenstående tabel viser de forslåede aktiviteter og opgaveplacering.

Hvornår:	Aktivitet:	Hvem udfører:
August 2008	Sundhedsudvalg og byråd godkender politik og implementeringsstrategi.	Sundhedsudvalg og byråd.
August	Der udsendes pressemeddelelse om etablering af det sundhedskoordinerende repræsentantskab og sundhedsrådet. Referencegruppen nedsættes.	Direktionen udsender meddelelse om det sundhedskoordinerende repræsentantskab. SSA-forvaltningen udsender pressemeddelelse om etablering af sundhedsråd samt dato for fælles opstartsmøde i det musiske hus. Nuværende projektledere for implementeringsstrategien sammensætter og indkalder referencegruppen.
September	Fælles opstartsmøde i det musiske hus Frederikshavn.	Mødet arrangeres af SSA-forvaltningen.
Oktober	Der afvikles de første møder i sundhedsrådet og det sundhedskoordinerende repræsentantskab.	Det sundhedskoordinerende repræsentantskab og Sundhedsrådet.
2009	Der afholdes de planlagte møder i sundhedsrådet og råd og det sundhedskoordinerende repræsentantskab.	Det sundhedskoordinerende repræsentantskab og Sundhedsrådet.
Slutning 2009	Referencegruppen opløses.	Referencegruppen.
2012	Evaluerings af sundhedspolitikken.	Sundhedsudvalg

3. Det sundhedskoordinerende repræsentantskab.

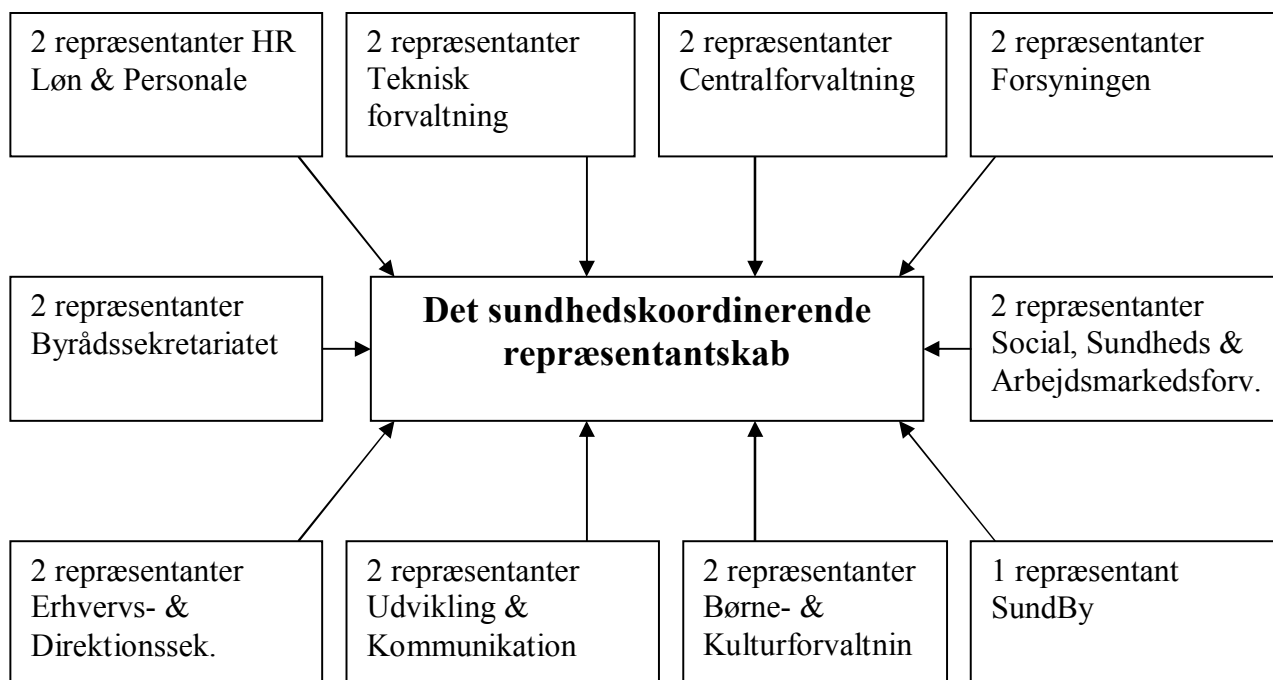
Arbejdet med at omsætte sundhedspolitikens mål til konkrete handlinger, skal ske via etablering af et tværgående sundhedskoordinerende repræsentantskab (bilag 2) bestående af ledelsesrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentant fra alle forvaltninger og stabe, som illustreret nedenfor.

Repræsentantskabet får til opgave at sikre den overordnede koordination, opfølgning og dokumentation på Sundhedspolitikens fokusområder. Repræsentantskabet får bistand fra en række arbejdsgrupper, nedsat på tværs af forvaltningerne. De skal bidrage med oplæg og input på de enkelte fokusområder og overordnede temaer i sundhedspolitikken.

3.1. Medarbejderinddragelsen.

Sundhedspolitikken vedrører i høj grad også Frederikshavn Kommunens egne medarbejdere. En vigtig samarbejdspartner i forhold til at få politikens intentioner og målsætninger bragt ud til alle kommunens ansatte er MED-organisationen.

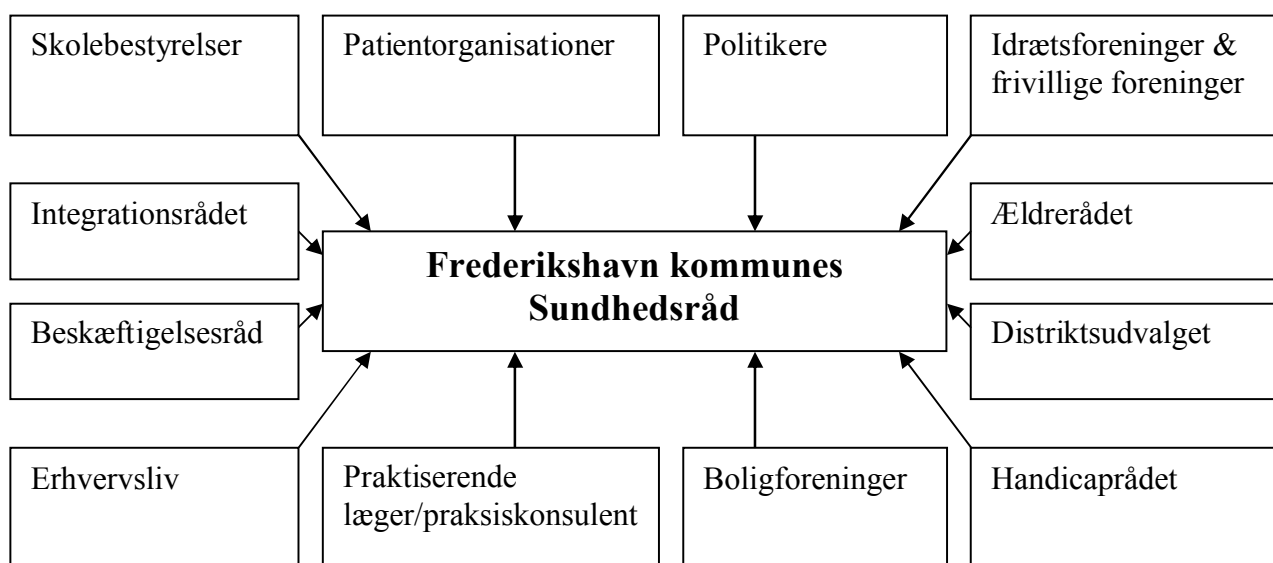
Det er således nærliggende at "Repræsentantskabet" inddrager MED-systemet i processen med at få implementeret sundhedspolitikken i hele den kommunale organisation. Hovedudvalget skal være igangsatte, således at der sker en forankring ned af i MED systemet. Dette vil medføre størst mulig medarbejderinddragelse.



4. Frederikshavn kommunes sundhedsråd.

Som et supplement til de eksisterende råd, udvalg og bestyrelser, som skal høres i processen om vedtagelse af den endelige sundhedspolitik nedsættes et nyt råd med overvejende fokus på sundhed og sundhedsrelaterende opgaver og områder. Rådet kunne passende få betegnelsen Frederikshavn Kommunes Sundhedsråd (bilag 3).

Sundhedsrådet bliver nedsat af Sundhedsudvalget, og består af lokale sundhedsprofessionelle eksperter, foreningsliv, organisationer, erhvervsliv, sundhedsinteresserede borgere og medarbejdere i Frederikshavn Kommune. Sundhedsrådet består af følgende repræsentanter som illustreret nedenfor:



5. Evaluering.

Det er af stor betydning, at de tiltag der er formuleret i nærværende implementeringsstrategi, løbende tilpasses den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i Frederikshavn Kommune.

Det er endvidere hensigten at de nedsatte fora - repræsentantskabet og sundhedsrådet – i forbindelse med revideringen af den vedtagende sundhedspolitik skal gennemgå en evaluering, der skal afdække dels behovet for deres virke og dels vurdere det arbejde, der er gennemført i perioden.

Bilag 1:

Kommissorium til referencegruppe.

Idé grundlag:

Idégrundlag for referencegruppen er at gruppen i en midlertidig periode, skal fungere som en fødselshjælper til det nye sundhedsråd og det sundhedskoordinerende repræsentantskab. Samtidig skal referencegruppen fungere som bindeled mellem sundhedsudvalg - sundhedsrådet og det sundhedskoordinerende repræsentantskab.

Mål:

Referencegruppens hensigt er:

- at medvirke til implementeringen af sundhedspolitikken ud fra de tiltag der er beskrevet i implementeringsstrategien anno 2008.

Referencegruppens udformning:

Referencegruppen er sammensat af medlemmer fra den nuværende projektgruppe der arbejder med implementeringsstrategien.

Opgaver:

Referencegruppen har til opgave at:

- Forsat at komme med forslag til tiltag der kan sikre succesfuld implementering af sundhedspolitikken.
- Læse referater fra møder i sundhedsrådet og det sundhedskoordinerende repræsentantskab.
- Formidle kontakt til sundhedsudvalg hvis der opstår problemer med arbejdet enten i sundhedsrådet eller det sundhedskoordinerende repræsentantskab.
- Sundhedsudvalget og direktionen kan ligeledes tage kontakt til referencegruppen ved eventuelle justeringer og nye informationer vedrørende sundhedspolitikken.
- Medlemmer af referencegruppen kan deltage i møder ved sundhedsrådet og det sundhedskoordinerende repræsentantskab hvis dette er aktuelt og har pligt til at videreformidle til relevant netværk – således at flest mulige får nytte af informationerne.

Tidsramme

Referencegruppen omdannes fra projektgruppe til referencegruppe i august 2008 når implementeringsstrategien er godkendt i byrådet. I relation til idégrundlaget er hensigten, at referencegruppen fungerer midlertidigt og opløses i slutning af 2009.

Møder:

Referencegruppen holder møde en gang i kvartalet.

Økonomi:

Ingen selvstændig økonomi.

Kontaktperson:

Uffe Borg; Social-, Sundhed-, & Arbejdsmarkedsforv.; Tlf.: 9845 5342; E-mail: ufbo@frederikshavn.dk

Bilag 2:

*Vedtægter for **Det Sundhedskoordinerende Repræsentantskab i
Frederikshavn Kommune:***

Forslag til

Vedtægter for
Det Sundhedskoordinerende
Repræsentantskab
I
Frederikshavn Kommune

Dato:

1. Formål.

1.1. At omsætte Sundhedspolitikkens mål til konkrete handlinger.

Repræsentantskabet får bistand fra en række tværfaglige arbejdsgrupper (forvaltningsrelaterede) der skal bidrage med oplæg og input til de enkelte fokusområder og overordnede temaer i Sundhedspolitikken.

1.2. Ethvert medlem af Repræsentantskabet arbejder ud fra egen overbevisning og skal være uafhængig af politiske relationer i denne forbindelse.

Arbejdet er en integreret del af det daglige arbejde og er således ulønnet.

2. Opgaver.

2.1. Repræsentantskabet får til opgave, at sikre den overordnede implementering, koordination, opfølgning og dokumentation på Sundhedspolitikens områder.

2.2. Repræsentantskabet inddrager MED-systemet i processen med at få implementeret sundhedspolitikken i hele den kommunale organisation og

2.3. Repræsentantskabet ansporer Hovedudvalget til at igangsætte drøftelser i MED-systemet med henblik på størst mulig medarbejderinddragelse.

2.4. Repræsentantskabet skal til enhver tid respektere de gældende love og regler

3. Sammensætning.

3.1. Repræsentantskabet skal sammensættes med en ledelsesrepræsentant (læs direktør eller leder med økonomisk kompetence) fra disse hovedområder:

- Børne- og Kulturområdet
- Teknisk Område
- Forsyningen
- Social – Sundhed og Arbejdsmarkedsområdet
- Byrådssekretariat, Erhvervs, udvikling og kommunikation
- HR- Løn og personale + Arbejdsmiljøenheden

Desuden skal der udpeges en medarbejderrepræsentant af og blandt de valgte Arbejdsmiljørepræsentanter i de ligestillede områder, som ovenfor nævnt.

Således vil Repræsentantskabet sammensætning bestå af lige del direktions/ledelsesrepræsentanter og medarbejdervalgte arbejdsmiljørepræsentanter.

4. Konstituering.

4.1. Repræsentantskabet konstituerer sig ved første møde med valg af formand, næstformand og sekretær. Konstitueringen skal ske senest 14 dage efter valget.

4.2. Formanden bærer ansvaret for, at Repræsentantskabet udfører de under formål bestemmelsen bestemte opgaver.

5. Økonomi.

5.1. Repræsentantskabet har ingen selvstændig økonomi.

5.2. Træffes beslutninger i Repræsentantskabet, som har økonomiske konsekvenser, kan det kun realiseres via positive tilsagn fra de enkelte forvaltninger.

6. Møder.

6.1. Repræsentantskabet afholder møde min. 1 gang pr. kvartal. Repræsentantskabet fastlægger selv sin forretningsorden, hvori angives regler for dagsorden, regler for indkaldelse og øvrige regler for rådets arbejdsform, herunder informationsvirksomhed og kontakt til bagland.

6.2. Repræsentantskabet mødeplan og referater skal være tilgængelig for alle ansatte.

6.3. Repræsentantskabets ordinære møder fastsættes årsvis forud, første gang på det konstituerende møde.

7. Ikrafttrædelse.

7.1. Repræsentantskabet træder i kraft i 3. kvartal 2008.

8. Evaluering.

Repræsentantskabet skal evaluere sit arbejde i 2012.

Bilag 3:

Vedtægter for Frederikshavn kommunes Sundhedsråd.

Forslag til

Vedtægter for Sundhedsrådet I Frederikshavn kommune

Dato:

1. Formål:

Sundhedsrådet i Frederikshavn Kommune skal være en betydningsfuld medspiller i forbindelse med, de nye opgaver på sundhedsområdet som kommunen har overtaget i forbindelse med strukturreformen.

Sundhedsrådet skal således være rådgivende organ for Byrådet i sundhedsmæssige anliggender og afgive udtagelser til mødesager der vedrører sundhedsforhold i Frederikshavn Kommune.

Rådsmedlemmerne skal desuden deltage i implementeringen af sundhedspolitikken og sikre sammenhæng og retning i kommunens sundhedsindsats ved blandt andet, at sikre at der udvikles samspil mellem borgerne, foreningerne, organisationerne, erhvervslivet, de sundhedsprofessionelle og Frederikshavn Kommune.

Rådet skal endvidere medvirke til, at det brede positive sundhedsbegreb bliver udbredt i hele kommunen. Sundhedsrådet skal således tilstræbe, at debatten og indsatserne omhandler alle aspekter af sundhed herunder såvel fysik, psykisk og social ulighed i sundhed.

Endelig har rådet til formål, at følge sundhedsdebatten og sundhedsforholdene i og udenfor kommunen og være med til at iværksætte konkrete indsatser til gavn for borgerne.

2. Opgaver:

Sundhedsrådet skal bidrage til, at:

- fremme indsatsen med forebyggelse og sundhedsfremme i Frederikshavn Kommune
- forstærke indsatsen med at fremme social lighed i sundhed
- holde fokus på og forslå nye mål for sundhedsområdet
- styrke samspillet mellem interessenter på sundhedsområdet og fungere som bindeled mellem borger og kommune
- Implementere sundhedspolitikken via de fremførte handleplaner.

3. Deltagere:

Sundhedsrådet består af 14 medlemmer, der udpeges for en 4- årig periode.

Rådet består af såvel offentlige som private repræsentanter og sammensættes således:

- 2 medlemmer fra byrådet
- 1 medlem fra idrætssklubber/organisationer i kommunen (FUF)
- 1 medlem af ældrerådet
- 1 medlem af udviklingsrådet
- 1 medlem af handicaprådet
- 1 medlem fra de frivillige/humanitære foreninger i kommunen
- 1 medlem fra boligselskaberne i kommunen
- 1 medlem fra skolestyrelsen
- 1 medlem fra erhvervslivet
- 1 medlem fra beskæftigelsesrådet
- 1 medlem fra integrationsrådet
- 1 medlem fra de praktiserende læger / praksiskonsulenten
- 1 medlem fra patientorganisationerne.

Alle medlemmer skal have bopæl i kommunen.

Udpegning af medlemmer fra ældrerådet, integrationsrådet, skolestyrelsen, handicaprådet og beskæftigelsesrådet sker efter indstilling fra de respektive råd. Et medlem fra idrætsforeningerne udpeges, efter indstilling fra Idrætssamvirket i Frederikshavn Kommune, mens repræsentanten fra erhvervslivet udpeges af erhvervsorganisationerne i kommunen.

4. Konstituering:

4.1. Medlemmerne fra sundhedsprofessionerne, boligområderne, de frivillige foreninger og patientforeningerne udpeges efter indkaldelse af forslag via annoncering i lokalavisen eller hvis det skønnes nødvendig ved skriftlig henvendelse til relevante personer/foreninger. Sundhedsudvalget har til opgave at udforme skriftlige materiale, hvori der annonceres efter repræsentanter, samt udsende brev med dato for fælles opstartsmøde.

4.2. Rådet konstituerer sig ved det første møde med formand og næstformand. Denne konstituering skal ske senest 2 uger efter, at udpegningen er foretaget”.

5. Økonomi:

Sundhedsrådet har ingen selvstændig økonomi. Byrådet afholder udgifterne til rådets virksomhed og stiller lokaler og sekretærbistand til rådighed.

6. Møder:

6.1. Rådet fastlægger selv sin forretningsorden, hvori angives regler for dagsorden, regler for indkaldelse og øvrige regler for rådets arbejdsform, herunder informationsvirksomhed og kontakt til bagland.

6.2. Rådets mødeplan og referater skal være offentlige tilgængelig.

6.3. Rådets ordinære møder fastsættes årsvis forud, første gang på Sundhedsrådets konstituerende møde.

7. Ikrafttræden:

7.1. Rådet konstitueres i 3. kvartal 2008.

8. Evaluering:

8.1. Rådets arbejde foregår frem til ved udgangen af 2012. Der skal ske en skriftlig evaluering, som skal være tilgængelig for alle.

Bilag 35:

Tidslinie for udarbejdelse af sundhedspolitik,
Morsø Kommune

Tidslinie for udarbejdelse af Morsø Kommunes sundhedspolitik

Marts 2006: Nedsættelse af arbejdsgruppe vedr. sundhedspolitik

August 2006: Arbejdsgruppen afsluttes og forslag til sundhedspolitik fremlægges

Forår 2007: Sundhedsprofil udarbejdes

Januar 2008: Sundhedspolitikken vedtages politisk

Senere: Handle- og tidsplan for det videre arbejde

April 2008: Drøftelse af fremtidig sundhedspolitik

Medio 2008: Vedtagelse af sundhedspolitik for 2009

Bilag 36:

Uddrag fra budget 2008-2011,
Aalborg Kommune

Forvaltning for Sundhed og Bæredygtig Udvikling

Sektor Sundhed

Sektor Sundhed				
Beløb i 1.000 kr.	2008	2009	2010	2011
Serviceudgifter				
Udgifter	21.051	21.050	21.050	21.050
Netto	21.051	21.050	21.050	21.050
Budgetgaranterede udgifter				
Udgifter	334.800	334.800	334.800	334.800
Netto	334.800	334.800	334.800	334.800
Sektor i alt, netto	355.851	355.850	355.850	355.850

Driftsaktiviteter i 2008

	mio. kr.	pct.
Sundhedsfremme og forebyggelse	21,1	6
Medfinansiering af sundhedsudgifter	311,9	88
Ambulant genoptræning	22,9	6

Bilag 37:

Uddrag fra budget 2008,
Frederikshavn Kommune

Frederikshavn

Kommune

BUDGET

2008

Vedtaget af byrådet den 10. oktober 2007

20 SUNDHED	74.948.270	2.470.400-	72.477.870
04 Sundhedsområdet.....	21.545.470		
62 Sundhedsudgifter m.v	21.545.470		
82 Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	16.275.410		
1 Drift	16.275.410		
482200 Fællesudgifter, træningsområdet	16.275.410		
001 Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	16.275.410		
88 Sundhedsfremme og forebyggelse.....	5.270.060		
1 Drift	5.270.060		
488001 Fællesudgifter og -indtægter.....	2.940.720		
024 Øvrig drift	2.940.720		
488008 Aktivitetspulje	2.329.340		
031 Puljebeløb	2.329.340		

Bilag 38:

Uddrag fra budget 2008,
Morsø Kommune

MORSØ KOMMUNE

SAMMENDRAG AF BUDGET

5 DET SOCIALE UDVALG
05 Sundhed

BUDGET 2008
HELE 1000 KRONER

		UDGIFT	INDTÆGT
05 Sundhed	*	52.269	20-
04 Sundhedsområdet	*	51.662	20-
62 Sundhedsudgifter m.v.	*	51.662	20-
88 Sundhedsfremme og forebyggelse	*	2.362	
021 Sundhedslovens pgf. 119		814	
488102 Sundhedscenteret	*	1.548	
025 Husleje		1.548	

Bilag 39:

Organisering af magistratens forvaltninger, Aalborg Kommune

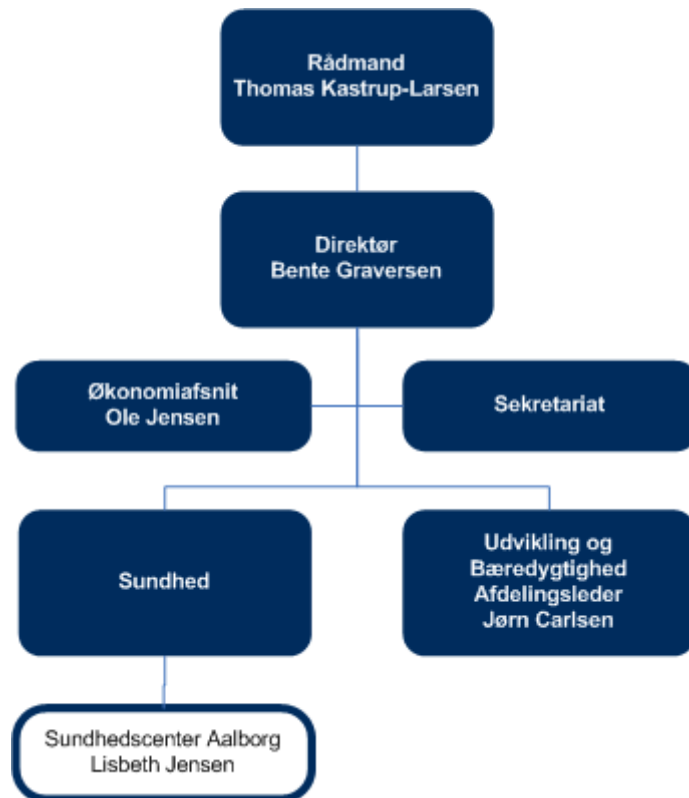
Organisering af magistratens forvaltninger, Aalborg Kommune



Bilag 40:

Organisering af Forvaltningen for
Sundhed og Bæredygtig Udvikling,
Aalborg Kommune

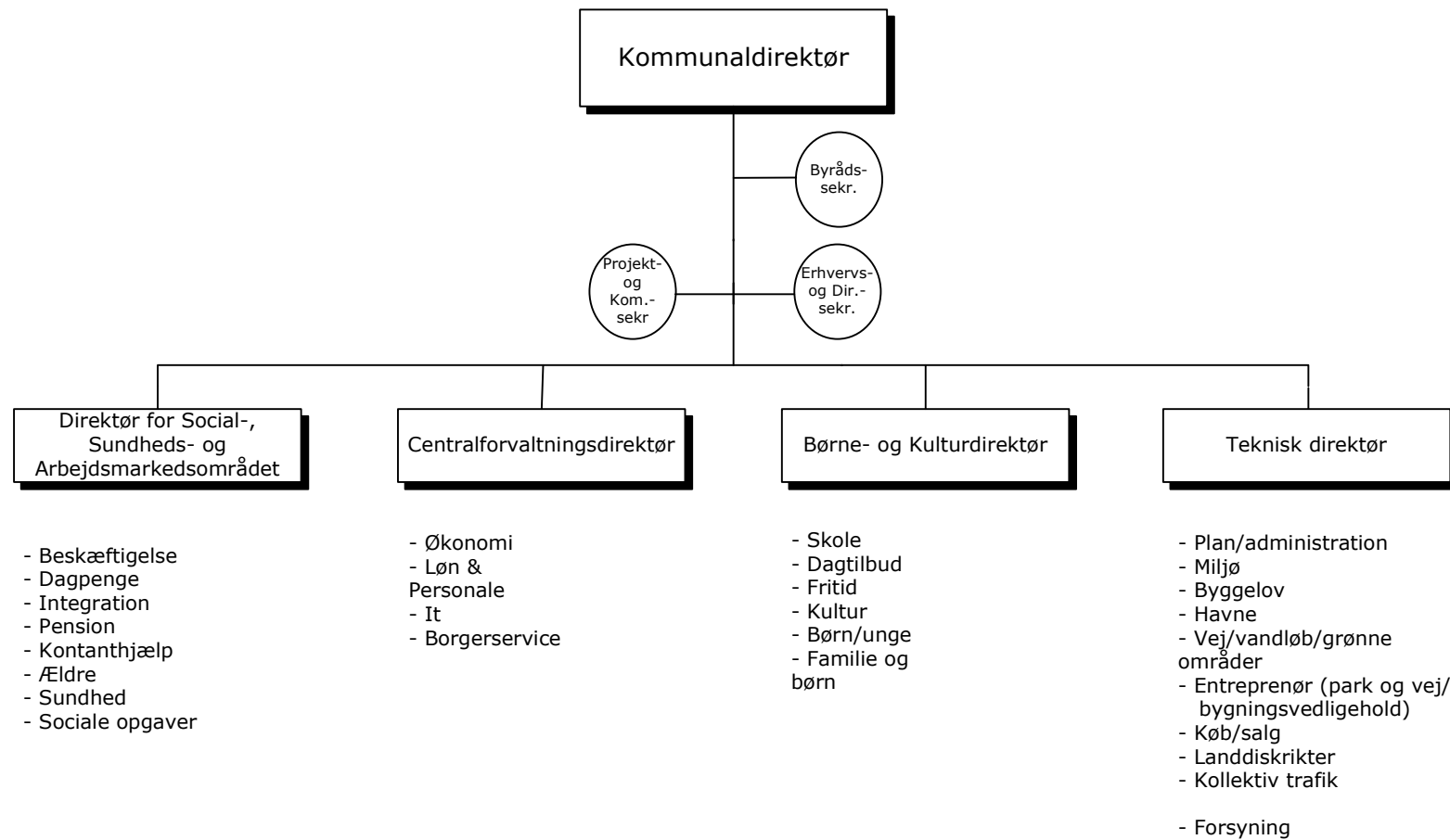
Organisering af Forvaltningen for Sundhed og Bæredygtig Udvikling, Aalborg Kommune



Bilag 41:

Overordnet administrativt organisationsdiagram,
Frederikshavn Kommune

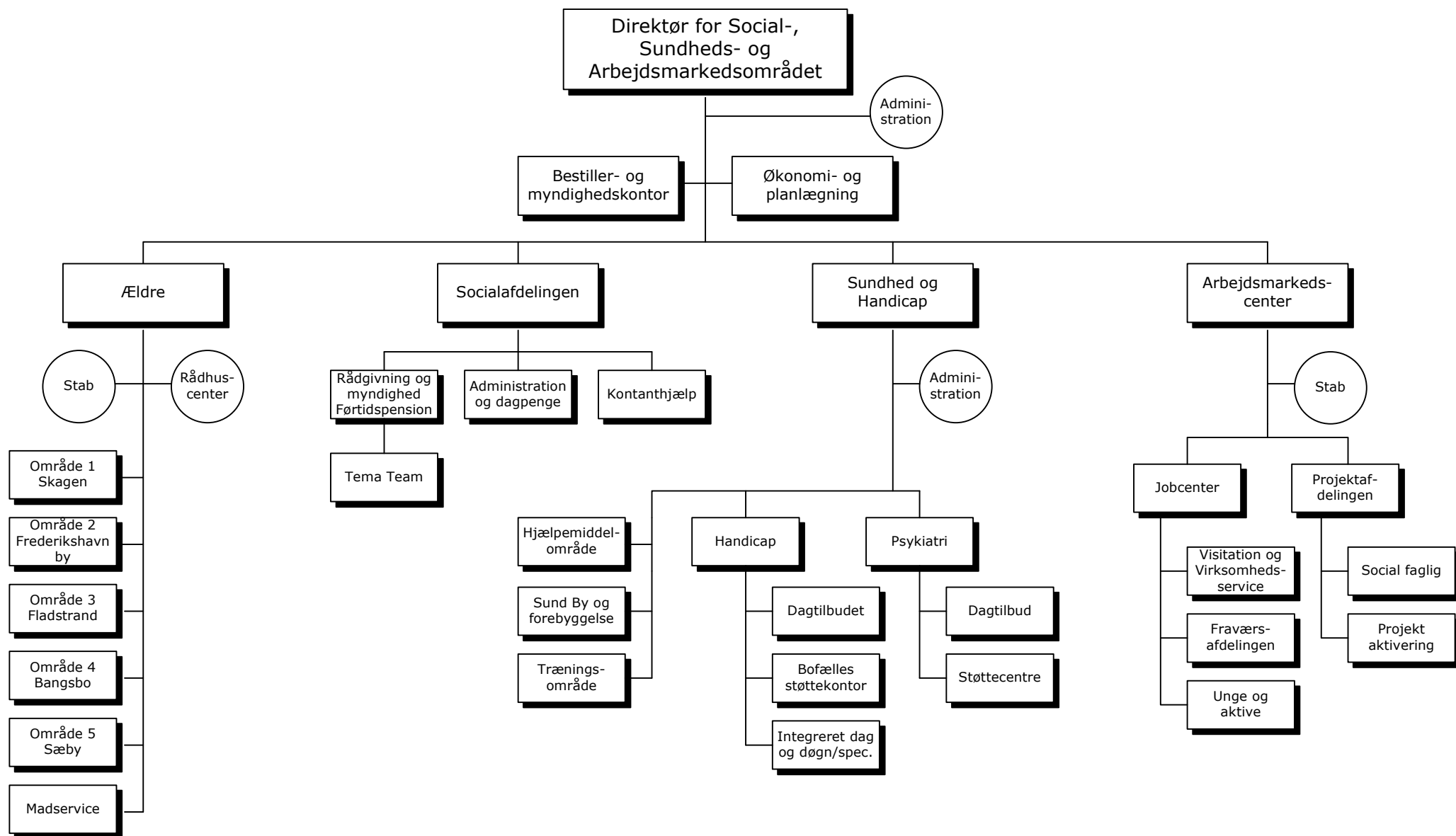
Overordnet administrativ organisation for Frederikshavn Kommune



Bilag 42:

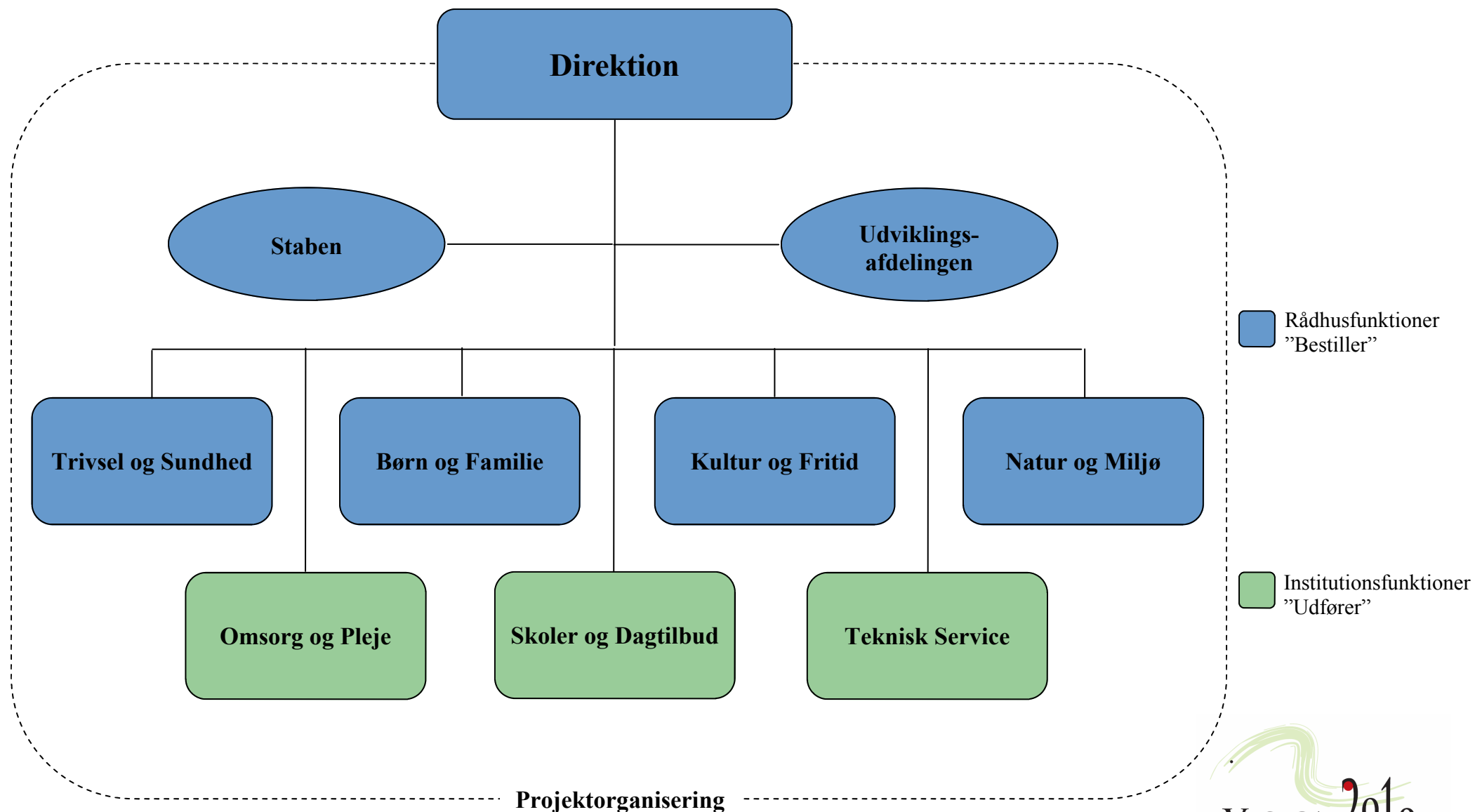
Organisationsplan for Social-, Sundheds- og
Arbejdsmarkedsforvaltningen,
Frederikshavn Kommune

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltning



Bilag 43:

Overordnet administrativt organisationsdiagram,
Morsø Kommune



Bilag 44:

Organisationsplan for Forvaltningen Trivsel og Sundhed, Morsø Kommune

