

Sundhedspolitik
for Slagelse Kommune
2008 - 2010

Godkendt i Byrådet 26. november 2007

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	1
1.1	Definition af sundhed	2
1.2	Sundhedspolitikens opbygning	2
2.	Sundhed i Slagelse Kommune	3
3.	Mission, vision og værdier	5
4.	Indsatsområder og politiske mål	6
4.1	Børn, unge og deres familier	6
4.2	Ældre	7
4.3	Risikofaktorer – i forhold til udvikling af folkesygdomme	7
4.3.1	Tobak	9
4.3.2	Alkohol	9
4.3.3	Fysisk aktivitet	10
4.3.4	Kost/overvægt	10
4.3.5	Seksuel sundhed	10
4.3.6	Ulykker	10
4.3.7	Kort uddannelse	11
4.3.8	Svage sociale relationer	11
4.3.9	Arbejds miljø	12
4.4	Særlige målgrupper	12
4.4.1	Sygedagpengemodtagere	12
4.4.2	Indvandrere og efterkommere med behov for særlig indsats	13
4.5	Fysiske udendørs rammer	13
5.	Indsatser	14
5.1	Indsats – børn, unge og deres familier	14
5.1.1	Overvægt og inaktivitet	14
5.1.2	Hygiejne	16
5.2	Indsats – ældre	17
5.3	Indsats - risikofaktorer	17
5.3.1	Risikofaktorer	17
5.3.2	Patientuddannelse	21

5.3.3	Forebyggelse af ældres faldulykker	21
5.3.4	Miljøfaktorer.....	21
5.4	Indsats - særlige målgrupper	22
5.4.1	Sygedagpengemodtagere	22
5.4.2	Indvandrere og efterkommere.....	22
5.5	Indsats - fysiske udendørsrammer.....	22
6.	Organisering	24
6.1	Politisk organisering af sundhedsarbejdet	24
6.2	Administrativ organisering og samarbejdspartnere	24
6.3	Forankring af indsatserne	26
7.	Effekt og konsekvenser.....	28
8.	Opfølgning og revision	36
9.	Formidlingsstrategi.....	37

Bilag

Oversigt over indsatserne fordelt på aldersgrupper

1. Indledning

Slagelse Kommune vil med sundhedspolitikken sætte øget fokus på sundhed for kommunens borgere og tage medansvar for at skabe rammerne om det sunde liv ved at lade sundhed være gennemgående i kommunen. Et øget fokus på sundhed for kommunens borgere er særdeles afgørende for fremtiden. World Health Organisation (WHO) vurderer, at syv ud af ti sygehusindlæggelser i 2020 vil skyldes livsstilsfaktorer, der vil kunne påvirkes via en sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Nærværende politik er en videreudvikling af de nuværende sundhedstiltag i kommunen - i stor udstrækning suppleret med input fra kommunens borgere, der bl.a. er indhentet via en borgerkonference. Der er udarbejdet en sundhedsprofil for kommunens borgere, og sundhedstiltagene, der er nævnt heri, er i høj grad baseret på resultaterne af denne.

Politikken skal bidrage til, at alle i kommunen arbejder i samme retning. Desuden viser politikken retningen for de nye sundhedsopgaver, som kommunen har overtaget med kommunalreformen 1. januar 2007, jf. sundhedslovens § 119.

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

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

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

Sundhedspolitikken beskriver de overordnede rammer for kommunens nye indsatser på sundhedsområdet og skal ses i sammenhæng med samtlige politikker i kommunen.

Politikken tager udgangspunkt i nationale anbefalinger, herunder regeringens overordnede mål samt den dokumentation (evidens), der eksisterer på området. Slagelse Kommune vil bl.a. via forskellige indsatser forsøge at øge middellevetiden og antal år med god livskvalitet samt reducere den sociale ulighed i sundhed. Herudover vil kommunen arbejde evidensbaseret med forebyggelse, hvilket vil sige, at kommunen sikrer velovervejet, systematisk og eksplicit anvendelse af den aktuelt bedste viden¹, også med henblik på at opnå et økonomisk rationale. Sundhedsarbejde koster – men det kan betale sig!

Politikken er udformet, så den udgør et dynamisk grundlag for den sundhedspolitiske indsats for byråd og forvaltninger i Slagelse Kommune. Politikken er i sin helhed offentliggjort på kommunens hjemmeside, og som udgangspunkt for formidlingen er udarbejdet en kortfattet beskrivelse af politikken.

Selve politikken skal udmøntes og omsættes til praksis i de kommende års arbejde. Det brede samarbejde er en vigtig forudsætning, idet udmøntningen af sundhedspolitikken er en fælles opgave. Vi tænker bredt for at nå ud i alle hjørner af vores kommune.

¹ Evidens i forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, 2007.

1.1 Definition af sundhed

Slagelse Kommune tager udgangspunkt i WHO's brede definition af sundhed: "En tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom og svækkelse"².

Figur 1. Definition af sundhed, WHO 1998



Borgernes helbred påvirkes af en række indbyrdes afhængige faktorer, f.eks. livsstil, sociale relationer, arbejdsmiljø, uddannelse, sundhedsydelse og generelle socioøkonomiske, kulturelle og miljømæssige vilkår. For at opnå den størst mulige effekt er det vigtigt med en bred indsats, der retter sig mod flere af faktorerne.

1.2 Sundhedspolitikens opbygning

Indledningsvis gives en kort status på sundhedstilstanden i Slagelse Kommune og hvilke sundhedsindsatser, borgere i kommunen prioriterer som vigtige i fremtiden.

Dernæst fremgår mission, vision og værdier for arbejdet med sundhed for Slagelse Kommune.

På baggrund af disse overordnede principper er indsatsområder udvalgt, og for hvert enkelt område er der opstillet politiske mål, jf. afsnit 4.

De politiske mål inden for hvert indsatsområde er nedbrudt til indsatser, der beskrives på overordnet niveau i afsnit 5. Herefter beskrives organisering af sundhedsindsatsen og en vurdering af effekter og konsekvenser forbundet med implementering af politikken. Slutligt fremgår det, hvordan kommunen vil formidle og følge op på politikken.

² WHO 1998.

2. Sundhed i Slagelse Kommune

"Sundhedspolitikken" i Slagelse Kommune er næste skridt i arbejdet med borgernes sundhed, som blev igangsat med udarbejdelse af en sundhedsprofil og afholdelse af en borgerkonference.

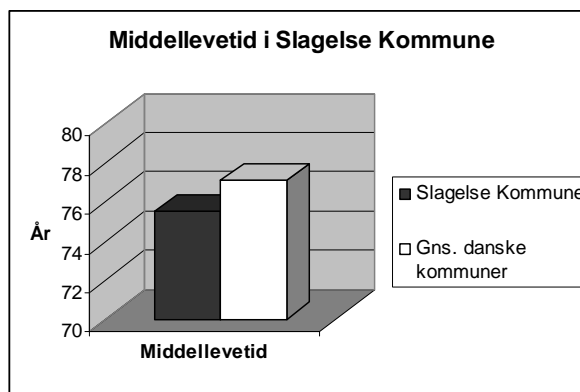
I Slagelse Kommune er der 76.949 borgere pr. 1. januar 2007 fordelt på følgende aldersgrupper³:

- 17.085 i alderen 0-17 år
- 41.834 i alderen 18-59 år
- 18.030 i alderen 60+ år

Den forventede levetid (middellevetid) for mænd og kvinder i Slagelse Kommune er mindre end gennemsnittet for de danske kommuner.⁴

Sammenlignet med andre dele af landet er borgerne i Slagelse Kommune mindre stressede og generelt gode til at gå til lægen. Færre borgere har langvarige sygdomme og tilfælde af allergi. Det mindre gode i Slagelse Kommune er, at der er færre borgere, der vurderer deres helbred som godt eller virkelig godt. Desuden er flere borgere overvægtige, flere er fysisk nedslidte, og flere har skavanker i nakke, ryg og ben.⁵

Figur 3. Middellevetid i Slagelse Kommune



Nedenstående sundhedsindsatser er prioriteret i grupper på en borgerkonference i april 2006 som vigtige i Slagelse Kommune i fremtiden⁶: Da gruppernes prioritering er forskellig, kan det samme tema være nævnt med forskellig prioritering. Udsagnene skal betragtes som et idékatalog i forbindelse med udmøntning af sundhedspolitikken.

Første prioritet:

- Skab opmærksomhed på voksenansvar omkring børnene. Vil give resultater på længere sigt.
- Bepising på alle institutioner sammen med vægtkontrol vil få overvægten ned og karaktererne op.
- Opprioritering af gratis sunde madordninger i skoler og SFO'er.

³ Danmarks Statistik, BEF1A07: Folketal pr. 1. januar efter kommune/region, civilstand, alder og køn (2005-2007).

⁴ Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Ugens tal for folkesundhed, uge 22 2007.

⁵ Sundhedsprofil, Sundhed i Slagelse, SIF 2006.

⁶ Sundhed i Slagelse Kommune, Borgernes Idékatalog 2007.

- Der skal være sund kost alle steder, hvor kommunen har indflydelse – også i hallerne.
- Skolemad og kostpolitik for daginstitutioner, skoler, haller med flere.
- Tidlige forebyggende indsatser – tænk bredt og helhedsorienteret.
- Styrk sundhedsplejerskernes rolle og giv dem mulighed for at handle. Det vil give øget trivsel.
- Bevægelseoaser på afgrænsede områder rundt om i byen med aktiviteter som petanque og basket.
- Forskningsbørnehave på Gerlev, der idéudvikler, tager initiativ og koordinerer for andre børnehaver omkring kost, motion og udeliv.

Anden prioritet:

- Tidlig forebyggelse gennem sundhedscentre med tilbud om forældreuniversitet, der afholder kurser i "klar til barn", skilsmisser mv.
- Tværfagligt arbejde inden for sundhedssektoren med tværfaglig opdatering.
- Veluddannet plejepersonale til ikke-selvhjulpne mennesker.
- Ungdomshus.
- Vide rammer for fysiske, kulturelle og sociale aktiviteter, der giver mulighed for, at alle aldre kan mødes.
- Tænk bevægelse ind i bolig og lokalområde, når der byplanlægges.
- Fri, sund og gratis bespisning i alle institutioner og skoler.

Tredje prioritet:

- Byplanlægning med fokus på cykelstier og på at få den tunge trafik væk samt bedre bymiljø.
- Fysisk æstetik i kommunen i form af pæne institutioner, cykelstier mv.
- Trafikforhold, der tilgodeser cykling og gang.
- En bevægelsespolitik, der skaber rammer og faciliteter til at starte dagen med en halv times aktivitet.
- Vejledning, måske på recept, til et sundt liv med motion.
- En kommunal personalepolitik, der giver indflydelse til specialteams, der løbende skal have kompetencegivende efteruddannelse.
- Sæt fokus på weekend-aktiviteter i plejecentre og ansæt pædagoger til at varetage det.
- Gode fleksible arbejdspladser, der resulterer i voksne med overskud.

De prioriterede indsatser er drøftet i forbindelse med udarbejdelse af de overordnede principper samt indsatser i sundhedspolitikken.

3. Mission, vision og værdier

Slagelse Kommune har følgende overordnede pejlepunkter, som de mål kommunen stræber efter i arbejdet med sundhed. Der er fokus på mission, vision og værdier.

Mission: *Slagelse Kommune vil skabe sunde rammer for en sund levevis.*

Vision: *Borgere i alle aldre i Slagelse Kommune er sunde og velfungerende, og der er særligt fokus på børn og børnefamilier i sundhedsindsatsen. Sundhed er integreret i alle kommunens enheder, og indsatsen er afspejlet i alle politikker. Vi møder borgeren, hvor borgeren er – også rent fysisk i hverdagslivet, og vi baserer indsatsen på mangfoldighed og nærhed. Slagelse Kommune demonstrerer et højt fagligt niveau, hvor kommunens egne kompetencer suppleres gennem samarbejde med både private og andre offentlige partnere. Vi tænker nyt og går nye veje for at forbedre sundhedsindsatsen for kommunens borgere.*

Slagelse Kommune arbejder ud fra et sæt af værdier⁷. Sundhedspolitisk lægger kommunen særlig vægt på tre værdier, der er omsat til en sundhedspolitisk sammenhæng.

Værdi 1 – Borgeren i centrum

"Opgaveløsningen skal altid tage udgangspunkt i borgerens situation/behov."

Sundhedspolitikken skal udmøntes via alle forvaltninger. Borgeren skal mødes, der hvor borgeren befinder sig med en anerkendende adfærd og et positivt menneskesyn.

Værdi 2 – Tænke og handle helhedsorienteret

"Alle ledere i Slagelse Kommune har ansvaret for at forhold, der rækker ud over deres egen virksomhed, behandles af andre relevante parter. Borgeren skal opleve, at der er én indgang til Ny Slagelse Kommune. Kræver en opgave inddragelse af andre parter – eller kan løsningerne forbedres ved at inddrage andre, skal det ske hurtigst muligt."

Forvaltningerne skal samarbejde på tværs om sundhed for kommunens borgere, således at borgerne modtager en helhedsorienteret indsats, og sundhedsindsatsen kommer alle borgere til gode.

Værdi 3 – Skabe rum for nytænkning, udvikling og kreative løsninger

"Det er lederens opgave at skabe rum til nytænkning, udvikling og kreative løsninger samt medvirke til, at vi på langt sigt sikrer organisationen, både i forhold til borgerne, men i høj grad også i forhold til rekruttering og fastholdelse af de bedste medarbejdere."

For at forbedre sundhedsindsatsen for kommunens borgere og skabe attraktive arbejdspladser skal der etableres samarbejdsrelationer med relevante aktører, og medarbejderne skal motiveres til at tænke nyt og gå nye veje. Herudover er det afgørende, at vi møder hinanden med en anerkendende adfærd og et positivt menneskesyn.

⁷ Fremgår af SLAGELSE-MODELLEN – ledelsesgrundlag for Ny Slagelse Kommune, forventninger til god ledelse i Slagelse Kommune, 2006.

4. Indsatsområder og politiske mål

Slagelse Kommune har prioriteret fem hovedindsatsområder. For hvert område er der opstillet et overordnet politisk mål samt politiske delmål, som kommunen skal realisere frem til 2010.

Hovedindsatsområderne er:

- **Børn, unge og deres familier**
- **Ældre**
- **Risikofaktorer (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet mv.)**
- **Særlige målgrupper**
- **Fysiske udendørs rammer**

Imødegåelse af social ulighed indtænkes i tilrettelæggelse af aktiviteter i alle de nævnte hovedindsatsområder, ligesom der skal være opmærksomhed på handicappedes mulighed for deltagelse i forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter.

De fem indsatsområder skal medvirke til at skabe sundhedsfremmende miljøer, der understøtter borgeren i at træffe sunde valg og medvirker til at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden som helhed. Sundhed skal skabes i et samspil mellem den enkelte, de daglige fællesskaber og det offentlige.⁸

4.1 Børn, unge og deres familier

I Slagelse Kommune er det politiske mål, at børn og børnefamilier skal i fokus med henblik på at skabe gode vaner tidligt i livet.

Får børn mulighed for at vokse op i sunde omgivelser, vil det støtte dem i at træffe sunde valg i livet. Som supplement til den indsats der ydes af forældre og netværk, kan børns sundhed fremmes i dagligdagen via en indsats i de offentlige institutioner målrettet bl.a. kost, overvægt, motion og hygiejne og på at etablere et samspil med det frivillige foreningsliv om tilbud til børn.⁹

Fakta – overvægt og inaktivitet

Der foreligger ikke specifikke tal for Slagelse Kommune.

Tal fra undersøgelser i andre kommuner viser at ca. 15 % af de 5-8 årige er overvægtige, og at tallet stiger til ca. 20 % eller mere for 13-17 årige, hvoraf ca. 3 % kan betegnes som svært overvægtige¹⁰.

Ifølge samme kilde er ca. 60 % af børn og unge mindre aktive end det anbefalede niveau på 90 minutter om dagen.

⁸ Regeringens Sundhedsprogram 2002-2010, IM 2002.

⁹ Borgerrettet forebyggelse i kommunen – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen, 2006.

¹⁰ Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge – oplæg til strategi, Motion og Ernæringsrådet 2007

Målet er nået, når:

- Andelen af børn¹¹, der vurderes som overvægtige, er reduceret med 5 % i 2010.
- Andelen af børn¹², der er fysisk inaktive, er reduceret med 5 % i 2010.
- Der er fokus på hygiejne i dagtilbud for børn og unge og skoler, tilrettelagt på en måde, der har afsmittende virkning i hjemmet. For personale formuleres ikke et konkret mål, men udviklingen i sygefraværet anvendes som indikator for effekten.

4.2 Ældre

I Slagelse Kommune er det politiske mål at skabe rammer og tilbud, således at ældre mennesker kan bevare deres sundhed og livskvalitet.

Aktiviteter vedr. kost, aktivitet, faldulykker og medicinering er vigtige faktorer for ældres sundhed og livskvalitet.

Indenfor nedenstående hovedindsatsområde 4.3 Risikofaktorer skal der således en særlig fokus på kommunens ældre borgere.

Målene for indsatsen for ældre er omfattet af målene under 4.3 Risikofaktorer. Når der sættes aktiviteter i gang vedr. ældre, vil der blive opstillet delmål for den enkelte aktivitet.

Målene understøttes desuden af initiativer i forbindelse med Ældrepolitikken – herunder det igangsatte arbejde med kostpolitik.

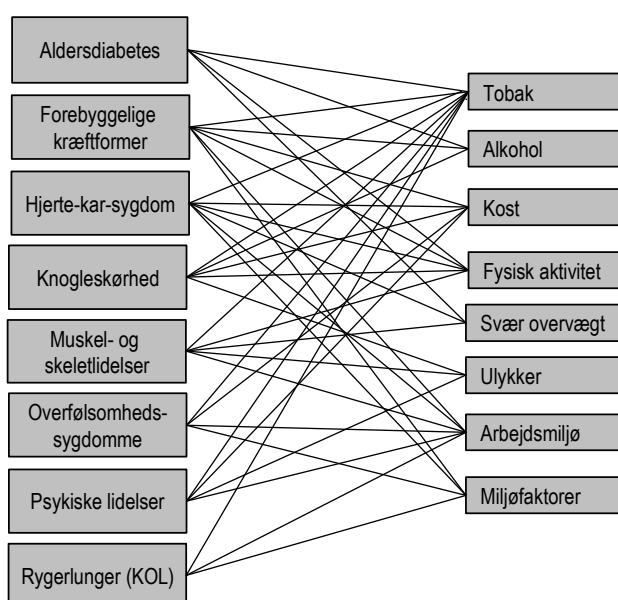
4.3 Risikofaktorer – i forhold til udvikling af folkesygdomme

Et politisk mål i Slagelse Kommune er at forebygge opståen og udvikling af folkesygdomme/langvarige sygdomme og dermed på sigt at øge middellevetiden og fremme fysisk, psykisk og socialt velbefindende.

Risikofaktorer i forhold til udvikling af folkesygdomme er ifølge Regeringens Sundhedsprogram 2002-2010 tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet, svær overvægt, ulykker, arbejdsmiljø og miljøfaktorer.

¹¹ Børn til og med afslutningen af folkeskolen.

¹² Børn til og med afslutningen af folkeskolen.

Figur 4. Risikofaktorer og folkesygdomme¹³


Andre risikofaktorer, der påvirker folkesundheden, er kort uddannelse, usikker sex og svage sociale relationer. Der er, som sammenhængen indikerer i figur 4, al mulig grund til at fokusere på risikofaktorer i det forebyggende arbejde.¹⁴

Alle former for misbrug påvirker også folkesundheden. Specifik forebyggelsesindsats på dette område indgår i kommunens politik for misbrugsområdet.

I nedenstående faktabokse fremgår data¹⁵ om Slagelse Kommune for hver af ovennævnte risikofaktorer. Data er primært hentet fra nationale tal for risikofaktorer og folkesundhed i Danmark samt sundhedsprofilen for Slagelse Kommune, udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed (2006).

Målet er nået, når

- Andelen af borgere, der i henhold til sundhedsprofilen har en folkesygdom/langvarig sygdom, er i 2010 reduceret fra 32,9 % til 32,4 % i 2006. Reduktionen på 0,5 % svarer til 385 borgere.

¹³ Regeringens Sundhedsprogram 2002-2010, IM 2002.

¹⁴ Regeringens Sundhedsprogram 2002-2010, IM 2002 og Forebyggelse og Sundhedsfremme i kommunen – en vejledning til Sundhedslovens § 119, SST 2007.

¹⁵ Det er ikke muligt at lægge tallene sammen fra de forskellige faktabokse, f.eks. antal dage om året med sygefravær, da det giver et misvisende billede. Nogle sygedage kan f.eks. både skyldes tobak og alkohol, og der kan således være overlap mellem tallene.

- 10 % af borgere, der har en folkesygdom/langvarig sygdom i 2010 oplever, at generne forbundet med sygdommen er reduceret gennem hjælp til mestring af deres sygdomsforløb.
- Antallet af registrerede faldulykker blandt ældre (65+ årige) er i 2010 reduceret med 5 % i forhold til udgangspunktet. Dette er ikke fastlagt p.t.
- Der er udviklet en eller flere modeller til fremme af sundhed på den kommunale arbejdsplads, der i en eller flere organisatoriske enheder har en effekt på trivsel og/eller sygefravær.

4.3.1 Tobak

Fakta – tobak

I Slagelse Kommune

- ryger 31,3 % af borgerne dagligt svarende til ca. 24.085 borgere. I Danmark som helhed ryger 29,6 % dagligt.¹⁶
- dør ca. 196 borgere årligt af rygning, og yderligere ca. 28 dør hvert år af passiv rygning.
- har ca. 1.470 mænd og 812 kvinder langvarig kronisk sygdom forårsaget af tobak (antal syge pr. år).
- er omkostninger til behandling i sundhedsvæsenet på grund af tobak ca. 63 mio. kr. årligt.
- er der ca. 39.200 dage om året med sygefravær hos erhvervsaktive på grund af rygning.¹⁷

4.3.2 Alkohol

Fakta – alkohol

I Slagelse Kommune

- overskrider ca. 9,9 % Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser¹⁸. I Danmark som helhed er der tale om ca. 14,3 %.¹⁹
- dør ca. 42 borgere årligt af for stort alkoholforbrug.
- har ca. 140 mænd langvarig kronisk sygdom forårsaget af alkohol (antal syge pr. år).
- er omkostninger til behandling i sundhedsvæsenet på grund af alkohol ca. 13,3 mio. kr. årligt.
- er der ca. 4.200 dage om året med sygefravær hos erhvervsaktive på grund af for stort alkoholforbrug.²⁰

¹⁶ Sundhedsprofil, Sundhed i Slagelse, SIF 2006.

¹⁷ Udregnet på baggrund af nationale tal fra Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, SIF og SST 2006.

¹⁸ Genstandsgrænsen er max. 21 genstande om ugen for mænd og max. 14 genstande for kvinder.

¹⁹ Sundhedsprofil, Sundhed i Slagelse, SIF 2006.

²⁰ Udregnet på baggrund af nationale tal fra Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, SIF og SST 2006.

4.3.3 Fysisk aktivitet

Fakta – fysisk aktivitet

I Slagelse Kommune

- er der ca. 21.500 voksne borgere, der er fysisk inaktive i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger²¹.
- dør ca. 63 borgere årligt på grund af for lidt motion.
- har ca. 280 mænd og 378 kvinder langvarig kronisk sygdom forårsaget af manglende fysisk aktivitet (antal syge pr. år).
- er omkostninger til behandling i sundhedsvæsenet på grund af inaktivitet ca. 43,4 mio. kr. årligt.
- er der ca. 43.400 dage om året med sygefravær hos erhvervsaktive på grund af fysisk inaktivitet.²²

4.3.4 Kost/overvægt

Fakta – kost/overvægt

I Slagelse Kommune

- er der 14,7 % svært overvægtige borgere. I Danmark som helhed er der tale om 11,4 %.²³
- dør ca. 19 borgere årligt på grund af overvægt.
- har ca. 210 mænd og 854 kvinder langvarig kronisk sygdom forårsaget af overvægt (antal syge pr. år).
- er omkostninger til behandling i sundhedsvæsenet ca. 22,5 mio. kr. årligt.
- er der ca. 25.200 dage om året med sygefravær hos erhvervsaktive på grund af overvægt.²⁴

4.3.5 Seksuel sundhed

Fakta – seksuel sundhed

I Slagelse Kommune

- er der ca. 770 tilfælde årligt med klamydia, hvoraf de 385 diagnosticeres og behandles.
- dør ca. 4 årligt på grund af usikker sex.
- er omkostninger til behandling i sundhedsvæsenet på grund af usikker sex ca. 3,6 mio. kr.²⁵

4.3.6 Ulykker

Fakta – ulykker

I Slagelse Kommune

- dør ca. 25 årligt på grund af hjemme- og fritidsulykker.
- dør ca. 7 årligt på grund af trafikulykker.

²¹ Mindst 30 min. moderat fysisk aktivitet dagligt.

²² Udregnet på baggrund af nationale tal fra Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, SIF og SST 2006.

²³ Sundhedsprofil, Sundhed i Slagelse, SIF 2006.

²⁴ Udregnet på baggrund af nationale tal fra Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, SIF og SST 2006.

²⁵ Udregnet på baggrund af nationale tal fra Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, SIF og SST 2006

- er omkostninger til behandling i sundhedsvæsenet på grund af hjemme- og fritidsulykker ca. 16,8 mio. kr. om året.²⁶
- er omkostningen til behandling i sundhedsvæsenet på grund af trafikulykker ca. 2,8 mio. kr. om året.²⁷

4.3.7 Kort uddannelse

Fakta – kort uddannelse

I Slagelse Kommune

- har 23,3 % af borgerne mindre end 10 års uddannelse, imod 14,9 % i Danmark som helhed.²⁸
- kan ca. 105 årlige dødsfald relateres til mindre end 13 års kombineret skole- og erhvervsuddannelse.
- er mindre end 13 års kombineret skole- og erhvervsuddannelse relateret til et tab i borgernes middelleve-tid – både for mænd og kvinder.
- er der hvert år ca. 67.200 ekstra sygefraværdsdage blandt personer med mindre end 15 års kombineret skole- og erhvervsuddannelse.
- medfører mindre end 13-15 års kombineret skole- og erhvervsuddannelse et årligt merforbrug i sundhedsvæsenet på ca. 52,6 mio. kr.²⁹

4.3.8 Svage sociale relationer

Fakta – svage sociale relationer

I Slagelse Kommune

- er der ca. 9,2 %, der træffer deres familie sjældnere end en gang om måneden, og 9,8 %, der træffer deres venner eller bekendte sjældnere end en gang om måneden. I Danmark som helhed er der tale om henholdsvis 10,6 % og 6,8 %.
- er der 20,5 %, der ofte eller en gang imellem er uønsket alene, og 10,7 %, der ikke regner med at kunne få hjælp i tilfælde af sygdom. I Danmark som helhed er det tale om henholdsvis 16,8 % og 5,8 %.³⁰
- dør ca. 14 årligt på grund af manglende hjælp fra andre i forbindelse med sygdom, og ca. 21 dør årligt på grund af, at de sjældent træffer familie.
- har 112 mænd og 280 kvinder langvarig kronisk sygdom forårsaget af manglende hjælp fra andre, og ca. 140 mænd og ca. 84 kvinder har langvarig sygdom forårsaget af, at de sjældent træffer familie.
- er omkostningen til behandling i sundhedsvæsenet på grund af både manglende hjælp fra andre og sjæl-den samvær med familie 5,6 mio. kr. om året – i alt 11,2 mio. kr. om året.³¹

²⁶ Udregnet på baggrund af nationale tal fra Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, SIF og SST 2006

²⁷ Udregnet på baggrund af nationale tal fra Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, SIF og SST 2006

²⁸ Sundhedsprofil, Sundhed i Slagelse, SIF 2006

²⁹ Udregnet på baggrund af nationale tal fra Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, SIF og SST 2006

³⁰ Sundhedsprofil, Sundhed i Slagelse, SIF 2006

³¹ Udregnet på baggrund af nationale tal fra Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, SIF og SST 2006

4.3.9 Arbejdsmiljø

Fakta – arbejdsmiljø

I Slagelse Kommune

- har 27,9 % blandt erhvervsaktive kun sommetider, sjældent eller aldrig indflydelse på, hvad de laver, og 48,6 % får kun sommetider, sjældent eller aldrig støtte fra deres nærmeste overordnede. I Danmark som helhed er der tale om henholdsvis 15,5 % og 34,6 %.
- er 49,3 % blandt erhvervsaktive to eller flere dage om ugen udsat for arbejde i bøjede/forvredne arbejdsstillinger. I Danmark som helhed er der tale om 32,2 %.³²
- dør ca. 20 borgere årligt på grund af psykisk nedslidning.
- har ca. 56 mænd og ca. 28 kvinder en langvarig kronisk sygdom forårsaget af psykisk arbejdsbelastning.
- er der ca. 21.000 dage om året med sygefravær hos erhvervsaktive på grund af psykisk arbejdsbelastning.
- er omkostninger til behandling i sundhedsvæsenet på grund af psykisk arbejdsbelastning ca. 12 mio. kr. om året.³³

4.4 Særlige målgrupper

I nærværende sundhedspolitik er sygedagpengemodtagere samt indvandrere og efterkommere med behov for en særlig indsats prioriteret som særlige målgrupper.

4.4.1 Sygedagpengemodtagere

Landsdækkende erfaringer viser, at sundhedsfremmende indsatser målrettet sygedagpengemodtagere kan være med til at fremme mulighederne for hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet og således være med til at reducere udgifter til sygedagpenge.³⁴

Den gennemsnitlige varighed af sygedagpengeperioden udgør i Slagelse Kommune som oplyst fra Jobcentret i perioden 2. kvartal 2006 til 1. kvartal 2007 ca. 8,5 uger.

Målet er nået, når:

- Den gennemsnitlige varighed af dagpengeperioden for målgruppen af sygedagpengemodtagere er reduceret med 15 % i 2010.

³² Sundhedsprofil, Sundhed i Slagelse, SIF 2006

³³ Udregnet på baggrund af nationale tal fra Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, SIF og SST 2006

³⁴ Idékatalog – Patientrettet forebyggelse og alternativer til sygehusindlæggelser, KL 2007

4.4.2 Indvandrere og efterkommere med behov for særlig indsats

Den generelle sundhedsindsats skal forbedres for indvandrere og efterkommere, hvor behovet erfaringsmæssigt er stort, hvilket bl.a. kan udledes af denne målgruppes overrepræsentation blandt udsatte (matchgruppe 3 og 4).

Den relative andel indvandrere og efterkommere på kontanthjælp udgør 1,38 % af personerne i aldersgruppen 16-66 år. Såfremt andelen skulle svare til befolkningsandelen i Slagelse Kommune skulle procentsatsen være ca. 0,35 %.³⁵

Målgruppen konkretiseres til indvandrere og efterkommere bosiddende i Nordbyen i Slagelse og på Motalavej i Korsør.

Målet er nået, når:

- Der er igangsat tilbud til borgerne i målgruppen og opnået erfaringer med en sundhedsfremmende indsats i udsatte miljøer.

4.5 Fysiske udendørs rammer

Der skal skabes bedre muligheder for egen aktivitetsindsats. Hvis man ser på fysisk aktivitet som et snævert spørgsmål om selvvalgt livsstil, så udelukkes samfundets rolle. Bevægelsesadfærd er i høj grad skabt af ydre rammer, herunder byplanlægning og transportsystemer, hvorfor der er behov for at tænke og prioritere fysisk aktivitet i forhold hertil.³⁶

Målet er nået, når:

- Udgangssituationen er kortlagt ud fra valgte parametre f.eks. omfanget af cykelstier, gang- og løbestier, tilgængelige aktivitetsområder, grønne områder.
- Sundhed tænkes ind i alle planer og investeringsforslag, således at der bl.a. skabes mulighed for bevægelse i nærmiljøet, sammenhæng til bevægelse i fjernmiljøet, lege og opholdsarealer samt generel byplanlægning.

³⁵ Beregnet på grundlag af data i Beskæftigelsesplan for Jobcenter Slagelse, juli 2007 og notat om integrations jobenhed.

³⁶ Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, Motions- og Ernæringsrådet 2007

5. Indsatser

For hver af de politiske mål/delmål inden for hovedindsatsområderne er der udvalgt og beskrevet konkrete indsatser, som Slagelse Kommune vil iværksætte med henblik på at indfri målene.

Mange indsatser er rettet mod afklaring, udvikling og afprøvning, ligesom de ofte er af forebyggende karakter. Effekten er betinget af en fortløbende og på nogle områder udbygget indsats, der rækker langt ud over den aktuelle valgperiode.

Indsatserne er nedenfor beskrevet på et overordnet niveau og beskrives mere i detaljer via handleplaner, når implementeringsarbejdet påbegyndes i de respektive forvaltninger.

5.1 Indsats – børn, unge og deres familier

5.1.1 Overvægt og inaktivitet

Andelen af børn³⁷, der betragtes som overvægtige, er reduceret med 5 % i 2010.

Andelen af børn³⁸, der er fysisk inaktive, er reduceret med 5 % i 2010.

Mål for reduktion af overvægtige og inaktive børn forventes indfriet via adskillige indsatser. Nogle indsatser er målrettet enten overvægt eller inaktivitet, mens andre retter sig mod begge.

Som udgangspunkt for alle aktiviteter gennemføres en undersøgelse af problemets omfang specifikt i Slagelse Kommune. Undersøgelsen kan bekræfte eller ændre de generelle data, der er lagt til grund for indsatsen, og giver dermed mulighed for yderligere præcisering af tiltag og evaluering af resultaterne af de respektive indsatser.

Børne- og Ungeforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

Kostpolitik

Den udarbejdede kostpolitik skal formidles og implementeres i dag- og fritidstilbud for børn og unge samt skoler. Også forældrene skal inddrages i implementeringen.

Det overordnede formål med indsatsen er at fremme sunde kostvaner, herunder skabe forudsætning for social og individuel trivsel samt skabe fælles rammer for mad og måltider for børn og unge i kommunen.

Børne- og Ungeforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

³⁷ Børn til og med afslutningen af folkeskolen.

³⁸ Børn til og med afslutningen af folkeskolen.

Tilbud i ungdomsskoler

I ungdomsskoler i Slagelse Kommune skal der oprettes kurser målrettet overvægtige børn og unge. En tværfaglig gruppe af interessenter afdækker behov for tilbud til målgrupperne, der består af børn fra 7. klasse til og med 10. klasse. Relevante kurser bestilles i ungdomsskolen, der efterfølgende sørger for afholdelse. Det er vigtigt at inddrage forældrene i indsatsen.

Formålet med indsatsen er, at overvægtige børn og unge får mulighed for at deltage i kurser i ungdomsskoleregion, der kan støtte dem i at opnå væggtab og et højere selvværd.

Børne- og Ungeforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

Projekt anti-mobning

Der skal foretages en afdækning af mobbeproblematikken blandt børn og unge i Slagelse Kommune. Herefter udarbejdes en overordnet mobbepolitik og metoder til, hvordan mobning kan undgås i praksis i dagtilbud for børn og unge og skoler. Politik og metoder præsenteres på temadage for lærere, pædagoger, elever og forældre.

Formålet med indsatsen er at sætte fokus på mobbeproblematikken og reducere mobning både børn og unge imellem og imellem lærere og børn og unge. En reduktion af mobning og deraf forhøjet selvværd forventes at kunne nedbringe tilfælde af overvægt blandt børn og unge.

Børne- og Ungeforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

Fysisk aktivitet i dagtilbud og skoler

Erfaringer om fysisk aktivitet i dag- og fritidstilbud for børn og unge samt skoler indsamles, og på baggrund heraf iværksættes relevante indsatser.

En indsats består i, at en repræsentant fra hver institution deltager i et kursus/en temadag, hvor forståelse af, hvad fysisk aktivitet betyder for børns sundhed, indlæring og udvikling, styrkes. Forventningen er, at konsulenter fra Gerlev Idrætshøjskole inddrages, og/eller et kursus-koncept udarbejdet i projekt "børnehaver i bevægelse" i Sund By Netværket bringes i anvendelse.

Formålet med indsatsen er at motivere institutioner og skoler i Slagelse Kommune til at sætte fokus på fysisk aktivitet og herunder at igangsætte relevante aktiviteter og skabe omgivelser, der motiverer til aktivitet.

Børne- og Ungeforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

Idrætskarrusel og dagtilbud om fysisk aktivitet efter skoletid

En dag om måneden skal der afholdes en såkaldt "idrætskarrusel", hvor børn og unge kan komme og prøve forskellige idrætstilbud. Der indgås dialog med relevante idrætsforeninger med henblik på at samarbejde omkring afholdelse af idrætskarrusel.

Formålet med indsatsen er at inspirere børn og unge til deltagelse i eksisterende foreningsidræt i Slagelse Kommune.

Der bør sættes særligt fokus på at etablere aktivitetstilbud, der er målrettet børn og unge, som ikke deltager i den almindelige foreningsidræt.

På sigt er målet at reducere antallet af inaktive børn i Slagelse Kommune.

Kultur- og Fritidsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen

Forældretilbud

Forældrenes rolle og bidrag i sikring af sunde vaner for børn og unge skal tydeliggøres for forældrene. Tilbudene rettes mod de grupper af forældre, hvor der erfaringsmæssigt har vist sig behov for en særlig indsats. Indsatsen gennemføres primært via de fagprofessionelle med sundhedsplejerskerne som initiativtagere og koordinører.

Formålet er at sikre sunde vaner gennem en tidlig indsats.

Børne- og Ungeforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

5.1.2 Hygiejne

Der er fokus på hygiejne i dagtilbud for børn og unge og skoler, tilrettelagt på en måde, der har afsmittende virkning i hjemmet. For personale formuleres ikke et konkret mål, men udviklingen i sygefraværet anvendes som indikator for effekten.

Der er en klar og veldokumenteret sammenhæng mellem hygiejne og børns sundhed, hvorfor der sættes fokus på hygiejneindsatsen i dagpleje, vuggestue, børnehave og skole målrettet både børn og unge, forældre samt personale.

Indsatsen kan f.eks. bestå af temadage for forældre og personale, hvor der informeres om vigtigheden af hygiejne, samt hvordan der kan arbejdes med hygiejne i institutionerne og i hjemmet.

Formålet med indsatsen er at skabe gode hygiejnevaner og reducere sygdom blandt børn og unge, forældre og personale.

Børne- og Ungeforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

5.2 Indsats – ældre

Kommunens ældre borgere skal i særlig grad være i fokus ved iværksættelse af aktiviteter indenfor følgende indsatser, der er beskrevet under 5.3 Indsats – risikofaktorer:

- Tobak – Rygestoptilbud
- Alkohol – Alkoholpolitik
- Fysisk aktivitet – Tværidrætslige tilbud
Motion på recept
- Kost/overvægt - Sund mad i haller, foreninger m.v.
Kostvejledning på recept
Nemt at vælge sundt i dagligvarebutikkerne
- Patientuddannelse - Tilbud til mennesker med kronisk sygdom
- Forebyggelse af ældres faldulykker - Fokus på kost, medicinering, træning m.v.

5.3 Indsats - risikofaktorer

5.3.1 Risikofaktorer

Andelen af borgere, der i henhold til sundhedsprofilen har en folkesygdom/langvarig sygdom, er i 2010 reduceret til 32,4 % fra 32,9 % i 2006. Reduktionen på 0,5 % svarer til 385 borgere.

Der er udviklet en eller flere modeller til fremme af sundhed på den kommunale arbejdsplads, der i en eller flere organisatoriske enheder har en effekt på trivsel og/eller sygefraværet.

For at indfri ovenstående mål iværksætter Slagelse Kommune indsatser målrettet følgende risikofaktorer: Tobak, alkohol, fysisk aktivitet, kost/overvægt, seksuel sundhed, kort uddannelse og arbejdsmiljø (sundhed på arbejdspladsen). Forebyggelse vedr. de forskellige former for misbrug indgår i kommunens politik for misbrugsområdet.

Ulykker behandles særskilt i afsnit 5.3.3.

Tobak

- Det nuværende tilbud om rygestop i Slagelse Kommune fortsætter i drift. Der gennemføres løbende evaluering/opfølgning med det formål at videreudvikle tilbuddet.
- Et rygestopprojekt finansieret af tobakspuljen afsluttes i 2008, og herefter skal der foretages en evaluering med det formål at afgøre, om elementer og erfaringer i projektet skal være en del af den fremtidige sundhedspolitik eller driftsgøres.

- Der iværksættes en opfølgning på, hvorvidt rygeloven fra august 2007 er implementeret på de kommunale arbejdspladser samt hvordan. I 2008 vurderes, om opfølgningsindsatsen skal udbredes til også at omfatte ikke-kommunale arbejdspladser.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for gennemførelsen af ovennævnte indsatser.

Alkohol

Der udarbejdes en misbrugspolitik, hvori etablering af et misbrugsforebyggende forum overvejes. Dette skal i givet fald identificere målgrupper og fastlægge den nærmere indsats. Som en del af overvejelserne indgår ansættelse af en alkoholkonsulent.

Formålet er at rette fokus mod forebyggelse af alkoholmisbrug og reducere antallet af borgere, der overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser.

Social-, Sundhed- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

Fysisk aktivitet

- Der udvikles flere tværidrætslige tilbud til borgere i alderen 45+ år, så vidt muligt i lokalområderne. Der ansættes en idrætskonsulent, og der etableres et tæt samarbejde med de frivillige foreninger.

Formålet er, at flere i målgruppen bliver og/eller fortsætter med at være fysisk aktive.

Kultur- og Fritidsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

- Det nuværende tilbud om motion på recept fortsætter i drift. Der gennemføres løbende opfølgning med henblik på videreudvikling af tilbuddet.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

Kost/overvægt

- Der gennemføres et projekt med udarbejdelse af individuelle sundhedsprofiler på 10 udvalgte uddannelsesinstitutioner. Udvikling og gennemførelse kan integreres i undervisningen. Formålet er at sætte fokus på sundhed på uddannelsesinstitutionerne, og det konkrete mål er, at der ikke sker en stigning i andelen af overvægtige unge.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen indgår samarbejdsaftaler med institutionerne, der udvælges efter frivillighedsprincippet.

- Der indgås aftaler med haller, foreninger mv. og leverandører i øvrigt omkring udarbejdelse af kostpolitikker. Formålet med indsatsen er, at de pågældende aktører tilbyder sund mad i cafeterier mv., og at det bliver nemt for børn og unge at vælge sundt.

Kultur- og Fritidsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

- De nuværende tilbud om kostvejledning på recept fortsætter i drift. Der gennemføres løbende evaluering/opfølgning med henblik på en videreudvikling af tilbuddet.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

- Der tages kontakt til dagligvarebutikkerne med det formål at gøre det sunde valg til det nemme valg i forretningernes vareudbud.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

Seksuel sundhed

- Den nuværende indsats målrettet seksuel sundhed og mod uønsket graviditet fortsætter i drift. Der gennemføres løbende opfølgning med henblik på en videreudvikling af tilbuddet.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

- Lærere og sundhedsplejersker samt andre med kontakt til unge tilføres specialviden (supplerende seksualundervisning). Formålet er at sætte fokus på seksuel sundhed blandt unge og reducere antallet, der smittes med kønssygdomme og antal tilfælde af uønsket graviditet.
- Særligt uddannede med henblik på dialog med børn og unge tilbydes til skoler og steder, hvor børn og unge mødes (Seksualisterne, Ungdomsringen, Spasmagerne m.v.)

Børne- og Ungeforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

Kort uddannelse

- Alle tidligere elever i 10 udvalgte klasser vurderes 3 år efter, at de har forladt afgangsklassen med henblik på at undersøge, hvorvidt de er i gang med eller har gennemført en uddannelse. I forbindelse med undersøgelsen anvendes oplysninger fra ungdomsuddannelsesvejledere i kommunen.

Alle adspurgte, der ikke er i gang med eller har gennemført uddannelse, interviewes, og en konkret indsats igangsættes på baggrund af resultatet.

Formålet er at iværksætte en konkret indsats, der resulterer i, at flere vælger at tage en uddannelse. På sigt er målet at reducere sundhedsproblemer knyttet til begrænset og/eller manglende uddannelse.

Social-, Sundheds- og arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

- Der skal informeres om, at uddannelse har stor betydning for sundhed, og det skal være muligt at deltage i forskellige basis-uddannelses tilbud bl.a. sprogkurser og læse, regne- og skrivekurser individuelt og efter behov. Især ansatte og borgere i sårbare miljøer skal have information og være en del af målgruppen.

Formålet med indsatsen er, at den gruppe af borgere, der mangler basal uddannelse motiveres til uddannelse og på sigt undgår sundhedsproblemer knyttet til begrænset/manglende uddannelse.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

Arbejds miljø (sundhed på arbejdspladsen)

I forhold til sundhed på arbejdspladsen iværksættes indsatser målrettet kommunens egne arbejdspladser med henblik på at skabe en sund kommunal arbejdsplads samt fremstå som det gode eksempel. På sigt er målet, at kommune og private virksomheder skal udveksle og dele viden og eventuelt gennemføre egentlige arbejdsmiljøprojekter på tværs.

- Der udarbejdes et standard APV-redskab, der ud over spørgsmål om fysisk miljø indeholder spørgsmål omkring risikofaktorer, psykisk arbejdsmiljø og æstetik. Redskabet skal anvendes af alle enheder i kommunen som standard og understøtter hermed den lovpligtige APV.

Der skal udvikles en procedure, der sikrer, at alle enheder i kommunen proaktivt følger op på deres APV og iværksætter behovsbestemte indsatser.

En sammenfatning af resultater fra samtlige APV'er skal anvendes til at give et billede af arbejdsmiljøet i hele kommunen, og herunder hvilke centrale indsatser, der kan være behov for at iværksætte.

Serviceforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

- Der iværksættes et projekt om forebyggelse og sundhedsfremme for personale på institutioner for fysisk og psykisk udviklingshæmmede.

Projektet består af to faser: Den første fase omfatter gennemførelse af et pilotprojekt i fire døgninstitutioner. Som fase 2 udarbejdes på baggrund af resultaterne en strategi for, hvordan resultaterne kan udbredes til andre relevante arbejdspladser i kommunen.

Formålet med projektet er at udvikle en generel model for, hvordan Slagelse Kommune fremadrettet kan forebygge nedslidning i bevægeapparatet blandt ansatte på kommunens institutioner.

Projektet gennemføres i et samarbejde mellem Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og Gigtforeningen. Førstnævnte er ansvarlig for projektet/indsatsen.

- Der gennemføres et projekt i en administrativ enhed, hvor der arbejdes med holdninger til egen sundhed og udarbejdes en model for den sunde kommunale arbejdsplads.

I projektet identificeres og afprøves forskellige tilbud, f.eks. udarbejdelse af personlig sundhedsprofil, frugt-ordninger, motion i arbejdstiden, adgang til eksterne motionstilbud m.v. På holdningssiden afprøves eksempelvis temadage, diskussion om samfundsrolle kontra eget ansvar og foredrag ved diætist m.v.

Formålet er at reducere sygefravær, øge motivation og afprøve model med henblik på evt. videre anvendelse.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen i samarbejde med Serviceforvaltningen.

- Der udarbejdes en kostpolitik for ansatte i Slagelse Kommune.

Politikken skal sætte fokus på den kommunale sundhed og medvirke til en sund livsstil for kommunens ansatte. Som indholdselementer i politikken overvejes bl.a. bæredygtighed og økologi, fortæring til møder samt mad og priser i kantiner.

Formålet er at forbedre sundheden, reducere sygefraværet og øge trivlsen.

Hovedsamarbejdsudvalget (Hovedmed) er ansvarlig for indsatsen.

5.3.2 Patientuddannelse

10 % af borgere, der har en folkesygdom/langvarig sygdom, oplever i 2010, at generne forbundet med sygdommen er reduceret gennem hjælp til mestring af deres sygdomsforløb. Reduktionen svarer til 7700 borgere.

For at indfri målet gennemfører Slagelse Kommune en patientrettet indsats. Kernen i indsatsen er at øge patienternes evne til egenomsorg og håndtering af hverdagen med en kronisk sygdom.³⁹ Desuden iværksættes tilbud målrettet gruppen af borgere med en kronisk sygdom, bl.a. træningstilbud.

Indsatsen gennemføres i dialog og samarbejde med de forskellige afdelinger på sygehuse, der relaterer sig til folkesygdomme, med henblik på at sikre en sammenhæng i tilbuddene.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

5.3.3 Forebyggelse af ældres faldulykker

Antallet af registrerede faldulykker blandt ældre (65+ årige) er i 2010 reduceret med 5 % i forhold til udgangspunktet. Dette er ikke fastlagt p.t.

Via deltagelse i Sund By Netværket har Slagelse Kommune sat øget fokus på forebyggelse af ældres faldulykker.

Indsatsen målrettet ældres faldulykker skal bestå af en løbende kortlægning af data omkring faldulykker i hjemmet samt kompetenceudvikling af hjemmeplejens personale med henblik på forebyggelse af fald.

Indsatsen kan anbefales tænkt sammen med de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen koordinerer indsatsen og sørger for bl.a. kompetenceudvikling af personalet.

5.3.4 Miljøfaktorer

Agenda 21 aktiviteterne skal søges samordnet med Sundhedspolitikken.

³⁹ Guide til patientuddannelse – lær at leve med kronisk sygdom, Sundhedsstyrelsen 2007.

5.4 Indsats - særlige målgrupper

5.4.1 Sygedagpengemodtagere

Den gennemsnitlige varighed af dagpengeperioden for målgruppen af sygedagpengemodtagere er reduceret med 15 % i 2010.

Psykiske lidelser og bevægeapparatslidelser fylder meget og skal indgå i overvejelserne om tilbud til sygedagpengemodtagere, der f.eks. også kan omfatte motion på recept.

Herudover skal der i Jobcentret sættes fokus på tidlig og relevant opfølgingsindsats med inddragelse af arbejdsgivere eller arbejdsløshedskasse, de faglige organisationer og de praktiserende læger.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

5.4.2 Indvandrere og efterkommere

Målet er at få igangsat tilbud til borgerne i målgruppen og opnå erfaring med en sundhedsfremmende indsats i udsatte miljøer.

I samarbejde med Jobcentrets særlige integrationsindsats udvikles og afprøves sundhedsfremmende tiltag rettet mod udsatte grupper (matchgruppe 3 og 4). Formålet er at øge sundhedstilstanden og livskvaliteten for borgerne i målgruppen og på sigt reducere de økonomiske konsekvenser, der knytter sig til disse borgere.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er ansvarlig for indsatsen.

5.5 Indsats - fysiske udendørsrammer

Udgangssituationen er kortlagt ud fra valgte parametre f.eks. omfanget af cykelstier, gang- og løbestier, tilgængelige aktivitetsområder, grønne områder.

Der gennemføres en kortlægning af de fysiske udendørsrammer. Kortlægningen skal give et billede af de nuværende muligheder for borgerens egen aktivitetsindsats i forskellige aldersgrupper.

På baggrund af kortlægningen planlægges, hvilke tiltag der skal iværksættes med henblik på at fremme borgernes egen aktivitetsindsats. Indsatser kan f.eks. bestå af etablering af flere aktivitetsområder i lokalområderne/boligområderne, stisystemer, cykelstier og flere rollatorvenlige veje, opsætning af bænke og offentlige toiletter samt en ændring af trafikforhold.

Herudover skal der udarbejdes en formidlingsvenlig pjeces til borgere i Slagelse Kommune. I pjecen skal muligheder for egen aktivitetsindsats fremgå.

Formålet er, at muligheder for egen indsats synliggøres, og at flere borgere inspireres til mere fysisk aktivitet i fritiden.

Forvaltningen for Teknik og miljø er ansvarlig for indsatsen.

Sundhed tænkes ind i alle planer og investeringsforslag, således at der bl.a. skabes mulighed for bevægelse i nærmiljøet, sammenhæng til bevægelse i fjernmiljøet, lege og opholdsarealer samt nem adgang til dagligvarehandel, pasning, uddannelse og pleje

I planlægningen af nye boligområder formuleres krav om udlæg af grønne områder og stier, der giver mulighed for aktivitet i nærområderne, samt krav om sammenhæng til aktivitetsmuligheder i fjernområderne i form af bl.a. cykel-, og gangstier samt boldbaner.

Formålet er at øge borgerens fysiske aktivitet som led i daglige gøremål.

Forvaltningen for Økonomi, Plan, Erhverv og Udvikling er ansvarlig for indsatsen.

6. Organisering

6.1 Politisk organisering af sundhedsarbejdet

I styrelsesvedtægten i Slagelse Kommune står der i § 22, stk. 4, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse "udarbejder forslag og indstillinger til Økonomiudvalget om tværgående indsatsområder og særlige fokusområder af forebyggende og sundhedsfremmende karakter i samarbejde med øvrige stående udvalg, således at sundhed og forebyggelse for alle aldre gøres til et anliggende for kommunens øvrige sektorplaner, politikere, medarbejdere og borgere."

For at leve op til styrelsesvedtægten samt sikre, at sundhedsindsatsen når ud i alle hjørner af kommunen og kommer alle borgere til gode, vil Byrådet varetage følgende ansvar:

- sikre, at sundhedspolitikken bliver ført ud i livet, samt at der sker en opfølgning herpå.
- fungere som et dialogforum, hvorigennem politikken formidles og synliggøres, og nye indsatsområder foreslås og drøftes.
- være garant for, at der er sammenhæng mellem indsatser i Sundhedspolitikken og mellem sundhedspolitikken og de øvrige politikker i kommunen, samt at sundhedsaspektet er eksplicit indarbejdet i samtlige kommunens politikker inden udgangen af 2009.

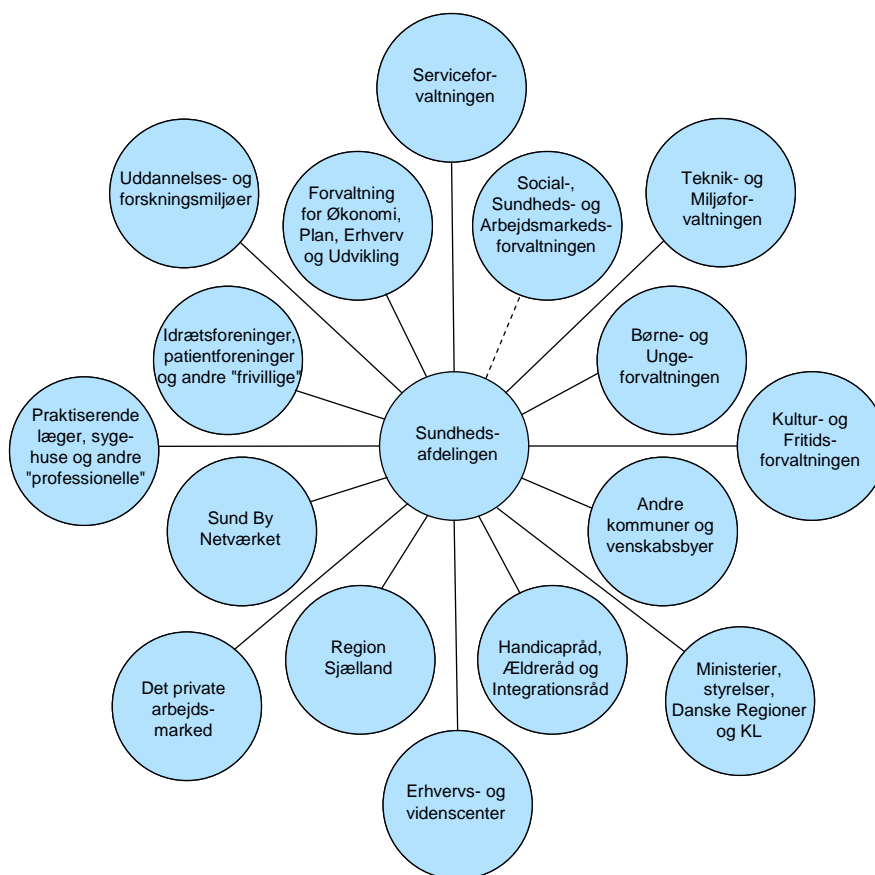
6.2 Administrativ organisering og samarbejdspartnere

Direktøren i de respektive forvaltninger udpeger en eller flere kontaktpersoner (leder og/eller faglig medarbejder), der skal indgå i et kontaktpersonforum. Kontaktpersonerne skal være Sundhedsafdelingens indgang til forvaltningen. Kontaktpersonerne inddrages fast ved revision af politik og målsætninger og varetager den løbende opfølgning og rapportering vedrørende sundhedsaktiviteter, der er forankret i forvaltningen.

Der kan være faglige områder, hvor det er hensigtsmæssigt, at der derudover er decentrale sundhedskontaktpersoner via ledelsesniveauet i f.eks. skoler, daginstitutioner og hjemmepleje.

Ud over det interne samarbejde etableres et eksternt samarbejde med en række eksterne interessenter, herunder ikke mindst kommunens borgere.

Figur 5. Samspillet om implementering af sundhedspolitikken



Formålet med et eksternt rettet samarbejde er at give sundhedsindsatsen både bredde og dybde, basere den på den viden og de kompetencer, der samlet set er repræsenteret i og omkring kommunen samt sikre sammenhæng i sundhedsindsatsen.

Patientforeninger forventes at blive aktive medspillere, da erfarne patienter er afgørende aktører, f.eks. i forbindelse med patientuddannelse målrettet borgere med en kronisk sygdom. Samarbejdet med nøglepersoner fra idrætsforeninger i kommunen er vigtigt i forhold til sundhedsindsatser målrettet fysisk inaktivitet og manglende social trivsel.

Det etableres et samarbejde (lokalt, regionalt og nationalt) med uddannelses- og forskningsmiljøer med henblik på at supplere kommunens egne kompetencer og udvikle nye evidensbaserede sundhedstilbud på et højt fagligt niveau. Målet er at forbedre sundhedsindsatsen for kommunens borgere og eventuelt udgøre en inspirationskilde for andre kommuner.

Samarbejde med Region Sjælland, professionelle sundhedsaktører, det private arbejdsmarked og forskellige råd er afgørende for at sikre en sammenhæng i sundhedsindsatsen, en bred indsats og faglig vidensdeling parterne imellem. Vidensdeling sikres og styrkes yderligere ved samarbejde med andre kommuner, venskabsbyer, ministerier, styrelser, Danske Regioner, KL, Erhvervs- og videnscentret og Sund By Netværket.

Slagelse Kommune er medlem af Sund By Netværket, der er et netværk for kommuner og regioner, som politisk har besluttet at indgå i et forpligtende samarbejde for at styrke og udvikle det lokale sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

6.3 Forankring af indsatserne

Alle indsatser er entydigt forankret i en forvaltning. Forvaltningsdirektøren sikrer den præcise ansvarsfordeling inden for ansvarsområdet.

Tabel 1. Organisatorisk forankring af ansvaret for implementeringen

Ansvarlig organisatorisk enhed	Indsatsområde/målgruppe	Indsats
Forvaltning for Teknik og Miljø	Fysiske udendørs-rammer	Indsatsen er rettet mod at synliggøre mulighederne for et højere fysisk aktivitetsniveau for borgerne.
Forvaltning for Økonomi, Plan, Erhverv og Udvikling	Fysiske udendørs-rammer	Indarbejdelse af krav om udlæg af grønne områder og aktivitetsmuligheder i forbindelse med al planlægning
Serviceforvaltningen	Særlige risikofaktorer	Arbejds miljø (sundhed på arbejdspladsen). Udvidet anvendelse af APV-redskab.
		Arbejds miljø (sundhed på arbejdspladsen). Udarbejdelse af kostpolitik for ansatte i Slagelse Kommune. Gennemføres af Hovedmed.
Social-, Sundhed- og Arbejdsmarkedsforvaltningen	Særlige risikofaktorer	Tobak. Opfølgning på og videreførelse af rygestop-aktiviteter.
		Alkoholforebyggelsesprojekt.
		Fysisk aktivitet. Evaluering og videreudvikling af motion på recept.
		Kost/overvægt. Sundhedsprofiler på udvalgte uddannelsesinstitutioner.
		Kost/overvægt. Kostvejledning på recept og kontakt til dagligvarebutikkerne.
		Seksuel sundhed. Evaluering og videreudvikling af eksisterende tilbud.
		Kort uddannelse. Undersøgelse af tidligere elevers evt. fravalg af egentligt uddannelsesforløb.

Ansvarlig organisatorisk enhed	Indsatsområde/målgruppe	Indsats
Social-, Sundhed- og Arbejdsmarkedsforvaltningen (fortsat)	Særlige risikofaktorer (faktorer)	Kort uddannelse. Informationskampagne om sammenhæng mellem uddannelse og sundhed.
		Arbejdsmiljø (sundhed på arbejdspladsen). Forebyggelse og sundhedsfremme for personale på institutioner for fysisk og psykisk handicappede.
		Arbejdsmiljø (sundhed på arbejdspladsen). Forebyggelse og sundhedsfremme for personale i administrative enheder.
		Patientuddannelse. Målrettede træningstilbud til mennesker med kronisk sygdom.
		Forebyggelse af ældres faldulykker.
	Særlige målgrupper – sygedagpengemodtagere	Tæt samarbejde mellem kommune og arbejdsgivere om en flerstrengt indsats.
		Sundhedstilbud til indvandrere og efterkommere.
Børne- og Ungeforvaltningen	Børn og børnefamilier	Kostpolitik i dag- og fritidstilbud samt skoler.
		Tilbud i ungdomsskoler rettet mod overvægtige børn.
		Anti-mobbeprojekt i dagtilbud og skoler.
		Fysisk aktivitet i dagtilbud og skoler.
		Forældretilbud rettet mod grupper med særlige behov
		Hygiejneindsats i dagtilbud og skoler.
	Risikofaktorer	Seksuel sundhed. Uddannelse af lærere og sundhedsplejersker og andre nøglepersoner.
Kultur- og Fritidsforvaltningen	Børn og børnefamilier	Idrætskarrusel og dagtilbud om fysik aktivitet efter skoletid.
	Risikofaktorer	Fysisk aktivitet. Flere tværidrætslige tilbud til 45+ årige.
		Kost/overvægt. Aftaler med haller og foreninger mv. om kostpolitikker og sunde valg.

7. Effekt og konsekvenser

I afsnittet vurderes først den forventede effekt af gennemførelse af de respektive indsatser. Så vidt muligt, opgøres effekten af den enkelte indsats. Den forventede effekt synliggøres dermed også i relation til indsatsområde/målgruppe.

At gennemføre en given indsats vil have nogle konsekvenser, der ligeledes søges vurderet overordnet. Herunder vurderes især de økonomiske konsekvenser. De økonomiske konsekvenser kan omfatte både interne og eksterne udgifter og indtægter, og altså også midler, der allerede er budgetteret.

Tabel 2. Effekt og konsekvenser

Indsatsområde/målgruppe	Indsatser	Forventet effekt	Konsekvensvurdering med fokus på økonomi
Børn, unge og deres familier	Hygiejneindsats i dagtilbud og skoler	Færre sygedage hos børn og unge i institutioner og medarbejderne samme sted. Færre gener og mindre arbejdsfravær for forældre.	Samfundsøkonomisk forventes indsatsen at være mere end selvfinansierende. Indtægterne vil opstå andre steder end udgiften, og det vil være nødvendigt at budgettere med udgiften, der forventes at kunne afholdes inden for en ramme på 0,5 mio. kr.
	Kostpolitik i dag- og fritidstilbud samt skoler.	Sunde kostvaner og bedre trivsel.	Udgiften til formidling og implementering af kostpolitik forventes at være inden for en ramme på 0,2 mio. kr.
	Tilbud i ungdomsskoler rettet mod overvægtige børn.	Færre overvægtige børn og unge, og heraf følgende afledte positive sundhedsmæssige og sociale effekter.	De økonomiske konsekvenser er især afhængige af, hvilke tilbud det besluttes at udarbejde. Udgifterne forventes at være beskedne og i alt udgøre en ramme på 0,25 mio. kr.
	Anti-mobbe-projekt i dagtilbud og skoler.	Bedre trivsel blandt børn og unge, og heraf følgende afledte positive sundhedsmæssige og sociale effekter.	Afdækning af problematik og udvikling af politik vil have et beskedent økonomisk omfang, mens temadage og ekstern viden kan være mere omkostningstungt. Den samlede omkostningsramme forventes at være 0,5 mio. kr.

Indsatsområde/målgruppe	Indsatser	Forventet effekt	Konsekvensvurdering med fokus på økonomi
Børn, unge og deres familier (fortsat)	Fysisk aktivitet i dagtilbud og skoler.	Færre overvægtige børn og unge, og heraf følgende afledte positive sundhedsmæssige, indlæringsmæssige og sociale effekter.	Ambitionsniveauet vil være afgørende for økonomien. Konzeptudviklingen er gennemført, men en indsats på samtlige skoler og dagtilbud vil kræve øget arbejdstid, medmindre der kompenseres ved omprioritering af undervisningsindsatsen, eller det øgede aktivitetsniveau alene finder sted i "fritiden". Det anslås, at der skal anvendes op til 3,8 mio. kr.
	Ildrætskarrusel	Færre overvægtige børn, og heraf følgende afledte positive sundhedsmæssige og sociale effekter.	De økonomiske konsekvenser er i særlig grad knyttet til compensation for direkte udgifter til samarbejdende foreninger samt arbejdskraft for kommunale medarbejdere. Karrusellen kan rulle 10 gange årligt til en pris af 0,1 mio. kr. om året, i alt 3 mio. kr. for perioden.
	Alternative motionstilbud målrettet fysisk inaktive børn	Færre overvægtige børn, og heraf følgende afledte positive sundhedsmæssige og sociale effekter.	På længere sigt forventes indsatsen at være mere end selvfinansierende, men på den indirekte måde. I planperioden skal derfor afsættes 0,3 mio. kr.
	Forældretilbud	Færre overvægtige børn, og heraf følgende afledte positive sundhedsmæssige og sociale effekter.	Indsatsen vil være en del af det daglige arbejde, især for sundhedsplejerskerne. Som udgangspunkt forventes meget begrænsede økonomiske konsekvenser, formentlig i størrelsesordenen 0,1 mio. kr. pr. år.
Risikofaktorer	Arbejdsmiljø (sundhed på arbejdspladsen). Udvidet anvendelse af APV-redskab.	Lavere sygefravær, bedre trivsel og oplevet bedre arbejdsmiljø, der på sigt vil kunne medvirke til at fastholde medarbejderne længere på arbejdsmarkedet.	Forventes gennemført inden for en ramme på 0,15 mio. kr. Udvidelse til anvendelse i private virksomheder i Slagelse Kommuner ligger uden for planperioden.
	Tobak. Opfølgning på og videreførelse af rygestop aktiviteter.	Antallet af borgere med kronisk sygdom, der kan relateres til tobak, reduceres fra ca. 2.300 til ca. 2.150.	Opfølgningsindsatsen kan gennemføres inden for beskedne økonomiske rammer på samlet 0,1 mio. kr. Effekten er betinget af udbredelse til private arbejdspladser, hvor tiltag forventes at kunne gennemføres inden for en økonomisk ramme på 0,5 mio. kr., i alt 0,6 mio. kr.

Indsatsområde/målgruppe	Indsatser	Forventet effekt	Konsekvensvurdering med fokus på økonomi
Risikofaktorer (fortsat)	Alkoholforebyggelsesprojekt.	Antallet af borgere med kronisk sygdom, der kan relateres til alkohol, reduceres fra ca. 140 til ca. 130.	Projektet forventes gennemført inden for en ramme på 0,25 mio. kr.
	Fysisk aktivitet. Evaluering og videreudvikling af motion på recept.	Antallet af borgere med kronisk sygdom, der kan relateres til fysisk inaktivitet, reduceres fra ca. 660 til ca. 630.	Evaluering og videreførelse af motion på recept forventes gennemført inden for en samlet ramme på 0,3 mio. kr. pr. år.
	Kost/overvægt. Sundhedsprofiler på udvalgte uddannelsesinstitutioner.	Antallet af borgere med kronisk sygdom, der kan relateres til kost/overvægt, reduceres i sammenhæng med Kultur og Fritidsforvaltningens kostpolitiske indsats fra ca. 1.060 til ca. 1.000.	Individuelle sundhedsprofiler og opfølgning herpå forventes gennemført inden for en ramme på 25.000 kr. pr. institution, i alt 0,25 mio. kr.
	Kost/overvægt. Kost på recept og kontakt til dagligvarebutikkerne.		Evaluering af det hidtidige arbejde med kost på recept og kontakt til dagligvarebutikkerne forventes samlet at kunne gennemføres inden for en ramme på 0,15 mio. kr.
	Seksuel sundhed. Evaluering og videreudvikling af eksisterende tilbud.	Antallet af borgere med seksuelt betingede livsstilssygdomme med kronisk karakter reduceres med 10.	Evalueringen gennemføres for 0,05 mio. kr.
	Seksuel sundhed. Uddannelse af lærere og sundhedsplejersker og andre nøglepersoner.	Antallet af borgere med seksuelt betingede livsstilssygdomme med kronisk karakter reduceres med 10.	Uddannelse af lærere og sundhedsplejersker mv. forventes at beløbe sig til 0,15 mio. kr. det første år og herefter 0,05 mio. kr. for følgende år, primært rettet mod nye nøglepersoner.

Indsatsområde/målgruppe	Indsatser	Forventet effekt	Konsekvensvurdering med fokus på økonomi
Risikofaktorer (fortsat)	Kort uddannelse. Undersøgelse af tidligere elevers evt. fravalg af egentligt uddannelsesforløb	Antallet af borgere med kronisk sygdom eller lignende, der kan relateres til kortvarig uddannelse, reduceres med ca. 150, dels ved langsigtet at tilstræbe, at flere gennemfører et egentligt uddannelsesforløb, dels ved at skabe opmærksomhed om helbredsmæssige risici på kort sigt .	Undersøgelsen forventes at kunne gennemføres for 0,15 mio. kr..
	Kort uddannelse. Informationskampagne om sammenhæng mellem uddannelse og sundhed.	Informationen forventes at kunne gennemføres for 0,25 mio. kr.	Informationskampagne forventes at kunne gennemføres for 0,25 mio. kr.
	Arbejds miljø (sundhed på arbejdspladsen) Forebyggelse og sundhedsfremme for personale på institutioner for fysisk og psykisk handicappede.	Lavere sygefravær, bedre trivsel og oplevet bedre arbejds miljø, der på sigt vil kunne medvirke til at fastholde medarbejderne længere på arbejdsmarkedet.	Projektet forventes gennemført inden for en ramme på 0,6 mio. kr.
	Arbejds miljø (sundhed på arbejdspladsen) Forebyggelse og sundhedsfremme for personale i nogle kommunale administrative enheder.	Lavere sygefravær, bedre trivsel og oplevet bedre arbejds miljø, der på sigt vil kunne medvirke til at fastholde medarbejderne længere på arbejdsmarkedet.	Projektet forventes gennemført i en administrativ enhed i 2008 under en økonomisk ramme på 0,2 mio. kr. Det forventes at blive en succes, og vil herefter løbende blive udbredt til øvrige kommunale administrative enheder inden for en ramme på 0,5 mio. kr. årligt
	Arbejds miljø (sundhed på arbejdspladsen) Kostpolitik for ansatte i Slagelse Kommune	Lavere sygefravær, bedre trivsel og oplevet bedre arbejds miljø, der på sigt vil kunne medvirke til at fastholde medarbejderne længere på arbejdsmarkedet.	Kostpolitikken forventes at blive udviklet i 2008 inden for en økonomisk ramme på 0,15 mio. kr. Årligt forventes herefter anvendt 0,2 mio. kr.
	Patientuddannelse målrettet borgere med kronisk sygdom.	Større livskvalitet for borgere med langvarig sygdom og mindre forbrug af sundhedsydelser	Inkl. tilknytning af tovholder forventes anvendt 0,3 mio. kr. pr. år

Indsatsområde/målgruppe	Indsatser	Forventet effekt	Konsekvensvurdering med fokus på økonomi
Risikofaktorer (fortsat)	Forebyggelse af ældres faldulykker.	Større livskvalitet for ældre og mindre forbrug af sundhedsydelse.	Kortlægning af omfang og ulykkesart og løbende opfølgning herpå kan gøres for beskedne midler. Kompetenceudviklingen af plejepersonale kan være mere omfattende. I alt forventes udgifter i planperioden på 1 mio. kr.
	Fysisk aktivitet. Flere tværidrætslige tilbud til 45+ årige.	Antallet af borgere med kronisk sygdom, der kan relateres til fysisk inaktivitet, reduceres fra ca. 660 til ca. 630.	Der af sættes 0,2 mio. kr. pr. år til Kultur og Fritidsforvaltningen til udbygning af tilbudene til 45+ årige.
	Kost/overvægt. Aftaler med haller og foreninger mv. om kostpolitikker og sunde valg.	Antallet af borgere med kronisk sygdom, der kan relateres til kost/overvægt, reduceres i sammenhæng med Sundhedsafdelingens indsats fra ca. 1.060 til ca. 1.000.	Med støtte i form af paradigme mv. for politikudarbejdelse og introduktionsmøder mv. er omkostningerne begrænsede. Idet det forudsættes, at politikudarbejdelsen i haller og foreninger er "gratis" for kommunen, kan indsatsen gennemføres for 0,1 mio. kr.
Særlige målgrupper	Tæt samarbejde mellem kommune og arbejdsgivere om en flerstrengt indsats målrettet sygedagpenge-modtagere	Besparelse i sygedagpenge, færre ulemper for arbejdsgiverne og større livskvalitet for lønmodtagerne.	Besparelse på 15 % af de kommunale udgifter til sygedagpenge. Der forventes ansat 3 ekstra sagsbehandlere med en nettoudgift på 1 mio. kr. årligt til følge – i alt 3 mio. kr.
	Sundhedstilbud rettet mod indvandrere og efterkommere	Øget livskvalitet og bedre sundhedstilstand for borgerne og besparelser for kommune og region	Der forventes en økonomisk nettogevinst efter en investering, der over planperioden forventes at udgøre 0,3 mio. kr. pr. år.
Fysiske udendørsrammer	Indsatsen er rettet mod at skabe og synliggøre mulighederne for et højere fysisk aktivitetsniveau for borgerne	Øget borgertilfredshed og mulighed for prioritering af kommunale investeringsbehov.	Kortlægning omfatter en større analyseindsats, der forventes at kunne gennemføres for 0,4 mio. kr., og udarbejdelse af en pjece forventes at kunne udarbejdes for 0,2 mio. kr., i alt 0,6 mio. kr. Eventuel investering i ændringer eller nye rammer er ikke indeholdt.
Indsatsområde/målgruppe	Indsatser	Forventet effekt	Konsekvensvurdering med fokus på økonomi
Fysiske	I planlægningen af nye boligområder	Generelt forbedret fysisk	På sigt færre sundhedsomkostninger. Der kan ligge en ekstra udgifter i infrastrukturpro-

udendørs- rammer (fortsat)	formuleres krav om udlæg af grønne områder og aktivitetsmuligheder.	sundhedstilstand.	jekter m.v., der ikke indgår heri. Sagsbehandlingsomkostningerne forventes ikke at blive berørt, og den initiale investering er derfor 0 kr.
-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I efterfølgende tabel er omkostningerne til implementering af sundhedspolitikken overordnet fordelt på forvaltninger og periodiseret for den periode, der er omfattet af sundhedspolitikken. Der er ikke i tabellen taget stilling til, hvorvidt omkostningerne er omfattet af forvaltningernes basisbudgetter. Det fremgår heller ikke af tabellen, hvorvidt udgiften helt eller delvist modsvares af en indtægt, hvor det evt. sker, og på hvilket tidspunkt det evt. sker. Det skyldes, at 2008 er et overgangså, hvor politikken udarbejdelse og vedtagelse har fundet sted, efter at budgettet for 2008 er lagt fast. Fra og med 2009 tilstræbes en entydig sammenhæng mellem sundhedspolitikken indsatser og Slagelse Kommunes samlede budget.

Tabel 3. Periodisering af det økonomiske forecast

Forvaltning	Indsats	1.000 kr. i 2008	1.000 kr. i 2009	1.000 kr. i 2010
Økonomi, Plan, Erhverv og Udvikling	I planlægningen af nye boligområder formuleres krav om udlæg af grønne områder og aktivitetsmuligheder.	0	0	0
I alt		0	0	0
Teknik og Miljø	Skabe og synliggøre muligheder for et højere fysisk aktivitetsniveau.	400	200	0
I alt		400	200	0
Service	Udvidet anvendelse af APV på kommunale arbejdspladser	0	75	75
	Kostpolitik for kommunens ansatte	150	200	200
I alt		150	275	275
Social, Sundhed og Arbejdsmarked	Færre tobaksrelaterede kronikere	100	250	250
	Færre alkoholrelaterede kronikere	100	150	0
	Færre borgere med kronisk sygdom som følge af fysisk inaktivitet	450	300	150
	Færre borgere med kronisk sygdom som følge af kost/overvægt	100	200	100
	Færre syge pga. seksuelt overførte sygdomme	50	0	0
	Undersøgelse af tidligere elevers uddannelsesniveau	0	150	0
	Kampagne om uddannelse og sundhed	0	200	50
	Forebyggelse og sundhedsfremme for personale på institutioner	0	400	200
	Evaluerings af tilbud vedrørende seksuel sundhed	50	0	0
	Arbejds miljø i administrative enheder	200	500	500
	Patientuddannelse	300	300	300
	Forebyggelse af ældres faldulykker	600	200	200
	Reduktion af sygedagpengeperiode	1.000	1.000	1.000
	Sundhedstilbud til indvandrere og efterkommere	300	300	300

Forvaltning	Indsats	1.000 kr. i 2008	1.000 kr. i 2009	1.000 kr. i 2010
I alt		3.250	3.950	3.050
Børne og Unge	Anti-mobbeprojekt	100	300	100
	Fysisk aktivitet	800	1.500	1.500
	Overvægtige i ungdomsskoler	100	50	100
	Kostpolitik	200	0	0
	Forældretilbud	100	100	100
	Hygiejneindsats	400	50	50
	Uddannelse af nøglepersoner vedrørende seksuel sundhed	150	50	50
I alt		1.850	2.050	1.900
Kultur og Fritid	Alternative motionstilbud	100	150	50
	Idrætskarrusel	1.000	1.000	1.000
	Flere tværidrætslige tilbud til 45+ årige	200	200	200
	Aftaler med haller og foreninger m.v. om kostpolitik	40	50	10
I alt		1.340	1.400	1.260
I alt politikom-rådet		6.990	7.875	6.485

8. Opfølgning og revision

I starten af 2009 følges op på de politiske mål i sundhedspolitikken, og der udarbejdes en ny politik i 2010, der viser retningen for sundhedsindsatsen i den nye valgperiode. Særlige omstændigheder kan bevirke, at politikken revideres før 2010.

I forbindelse med opfølgning på politikken forventes Statens Institut for Folkesundhed inddraget til at udarbejde en ny sundhedsprofil for Slagelse Kommune, hvorved effekten af indsatserne kan udledes, og nye indsatser udvælges på et kvalificeret grundlag.

Hvert kvartal følges op på implementeringen, herunder om planlagte indsatser er iværksat og forløber tilfredsstillende. Mindst en gang årligt vurderes også resultatet af de respektive indsatser. Sundhedsafdelingen er ansvarlig herfor i samarbejde med de udpegede kontaktpersoner.

Hver enkelt forvaltning skal selv gennemføre de dokumentations- og effektmålingsaktiviteter, der beskrives i projektplaner, når implementeringen påbegyndes. Sundhedsafdelingen bidrager med støtte og ekstern bistand. Uddannelses- og forskningsinstitutioner inddrages i forhold til dokumentation af udvalgte indsatser.

9. Formidlingsstrategi

Politikken er offentliggjort på kommunens hjemmeside og udgør grundlaget for den sundhedspolitiske indsats i byråd og forvaltninger. Der er udarbejdet en pjece med en kort beskrivelse af politikken. Pjecen anvendes i formidlingen af politikken til borgerne i kommunen.

Via Byråd og de udpegede kontaktpersoner formidles og synliggøres politikken, og i samarbejde med eksterne aktører udvikles metoder til borgerinddragelse – både i forhold til implementering og opfølgning på sundhedspolitikken.

Herudover afholdes temadage for interesserede borgere, fagprofessionelle og medarbejdere/ledere i kommunen, hvor sundhedspolitikken og det videre arbejde præsenteres.

Fokus på sundhed opretholdes gennem løbende formidling af indsats og resultater, i muligt omfang i samarbejde med pressen.