

## Sundhedspolitik

### Indledning.

Hvis man vælger at se på sundhed som et spørgsmål om selvvalgt livsstil, begrænser det vores muligheder for at gøre noget ved problemerne. Kun ved at opfatte sundhed som et fælles ansvar, kan vi udvikle effektive løsningsmodeller, der kan forbedre danskernes sundhed.

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.

Fakta er at:

- 40 % af danskerne dør for tidligt af rygning, alkohol, usund kost og for lidt motion
- rygning, drikkeri, manglende motion og forkert kost slår mindst 50 gange så mange ihjel som trafikken
- vi bruger 1 kr. på forebyggelse, hver gang vi bruger 1.000 kr. på helbredelse, omsorg og kompensation for sygdom.

I Danmark har vi fejret enorme succeser i sygdomsforebyggelse. Gennem det sidste århundrede er der indført beredskaber mod mange smitsomme sygdomme. I dag har vi således veletablerede systemer og organisationer der sørger for rent vand, affaldsfjernelse og et lavt bakterietal i vores fødevarer.

Af eksempler på forebyggelsessucceser kan bl.a. nævnes: Børnetandplejen, som den væsentligste årsag til den forbedring, der er sket i danskernes tandsundhed. I trafikken har vi reduceret antallet af trafikdrab fra over 1.200 i 1970'erne til 335 i 2005. Dette på trods af, at den samlede trafikmængde er steget betydeligt. I flere byer har man stor succes med at opretholde eller genindføre cykling som et bærende element i trafikken. I andre tilfælde har vellykket forebyggelse bestået i at genindføre en naturlig adfærd som amning, der i en periode var under pres fra opfindelser som modermælksstatning.

Fælles træk ved succeserne er, at indsatsen har været offensiv. Adfærdsændringer kommer ikke af sig selv, det kræver:

- Vedholdenhed - Det tager årtier at nå markante resultater.
- Tværgående indsats - Der skal sættes ind på flere fronter ad gangen, idet flere forskellige indsatser styrker opnåelsen af det endelige mål. Man leder ikke efter De Vises Sten.
- At man er strukturelt orienteret – Det vil sige, at man er opmærksom på at det er ændringer af uhensigtsmæssige strukturer, der forandrer individets adfærd.
- At der arbejdes Systematik - Man måler, om man når resultater og opbygger faglige miljøer. Det vil sige at der investeres i dokumentation og evidens.

## **Tårnby kommunens sundhedspolitiske vision.**

Vi vil sikre et højt bevidsthedsniveau om sund levevis så tidligt som muligt. På den måde ønsker vi, at påvirke og ændre adfærden før problemerne opstår.

### **Målsætninger.**

Alle borgere skal have let adgang til sundhedsfremmende tilbud og aktiviteter.

Alle borgere skal være vidende om, hvilke rettigheder og forpligtigelser der gælder for dem, for der igennem at skabe mere lighed i sundhed.

Alle ansatte i kommunen medtænker sundhedsfremme i det daglige arbejde.

Sundhedsfremmende tilbud vil i videst muligt omfang tage udgangspunkt i evidensbaseret viden. Nødvendig dokumentation for effekt af indsats skal tilvejebringes og aktiviteterne justeres efter dette.

### **Fokusområder.**

Kommunens forebyggelse og sundhedsfremmende tilbud vil tage udgangspunkt i de 8 velfærdssygdomme:

- Hjerte-karsygdomme
- Muskel og ledsygdomme
- Psykiske lidelser
- Type 2-diabetes
- Kræft
- Rygerlunger
- Astma og allergi
- Knogleskørhed

Udgangspunktet er at fokusere på risikofaktorerne Kost, Rygning, Alkohol og Motion (KRAM).

Kommunen vil iværksætte aktiviteter indenfor alle ovennævnte velfærdssygdomme. I 2008/09 vil Type 2-diabetes og Rygerlunger (KOL) være prioriterede områder.

### **Strategi.**

Individet og familien er udgangspunktet for en sund levevis. Sundhedspolitikken tager derfor udgangspunkt i at yde råd og vejledning til den enkelte og til familier i, hvordan man kan forebygge de ovennævnte velfærdssygdomme.

Ulighed i sundhed. Borgere der er på vej til at udvikle en eller flere af de ovennævnte velfærdssygdomme er ofte også borgere, der på anden vis er marginaliseret på grund af manglende socialt netværk, manglende uddannelse, arbejdsløshed, manglende integration med videre. Indsatsen vil derfor i første omgang blive rettet mod de borgere, der er i en særlig risiko for at udvikle de ovennævnte velfærdssygdomme.

Forebyggende lokal fysisk planlægning. I dag er vi gode til at tage en række hensyn i lokalplanlægningen. Fysisk aktivitet med mere tænkes ind i den fysiske planlægning. Der er brug for, at vi arbejder med at nytænke og udvikle sundhedsfremmende parker og lignende.

Sundhed og forebyggelsesopgaven indarbejdes i den eksisterende organisation, f.eks. i skolernes, daginstitutionernes, klubbernes og plejehjemmenes daglige drift.

Skolebestyrelserne og daginstitutionsbestyrelserne opfordres til at sætte mere fokus på og udarbejde handleplaner for, hvordan man kan arbejde målrettet med Kram-faktorerne, herunder:

- Hvordan arbejdes der med ernæring og motion?
- Skal idræt have flere lektioner, eller kan man forestille sig en skole lave aftale med idrætsforeninger, der lægger faciliteter og ideer til?
- Skal der laves sund mad direkte på skolerne eller ske levering f.eks. fra en privat madleverandør?
- Hvordan arbejdes der med sundhed og forebyggelse i det pædagogiske arbejde?
- Hvordan arbejdes der med rusmiddel forebyggelse?

På plejehjemmene opfordres Bruger-pårørende Rådene ligeledes til at sætte sundhed på dagsordenen f.eks.:

- Hvilken kost og ernæring er der brug for, for at fastholde en høj livskvalitet?
- Hvordan arbejdes der med vedligeholdelse og generhvervelse af tabte færdigheder?

### Konkrete tiltag.

Der skal arbejdes med tiltag, der på en positiv måde formidler budskaber om sundhed og forebyggelse, derfor anbefales det:

- at der indføres en *sundhedsuge* med forskellige aktiviteter rettet mod almen forebyggelse, ikke kun rettet mod kommunale institutioner men gerne mere bredt, så vi kommer ud til borgerne.
- at der indføres en årlig *sundhedspris* til en person eller en virksomhed, der har lavet en særlig indsats indenfor almen forebyggelse og sundhedsfremme og
- at der udpeges *sundhedsambasadorer* - det kunne være lokale ildsjæle, der formidler tiltag om sundhed.

Vedtaget i økonomiudvalgets møde d. 24. oktober 2007.

Med venlig hilsen

Kim A. Madsen  
forvaltningschef

/

Michael Thamdrup  
afdelingsleder