

BRØNDBY KOMMUNES SUNDHEDSPOLITIK OG HANDLEPLAN 2008



sund
brøndby

Brøndby Kommunes sundhedspolitik og handleplan 2008

1. INDLEDNING

Den 1. januar 2007 fik kommunerne en ny rolle på sundhedsområdet. Ansvaret for såvel den borgerrettede forebyggelse samt for dele af den patientrettede forebyggelse blev kommunens.

I det første år er det lykkedes i mange sammenhænge at få sat sundhed på dagsordenen. Udfordringerne i Brøndby Kommune er i sundhedssammenhæng dog ganske store, og der er brug for viden om, hvor indsatsen på sundhedsområdet skal foretages. I sidste halvdel af 2008 vil resultaterne af både Regionens spørgeskemaundersøgelse "Hvordan har du det" og Statens Institut for Folkesundheds internetbaserede KRAM-undersøgelse foreligge. De to store undersøgelser vil give os et billede af sundhedstilstanden, og anvisninger på, hvor kommunens borgere efterspørger en kommunal indsats. Disse resultater vil give et godt afsæt til de kommende års aktiviteter og prioriteringer på sundhedsområdet.

Med udgangspunkt i den gode og konstruktive dialog der det forløbne år er opbygget med de væsentligste aktører på sundhedsområdet, Regionen og Praksissektoren, synes der at være grundlag for at skabe en større sammenhæng og fornuftig arbejdsdeling – til gavn for livskvaliteten og helbredet for borgere/patienter.

I 2008 vil indsatsen ligge i forlængelse af aktiviteterne i 2007, og der vil blive bygget videre på de gode erfaringer, der er gjort for at gøre sundhed til et fælles anliggende. Sundhedspolitikken understreger Brøndby Kommunes ønske om, at betragte de forskellige sundhedsfremmende og forebyggende initiativer under ét – uagtet at aktiviteterne er forankrede og varetages forskellige steder i den kommunale organisation.

Nye ansvarsområder for kommunen fra 1. januar 2007

- Genoptræning
- Borgerrettet forebyggelse, der ikke er en del af patientbehandlingen i sygehusvæsenet eller almen praksis
- Tandpleje for sindslidende og udviklingshæmmede
- At tilbyde behandling af alkoholmisbrug/stofmisbrug
- At tilbyde lægelig behandling med euforiserende stoffer til stofmisbrugere

Hvordan forstår vi sundhed?

Vi kan spise og leve sundt, og en arbejdsplads kan have en sundhedspolitik, men det er langt fra sikkert, at alle har den samme opfattelse af begrebet sundhed eller praktiserer den på samme måde. I arbejdet med sundhedsstrategi og sundhedspolitik i kommunen har vi set sundhed som fravær af sygdom og oplevelse af godt helbred og god livskvalitet.



Foto: Wellcome Library, London

Sundhedsfremme og forebyggelse – hvad er forskellen?

Sundhedsstyrelsen definerer *sundhedsfremme* som sundhedsrelaterede aktiviteter, rammer og processer, der fremmer den enkeltes sundhed og folkesundheden. *Forebyggelse* defineres som sundhedsrelaterede aktiviteter, der søger at hindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker.

Mange, der arbejder med sundhed, sygdom og forebyggelse, ser i praksis ikke den store forskel på forebyggelse og sundhedsfremme. Det gør vi heller ikke i Brøndby Kommune. Det vigtige er ikke, om der er tale om sundhedsfremmende eller forebyggende aktiviteter, men derimod om den enkelte borger involverer sig, og at der er de rette betingelser for at opnå gode resultater. Der er mange faktorer, der påvirker de muligheder, vi har for at leve sundt. Det drejer sig eksempelvis om:

- Adgang til grønne områder som skov, strand og parker
- Sports- og foreningstilbud
- Måden trafikken er organiseret på
- Madordninger på skoler, daginstitutioner og plejehjem
- Indkøbsmuligheder i nærområdet
- Fysisk og psykisk arbejdsmiljø
- Indtægt og uddannelse
- Vores arveanlæg

Sundhed er altså ikke kun et personligt valg. Det er ikke altid nok at ønske sig sundere og lave nogle ting om i sit liv. Den måde, vi møder omgivelserne på, og den måde omgivelserne er indrettet på, har stor betydning for vores handlemuligheder og mulighed for at leve et sundt liv.

2. UDFORDRINGER

Brøndby er en Vestegnskommune med en stor andel af almennyttigt boligbyggeri (ca. 65 %) og indkomstgrundlag og uddannelsesniveau er generelt lavt. I Brøndby er der kun halvt så mange borgere med videregående uddannelse sammenlignet med hele landet og Regionen. Der er omkring 1/3 flere, som ikke har anden uddannelse end 8. – 10. klasse. Man ved, at der er sammenhæng mellem uddannelse/indkomst og forekomst af sygdom og gennemsnitlig levealder. Middellevetiden for Brøndby Kommunes borgere var for perioden 1997-2001 73,5 år for mænd og 78,5 år for kvinder. Middellevetiden var for mænd 0,5 år kortere end for Hovedstadsregionen set samlet og 0,9 år kortere end landsgennemsnittet. Tilsvarende tal for kvinder var 0,4 og 0,6 år kortere.¹ For en række sygdomme gælder det, at der er en høj forekomst i Brøndby Kommune i sammenligning med andre kommuner i Københavnsområdet.² Det gælder f.eks.:

- Sygehusudskrivninger blandt 0-årige børn
- Sygehusudskrivninger blandt 0-64 årige med sukkersyge
- Sygehusudskrivninger blandt 45-99 årige på grund af rygerlunger (kronisk obstruktiv lungesygdom)
- Sygehusudskrivninger blandt 45-99 årige med karsygdomme i hjernen
- Sygehusudskrivninger blandt 45-99 årige med iskæmisk hjertesygdom (lokal blodmangel i hjertet)
- Sygehusudskrivninger blandt 15-99 årige med mave-tarmkræft
- Sygehusudskrivninger blandt 15-99 årige med lungekræft

Til gengæld er dødelighed pga. rygerlunger, antallet af kvinder med brystkræft og færdselsulykker blandt 0-24 årige mindre end i mange andre kommuner i Københavnsområdet.

Andelen af ældrebefolkningen i Brøndby Kommune er stigende. Et stigende antal i en bestemt alderskategori er ikke nødvendigvis i sig selv et problem, hvad enten det drejer sig om børn, unge, midaldrende eller ældre. Det er dog hos de ældre, at man ser de fleste kroniske sygdomme, og der er, som ovenstående viser, en stor forekomst af kroniske sygdomme blandt Brøndbys borgere. Man kan derfor frygte, at dette problem bliver endnu større i fremtiden, hvis ikke der gøres en indsats på dette område. Den høje sygelighed i befolkningen medfører, at Brøndby har store udgifter i forbindelse med behandling herunder især korte indlæggelser og ved genoptræning.

Der er i Brøndby knap 23 % borgere med anden etnisk herkomst, heraf er omkring en fjerdedel oprindeligt flygtninge. Etniske grupper kan ikke ses som en enhed, men nogle etniske grupper har en højere forekomst af specifikke sygdomme end andre. F.eks. er risikoen for at få type 2 diabetes syv gange højere for pakistanere og tre gange højere for tyrkere sammenlignet med etniske danskere.

1) HjerTESTATISTIK for nye Kommuner og Regioner. København: HjerTEforeningen og Statens Institut for Folke sundhed, 2006: side 24.

2) Sundhedsprofil 2004. Københavns Amt. København: Embedslægeinstitutionen for Københavns Amt, 2004.

I Brøndby søger vi at have fokus på svage borgere og det faktum, at den svageste 1/5 ofte ikke inddrages i mange af de aktiviteter, der ellers er tiltænkt dem. Det stiller store krav til formidlingen af sundhedsbudskaberne – både i form og i indhold.

Vi ser det som en vigtig opgave at arbejde for, at de ansatte i Brøndby Kommune, og særligt de der arbejder med mennesker, bliver "ambassadører" for kommunens visioner herunder også på sundhedsområdet.

Dans og bevægelse uge 41 i 2007



3. POLITIK OG PRINCIPPER

Brøndby Kommune ønsker en sundhedspolitik, der afspejler befolkningens behov og som består af flerårige gennemgående temaer, under hvilke der kan udvælges specielle indsatsområder. Data til at belyse borgernes ønsker og behov er først tilgængelige i 2008, hvorfor dette års sundhedspolitik tager udgangspunkt i den bredspektrede og tværgående tilgang til sundhed, som er udtrykt i de sundhedspolitiske principper fra "*Sundhedspolitik og handleplan 2007*". Principperne og overvejelserne bag, mener vi stadig, er gældende, og derfor bør de videreføres i den overordnede sundhedspolitik.

Sundhedspolitiske principper

- En sundhedsfremmeindsats skal ske tidligt i livsforløb og i sygdomsforløb. Børn og unge er fremtidens voksne og ældre, og de indsatser, der gøres tidligt, vil sætte sig spor længe efter. Også for ældre er det vigtigt med en tidlig indsats.
- Sundhedsfremme og forebyggelse skal være en del af det daglige arbejde i alle kommunens forvaltninger og institutioner.
- Sundhedsfremme er også relevant information. Det er vigtigt, at de sundhedsfremmeaktiviteter, som borgerne og kommunens ansatte udfører, bliver kommunikeret ud, sådan at de der ønsker det får mulighed for at deltage.
- En særlig opmærksomhed på uligheder i sundhed. En stor gruppe af borgere i Brøndby Kommune har af sociale og kulturelle årsager andre ønsker og behov vedrørende sundhedsfremme. Under tilrettelæggelsen af indsatsen skal der tages hensyn til disse ønsker og behov.



- Sundhed kan vurderes og måles på mange måder. For mange mennesker handler sundhedsfremme ikke bare om motion, ernæring og afholdenhed, men også om f.eks. dans, velsmag og livskvalitet.
- Uddannelse/kompetenceudvikling for ansatte i kommunen skal prioriteres højt, da de ansatte i mødet med borgerne kan påvirke, hjælpe og formidle viden. Mange ansatte er desuden borgere i kommunen.

Udover de nævnte principper kan man forestille sig, at indsatser med hensyn til KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) og kronisk sygdom på længere sigt bliver gennemgående principper f.eks. under overskriften "Sundere vaner".

Uddybning af principper i forhold til gennemførelse og udvælgelse af aktiviteter

- Aktiviteten skal være **kortlagt** (projektbeskrivelse, evalueringer og evt. sundhedsprofiler)
- Aktiviteten må meget gerne være **integreret** i andre tiltag (f.eks. samarbejde om motion på tværs af forvaltninger).
- Aktiviteten skal være **målrettet** i forhold til de ønskede resultater.
- Aktiviteten og information herom bør være **koordineret** med relevante parter.

Ved udvælgelse af aktiviteter er det vigtigt at:

- Ressourcerne udnyttes bedst muligt.
- Erfaringer fra lignende aktiviteter i kommunen eller fra andre organisationer inddrages.
- Undersøge hvordan man kan støtte lokalt forankrede aktiviteter.
- Aktiviteten skal understøtte ønsket om at skabe debat og sikre videndeling.
- Se på hvilke barrierer der måtte være.
- Aktiviteten skal være realistisk og resultaterne synlige.
- Aktiviteten skal, hvis der er behov for den, og hvis succeskriterier for aktiviteten opfyldes, kunne overgå til drift.
- Aktiviteten skal evalueres, så fremtidig planlægning kan tage udgangspunkt i opnåede erfaringer og dokumentation for effekt.

4. ORGANISERING

Sundhed og forebyggelse forgrener sig til mange aspekter i et menneskes liv og berører derfor de fleste forvaltninger i kommunen. Netop derfor var ønsket i det indledende sundhedsstrategiarbejde at bringe ideer og erfaringer fra alle forvaltninger ind i arbejdet med udarbejdelsen af en sundhedsstrategi.

SUND i brøndby

De forebyggende sundhedsinitiativer er formelt placeret hos "SUND i brøndby", som er en sekretariatsfunktion under Social- og Sundhedsforvaltningen. "SUND i brøndby" har det overordnede ansvar for administrationen og implementeringen af de vedtagne aktiviteter i handleplanen, som ikke er forankret i en anden forvaltning. "SUND i brøndby" skal inden for det forebyggende sundhedsområde sørge for samarbejdet med de andre forvaltninger, Regionen og interesseorganisationer.

Eksempler på hvordan forebyggende sundhedsopgaver er placeret i de forskellige forvaltninger

Centralforvaltningen: Sundhed for de ansatte, herunder bl.a. sikkerhed og kantine.

Børneforvaltningen: Sunde madvaner og motion, rusmidler og sexuel adfærd, samt fokus på medarbejderne som formidlere af sundhed.

Kultur- og Idrætsforvaltningen: Fritidsliv, brug af de grønne områder, at sikre lokaler og udendørsarealer til brug for foreninger.

Personaleafdelingen: Personalets sundhed og trivsel, herunder fokus på sygefravær og stress. Trivsel kan medvirke til et sikkert og sundt arbejdsmiljø og indgå som et element for at skabe attraktive arbejdspladser for de ansatte, hvoraf en stor del også er borgere i kommunen.

Social- og Sundhedsforvaltningen: Sundhed og forebyggelse er en inkorporeret del af arbejdet i Tandplejen, Ældre & Omsorg, Beskæftigelse, Social, Service og Handicap samt Visitationen.

Teknisk Forvaltning: TFs rolle er at støtte op andre forvaltningers aktiviteter. På sundhedsområdet betyder det sikre veje, cykelstier, bænke, information om mulige motionsruter, søge at reducere støj, skabe rekreative områder og meget mere.

Sundhedsstrategigruppen

Inddragelsen af erfaringer skal være udgangspunktet for Kommunens sundhedsarbejde og derfor er der nedsat en Sundhedsstrategigruppe, som skal sikre forankringen af sundhedsarbejdet på alle forvaltningsområder, samt komme med input til sundhedspolitikken og handlingsplaner.

Andre samarbejdspartnere

Brøndby Kommune samarbejder meget med de omkringliggende kommuner. F.eks. samarbejder vi på genoptræningsområdet med Glostrup og Albertslund Kommune. "SUND i Brøndby" har indtil juni 2008 formandsposten i Vestegnens Sundhedsforum, hvor Albertslund, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Rødovre, Tårnby og Valensbæk også er repræsenteret.

5. HANDLEPLAN 2008 - SUNDERE VANER

Vaner er svære at bryde og derfor er det vigtigt, at vi ser på vores livsstil og mønstre i sammenhæng med de rammer vi lever i. Brøndby Kommune ønsker at være med til at skabe gode rammer, der støtter borgeren til selv at oparbejde nogle sundere vaner. Ofte taler man i denne forbindelse om livsstilssygdomme eller faktorer relateret til KRAM (Kost, Rygning, Alkohol, Motion), men i denne sammenhæng er det også vigtigt at se på seksualvaner og psykisk tilstand. I mange tilfælde hænger flere af de negative vaner sammen; man ryger og har derfor dårligere kondition og får derfor ikke bevæget sig – når man ikke bevæger sig, bliver man overvægtig osv. På de næste par sider er listet de indsatsområder Brøndby har prioriteret til Sundhedspolitik- og handleplan 2008.

1. KRAM INDSATSER: KOST, RYGNING, ALKOHOL OG MOTION

I forbindelse med sundhedsaftalerne mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner er et af kravene til kommunerne, at de forpligter sig til at etablere indsatser, der er målrettet Kram faktorerne. Hvor meget fokus, der lægges på det enkelte element, er op til kommunen selv.

KOST

Sunde kostvaner er et vigtigt i forebyggelse af fedme hos børn og voksne. Derfor er det vigtigt at have et fokus og ønske om en opprioritering af støtten til bedre kostvaner. Brøndby Kommune vil arbejde for:

● 1.1 Sund mad i vuggestue og daginstitutioner

Alle daginstitutioner i Brøndby Kommune har i løbet af 2006 og 2007 arbejdet med et projekt, der har fokus på "Leg, bevægelse og sunde madvaner". Projektet er rettet mod de ansatte, køkkenpersonale, forældre og børn. Det er vigtigt, at erfaringerne og de gode vaner fra projektet holdes vedlige, f.eks. ved opfølgende madlavningskurser for køkkenpersonalet.

● **1.2 Fokus på/adgang til sund mad blandt de ansatte i Brøndby Kommune**

Brøndby kommune er en stor arbejdsplads og har derfor også et ansvar for at sikre rammer der fremmer/muliggør en sund levevis. Derfor må de forskellige kantineudvalg/arbejdspladser opfordres til at have fokus på sund mad f.eks. gennem varieret kost i kantinen, frugtordninger mv.

● **1.3 Oplysning om mulig hjælp til kostomlægning**

I Brøndby kommune har vi ikke et fast tilbud,, om hjælp til kostomlægning. Men vi vil sikre formidlingen af oplysning om de tilbud, der er hos egen læge og private diætister.

RYGNING

Brøndby Kommune har en stor andel af borgere med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), og derfor må det også formodes, at der er mange rygere og mange børn af rygere. Da børn af rygere er i større risiko for selv at blive rygere, er det vigtigt at arbejde for, at andelen af rygere nedsættes.

● **1.4 Fokus på unge rygere samt udskyde rygedebut.**

Indsatser til forebyggelse af rygning blandt børn og de unge er en svær balancegang, fordi for megen information i nogle tilfælde har ledt til en øget andel af rygere blandt de unge.

I forbindelse med spørgeskemaundersøgelserne (se pkt. 4.4), som skolerne gennemfører på de større klassetrin er der mulighed for sætte ind med undervisning i de klasser, hvor der er stor risiko for tidlig rygedebut.

● **1.5 Rygestop til ældre**

Flere ældre har udtrykt ønske om rygestop tilbud. I april- maj forventes Kommunens rygestop konsulent at afholde et rygestopkursus i Værestedet Strandstuen (samt evt. for andre af kommunens pensionister).

● **1.6 Oplysning om og hjælp til rygestop**

I dag er der mange aktører, der tilbyder rygestop. Som kommune skal vi sikre, at borgerne har adgang til oplysninger om disse aktører via kommunens hjemmeside og via foldere. Kommunen støtter borgere, der ønsker hjælp til rygestop ved at tilbyde rygestopkurser.

ALKOHOL

● **1.7 Indsatser for borgere med alkoholmisbrug**

Brøndby Kommunes nuværende alkoholpolitik har fokus på borgere med misbrug, i risiko for at få et misbrug samt deres familier. Kommunens Socialteam vil fra medio januar være ansvarlig for forskellige alkoholindsatser for misbrugere samt koordineringen af disse indsatser.

- **1.8 Oplysende alkoholindsatser målrettet borgere, som ikke har et misbrug**

Den nuværende alkoholhandlingsplan skal revideres i løbet af 2008 og der skal sættes fokus på forebyggende indsatser ved risiko for alkoholmisbrug. På skolerne er der god erfaring med, at der med udgangspunkt i spørgeskemaundersøgelserne (se. Pkt. 4.4), undervises målrettet ved risiko for alkoholmisbrug.

MOTION

Brøndby har et rigt foreningsliv og især sport og motionsklubber er godt repræsenteret. Samtidig er der mange, heriblandt unge med anden etnisk baggrund end dansk, som aldrig har været medlem af en forening. "Uorganiseret idræt" – sat i system, er en tilgang, som kan appellere til borgere – uanset aldersgruppe - der ellers ikke regelmæssigt dyrker motion.



Kajaksejlad i KRAM-måned 2008

- **1.9 Events der sætter fokus på fysisk aktivitet**

Brøndby i bevægelse – uge 41 og KRAM-undersøgelsen i april er store events, hvor der sættes fokus på fysisk aktivitet. Enkeltstående borgerrettede events har ikke en målbar sundhedseffekt, men spiller dog en vigtig rolle ved at samle deltagerne omkring et fælles sundhedstema som fysisk aktivitet og ved at synliggøre de muligheder for fysisk aktivitet, som findes i lokalområdet.

- **1.10 Øget fokus på mere idræt i skolen**

Vi ønsker forebyggende indsatser tidligt i livet, og derfor er det vigtigt med en bred opbakning til de initiativer Børneforvaltningen har med hensyn til øget tid til fysisk aktivitet. Målet er, at alle elever deltager i fysisk aktivitet hver dag.

- **1.11 Målrette udbetaling af §18 midlerne, sådan at sundhed opprioriteres**
 § 18 midlerne er afsat til at støtte det frivillige sociale arbejde. Brøndby Kommune støtter hovedsageligt lokale frivillige foreninger og organisationers sociale arbejde. I annonceringen af midlerne kan sundheden sættes i fokus. F.eks. er gadedbold eller stavgang eksempler på aktiviteter, der både har et sundhedssigte og et socialt formål.
- **1.12 Ældreidræt**
 Mange ældre er ensomme og i dårlig form. I løbet af første halvår 2008 vil "Sund i brøndby" og Kultur- og Idrætsforvaltningen sætte fokus på ældreidræt ved at indkalde relevante interessenter til møde om udbygningen af yderligere aktiviteter.
- **1.12.1 Walk and Talk i hjemmeplejen**
 "Walk and talk" er et koncept, som har både et motionselement og socialt element. Udfordringen ligger i at finde midler til at lade personale fra plejecentrene deltage. Der er modtaget puljemidler fra socialministeriets "Pulje til bedre ældrepleje" til projekt "Walk and talk".

2. FORLØBSPROGRAMMER OG KRONISK SYGDOM

- **2.1 Deltage i implementering af forløbsprogrammer for KOL og diabetes**
 Det indgår i sundhedsaftalerne, at der skal udarbejdes forløbsprogrammer for patienter med kroniske sygdomme. Forløbsprogrammer for patienter med KOL og diabetes er under udarbejdelse i arbejdsgrupper under Udviklingsforum. Det er i Samordningsudvalget for Glostrup Hospital, at Brøndby Kommune i sidste ende skal tage stilling til forløbsprogrammernes praktiske udformning og gennemførelse.
- **2.2 Styrke samarbejdet med de praktiserende læger**
 I Kontaktudvalget sikres en løbende debat med repræsentanter for de praktiserende læger. Her drøftes konkrete tilbud over for borgerne, men på længere sigt skal også drøftes muligheden for at skabe attraktive klinikforhold for de praktiserende læger og muligheder for samarbejde med kommunen. Endvidere arbejdes der for, at lægerelevante informationer samles ét sted på den kommunale hjemmeside.
- **2.3 Patientuddannelse**
 Siden efteråret 2006 har dette været et tilbud i kommunen til borgere med kronisk sygdom. Det blev startet i samarbejde med Albertslund Kommune, men fungerer nu i et samarbejde mellem alle Vestegnskommunerne og Glostrup Hospital. Dette samarbejde gør det muligt for borgerne at deltage i de udbudte kurser i de andre kommuner.

● **2.4 KOL og diabetes projekt**

I samarbejde mellem en repræsentant for de praktiserende læger, en diætist, kommunens psykolog og "Sund i brøndby" er udviklet et projekt med uddannelse/kostvejledning i 2008 for borgere, som normalt ikke benytter sig af andre af kommunens/regionens tilbud. En anden del af projektet bliver i 2008 at tilbyde en deltids hotline for patienter, pårørende, læger, hjemmehjælp m.m. Denne funktion skal varetages af en KOL-sygeplejerske.

3. OPLYSNING, VIDENDELING OG KOMPETENCEUDVIKLING

● **3.1 Hjemmeside**

Sundhed fylder meget i de daglige medier, og det kan være svært at orientere sig. Hjemmesiden skal gøre det lettere for borgere og ansatte at orientere sig om tilbud, arrangementer og publikationer.

● **3.2 Ung Dialog som øget aktiv medspiller på skolerne**

Brøndby har tilmeldt sig samarbejde med Ung Dialog ved Komiteen for Sundhedsoplysning. Emnerne for dialogmøderne er: 1. Seksuel sundhed og trivsel 2. Rusmidler og misbrug. "Sund i brøndby" har forlænget aftalen endnu et år og forventer, at der i 2008 vil være en stigning i brugen af dialogmøderne. Der blev bestilt 17 møder i 2007 og det forventes, at der i 2008 bliver mindst 25 dialogmøder og 1 informationsmøde med skolelederne.

● **3.3 Sundhed, stress, sygefravær og trivsel blandt kommunens ansatte**

Personaleafdelingen arbejder med stress og sygefravær, og det er besluttet, at der skal gennemføres en Medarbejder Trivsels Undersøgelse.

● **3.4 Kompetenceudvikling af pædagogmedhjælperne**

Gennem projektet "Leg, bevægelse og sunde madvaner" har Børneforvaltningen erfaret, at ønsker man at ændre madvaner blandt børnene, så skal man have fat i de voksne. Udgangspunktet for kompetenceudviklingen er "mad og hygge".

● **3.5 Ældre og Omsorg er i gang med projekt Straks rask**

Der er udpeget et antal helsepiloter, som skal uddannes til at kunne varetage motiverende samtaler med sygemeldte ansatte.

● **3.6 kompetenceudvikling af sundhedspersonalet**

Som noget nyt i 2008, har Ældre og Omsorg et supplerende kursusprogram for social- og sundhedspersonalet med særligt fokus på sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, demens, diabetes og KOL.

4. DATA OM SUNDHEDSTILSTANDEN I BRØNDBY

● 4.1 *Regionens Sundhedsprofil*

I efteråret 2007 udsendte regionen 1800 spørgeskemaer til tilfældigt udvalgte borgere i aldersgruppen 25-69 år i Brøndby Kommune. Resultaterne fra undersøgelsen samkøres med andre registerdata om indlæggelser, medicinforbrug og lægebesøg. Resultaterne forventes offentliggjort i juni 2008, og i efteråret 2008 vil Brøndby Kommune få udleveret profilen i forbindelse med et opfølgende møde med Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed.

● 4.2 *KRAM-undersøgelsen i april 2008*

I samarbejde med Albertslund Kommune gennemfører Brøndby Kommune undersøgelsen i april 2008. Undersøgelsen består af en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse, som alle borgere over 18 år opfordres til at udfylde. Endvidere forventes det, at ca. 1500 borgere fra de to kommuner gennemfører forskellige fysiske test. Det store datagrundlag er undersøgelsens styrke, idet det derved er muligt at gå i dybden med oplysninger om mindre målgrupper og deres sundhedsadfærd.

● 4.3 *Brug af data i børnedatabasen*

Brøndby Kommune er tilmeldt "Børnedatabasen" hvilket betyder, at vi hvert år får tilsendt en rapport, som har udvalgt områder indenfor de data, som sundhedsplejerskerne indberetter. På sigt skal disse data indgå sammen med de andre "baseline" data i de fremtidige sundhedsprioriteringer.

Åbning af KRAM-undersøgelsen 2008



● 4.4 Skolernes spørgeskemaundersøgelser

Skolerne i Brøndby har i 2003 og 2005 gennemført spørgeskemaundersøgelser, hvori der spørges til trivsel samt forbrug af forskellige rusmidler. Resultaterne bruges f.eks. til en øget indsats for forebyggelse af misbrug i de klasser, hvor svarene indikerer, at der er en særlig risiko. Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne er vigtige for målretning af kommunens fremtidige indsatser, fordi børnene ikke er repræsenteret i de 2 store sundhedsundersøgelser.

● 4.5 Tandplejens årlige SCOR inberetninger

Tandplejen indberetter årligt tandsundhedstal for de 5, 7, 12 og 15 årige til SCOR (Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register). Målet er, at cariesudviklingen skal følge udviklingen i regionen.



Foto: Fiona Pragoff, Wellcome Images

BILAG

Status januar 2008 på aktiviteterne i Sundhedspolitik og handleplan 2007

Nedenfor er gennemgået de forskellige aktiviteter som var planlagt for 2007. Nogle aktiviteter blev ikke gennemført f.eks. Sundhedsprofil for de ansatte og opbygning af en aktivitetsdatabase. Andre opgaver blev efter drøftelse med de relevante parter ændret, såsom dans der oprindeligt var tænkt ind i en foredragsrække. Børneforvaltningen påpegede, at dans skal der ikke snakkes om men dances, og derfor blev dansen inkorporeret i Uge 41. Endeligt er der aktiviteter som fortsætter i 2008, herunder indsats relateret til KRAM-faktorerne, Uge 41, indsats ved KOL og diabetes, Hjemmesideudbygning, Sundhedskonsekvensvurderinger, patientuddannelse og medlemskab af UNG dialog.

Nummereringen af punkterne henviser til Sundhedspolitik og handleplan 2007.

A1 Rygestopkurser

Ryging er den enkeltstående vane, som ved ophør har den største dokumenterede effekt på helbredet. I efteråret 2007 blev der afholdt inspirationsmøder til rygestop i Brøndby Strand, Brøndbyvester og Brøndbyøster samt for 10. klasseskolen. Herudover blev der tilbudt 2 rygestopkurser. Søgningen til både møder og kurser var mindre end forventet.

A2 Flere bænke

I forbindelse med Sundhedsstrategiarbejdet i 2005-2006 blev det bragt på bane, at mange ældre ville gå mere, hvis der var mulighed for at hvile sig f.eks. i forbindelse med de daglige indkøb. Derfor opsatte "SUND i brøndby" og teknisk forvaltning i foråret 2007 12 bænke, placeret i overensstemmelse med Seniorrådets ønsker.

A3 Foredrag og kurser om dans

På baggrund af tilbagemeldinger fra Børneforvaltningen blev det besluttet, at emnet dans skulle have en aktiv karakter, hvorfor dans blev et af hovedtemaerne i "Brøndby i bevægelse".

A4 Brøndby i bevægelse

"Brøndby i bevægelse" har været gennemført første gang i 2007 i uge 41 som led i Indenrigs- og Sundhedsministeriets kampagne "Gang i Danmark". Der sættes her fokus på betydningen af den fysiske aktivitet hos alle kommunens borgere. Det er målet, at denne uge 41 aktivitet vil blive en årlig tilbagevendende begivenhed.

A5 Tidlig opsporing af diabetes og A6 aktiviteter målrettet borgere med KOL

Indsatsen overfor kommunens borgere med kronisk sygdom er prioriteret højt, både i de sundhedsaftaler, som er indgået med Region Hovedstaden, men også i "Sundhedspolitik og handlingsplan 2007". I nært samarbejde med de praktiserende læger

og kommunens hjemmepleje vil der fra januar 2008 og året ud blive gennemført et pilotprojekt, der søger at støtte op om udsatte borgere med de kroniske lidelser diabetes og KOL. De nævnte borgere tilbydes et gruppetilbud, hvor der vil være oplæg fra diætist. En af kommunens psykologer vil være tovholder på projektet. Endvidere vil der for KOL-patienternes vedkommende være tilknyttet en deltids KOL-sygeplejerske.

B1 Sundhedsprofil for Kommunen og dens borgere

Regionens undersøgelse og KRAM undersøgelsen er omtalt tidligere.

B2 Medlemskab af SUND by netværket

Det blev besluttet at udskyde medlemskabet, fordi strukturreformen på alle niveauer har medført et stort fokus på sundhed. Desuden deltager "SUND i brøndby" i mange andre forpligtende samarbejdsorganer, herunder bl.a. Vestegnens Sundhedsforum, patientuddannelse og KRAM-kommunenetværket.

B3 Hjemmeside for sundhedsarbejdet i Brøndby Kommune

"SUND i brøndby" har under sundhed opbygget en hjemmeside, hvor der både er faktuelle sundhedsoplysninger, links til relevante sider samt nyheder. Da adressen er alt for lang er det blevet godkendt, at siden får sin egen indgang (www.brondby.dk/sundibrondby). Dette forventes gennemført i starten af 2008.

B4 Sundhedskonsekvensvurderinger (SKV)

SKV er som i forbindelse med miljøtiltag et redskab til at tænke sundhed i planlægningen af en række af aktiviteter – herunder brugen af kommunens arealer. Der blev afholdt et indledende foredrag, som var åbent for både borgere og kommunens ansatte. Det videre arbejde med SKV skal ske efter drøftelse i Sundhedsstrategigruppen.

B5 Afdækning af problemer for de dårligst stillede borgere og hvordan disse borgere inddrages

Der blev holdt foredrag åbent for både borgere og kommunens ansatte. I sundhedspolitikken arbejder vi videre med tilbud, som er rummelige også overfor andre borgere, end de der normalt er brugere af sundhedsydelser.

B6 Database til registrering af sundhedsfremme aktiviteter

Det var overvejet, om der i sammenhæng med en evt. implementering af Captia kunne etableres en database, hvor alle de forskellige sundhedsrelaterede projekter kunne findes. Opgaven er foreløbigt skrinlagt, da Captia ikke blev indkøbt.

B7 Opprioritering af sundhedsøkonomi

Forståelsen af sundhedsøkonomi, herunder forståelsen for opgørelsen af den kommunale medfinansiering er vigtig, hvorfor både forebyggelses- og regnskabspersonale deltog i et kursus herom.

B8 Sundhedsprofil for de ansatte i Brøndby Kommune

Gennemførelsen af en sundhedsprofil af de ansatte var planlagt, men blev ikke gennemført i 2007. Kommunens HR-enhed arbejder pt. for gennemførelsen af en Medarbejder Trivsels Undersøgelse (MTU). Formålet er at få belyst indsatsområder bl.a. med henblik på at sikre gode og sunde arbejdspladser – og dermed medvirke til at skabe attraktive arbejdspladser i Brøndby Kommune.

Patientuddannelse

I Brøndby Kommune er der mange borgere med kronisk sygdom, og mange af disse borgere kan have glæde af gruppetilbud, som fokuserer på, hvordan man kan håndtere sin sygdom. I 2006 etablerede Brøndby og Albertslund Kommuner et samarbejde omkring patientuddannelse for borgere med kronisk sygdom. Der har været gennemført tre kurser. Samarbejdet er blevet udvidet og inkluderer nu de andre Vestegnskommuner samt Glostrup Hospital.

Ung dialog

”Sund i brøndby” har etableret et samarbejde med Børneforvaltningen, omkring Ung Dialogs tilbud om besøg i 7. – 10. kl. Der har været afholdt 17 møder og der er foreløbigt planlagt to møder i 2008.

KRAM

Kram-undersøgelsen i april 2008 er under planlægning i samarbejde med Albertslund Kommune og Statens Institut for Folkesundhed.

Foto: N. Durell McKenna, Wellcome Images



OM SUND I BRØNDBY

I sundhedsteamet **Sund i Brøndby** arbejder vi med forebyggelse og sundhedspolitik. Arbejdet med sundhedspolitik foregår på tværs af forvaltningerne i Kommunen og er forankret i en sundhedsstrategigruppe, hvor alle forvaltninger er repræsenteret.

MEDARBEJDERE I SUND I BRØNDBY:

Perle MacDonald
tlf 43 28 23 07
pmc@brondby.dk

Lars Ole Andersen
tlf 43 28 23 06
lod@brondby.dk

Britt Andersen
tlf 51 16 60 06 (torsdag og fredag)
ban@brondby.dk

Social- og Sundhedsforvaltningen
Rådhuset
Park Alle 160
2605 Brøndby
www.brondby.dk/sundibrondby



BRØNDBY KOMMUNE