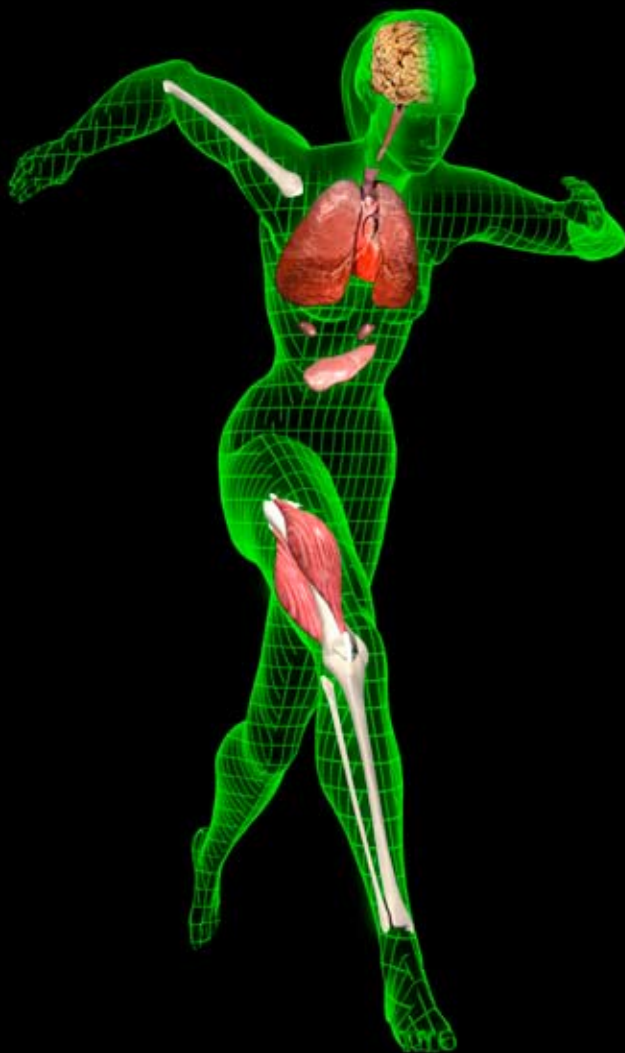


# sund brøndby – HELE LIVET



**Sundhedspolitik og handlingsplan 2007**  
Sundhedsfremme og forebyggelse i Brøndby Kommune

# Indholdsfortegnelse

<b>Baggrunden for en sundhedspolitik .....</b>	<b>5</b>
Hvilke forventninger er der til en sundhedspolitik i Brøndby? .....	5
Særlige udfordringer i Brøndby Kommune .....	7
Status: Vi starter ikke fra nul! .....	8
<b>Sundhedspolitik .....</b>	<b>9</b>
Hvordan skal sundhedspolitikken føres ud i livet? .....	10
Handlingsplan .....	11
Igangværende aktiviteter .....	12
<b>Handlingsplan for sundhedsfremme og forebyggelse i 2007 .....</b>	<b>13</b>
A) Konkrete projekter indenfor satsningsområderne rettet mod borgere med bestemte behov, diagnoser eller symptomer .....	13
B) Netværks og informations aktiviteter .....	14
<b>Bilag: Sundhedsafdelingens hjemmeside, overvejelser og idéer, oktober 2006 .....</b>	<b>17</b>

# Baggrunden for en sundhedspolitik

Brøndby Kommune indtræder den 1. januar 2007 som en mere aktiv del af sundhedsvæsenet. Det sker som et led i den strukturreform, som også på en række andre områder overfører opgaver fra de hidtidige amter til kommuner, regioner og stat. På det lovgivningsmæssige område er kommunernes ansvar beskrevet i sundhedsloven. Kommunen skal blandt andet overtage ansvaret for en borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme.

## Hvilke forventninger er der til sundhedspolitik i Brøndby?

Sundhed er blevet et vigtigt tema både for den enkelte og i den politiske debat. Det offentliges udgifter til sundhed er stigende, ligesom forbruget af alternativ behandling er stigende. Blade og aviser er fyldt med artikler om, hvordan vi fremmer og dyrker den sunde krop og sjæl og vores identitet er i høj grad bundet op på, hvor sunde vi bedømmer os selv til at være. Sundhed kan dog være mange forskellige ting. Det kan forstås som:<sup>1</sup>

- Fravær af sygdom
- Fysisk, psykisk og socialt velbefindende
- Kraft og styrke
- Oplevelse af godt helbred og livskvalitet
- Trivsel og velvære

Det er et område, der er i forandring, og en kommune må her søge at forstå borgerne behov og ønsker og holde tungen lige i munden ved at foretage nogle valg og prioriteringer.



---

<sup>1</sup> *Sundhedsfremme på arbejdspladsen. Manual til rådgivning om sundhedsfremme på arbejdspladsen og om indførelse af sundhedspolitik. København: Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, 2004.*

En undersøgelse har vist, at otte ud af ti danskere mener, at kommunerne i højere grad skal sætte sundhedsfremme og forebyggelse på dagsordenen.<sup>2</sup> Forventningerne fra borgerne er store, men politikerne har altså opbakning fra befolkningen til at gøre en indsats.

Borgerne er også villige til selv at bidrage med en indsats. Hvis man spørger danskerne, om de tror, at man kan gøre noget for selv at bevare et godt helbred, så svarer 70,3 %, at de tror egen indsats er særdeles vigtig, og 23,7 % svarer, at indsatsen er vigtig. Kun 0,7 % tror ikke på at egen indsats har betydning. Hele 85,1 % siger, at de gør noget for at bevare eller forbedre deres helbred.<sup>3</sup> Samtidigt svarer 39,8 %, at de har en langvarig sygdom, en eftervirkning af en skade eller et handicap. En stor del af borgerne har altså en sygdom, en lidelse eller en skavank, der kan arbejdes med, eller som man kan søge at mestre bedst muligt.

Hvor kunne en forebyggelsesindsats sætte ind? Forebyggelse deles ofte op i primær, sekundær og tertiær forebyggelse.<sup>4</sup>

- Primær forebyggelse er en indsats for at mindske risikoen for at sygdom overhovedet optræder eller en indsats for at forbedre livskvalitet. Dette betegnes i dag ofte borgerrettet forebyggelse.
- Sekundær forebyggelse er en indsats for at finde symptomer og sygdomme i tidlige stadier for derved at afkorte sygdomsforløb, ligesom indsatsen for at hjælpe personer eller familier med at mindske virkningen af stress kan karakteriseres som sekundær forebyggelse.
- Tertiær forebyggelse er en indsats for at forhindre tilbagefald af sygdom og forhindre kroniske tilstande, herunder funktionsnedsættelse som følge af sygdom. Dette betegnes i dag patientrettet forebyggelse. Dette vil i mange tilfælde være regionernes ansvar.

Brøndby Kommune skal derfor først og fremmest satse på den primære og sekundære forebyggelse. Nedenfor ses tal, der viser den store nødvendighed af at få mere gang i dette arbejde.

---

<sup>2</sup> [www.altinget.dk](http://www.altinget.dk) 7. marts 2006

<sup>3</sup> Statens Institut for Folkesundhed. *Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, 2005.*

<sup>4</sup> Finn Kamper Jørgensen og Gert Almind. *Forebyggende Sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 1998.*

## Særlige udfordringer i Brøndby Kommune

Der blev i 2004 foretaget en undersøgelse af sundhed, sygdom, ulykker, aborter m.m. i befolkningen i Københavns Amt.<sup>5</sup> I sammenligning med andre kommuner i Københavns Amt er der i Brøndby Kommune et stort antal af:

- Provokerede aborter blandt 15-24 årige
- Rygere blandt gravide
- 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



Endvidere var middellevetiden for Brøndby Kommunes borgere for perioden 1997-2001 73,5 år for mænd og 78,5 år for kvinder. Det betyder, at middellevetiden for mænd var 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.

Man ved, at uddannelse, social status og indkomst påvirker livsstilen, og det kan meget vel være dette, der slår igennem i den lavere middellevetid og høje forekomst af mange livsstilssygdomme i Brøndby Kommune.

Men også det faktum, at der bor mange etniske grupper i Brøndby Kommune, har betydning. Det er imidlertid svært at sige noget entydigt om etniske grupper og sygdom og forbrug af sundhedsydelse. Etniske grupper kan ikke ses som en enhed. Nogle etniske grupper har højere sygelighed og et højere forbrug af sundhedsydelse end danskere, andre har et lavere, ligesom der er en forskel på mænds og kvinders forbrug af sundhedsydelse.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Sundhedsprofil 2004. Københavns Amt. København: Embedslægeinstitutionen for Københavns Amt, 2004.

<sup>6</sup> Nana Bro Folmann og Torben Jørgensen. Etniske minoriteter – sygdom og brug af sundhedsvæsenet. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.

## Status: Vi starter ikke fra nul!

I rapporten *Sundhedsfremme i Brøndby Kommune – Idé-katalog og strategi* fra maj 2006 (herefter kaldet strategiplanen) er der gjort status med hensyn til mange af de udfordringer, vi står overfor. Der er også opregnet en lang række aktiviteter, som er foregået de sidste år. Skolelærere, sundhedsplejersker, sygeplejersker, tandlæger, konsulenter, social- og sundhedsassistenter og hjælpere, pædagoger og terapeuter har gennemført en lang række projekter vedrørende sundhedsfremme. På baggrund af de opnåede erfaringer og på baggrund af den nyeste viden på området, er der i strategiplanen foreslået en række prioriteringer af det fremtidige sundhedsfremme-arbejde. Disse prioriteringer er foretaget af en tovholdergruppe på baggrund af et intensivt gruppearbejde med 53 deltagere fra november 2005 til marts 2006. Strategiplanen blev som et idé- og strategi-oplæg godkendt af Kommunalbestyrelsen på mødet den 9. august 2006. De næste trin er at udarbejde konkrete handlingsplaner vedrørende sundhedsfremme i kommunen.

# Sundhedspolitik

Vi satser på

- **At 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.



- **At sundhedsfremme og forebyggelse skal være en del af det daglige arbejde.**

Det gælder i Kommunen og dens forvaltninger, i institutioner, i foreninger m.m. og på tværs af disse.

- **At relevant information er en del af sundhedsfremme.**

Det skal sikres, at de aktiviteter, som borgere og Kommunens ansatte udfører med hensyn til sundhedsfremme, bliver kommunikeret ud, så de, der ønsker det, får mulighed for at deltage. Informationsstrømmen skal dog også gå den anden vej. En betingelse for at iværksætte relevante indsatser er, at Kommunen har oplysninger om borgernes ønsker, behov og forbrug på sundhedsområdet.

- **At have særlig opmærksomhed på ulighed 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 tages der hensyn til disse ønsker og behov.



- **At tænke på at sundhed kan vurderes og måles på mange måder.**

Det skal inddrages i sundhedsfremmeaktiviteter, at for mange mennesker handler sundhedsfremme ikke bare om motion, ernæring og afholdenhed, men også om f.eks. dans, velsmag og livskvalitet.

## Hvordan skal sundhedspolitikken føres ud i livet?

Det er vigtigt, at arbejdet fremover bliver:

- Kortlagt (f.eks. med projektbeskrivelser, evalueringer og udarbejdelse af sundhedsprofil for kommunens borgere)
- Integreret (gerne samarbejde med andre partnere eller flere emner sammen, f.eks. kost og motion integreret)
- Målrettet (hellere ramme smalt, men have højere succesrate end ramme bredt og være usikker på effekten)
- Koordineret (der skal tidligt være informationer og overblik over aktiviteter omfang og tidsforløb)

På baggrund af arbejdet med strategiplanen skal der igangsættes en række aktiviteter med udgangspunkt i:

- Bedst mulig udnyttelse af ressourcerne, "de lavthængende frugter" tages først.
- Det skal være baseret på gode erfaringer med lignende aktiviteter fra kommunen, andre steder i landet eller i udlandet. Herunder er det vigtigt at knytte an til de vidensnetværk, som findes i forvejen.
- Det skal overvejes, hvordan nede fra kommende initiativer, der opstår lokalt, bedst kan støttes.
- Det er vigtigt at skabe debat og formidle viden. Det skal bl.a. ske ved hjælp af en hjemmeside.
- Man skal vurdere, hvordan sundhedsvurderinger/sundhedskonsekvensberegninger bedst inddrages i forbindelse med politiske beslutninger
- Resultaterne skal være synlige, for at inspirere andre til lignende aktiviteter.
- Det skal være realistisk at gennemføre.
- Der skal skabes en basis for det fremtidige arbejde, herunder indsamling af oplysninger og gennemførelse af sundhedsprofil.
- Længerevarende aktiviteter er bedre end kortvarige projekter.
- Man må se på barrierer (forhindringer), incitamenter (muligheder, tilskyndelser) og bevarelse og vedligeholdelse i forbindelse med aktiviteter om sundhedsfremme. Dette kan f.eks. inddrages i planlægningen og udformningen af offentlige rum og miljøet.

## Handlingsplan

Aktivitetsforslag, der bør igangsættes i en første fase af en handlingsplan, er nøjere beskrevet på side 13 – 16, men er her gengivet i kort form:

- Udarbejdelse af sundhedsprofil for kommunen.
- Aktiviteter rettet mod rygning: Borgerrettede rygestop kurser, uddannelse af flere af kommunens medarbejdere til at kunne vejlede borgere m.m.
- Tidlig opsporing af borgere med type-2 diabetes og fokus på følgevirkninger af diabetes.
- Aktiviteter rettet mod borgere/patienter med rygerlunger, KOL.
- Flere bænke i byområder for dårligt gående.



- "Brøndby i bevægelse." Uge 41 arrangement med sport, dans, løb, cykling. I samarbejde med flere forvaltninger og ansatte og konsulenter fra skoler, daginstitutioner, væresteder, ældrecentre m.m.
- Foredrag og kurser om dans.
- Sundhedsprofil for ansatte i Brøndby Kommune. Den skal kortlægge sundhedstilstand og anbefale indsatsområder for at forbedre sundheden for ansatte i Kommunen.
- Medlemskab af Sund By netværket.
- Hjemmeside for sundhedsafdelingen: [Brøndbysundhedsguide.dk](http://Brøndbysundhedsguide.dk) eller lignende.
- Arbejdsgruppe vedrørende sundhedskonsekvensvurderinger i forbindelse med større politiske og administrative beslutninger.
- Undersøgelse af hvem "de dårligst stillede" er. Hvordan hjælper man dem bedst? Foredragsrække eller arbejdsgruppe.
- Oprettelse af database til at registrere tidligere og nuværende sundhedsfremme aktiviteter i Kommunen.
- Opprioritering af sundhedsøkonomisk viden.

## Igangværende aktiviteter

Hertil kommer følgende aktiviteter, som er nævnt i strategiplanen, og som allerede er i gang eller er under planlægning:

- Fælles portal, internetbaseret database over foreninger, klubber og frivilliges aktiviteter i Kommunen.
- Støtte til dannelse af netværk i boligområder og udbygning af boligformer, der fremmer netværksdannelse.
- Frivillighedsbutik eller frivillighedsformidling.
- Patientuddannelse: Lær at leve med kronisk sygdom.
- Børn, leg og sunde madvaner, projekt i Børneforvaltningen 2006-7 i 31 daginstitutioner og 5 dagplejegrupper.
- Der er desuden opmærksomhed på, at der skal være sammenhæng med politikker på andre områder (kost, motion, børnepolitik m.m.)

# Handlingsplan for sundhedsfremme og forebyggelse i 2007

Beskrivelserne af de foreslåede aktiviteter i 2007 er opdelt i to afsnit:

A) Konkrete projekter indenfor satsningsområderne rettet mod borgere med bestemte behov, diagnoser eller symptomer.

B) Netværks og informations aktiviteter.

Aktiviteter som er anbefalet af tovholdergruppen i *Brøndby Kommune – Idé-katalog og strategi*, men som ikke er medtaget i denne anbefaling dels på grund af en prioritering og dels på grund af for få ressourcer nævnt nederst side 11.

## A) Konkrete projekter indenfor satsningsområderne rettet mod borgere med bestemte behov, diagnoser eller symptomer

A1. Aktiviteter rettet mod rygning: Borgerrettede rygestop kurser, uddannelse af flere af kommunens medarbejdere til at kunne vejlede borgere m.m.

Begrundelse: Aktiviteter mod rygning er i mange tilfælde noget af det mest omkostningseffektive sundhedsfremme, der findes. Aktiviteterne skal startes op i 2007, men planlægges som et længerevarende forløb over flere år. Det vil være en naturlig udbygning af, at Brøndby Kommune 1. januar 2005 blev en røgfri arbejdsplads.



A2. Flere bænke i byområder for dårligt gående.

Begrundelse: Teknisk Forvaltning sætter bænke op i skovområder, men i mindre grad i byområder. Der er behov for bænke på vej til indkøbscentre, buslinier m.m. Hvis der er mulighed for at hvile sig undervejs, er der flere, der kommer ud at gå, når de skal købe ind eller gå til en bus. Bænkene opsættes efter aftale med Ældeerrådet og Teknisk Forvaltning.

A3. Foredrag og kurser om dans.

Begrundelse: Det er vigtigt at inddrage dans for at vise, at motion og sundhed ikke kun er løb, gulerødder eller afholdenhed. Dans kan også interessere andre målgrupper end traditionelle sportsaktiviteter kan.

A4. "Brøndby i bevægelse." Uge 41 arrangement med sport, dans, løb, cykling. I samarbejde med flere forvaltninger og ansatte og konsulenter fra skoler, daginstitutioner, væresteder, ældrecentre m.m.

Begrundelse: Giver opmærksomhed om forskellige muligheder for motion og bevægelse i forskellige aldersgrupper. Der er et ønske om større koordinerede arrangementer som inkluderer motion og natur.

A5. Tidlig opsporing af borgere med type-2 diabetes og fokus på følgevirkninger af diabetes.

Begrundelse: Type-2 diabetes udgør et voksende problem, også blandt etniske grupper. Sundhedsklinikker, hjemmesygeplejersker, sundhedsassistenter, væresteder, praktiserende læger, kvarterløft m.m. kunne inddrages i arbejdet. Brøndby Kommune har relativt mange borgere med diabetes og sygdommen har mange følgevirkninger.



A6. Aktiviteter rettet mod borgere/patienter med rygerlunger, KOL.

Begrundelse: Brøndby har relativt mange borgere med rygerlunger. Sygdommen er invaliderende for mange.

## **B) Netværks og informations aktiviteter**

B1. Sundhedsprofil for Kommunen og dens borgere.

Begrundelse: Man kan lave en sundhedsprofil af kommunens borgere ved at bede 2000 tilfældigt udvalgte borgere om at besvare et omfattende spørgeskema. Sundhedsprofilens styrke er, at det giver oplysninger ud over de oplysninger, man kan få ved at indhente registerdata vedrørende sygehusindlæggelser, udskrivninger, dødsfald m.m. En sundhedsprofil giver relativt sikre statistiske oplysninger om borgernes sundhedsadfærd, vaner, ønsker, forbrug af sundhedsydelser, selvvalderet helbred og oplysninger om sygdomme og lidelser som ellers ikke kommer til sundhedssystemets kendskab. Sundhedsprofilen kan bruges som en "baseline", et udgangspunkt for indsatser. Resultaterne af undersøgelsen skal spredes til interesserede borgere og til aktører og forvaltninger, så de har baggrund for at vurdere satsningsområder og regulere den indsats, som de har i gang indenfor deres eget forvaltningsområde.

## B2. Medlemskab af Sund By netværket.

Begrundelse: Det er et vigtigt forum for udveksling af erfaringer, kvalitetssikring og evaluering. I Sund By Netværket har 15 kommuner og 6 amter samarbejdet om at udvikle og evaluere arbejdet med at fremme borgernes sundhed. Med kommunernes nye fokus på sundhedsfremme, forventes det, at dette netværk vil få stigende betydning, og at antallet af kommuner, der er med i netværket vil stige.



## B3. Hjemmeside for sundhedsarbejdet i Brøndby.

Begrundelse: Hjemmesiden skal have en informerende og koordinerende funktion. Særskilt oplæg om hjemmesiden er vedlagt (se bilaget).

## B4. Sundhedskonsekvensvurderinger i forbindelse med større politiske og administrative beslutninger.

Begrundelse: Sundhed må ligesom miljø tænkes ind i en lang række forskellige aktiviteter. Der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der skal vurdere, hvordan dette bedst kan gøres, bl.a. ved nøjere at vurdere erfaringer andre steder fra. Blandt andet skal det vurderes, om sundhedskonsekvensvurderinger skal foretages centralt, f.eks. i en sundhedsafdeling eller om det tværtimod skal foregå decentralt i de enkelte forvaltninger, for at opnå bedre spredning og virkning.

## B5. Undersøgelse af hvem de dårligst stillede er. Hvordan hjælper man dem bedst? Foredragsrække eller arbejdsgruppe.

Begrundelse: Det har vist sig at det ikke er så let at finde og hjælpe de "dårligst stillede". Ofte rammer man en velfungerende midtergruppe i stedet, og ressourcer der var tiltænkt dårligt stillede rammer en mere velfungerende gruppe. Dette er velkendt indenfor sundhedsplejen, kvarterløft, arbejdet med etniske grupper m.m. Hvad er erfaringerne, hvordan koordinerer man en indsats, som hjælper, de der normalt falder udenfor og bliver presset ud i kontanthjælp, arbejdsløshed eller selvmord på grund af sygdom eller manglende netværk.

## B6. Indkøb af database program, Access eller Oracle, og oprettelse af database til registrering af sundhedsfremme aktiviteter i Kommunen.

Begrundelse: Databasen skal give overblik over tidligere, nuværende og fremtidige aktiviteter i Kommunen indenfor sundhedsfremme og forebyggelse.

## B7. Opprioritering af sundhedsøkonomisk viden.

Begrundelse: I planlægning og udvikling af kost-effektive løsninger er det vigtigt, at sundhedsafdelingen er opdateret på dette område. Det foreslås, at to medarbejdere i sundhedsafdelingen kommer på intensivt sundhedsøkonomikursus hos DSI, som er eksperter på området.

B8. Sundhedsprofil for ansatte i Brøndby Kommune. Den skal kortlægge sundhedstilstand og anbefale indsatsområder for at forbedre sundheden for ansatte i Kommunen.

Begrundelse: Det skaber øget trivsel, er med til at skabe en attraktiv arbejdsplads, evt. mindske sygefravær og vil være et forbillede for andre arbejdspladser i Kommunen. Det vil være en naturlig udvikling af projekt "Røgfri Kommune".



Herunder er nævnt aktiviteter, som i strategiplanen er anbefalet af tovholdergruppen, men som ikke er medtaget i denne anbefaling på grund af en prioritering af ressourcerne til sundhedsfremme. Der er dog mulighed for at igangsætte aktiviteter på et senere tidspunkt i det omfang, der er økonomiske og personalemæssige ressourcer til det:

- Mindre trafik foran skolerne.
- Indsatser mod alkoholmisbrug og anden misbrug.
- Debat om sundhedsfremme i sikkerhedsorganisation, centralt samarbejdsudvalg, lokale samarbejdsudvalg og personalemøder med tilbagemelding til Personaleafdelingen. Det kunne evt. gennemføres i forbindelse med udarbejdelsen af en sundhedsprofil for ansatte i Kommunen.
- Oprettelse af sundhedsråd bestående af repræsentanter fra sundhedsfremmende lokale foreninger til at yde økonomisk støtte til sundhedsfremmende arbejde.
- Støtte til netværksaktiviteter, som lægger særlig vægt på sundhed.
- Øge interessen for skoleidrætsdage og udnyttelse af naturen.
- Gratis frokost i skolerne.
- Måltrettet indsats vedrørende alkohol og unge.
- Netværk på recept.
- Idræts- og motions-aktiviteter for børn i forlængelse af skoletiden.

## Bilag

### Hjemmeside om sundhedsarbejdet i Brøndby, overvejelser og idéer, oktober 2006

Hjemmesiden kunne f.eks. hedde: Brøndbysundhedsguide.dk eller SundiBrøndby.dk eller Sundhelelivet.dk

#### Hvad er formålet med hjemmesiden?

Først og fremmest viden og perspektivering, men et motto kunne samtidigt være "Hvis det ikke også er sjovt er det ikke til at holde ud..."

Sundhedsfremme og motion skal også være sjovt og spændende. Hvis det kun handler om, at man skal spise gulerødder, undgå sovs og løbe ½ time om dagen er der mange, der falder fra og sundhed bliver forbundet med kedsomhed og politisk korrekthed. Sundhedsfremme handler ikke bare om motion, ernæring og afholdenhed men også om f.eks. dans, velsmag og livskvalitet. Det vil vi gerne vise på hjemmesiden.

Vi vil også gerne vise, at "sundhed" er blevet noget alle taler om. Hvor man før talte om arbejdsmiljø og personalepolitik taler man nu om sundhed, trivsel og velfærd på arbejdspladsen og om sundhedspolitik.

Det kan være vanskeligt at orientere sig på dette område. Hjemmesiden skal gøre det lettere for borgere og ansatte at orientere sig om aktiviteter, arrangementer, publikationer, viden m.m.

Vi vil bringe oplysninger om, hvad der sker i kommunen, hvad der sker i andre kommuner og evt. også hvad der sker i udlandet. Der vil være oplysninger om initiativer og undersøgelser om sundhed og sundhedsfremme.

Der vil også være temasider, hvor man kan få oplysninger om en række emner, som ofte omtales i nyhedsmedierne, og som man her kan få en oversigt over eller indføring i.

Vi regner med at lave ca. 30 temasider. Vi kan starte hjemmesiden op, når vi har 10 til at starte med.

Hjemmesiden skulle helst redigeres dagligt, eller i hvert tilfælde hver anden dag for at gøre det attraktivt for borgere og ansatte at gå ind på hjemmesiden.

Det ville være en fordel med registrering af det antal der logger på. Ved 300 pr. dag kunne man overveje at starte en weblog, som er en hjemmeside med mulighed for dialog med brugerne.

## Forslag til temsider

Alkohol

Allergiske sygdomme (astma)

Børn (børn og forældre, kost, reklamer, motion)

Drikkevarer (vand, spiritus, juice, sodavand)

Etniske grupper

Evidens

Faldulykker

Henvisninger til nyttige hjemmesider

KRAM

Kroniske sygdomme

Mad (fedt, kulhydrater, proteiner, (mad ikke kun ernæring), mad er socialt, nydelse, livskvalitet)

Motion (træning, dagligdagen, trapper, cykling, maraton)

Passiv rygning

Patienters egne ressourcer

Patientskoler

Patientuddannelse

Psykisk sygdom

Regioner

Rygning

Sex og sundhed

Stofmisbrug

Støj

Sundhedens mange betydninger

Sundheds og sygelighedsundersøgelser

Sundhedsprofil

Sygdom før og nu

Transport (miljø, forurening, stress, dødsfald, cyklister, skader)

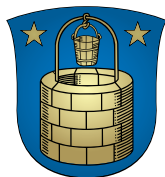
Tro og sundhed

Tænder

Uddannelse

Unge (rygning, stoffer, hash, motion, computere, rollespil)

Ældre (byrde/ressource, antal, sygdomme, gerontologi, geriatri)



**SOCIAL- OG SUNDHEDSFORVALTNINGEN  
BRØNDBY KOMMUNE**