

# Sundhedspolitik

Juni 2017



BRØNDBY KOMMUNE

# Indhold

Forord	2
Indledning	3
Status i Brøndby Kommune	4
Hvad vil vi satste på?	5
Fysisk sundhed	6
Mental sundhed	10
Lighed i sundhed	13
Hvordan arbejder vi med indsatsområderne?	15

# Forord

## Kære borger og medarbejder i Brøndby Kommune.

Kommunalbestyrelsen i Brøndby har som vision i kommuneplanen fra 2013, at kommunen fortsat skal være *'et godt sted at bo og leve'*. Visionen skal blandt andet understøttes af gode muligheder for et aktivt og sundt liv. Denne sundhedspolitik sætter rammerne for, hvordan vi vil arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse fra 2017 til 2022.

Med input fra en masse borgere, medarbejdere, politikere og foreninger i kommunen har vi fundet tre temaer, der er vigtige at arbejde med for at øge sundheden i Brøndby. De tre temaer er:

- Fysisk sundhed
- Mental sundhed
- Lighed i sundhed

Under de enkelte temaer er der udpeget konkrete indsatsområder, som vil blive gennemgået i politikken, men fælles for indsatserne vil være vores tilgang til borgerne. Vi skal som kommune være med til at skabe gode rammer for at vælge det sunde liv. Det betyder, at vi skal sørge for, at der er de rette tilbud og nogle gode fællesskaber, som kan fremme både den fysiske og mentale sundhed og øge ligheden i sundhed. Samtidig tror vi også på, at der er masser af ressourcer hos borgerne i kommunen, som kan sættes i spil, og at det giver værdi for borgerne at bidrage selvstændigt til egen og andres sundhed.

De politiske udvalg i kommunen bakker op om temaerne, indsatsområderne og de ambitiøse målsætninger i politikken, hvilket giver et godt afsæt for arbejdet de kommende år. Udvalgene udtrykte ønske om, at forebyggende indsatser bliver prioriteret først. Denne prioritering vil blive indarbejdet i den handleplan, som lægges for udmøntning af politikken.

God læselyst.

Brøndby Kommune, juni 2017



Kent Max Magelund  
Borgmester



Per Jensen  
Formand for Social- og Sundhedsudvalget

# Indledning

Ordet sundhed bruges på mange måder. I arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse ser vi sundhed som:

- Fravær af sygdom
- Oplevelse af godt helbred og livskvalitet

En del af dette arbejde handler om, så vidt muligt, at undgå sygdom, eller at undgå at sygdom bliver værre. En anden del af arbejdet handler om at have livskvalitet i hverdagen, at have det mentalt godt og at kunne gøre de ting i hverdagen, man har lyst til og gerne vil, uafhængigt af om man er helt rask eller har sygdom eller skavanker at kæmpe med. Ingen af os undgår jo at møde sygdom.

Sundhedsfremme ses ofte som en aktivitet, der retter sig mod at holde mennesker raske og øge sundheden fysisk som mentalt. Man kan f.eks. støtte aktiviteter som motion, deltagelse i fælles aktiviteter og sociale netværk eller få mere viden om kroppen og kostens betydning. Det vil kunne styrke sundheden i samfundet og hos den enkelte.

Ved forebyggelse søger man at hindre, at en sygdom udvikler sig yderligere eller søger at hindre, at sygdom opstår ved at mindske antallet af risikofaktorer. Det kan være færre risikofaktorer for den enkelte person eller ved indsatser generelt i samfundet.

Når vi arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, handler det altså både om at gøre en indsats for de af os, der er raske og om at hjælpe eller støtte de af os, som har sygdomme eller udfordringer, som vi slås med i øjeblikket. Det gælder også om at finde og

arbejde med de ressourcer, vi har, som kan give os en bedre livskvalitet uafhængigt af, om vi er syge eller raske.

Sundhed er ikke kun et mål i sig selv, men er et middel til at opnå andre ting som uddannelse, et tilfredsstillende job, en god livskvalitet, et godt socialt liv, et godt netværk, selvhjulpethed, større frihed m.m.

På en lang række områder arbejder kommunen direkte eller indirekte med sundhedsfremme og forebyggelse. Det kan være i daginstitutioner, skoler, træningscentret, tandplejen, jobcentret, sundhedsplejen, hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, ældrecentre, behandlingscentret for misbrugere, socialpsykiatrien og i samarbejde med foreninger og boligselskaber.



**Sundhed er ikke kun et mål i sig selv, men er et middel til at opnå andre ting som uddannelse, et tilfredsstillende job, en god livskvalitet, et godt socialt liv, et godt netværk, selvhjulpethed, større frihed m.m.**

# Status i Brøndby Kommune

Borgere i Brøndby kan i gennemsnit forvente at blive 79,5 år. Den gennemsnitlige middellevetid i Danmark er 80,4 år, så gennemsnitslevealderen i Brøndby ligger lidt lavere end gennemsnittet for Danmark. Man regner med, at middellevetiden i Danmark stiger med 3 – 4 måneder om året. Så vi lever stadig længere. Middellevetiden er dog ikke lige lang for alle. Middellevetiden er længere for kvinder og kortere for mænd, men er også afhængig af arvelige forhold, uddannelse, indkomst, livsstil m.m.

Undersøgelser viser, at mange Brøndbyborgere, i sammenligning med gennemsnittet for borgere i Region Hovedstaden, særligt har udfordringer på følgende områder:

- Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred
- Hjerte-kar-sygdom
- KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom)
- Diabetes
- Knogleskørhed
- Højt antal af dagligrygere
- Ensomhed
- Højt stressniveau
- Overvægt
- Usunde madvaner
- To eller tre samtidige langvarige sygdomme

Der er dog grund til at være glad for, at mange unge i skolealderen vurderer, at de trives godt. I Brøndby er der færre end gennemsnittet i regionen, der har prøvet hash eller har taget euforiserende stoffer.

Der er færre borgere, der har problemer med alkohol, og mange får rådgivning fra deres læge om livsstil. Læger i Brøndby henviser mange borgere til kommunale tilbud, og generelt er der et godt og tæt samarbejde med de praktiserende læger i kommunen, hvilket er en stor fordel for os, der bor i Brøndby.

Der er mange grønne områder, store strandarealer og gode cykelforhold i kommunen. Der er derfor også relativt mange unge, som går eller cykler til skole. De voksne er dog endnu ikke så godt med her.



## Hvor får vi tal fra?

I sundhedspolitikken henvises til tal fra sundhedsprofilundersøgelser. Det er en undersøgelse, som nu foretages hver fjerde år i alle kommuner i landet blandt borgere fra 16 år og opefter.

I sundhedsprofilundersøgelser indgår både registerdata og data fra spørgeskemaer, som er udfyldt af borgerne. Der har været foretaget undersøgelser i 2007, 2010, 2013 og 2017. Resultaterne foreligger et år efter undersøgelsen har fundet sted. Næste undersøgelse vil finde sted i 2021.

Ungeprofilundersøgelser finder sted i 7. - 9. klasser og blandt 15-25 årige. I Brøndby blev der foretaget en undersøgelse i 2015.

Kommunen henter desuden tal fra f.eks. databasen "Børns sundhed" og fra eSundhed om forbrug i sundhedsvæsenet.



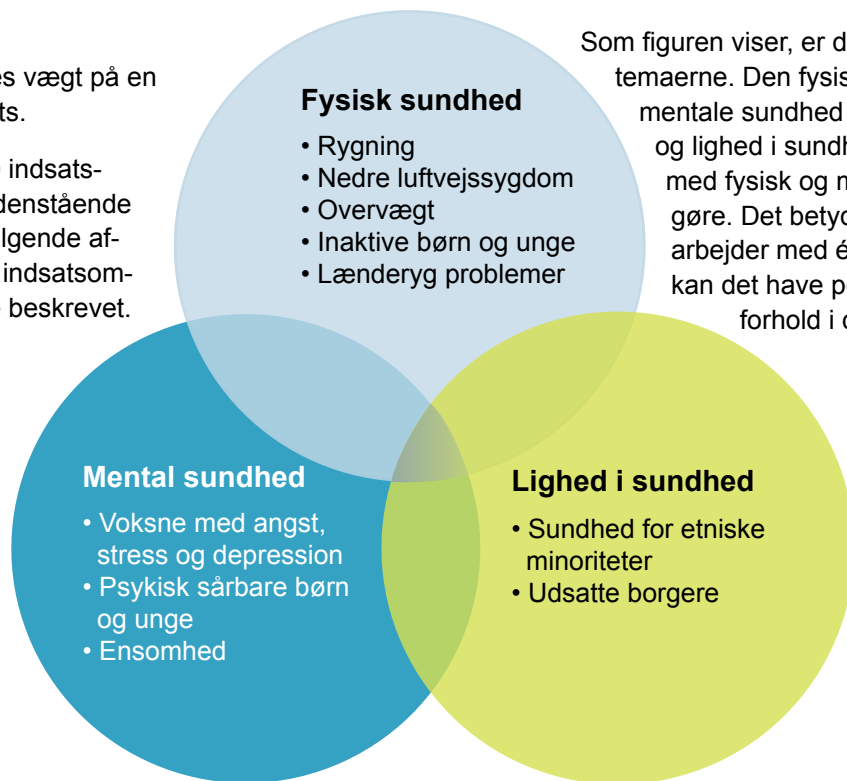
# Hvad vil vi satse på?

I løbet af efteråret 2016 har vi talt med unge, voksne, ældre, ansatte, politikere, foreninger og mange andre om, hvad de kunne have af ønsker til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse. Ønsker og anbefalinger har været diskuteret på et temamøde i kommunalbestyrelsen og i alle de politiske udvalg. Det er endt med anbefalinger til 10 indsatsområder, hvor der skal gøres en særlig indsats indenfor de tre temaer:

- Fysisk sundhed
- Mental sundhed
- Lighed i sundhed

Der skal især lægges vægt på en forebyggende indsats.

De tre temaer og 10 indsatsområder er vist i nedenstående oversigt. I de efterfølgende afsnit vil temaerne og indsatsområderne blive nøjere beskrevet.



Der foregår selvfølgelig meget andet sundhedsarbejde i kommunen:

Genoptræning efter operationer i kommunens træningscenter, sundhedsplejerskers rådgivning af skolebørn, behandling af unge der har et hashmisbrug, ernæringsindsats for ældre der taber sig, kommunal tandpleje - bare for at nævne nogle enkelte indsatsler.

De 10 indsatsområder i denne sundhedspolitik er områder, der vil få et særligt fokus fremover.

Som figuren viser, er der overlap mellem temaerne. Den fysiske sundhed og den mentale sundhed påvirker hinanden, og lighed i sundhed kan både have med fysisk og mental sundhed at gøre. Det betyder også, at hvis vi arbejder med ét af de tre temaer, kan det have positiv indvirkning på forhold i de andre temaer.

**Fysisk sundhed**  
**Mental sundhed**  
**Lighed i sundhed**

# Fysisk sundhed

Fysisk sundhed er et bredt emne. Det vedrører alt lige fra de symptomer og sygdomme, vi kan have, til hvilke muligheder vi har for at bruge kroppen til de ting, vi gerne vil i dagligdagen - uden at føle os begrænsede.

- Vi kan f.eks. øge vores fysiske sundhed ved at bruge skov og strand og ved at være aktive i foreninger.
- Det kan gavne os, hvis der er gode cykelstier, varierede indkøbsmuligheder, og hvis vi udvikler byen og de rekreative områder.
- Den mad, vi spiser, har indflydelse på vores helbred og livskvalitet.
- Hvis vi ikke passer på vores tænder og har en god tandsundhed, kan det udløse hjerte-kar-sygdom, diabetes eller andre langvarige lidelser.

Følgende fem indsatsområder er en del af sundhedspolitikken:

- 1 **Borgere som ryger**
- 2 **Borgere med nedre luftvejssygdom**
- 3 **Børn og voksne med overvægt**
- 4 **Inaktive børn og unge**
- 5 **Borgere med lænderyg problemer**

## 1 Borgere som ryger

Rygning er i Danmark den største risikofaktor med hensyn til ekstra dødsfald, tab i middellevetid, ekstra indlæggelser, ekstra skadestuebesøg, ekstra kontakter til almen praksis, langvarigt sygefravær, ekstra omkostninger til behandling, pleje og produktionstab. Andelen af rygere i Brøndby har gennem de sidste 10 år været faldende, men den ligger stadigvæk højt i forhold til gennemsnittet i Region Hovedstaden. 20 % af borgerne fra 16 år og opefter er dagligrygere i Brøndby mod 15 % i Region Hovedstaden. I den sidste ungeprofilundersøgelse fra 2015 havde 86 % af de unge i 7. – 9. klasse aldrig prøvet at ryge.

### Målsætning

Vi arbejder på at få et fald i andelen af dagligrygere på 3 % point hvert 4 år. Vi får tal på antal dagligrygere hvert fjerde år i forbindelse med sundhedsprofilundersøgelser. I 2022 skal andelen af dagligrygere ligge 3 % point lavere end tallet i 2018.

I ungeprofilundersøgelsen skal andelen af unge, der aldrig har prøvet at ryge, øges med 1 % point hvert år.

### Eksempler på aktiviteter

Der sættes på flere forskellige typer af rygestoptilbud for at nå forskellige målgrupper. Det kan være rygestop i naturen, særlige tilbud målrettet unge m.m. Der kan også arbejdes på at få flere henvisninger til rygestop direkte fra læge eller hospital. Tilbuddet om gratis rygestopmedicin til visse grupper fastholdes. Skoleområdet arbejder med sociale normer for at forebygge risikoadfærd blandt unge.





## 2 Borgere med nedre luftvejssygdom

Brøndby ligger højt med hensyn til antallet af borgere med nedre luftvejssygdom. Der er i øjeblikket en stigning i antallet af indlæggelser og ambulante hospitalsbesøg. Især er tallet højt hos ældre borgere (65 – 74 årige). Årsagen kan være en relativt stor ældrebefolkning og en stor andel af rygere eller tidligere rygere. I 2015 var der 3.144 ambulante hospitalsbesøg og 585 indlæggelser på hospitaler af Brøndby-borgere på grund af nedre luftvejssygdom.

### Målsætning

Vi arbejder på at forbedre sundhedstilstanden, så antallet af indlæggelser nedsættes, og der sker en forskydning fra indlæggelser til ambulante behandling.

### Eksempler på aktiviteter

Hjemmeplejen og ældrecentre arbejder med tidlig indsats over for borgere med problemer i luftvejene. I forbindelse med forværring af symptomer hos borgere med KOL, vil der være en øget indsats fra kommunens KOL-sygeplejersker, og der er sideløbende hermed en øget indsats på rygestopområdet.

**Andelen af rygere i Brøndby har gennem de sidste 10 år været faldende, men den ligger stadigvæk højt i forhold til gennemsnittet i Region Hovedstaden.**

### 3 Børn og voksne med overvægt

Sundhedsprofilerne viser, at der er flere med usunde spisevaner i Brøndby (16 %) end i gennemsnit i Region Hovedstaden (10 %). Der er også flere med overvægt (35 %) og svær overvægt (18 %) i Brøndby end i gennemsnit for kommunerne i Region Hovedstaden (30 % og 11 %). Andelen af overvægtige er desuden steget fra 2010 – 2013. Der er også flere overvægtige og svært overvægtige skolebørn i Brøndby i forhold til regionsgennemsnittet. Overvægt er en risikofaktor, f.eks. i forhold til diabetes, hjertekar-sygdom, visse kræftformer, muskel- og skeletlidelser og dårlig livskvalitet.

#### Målsætning

Vi arbejder på, at stigningen i andelen af overvægtige og svært overvægtige skal standses. Det er en meget stor udfordring, og det kan være svært at sætte tidshorisont på.

#### Eksempler på aktiviteter

Der er brug for nye aktiviteter i et samarbejde mellem forvaltningerne og med foreninger i lokalsamfundet. På børneområdet vil sundhedsplejens aktiviteter i form af rådgivning og andre tilbud være vigtige. Det er vigtigt med en indsats allerede, når moderen er gravid. Der er også en kobling til indsatsområdet inaktive børn og unge.

### 4 Inaktive børn og unge

Undersøgelser viser, at der er flere inaktive børn i 7. – 9. klasse i Brøndby (23 %) end på landsplan (16 %), og der er færre, der er meget fysisk aktive hver dag (18 % i Brøndby, 20 % på landsplan). Der er desuden mange indskolingsbørn med motoriske vanskeligheder. God fysisk form samt gode erfaringer med idræt og bevægelse i barndommen er af afgørende betydning for børns sundhed, læring og trivsel, men i høj grad også for sundhed og motionsvaner i voksenlivet. Fysisk inaktivitet kan være medvirkende årsag til overvægt blandt børn og unge.

#### Målsætning

Vi arbejder på, at andelen af aktive børn og unge skal være større i ungeprofilundersøgelser og i sundhedsprofilundersøgelser. Vi skal have færre indskolingsbørn med motoriske vanskeligheder.

#### Eksempler på aktiviteter

Dagtilbud og skoler er oplagte arenaer til at nå alle børn. Større fokus på idræt og bevægelse, forbedret kvalitet samt integrering af bevægelse i fag og læreplanstemaer er oplagte indsatser. Endelig bør mulighederne for leg og bevægelse for børn og familier i byens natur og byrum, foreningsliv og i "Åben By" regi undersøges og udvikles. Fritidsguider har fungeret i andre kommuner som "døråbnere" til et mere aktivt liv for ellers inaktive børn.





## 5 Borgere med lænderyg problemer

Lænderyg smerter er en meget almindelig tilstand, der kan give mange gener og bekymringer, og som kan have stor betydning for den enkeltes deltagelse i sociale aktiviteter og på arbejdsmarkedet. I sundhedsprofilundersøgelsen for 2013 fremgår det, at 15 % af borgerne i Brøndby fra 16 år og opefter har "rygsygdom" mod 12 % i gennemsnit i regionen. Udover de store omkostninger for den enkelte, er der store samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med lænderyg smerter. Undersøgelser viser, at lænderyg smerter er den sygdom i Danmark, der samlet set er den største byrde for befolkningen. En række borgere med lænderyg problemer falder mellem flere stole, da de ikke er berettigede til lænderyg rehabilitering, der er beregnet for borgere med nyopståede rygproblemer. De kan heller ikke henvises til træning, ifølge serviceloven, da målgruppen her primært er ældre borgere.

### Målsætning

Vi arbejder på at udvikle et tilbud til yngre borgere med komplekse problemstillinger i forhold til kroniske rygproblemer, som der ellers ikke er tilbud til.

### Eksempler på aktiviteter

Forløbets hensigt kunne være at vejlede i hverdagsaktiviteter, træning, sygdomsmestring, herunder smertehåndtering samt arbejdsfastholdelse.



**Større fokus på idræt og bevægelse, forbedret kvalitet samt integrering af bevægelse i fag og læreplanstemaer er oplagte indsatser for inaktive børn og unge.**

# Mental sundhed

Mental sundhed handler om at trives og at kunne håndtere de udfordringer, som livet byder os. Det er tæt forbundet med muligheden for at leve et godt og meningsfuldt liv, og også at indgå aktivt i fællesskaber med andre mennesker.

Vores omgivelser har ligeledes en betydning for vores trivsel. Attraktive grønne udearealer og indendørsfaciliteter med et godt indeklima, farver og god akustik er med til at understøtte trivsel og mental sundhed.

Der er en sammenhæng mellem dårlig mental sundhed og mange typer af fysiske helbredsproblemer. Hvis man har dårlig mental sundhed, har man øget risiko for at dø tidligere og have langt flere besøg hos lægen eller indlæggelser på sygehus. Derfor er det vigtigt at få sidestillet det mentale helbred med det fysiske helbred og sætte fokus på indsatser, som kan fremme borgernes mentale sundhed og trivsel.

I dette afsnit bliver følgende tre indsatsområder beskrevet:

- **Voksne med angst, stress og depression**
- **Psykisk sårbare børn og unge**
- **Ensomhed**

## 1 Voksne med angst, stress og depression

Mentale helbredsproblemer som angst, stress og depression har stor betydning for den enkeltes trivsel og påvirker det sociale liv og arbejdslivet. Undersøgelser viser, at borgere med dårligt mentalt helbred har markant større risiko for at ende udenfor arbejdsmarkedet. På landsplan er psykiske lidelser den hyppigste årsag til varig nedsættelse af arbejdsevne, og i Brøndby er psykiske lidelser blandt årsagerne til, at omkring 50 % af kontanthjælpsmodtagerne er langvarigt ledige.

Udviklingen af psykiske helbredsproblemer, som angst og depression, kan have mange forskellige årsager. Derfor er det en kompleks opgave at nedbringe dette antal, som kræver en længere tidshorisont.

I sundhedsprofilundersøgelsen for 2013 fremgår det, at 29 % af borgerne i Brøndby fra 16 år og opefter har forhøjet stressniveau mod 21 % i gennemsnit i regionen.

### Målsætning

Vi arbejder på at nedbringe andelen af borgere med forhøjet stressniveau ved hjælp af forebyggelses-tiltag, som kan understøtte udviklingen af et sundt mentalt helbred.

### Eksempel på aktiviteter

Der findes en række tilbud i forhold til styrkelse af mental sundhed. Det kan f.eks. være kurser i mindfulness og lignende meditationsbaserede programmer.



Derudover kan der iværksættes målrettede stresshåndteringskurser til borgere med begyndende stresssymptomer, der kan forebygge en eventuel sygemelding. Københavns Kommune har stor succes med deres stressklinikker, hvor evaluering viser, at udover markant fald i stressniveau har forløbene en positiv effekt på både søvnbesvær og begyndende depression.

## 2 Psykisk sårbare børn og unge

Rapporten "Børns trivsel ved indskoling i 2012/13" tegner et billede af skolebørns mentale sundhed ved indskolingen i Brøndby. Rapporten viser, at forekomsten af børn med lav almen trivsel er på 5 % ud af cirka 260 indskolingsbørn. Forekomsten af indskolingsbørn med lav skoletrivsel er på knap 12 % i kommunen.

For de lidt ældre skolebørn viser erfaringen, at Brøndby har en gruppe af børn med en række komplekse problematikker, der ofte hænger sammen med mental sundhed og trivsel. En COWI analyse fra 2014 – 2015 viser, at 24 % af alle unge modtagere af uddannelseshjælp i Brøndby er psykisk syge med diagnose og 12 % har psykiske problemer uden diagnose.

### Målsætning

Vi arbejder på gennem tidlig indsats at afhjælpe mentale helbredsproblemer og forekomsten af psykiske lidelser. Udvikling af nye metoder til forebyggelse og behandling samt øget tværfaglig indsats skal medvirke til, at børn og unge får redskaber til at håndtere deres udfordringer.

### Eksempel på aktiviteter

Indsatser for at fremme børn og unges mentale helbred kan foregå på flere niveauer. Der kan iværksættes universelle tiltag, hvor fokus er på at fremme mental sundhed og trivsel hos skolebørn bredt set. Det kan også være målrettede indsatser, hvor fokus er på at afhjælpe konkrete psykiske vanskeligheder hos en specifik målgruppe, f.eks. børn/unge med angst, søvnproblemer eller vredeshåndtering.

Vi ser forældre, børn og netværk som ressourcefulde og har fokus på i samspil med civilsamfundet at bringe familiens ressourcer i spil, f.eks. gennem foreningslivet eller frivillige organisationer.



**Mental sundhed**  
handler om at trives og at kunne håndtere de udfordringer, som livet byder os.

### 3 Ensomhed

Det er veldokumenteret, at borgere med svage sociale relationer oftere har et dårligt generelt helbred og oftere har en risikabel sundhedsadfærd. Svage sociale relationer er en selvstændig risikofaktor for død på linje med rygning og inaktivitet.

Den seneste sundhedsprofilundersøgelse viser på nationalt plan, at det primært er unge og ældre, som føler sig ensomme. Brøndby ligger desværre i toppen i forhold til landets øvrige kommuner, idet 9,1 % af borgere over 16 år ofte er uønsket alene mod 6,0 % i gennemsnit i regionen.

#### Målsætning

Vi arbejder på at nedbringe andelen af borgere, som ifølge sundhedsprofilundersøgelsen ofte er uønsket alene.

#### Eksempler på aktiviteter

Kommunen har allerede flere tiltag til opsporing og afhjælpning af ensomhed blandt borgere over 65 år, f.eks. tilbud om forebyggende hjemmebesøg til ældre, der mister en ægtefælle og afdækning af ensomhedsproblematikker hos hjemmeplejens borgere.

En mulighed for både at øge antallet af netværkskabende tilbud og få flere aktive borgere er gennem iværksættelse af flere frivillige tilbud i kommunen.

Det kan eksempelvis være netværksgrupper for skilsmisseramte/enlige, som mødes til fællesspisning eller andre fælles aktiviteter. De nye tiltag kan også foregå via et samarbejde med den eksisterende frivilligindsats i eksempelvis jobcenteret eller på ældreområdet.





# Lighed i sundhed

Lighed i sundhed handler om, at selvom alle har lige adgang til sundhedsvæsenet, er det ikke alle, der har lige forudsætninger for at gøre brug af deres sundhedstilbud.

Det danske sundhedsvæsen har stort fokus på brugerinddragelse og borgernes eget ansvar. Information om sundhedstilbud er i højere grad til rådighed i det offentlige rum. Det stiller krav til den enkelte borger om at kunne varetage en selvstændig rolle i sundhedsfremme, forebyggelse og behandling.

Borgerne skal have kompetencerne til at kunne dette – og på grund af forskelle i uddannelsesniveau og social status, er det ikke alle borgere, der har dem. Hvis borgerne ikke har de nødvendige sundhedskompetencer, kan det have en væsentlig indflydelse på helbredet.

I dette afsnit beskrives følgende to indsatsområder:

## 1 Sundhed for etniske minoriteter

## 2 Udsatte borgere

### 1 Sundhed for etniske minoriteter

Nationale undersøgelser viser, at borgere med en anden etnisk baggrund end dansk har en forhøjet forekomst af bl.a. type 2 diabetes, kroniske lungesygdomme og hjertesygdomme, og mange har tre eller flere langvarige sygdomme. Årsagen er, at etniske minoriteter oftere befinder sig i lave socialgrupper i forhold til uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning og indkomst sammenholdt med etniske danskere.

I Brøndby har 26 % af befolkningen en ikke-vestlig baggrund mod 8 % på landsplan. Det er erfaringen, at der i mødet med fagprofessionelle let kan opstå forståelsesproblemer for en del af denne målgruppe. Der kan være både sproglige og kulturelle årsager til vanskelighederne i den gensidige forståelse. Også målgruppens manglende sundhedskompetencer kan hæmme udbyttet af deltagelse i f.eks. genoptræningsforløb. Erfaringerne fra det kommunale træningscenter er, at der generelt er påfaldende få med etnisk minoritetsbaggrund til rehabilitering og til genoptræning.

#### Målsætning

Vi arbejder på, at flere borgere med etnisk minoritetsbaggrund deltager i og gennemfører sundhedsfremmende tilbud, f.eks. i træningscentret, rygestopkurser og lignende tilbud.

**Sundhedskompetencer:  
De kognitive og sociale kompetencer, der bestemmer motivation og den enkeltes mulighed for at få adgang til, forstå og bruge oplysninger på en måde, der kan fremme og opretholde et godt helbred.**

WHO 2013

### Eksempler på aktiviteter

Der arbejdes med målsætningen gennem udviklingen af initiativer, som kan støtte målgruppen i at deltage i og få gavn af sundhedstilbud.

For at øge sundhedskompetencer og mindske ulighed i sundhed kunne der udvikles en "kropsuddannelse" på det kommunale træningscenter som introduktion eller sideløbende med deltagelse i træningsforløb. "Kropsuddannelsen" kunne eksempelvis indeholde undervisning om kroppens funktioner, betydning af forebyggelse og træning, smerter el. lign.

## 2 Udsatte borgere

Udsatte borgere er ofte kendetegnet ved en stor kompleksitet i problematikker både af sundhedsmæssig, social og økonomisk karakter, som kræver en bred indsats med tiltag fra mange forskellige faglige områder. Udsatte borgere benytter sig i mindre grad af tilbud og erfaringerne viser, at de har et stort frafald på både behandlingstilbud og rehabiliteringsforløb. For borgeren er det afgørende, at de forskellige indsatser giver mening og er overskuelige. Derfor er der behov for, at de mange fagprofessionelle har fokus på sammenhængen i borgerens komplekse forløb, hvor både region, kommune og almen praksis har en forpligtigelse til at arbejde tæt sammen og sikre koordinering.

### Målsætning

Vi arbejder på at sikre, at udsatte borgere får de sundhedstilbud, som de har brug for ved at etablere særlige initiativer for at bringe udsatte borgere ind i det eksisterende tilbud.

Målsætningen er endvidere, at udsatte borgere opnår en højere grad af gennemførelsesprocent på tilbuddene.

### Eksempler på aktiviteter

Der kan iværksættes flere tiltag med fokus på overgange mellem indsatser, f.eks. i form af tovholderfunktioner, som kan støtte denne gruppe borgere i mødet med det etablerede sundhedsvæsen.

Der er endvidere fokus på kompetenceudvikling blandt fagpersoner i forhold til at tilpasse indsatsen efter behov hos målgruppen.



## Hvordan arbejder vi med indsatsområderne?

Sundhed er en tværgående opgave, og i sundhedspolitikken sættes der fokus på, at vi løfter i flok på tværs af hele kommunen, og på at sundhed skal være en naturlig og integreret del af kommunens tilbud og virke. Måden, vi arbejder med sundhed på, er baseret på fælles værdier om stærk faglighed, tilrettelæggelse af tværfaglige indsatser og med opfølgning på effekterne af vores tiltag. Disse organisatoriske værdier danner grundlag for implementeringen af de sundhedspolitiske temaer.

Arbejdet med målsætningerne fremsat i Sundhedspolitikken kan foregå på forskellig vis:

- Enkelte forvaltninger i kommunen arbejder med nogle emner eller målgrupper.
- Flere forvaltninger arbejder sammen på nogle områder.
- Frivillige, foreninger, boligselskaber eller lignende arbejder sammen med kommunen om forskellige aktiviteter.

Rammerne for arbejdet med sundhedsfremme understøttes dels af de regionale Sundhedsaftaler, som skal bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de forløb, der går på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis. Derudover har Sundhedsstyrelsen 11 forebyggelsespakker, som rummer faglige anbefalinger til kommunernes forebyggelsesarbejde. I praksis understøtter forebyggelsespakkerne, at sundhedsfremme i langt højere grad tænkes ind i arbejdet i alle kommunens forvaltninger, som har øget fokus på at få sundheds-

fremme ind i dagligdagen. Dette indebærer, at der i en lang række politikker, oplæg og strategier er nævnt bedre muligheder for borgerne til at bevæge sig og opnå bedre fysisk og mentalt helbred og bedre livskvalitet. Det drejer sig f.eks. om Idræts- og bevægelsesstrategi, Handicappolitik, Kommuneplan, Børne- og Ungepolitik, Mad- og måltidspolitik (ældre og børn og unge), Seniorpolitik, Trafikhandlingsplan, Bevægelse i alle planer m.m. Desuden er en strategi for anvendelse af byrum og grønne områder under udarbejdelse.

*Sundhedspolitikken gælder for perioden 2017 – 2022. Der udarbejdes en handleplan for implementering af de 10 indsatsområder.*



**Vi arbejder på at sikre, at udsatte borgere får de sundhedstilbud, som de har brug for ved at etablere særlige initiativer for at bringe udsatte borgere ind i de eksisterende tilbud.**



## BRØNDBY KOMMUNE

Brøndby Rådhus  
Park Allé 160 · 2605 Brøndby  
Tlf.: 4328 2828  
email: [brondby@brondby.dk](mailto:brondby@brondby.dk)