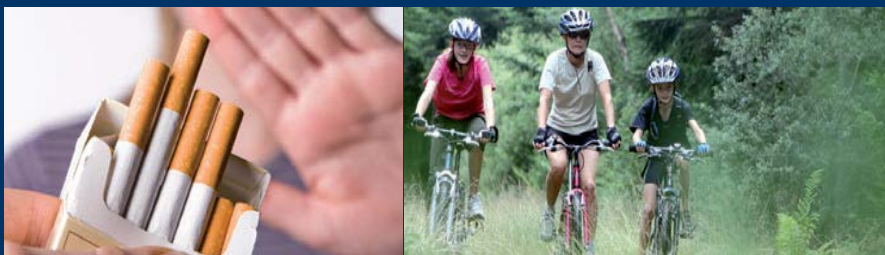


# Sundhedspolitik Lolland Kommune 2016 - 2025

2016



## Indholdsfortegnelse

1.	Forord.....	2
2.	Vision .....	3
3.	Ramme og værdier for sundhedspolitikken i Lolland Kommune .....	3
	<i>Langsigtet, enkelt og overordnet rammepolitik</i> .....	3
	<i>Social ulighed i sundhed som et tværgående hensyn</i> .....	4
	<i>Politiske 2025-pejlemærker</i> .....	5
4.	Økonomiske konsekvenser af risikoadfærd .....	6
5.	Målsætninger og mål .....	6
	<i>Resultatmål</i> .....	7
	<i>Effektmål</i> .....	7
6.	Bilag .....	7
	Bilag 1 – Den administrative proces omkring sundhedspolitikken.....	8
	Bilag 2 – Lovgivning, forebyggelsesstrategier og forebyggelsespakker .....	8

### 1. Forord

Denne sundhedspolitik er vedtaget af Byrådet i Lolland Kommune i februar 2016, og en revidering af den tidligere sundhedspolitik fra 2007.

At være sund og have et godt helbred er en forudsætning for, at vi kan trives og udfolde vores potentiale.

Et godt helbred giver os frihed til at kunne leve et liv, som vi ønsker.

Sundhedspolitikken sætter rammen og en fælles retning for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i Lolland Kommune, uanset om det foregår i den enkelte faggruppe eller som en tværfaglig indsats.

Formålet er en forbedring af sundhedstilstanden blandt kommunens borgere.

Det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde skal i højere grad og via fælles ansvar integreres i varetagelsen af kerneopgaverne i fx dagtilbuddene, på skolerne, på plejecentre, i klubberne, personlig og praktisk hjælp, sygeplejen, sundhedstjenesten, tandplejen m. fl..

Sundhed understøtter fx indlærings- og koncentrationsevnen og muligheder for at gennemføre en uddannelse og få et arbejde. Derfor er sundhed både en væsentlig ressource for den enkelte og en vigtig løftestang for kommunens øvrige kerneområder.

Borgerne har selv et medansvar, men som kommune har vi en forpligtigelse til at understøtte rammerne for en sund livsstil og sundhedsadfærd – gøre det sund valg til det nemme valg !

Alle sundhedsindsatser i Lolland Kommune tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker, fordi de alene bygger på anbefalinger ud fra viden om, hvad der virker.

I 2015 gennemføres en kortlægning af i hvor høj grad Lolland Kommune allerede i dag lever op til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.

I 2015 - 2019 gennemføres Lolland-Falster Undersøgelsen. Det forventes at ca. 25.000 borgere vil deltage. Det er første gang i Danmark, at der bliver gennemført et så omfattende befolkningsstudie i et landområde. Der står op mod 100 forskere bag undersøgelsen, fra både ind- og udland. Der forskes i alt fra krop og psyke, sociale forhold og genetik, til alderdom, nyresygdom og øre-næse-hals-problemer. Alt sammen på tværs af alder og familiemønstre.

Med Lolland-Falster Undersøgelsen får vi ny lokal viden. Viden, der kan komme os alle til gode - både nu og i de kommende generationer.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger og ny viden vil hjælpe os med at prioritere det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i Lolland Kommune i de kommende år, så vi får mest sundhed på pengene !

## 2. Vision

- At middellevetiden for kommunens borgere forbedres ved flg.:
- At skabe strukturelle rammer og tilbud, der understøtter og fremmer en sund levevis i dagligdagen for kommunens borgere – samt forebygger sygdom.
- At informere og vejlede borgerne til at tage ansvar for eget liv og for de valg og handlinger, som skaber sundhed og trivsel.
- Ved tidlig opsporing, gøre det muligt, at sætte tidligt ind, så vi forebygger sygdom

## 3. Ramme og værdier for sundhedspolitikken i Lolland Kommune

- En langsigtet, enkel og overordnet rammepolitik, som gennem sin levetid løbende operationaliseres ved nye handleplaner, indsatser og initiativer.
- Social ulighed i sundhed som et tværgående hensyn. Middellevetiden for borgere i Lolland Kommune skal forbedres generelt, og personer med ingen eller kort uddannelse og lav indkomst skal opnå den største forbedring, så forskellen i middellevetid mellem borgere uanset social baggrund og uddannelsesniveau bliver mindre.

### *Langsigtet, enkelt og overordnet rammepolitik*

Sundhedspolitikken er opbygget som en rammepolitik, der formuleres med en 2025-vision med tilhørende pejlemærker for arbejdet med sundhed blandt borgerne i Lolland Kommune. Sundhedspolitikken har et tiårigt sigte, fordi det er hensigtsmæssigt at arbejde langsigtet med et vedvarende fokus, for at forbedre borgernes sundhed og reducere den sociale ulighed i sundhed.

Samtidig kan et længere sigte gøre det mere attraktivt for interne og eksterne samarbejdspartnere at byde ind og dermed muliggøre partnerskaber i videre udstrækning. Et tiårigt sigte harmonerer ligeledes med de nationale mål for danskernes sundhed for 2025, som blev lanceret i januar 2014.

Sundhedspolitikken udfoldes i 10 indsatsområder, svarende til temaerne i forebyggelsespakkerne.

(1) Forebyggelsespakken om mad og måltider, (2) Forebyggelsespakken om fysisk aktivitet, (3) Forebyggelsespakken om hygiejne, (4) Forebyggelsespakken om solbeskyttelse, (5) Forebyggelsespakken om seksuel sundhed, (6) Forebyggelsespakken om mental sundhed, (7) Forebyggelsespakken om tobak, (8) Forebyggelsespakken om alkohol, (9) Forebyggelsespakken om overvægt og (10) Forebyggelsespakken om stoffer.

Forebyggelsespakkerne vil sammen med

- Regionale- og nationale sundhedsprofiler samt
- Profiler udarbejdet i Lolland Kommune fx via skolesundhed.dk
- Flg. politikker;
  - Politik Alkoholforebyggelse,
  - Hygiejnepolitik og strategi – Børn- og ungeområdet,
  - Kost- og bevægelsespolitik for 0 til 6 årige,
  - Kultur- og fritidspolitik,
  - Mad- og Måltidspolitik, Sektor Ældre & Sundhed
  - Naturpolitik

bidrage til at sætte rammer og målsætninger, for det videre arbejde i forhold til understøttelse af en bedre sundhedsadfærd blandt borgerne i Lolland Kommune.

### *Social ulighed i sundhed som et tværgående hensyn*

Flere borgere i Lolland Kommune har mange leveår med dårligt helbred og lever kortere tid end de fleste andre danskere. Årsagerne hertil er i høj grad rygning, alkohol, fysisk inaktivitet, mental mistrivsel samt kronisk sygdom. Men borgerens sociale position er afgørende for, i hvor høj grad man som borger evner at ændre på sin sundhedsadfærd fx stoppe med at ryge og drikke samt evnen til at leve med en evt. sygdom.

Den generelle dårlige sundhedstilstand, når man ser samlet på alle borgere i Lolland Kommune, er primært et resultat af den sociale ulighed i sundhed, som rammer dobbelt i form af både tidlig død og flere år med nedsat livskvalitet og funktionsnedsættelser.

Social ulighed i sundhed bør være et bærende hensyn i politikken.

For at løfte udfordringerne med den sociale ulighed i sundhed skal sundhedspolitikken med udgangspunkt i ændring af sundhedsadfærd, i relation til KRAM-faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol og Motion) og mental sundhed særligt have fokus på kortuddannede, borgere uden for beskæftigelse, enlige, borgere som mistrives mentalt samt borgere med høj risikoprofil. Samtidigt er det nødvendigt med fokus på børn og familier for en langsigtet effekt.

Det skal bemærkes, at flg. 12 forhold, har en væsentlig indflydelse på den samlede ulighed i befolkningen:

- Forhold, som påvirker barnets sociale position og helbred, som ung og voksen
  - Børns tidlige udvikling (under graviditeten)
  - Manglende gennemførelse af skolegang og uafsluttet ungdomsuddannelse
  - Socialt nærmiljø (lokalområdet)
- Forhold, som påvirker ens sundhed som voksen pga. ens sociale position
  - Indkomst og fattigdom
  - Langvarig arbejdsløshed
  - Sociale position, som årsag til at man bliver syg
  - Fysiske miljøfaktorer
  - Arbejdsmiljø
  - [Sundhedsadfærd](#)
  - Nedsat funktionsevne allerede i en tidlig alder
- Forhold, som påvirker konsekvensen af at være syg
  - Adgang til og brug af sundhedsvæsenet
  - Et arbejdsmarked, som det er svært at være en del af som syg.

(Kilde: Ulighed i sundhed – årsager og indsatser. Sundhedsstyrelsen. 2011)

Sundhedspolitikken vil prioritere en indsats i forhold til sundhedsadfærd, da de andre faktorer, som påvirker uligheden i sundhed, er forhold, som der arbejdes med via andre politikker og strategier, fx Plan- og Udviklingsstrategi, Uddannelsesstrategi, UTA-strategi m. fl..

### *Politiske 2025-pejlemærker*

Sundhedspolitikken har flg. overordnede politiske pejlemærker, med et stærkt fokus på at mindske den sociale ulighed i sundhed:

- Lolland Kommune skal indrettes og udvikles, så det bliver sjovere og lettere at vælge et sundt og aktivt hverdagsliv i Lolland Kommune. "Det sunde valg – det lette valg"
- Sundhed og særligt bevægelse skal være en del af borgernes hverdag ved at gøre det til en del af løsningen af kommunens opgaver i daginstitutioner, skoler, ældrepleje, beskæftigelse og sociale tilbud. "Sund og aktiv hverdag for alle".
- Sundheden skal forbedres markant for borgere med stor ulighed i sundhed. "Mere lighed i sundhed".
- Borgerne i Lolland Kommune skal gives mulighed for rådgivning og støtte til at leve sundt. "Bedre forebyggelse – tidlig opsporing og rådgivning"

Dette ligger godt i tråd med regeringens målsætninger for forebyggelsesområdet i "Sundere liv for alle", og "Nationale mål for danskernes sundhed", og adresserer samtidig de væsentligste

udfordringer for sundheden blandt borgerne i Lolland Kommune, som er lav middellevetid, for mange leveår med sygdom samt en stor social ulighed i sundhed.

#### 4. Økonomiske konsekvenser af risikoadfærd

Kommunerne bærer følgende merudgifter relateret til borgernes udsættelse for risikofaktorer (tobaksrøg, usund kost, for lidt bevægelse, for megen alkohol og psykisk mistrivsel):

- Udgifter til den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsen
- Udgifter til genoptræning og rehabilitering, pleje og omsorg, plejecentre
- Udgifter til misbrugsbehandling
- Udgifter til overførselsindkomster, som følge af påvirkning af arbejdsevnen, fx kontanthjælp, førtidspension, fleks- og skånejobordninger, sygedagpenge etc.
- Reducerede kommunale skatteindtægter som følge af nedsat arbejdsevne
- Forskellige støttende tilbud i forbindelse med sociale følger af u hensigtsmæssige sundhedsadfærd, fx hjælp til familier, børn og unge

(Kilde: Introduktion til sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, Sundhedsstyrelsen, 2012).

Alene udgifter til den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet skønnes at udgøre mindst 60 mill. som direkte følge af borgerne i Lolland Kommunes rygning, alkoholindtag, manglende motion, dårlig mental sundhed og overvægt

(Kilde: Beregnet ud fra beløb for gennemsnitskommune oplyst i forebyggelsespakkerne. Sundhedsstyrelsen. 2012).

#### 5. Målsætninger og mål

Sundhedspolitikken bygges op omkring få, overordnede politiske pejlemærker, og de underliggende handleplaner, skal fastsætte konkrete resultat- og effektmål, som tager udgangspunkt i, hvilken forbedring af sundhedstilstanden, man ønsker at opnå i Lolland Kommune, i forhold til borgernes sundhedsadfærd. En forbedring som skal ske ved etablering af sunde rammer og tilbud, information og oplysning samt tidlig opsporing.

Resultatmålene skal tage udgangspunkt i den årlige kortlægning fra KL, som har til formål at undersøge kommunernes arbejde med implementering af forebyggelsespakkerne. I 2015 gennemføres den tredje kortlægning. Undersøgelsens gennemføres af Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Spørgeskemaet er udviklet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Center for Forebyggelse i praksis i KL. Kortlægningen vil give værdifuld viden om, hvordan det kommunale arbejde med forebyggelsespakkerne samt den borgerrettede forebyggelse udvikler sig over årene. Den nationale kortlægning vil ligeledes gøre det muligt, at sammenligne Lolland Kommunes egen forebyggelsesindsats med resultaterne på regionalt- og nationalt niveau.

Effektmålene skal tage udgangspunkt i de målinger, der allerede udarbejdes dels via den Regionale Sundhedsprofil, samt Skolesundhed.dk, så der ikke skal anvendes midler til yderligere effektmålinger på befolkningsniveau. Målet for rygning kunne eksempelvis være at reducere andelen af borgere, der ryger dagligt fra 22% i 2013 og til eksempelvis 18% i 2017 eller en reduktion i antal borgere med svær overvægt fra 18% i 2013 og til eksempelvis 16% i 2017.

I første omgang prioriteres arbejdet med anbefalingerne i Forebyggelsespakken Fysisk aktivitet, Forebyggelsespakken Tobak og Forebyggelsespakken Overvægt i form af implementering af 54 grundlæggende anbefalinger.

### *Resultatmål*

- Der skal i 2016 udarbejdes handleplaner for implementering af alle de grundlæggende indsatser, som indgår i Forebyggelsespakken Fysisk aktivitet
- Der skal i 2016 udarbejdes handleplaner for implementering af alle de grundlæggende indsatser, som indgår i Forebyggelsespakken Tobak
- Der skal i 2016 udarbejdes handleplaner for implementering af alle de grundlæggende indsatser, som indgår i Forebyggelsespakken Overvægt
- I 2017 skal kommunens indsatser i forhold til de prioriterede forebyggelsespakker i 75% af indsatserne i høj grad tage udgangspunkt i forebyggelsespakkernes anbefalede metoder og modeller.
- I 2017 skal 75% af kommunens indsatser på grundniveau i de 3 prioriterede forebyggelsespakker i høj grad leve op til forebyggelsespakkernes anbefalinger

Det skal for god ordens skyld pointeres, at rigtig mange af de grundlæggende indsatser i forebyggelsespakkerne allerede er implementeret i større eller mindre grad. Så arbejdet handler nu om at komme helt i mål med implementering af såvel eksisterende som kommende initiativer, så Lolland Kommune kan dokumentere, at den i høj grad lever op til forebyggelsespakkernes anbefalinger.

Opfølgning på resultatmålene vil som tidligere nævnt ske i forbindelse med den årlige kortlægning fra KL, som har til formål at undersøge kommunernes arbejde med implementering af forebyggelsespakkerne. Resultatmålene vil ligeledes indgå i den årlige statusrapport for kommunens sundhedspolitik.

### *Effektmål*

Næste Regionale sundhedsprofil udkommer i 2017. Stillingtagen til effekten af arbejdet med forebyggelsespakkernes anbefalinger i form af effektmål – ændring af sundhedsadfærd på befolkningsniveau – vil først blive udarbejdet i 2016, da vi fortsat afventer kortlægningen af eksisterende indsats på forebyggelsesområdet.

## 6. Bilag

### Bilag 1 – Den administrative proces omkring sundhedspolitikken

Forudsætningerne for, at borgerne i Lolland Kommune er sunde og har et godt helbred og trives, skabes i høj grad i alle udvalg og sektorer. Det er derfor vigtigt, at sundhedspolitikken sikres ejerskab politisk og administrativt i hele kommunen.

Konkret skal det ske via handleplaner, hvor konkrete initiativer aftales og forankres i den enkelte sektor.

Hvert år i oktober drøfter Fritids- og Kulturudvalget 1. udkast for den årlige statusrapport vedr. sundhedspolitikken og tilhørende handleplaner. Efter 1. drøftelse i Fritids- og Kulturudvalget sendes statusrapporten i udvalgshøring i perioden november- december. Bemærkninger fra udvalgenes høringssvar indarbejdes i den endelige statusrapport, som Fritids- og Kulturudvalget præsenteres for, hver år, på mødet i februar. Statusrapporten sendes efterfølgende til efterretning i Byrådet – hvert år i februar/marts.

Det kommende års prioritering af indsatser i forhold til forebyggelsespakkerne vil fremgå af den årlige statusrapport.

Hvert 2. år vil sundhedspolitikken blive revideret, da en opdatering af målsætninger og mål vil være nødvendigt.

### Bilag 2 – Lovgivning, forebyggelsesstrategier og forebyggelsespakker

- Lovgivning

#### **Sundhedsloven §119**

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe 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 mv. samt rådgivning i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2

- Forebyggelsesstrategier

Der er evidens for, at sundhedsarbejdet er mest effektivt, hvis det tilrettelægges, som en kombination af følgende 4 strategier:

*Strukturel strategi* – fokus på at skabe sunde rammer gennem lovgivning, regulering og tilgængelighed. Formålet er, at gøre det sunde valg nemmere for borgerne. I



Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker anvendes begrebet "rammer". I praksis beskrevet i kommunale planer og politikker.

*Individorienteret strategi* – også kaldet højriskostrategi har fokus på, at den borger/patient, som er i risiko for at udvikle sygdom, modtager individuel vejledning og hjælp til ændring af sundhedsadfærd.

*Massestrategi* – også kaldet informationsstrategi, sigter mod at informere borgerne om sundhedsadfærd igennem oplysning, markedsføring af kommunale forebyggelsestilbud, understøttelse af nationale kampagner. I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker anvendes begrebet "Information og undervisning".

*Tidlig opsporing* (i denne sammenhæng screening og opsporing af risikofaktorer, som kommunen iværksætter i eget regi eller med andre sektorer). Tidlig opsporing vedrører opsporing af risikofaktorer hos borgere, som kommunens personale er i kontakt med i anden anledning. Fx har sundhedsplejen og hjemmeplejen gode muligheder for at identificere risikoadfærd som alkoholmisbrug, rygning og mistrivsel ved hjemmebesøg og kan på denne baggrund iværksætte tidlig indsats. Tidlig opsporing sker også, når den kommunale sundhedstjeneste på systematisk grundlag identificerer rygere og gennemfører en samtale om tobak ved udskolingsamtalen i folkeskolens afgangsklasser.

(Kilde: Introduktion til sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, Sundhedsstyrelsen, 2012. s. 16)

- **Forebyggelsespakker**

De anbefalede indsatser i forebyggelsespakkerne er opdelt i to niveauer: Et grund- og et udviklingsniveau.

Formålet med at inddele de anbefalede indsatser i grund- og udviklingsniveau er:

- At anbefale grundlæggende forebyggelsesindsatser, som på kort sigt kan styrke kvaliteten af forebyggelsesarbejdet
- At anbefale indsatser, der kan videreudvikle forebyggelsesindsatsen i kommunerne på længere sigt

Indsatser på grundniveau er relativt veldokumenterede, og der er betydelige kommunale erfaringer og kompetencer på indsatsområdet, som oftest kan løftes i regi af eksisterende kommunale rammer. Ofte vil kommunen have naturlig adgang til målgruppen og arenaer i indsatser på grundniveau.

Omvendt vil viden om indsatser på udviklingsniveau være svagere, ligesom kommunen vil have færre erfaringer på området. Der vil typisk være brug for udvikling af kompetencer, proaktiv rekruttering, opsøgende arbejde og indgåelse af nye partnerskaber for at løfte forebyggelsespakkernes udviklingsniveau.