



Oplæg til Allerød Kommunes sundhedspolitik – 1. del

Visioner og organisering

Dette dokument udgør den 1. del af i alt 3 dele, der tilsammen skal danne grundlag for byrådets beslutning om Allerød Kommunes sundhedspolitik efter kommunalreformen.

1. del af grundlaget for sundhedspolitikken indeholder:

- En begrundelse af behovet for en sundhedspolitik herunder bud på konkrete krav til politikken
- Et bud på visionen for organiseringen af sundhedsindsatsen set i sammenhæng med det overordnede fælles værdigrundlag for ansatte i Allerød Kommune
- Oplæg til sproglig afklaring og konkretisering af begreberne sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse

Den 2. del indeholder i færdig udgave en afdækning og analyse af kommunens sundhedstilstand, blandt andet på baggrund af data fra den store spørgeskemaundersøgelse kommunen har gennemført i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed.

Den 3. del af dokumentet skal indeholde de forslag til tids- og handleplaner for sundhedsfremmende og forebyggende tiltag mm. som de politiske drøftelser af 1. og 2. del giver anledning til.

Hvorfor en sundhedspolitik?

Kommunalreformen udvider kommunens ansvar på sundhedsområdet, så ansvaret dækker dels en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats på områder, der i dag ikke er en kommunal opgave.

I dag arbejder Allerød Kommune primært med sundhedsfremme og forebyggelse indenfor de lovpligtige ydelser i sundhedsplejen, ældreplejen og tandplejen. Derudover arbejder kommunen også med sundhedsfremme i både daginstitutioner og skoler - og på fritidsområdet, hvor både idrætten og folkeoplysningen, bidrager til at styrke folkesundheden gennem uddannelse og fysiske aktiviteter.

Med kommunalreformen overtager kommunen fra 1. januar 2007 myndigheds- og finansieringsansvaret på hele det sociale område. Konkret handler det om:

- Døgninstitutioner til børn og unge med adfærdsmæssige problemer
- Ansvar for alle typer hjælpemidler (til syn og hørelse, arm- og benproteser, særlige it-hjælpemidler og det økonomiske ansvar for handicapbiler)
- Genoptræning efter udskrivning fra sygehus, herunder befording
- Tandpleje til sindslidende og udviklingshæmmede
- Behandling for alkohol- og stofmisbrug
- Specialindsatsen for voksne
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Rygestop
- Tobaksforebyggelse

Det giver anledning til at påbegynde en proces med politikudvikling, der grundigt overvejer og afklarer:

- Hvordan Allerød Kommune griber de nye opgaver an
- Hvordan kommunen løser de nye opgaver i relation til de eksisterende kommunale sundhedsopgaver
- Hvordan kommunen synliggør og koordinerer de generelt sundhedsfremmende aktiviteter i daginstitutioner, skoler og fritidstilbud.

Sundhedspolitikken skal i sin endelige form definere det, Allerød Byråd mener, vi i Allerød Kommune forstår ved sund levevis og synliggøre den vision alle aktører skal arbejde hen imod.

Kun et stærkt politisk fokus og ejerskab gør det muligt at sikre den røde tråd i de kommende års prioriteringer på området, og udvikle en gennemgående tankegang om sundhedsfremme og forebyggelse på alle områder.

Forslag til Allerød Kommunes vision og strategi på sundhedsområdet

Vision: Allerød Kommune skal være landets sundeste

Strategi: At kommunen støtter Allerøds borgere i at tage hånd om deres eget liv ved at igangsætte og udvikle:

- Aktiviteter som hjælper den enkelte til at mestre eget liv
- Netværk når den enkelte trænger til en hånd
- Professionel hjælp, når det er nødvendigt

På den baggrund kan der opstilles flere konkrete bud på, hvad sundhedspolitikken skal kunne:

1. Synliggøre at sundhed er relevant for alle aldersgrupper fra de nyfødte til de ældste.
2. Være visionær og dermed give grundlag for at fastholde det politiske perspektiv og ejerskab i de kommende års prioriteringer af indsatsen.
3. Skabe fælles sprog og viden om de værdier, mål, strategier og handleplaner som byrådet ønsker at de mange involverede aktører skal følge
4. Tydeliggøre de politiske forventninger om en koordineret og effektiv indsats til gavn for borgernes sundhed på tværs af de kommunale driftsområder.
5. Inspirere til en gennemgående sundhedsfremmende og forebyggende tankegang og praksis – også i de ikke sundhedsfaglige miljøer.
6. Anvise byrådets krav til evaluering og dokumentation af effekt
7. Give en klar struktur for kommende beslutningsprocesser med hensyn til fastlæggelse af mere detaljerede politikker eller handleplaner og kompetencebeskrivelser i forhold til indsatsen for særlige målgrupper, tværgående temaer mm.

Eksempler på mulige temaer i den konkrete sundhedspolitik

”Det gode børneliv” (i fortsættelse af projekt samordning mm.)

”Ung og sund” (nej tak til røg og fedme, aktiv idrætspolitik osv.)
”Aktive voksne” (idræt for voksne, arbejdsmarked - integration og fastholdelse)
”Ældre kan selv” (morgensvømning, formiddagsidræt, træning i hjemmet.....)
”Et liv som de andre” (indsatser for at gøre hverdagen lettere for handicappede, tilgængelighed m.m.)
”Ind i varmen” (særlig tiltag for socialt udsatte, flygtninge, og andre udsatte grupper, som der ikke er taget højde for i love og systemer mm.)
”Du bliver hvad du spiser” (Kost og sundhed – et spørgsmål om at vide, hvad man spiser, og øve sig i at vælge det, der er sundt...)

Forslag til Allerød Kommunes mål for organisering af sundhedsindsatsen

Vi foreslår, at kommunen organiserer sundhedsindsatsen omkring fire mål, som beskrives herunder.

1. Sundhedsindsatsen organiseres i netværkssamarbejde med alle relevante aktører herunder private og frivillige leverandører og organisationer
2. Sundhedsopgaver løses koordineret og med en tværfaglig tilgang
3. Sundhedsfremme og forebyggelse indgår i alle politiske beslutningsgrundlag og stilles som krav til alle medarbejdere at medtænke i deres daglige arbejde for borgere og kolleger
4. Der er fokus på nytteværdi og effekt i opgaveløsningen.

Ad 1

Sundhedsindsatsen organiseres i netværkssamarbejde med alle relevante aktører herunder offentlige og private og frivillige leverandører og organisationer.

I og med at forebyggelse og sundhedsfremme er et meget bredt felt, som ikke kun handler om personer, der allerede er diagnosticeret som syge, men også om ikke-diagnosticerede syge og raske personer, er mange aktører involveret.

I lovforslaget til sundhedsloven står der:

”Et styrket kommunalt ansvar på sundhedsområdet skaber også forudsætningerne for, at kommunerne – eventuelt på tværs af kommunegrænser og i samarbejde med regionerne – udvikler og anvender nye organisatoriske løsninger. Der kan på pleje-, forebyggelses – og genoptræningsområdet være gevinster i form af styrket kvalitet, tværfaglighed, rekruttering eller stordriftsfordele mv. ved organisatorisk samling af opgaveløsningen i sundhedscentre el.lign. efter lokale behov”.

Staten taler altså om sundhedscentre. I Allerød Kommune taler vi om sundhedsnetværk.

Med et sundhedsnetværk mener vi forpligtende, i mange tilfælde midlertidige og skiftende formelle og uformelle samarbejder mellem forskellige faggrupper og aktører med henblik på at løse sundhedsopgaverne helhedsorienteret, innovativt, effektivt og med borgeren i centrum.

For Allerøds sundhedsopgaver markerer ordet netværk en åbenhed overfor at bryde med traditionelle metoder og grænser for at lade den bedste løsning for borgeren komme i centrum. Det betyder:

- At opgavens karakter og borgerens behov er i centrum frem for faggrænserne. Dvs. vi gør ikke længere tingene på en bestemt måde, fordi vi plejer at gøre sådan. Derimod forholder vi os bevidste og reflekterende overfor problemets karakter og borgerens ønske, og finder på den baggrund den bedste løsning.
- At kontakt og samarbejde mellem traditionelle fagområder og aktører (fx offentlig/privat, kommune/region/stat, sundhedsområdet/andre kommunale områder) er naturligt, når den bedste løsning skal findes.
- At kommunen forholder sig åben overfor videndeling, nye betragtninger og erkendelser, som bryder med sædvanlige måder at tænke og agere på.

Byrådet har tidligere tilkendegivet ønske om at opgaverne på sundhedsområdet løftes ved at inddrage alle relevante aktører, uanset om de er kommunale, frivillige, selvejende eller private.

Selvom det er kommunen, der er myndighedsudøvende, er det en klar målsætning at tænke i tværgående og helhedsorienterede løsninger, der inddrager af alle relevante aktører, såvel offentlige som private og frivillige.

Formålet med netværksorganiseringen kan udtrykkes i følgende tre hovedpunkter:

- Sikre at det offentlige får mulighed for at tilbyde en samlet sundhedsfremmende og forebyggende indsats i alle aldre
- Skabe bedre sammenhæng i indsatsen mellem sygehus, primærsektoren og hjemmet/ældreboligen med fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering
- Støtte borgere praktisk så de kan forbedre deres mestringssevne – også ved kronisk sygdom.

Ad 2

Sundhedsopgaver løses koordineret og med en tværfaglig tilgang

Da kommunen ikke er den eneste aktør på sundhedsområdet, må vi indtænke andre aktører. Derfor er det vigtigt, at vi har kendskab til andres kompetencer og indsigt. Og at vi inddrager den viden i vores vejledning og hjælp til borgerne. Dette er nødvendigt for at give den mest optimale støtte- både fagligt og økonomisk.

Ad 3

Sundhedsfremme og forebyggelse indgår i alle politiske beslutningsgrundlag og stilles som krav til alle medarbejdere at medtænke i deres daglige arbejde for borgere og kolleger

For at leve op til visionen om at understøtte borgeren i at mestre eget liv, er det nødvendigt, at vi tænker sundhedsfremme og forebyggelse ind i alle vore nuværende og kommende aktiviteter og tilbud. Det gælder også i forhold til den politiske beslutningsproces – og i alle vores sager.

Ad 4

Fokus på nytteværdi og effekt

Der er et stigende pres på de kommunale budgetter. Det er nødvendigt for byrådet at prioritere aktiviteter og tilbud. Som grundlag for prioriteringerne arbejder kommunen på et evidensbaseret grundlag ud fra struktureret erfaringsopsamling, for at opnå den fornødne viden om forskellige indsatsers nytteværdi og effekt.. Tilsvarende er det vigtigt, at der i den daglige opgavevaretagelse i kommunen konstant er fokus på nytteværdien for borgeren i de daglige prioriteringer af arbejdsindsatsen.

Rollen for kommunens ansatte i sundhedspolitikken

Allerød Kommune og dens ansatte spiller en række roller i forbindelse med forebyggelse og sundhedsfremme. Kommunens ansatte:

- *Formidler* viden om sundhed og sygdom, om metoder og om valg af leverandører (fx de forebyggende medarbejdere, hjemmeplejen og biblioteket men også i skolernes, daginstitutionernes og fritidssektorens undervisning og aktiviteter)
- *Rådgiver* borgere og virksomheder (fx sundhedspersonale og biblioteket men også lærere og pædagoger i skoler og daginstitutioner spiller en vigtig rolle i den sammenhæng)
- *Leverer* sundhedsydelser (fx i sundhedsplejen og tandplejen).

Målet er at kommunen udnytter de forskellige roller til en bevidst sundhedsfremmende og forebyggende indsats med afsæt i det overordnede værdigrundlag for ansatte i Allerød Kommune.

Kommunens overordnede værdigrundlag har som målsætning at borgerne skal opleve kommunen som demokratisk gennem medarbejdernes adfærd i mødet med borgeren.

Det overordnede værdigrundlag udtrykkes kortfattet således:

”Vi skaber vore resultater gennem dialog”. Det betyder, at vi er åbne, imødekommende og troværdige.

I relation til kommunens arbejde på sundhedsområdet betyder det, at de ansatte er

- *Åbne* overfor brugerne med henblik på at forstå deres situation og være lydhøre over for deres udlægning af sagen samtidig med, at de ansatte selv åbent tilkendegiver deres faglige vurderinger og stiller deres faglige ekspertise til rådighed, når det er relevant
- *Professionelt imødekommende* forstået på den måde at alle ansatte på den ene side skal tage hensyn til brugernes ønsker, men på den anden side også skal sikre at love, byrådsbeslutninger og faglige vurderinger sætter retning og grænser, som skal efterleves.
- *Troværdige* med henblik på at såvel brugere som samarbejdspartnere i øvrigt oplever at de kan stole på de ansatte i Allerød Kommune.

Som kommune er vi medansvarlig for borgernes sundhed. Derfor arbejder vi på at skabe rammer, der sikrer, at borgerne kan tage ansvar for eget liv og egen sundhed.

Vi benytter anledninger i borgernes liv til at tilbyde vores faglige viden. Vi bruger vore erfaringer om, hvornår forskellige tilbud er til gavn for borgerne, som anledning til at tage kontakt til borgeren med tilbud om information eller direkte hjælp til selvhjælp.

Når en borger henvender sig med spørgsmål om hjælp i en given situation, informerer vi om supplerende tilbud, som borgeren kunne have glæde af. Desuden informerer vi målrettet om sundhedsfremme ved almindeligt forekommende skift i borgernes tilværelse. Hvad borgeren ikke ved, kan borgeren jo ikke spørge om.

Ved at stille vore erfaringer til rådighed, når det giver mening for borgeren, øges borgerens oplevelse af sammenhæng og vi styrker borgeren mulighed for at mestre eget liv.

Vi tænker i muligheder, fordi vi ved, at vi pacificerer borgeren og modvirker borgerens mestring af eget liv, når vi alene fokuserer på, hvad borgeren ikke kan.

Eksempler:

At blive gravid og føde et barn er ingen sygdom. Imidlertid er det at få et barn en stor ændring i forældrenes liv. Denne ændring medfører behov for viden og information. Derfor tilbyder og understøtter den kommunale sundhedspleje netværk blandt de nybagte forældre, så de ikke står alene, men har mulighed for at drøfte og udveksle viden og erfaringer om de opståede problemer med andre i samme situation.

Vi understøtter netværksdannelsen i vore dagtilbud og i vore skoler. Vi lægger stor vægt på at etablere gode kontakter ikke alene mellem dagstilbud/skole og hjem men også mellem hjemmene.

I overgangsfasen mellem barn og voksen respekterer vi den unges selvstændighed samtidig med at vi fortsat bruger og anerkender forældrene som en vigtig sparringspartner.

Vi tilbyder information og vejledning om arbejdsmarkedet, og giver tilbud til dem, som ikke i første omgang får et job eller mister det undervejs.

Vi tilstræber hurtig opfølgning og hjælp ved sygdom. Når et medlem af familien bliver syg eller får problemer, anerkender vi at hele familien kan have behov for hjælp og støtte.

Vi tilbyder forebyggende hjemmebesøg for de ældre, der ikke længere er på arbejdsmarkedet.

Vi sikrer de ældre, hvis vilkår svækkes, omsorg og tryghed, men anerkender at den ældre fortsat har ansvaret for eget liv.

Allerød Kommune som arbejdsgiver

Som kommunens største arbejdsgiver har vi selv et ansvar for sundhedsfremmende indsatser overfor egne medarbejdere. Som arbejdsgiver er vi medansvarlige for de kommunalt ansattes sundhed. Sundhedsfremme og forebyggelse er derfor ikke et personligt anliggende for den enkelte ansatte, men et led i kommunens personalepolitik. Kommunens ansvar som arbejdsgiver følger på mange måder retningslinierne for kontakten til borgerne.

Målet er at Allerød Kommune går foran som et godt eksempel og som initiativtager til at realisere både kommunale, regionale og landsdækkende mål for sundhed på arbejdspladsen, og social ansvarlighed overfor udsatte eller marginaliserede grupper på arbejdsmarkedet. Målene realiseres gennem indsatsområder, der fastlægges af byrådet efter indstilling fra økonomiudvalget på grundlag af dialog med kommunens HovedMEDudvalg.

Den fremtidige anvendelse af 1. del

De tiltag, vi iværksætter på sundhedsområdet, skal kunne begrundes i vores vision, mål og værdier.

Hvis vi eksempelvis tilbyder mad til alle skoleklasser, er begrundelsen ikke, at kommunen fremover vil klare madpakkerne for de fortravlede forældre, men fordi vi ønsker at benytte de timer, vi er sammen med børnene, til at lære dem om sunde spisevaner og kost. Herved understøtter vi vore unge borgere og deres forældre i at mestre eget liv.

Hvis vi laver kurser for kommende pensionister, er det fordi vi benytter forandringen i deres liv til at tilbyde vejledning og information samtidig med, at vi understøtter netværk blandt borgerne.

Hvis vi laver rygestop i hele kommunen, er det fordi, at vi tager vores medansvar for sundhedsområdet alvorligt, og derfor vil forhindre, at borgere, brugere og medarbejdere udsættes for passiv rygning. Tilsvarende kan vi sikre, at de ansatte er gode ambassadører og rollemodeller ved at begrænse deres evt. rygning til kun at foregå uden for arbejdstid.

Sproglig afklaring og konkretisering af begreberne sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse

Det er afgørende for den fælles forståelse af sundhedspolitikens indhold, at de mest centrale begreber er sprogligt afklarede og konkretiserede.

Udover at "sundhed" involverer mange aktører i praksis, så er 'sundhed' også et abstrakt begreb. Er man sund, fordi man ikke er syg - eller er man syg, fordi man er usund? Vi ved alle, at man både kan leve usundt og være rask, og leve sundt men alligevel være syg.

Sproglig afklaring og konkretisering af begreber beror i de fleste tilfælde på værdibetragtninger. Afklaringen og konkretiseringen af sundhedsbegreberne udtrykker så at sige "sundhedsværdierne".

Nedenfor gives nogle bud på forståelsen af begreberne sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse, som defineret af Verdenssundhedsorganisationen, WHO:

***Sundhed** er ikke blot fravær af sygdom og svagelighed, men også en tilstand med fuldstændig fysisk, social og psykisk velbefindende.*

***Sundhed** er en ressource for dagliglivet, ikke et livsmål. Det er et positivt udtryk, der understreger såvel sociale og personlige ressourcer som fysiske (WHO 1948, 1986)*

Med denne sundhedsdefinition er der ikke kun opmærksomhed på at undgå sygdom eller gøre syge til raske, men også på at opretholde en velbefindende og ressourcefuld tilstand.

Borgeren betragtes som et helt menneske, også når vi skal forebygge, rådgive og behandle.

Vi går ikke alene efter at fjerne symptomerne, men går også efter at afdække årsagen til symptomerne. WHO's sundhedsdefinition lægger op til proaktiv handling – dvs. forebyggende og sundhedsfremmende.

Sundhedsfremme er en proces, der sætter mennesker i stand til at øge kontrollen over og forbedre deres sundhed.

Sundhedsfremme er en omfattende social og politisk proces, der ikke kun omfatter handlinger, der rettes mod en styrkelse af individers færdigheder og evner, men også omfatter handlinger med henblik på at ændre sociale, miljømæssige og økonomiske betingelser for at afbøde negative virkninger på befolkningens og individers sundhed.

Sundhedsfremme er den proces, der sætter folk i stand til at øge kontrollen over sundhedens determinanter for derved at øge deres sundhed.
(WHO, 1998)

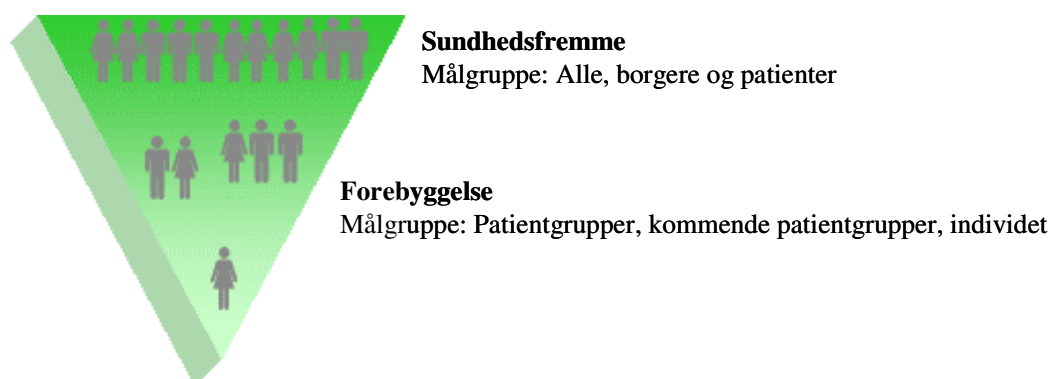
WHO's forståelse af sundhedsfremme lægger op til at fokusere på (borgerne og byrådets) muligheder for at forbedre sundheden ved at synliggøre og indtænke forebyggelse og sundhedsfremme i alle vore beslutningsprocesser og i vore eksisterende tilbud og aktiviteter til borgerne.

Effekten af sundhedsfremmende tiltag er ofte vanskelig at måle, men den vil kunne aflæses på afgrænsede områder, hvor der er gennemført særligt fokuserede indsatser. For eksempel vil effekten af en aktiv indsats for bedre kostvaner kunne aflæses i reduktion af overvægtsproblemer. Men hvis der samtidig tages parallelle sundhedsfremmende initiativer, kan det være næsten umuligt at afgøre, hvilke indsatser der har ført til hvilke generelle forbedringer af befolkningens sundhedstilstand. Lidt anderledes er det med hensyn til forebyggelse.

Forebyggelse er den foranstaltning eller proces, hvorved et bestemt uønsket fænomen forhindres, hæmmes eller reduceres (Finn Kamper-Jørgensen m.fl., "Forebyggende Sundhedsarbejde")

Der er mange eksempler på at aktiviteter (frivillige såvel som kommunalt iværksatte) har forebyggende effekter. Med Finn Kamper-Jørgensens forståelse lægges der op til at øge bevidstheden om det forebyggende perspektiv og målrettetheden. Med øget målrettethed øges mulighederne for at konstatere effekten.

Et eksempel er rygestopkurser. Rygestopkurser forsøger at begrænse skaden af, at man er begyndt at ryge.



Sundhedsfremme er rettet mod alle, både borgere og patienter. Det foregår på et strukturelt plan eller ved bred 'holdningsbearbejdning' vedr. livsstil (fx motion, kost, samværsformer). At dokumentere effekten af sundhedsfremme er ofte ganske vanskelig.

Forebyggelse er rettet mod en specifik gruppe der er i forhøjet risiko for at blive særlige typer af patienter (fx rygere bliver KOLpatienter, overvægtige får hjerte-kar sygdomme). Muligheden for at dokumentere effekten af forebyggelsesinitiativer kan være nemmere.