



Dato: 7. juni 2011

Tlf. dir.: 4477 3549

E-mail: jlp@balk.dk

Kontakt: Julie Pedersen

Sagsnr: 2011-12102

Dok.nr: 2011-94288

Notat

1. Baggrund og formål

Grundlaget for prioritering af indsatser på sundheds- og forebyggelsesområdet i Ballerup Kommune er Kommunens Sundhedspolitik fra 2006, de første sundhedsprofiler fra 2006^[1] og 2007 samt Kommunens Folkesundhedsprogram fra 2008.

De seneste års erfaringer på sundheds- og forebyggelsesområdet danner sammen med de nye sundhedsprofiler, som blev lanceret i begyndelsen af 2011, et godt grundlag for videreudviklingen af Ballerup Kommunes indsats. Udover de umiddelbare justeringer sundhedsprofilerne giver anledning til, vil det desuden være relevant at gøre status på Kommunens sundhedsindsatser og foretage prioriteringer i forhold til fremtidige indsatser.

Nærværende notat præsenterer nogle centrale resultater fra Sundhedsprofilerne og giver eksempler på nogle mulige justeringer i Kommunens forebyggelsesindsats resultaterne umiddelbart giver anledning til.

Formålet med notatet er at illustrere nogle af de muligheder der er for at adressere væsentlige resultater i sundhedsprofilerne på såvel kort som længere sigt. Notatet har desuden til formål at skabe grundlag for en indledningsvis drøftelse af de fremtidige prioriteringer på området. Notatet og drøftelsen heraf vil indgå i den planlagte status for Folkesundhedsprogrammet og eventuelle justering heraf – en proces, som forventes påbegyndt i løbet af andet halvår 2011.

^[1] Sundhed i Ballerup, 2006

2. Mulige fremtidige prioriteringer og understøttende strategier

Ballerup Kommune oplever, som landets øvrige kommuner, i disse år velfærdsklemmen – også på sundhedsområdet. Der er øgede krav og forventninger til hvad den offentlige sektor, herunder kommunerne, skal levere, samtidig med at der er færre ressourcer til at finansiere de offentlige tilbud. Derfor vil det være nødvendigt, også på sundhedsområdet i øget grad at foretage prioriteringer.

Set fra en borgervinkel såvel som en kommunaløkonomisk vinkel vil det være naturligt at man i den forbindelse prioriterer forebyggelse, generelt, men særligt i forhold til de målgrupper, der har de største barrierer i forhold til at vælge en sund livsstil og som har størst risiko for at udvikle livsstilssygdomme.

Med afsæt i behovet for at prioritere samt nogle af de overordnede pejlinger sundhedsprofilerne giver angives nedenfor nogle mulige fremtidige prioriteringer og overordnede strategier, herunder:

- Mindskelse af ulighed i sundhed
- Forebyggende indsatser målrettet børn og unge
- Indsatser målrettet borgere med særlig risiko for at udvikle livsstilssygdomme
- Gøre de nemme valg til de sunde valg
- Tværgående fokus og samarbejde
- Medansvar

- Mindskelse af ulighed i sundhed:

Overordnet viser resultaterne fra Sundhedsprofilerne, at borgerne generelt er blevet sundere, men at der er en forholdsvis stor ulighed i sundhed blandt borgerne. Derudover er der sket en stigning i uligheden siden 2007. Det er derfor væsentligt, at kommunerne fremadrettet især har fokus på sundhedsfremmende indsatser, der er rettet mod at skabe mindre ulighed i sundhed. Sådanne indsatser vil skabe nye udfordringer for kommunerne i forhold til prioritering, rekruttering og fastholdelse af de udvalgte målgrupper.

- Forebyggende indsatser målrettet børn og unge:

Flere undersøgelser viser at borgernes sundhed allerede grundlægges i de første leveår. Børn og børnefamilier er derfor en væsentlig målgruppe i forhold til forebyggende indsatser. I forhold til de unge peger sundhedsprofilerne særligt på et fortsat behov for at fokusere på de unges alkoholvaner, brug af euforiserende stoffer og sexvaner. Det vil derfor være væsentligt fortsat at prioritere denne målgruppe og videreudvikle initiativer, der også når denne gruppe børn og unge, samt deres familier.

- Indsatser målrettet borgere med særlig risiko for at udvikle livsstilssygdomme: Sundhedsprofilerne giver nogle pejlinger af hvilke borgergrupper, der kan være i særlig risiko for at udvikle livsstilsrelaterede sygdomme. På baggrund af den viden er det muligt at prioritere indsatser, der adresserer de væsentligste livsstilsproblematikker indenfor en afgrænset målgruppe.

- Gøre de nemme valg til de sunde valg:

Kommunen kan arbejde med at gøre de nemme valg til de sunde valg gennem strukturelle tiltag. Lettere adgang til sund mad, fysiske rammer der ansporer til bevægelse og begrænsning af adgang til alkohol, er tiltag som gør det nemmere

for borgerne at træffe de sunde valg. Flere undersøgelser peger på, at strukturelle indsatser har en væsentlig effekt på folkesundheden. Hertil kommer at strukturelle tiltag rammer bredt uanset individuelle eller sociale forhold, som ellers er medvirkende til at skabe ulighed i sundhed.

- Tværgående fokus og samarbejde:

Rammer og betingelser for borgernes sundhedstilstand påvirkes af mange forskellige faktorer. Derfor er det væsentligt der fokuseres på borgernes sundhed både indenfor og udenfor den kommunale organisation. Det kan ske internt i Kommunen gennem et skærpet fokus på sundhed på tværs af organisationen, således at de enkelte områder i højere grad forholder sig aktivt til, hvordan de kan indarbejde sundhed i den indsats de allerede laver. Samme tilgang kan benyttes eksternt i forhold til f.eks. foreningslivet, uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser.

- Medansvar:

Kommunen skal skabe de bedst mulige betingelser for at borgerne kan leve sunde liv, men borgerne har også et medansvar for deres egen og andres sundhed og trivsel. For at imødekomme de fremtidige demografiske og økonomiske udfordringer på sundhedsområdet, vil det være væsentligt at sætte øget fokus på medansvar – individets, familiens og netværkets. Herunder konkretisering af hvordan borgere, foreninger, uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser m.fl. kan tage et øget medansvar for egen og andres sundhed og trivsel.

Med den rette kombination af prioriteringer og strategier har kommunen mulighed for at optimere betingelserne for borgernes sundhed.

3. Overordnede forhold med betydning for borgernes sundhedstilstand

Sundhedsprofilerne viser, at borgerne generelt er motiverede for at ændre på deres usunde vaner, med enkelte undtagelser. Således ønsker over halvdelen af de borgere der har usunde vaner – vedrørende enten rygning, kost og fysisk aktivitet – at ændre disse vaner. Dog er det kun hver femte borger med en risikabel alkoholadfærd, som ønsker at nedsætte sit alkoholforbrug. Der er således nogle særlige udfordringer, som skal tages i betragtning i planlægning af indsatser vedrørende borgernes alkoholvaner.

Overordnet viser resultaterne fra Sundhedsprofilerne, at der generelt er sket en positiv udvikling i sundhedsadfærden hos befolkningen i Region Hovedstaden fra 2007-2010, med undtagelse af stillesiddende fritidsaktiviteter, som er blevet mere udbredt. På trods af den samlede forbedring af borgernes sundhed, ses der en stigende ulighed i borgernes sundhed siden 2007. Det er da også en udfordring, som tiltrækker stigende opmærksomhed, både i forbindelse med kortlægning af årsager og mulige strategier til at mindske ulighed i sundhed.

Hvad er ulighed i Sundhed?

Begrebet ulighed i sundhed forklares ud fra blandt andet den genetiske profil man fødes med og tidlige leveår, men i høj grad også den sociale position, man indtager i samfundet som voksen, samt den kontekst man arbejder og bor i.

Den sociale position og arbejdsvilkår har betydning for den enkelte borgers ressourcer og valgmuligheder. Det kommer blandt andet til udtryk i den enkeltes sundhedsadfærd – eksempelvis i forhold til kost, rygning, alkohol og motion. Disse faktorer har betydning for udvikling af kroniske sygdomme og for den enkeltes levetid.

Social position kan også have betydning for, hvordan den enkelte borger reagerer på sygdomssymptomer, håndterer sin sygdom og bruger sundhedsvæsenets ydelser.

Ulighed i sundhed som beskrevet ovenfor omhandler den kobling der er mellem individers sociale position og deres sygdomsrisiko, og som går tværs gennem hele befolkningen, som den sociale gradient i sundhed.

Ulighed i sundhed bruges dog også til at betegne forskellen mellem en socialt udsat og meget syg gruppe og resten af befolkningen.

Det vigtigt at holde de to aspekter af ulighed i sundhed adskilt, fordi årsagsmekanismer og dermed effektive indsatser er forskellige. Mens indsatser mod gradienten ofte handler om forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til de socialt skævt fordelte sygdomsårsager, handler indsatsen for de udsatte grupper også i høj grad om behandling og rehabilitering, ikke mindst af psykisk syge.

Kilde: *Ulighed i Sundhed i Region Hovedstaden – en temarapport*, Region Hovedstaden 2011.

Uddannelses og erhvervstilknytning

Forekomsten af rygning, rusdrikkeri, manglende bevægelse og usunde kostvaner falder med stigende uddannelsesniveau, ligesom forekomsten af samme er lavere blandt borgere uden for arbejdsmarkedet end blandt borgere i beskæftigelse.

Tegn på alkoholafhængighed adskiller sig fra de øvrige typer af sundhedsadfærd, idet forekomsten stiger med stigende uddannelsesniveau – især blandt ældre borgere på 65 år eller derover.

Uligheden i forhold til rygning og fysisk aktivitet set ud fra erhvervstilknytning er blevet større siden 2007. Den generelle positive udvikling – fald i andelen af rygere og stigning i andelen af borgere der er fysisk aktive – er således ikke kommet alle borgere lige meget til gode.

Samlivsstatus

Sundhedsprofilerne viser også en sammenhæng imellem sundhedsadfærd og samlivsstatus. Flere enlige blandt de +25 årige ryger, har et usundt alkoholforbrug, har usunde kostvaner, lever ikke op anbefalingerne om fysisk aktivitet og er således i større risiko for at få kroniske sygdomme end de som lever sammen med andre.

Etnisk baggrund

Herudover viser sundhedsprofilerne, at der er etniske forskelligheder i sundhedsadfærd som ikke kun kan forklares af sociale faktorer. Fysisk inaktivitet og rygning er mest udbredt blandt borgere med ikke-vestlig baggrund. Herudover har flere borgere med ikke-vestlig baggrund diabetes og psykiske sygdomme end borgere med dansk baggrund. Modsat er alkoholafhængighed og usunde kostvaner ikke er lige så udbredt blandt borgere med en ikke-vestlig baggrund, som det er hos resten af befolkningen.

4. Udvalgte resultater og mulige indsatsområder

Nedenfor præsenteres udvalgte resultater for Ballerup Kommune på baggrund af Sundhedsprofilerne. Under hvert område beskrives eksempler på indsatser som er i gang og/eller under planlægning og der angives eksempler på mulige fremtidige indsatser.

4.1 KRAM-faktorerne

Rygning

Rygning er den livsstilsfaktor, som medfører flest dødsbringende sygdomme. I Ballerup Kommune ryger hver femte borger dagligt. Antallet af rygere er dog faldet med næsten 4 % siden 2007. Resultaterne i Sundhedsprofilerne viser derudover, at der i Ballerup Kommune bliver røget i hjemmet blandt næsten en femtedel af borgerne under 65 år som bor sammen med børn. Forekomsten af rygning i hjem med børn er dobbelt så høj blandt borgere med ikke-vestlig baggrund, som den er blandt borgere med dansk baggrund.

I 2007 indførte Ballerup Kommune rygeforbud i alle kommunale bygninger. Der har løbende været udbudt gratis rygestopkurser for borgere i Kommunen samt rygeforebyggende undervisning i alle 7. og 10. klasser.

Det markante fald i andelen af borgere der ryger tyder på, at kommunens indsatser mod rygning, sammen med den nationale lovgivning på området, har haft en positiv effekt.

Generelt ses en social gradient i forhold til de borgere som ryger ligesom rygning er mest udbredt blandt borgere med ikke-vestlig baggrund. Indsatser på området kunne derfor med fordel i højere grad end tidligere tilbydes udvalgte målgrupper.

Mulige indsatsområder:

- Øget fokus på rygning i børnefamilier.
- Rygestoptilbud målrettet borgere med ikke-vestlig baggrund og borgere med kort uddannelse og svag/ingen tilknytning til arbejdsmarkedet.

Kost

Borgerne i Ballerup Kommune spiser generelt lidt usundere end gennemsnittet for Region Hovedstaden. Mere end hver 10. borger i Ballerup Kommune har meget usunde kostvaner og kun en lille andel spiser 6 stykker frugt dagligt. De usunde kostvaner er især udbredt hos mænd og blandt den yngste og ældste del af befolkningen. Der ses også en social gradient i forhold til borgernes kostvaner. Indsatser på området kan derfor med fordel rettes imod udvalgte målgrupper.

Der er igangsat målrettede indsatser på kostområdet eksempelvis gennem "Sundhed for alle". Formålet med indsatsen er at støtte og vejlede socialt dårligt stillede borgere i forhold til kost og ernæring. Der er igangværende tilbud for unge mødre og gravide mellem 15 og 25. år, udsatte børnefamilier og enlige socialt udsatte mænd.

Mulige indsatsområder:

- Øget fokus på sund kost i børnefamilier.
- Understøtte udvikling af mad- og måltidspolitikker for institutioner og børnerettede faciliteter.
- Fokus på kostindsatser målrettet mænd samt borgere med kort uddannelse og/eller svag til knytning til arbejdsmarkedet.

Alkohol

Ballerup Kommune skiller sig ikke væsentligt ud i forhold til gennemsnittet i Region Hovedstaden med hensyn til alkoholvaner. Mere end hver 10. borger i Kommunen har et storforbrug af alkohol, hvorfor der fortsat bør være fokus på alkoholindsatser i kommunen. Herudover ses det i Sundhedsprofilen, at næsten én ud af syv borgere med børn i hjemmet har en risikabel alkohol adfærd, hvoraf den største andel er mænd.

Den sociale gradient, som ses i de andre former for uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, genfindes ikke for alkoholindtag. Generelt stiger borgernes forbrug af alkoholindtag med stigende uddannelsesniveau. Det er især den ældre befolkning over 65 år med en lang videregående uddannelse, som har et storforbrug af alkohol.

Rusdrikkeri forekommer hyppigst blandt den yngste del af befolkningen. Regionalt er en tredjedel af de unge rusdrikkere eller har tegn på alkoholafhængighed. Når der tages højde for køns- og alders sammensætningen på tværs af uddannelseskategorierne, viser resultaterne dog en social gradient i forhold til rusdrikkeri, da andelen af rusdrikkere er signifikant højere blandt borgere uden erhvervstilknytning eller borgere med en kort eller mellemlang uddannelse, sammenlignet med borgere med en lang videregående uddannelse.

Ballerup Kommunes alkoholindsatser foregår primært med udgangspunkt i Brydehuset. Der er udarbejdet en alkoholstrategi og handleplaner til udmøntning heraf. Forebyggende arbejdes der eksempelvis med alkoholrådgivning og udvikling af alkoholpolitikker på skoler og gymnasier. Der tilbydes kurser og rådgivning til frontpersonale med henblik på identifikation og håndtering af borgere eller pårørende med alkoholproblemer. Brydehuset har desuden en sundhedsfaglig indsats rettet imod udsatte borgere, der har et alkohol- eller stofmisbrug.

Mulige indsatsområder:

- Styrket fokus på alkohol i børnefamilier.
- Målrettet alkoholindsats ift. børnefamilier med familiesager og ift. borgere

- med svag tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Forebyggende indsatser overfor unge.

Fysisk aktivitet

Der er siden 2007 sket et fald på 2,7 procentpoint i andelen af borgere som dyrker fysisk aktivitet i mindre end 30 minutter om dagen. Borgerne i Ballerup Kommune er således blevet lidt mere fysisk aktive. En tredjedel af borgerne i kommunen lever dog ikke op til anbefalingen om at være fysisk aktiv mindst 30 minutter dagligt. Særligt borgere med ikke-vestlig baggrund er generelt mindre fysisk aktive end andre borgere. Der ses den samme social gradient for fysisk aktivitet som for rygning og kost. Udover strukturelle tiltag kan indsatser på området med fordel rettes imod udvalgte målgrupper.

Der er etableret flere målgruppefokuserede indsatser vedrørende fysisk aktivitet i Kommunen. Eksempelvis Motion på Recept, for borgere som har diabetes 2 eller er i risiko for at udvikle det, Motion til Døren hvor der fokuseres på motion og netværk i de almene boligområder og Dans som Motion, der er henvendt til borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Herudover understøttes fysisk aktivitet strukturelt gennem byplanlægningen i Kommunen. I planlægningen af både Harrestrup Ådal og Ballerup Bymidte er der således fokus på at øge borgernes fysiske aktiviteter ved hjælp af eksempelvis nye stisystemer og bedre udnyttelse af grønne arealer.

Derudover er der stærkt fokus på cyklisme. Der er vedtaget en cykelpolitik og en handlingsplan for cyklisme som eksempelvis indeholder indsatser i forhold til cykelruter, pendlerruter, cykelparkering samt cykelkurser for borgere med en ikke-vestlig baggrund. Den årlige Store Cykeldag er desuden med til at sætte fokus på hverdagscyklisme og fysisk aktivitet.

Endvidere er der, med afsæt i Handleplan for kost, motion og bevægelse 2008-2010, gennemført strukturelle tiltag målrettet børn og unge, gennem ekstra idrætstimer og daglig fysisk aktivitet i alle Kommunens skoler.

Mulige indsatsområder:

- Indsatser målrettet børn og deres familier i geografiske områder præget af ulighed i sundhed.
- Understøtte udvikling af bevægelsespolitikker for børnerettede institutioner.
- Øget fokus på indsatser for borgere med ikke-vestlig baggrund og for borgere med kort uddannelse og svag/ingen tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Fokus på fysisk aktivitet i Kommunens byrum og som naturområder.

Tværgående tematikker

Da der ofte ses en tæt sammenhæng mellem borgernes vaner på tværs af KRAM-faktorerne, er det også oplagt at arbejde på tværs af disse. Ofte kan selv små ændringer vedrørende motions- og/eller kostvaner give mere energi og overskud på kort sigt, hvilket kan virke understøttende for at arbejde videre med livsstilsændringer indenfor nogle af de andre områder.

Eksempler på målrettede indsatser i Ballerup Kommune, der går på tværs af KRAM-faktorerne er bl.a.: Handleplan for kost, motion og bevægelse 2008-2010 med fokus 0-18 årige; projekter i samarbejde med boligområderne som f.eks. Projekt Sundhedsagenter, som gennemføres som pilotprojekt i 2010-2011 med det formål

at støtte beboere i et boligområde i igangsættelse af sundhedsfremmende aktiviteter og; SATS-pulje projektet Mit liv – Mit kram, der gennemføres fra 2011 til 2013 og som har til formål at støtte ledige og sygedagpengemodtagere i at tilegne sig en sundere livsstil.

Mulige indsatsområder:

- Indsatser der kombinerer fokus på motion og/eller kost med andre KRAM-faktorer målrettet udvalgte borgergrupper.

4.2 Øvrige udvalgte temaer

Udover KRAM-faktorerne er der i sundhedsprofilerne særligt fokus på unges vaner vedrørende euforiserende stoffer og ubeskyttet sex, biologiske mål, herunder forekomsten af overvægt, selvvurderet helbred og kroniske sygdomme. Disse emner omhandles kort i det følgende.

Unge

I Ballerup Kommune har lige knapt halvdelen af de unge prøvet hash og 17 % har eksperimenteret med andre euforiserende stoffer. Sundhedsprofilen viser også, at en stor andel af de unge har ubeskyttet sex. Hver fjerde af de unge i Ballerup har fået konstateret en sexsygdom.

Ballerup kommune gør allerede en indsats på området gennem rådgivning af skoler og ungdomsuddannelser vedrørende euforiserende stoffer. Der gennemføres desuden en årlig forebyggelseskampagne imod ubeskyttet sex i samarbejde med skoler og gymnasier.

Mulige indsatsområder:

- Fortsat udvikling af målrettede indsatser i samarbejde med ungerettede institutioner.

Biologiske mål - overvægt

Det er væsentligt at fremhæve overvægt som fokuspunkt, da der er forholdsvis mange borgere som er overvægtige i Ballerup Kommune. 16 % af borgerne er svært overvægtige, hvilket er en stigning på næsten 2 procentpoint siden 2007. Kommunen har derfor en væsentlig udfordring i forhold til at forebygge overvægt hos både børn og voksne.

Mulige indsatsområder:

- Målrettede kost og motionstilbud til børn og børnefamilier.
- Målrettede kost og motionstilbud til borgere med kort uddannelse og svag/ingen tilknytning til arbejdsmarkedet.

Selvvurderet helbred

Borgernes vurdering af eget helbred er en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, des større er risikoen for død og udvikling af sygdom. Sundhedsprofilerne har både fokus på borgernes selvvurderede fysiske og mentale helbred og faktorer som eksempelvis stress, hovedpine og problemer med bevægeapparatet.

I Ballerup Kommune mener 15 % af borgerne, at de har et dårligt eller mindre godt helbred. Der ses en lille stigning i andelen af borgere, som har et dårligt selvvurderet helbred.

Andelen af borgere med et dårligt selv vurderet helbred falder med stigende uddannelsesniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet og andelen er dobbelt så høj hos enlige som hos samlevende. Herudover har en højere andel af borgere med ikke vestlig baggrund dårligt fysisk eller mentalt helbred sammenlignet med borgere med dansk baggrund.

I regi af SundhedsHuset har der bl.a. været arrangeret borgerrettede temaaftener med henblik på forebyggelse af stress i familien og mindfulness. Ballerup Kommune har desuden en række medarbejderrettede tilbud vedr. sundhed og trivsel.

Mulige indsatsområder:

- Indsatser mod stress og depression for borgere med kort uddannelse og svag/ingen tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Indsatser mod fysisk og mentalt dårligt helbred for enlige og for borgere med en ikke vestlig-baggrund.

Kronikere

Der er en generel stigning i andelen af borgere med kroniske sygdomme i Danmark. I Ballerup Kommune har 1 ud af 10 borgere mindst tre kroniske sygdomme. Kronisk sygdom hænger i høj grad sammen borgerens sundhedsadfærd og vil i de fleste tilfælde kunne forebygges ved en sund livsstil. Ifølge Sundhedsstyrelse anvendes ca. 80 pct. af de samlede sundhedsudgifter til behandling af kroniske sygdomme. Derfor er det vigtigt at Ballerup Kommune fortsat har fokus på både forebyggende og behandlende sundhedsindsatser i forhold til kronisk sygdom.

I tillæg til initiativer som f.eks. Motion på Recept og Lær at leve med kronisk sygdom, planlægges flere tilbud målrettet kronisk syge borgere. Eksempelvis vægttabshold for overvægtige gig og diabetespatienter og et hjertehold som er et opfølgningstilbud til borgere med hjertesygdomme. Derudover lægger Ballerup Kommune hus til Kræftens Bekæmpelses åbne cafe for kræftramte, som fungerer som et mødested for borgere med kræft og deres pårørende.

Endelig er der med Sundhedsaftale 2011-2014 sat ekstra fokus på forløbsprogrammer for kronisk syge borgere. SundhedsHuset er således i gang med at implementere forløbsprogram for KOL og type 2 diabetes patienter. Herudover skal der i perioden udvikles og implementeres forløbsprogrammer for patienter med hjerte-karsygdomme og muskel-skeletlidelser.

Mulige indsatsområder:

- Samarbejdsprojekter med eksterne samarbejdspartner målrettet borgere med udvalgte kroniske sygdomme – i takt med implementering af forløbsprogrammerne.