

## **Handleplan for sundhedsindsatsen 2017**

### **Indledning**

Visionen i sundhedspolitikken er, at alle borgere i Rødovre skal have lige muligheder for sundhed og livskvalitet. Ligheden i sundhed skal fremmes, så flere får mulighed for at leve et godt og sundt liv.

Den sociale ulighed har i gennem de sidste 20 år været stigende i Danmark. Der er store regionale forskelle i sygdomsrisiko og dødelighed og stor forskel mellem erhvervs- og uddannelsesgrupper. Den sociale ulighed i sygdomsbyrde medfører ud over de menneskelige aspekter også store og stigende udgifter til behandling, pleje og støtteordninger i regioner og kommuner f.eks. i forhold til borgere med kronisk sygdom.

De væsentligste faktorer for social ulighed i sundhed er børns tidlige udvikling, uddannelsesniveau, sundhedsadfærd, arbejdsmiljø, nærmiljøet, beskæftigelse, social udsathed og brug af sundhedsydelser. Sundhedsadfærden er kun én af mange faktorer, der har betydning for social ulighed i sundhed. Derfor er sundhed på tværs af fagområder afgørende for at styrke ligheden i sundhed.

For at komme nærmere visionen, er der i sundhedspolitikken fire strategimål:

- Vi har sunde, trygge og sikre rammer, der hvor borgerne færdes
- Vi har gode og relevante sundhedstilbud til borgerne
- Kommunens tilbud er lettilgængelige og synlige for borgerne
- Der er sammenhæng og helhed i indsatsen

Strategimålene er fælles mål i Rødovre Kommune, som kræver fælles ansvar og fælles indsats på tværs af afdelinger og forvaltningsområder. En indsats der er i overensstemmelse med de respektive afdelingers og forvaltningers egne politikker og indsatsområder. Et samarbejde på tværs af forvaltninger og afdelinger om målgrupper, risikofaktorer er helt essentielt for borgernes sundhed.

Med udgangspunkt i de fire strategimål i sundhedspolitikken, er der valgt seks overordnede fokusområder for 2017. Det er "Sundhed hvor borgerne er", "Overvægt", "Tobaksforebyggelse", "Mental sundhed", "Kronisk sygdom" og "Kræftrehabilitering". For hver fokusområde beskrives en række indsatser for 2017. De fire strategimål vil være gennemgående for alle indsatser.

Handleplanen sætter dermed fokus på de større udviklingsområder for året og er ikke en fyldestgørende beskrivelse af alle indsatserne på sundhedsområdet. De mange indsatser som igennem årene er gået fra udvikling til drift fortsætter og udvikles løbende. Sundhedscenteret tilbyder fortsat sundhedssamtaler, sundhedstjek, kurser, temaarrangementer og andre aktiviteter. Disse indsatser beskrives i konkrete indsatsbeskrivelser med mål, succeskriterier og evaluering. Der er fortsat rehabiliteringstilbud til borgere med kræft, kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), type2diabetes og hjertekarsygdom. Der er en indsats for borgere med demens, og der er de mange indsatser i det nære sundhedsvæsen i træningscenteret og hjemmeplejen.

Prioriteringen af sundhedsindsatserne og udviklingen af dem foretages ud fra evidensbaserede metoder. Alle indsatser dokumenteres og følges op på for at sikre, at ressourcerne anvendes mest hensigtsmæssigt og skaber mest sundhed og værdi for borgerne. Der bliver løbende arbejdet med at styrke dokumentation og evaluering af alle indsatser på sundhedsområdet og indsatser på tværs af forvaltningerne.

I det følgende beskrives fokusområderne for 2017. Under hver fokusområde beskrives de konkrete indsatser, der sættes i gang. Der redegøres for formålet med indsatsen, relateres til sundhedspolitikens strategimål, angives relevante aktører og tidspunkter for igangsættelse og afslutning af indsatserne. Til sidst følger afsnit om økonomi.

## Fra vision til virkelighed: Fokusområder og mål for 2017

### Sundhed hvor borgerne er - ”Vi har sunde, trygge og sikre rammer, der hvor borgerne færdes”

#### Baggrund.

Strukturelle indsatser med sundhedsfremmende rammer har stor effekt på borgernes sundhed og er vigtige elementer til at reducere social ulighed i sundhed<sup>1</sup>. Borgernes sundhedsadfærd for at leve et sundt liv er påvirket af de rammer, som de daglige omgivelser skaber og hermed også kultur og fritidsliv.

Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden 2013 viser, at 84 % af borgerne ønsker tobaksrygning forbudt i idrætsklubber/sportshaller, 72 % af borgerne ønsker alkoholforbud i idrætsklubber/sportshaller, 40 % af borgerne ønsker alkoholforbud til udendørs sportsarrangementer, og 49 % af borgerne ønsker forbud mod salg af fastfood i idrætsklubber/sportshaller.

Sundere rammer i kommunens botilbud for borgere med psykisk sygdom vil også være med til at bidrage til at styrke ligheden i sundhed. Borgere med psykisk sygdom, dør 15-20 år tidligere end gennemsnitsdanskeren<sup>2</sup>. De er udsatte både på grund af deres psykiske sygdom, men også på grund af en større risiko for at udvikle kroniske sygdomme som f.eks. type 2 diabetes, kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) og hjerte-karsygdomme<sup>3</sup>.

Den Nationale Sundhedsprofil 2013<sup>4</sup> viser for eksempel, at 29,9 % af borgere med længerevarende psykisk lidelse ryger dagligt, mod 15,6 % blandt den generelle befolkning. Samtidig har en langt højere andel af borgere med psykiske lidelser en større interesse for at ændre livsstil end den generelle befolkning. Det sunde valg skal derfor være let samtidig med en proaktiv opsøgende rekrutterings- og henvisningsstrategi kan mindske den sociale ulighed<sup>5</sup>

#### Styrke trivsel og sundhed i Kultur- og idrætsforeninger i Rødovre.

| Indsats  | Formål  | Strategimål    | Aktører   | Tidsplan                        |
|--|---|----------------|---|---------------------------------|
| Et samarbejde med kultur- og idrætsforeningerne om sunde rammer, så borgernes sunde valg er nemmere. | Kultur- og idrætsforeninger får sundere rammer for borgerne.<br><br>Målet for 2017 er at udvikle et idékatalog over aktiviteter der fremmer sundheden, som foreningerne har identificeret og vil afprøve. | Strategimål 1. | Kulturafdelingen<br>Folkeoplysningsudvalget<br>Kultur- og idrætsforeninger<br>Sundhedscentret<br>Sekretariatet SOC. | 2.kvartal-<br>1.kvartal<br>2018 |

#### Fremme sundhed og trivsel for udsatte borgere.

| Indsats   | Formål   | Strategimål               | Aktører   | Tidsplan                        |
|---|--|---------------------------|---|---------------------------------|
| Udvikling og afprøvning af en model, der kan styrke sundhed og trivsel samt øge tilgængelighed i Sundhedscentrets tilbud. Modellen bygger på eksisterende indsatser og aktiviteter inkl. Shared care. | Sundhedsindsatsen på bofællesskaber og væresteder styrkes gennem en målrettet indsats.<br><br>Målet for 2017 er, at der er udarbejdet og | Strategimål 1, 2, 3 og 4. | Socialpsykiatrien<br>Bofællesskaber<br>Væresteder<br>Bosteder<br>Sundhedscenter<br>Sekretariatet SOC.<br>Udsatterådet | 2.kvartal<br>-1.kvartal<br>2018 |

<sup>1</sup> Social ulighed i sundhed - Hvad kan kommunen gøre. Sundhedsstyrelsen 2011 og Sundhed på Tværs Sundhedsstyrelsen 2010

<sup>2</sup> Data fra Sundhedsstyrelsen

<sup>3</sup> SuSy Udsat 2012

<sup>4</sup> Struktur på Sundheden. Sundhedsstyrelsen 2014

<sup>5</sup> Social ulighed – hvad kan kommunen gøre. Sundhedsstyrelsen 2011

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | afprøvet en model for sundere rammer i udvalgte lokalmiljøer, væresteder og bofælleskaber. |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

## Overvægt

### Baggrund.

Svær overvægt er et stigende problem for folkesundheden og data fra både voksne, unge og børn i Rødovre<sup>6</sup> viser, at andelen af overvægtige voksne (49 %) er lidt højere end i Region Hovedstaden (41 %). I Rødovre fordeler andelen af overvægtige voksne<sup>7</sup> sig på 34 % moderat overvægtige og 15 % svært overvægtige. I forekomsten af overvægt er der visse opmærksomhedspunkter, for eksempel er andelen af moderat overvægtige større for mænd end kvinder. Der ses samtidig en tydelig social gradient i forhold til forekomsten af svær overvægt.

I følge Sundhedsplejens data<sup>8</sup> for skoleåret 2015-2016 er andelen af overvægtige børn i indskolingen på 14,8 %, heraf er 3,3 % svært overvægtige. Data fra udskolingsundersøgelsen viser, at 24 % af eleverne er overvægtige. Der er et stort forebyggelsespotentiale hos både børn og voksne. Overvægtige unge har en meget stor risiko (70 %) for også at være overvægtige som voksne, og overvægt giver en langt højere risiko for at udvikle en række kroniske sygdomme som f.eks. type 2 diabetes og hjerte-karsygdomme. En tidlig indsats for børn med overvægt og deres familier er vigtig både i forhold til deres trivsel og helbred. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for børn og unge med moderat overvægt<sup>9</sup> følges af Rødovre kommune. Komplexiteten i forebyggelse af overvægt kræver at der arbejdes med både mad og måltider, fysisk aktivitet og den mentale sundhed. Indsatsen inddrager familien og tilstræber, at der skabes permanente sunde vaner i familien. Rødovre Kommune benytter Holbæk-modellen, som er et veldokumenteret behandlingstilbud for overvægtige børn og unge. Modellen er videnskabeligt evalueret på Holbæk Sygehus og siden overført til kommunalt regi.

Nedenstående nye indsatser er tiltag, der skal supplere de nuværende tilbud i sundhedscenteret til borgere med overvægt.

### Færre overvægtige børn og unge

| Indsats  | Formål   | Strategimål            | Aktører   | Tidsplan  |
|--|--|------------------------|---|---|
| En tidlig indsats for børn og unge med overvægt videreføres og suppleres med øget fokus på fastholdelse i "Vægtenheden for børn og unge", med "Holbækmodellen <sup>10</sup> ". | Formålet er at støtte overvægtige børn og unge i en fastholdelse af vægt eller vægttab.<br><br>Målet for 2017 er at fastholde flere familier i forløb. | Strategimål 2, 3 og 4. | Vægtenheden for børn og unge.<br>Lærerne på folkeskoler<br>Praktiserende læger<br>Børne- og Familieafdelingen | Kontinuerligt hele året.                        |
| Fysisk aktivitetstilbud til børn og unge i forløb med særligt fokus på de børn, som ikke er medlem af idrætsforeninger.  | Formålet er at flere børn bliver fysisk aktive.<br><br>Målet for 2017 er at flere børn og unge deltager i foreningslivet.                              | Strategimål 2, 3 og 4. | Sundhedscenter<br>Idrætsforeninger  | Kontinuerligt hele året.                        |
| Fars Køkkenskole videreføres og evalueres samlet med alle Fars Køkkenskole i Danmark.  | Målet er at styrke relationerne mellem fædre og deres børn og give dem lyst til at lave sund mad sammen.   | Strategimål 2.         | Sundhedscenteret<br>Sammen om Familien.<br>Relevante skoler.  | Start:<br>2. kvartal<br><br>Slut:<br>4. kvartal |

<sup>6</sup> Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden 2013

<sup>7</sup> ibid

<sup>8</sup> Databasen Børns Sundhed

<sup>9</sup> Forebyggelsespakke Overvægt, Sundhedsstyrelsen 2013.

<sup>10</sup> Holbækmodellen er udviklet af Jens-Christian Holm, overlæge i pædiatri, Ph.D, forskningslektor og –leder m.m.

|                        |  |                |  |                               |
|------------------------|--|----------------|--|-------------------------------|
| "Vi cykler i Rødovre". | Formålet er at flere borgere i Rødovre påvirkes til at bruge cyklen som transportmiddel. Det har en gavnlig effekt på sundheden, miljøet og sikkerheden i trafikken.<br><br>Målet for 2017 er at gennemføre en række aktiviteter, der fremmer cykling. | Strategimål 1. | Valhøj Skole<br>Teknisk Forvaltning<br>Kulturafdelingen<br>Sundhedscenteret<br>Cyklistforbundet<br>Cykelklubben Fix<br>Dansk Røde Kors | Aktiviteter gennem hele året. |
|------------------------|--|----------------|--|-------------------------------|

### Færre voksne overvægtige

| Indsats   | Formål   | Strategimål         | Aktører  | Tidsplan                     |
|---|--|---------------------|--|------------------------------|
| "Styrke til vægttab" med afprøvning af en ny model, som et forløb med 30-40 deltagere <sup>11</sup> . | Formålet er færre overvægtige borgere.<br><br>Målet for 2017 er at deltagerne får:<br>-viden og redskaber til at opnå og fastholde et vægttab<br>-sundere vaner og mental trivsel. | Strategimål 2 og 3. | Sundhedscenteret<br>Kost- og motionsvejleder.<br>Frivilligcenteret.<br>Kommunikationsmedarbejder | Start og slut:<br>2. kvartal |

### Tobaksforebyggelse

#### Baggrund.

Tobaksrygning er stadig den adfærd, der har størst negativ indflydelse på folkesundheden i Danmark<sup>12</sup>. Også i forhold til rygning er der en social ulighed - specielt i forhold til antal storrygere.

Tobaksrygning bidrager til ekstra kontakter til praktiserende læge, hospitalsindlæggelser og ambulante hospitalsbesøg samt antallet af langtidssyge, førtidspensionister og giver ekstra omkostninger til behandling og pleje<sup>13</sup>.

I Rødovre<sup>14</sup> er 17 % af borgerne dagligrygere, heraf er 7,6 % storrygere. 76 % af dagligrygerne er motiveret for at ændre rygevaner, og 41 % ønsker hjælp til rygestop. Forskning viser, at chancen for at blive røgfri er fem gange større med professionel rådgivning sammen med rygestopmedicin. Det er derfor vigtigt at borgerne får mulighed for at tage en beslutning om at blive røgfrie. Den proaktive formidling om rygestopmuligheder med den evidensbaserede metode "Very Brief Advice"<sup>15</sup> (VBA), kan bidrage til en øget rekruttering til rygestopkurser. Metoden er taget i brug i flere kommuner og Sund By Netværket har udviklet en kommunal guide til implementering, som Rødovre vil benytte. Flere kommuner har gode erfaringer med tilskud til rygestopmedicin. Rødovre Kommune giver tilskud til rygestopmedicin, men er med i en fælleskommunal ansøgning om økonomisk belønning til rygestopdeltagere, der stopper med at ryge.

Unge med socialt dårligere vilkår er i større risiko for at blive storrygere i voksenlivet, fordi de begynder at ryge tidligere end andre. Rygning blandt de unge på ungdomsuddannelserne viser forskellige rygemønstre. Data fra

<sup>11</sup> Reference til modellen ACT ( Acceptance & Commitment Therapy)

<sup>12</sup> Sygdomsbyrden i Danmark. Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 2015

<sup>13</sup> ibid

<sup>14</sup> Sundhedsprofil for Region Hovedstaden 2013

<sup>15</sup> VBA er udviklet af Nationale Centre for smoking Cessation and Training, UK. Oversat til dansk.

Ungdomsprofilen<sup>16</sup> fra 2014 viser, at 12 % af de unge på gymnasierne er dagligrygere, og 34 % er lejlighedsrygere. På erhvervsskolerne er det 37 % af de unge, som ryger dagligt, og 20 % er lejlighedsrygere. Jo ældre eleverne er, jo mere ryger de. Blandt de elever der ryger dagligt, ønsker 65 % af eleverne på erhvervsskolerne og 55 % af eleverne på gymnasierne at stoppe.

Færre rygere vil betyde færre borgere med hjerte-karsygdomme og kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) og have en positiv indflydelse på flere gode leveår. Andelen af rygere er højest hos borgere med psykiske lidelser (35 %), KOL (29 %) og Diabetes (19 %). Blandt borgere med tre eller flere kroniske sygdomme er andelen af dagligrygere 20 %, og helt op til hver tredje borger med KOL eller svær psykisk lidelse ryger daglig

Der er et stort forebyggelsespotentiale hos borgere med kronisk sygdom og tobaksrygning er et fokusområde i både Sundhedsstyrelsens "Forebyggelsespakke for Tobak", "Anbefalinger for borgere med kronisk sygdom" og i "Kræftplan IV", hvor der er målsætninger om:

- "En røgfri generation, så ingen børn og unge ryger i 2030"
- Hjælp til rygestop til særlige grupper og kræftpatienter

Rygestopforløb i grupper eller individuel rygestoprådgivning er faste tilbud til borgerne i Rødovre. Tallene viser, at der er et behov for at styrke den forebyggende indsats yderligere samt målrettede tilbud til særlige grupper. Til formidling af rygestopkurser

### Røgfri generation 2030 – færre unge der ryger.

| Indsats   | Formål  | Strategimål         | Aktører  | Tidsplan   |
|---|---|---------------------|--|--|
| -Alle 8. klasser får tilbud om tobaksevent.<br>Rygestoptilbud til unge<br><br>Samarbejde med Klynge Midt samt Sund By Netværket om udvikling af forebyggelsesindsats på ungdomsuddannelserne. | Formålet er færre unge, der ryger.<br><br>Målet for 2017 er at udvikle forebyggelsesindsatsen på ungdomsuddannelserne.<br><br>Herunder tilbud til minimum to ungdomsuddannelser om at fremme dialog om fællesskab og røgfrie miljøer. | Strategimål 1 og 2. | Sundhedsplejen<br>Skoleafdelingen<br>Folkeskolerne<br><br>Kommuner i Klynge-Midt.<br>Sund By Netværket.<br>Ungdomsuddannelser i Rødovre.<br>Sundhedsplejen | Følger skolens kalender kontinuerligt.<br><br>Kvartal 2 -4 |

### Færre rygere gennem en målrettet indsats

| Indsats  | Formål  | Strategimål         | Aktører   | Tidsplan   |
|--|---|---------------------|---|--|
| Proaktiv dialog og rådgivning om rygestop (Very Brief Advice model), der hvor borgerne er - ved samarbejde med frontmedarbejdere, der er i kontakt med borgerne herunder borgere med kronisk sygdom, i bofællesskaber og væresteder.<br><br>Fokus på flere elementer i rygestoptilbud:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere flere forskellige typer rygestoptilbud til borgerne som Cafémodel med flere hold på én gang samt rygestoptilbud i nærmiljø.</li> </ul> | Formålet er at reducere antallet af rygere.<br><br>Målet for 2017 er, at frontmedarbejdere er fortrolige med VBA-metoden med henblik på, at øge antallet af rygere, som deltager på rygestop. | Strategimål 1 og 2. | Socialpsykiatrien<br>Hjemmeplejen<br>Forebyggende sygeplejersker<br>Sundhedsfagligt personale i lægepraksis<br><br>Sundhedscenteret | 2.Kvartal - 1.Kvartal 2018<br><br>3.Kvartal – 1.kvartal 2018 |

<sup>16</sup> Ungdomsprofilen 2014, Statens Institut for Folkesundhed 2015

|  |  |                     |   |                       |
|--|--|---------------------|---|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rygestoprådgiverne opkvalificeres.</li> <li>• Formidling og rekruttering til rygestoptilbud styrkes med særligt fokus på borgere med kronisk sygdom.</li> </ul> |  |                     |   |                       |
| Dialog med foreningerne om røgfrie miljøer samt tilbud om rygestop   | Målet for 2017 er at fremme røgfrie miljøer i foreningslivet og øge antallet af deltagere på rygestopkursus. | Strategimål 1 og 2. | Kulturafdelingen<br>Idræts- og kulturforeninger<br><br>Sundhedscenter | 2.kvartal – 4.kvartal |

## Mental sundhed

### Baggrund

Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i WHO's opfattelse af mental sundhed, som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagens udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker. De faktorer, som påvirker den mentale sundhed i en negativ retning, er samtidig centrale faktorer for social ulighed, herunder arbejdsløshed, belastende arbejdsmiljø samt flere faktorer i forhold til børn og unges liv i familien, på uddannelse og i fællesskaber<sup>17</sup>.

I 2013 vurderede 11 % af Rødovres borgere, at de havde et dårligt mentalt helbred. Desuden viser Sundhedsprofilen, at 22 % af borgerne i Rødovre har et højt stressniveau. Der er en tendens til et højt stressniveau blandt borgere uden for arbejdsmarkedet, enlige og kortuddannede. Mænd lever kortere end kvinder og er mere ramt af alvorlige sygdomme, som de ofte opdager for sent. Mænd med depression kommer ikke i behandling, og data viser, at mænd begår selvmord tre gange oftere end kvinder.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger går på tværs af kommunens forvaltninger og faggrupper med universelle indsatser som for eksempel: Sundhedsplejens hjemmebesøg, børns trivsel i dagtilbud og i skolerne samt aktivering af unge ledige. Derudover anbefales indsatser for særlige målgrupper for eksempel med henblik på reduktion af stress, tilbagevenden til arbejde efter sygefravær og støtte til udsatte borgere. Der vil i 2017 være fokus på målgrupperne stress-ramte borgere og mænd. Derudover vil der være fokus på at styrke de grønne områder i byens rum.

### Færre borgere med stress

| Indsats  | Formål   | Strategimål         | Aktører   | Tidsplan   |
|--|--|---------------------|---|--|
| <p>"Mental balance"<br/>Afrøvning af et nyt samlet forløb for stressramte borgere.</p> <p>Der arbejdes med kognitive- såvel som kropslige øvelser.</p> | <p>Formålet er færre stressramte borgere.</p> <p>Målet for 2017 er, at deltagerne får redskaber til håndtering af stress og bruger dem, så de opnår bedre trivsel.</p> | Strategimål 2 og 3. | <p>Sundhedsfagligt personale<br/>Kommunikationsmedarbejder<br/>Jobcenteret<br/>Headspace<br/>Praktiserende læger<br/>Arbejdspladser i Rødovre</p> | <p>Første forløb gennemføres i 2.kvartal.<br/>Andet forløb gennemføres i 3. kvartal.</p> |
| Samarbejde mellem Jobcenter og Sundhedscenter om afprøvning af model for sygemeldte borgere med stress.  | Målet for 2017 er, at sygemeldte borgere kommer hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet, og der sikres stabilitet og fastholdelse, så ny sygemelding undgås.              | Strategimål 2,3,4.  | Sundhedscenter.<br>Jobcenteret.<br>Vestbadet.   | <p>Start:<br/>2.kvartal<br/>Slut:<br/>4.kvartal</p>                                      |

<sup>17</sup> Forebyggelsespakke Mental Sundhed, Sundhedsstyrelsen 2013

|   |   |                |  |   |
|---|---|----------------|--|---|
| Mænds mødested i Rødovre.   | Formålet er at skabe et netværk og socialt fællesskab mellem mænd.<br><br>Målet for 2017 er at undersøge muligheden for at etablere Mænds mødested med aktiv involvering og ejerskab fra mænd.                        | Strategimål 1. | Forum for mænds sundhed.<br>Jobcenter<br>Frivillighedscenteret<br>Fagforeninger<br>Kulturafdeling<br>Socialforvaltning<br>Frivillige foreninger m.fl.                    | Start:<br>3.kvartal<br>Slut:<br>4.kvartal |
| Udvikling af Trekantsgrunden til et attraktivt naturområde med involvering af borgere, foreninger m.fl. | Formålet er at opnå mere viden om, hvad der får borgerne til at benytte et uderum i en tæt bebygget by med store veje, når rammerne ændres.<br><br>Målet for 2017 er at sætte aktiviteter i gang fra Trekantsgrunden. | Strategimål 1. | Teknisk Forvaltning, Vej og Park.<br>Kulturafdelingen,<br>Islev Bibliotek.<br>Brugere af biblioteket og borgere i området.<br>Sekretariat SOC.<br>Frivillighedscenteret. | Start:<br>1.kvartal<br>Slut:<br>4.kvartal |

## Kronisk sygdom

### Baggrund.

Andelen af borgere med kronisk sygdom er stigende i Danmark, herunder andelen af borger med to eller flere kroniske sygdomme. Det kan være både psykiske og somatiske sygdomme. 49 % af voksne borgere i Rødovre har en kronisk sygdom<sup>18</sup> sammenlignet med 45 % i Region Hovedstaden, og fordelingen er: som følgende

| Multisygdomme        | Andel i % | Personer fra alder 16+ |
|----------------------|-----------|------------------------|
| 1 kronisk sygdom     | 28        | 8.500                  |
| 2 kroniske sygdomme  | 13        | 4.100                  |
| 3+ kroniske sygdomme | 8         | 2.500                  |

Rødovre Kommune har i dag rehabiliteringstilbud i form af forløbsprogrammerne<sup>19</sup> for borgere med Type 2 diabetes, Hjerter-karsygdom, KOL, Kræft, Demens og Lænde-ryglidelser. Indsatsen i Rødovre følger Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstadens retningslinjer og bestemmelser for forløbsprogrammer.

Sundhedsstyrelsen er kommet med nye anbefalinger<sup>20</sup> for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Disse er ikke sygdomsspecifikke, men omhandler generelt kronisk sygdom. Anbefalingerne supplerer og bygger videre på Sundhedsstyrelsens øvrige publikationer for forebyggelse og sundhedsfremme. Anbefalingerne inkluderer specifikt fem kommunale tilbud: Sygdomsmestring, tobaksafvænnning, fysisk træning, ernæringsindsats og forebyggende samtale om alkohol. Med afsæt i Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger vil Rødovre videreudvikle indsatsen for borgere med kronisk sygdom. Endvidere vil der være fokus på at understøtte kommunens samarbejde med almen praksis og hospitaler, som kan henvise borgere til de kommunale forebyggelsestilbud.

<sup>18</sup> Kræftens Bekæmpelse: <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/fakta-om-kræft/kræft-i-tal/vil-du-videre-mere/kommuner-kræft/>

<sup>19</sup> Forløbsprogrammer, Region Hovedstaden

<sup>20</sup> Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Sundhedsstyrelsen 2016

## Styrket kommunal forebyggelsesindsats for borger med kronisk sygdom

| Indsats   | Formål  | Strategimål            | Aktører  | Tidsplan                               |
|---|---|------------------------|--|--|
| En plan for inklusion af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger i forebyggelsesindsatsen for borgere med kronisk sygdom udarbejdes og implementeres. | Formålet er at styrke de patientrettede forebyggelsestilbud.<br><br>Målet for 2017 er at udarbejde og implementere en plan for indsatsen. | Strategimål 2, 3 og 4. | Ældre- og Handicapafdelingen.<br>Sekretariat SOC<br>Sundhedscenteret | Start:<br>2.kvartal Slut:<br>3.kvartal |

## Kræftrehabilitering

### Baggrund

Kræftens Bekæmpelse anslår, at der er ca. 1830 borgere, der lever med kræft i Rødovre<sup>21</sup>. 70 % af dem har ikke behov for kommunal rehabilitering og kan klare sig med let støtte fra fagprofessionel fra hospital og pårørende. 25 % af borgere (519), der lever med kræft har behov for en indsats fra kommunen/hospital. 5 % af borgere (104), der lever med kræft har komplekse behov og dermed behov for en særlig tværfaglig og tværsektoriel indsats fra kommunen/hospital<sup>22</sup>.

I 2015 blev der registreret 290 nye kræfttilfælde i Rødovre<sup>23</sup>. Ud fra engelske estimater, som siger at 30 % af nye kræfttilfælde har behov for rehabilitering, vil 87 Rødovreborgere med nye kræfttilfælde have behov for rehabilitering hvert år<sup>24</sup>. Erfaringer fra bl.a. Center for Kræft og Sundhed København viser, at ca. 25 % af de borgere, der har brug for kræftrehabilitering ikke tager i mod tilbuddet eller afslutter det efter en kort periode<sup>25</sup>.

Undersøgelser viser, at borgere med kort uddannelse og lav indkomst i mindre grad end borgere med længerevarende uddannelse henvises til og deltager i kræftrehabilitering. Disse borgere vil ofte have stor gavn af en større tværfaglig og tværsektoriel koordineret indsats for på bedst mulig vis at mestre livet med en kræftsygdom<sup>26</sup>. Pårørende til kræftpatienter vil oftest have en betydelig rolle som støtte og ressource for patienten i hele forløbet. Men det kan samtidig være psykisk, fysisk og socialt belastende at være pårørende til en kræftpatient. Det er ressourcekrævende at være pårørende og fokus er almindeligvis på den syge, men som pårørende har man lige så meget brug for at få støtte og hjælp, både for sin egen skyld og for at kunne blive ved med at være en støtte for den syge. En pårørendegruppe kan give et frirum til at tale om sine bekymringer, og mange oplever, at det giver inspiration og støtte at dele sine oplevelser og erfaringer med andre.

## Udbygget samarbejde med afdelinger og almen praksis

| Indsats   | Formål  | Strategimål         | Aktører  | Tidsplan                                |
|---|---|---------------------|--|---|
| Der afholdes dialogmøder med medarbejdere i jobcenteret og de praktiserende læger. Derudover udpeges kontaktpersoner på tværs af forvaltninger. | Formålet er at<br><br>Målet for 2017 er at opspore flere sårbare borgere til kræftrehabiliteringen og skabe sammenhæng i indsatsen. | Strategimål 2 og 4. | Koordinatorerne af kræftrehabilitering<br><br>Medarbejdere i Jobcenteret<br><br>Sundhedsfagligt personale i almen praksis. | Start:<br>2. kvartal Slut:<br>4.kvartal |

<sup>21</sup> Kræftens Bekæmpelse: <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/fakta-om-kræft/kraeft-i-tal/vil-du-videre-mere/kommuner-kræft/>

<sup>22</sup> Sundhedsstyrelsen 2012, Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

<sup>23</sup> Cancerregisteret 2015 antal nye kræft tilfælde i Rødovre kommune

<sup>24</sup> Sundhedsstyrelsen 2012, Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

<sup>25</sup> Center for Kræft og Sundhed København 2009, Den samlede evalueringsrapport

<sup>26</sup> Sundhedsstyrelsen 2012, Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft



## Etablering af pårørende grupper

| Indsats   | Formål   | Strategimål    | Aktører   | Tidsplan  |
|---|--|----------------|---|---|
| I starten af 2017 er etableret pårørende grupper for pårørende til borgere med kræft. Grupperne videreføres og udvikles i 2017. | Formålet er at støtte deltagerne i at håndtere livet som pårørende til en borger, der har kræft. Samt forebygge negative konsekvenser f.eks. depression, stress og angst.<br><br>Målet for 2017 er at etablere to pårørende grupper. | Strategimål 2. | Forløbskoordinatorer i Rødovre og Hvidovre kommune. | En gruppe etableres 1. kvartal og en gruppe etableres 3. kvartal. |

## Økonomi

Indsatserne beskrevet i handleplanen vedrører udviklingen af indsatserne i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse generelt samt udviklingen af indsatsen for borgere med kronisk sygdom og kræft og er dermed ikke en fuldstændig beskrivelse af alle indsatser på sundhedsområdet. Indsatserne er finansieret af forebyggelsespuljen og konti inden for de enkelte områder som Sundhedscenteret og Ældre- og Handicapafdelingen.