

Procesplan for revidering af Rødovre Kommunes sundhedspolitik 2020

Baggrund og Formål

Social- og Sundhedsforvaltningen sætter til januar 2021 en revidering af Rødovre Kommunes Sundhedspolitik i gang. Den nuværende sundhedspolitik er udarbejdet i 2015. Den består af en beskrivelse af værdier, en vision og strategimål, som stadig er vigtige og relevante at arbejde efter. Men efter seks år er det nu tid til at revidere sundhedspolitikken. Derfor tilrettelægges der i foråret 2021 en proces for revidering af politikken, hvor der vil være en høj grad af inddragelse af alle relevante aktører, både borgere, politikere og medarbejdere med fokus på at styrke samarbejdet på tværs.

Sundhedspolitikken har sammenhæng til Rødovre Kommunes øvrige politikker blandt andre Udsattepolitikken, Handicappolitikken, Børne- og Ungepolitikken samt Helhedsplanen for psykisk sårbare borgere.

Den nye sundhedspolitik vil sætte den politiske ramme for sundhedsområdet, og kommunens fagsektorer vil spille en afgørende rolle for sundhed som en tværgående indsats, der kommer til at påvirke den praktiske dagligdag for både borgere og medarbejdere de næste fire år på tværs af alle forvaltningsområder.

Inspirationen til udvikling af sundhedspolitikken

Den nye sundhedspolitik skal knytte an til Rødovrestrategien 2020 og dennes målsætninger. Rødovrestrategien 2020 er en overordnet strategi for bæredygtig udvikling i Rødovre og indeholder udvalgte mål og indsatser inden for fem områder: Demokrati, miljø, økonomi, kultur og det sociale område. Samtidig beskriver strategien, hvordan Kommunalbestyrelsens indsatser hænger sammen med realiseringen af FN's verdensmål for en mere økonomisk, social og miljømæssig bæredygtig verden. Målene sætter en fælles global retning for, at vi i 2030 står med en verden i bedre bæredygtig balance. Rødovre Kommunes sundhedspolitik skal også bidrage til dette.

Ud over Rødovrestrategien baserer Sundhedspolitikken sig på værdierne i Kommunalbestyrelsens vision "Sammen om Rødovre", og i der vil blive brugt metoder fra Social- og Sundhedsforvaltningens tiltag "Sammen med Borge-ren", som omfatter nye måder at inddrage borgere, civilsamfund, politikere, medarbejdere og andre videnspersoner på.

Der kan også findes inspiration i den islandske model, som tager udgangspunkt i det brede sundhedsbegreb med de fem grundprincipper: 1) Styrk det sociale miljø, 2) brug lokalsamfundet i sin helhed, 3) styrk viden og engager det lokale, 4) involvér borgere, praktikere, forskere og politikere i en forenet styrke og 5) løsningen skal matche problemet - invester i langsigtede løsninger, da problemer typisk opstår over længere tid med flere bidragende faktorer.

Mange af de samme elementer findes i det igangværende lokalsamfundsprojekt "Vores Sunde Hverdag", hvor der er fokus på udvikling af rammerne i lokalsamfundet, og de steder, hvor vi færdes til dagligt som skoler, daginstitutioner, arbejdspladser, butikker, fritidsaktiviteter, idrætsforeninger, grønne arealer m.m. I "Vores sunde hverdag" er der et tæt samarbejde mellem borgere, praktikere, forvaltninger/afdelinger og forskere om udvikling af lokalsamfundet med henblik på at indgå partnerskaber. Udviklingen af den reviderede sundhedspolitik skal sammentænkes med aktiviteterne i "Vores Sunde Hverdag".

I udviklingen af den reviderede sundhedspolitik skal Skoleområdet planer om at arbejde med 'Sundhed og livsstil' i en Åben Skole kontekst også indtænkes. Arbejdet skal synliggøre og intensivere det, der allerede foregår på skolerne i forhold til sundhed og livsstil og sætte yderligere fokus på området i form af en række nye tiltag.

Indhold og fokus

Sundhedspolitikken skal være en tværgående politik, som gælder for alle områder, og den skal indeholde en vision og fokusområder for de næste fire år. Sundhedspolitikken skal være hele kommunens politik.

Der skal fortsat være fokus på mere *lighed i sundhed*, og det skal ske gennem en vedvarende og målrettet indsats med borgerinvolvering samt et stærkt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde i kommunen. Det er grundstenen for at kunne arbejde sammen om lighed i sundhed med samskabelse, lokale modeller samt målrettede og differentierede indsatser.

Et centralt element i den reviderede sundhedspolitik skal være den tidlige forebyggende indsats blandt børn og unge, da det er her grundstenen til et godt og sundt voksenliv lægges. Derudover skal der i sundhedspolitikken være fokus på, hvordan vi kan arbejde med sundhed og trivsel i de fritidsaktiviteter, der foregår i kommunen både i forhold til kulturelle aktiviteter, idrætsaktiviteter og i det liv, der leves i det nære miljø blandt familier, venner og naboer.

Tilgangen til sundhed i sundhedspolitikken skal være baseret på det brede sundhedsbegreb. WHO's beskrivelse af sundhed allerede i 1948: "*Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velvære, og ikke blot fravær af sygdom, smerter eller andre skavanker.*" Endvidere har WHO i 1986 sat fokus på sundhedsfremme, og at sundhed anskues som: *en ressource i hverdagen, ikke målsætningen i livet. Sundhed er et positivt begreb, der understreger sociale og personlige ressourcer, såvel som fysiske evner.*

Den sociale position og vilkår har betydning for menneskers sundhed, sygdom, levetid og sundhedsrelateret livskvalitet. Den sidste rapport¹ fra Sundhedsstyrelsen viser, at der på flere områder som f.eks. børnefattigdom og gennemførelse af en ungdomsuddannelse, svær overvægt og rygning er social ulighed. Den sociale ulighed i sundhed og sygdom viser, at der er en systematisk ulighed i forekomst og konsekvenser af sygdomme mellem grupper af borgere baseret på uddannelsesniveau, indkomst og erhverv.

Følgende liste viser med tydelighed hvilke faktorer, der har betydning, og som er vigtige i den videre proces med folkesundheden blandt borgere i Rødovre. Samtidig viser den også de forskellige fagområders indflydelse på risikoen for at blive syg og konsekvenserne af at være syg og hermed den sociale ulighed i sundhed:

- Børns tidlige udvikling
- Skole og uddannelse
- Arbejdsmarked
- Arbejds miljø
- Fattigdom og forsørgelse
- Bolig og lokalsamfund
- Sundhedsadfærd
- Sundhedsvæsen

Sundhedsområdet omfatter både sundhedsfremme og forebyggelse, sundhedspleje, forløb ved kronisk sygdom, genoptræning, hjemmesygepleje, men også områder som byplanlægning, kulturområdet, fritidsaktiviteter, idrætsaktiviteter, skoler, dagtilbud, tandplejen og socialpsykiatrien. Sundhedsområdet omfatter også arbejdspladser i kommunen såvel kommunale som private.

At udarbejde en sundhedspolitik med udgangspunkt i det brede sundhedsbegreb kræver derfor inddragelse af en lang række aktører inden for de ovennævnte områder, da de alle spiller en vigtig rolle i formuleringen af politikken og i at få politikken omsat til konkrete handlinger.

Den nye sundhedspolitik vil prioritere særlige indsatsområder og vil derfor ikke være dækkende for alle de mange områder, hvor der arbejdes med sundhed, og hvor der følges op på KL, Regionen og Sundhedsstyrelsens anbefa-

¹ Social ulighed i sundhed og sygdom- Udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017 af Sundhedsstyrelsen og SDU

linger som f.eks. KL's Forebyggelse for Fremtiden, Regionens Fælles strategi for børn og unges sundhed, Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker med flere.

Den nye Sundhedspolitik vil fokusere på især fem spor, der skal arbejdes med de næste fire år på tværs af alle områder. Baggrunden for udvælgelse af de fem spor er en politisk beslutning om at indgå i Røgfri Fremtid, data fra Sundhedsprofilen, og input fra Kommunalbestyrelsens Budgetseminar på Rødovregård juni 2020.

Den sociale ulighed i sundhed vil være et gennemgående fokus i de fem prioriterede spor. Det betyder også, at der vil være behov for at videreudvikle især på det strukturelle område og udarbejde differentierede indsatser i f.h.t. forskellige målgrupper.

Et vigtigt fokuspunkt i revideringen af sundhedspolitikken er tidlig indsats for børn og unge, der hvor de lever deres liv i familierne, i dagtilbud, i skolerne, i fritidsaktiviteter og i nærmiljøet. Der ud over skal der også være fokus på fritids- og foreningslivets rolle i indsatserne, særligt i forhold til implementering af handleplanen for Røgfri generation i Rødovre.

De fem spor skal udvikles i samarbejde med andre forvaltningers faggrupper og interessenter, som vil være centrale i det videre arbejde. Der arbejdes som udgangspunkt med følgende fem spor i processen med udarbejdelsen af sundhedspolitikken:

- **Spor 1: Rødovre i bevægelse**
- **Spor 2: Den første røgfri generation i Rødovre**
- **Spor 3: Trivsel i top**
- **Spor 4: Fra overvægt til ligevægt**
- **Spor 5: Sundhed i skolen**

Processen har fokus på at afdække, hvordan vi kan skabe endnu bedre rammer for borgerne i Rødovre inden for hver af de fem spor med det brede sundhedsbegreb og mere lighed i sundhed som styrende perspektiv.

I processen vil der være åbenhed for, at der kan komme forslag om andre spor og perspektiver, som skal med i den kommende sundhedspolitik.

Visionen for sundhedsindsatsen i Rødovre med "Sundhed og Livskvalitet – lige mulighed for alle borgere" vil også blive revideret igennem processen.

Interessenter

Udviklingen af den reviderede sundhedspolitik skal baseres på en høj grad af inddragelse på forskellige niveauer af følgende interessenter.

- Borgere i Rødovre
- Politikerne
- Medarbejdere fra forvaltninger og afdelinger på tværs. For eksempel Børne- og Kulturforvaltningens skoleafdeling og Kultur- og Fritidsafdelingen, Tandplejen, Sundhedsplejen, Jobcenter, Socialpsykiatrien, Ældre- og Handicapafdelingen
- Idrætsforeninger
- Sundhedscenteret
- Ungepanelet.
- Elevråd
- Udsatterrådet, Handicaprådet, Seniorrådet, Integrationsrådet
- Frivilligcenteret
- Foreninger, f.eks. sociale foreninger, patientforeninger, Bydelsmødre
- Virksomheder

- Repræsentanter fra andre kommuner, som f.eks. i Sund By Netværket, i Vestegnsprojektet ”Klar til livet” og Midtklyngen
- Videnspersoner, som f.eks. Center for klinisk forskning og forebyggelse i ”Vores sunde Hverdag”.

Organisering og ansvar

Social- og Sundhedsforvaltningen er ansvarlig for at tilrettelægge og gennemføre processen samt formulere politikken. Borgerne, politikere og forvaltningers afdelinger og medarbejdere er centrale bidragsydere. Direktionen er styregruppe for processen og vil indgå i kvalificering af prioriteringer i sundhedspolitikken og organiseringen af den kommende implementering. Der udvælges en gruppe med repræsentanter fra de områder, der er relevante for de fem spor, der skal kvalitetssikre udkastet til politikken undervejs.

Processen

- December 2020: Politisk godkendelse af proces- og tidsplan i Kommunalbestyrelsen.
- Januar 2021: Første temadrøftelse i SOSU.
- Februar 2021: Anden temadrøftelse i SOSU.
- Marts 2021: Interview af borgere, medarbejdere og andre interessenter og indsamling af erfaringer fra andre kommuner:
- April 2021: Drøftelse af sundhedspolitikken på fagchefmøde/direktionen.
- April 2021: Udkast til vision og fokusområder sendes som stafet til udvalgsformændene til kommentering.
- Maj 2021: Formulering af revideret sundhedspolitik.
- Juni 2021: Udkast til revideret sundhedspolitik forelægges Kommunalbestyrelsen med forslag til indbydelse til høringsmøde.
- August 2021: Udkast til revideret sundhedspolitik i høring.
- Oktober 2021: Endelig politisk godkendelse af Rødovre Kommunes Sundhedspolitik i Kommunalbestyrelsen.

Fakta om sundhedsmæssige udfordringer i Rødovre

Borgerens sociale position i samfundet har stor betydning for sundhed og trivsel samt udvikling af sygdom.

En kombination af risikofaktorerne har også betydning for den enkeltes sundhed og risiko for udvikling af sygdom eller komplikationer til sygdom. Følgende korte data over fire risikofaktorer er baseret på Sundhedsprofil 2017 for voksne fra 16 års alderen og opefter.

1. Fysisk inaktivitet - "Rødovre i bevægelse"

Fysisk inaktivitet og stillesiddende adfærd påvirker sundhed og trivsel. Fysisk inaktivitet øger risikoen for udvikling af en række kroniske sygdomme, og hos ældre borgere også risikoen for funktionstab og demens. Andelen af fysisk inaktive borgere i Rødovre, som ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling², er 28 %. Dette sammenholdt med, at 34 % har mere end fire timers stillesiddende tid foran en skærm i fritiden og 22 % har inaktiv transport til og fra arbejde.

Motivation: 76 % af de borgere, som ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling ønsker at bevæge sig mere og heraf ønsker 58 % hjælp til det.

2. Tobak - "Den første røgfri generation i Rødovre"

Rygning er den risikofaktor, som har størst betydning for sygdom og tidlig død. 80 % af alle rygere er startet, før de blev 20 år, og i 2017 var der en stigning i antallet af rygere i 16-24 års alderen. Brugen af røgfri tobaksprodukter blandt de unge mellem 15-24 år er et nyt opmærksomhedspunkt. Undersøgelser viser, at 6 % af de unge på landsplan benytter det dagligt, fordelt på 10 % af drengene og 2 % af pigerne. Samtidig er der stor social ulighed i rygning.

Der er en signifikant større andel af dagligrygere og storrygere i Rødovre: 18 % ryger dagligt og heraf er 9 % storrygere - sammenlignet med 16 % og 7 % i Region H. Brugen af E-cigaretter med dampning er 2,3 % i Rødovre sammenlignet med 1,6 % i Region H.

Motivation: Tre ud af fire dagligrygere i Rødovre ønsker at blive røgfrie.

3. Mental sundhed – "Trivsel i top"

Andelen af borgere med mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred er blevet vokset fra 2010-2017. Andelen af voksne fra 16 år og opefter med dårligt mental helbred var 14 % i 2017 sammenlignet med 9 % i 2010. Andelen med et højt stressniveau var 25 % i 2017 sammenlignet med 20 % i 2010. På regionalt niveau viser data, at der er en større andel med højt stressniveau blandt de unge i alderen 16-24 år (32 %). En andel på 20 % med svage sociale relationer er uændret, og heraf ønsker 16 % hjælp til at etablere sociale relationer.

4. Overvægt - "Fra overvægt til ligevægt"

Årsagen til overvægt er kompleks, og tidlig forebyggelse inkluderer både strukturelle og individuelle indsatser. Helbredsmæssige komplikationer ved overvægt³ er mange, og inkluderer blandt andet kronisk sygdom og dårlig trivsel. Børn, som udvikler overvægt, har en større risiko for at blive overvægtige som voksen.

Sammenlignet med 2010 er andelen af svært overvægtige steget fra 13 % til 17 %, mens andelen af moderat overvægtige er på 34 %.

Motivation: 86 % af de overvægtige i Rødovre ønsker et vægttab, og heraf ønsker 51 % hjælp til det.

² WHO's minimum anbefaling for fysisk aktivitet: min. 150 minutter/uge i moderat tempo eller 75 minutter med hård intensitet/uge eller en kombination af begge. Opdelt aktivitet skal være med min. 10 minutter/gang

³ Moderat overvægt = BMI ≥ 25 - < 30; Svær overvægt = BMI ≥ 30

5. Sundhed og trivsel i skolen

De fleste børn er sunde og har en god trivsel, men der er et mindretal, som har større trivsels- og sundhedsmæssige udfordringer. Den sociale ulighed i sundhed viser sig allerede hos dette mindretal af børn og unge, hvor børn af forældre med kort uddannelse, manglende arbejde, eller som ikke bor sammen, har større trivsels- og sundhedsmæssige udfordringer end andre børn. Udfordringer i sundhed og trivsel inkluderer både mistrivsel, ensomhed, stress, søvnproblemer, overvægt, fysisk inaktivitet med mere.

Data fra indskoling og udskolingsundersøgelser i Rødovre i skoleåret 2016-2017 viser, at andelen af børn med overvægt ved skolestart er på 13,9 % og steget til 18,6 % ved udskolingen. Børn med lav trivsel i skolen er ved indskolingen i Rødovre på 8 %. Ved udskolingen har 11,5 % af de unge en bemærkning vedrørende generel trivsel. Ved udskolingen er der også 11,1 %, som har bemærkning om psykiske vanskeligheder, og 13 % har bemærkninger til søvn og træthed. Børn som har problemer med relation til jævnaldrende er i indskolingen på 9,7 % og ved udskolingen er der 14,3 %, der har bemærkninger til relationer og netværk. Fysisk inaktivitet ved udskolingen er på 5,3 %.

Børn og unge påvirkes af de vilkår, som de vokser op under, og sunde rammer betyder, at børn og unge er mere tilbøjelige til at træffe sundere valg. Med den store sociale ulighed i forhold til børns sundheds- og trivselsproblemer er skolen en vigtig arena for at gøre en forskel for det mindretal, som er udfordret, og som er i risiko for at tage udfordringerne med ind i voksenlivet.