Albertslund Kommune

Forebyggelsesstrategi

i Albertslund Kommune

Oktober 2011

FORORD

I Albertslund Kommune skal alle have mulighed for at leve et sundt liv – både fysisk, psykisk og socialt. Det er kommunens ansvar at være med til at skabe rammer, som styrker sundheden i Albertslund.

Ifølge den seneste sundhedsprofil fra 2010, er der stadig plads til forbedring af albertslundborgernes sundhed, og det er politisk prioriteret at arbejde målrettet for en sådan forbedring. Både af hensyn til borgernes såvel som ansattes sundhed, men også af hensyn til kommunens økonomi. Det er en opgave for alle forvaltningsområder, også dem som ikke har tradition for at arbejde med sundhed. Derfor er der brug for en fokusering og målretning af den kommunale sundhedsindsats. Denne forebyggelses-strategi skal være en hjælp og rettesnor i forhold til dette.

Forebyggelsesstrategien er et styringsdokument og samtidig et redskab til de af kommunens medarbejdere, som skal arbejde med sundhed. På trods af, at sundhed er højt prioriteret i samfundet, er forebyggelse ikke en veletableret disciplin med lang erfaring og sikker viden om, hvad der virker og hvad der ikke virker. Strategien peger derfor på væsentlige overvejelser, som man skal gøre sig, inden man iværksætter forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Hermed skal forebyggelsesstrategien give os et fælles udgangspunkt for forståelsen af forebyggelses- og sundhedsfremme i Albertslund Kommune, så vi kan fokusere vores indsatser og medvirke til at få et sundere Albertslund.

Steen Christiansen
Borgmester

SUNDHED PÅ DAGSORDENEN

Den nye sundhedslov (Lov nr. 546 af 24. juni 2005) og kommunalreformen, der trådte i kraft den 1. januar 2007 medførte, at kommunerne fik tilført en række nye opgaver på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. I 2007 vedtog Albertslund Kommune sundhedspolitikken "Et sundt liv for alle". Politikken har den vision, at alle borgere og ansatte kan leve et sundt liv fysisk, psykisk og socialt.

Det har vist sig vanskeligt at prioritere og målrette sundhedsindsatserne alene på baggrund af sundhedspolitikken. Og det er nødvendigt at prioritere på sundhedsområdet. Forebyggelsesstrategien skal derfor fungere som det helt centrale styringsdokument på sundhedsområdet, kun overgået af sundhedspolitikken. Det betyder, at øvrige handlings- og indsatsbaserede strategier og planer på sundhedsområdet skal udformes i overensstemmelse med forebyggelsesstrategiens tankesæt.

Hensigten med denne strategi er at sætte rammen for forebyggelse og sundhedsfremme på det strategiske niveau. I strategien er det således beskrevet, hvordan vi fremadrettet skal prioritere og arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i Albertslund Kommune. Forebyggelsesstrategien har herudover til formål:

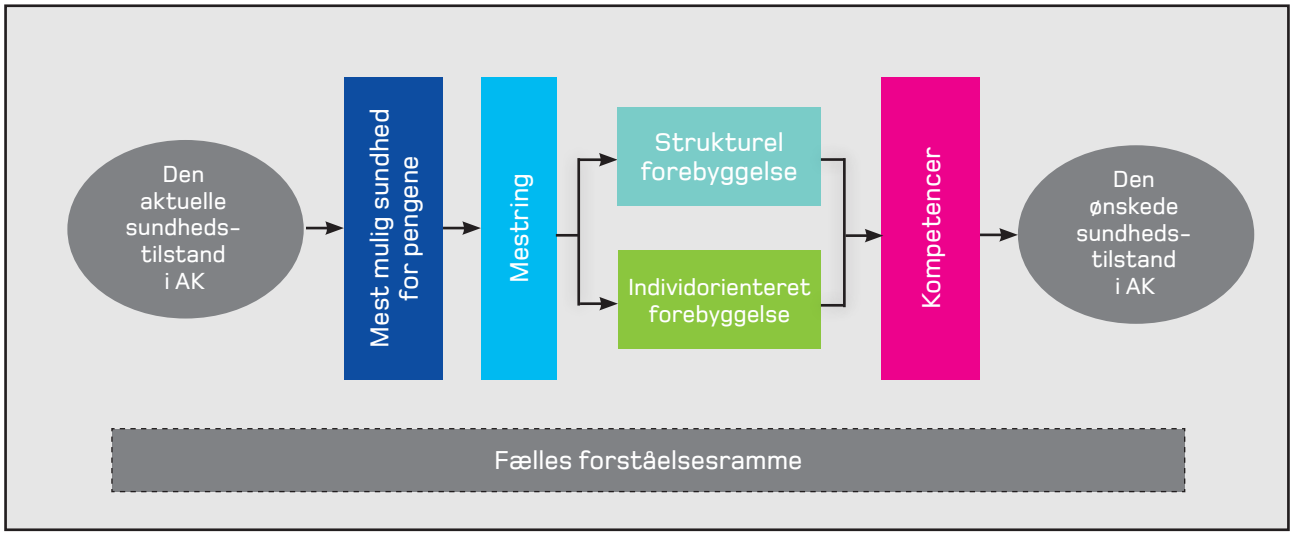
- At forbedre Albertslund Kommunes sundhedsprofil.
- At sikre en systematiseret, koordineret og målrettet indsats på sundhedsområdet.
- At reducere udgifterne på den kommunale medfinansiering og de socialt afledte udgifter.

De primære modtagere af strategien er beslutningstagere, kommunens sundhedsgruppe og ansatte i øvrigt, som beskæftiger sig med sundhed. Altså de kommunale medarbejdere, der prioriterer ressourcerne og beskæftiger sig med den overordnede planlægning på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.

De fem ledetråde

Forebyggelsesstrategien er baseret på et analysenotat[1]. I analysenotatet er der samlet aktuel tilgængelig viden for at sikre, at strategien bliver funderet på et solidt videnskabeligt og evidensbaseret grundlag. Strategien er udover et styringsdokument, også et redskab, der peger på nødvendige overvejelser og belyser muligheder, som man skal have for øje i udarbejdelsen af såvel forebyggende som sundhedsfremmende indsatser.

Strategien omhandler i alt fem ledetråde. De fem ledetråde udgør sammen med den fælles forståelsesramme Albertslundmodellen for indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.



Figur 1 – Albertslundmodellen for indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet

[1] Analysenotatet kan findes i Acadre på sagsnr.: 10/16097

I den fælles forståelsesramme defineres en række helt centrale begreber indenfor forebyggelse og sundhedsfremme. De fem ledetråde, MEST MULIG SUNDHED FOR PENGENE, MESTRING, STRUKTUREL FOREBYGGELSE, INDIVIDORIENTERET FOREBYGGELSE OG KOMPETENCER er ens opbygget og indeholder som hovedregel en kort afklaring, koncentreret sundhedsfaglig viden og definitioner, som er suppleret med konkrete eksempler. Derudover er det tydelig fremhævet, hvilke prioriteringer, der i Albertslund Kommune skal danne rammen for det fremadrettede arbejde indenfor hvert område.

Tilsammen udgør ledetrådene og den fælles forståelsesramme Albertslundmodellen for indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet (Figur 1), der skal medvirke til at ændre sundhedstilstanden i Albertslund Kommune i en positiv retning.

LÆSEVEJLEDNING

- er de strategiske prioriteringer på forebyggelsesområdet.
- er eksempler.
- er definitioner og forklaringer.

FÆLLES FORSTÅELSESRAMME

Sundhed skal integreres i alle dele af kommunen. For at gøre dette bedst muligt er det nødvendigt at have en fælles ramme, som vi forstår sundhed ud fra. I det følgende præsenteres helt grundlæggende begreber inden for sundhedsfeltet, som skal sikre, at vi taler samme sprog, når vi beskæftiger os med sundhed.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Folkesundhed omhandler befolkningens samlede sundhedstilstand. Det helt centrale i folkesundhedsarbejdet er sundhedsfremme og (sygdoms)forebyggelse, som sigter mod at øge sundhed, trivsel og livskvalitet samt hindre sygdom, psykosociale problemer og ulykker.

Der sondres mellem begreberne sundhedsfremme og forebyggelse for at tydeliggøre, at der arbejdes med forskellige perspektiver og strategier i sundhedsarbejdet. De to begreber indeholder dog gensidige elementer af hinanden, og bliver derfor ofte anvendt som side-ordnede, delvist overlappende begreber.

Sundhedsfremme er en sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienter og andre borgeres ressourcer og handlekompetencer. I sundhedsfremme er der fokus på sundhed og ikke sygdom (Sundhedsstyrelsen, 2005).

Forebyggelse er en sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker. I forebyggende indsatser er der fokus på at identificere og hindre eller hæmme risikofaktorer, risikoadfærd, ulykker, sygdom og sygdomsfølger hos patienter og borgere (Sundhedstyrelsen, 2005).

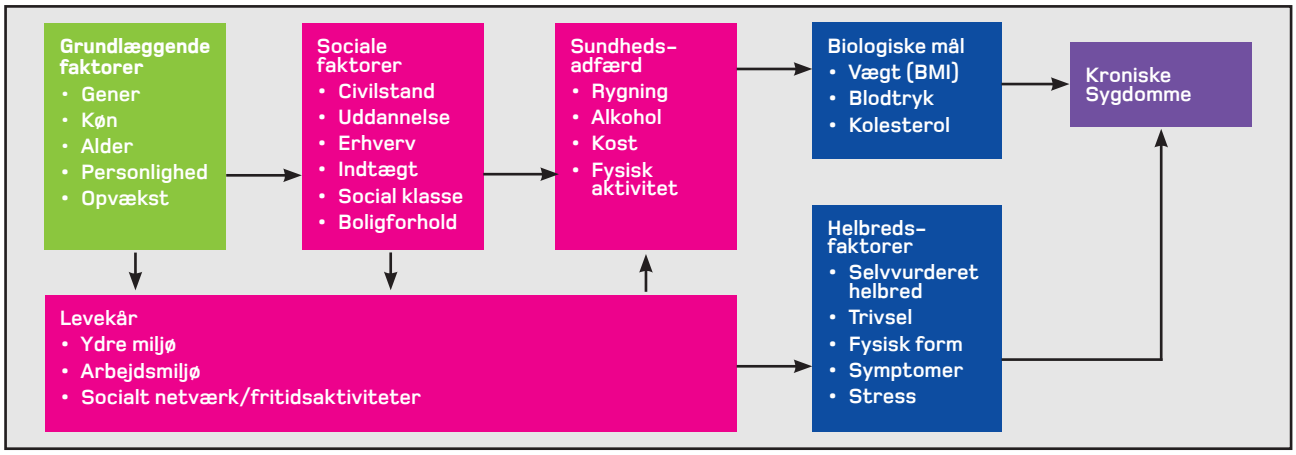
Sundhed

I Albertslund Kommune arbejder vi med forebyggelse og sundhedsfremme ud fra WHO's definition af sundhed. Definitionen er kendt som "det brede sundhedsbegreb".

Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og er ikke blot fravær af sygdom og svækkelse (WHO, 1946).

Sygdom

Sygdom opstår på baggrund af et komplekst sammenspil mellem en lang række faktorer. Figur 2 illustrerer en forenklet forståelses-ramme af årsager til udvikling af kronisk sygdom. Figuren viser, at de grundlæggende faktorer (gener, køn, alder og opvækstvilkår) er vanskelige at påvirke, men at disse faktorer har afgørende betydning for sociale faktorer og levekår. De sociale faktorer, levekår og ikke mindst sundhedsadfærd er faktorer, der kan påvirkes og som har betydning for helbredsfaktorer og biologiske mål.



Figur 2 – Årsagsmodel for udvikling af kroniske sygdomme (Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2010)

Strategier

I det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde tages der udgangspunkt i to overordnede typer af strategier, den befolkningsorienterede strategi og den individorienterede strategi, som hver især rummer forskellige tilgange til at fremme befolkningens sundhed.

BEFOLKNINGSORIENTERET FOREBYGGELSESSTRATEGI
- Strukturel forebyggelse
- Sundhedskampagner

INDIVIDORIENTERET FOREBYGGELSESSTRATEGI
- Patientrettet forebyggelse
- Borgerrettet forebyggelse

De forskellige strategiske tilgange har hver sine fordele og ulemper. Sundhedskampagner informerer om, hvad der er det rigtige. Sundhedskampagner har dog ofte vist sig at have en svag og kortvarig effekt og bør derfor mest betragtes som et supplement til andre indsatser. Derfor behandles sundhedskampagner ikke yderligere i denne strategi. Fordele og ulemper ved de øvrige strategier er belyst i de selvstændige afsnit: STRUKTUREL FOREBYGGELSE og INDIVIDORIENTERET FOREBYGGELSE.

Arenaer

De fleste af byens borgere og ansatte opholder sig dagligt i en række forskellige arenaer. De forskellige arenaer udgør fællesskaber, der kan fungere som ramme for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. I Albertslund er der en række arenaer, hvor der er naturlig kontakt mellem borgeren og kommunen, og som derfor er af interesse i det kommunale forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. I det følgende nævnes en række eksempler på arenaer.

Målgruppe	Arena for forebyggelses- og sundhedsfremmearbejde
Børn i førskolealderen	Familien, daginstitutioner, fritidsinstitutioner, foreninger
Skolebørn og unge	Familien, skoler, fritidsinstitutioner, klubber, foreninger, lokalområdet
Voksne	Familien, arbejdspladser, foreninger, aktiveringssteder, væresteder, lokalområdet
Ældre	Hjemmet, aktivitetssteder for ældre, ældreboliger, plejehjem, lokalområdet, foreninger
Alle	Rekreative områder, byrum, boligområder, kulturinstitutioner, frivilligcentret

I de aktuelle arenaer igangsættes allerede nu forskellige forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser med udgangspunkt i den enkelte arenas målgruppe, som eksempelvis:

- Bevægelsesstrategi på skole- og institutionsområdet.
- Idrætsstrategien.
- Ryge- og alkoholpolitik.
- Mestring af eget liv i hjemmet på ældreområdet.

Etik i sundhedsfremme og forebyggelse

Forebyggende og sundhedsfremmende indsatser vil altid søge at styrke positive og begrænse negative sundhedseffekter, men da indsatserne berører noget så centralt som borgerens liv og sundhed, er de ofte omfattet af en række etiske dilemmaer.

Et grundlæggende etisk dilemma er, hvordan borgeren sikres den reelle frihed til at leve sit eget liv og til at vælge, når forebyggende og sundhedsfremmende indsatser implementeres. Borgeren har ret til at træffe egne valg, samtidig har samfundet og dermed også Albertslund Kommune en moralsk forpligtigelse til at støtte og hjælpe borgerne til et sundere liv. Det er også vigtigt, at indsatser ikke utilsigtet medvirker til at skabe unødig bekymring, at sygeliggøre eller at stigmatisere målgruppen.

I Albertslund Kommune har vi en etisk tilgang til forebyggelse og sundhedsfremme, som sikrer, at det gode liv formes og motiveres af livsglæde og ikke af dødsangst eller frygt for sygdom, og at indsatser i størst mulig udstrækning baseres på borgernes aktive medvirken og respekterer deres ret til selv at bestemme.

MEST MULIG SUNDHED FOR PENGENE

Der er begrænsede ressourcer til rådighed til indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. Derfor er det nødvendigt at afveje, hvordan man opnår mest mulig sundhed f or pengene. Derfor skal vi lave indsatser der virker, og hvor der er en fornuftig sammenhæng mellem investering og effekt.

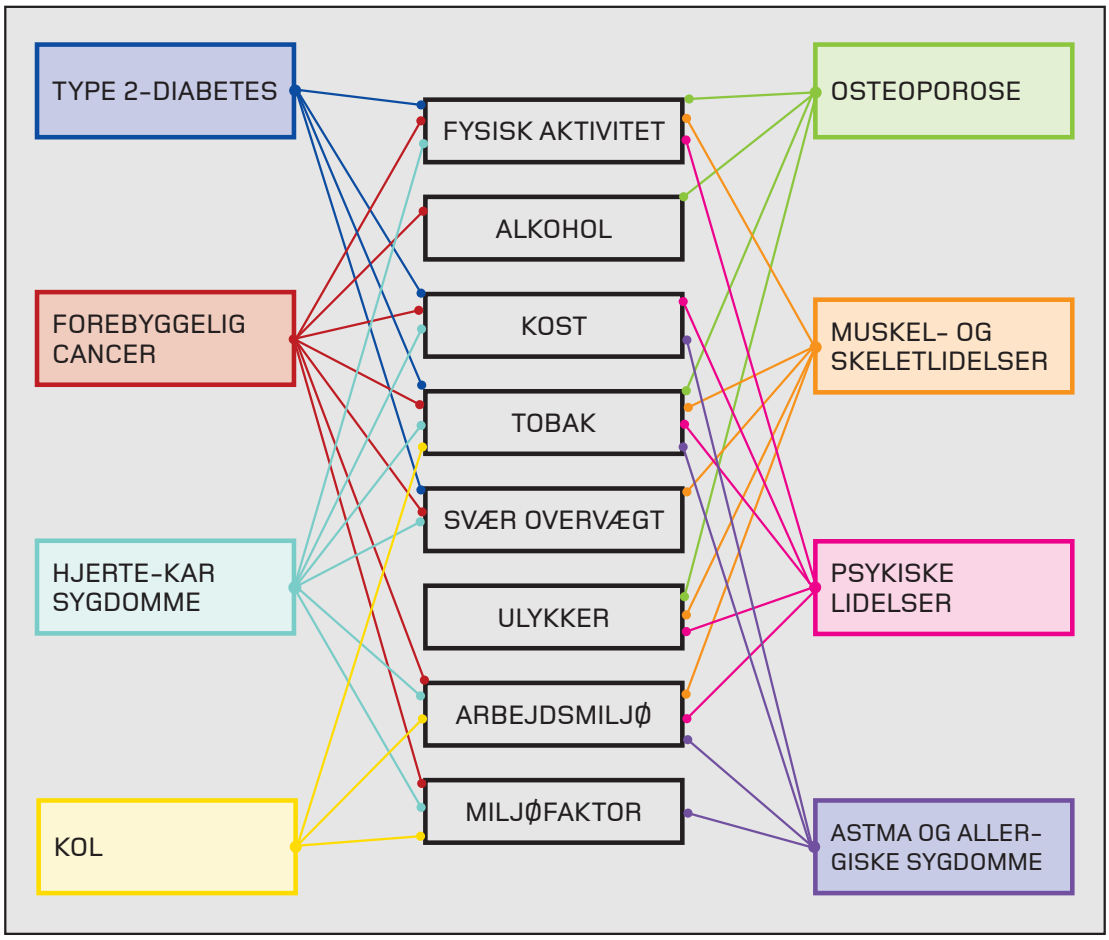
Evidens

En evidensbaseret tilgang kræver anvendelse af den aktuelt bedste viden om hvilke metoder og indsatser, der virker på hvem, under hvilke omstændigheder og ved anvendelse af hvilke ressourcer. Gennem brug af evidens kan vi koble viden til praksis.

Der benyttes tre typer af evidens inden for forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.

- **Type I evidens** omhandler viden om årsager til udbredelse af sygdom og død.
- **Type II evidens** omhandler viden om effekter af indsatser.
- **Type III evidens** omhandler viden om, hvordan indsatser bedst organiseres og implementeres.

Type I evidens: Der eksisterer en betydelig mængde type I evidens, som anvendes til at dokumentere og definere sundhedsproblematikker. I Danmark har type I evidens vist, at vi har flere sygdomme, der rammer så mange mennesker, at de har fået betegnelsen folkesygdomme. Samtidig er der konstateret sammenhænge mellem disse sygdomme og en række risikofaktorer, hvilket er illustreret i figur 3.



Figur 3 – Sammenhæng mellem hver af de otte folkesygdomme og udvalgte risikofaktorer (Folkesundhed.dk)

Type II og III evidens: Det forholder sig anderledes med type II og type III evidens, da der på flere områder er mangelfuld viden om, hvad der virker, og hvad der ikke virker.

I Albertslund Kommune er type I evidens en grundlæggende forudsætning for iværksættelse af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Vi skal kende til borgernes sundhedstilstand og udbredelsen af risikofaktorer samt sammenhæng mellem risikofaktor og sygdom. Samtidig skal vi fortrinsvis igangsætte indsatser, som vi ved virker. Men der er også behov for en vis risikovillighed til at afprøve noget nyt. Det betyder, at vi velovervejet kan igangsætte indsatser med utilstrækkelig type II og III evidens under forudsætning af, at vi tilrettelægger en grundig monitorering og evaluering, så kun indsatser der virker, får lov at køre videre.

Dokumentation = Monitorering og Evaluering

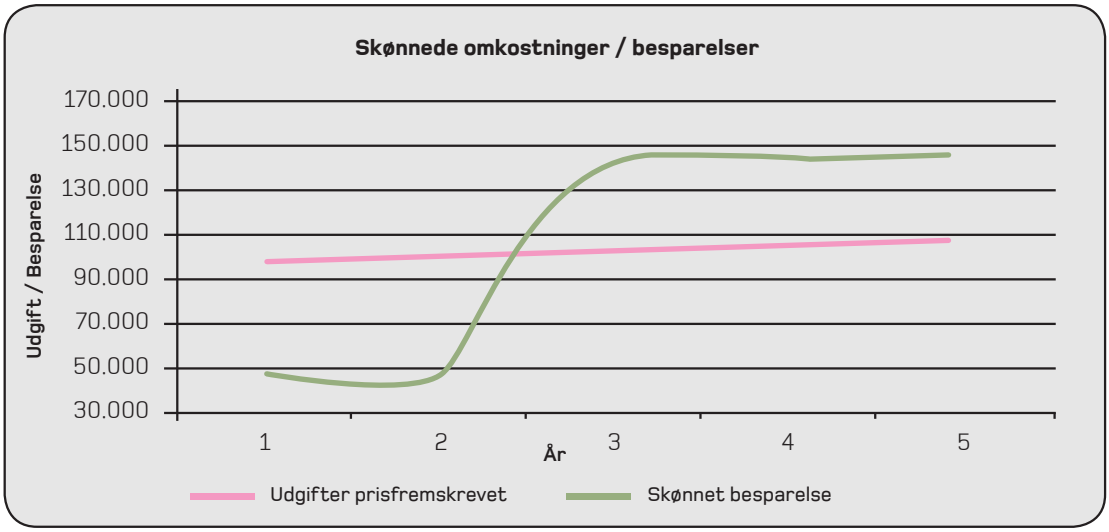
Overvågning og vurdering af indsatser er således afgørende for at sikre en løbende kvalitetsudvikling af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Dokumentation er et vigtigt element i at sikre mest mulig sundhed for pengene.

- *Monitorering er en løbende indsamling af data til brug i forbindelse med overvågning, styring og løbende tilpasning af indsatser.*
- *Evaluering er dataindsamling, der foregår på et bestemt tidspunkt. Der vil typisk være større vægt på vurderinger og fortolkninger.*
- *Både monitorering og evaluering danner erfaring og opbygger viden, men med forskellig grader af dokumentation og bevisførelse.*

I Albertslund Kommune prioriterer vi at dokumentere indsatser på det forebyggende og sundhedsfremmende område. Alle indsatser skal dokumenteres gennem monitorering og evaluering. Kravet til omfanget af dokumentationen afhænger af niveauet af evidens og ressourceforbruget. Jo mindre evidens og jo højere ressourceforbrug, des større krav til dokumentation.

Økonomiske overvejelser

Normalt er en forebyggende eller sundhedsfremmende indsats behæftet med øgede udgifter i opstartsfasen, og der kan være en kort eller en lang tidsmæssig forskydning mellem udgifter og besparelser. Figur 4 viser et tænkt eksempel.



Figur 4 – Graferne viser, et scenarie hvor besparelsen falder senere end afholdelsen af udgifterne ifm. en forebyggende eller sundhedsfremmende indsats

For at sikre en ef fektiv anvendelse af de økonomiske ressourcer er det væsentligt at afdække og tydeliggøre både de direkte og de indirekte udgifter og besparelser. Hvor gennemgribende og detaljerede disse beregninger må være afhænger af budgettet, omfanget af evidens og indsatsens tidshorisont.

Tabel 1 Eksempel på skabelon til beregning af omkostninger og besparelser, hvor der tages højde for nutidsværdien[2]. Den gennemsnitlige årlige pris- og lønstigning er fastsat til 2 %, mens nutidsværdien er fastsat ud fra en diskonteringsrente på 5 %.

	Skønnede udgifter i kr.	Nutidsværdi i kr. ÅR 0	Skønnede besparelser i kr.	Nutidsværdi i kr. ÅR 0
Omkostninger				
Rente	2%	5%	2%	5%
ÅR 1 Driftsomkostninger/Besparelser	100.000	95.238	50.000	47.619
ÅR 2 Driftsomkostninger/Besparelser	102.000	92.517	51.000	46.259
ÅR 3 Driftsomkostninger/Besparelser	104.040	89.874	140.000	120.937
ÅR 4 Driftsomkostninger/Besparelser	106.121	87.306	142.800	117.481
ÅR 5 Driftsomkostninger/Besparelser	108.243	84.811	145.656	114.125
Samlede udgifter	520.404			
Nutidsværdi – samlede udgifter		449.746		
Samlede besparelser			529.456	
Nutidsværdi – samlede besparelser				446.422

Det er vigtigt at understrege, at uanset hvor omfattende beregninger der laves, så rummer de hverken etiske hensyn eller mere bløde og subjektive gevinster i form af f.eks. øget livskvalitet, glæde eller trivsel. Disse gevinster er også væsentlige, når det skal vurderes om en indsats skal prioriteres eller ej.

I Albertslund Kommune tilstræber vi at igangsætte forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, der sikrer en optimal ressourceanvendelse og mest mulig sundhed for pengene. Derfor overvejer vi udgifter og forventede besparelser inden indsatser besluttes og igangsættes. Jo dyrere en indsats er, jo større er behovet for beregninger. Og jo længere tid der går fra en indsats igangsættes til sundhedseffekten viser sig, jo mere nødvendige er disse beregninger.

[2] På www.albertslund.dk/forebyggelsesstrategi er det muligt at foretage økonomiske beregninger for konkrete indsatser og projekter vha. en lignende modelskabelon.

MESTRING

Mestring af hverdagen er af stor betydning for det enkelte menneske og hænger uløseligt sammen med vedkommendes sundhedstilstand. Mestrings-tilgangen er baseret på, at vi i Albertslund Kommune arbejder ud fra WHO's brede sundhedsbegreb, hvor sundhed er meget mere end fravær af sygdom. Sundhed handler også om en god funktionsevne, tilfredshed og ressourcer, der giver mulighed for at mestre de daglige udfordringer, hvilket gør livsglæde og livskvalitet til centrale elementer i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

Sundhed er et positivt begreb med vægt på såvel sociale og personlige ressourcer som fysiske evner (WHO, 1986).

Vi skal i Albertslund Kommune støtte og fremme udviklingen hos den enkelte i vedkommendes eget tempo. Målet er, at den enkelte opnår øget kontrol over eget liv og oplever at have magt og handlekraft i forhold til egen situation. Derudover medvirker denne tilgang til, at den enkelte borger indtager en aktiv frem for en passiv rolle i forhold til sit eget liv.

Mestrings-tilgangen rummer også, at det er muligt at ændre uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, idet ændringen vil ske på individets eget initiativ og med udgangspunkt i, hvad der er relevant for den enkelte borger eller medarbejder. Dermed bliver adfærdsændringen effektiv, lystbetonet og realistisk at gennemføre samt mere langtidsholdbar.

Sidst, men ikke mindst er mestrings-tilgangen vigtig, når vi i Albertslund Kommune ønsker involvering af målgruppen. Hermed inddrages borgerens erfaringer, meninger og holdninger. Det giver borgeren en aktiv rolle og øget ejerskab. Samtidig kan inddragelse af borgeren øge sandsynligheden for, at indsatsen opleves som meningsfuld af borgerne, idet de får muligheden for at basere indsatsen på deres ønsker og behov.

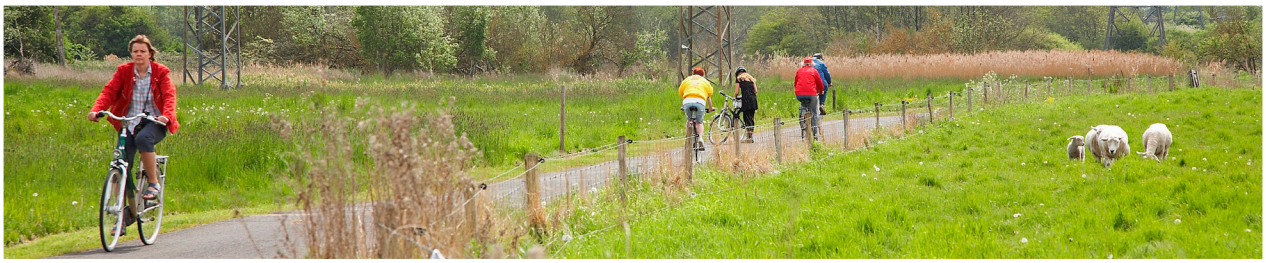
Inddragelse af målgruppen er relevant på forskellige tidspunkter:

- Inddragelse på et tidligt tidspunkt kan medvirke til at afklare prioriteringer i målgruppen allerede under planlægning af en indsats.
- Inddragelse af målgruppen i tilrettelæggelse og implementering af indsatser kan have stor betydning for en interventions succes, da det kan give stor viden om målgruppen samt gøre indsatsen mere troværdig.
- Involvering af den enkelte i den konkrete indsats kan give større engagement og bedre effekt.
- Inddragelse i evaluering kan give værdifuld respons til evt. videreudvikling af indsatsen.

Eksempler på målgruppeinvolvering i forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser i Albertslund Kommune:

- Mestring af eget liv.
- Sundhed på dit sprog.
- Patientskoler.
- Vægttab med udgangspunkt i "Små Skridt" metoden.

I Albertslund Kommune betragter vi mestring som en grundlæggende tilgang i vores arbejde. Tilgangen fordrer en dynamisk proces, hvor den afgørende faktor er, at den enkelte borger aktivt inddrages i beslutninger og handlinger, som påvirker vedkommendes sundhed og sygdom.



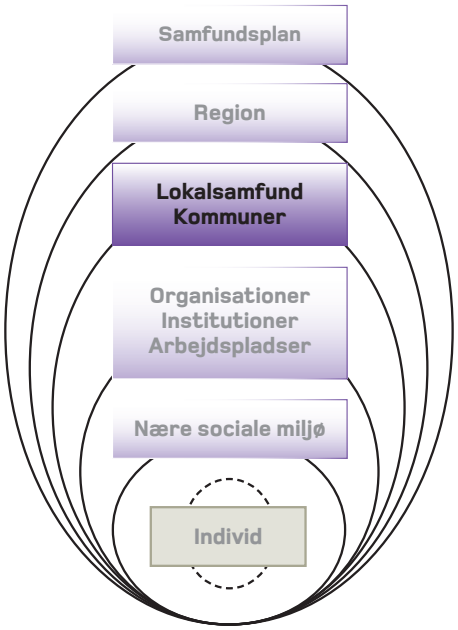
STRUKTUREL FOREBYGGELSE

Strukturel forebyggelse har fokus på at skabe sunde rammer gennem lovgivning, reguleringer og tilgængelighed. Strategien sigter mod, at det skal være nemmere for borgeren at træffe sunde valg.

Strukturel forebyggelse tager udgangspunkt i lovgivning, styring og regulering. Formålet med strukturel forebyggelse er at etablere rammer for det sunde liv og gøre det sunde valg nemt, hvilket bl.a. kan udøves gennem prissætning, tilgængelighed og politikker (Sundhedsstyrelsen, 2005).

Strukturel forebyggelse handler om at påvirke omstændigheder og omgivelser i individets fysiske og sociale omgivelser, der har betydning for individets sundhed og sundhedsadfærd, men som individet ikke på egen hånd kan ændre.

Den enkelte borgers sundhedsadfærd er afhængig af en lang række faktorer som viden, sociale relationer, levekår, kultur og traditioner. De mange lag er illustreret i figuren. De kommunale påvirkningsmuligheder inden for den strukturelle forebyggelse foregår i lokalsamfundet, og er altså med til at danne rammer for borgerne. I strukturel forebyggelse er det samfundet, og ikke det enkelte individ, der har ansvar for ændringer.



Der er evidens for, at strukturelle ændringer medfører positive og markante ændringer i folkesundheden på relativt kort tid. Ved etablering af sunde rammer, ændrer det meste af befolkningen sin adfærd en lille smule i den sunde retning. Det har ikke den store betydning for den enkelte borger, men en stor effekt for folkesundheden. I øvrigt har strukturel forebyggelse succes med at mindske den sociale ulighed i sundhed, da den rummer alle borgere.

Styrker ved strukturel forebyggelse og sundhedsfremme:

- Strukturel forebyggelse er billig eller gratis og giver mere sundhed for pengene.
- Små ændringer for den enkelte borger har stor effekt på folkesundhed.
- Strukturel forebyggelse mindsker den sociale ulighed i sundhed.

Svagheder ved strukturel forebyggelse og sundhedsfremme:

- Strukturelle indsatser kan møde modstand og tage lang tid at gennemføre.
- Der er endnu ikke solid viden om, hvorledes strukturelle indsatser implementeres bedst.

- Et eksempel på strukturel forebyggelse i Albertslund Kommune er, vedtagelsen af en kostpolitik på småbørnsområdet, der betyder at alle institutioner kun serverer sund mad. På den måde former kommunen valgmulighederne for det enkelte barn og påvirker dermed målgruppen i en sundere retning.
- Et andet eksempel på strukturel forebyggelse i Albertslund, er, vedtagelsen af kommunens rygepolitik. Rygepolitikken sikrer røgfrie miljøer indendørs i alle kommunale institutioner, bygninger og arbejdspladser.
- Et tredje eksempel på strukturel forebyggelse, er, beslutningen om, at vi i Albertslund Kommune integrerer sundhedskonsekvensvurderinger i alle relevante mødesager.

I Albertslund Kommune skal strukturel forebyggelse være den primære strategiske tilgang på sundhedsområdet. Vi skal i alle forvaltninger arbejde målrettet for at sikre rammer, der understøtter en sund livsstil.

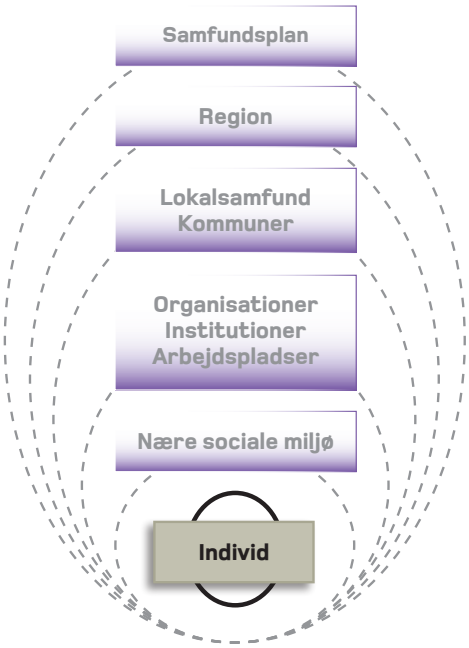
INDIVIDORIENTERET FOREBYGGELSE

Individorienteret forebyggelse vil ofte tage udgangspunkt i individ- eller gruppebaserede indsatser, hvor fokus er rettet mod at yde individuel hjælp til livsstilsændring i form af rådgivning, samtaler og/eller undervisning. Individorienteret forebyggelse omfatter både patientrettede og borgerrettede indsatser.

Patientrettet forebyggelse *indeholder elementer af sundhedsfremme og rehabilitering og foregår i sundhedsvæsenet sammen med patienter. Hensigten er at sætte fokus på og integrere forebyggelsen i patientforløb for at begrænse sygdomsudvikling, forhindre komplikationer og tilbagefald, samt opnå størst mulig sygdomsmestring og livskvalitet (Sundhedsstyrelsen, 2005).*

Borgerrettet forebyggelse *tager udgangspunkt i det enkelte individ. Formålet er at øge individets livskvalitet, nedsætte individets risiko for sygdom eller hindre, at en sygdom udvikler sig så individets fysiske, psykiske og sociale funktionsevne begrænses (efter Sundhedsstyrelsen, 2005).*

Ved individorienteret forebyggelse er ansvaret for ændringer placeret hos det enkelte menneske. Det illustreres i figuren, hvor individet er fremhævet. Men individuelle ændringer af livsstil er vanskelige at gennemføre, hvis det omgivende samfund inviterer til at fortsætte som hidtil. Individet må derfor besidde ressourcer og overskud til aktivt at ændre sin situation.



Megen individorienteret forebyggelse har begrænset type II og III evidens, da effekten af en individorienteret indsats ofte er præget af at være beskeden eller forbigående. Der eksisterer dog helt konkret evidens på rygestopområdet, og der er evidens for, at patientrettet forebyggelse har en kortvarig effekt på borgere med kronisk sygdom, mens den langsigtede effekt er usikker.

Styrker ved individorienteret forebyggelse:

- Fokus på personer, der er i størst risiko for at blive syge, altså målrettet indsats.
- Borgere med sygdom eller med stor risiko for sygdom vil ofte være mere motiveret for adfærdsændringer.
- Patientrettet forebyggelse kan i hvert fald på kort sigt have god effekt.

Svagheder ved individorienteret forebyggelse:

- Det er en udfordring at sikre effekt på længere sigt.
- Individorienteret forebyggelse er kun i mindre udstrækning med til at forhindre, at nye borgere ender i højrisikogruppen.
- Indsatsen kræver den enkelte borgers velvilje og accept.
- Øger social ulighed i sundhed.
- Ressourcekrævende indsats.

- Et eksempel på patientrettet forebyggelse i Albertslund Kommune er undervisning og træning af borgere med kronisk sygdom. Deltagerne bliver henvist af egen læge eller af hospitalet. Forløbene gennemføres både individuelt og i grupper.
- Et eksempel på borgerrettet forebyggelse i Albertslund er, at kommunen tilbyder gratis rygestopkurser i samarbejde med apoteket. Forløbene gennemføres både individuelt og i grupper.

I Albertslund Kommune er den individorienterede forebyggelse forbeholdt borgere med sygdom eller i højrisiko for at udvikle sygdom. Vi skal sikre, at der er veltilrettelagte og fornuftigt integrerede indsatser målrettet til denne gruppe af borgere og ansatte.

KOMPETENCE

Karakteren af det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde lægger op til en tværsektoriel og tværfaglig indsats, der inkluderer alle Albertslund Kommunes forvaltningsområder, foreninger, institutioner og medarbejdere. I Albertslund Kommune skal indsatserne på sundhedsområdet løftes af dem, der har de rigtige kompetencer. Derfor er det vigtigt at identificere, hvor i kommunen de forskellige kompetencer er placeret.

Ansvaret og kompetencen for den patientrettede forebyggelse og den individorienterede borgerrettede forebyggelse er placeret i den kommunale del af sundhedsvæsenet dvs. Sundheds- og Socialforvaltningen og Børne- og Ungeforvaltningen. De andre forvaltninger i kommunen skal løfte opgaver i forhold til den øvrige forebyggelse og sundhedsfremme, herunder den strukturelle forebyggelse. Koordineringen af indsatserne i kommunen sker blandt andet gennem en sundhedsgruppe, som har repræsentanter fra alle forvaltninger.

	Strukturel forebyggelse	**Patientrettet forebyggelse**	**Borgerrettet forebyggelse**
Børne- og Ungeforvaltningen (BUF)	x	x	x
Kultur- og Fritidsforvaltningen (KFF)	x		
Center For Ledelse og Personale (CLP)	x		
Miljø- og Teknikforvaltningen (MTF)	x		
Sundheds- og Socialforvaltningen (SOF)	x	x	x

Den brede opgaveportefølje på sundhedsområdet i kommunerne betyder, at der fortsat vil være behov for at udvikle allerede eksisterende kompetencer og opbygge nye. Medarbejdere i Albertslund Kommune må tilføres ny viden om forebyggelse og sundhedsfremme og dygtiggøres i metoder og redskaber på feltet.

Udover at identificere kompetencer internt i kommunen, er det vigtigt at arbejde målrettet for at opretholde og styrke samarbejdet med foreninger samt de frivillige og private aktører. Foreninger og øvrige aktører i kommunen har stor betydning i arbejdet med at skabe sunde rammer og etablere indsatser til byens borgere med forebyggende- og sundhedsfremmende effekt.

Idrætsforeninger, ældreorganisationer, sygdomsbekæmpende organisationer og patientforeninger har ligesom en række private udbydere af sundhedsydelser ofte en tæt kontakt med grupper af borgere. Det betyder, at disse foreninger og private aktører har en betydningsfuld kontaktflade, som kan bidrage til den samlede kommunale indsats.

Samarbejdet mellem de kommunale instanser, foreninger og øvrige aktører kan styrkes ved at indgå partnerskaber af kortere eller længere varighed, og af mere eller mindre forpligtende karakter.

I Albertslund Kommune skal vi sikre et vellykket forebyggende og sundhedsfremmende arbejde ved at fokusere på de mange forskellige og komplementære kompetencer, der optræder internt og eksternt i kommunen, for derigennem at opnå den bedste viden på et givent område og effekt af en indsats. Derudover er det vigtigt, at der skabes et miljø, som opfordrer til samarbejde på tværs af faglige grænser og på tværs af offentlige og private sektorer.

RAMMERNE ER SAT

Implementering af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser er en kompleks opgave, der kræver megen planlægning, og dermed et stort forarbejde. Forebyggelsesstrategiens sigte er at fungere som et relevant værktøj, der medvirker til, at hver enkelt aktør gør sig de nødvendige overvejelser i forbindelse med prioritering, planlægning og implementering af indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.

I Albertslund Kommune opfordres alle, der arbejder med forebyggelse og sundhedsfremme, til at rette fokus mod de ledetråde, der tilsammen udgør Albertslundmodellen for indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. Det betyder, at det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i Albertslund Kommune er præget af:

- Mest mulig sundhed for pengene, herunder evidens og økonomi.
- Mestring som den sundhedspædagogiske tilgang.
- De nødvendige kompetencer.

Og indsatserne baseres hovedsagelig på strukturelle tiltag, mens de individorienterede tiltag forbeholdes særlige målgrupper.

Strategien udmøntes gennem handleplaner. Sundheds- og Socialforvaltningen og sundhedsgruppen vil have en væsentlig rolle i udarbejdelsen af disse handleplaner.

Gennem denne systematiske og velovervejede tilgang, forventes det, at forebyggelsesstrategien resulterer i en styrket indsats på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet, som vil medføre, at borgere og medarbejdere i Albertslund Kommune går en sundere fremtid i møde.

REFERENCER

- Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Sundhedsprofil for region og kommuner 2010. Glostrup: Region Hovedstaden - Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2010.
- Sundhedsstyrelsen. Terminologi: forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
- Sundhedsstyrelsen. Folkesygdomme og risikofaktorer. www.folkesundhed.dk, 2010. Senest besøgt 15/2-2011
- World Health Organisation (WHO). International Health Conference, New York, 1946.
- World Health Organisation (WHO). Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.

Læs mere om sundhedsfremme og forebyggelse

Analysenotat – Forebyggelsesstrategien. Acadre sagsnr.: 10/16097.
(Analysenotatet rummer mange referencer ift. forebyggelse og sundhedsfremme)

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Sundhedsprofil for region og kommuner 2010. Glostrup: Region Hovedstaden - Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2010.
(Sundhedsprofilen 2010 indeholder en kortlægning af albertslundborgernes sundhedstilstand)

Sundhedsstyrelsen – www.sst.dk

Søg specifik viden på internettet Systematisk Reviews (Forskningsoversigter)

The Cochrane Collaboration (www.cochrane.org)
The Campbell Collaboration (www.campbellcollaboration.org)

Sundhedsstyrelsen – Værktøjer og metodevejledning

Evidensbasen – Viden om effektive forebyggelsesmetoder (www.sst.dk/evidensbasen)
Videnssøgeren – Find viden om effektive forebyggelsesindsatser (www.sst.dk/videnssoegeren)

Databaser

PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)