

**Forslag til**

**Grundlag for revideret**

**Sundhedspolitik**

## **INDLEDNING**

Sundhed handler om både fysisk, psykisk og socialt velvære. Det handler om at kunne udnytte sit potentiale. Sundhed og sundhedsvaner har ikke alene betydning for levetid og sygelighed. Det har også betydning for fx indlæringsevnen, for evnen til at varetage et arbejde og for en række andre muligheder for at realisere et godt og meningsfuldt liv.

Dette notat præsenterer grundlaget for en ny sundhedspolitik. Notatet redegør for de sundhedsmæssige udfordringer i København, og for hvordan sundhedsindsatsen fremover kan tilrettelægges, så den imødegår de aktuelle udfordringer. Desuden opstilles der med afsæt i udfordringerne overordnede mål, der kan danne afsæt for udviklingen af sundhedspolitikken, og der redegøres for den nye sundhedspolitikks øvrige elementer.

Sundhed er et fælles ansvar for den enkelte borger, familien, civilsamfundet, kommunen og staten. Borgerne har selv et ansvar for, hvordan de bruger deres fysiske, psykiske og sociale ressourcer i forhold til deres sundhed. Ligesom de har ansvar for at støtte hinanden i familien og vennekredsen. Men samfundet har samtidig et væsentligt ansvar for, hvilke muligheder borgerne har for at leve et sundt liv, og hvilke muligheder de har for at bruge egne ressourcer. De nationale myndigheder og folketinget har en vigtig rolle. De kan gøre det enten nemt eller svært for borgerne at leve sundt ikke mindst via lovgivning.

Kommunen har et centralt ansvar for at fremme borgernes sundhed og har tilmed et stort potentiale for at fremme sundheden, fordi kommunen har betydelig indflydelse på de rammer, der omgiver borgeren, og på de aktiviteter, der finder sted de steder, hvor borgeren møder kommunen.

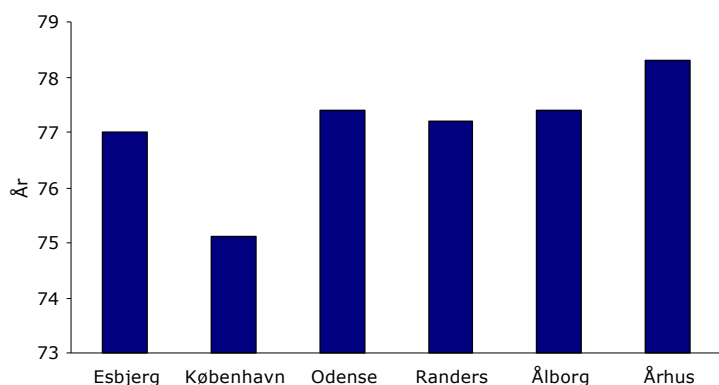
## KØBENHAVNERNES SUNDHED

At være sund og rask har først og fremmest betydning for københavnernes selv – for den enkeltes trivsel og livskvalitet.

### Københavnernes dør for tidligt

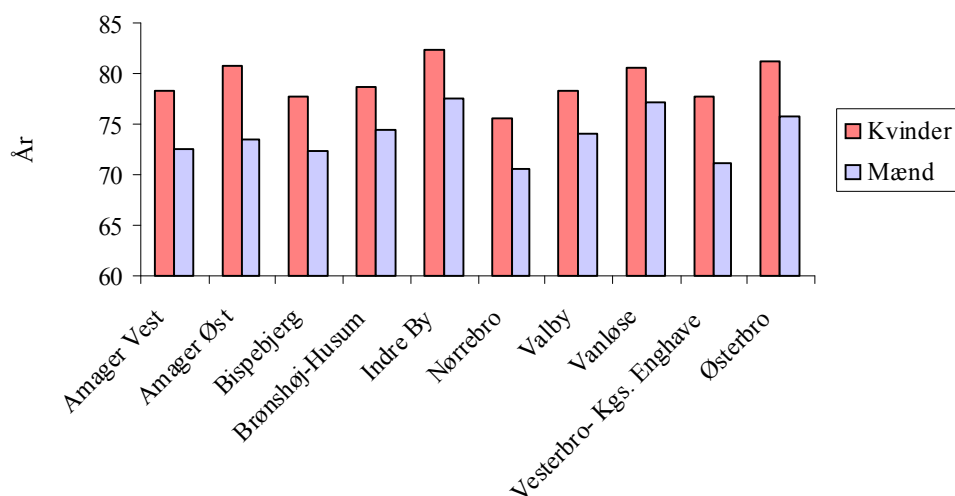
Middellevetid er et vigtigt udtryk for borgernes sundhed. Københavnerne kan i gennemsnit forvente at leve 75,1 år. Det betyder at københavnernes, bortset fra Lolland, har den korteste middellevetid, når man sammenligner med borgerne i de øvrige danske kommuner (figur 1). Den lave middellevetid dækker over store lokale forskelle indenfor kommunen (figur 2). Sammenholdes middellevetiden med økonomiske og sociale forhold i bydelene, viser det, at der er social ulighed i middellevetid. Det understreges af, at fx en 30-årig mand med høj uddannelse kan forvente at leve 7,4 år længere end en 30-årig mand med kort uddannelse. For kvinder er forskellen 4,8 år for 30-årige med henholdsvis lang og kort uddannelse.

Figur 1: Middellevetiden i København sammenlignet med udvalgte større danske kommuner



Kilde: Juel K, Middellevetid i danske kommuner. Ugens tal for folkesundhed, uge 3 2010, Statens Institut for Folkesundhed, 2010.

Figur 2: Middellevetid for kvinder og mænd i de københavnske bydele



### **Levevis og sundhedsvaner - børn og unge**

Sundhed og sundhedsvaner grundlægges tidligt og forhold som opvækstvilkår og uddannelse har stor betydning for sundheden - ikke mindst for den sociale ulighed i sundhed. En god start på livet, et børneliv i gode, trygge og sundhedsfremmende rammer og fastholdelse i uddannelsessystemet har derfor stor betydning for sundhed og sundhedsvaner senere i livet.

Gennem de senere år, har der på nogle områder været en bekymrende udvikling i børnenes og de unges sundhed og sundhedsvaner. Hver tiende barn i skolealderen har astma, og 12% af de danske skolebørn har psykiske lidelser, herunder hører også adfærdsforstyrrelser og stress- eller belastningsudløste tilstande.

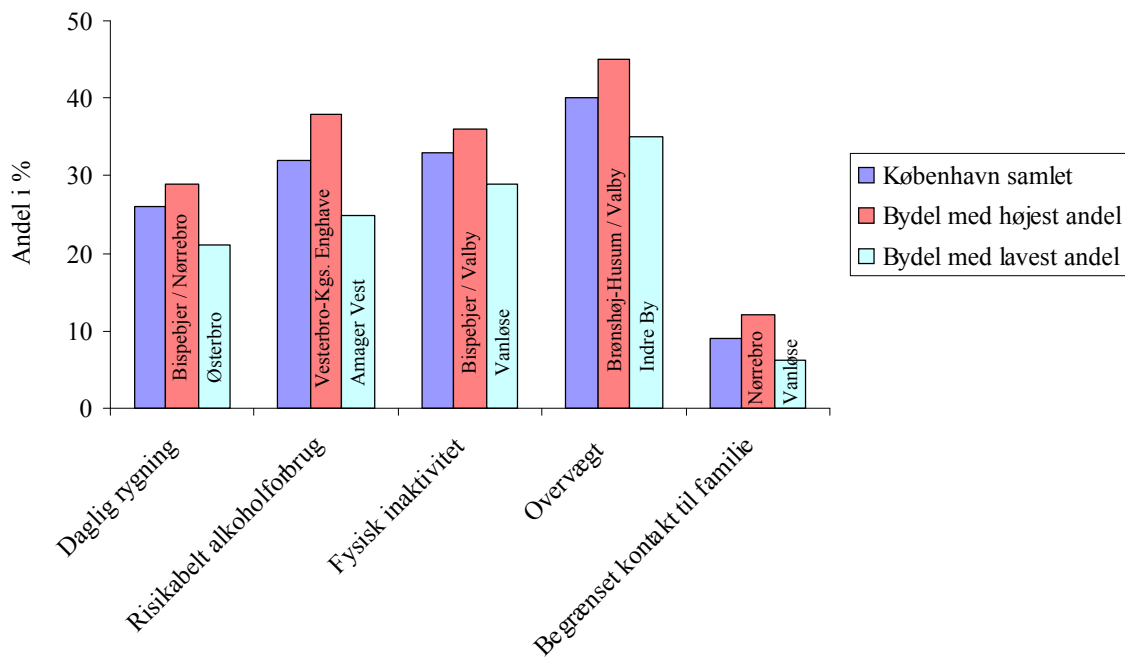
Københavnske børn og unge bliver mindre aktive og spiser stadig mere usundt. Andelen af overvægtige børn udgør henholdsvis 15% af drengene og 21% af pigerne, 4% af børnene er svært overvægtige. Hertil kommer, at 10% af de 15-årige børn ryger dagligt og cirka hver fjerde elev i 7. klasse har prøvet at ryge. En ny undersøgelse tyder på, at sidstnævnte tal er begyndt at stige. Hver femte elev i 7. klasse har prøvet at drikke sig fuld. Både fysisk inaktivitet, overvægt, rygning og alkoholbrug øger risikoen for at udvikle alvorlige helbredsproblemer og kronisk sygdom senere i livet. Hertil kommer, at sundhedsvaner ofte grundlægges i barndommen, og at usunde vaner i barndommen derfor også medfører usunde vaner som voksen. Nogle børn er særlig udsatte eller i særlig risiko for at udvikle en dårlig sundhedstilstand og usund levevis. Det gælder især i familier med få ressourcer.

### **Levevis og sundhedsvaner - voksne**

Sundhed skabes af mange faktorer herunder adfærd i form af fx tobaksrygning, alkoholforbrug, fysisk aktivitet, usund kost og ensomhed. Voksne københavnere har en række udfordringer, når det handler om at leve sundt. Blandt 25-79-årige københavnere er der en betydelig andel, der henholdsvis ryger dagligt, har et risikabelt alkoholforbrug, er fysisk inaktive, overvægtige eller har usunde kostvaner.

Figuren nedenfor viser udbredelsen af usund levevis i henholdsvis hele byen samt i de to bydele, hvor der er henholdsvis den største og den mindste andel, der har den pågældende levevis. Der er, som det fremgår både store udfordringer samlet set i København, men udfordringerne er større i nogle bydele end andre.

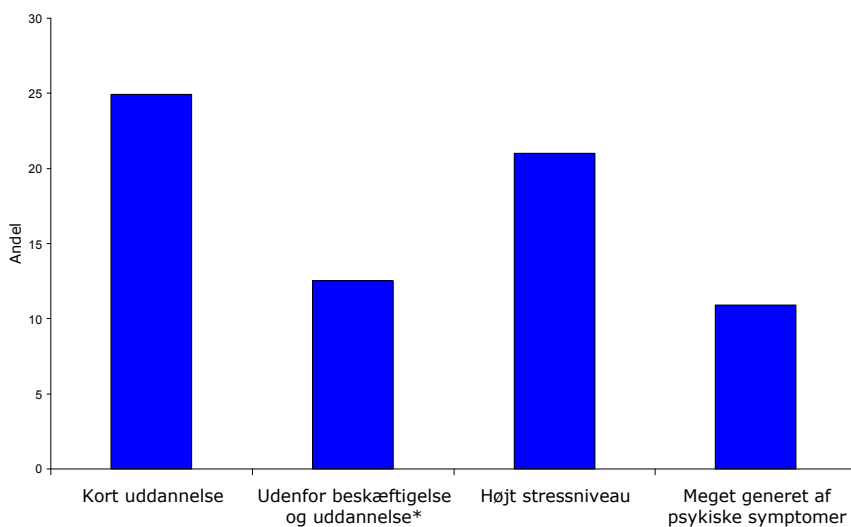
*Figur 3: Andelen af borgere i København og i udvalgte bydele, som henholdsvis ryger dagligt, har et risikabelt alkoholforbrug, er fysisk inaktive, overvægtige eller har begrænset kontakt til familien.*



Det skal bemærkes, at alderssammensætning og etnisk sammensætning er forskellige i de forskellige bydele. Da adfærden også varierer med alder er forskellene mellem bydele derfor ikke fuldstændigt sammenlignelige. Beregninger har vist, at forskellene mellem bydele generelt øges, hvis der korrigeres for aldersforskelle. Kilde: Forskningscenter for forebyggelse og sundhed: Sundhedsprofil for region og kommuner 2008.

Sundhed handler også om, hvordan vi trives, om vi har arbejde og uddannelse, om vores sociale relationer og vores psykiske velbefindende. Vores trivsel har betydning for vores håndtering af dagligdagen og for de personlige ressourcer, vi kan bruge på at leve et sundt liv og træffe sunde valg. 13% af de voksne københavnere er hverken i arbejde eller under uddannelse, 11% af københavnere er meget generet af psykiske symptomer og 21% har et højt stressniveau.

Figur 4: Andel københavnere med kort uddannelse, udenfor beskæftigelse eller uddannelse, højt stressniveau og meget generet af psykiske symptomer

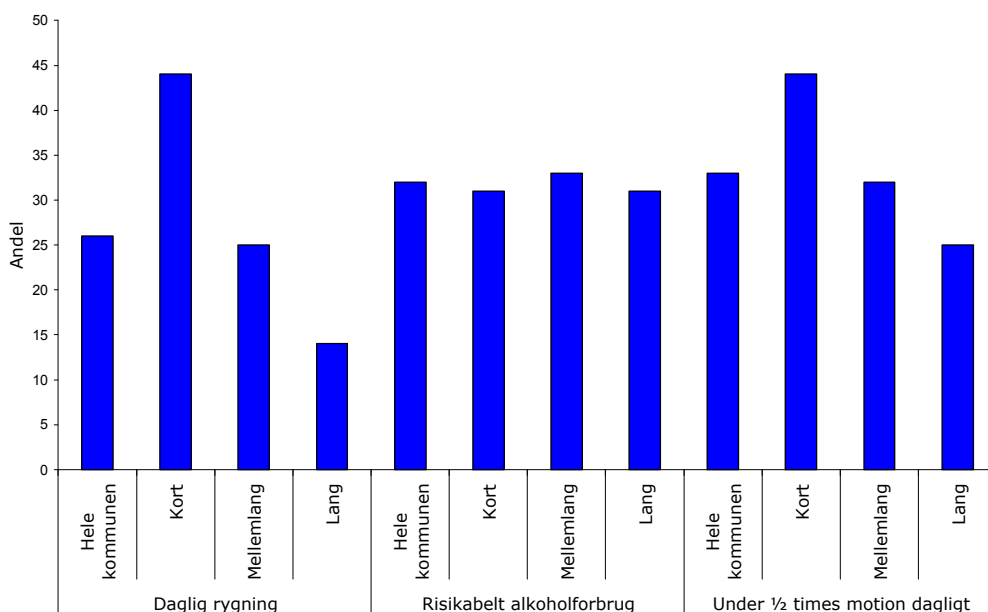


\*Kategorien er eksklusive borgere i beskæftigelse, under uddannelse, på orlov og folkepensionister

Kilde: Forskningscenter for forebyggelse og sundhed: Sundhedsprofil for region og kommuner 2008.

Både levevaner og mental sundhed er socialt ulige fordelt, og bortset fra risikabelt alkoholforbrug gælder, at der er en gradvis større ophobning af usund levevis og dårligt psykisk velbefindende blandt de mest resourcesvage end blandt de mest resourcestærke (figur 5).

Figur 5: Borgernes ryge-, alkohol- og motionsvaner fordelt på uddannelsesniveau og for Københavns Kommune samlet.



Kilde: Forskningscenter for forebyggelse og sundhed: Sundhedsprofil for region og kommuner 2008.

De ældre københavnere har en række særlige sundhedsmæssige udfordringer. Blandt andet er faldulykker, kroniske sygdomme, fejlnæring og ensomhed væsentlige årsager til dårlig sundhedstilstand, dårlig trivsel og nedsat livskvalitet i gruppen af ældre. Ligesom blandt de voksne københavnere er der væsentlige sociale forskelle i sundhedstilstand og sundhedsadfærd blandt ældre. De sociale forskelle kommer blandt andet til udtryk blandt ældre borgere med etnisk minoritetsbaggrund, hvor fx andelen af borgere med selv vurderet dårligt helbred er betydeligt højere end blandt etniske danskere.

### Mange med kronisk sygdom

Kroniske sygdomme udgør en væsentlig del af den samlede sygdomsbyrde og er årsag til mange tabte leveår. Kronisk sygdom følges ofte af nedsat livskvalitet og funktionsevne samt begrænsede muligheder for at realisere eget liv.

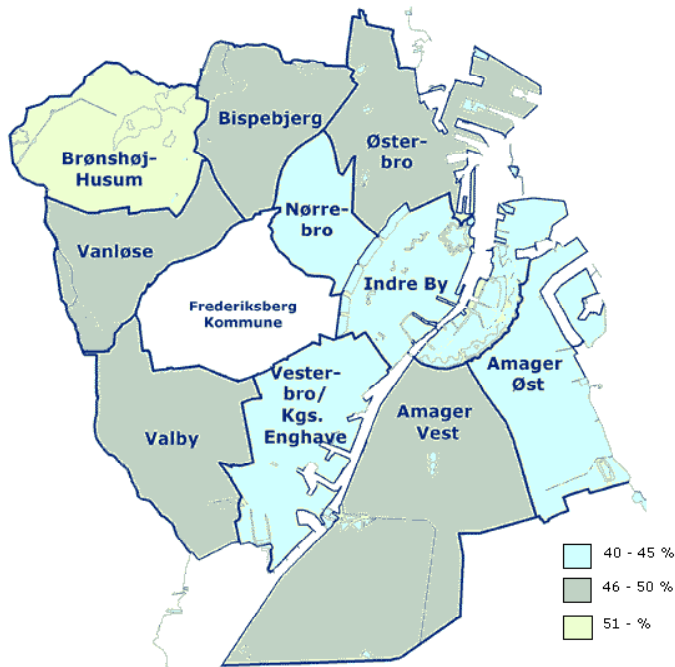
#### Kroniske sygdomme

I beskrivelsen af kroniske sygdomme er medtaget de ti hyppigst forekommende kroniske sygdomme. Det drejer sig om: Hjertesygdomme, apopleksi, diabetes, kroniske lungesygdomme, kræft, knogleskørhed, gigt, ryggsygdomme, allergi og psykiske sygdomme

Samlet set har 46 % af københavnere mellem 25-79 år en eller flere kroniske sygdomme, og der er

forskelle i andelen af borgere med kronisk sygdom på tværs af byen (figur 6). Risikoen for at udvikle en kronisk sygdom stiger med alderen, og derfor influerer de demografiske forskelle mellem bydelene på forekomsten af kroniske sygdomme.

Figur 6: Andelen af borgere med kronisk sygdom i hver bydel



Kilde: Forskningscenter for forebyggelse og sundhed: Sundhedsprofil for region og kommuner 2008.

Sygdommene er ikke bare forskelligt fordelt i byen som følge af aldersforskelle, der er også social ulighed. Denne ulighed følger i høj grad uddannelsesniveau, økonomiske forhold og sociale forhold. Fx har borgere med færre end 13 års uddannelse og skole dobbelt så stor risiko for sygdom, som borgere med mere end 13 års skole og uddannelse.

Når der ses samlet på middellevetid, sygelighed, levevis og sundhedsvaner blandt københavnere er der både behov for at fremme københavnernes sundhed generelt, men i særdeleshed for at mindske den sociale ulighed i sundhed, hvis københavnere i fremtiden skal kunne forvente at leve lige så længe, som borgerne i de øvrige kommuner.

### Københavnernes forbrug af sundhedsydelser

Københavnernes dårlige sundhed har betydning for forbruget af sundhedsydelser både på hospitaler, hos praktiserende læger og hos øvrige privatpraktiserende med sygesikringsaftale. Københavnerne forbrug af sundhedsydelser ligger som helhed over landsgennemsnittet. I 2008 havde københavnere følgende aktivitet på de somatiske sygehuse og hos privatpraktiserende med sygesikringsaftale:

- 98.000 indlæggelser
- 701.000 ambulante besøg
- 91.000 skadestuebesøg
- 2.300.000 kontakter til praktiserende læge
- 4.300.000 kontakter til andre med sygesikringsaftale (speciallæge, fysioterapeut, psykolog m.fl.)

## Sunde rammer i Københavns Kommune

Sundhed skabes og påvirkes af mange faktorer (figur 7). Omgivelser, tilgængelighed til nærings- og nydelsesmidler, sociale faktorer samt adfærd er alle eksempler på faktorer, der har betydning for sundheden. Endelig har sundhedsvæsenets evne til at hjælpe og kompensere for sygdom betydning for sundheden. En effektiv indsats for at forbedre borgernes sundhed kræver derfor en flerstrengt indsats, hvor mange aktører både indenfor og udenfor kommunen bidrager til løsningen.

Figur 7: Eksempler på faktorer som har betydning for sundhed



I

Københavns Kommune arbejdes der allerede aktivt for at forbedre borgernes muligheder for at træffe sunde valg, men der kan gøres endnu mere. Kommunen har særlige muligheder for at skabe sunde rammer i så stor en del af borgernes hverdag som muligt.

Undersøgelser viser, at når der laves en ny cykelsti på en gade, stiger antallet af cyklister med 20% og antallet af biler falder med 10%<sup>1</sup>. I Københavns Kommune er der ca. 400 km cykelsti og grønne cykelruter, men der kan blive endnu flere.

I København er der flere borgere pr. idrætsfacilitet end i både Århus, Aalborg og Odense (figur 8). Herudover er alkohol mere tilgængeligt i København end i både Århus og Odense, i det der er flere alkoholbevillinger pr. borger (figur 9).

<sup>1</sup> <http://www.kk.dk/Borger/ByOgTrafik/cyklernesby/Cykeltal.aspx>



Figur 8: Antallet af borgere pr. idrætsfacilitet

	<b>København</b>	<b>Århus</b>	<b>Odense</b>
Haller, idrætslokaler og gymnastiksale	2.307	1.777	1.763

(Facilitetsstatistikken fra Bygge og Anlægsfondens facilitetsdatabase, 2007/8)

Figur 9: Antal alkoholbevillinger og antal alkoholbevillinger pr. indbygger 2004

	<b>København</b>	<b>Århus</b>	<b>Odense</b>
Antal alkoholbevillinger	1.626	539	478
Antal indbyggere pr. alkoholbevilling	309	545	387

Både antallet af alkoholbevillinger og antallet af idrætsfaciliteter indikerer, at Københavns Kommune kan gøre det endnu lettere for københavnernes at leve sundt og træffe sunde valg.

Kommunen kan fx skabe sunde rammer ved at give mulighed for aktiv og sikker transport på flere cykelstier, at sikre tilgængelighed til idrætsfaciliteter og fysiske udfoldelsesmuligheder og ved at begrænse tilgængeligheden til alkohol gennem regulering af antallet af udskænkingssteder særligt i boligkvarterer og nær uddannelsesinstitutioner. Herudover kan sundhed tænkes ind i alle de kommunale tilbud og ydelser.

## **SUNDHEDSPOLITIKKENS VISION OG OVERORDNEDE MÅL**

Med udgangspunkt i de sundhedsmæssige udfordringer og kommunens mulighed for at fremme københavnernes sundhed foreslår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der som afsæt for arbejdet med at udvikle sundhedspolitikken opstilles følgende vision for sundhedsindsatsen i Københavns Kommune.

### **VISION**

- ⇒ København placerer sig i toppen blandt europæiske storbyer, når det handler om at skabe rammen om det gode, sunde og lange liv

Desuden foreslår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at følgende langsigtede overordnede mål, danner afsæt for udviklingen af sundhedspolitikken. De overordnede mål skal indfries indenfor en 10-årig periode.

### **OVERORDNEDE MÅL**

- ⇒ Københavnernes middellevetid er steget mere end landsgennemsnittet
- ⇒ Forskellen i den forventede restlevetid for en 30-årig københavnere med henholdsvis kort og lang uddannelse er mindsket
- ⇒ Andelen af københavnere med et godt psykisk velbefindende er steget
- ⇒ Københavnerne får flere gode leveår

## **ARBEJDET MED SUNDHED I KØBENHAVNS KOMMUNE**

Hvis der skal ændres markant på både københavnernes generelle sundhed og på den sociale ulighed i sundhed blandt københavnere, er det nødvendigt at fremme sundheden ud fra en to-strengt strategi.

For det første skal der ændres på de overordnede strukturer og rammer, så hensynet til sundhed tænkes ind i de fysiske omgivelser fx i byplanlægning, trafikplanlægning, om- og nybyggeri og i tilrettelæggelsen af aktiviteterne i de kommunale tilbud og ydelser. De kommunale opgaver skal løses på en måde, så de gør en sund levevis let og fremmer borgernes almene trivsel og mulighed for at realisere eget liv. En sådan bred strategi vil ikke bare gøre det sunde valg let for alle borgere, den vil i særlig grad være en hjælp for de borgere, der har færrest ressourcer til at tage vare på egen sundhed.

På nogle områder har kommunen et uudnyttet potentiale for at fremme københavnernes sundhed.

Det gælder særligt i forhold til at fremme bevægelse og aktiv transport i byens rum, fremme af børnesundheden gennem en sundhedsfremmende opgaveløsning, fremme af ansvarlig udskænkning af alkohol og endelig kan kommunen ved at integrere sundhed i indsatsen på beskæftigelses- og socialområdet nå nogle af de socialt dårligt stillede borgere, som er svære at nå med traditionelle sundhedstilbud. Herudover har Københavns Kommune som en af landets største arbejdspladser særlige muligheder for at fremme sundheden ved at etablere sundhedsfremmende arbejdspladser.

For det andet skal der fortsat arbejdes med målrettede indsatser til den halvdel af borgerne, der har det sundhedsmæssigt dårligst, eller som er i særlig risiko for at blive syge.

Københavns Kommune skal skabe de rigtige sundhedstilbud til københavnere og være med til at udvikle det samlede sundhedsvæsen blandt andet i forhold til at understøtte en tydelig arbejdsdeling mellem det specialiserede sundhedsvæsen og det borgernære sundhedsvæsen. Københavns Kommune vil oprette sundhedshuse, der skal være det naturlige sted at henvende sig, når det handler om de sundhedstilbud, der ligger uden for hospitalerne. Sundhedshusene skal være med til at sikre sammenhængende borgerforløb og skabe synergi og tydelig arbejdsdeling både i det enkelte sundhedshus og udadtil i lokalområdet.

Der er sociale forskelle i sundhed, som også viser sig mellem de københavnske bydele. Derfor er der behov for at tilrettelæggelsen af aktiviteterne på sundhedsområdet tager hensyn til de lokale behov, så ressourcerne anvendes bedst muligt.

Desuden kan samarbejde med civilsamfundet fremme, at det sunde valg bliver let alle de steder, hvor københavnere færdes i hverdagen, her kan særligt peges på samarbejde med foreningslivet med henblik på at fremme idrætsdeltagelsen hos fx unge.

Der er fortsat brug for udvikling, innovation og nytænkning omkring løsningen af sundhedsopgaven, så opgaveløsningen har høj kvalitet, løsningerne er de rigtige, og der skabes mest muligt sundhed for pengene. Det kan ske gennem samarbejde med universiteter og erhvervslivet om udvikling og innovation på sundhedsområdet.

For at sikre et fælles grundlag for sundhedsindsatsen i hele kommunen skal der udvikles en række principper, som skal være retningsgivende for indsatsen i hele kommunen.

## **PRIORITEREDE INDSATSER OG MÅL**

Nogle af kommunens aktiviteter har et større sundhedspotentiale end andre. Det gælder aktiviteter, hvor der er kontakt til mange borgere, eller hvor borgerne er i kontakt med aktiviteten gennem længere tid. Derudover har aktiviteter, der har betydning for de strukturelle omgivelser stor betydning for sundheden. For nogle aktiviteter gælder, at målsætningerne har en fællesmængde med, eller er nært beslægtede med sundhedsmålsætningerne, og disse sektorer kan således forbedre løsningen af kerneopgaven gennem implementering af sundhed i de eksisterende aktiviteter.

I dialog med alle forvaltninger udvælges en række prioriterede indsatser, og der formuleres målsætninger herfor. Desuden udvikles mål for sundhed på arbejdspladsen og for den fortsatte aktivitet med henblik på at bidrage til at udvikle ny viden og sikre høj kvalitet i sundhedsindsatsen i København. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har som afsæt for den videre dialog med de øvrige

forvaltninger udarbejdet nedenstående oplæg indeholdende forvaltningens bud på indsatsområder, der kan bidrage med en positiv effekt på københavnernes sundhed.

<b>Kultur og fritid</b>	<b>Beskæftigelse og integration</b>	<b>Sundhed og Omsorg</b>	<b>Teknik og miljø</b>	<b>Arbejdspladsen/ Økonomi</b>	<b>Social</b>	<b>Børn og unge</b>
<p>Arealet og fleksibiliteten i kommunens idrætsanlæg</p> <p>Bedre mulighed for selvorganiseret idræt</p> <p>Sund kost i alle cafeer i kommunens idrætsanlæg og kulturhuse</p> <p>Udskænkning af alkohol</p> <p>Inddragelse af foreningerne i løsning af specifikke politisk prioriterede sociale og sundhedsmæssige problemer</p>	<p>Sundhed integreret i rammerne for beskæftigelsesindsatsen</p> <p>Fremme af sunde vaner i forhold til kost, rygning, alkohol og motion som en integreret del af beskæftigelsesindsatsen</p> <p>Øget samarbejde mellem beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i forhold til borgere, der modtager ydelser i begge forvaltninger</p>	<p>Tidlig opsporing af og indsats ved tegn på udvalgte sygdomme og funktionsevne-nedsættelse</p> <p>Fremme af ældres funktionsevne, mulighed for at indgå i sociale sammenhæng og oplevelse af at være en ressource</p> <p>Sikre fremdrift i løsningen af sundhedsopgaven i alle forvaltninger og support til forvaltninger i forhold til løsning af sundhedsopgaven</p> <p>Påvirkning af den nationale dagsorden fx opgavedeling</p> <p>Let tilgængelige sundhedstilbud og sundhedsydelser</p> <p>Kronisk syges deltagelse i forløb på forebyggelsescentre og forløbenes effekt</p> <p>Effektive genoptræningsforløb</p> <p>Medicinering</p>	<p>Fremme af aktiv transport – gang og cykling</p> <p>Adgang til rekreative områder</p> <p>Fremme af bevægelsesmuligheder i rekreative områder</p> <p>Reduceret luftforurening og støj</p> <p>Forebyggelse af ulykker</p>	<p>Overordnede rammer for kost og motion på kommunens arbejdspladser (politikker)</p> <p>Sundhed som en del af arbejdspladsernes daglige drift</p> <p>Rådgivning, behandling eller anden bistand til at afhjælpe alkohol- eller andre misbrugsproblemer, rygning, overvægt eller gener som følge af fysisk inaktivitet</p>	<p>Fysisk aktivitet i eget hjem, botilbud, væresteder m.v.</p> <p>Forebyggelse og behandling af alkoholproblemer</p> <p>Fremme af sund levevis blandt socialforvaltningens målgrupper fx røgfrihed</p>	<p>Bevægelse i kommunens institutioner, skoler og klubber</p> <p>Sund mad i institutioner, skoler og klubber</p> <p>Reduceret støj i institutioner, skoler og klubber</p> <p>Sundhedspolitikker på institutioner og i skoler</p> <p>Opsporing af børn i risiko for overvægt, mistrivsel eller sygdom</p>

