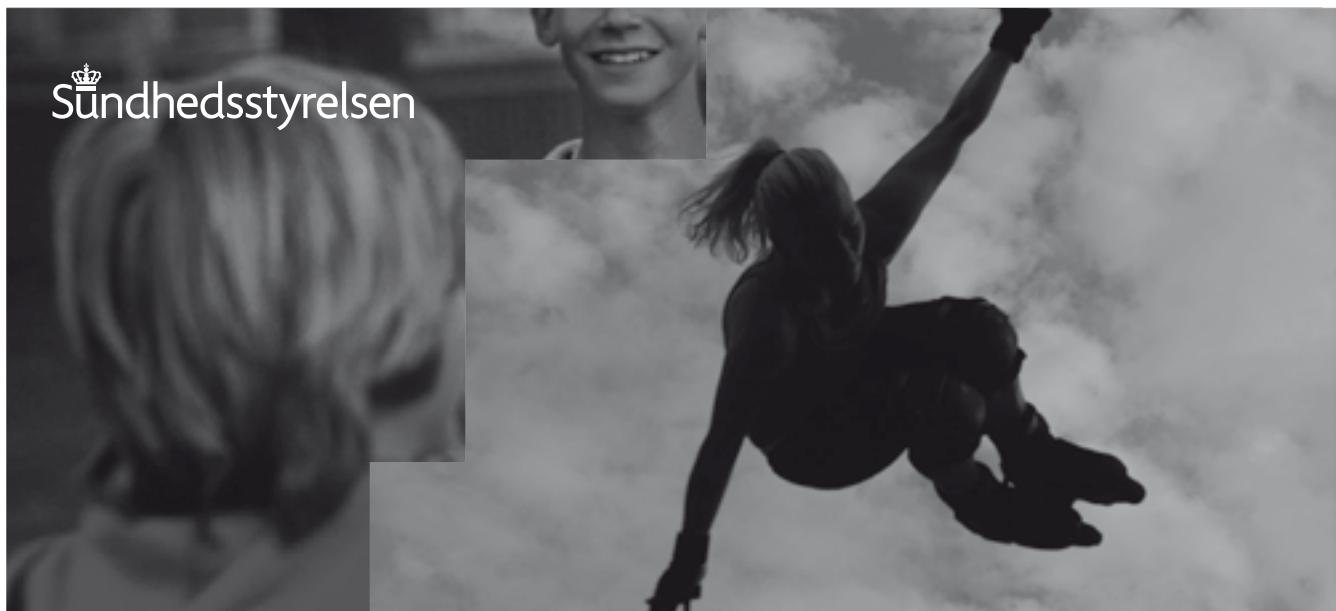


 Sundhedsstyrelsen



AGENDA SUNDHED PÅ TVÆRS AGENDA





SUNDHED
PÅ TVÆRS

INDHOLD

- 3 Forord
- 4 Læsevejledning

HVORFOR

- 5 SUNDHED SOM TVÆRGÅENDE INDSATS
- 6 Borgernes sundhed – hele kommunens ansvar**
- 7 Sundhed skabes på tværs af forvaltningsområder
- 8 Strukturel sundhedsfremme og forebyggelse
- 8 Sundhed som middel eller mål**
- 8 Sundhed som middel i andre forvaltningsområders indsatser
- 9 Sundhed som mål i andre forvaltningsområders indsatser
- 10 Sundhed som politisk prioritering
- 10 Ledelse og klare politikker

HVOR

- 13 SUNDHED SOM EN DEL AF DE KOMMUNALE OPGAVER
- 14 Sektorlovgivning og sundhed**
- 14 Rammesættende love på tværs af aldersgrupper**
- 14 Planloven
- 17 Folkeoplysningsloven
- 18 Naturbeskyttelsesloven og miljøbeskyttelsesloven
- 19 Børn og unge**
- 22 Folkeskoleloven
- 24 Dagtilbudsloven
- 26 Voksne**
- 27 Serviceloven
- 28 Beskæftigelsesindsatsen
- 30 Ældre**
- 30 Serviceloven

HVORDAN

- 34 SAMARBEJDET PÅ TVÆRS AF FORVALTNINGSOMRÅDER
- 34 Sundhedsområdets roller i samarbejdet**
- 34 Forskelle mellem projektkultur og driftskultur
- 35 Faktorer, der fremmer samarbejdet**
- 35 Politikker, handlingsplaner og mål
- 38 Styringsmæssige indsatser
- 39 Netværksindsatser
- 40 Kompetencer og kultur
- 42 Kommunikation og formidling

FORORD

Kommunerne har i en årrække arbejdet med at skabe rammer og tilbud til gavn for borgernes sundhed. En lang række kommuner har som følge heraf allerede valgt at prioritere samarbejdet om sundhed på tværs af forvaltningsområderne.

Sundhedsstyrelsen ønsker at bidrage til denne udviklingsproces og sætter med denne publikation fokus på samarbejde mellem sundhedsområdet og andre forvaltningsområder i kommunen. Det drejer sig om børn og unge-området, socialområdet, handicapområdet, beskæftigelsesområdet, ældreområdet, miljøområdet, teknik- og planlægningsområdet, kulturområdet og fritidsområdet.

Publikationen er ment som inspiration til, hvordan kommunen kan bidrage til at forbedre borgernes sundhedstilstand ved at udnytte potentialer inden for forskellige forvaltningsområder. Der er med andre ord fokus på, hvordan kommunerne kan skabe sunde rammer på tværs af forvaltningsområderne, og ikke på, hvilke sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud sundhedsområdet i øvrigt kan give den enkelte borger.

Samtidig vil publikationen synliggøre områder, hvor sundhedsfremmende indsatser kan bidrage til at løfte nogle af kerneopgaverne for andre forvaltningsområder end sundhedsområdet, samt hvor der kan være sammenfaldende interesser for henholdsvis sundhedsområdet og andre forvaltningsområder.

Der er altså tale om ideer til, hvordan et sundhedsperspektiv kan kvalificere indsatser på andre forvaltningsområder og dermed bidrage til en mere effektiv anvendelse af kommunens midler.

Målgruppen for publikationen er chefer og planlæggere i kommunens sundhedsområde, der ønsker inspiration til og viden om, hvordan sundhedsområdet kan samarbejde med kommunens andre forvaltningsområder om sundhedsfremme og forebyggelse.

Sammen med denne publikation har Sundhedsstyrelsen udgivet en lille pjeces, som fokuserer på, hvorfor sundhed skal indarbejdes i andre forvaltningsområders aktiviteter, og hvilke muligheder kommunen har for at gøre dette. Pjecen kan bruges til at orientere kommunens politikere og topledelse og er indsat i denne publikation sammen med en række faktaark.

Annemarie Knigge

Konstitueret Centerchef
Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen

LÆSEVEJLEDNING

Denne publikation kan læses samlet, eller man kan læse de afsnit og kapitler, der er relevant for det faglige område hvor man ønsker at arbejde intensivt med at integrere sundhed.

Kapitel 1 beskriver baggrunden for, at borgernes sundhed bør opfattes som hele kommunens ansvar, og at det derfor er nødvendigt at arbejde med sundhed på tværs af kommunens forvaltningsområder. Det sker dels ud fra en økonomisk tilgang og dels ud fra faglige argumenter. Sundhedsindsatser kan være et effektivt middel til at opfylde andre forvaltningsområders målsætninger, og indsatsen i andre forvaltningsområder kan samtidig medvirke til at fremme borgernes sundhed. Desuden definerer kapitlet sunde rammer og strukturel forebyggelse, og der gives eksempler på især strukturelle sundhedsindsatser.

Kapitel 2 viser eksempler på, hvordan andre forvaltningsområder, fx kultur- og fritidsområdet eller socialområdet, kan opnå en synergieffekt ved at samarbejde med sundhedsområdet om at løse deres lovbundne opgaver – dvs. opgaver, som andre forvaltningsområder end sundhedsområdet ifølge lovgivningen skal løse, og som kan indeholde et element af sundhedsfremme eller forebyggelse.

Kapitel 3 giver en række forslag til, hvordan ledelsen af sundhedsområdet i praksis kan arbejde for at få sundhed sat på dagsordenen i hele kommunen. Kapitlet beskriver de forskellige roller, sundhedsområdet kan have i samarbejdet med de øvrige forvaltningsområder – herunder hvordan man kan tackle udfordringer og muligheder i forhold til organisering, styring, samarbejde og politikdannelse. Kapitlet fremhæver også betydningen af kommunikation og kompetenceudvikling samt af netværksdannelse på tværs af forvaltningsområder.

I slutningen af kapitel 1 og 3 opsummeres kapitlerne kort i nogle fokuspunkter, som sundhedsområdet kan bruge i præsentationen af denne publikations argumenter for de politiske udvalg eller ledelsen. På www.sst.dk/tvaers finder man præsentationer samt forslag til et notat til de politiske udvalg.

www.sst.dk/tvaers

Bagerst i publikationen er der indsat en række faktaark. Der er bl.a. to faktaark, som beskriver metoder til at udarbejde hhv. mål og indikatorer til sundhedspolitikker, handleplaner mv. Desuden er der faktaark, som inden for hvert lovområde giver en kort oversigt over mulighederne for tværsektorielt samarbejde.

UNDERSØGELSEN "GØR DET SUNDE VALG LET"

Publikationen er udarbejdet på baggrund af en større undersøgelse, som Sundhedsstyrelsen har fået gennemført. Undersøgelsen "Gør det sunde valg let", udarbejdet af Rambøll Management havde fokus på muligheder og barrierer for strukturel forebyggelse og tværsektorielt samarbejde og bestod af en litteraturgennemgang, interviews med kommuner og en gennemgang af relevant lovgivning.

I tillæg til rapporten om undersøgelsen er der udgivet en bilagsrapport, som præsenterer en lang række forslag til sundhedsindsatser med udgangspunkt i den lovgivning, som de forskellige forvaltningsområder kommunen arbejder efter.

Begge rapporter kan downloades på www.sst.dk/tvaers.

SUNDHED PÅ TVÆRS

HVORFOR

SUNDHED SOM
TVÆRGÅENDE INDSATS

SUNDHED SOM TVÆRGÅENDE INDSATS

Dette kapitel handler om, hvorfor det er nødvendigt at arbejde med sundhed i alle dele af den kommunale forvaltning. Kapitlet er primært rettet mod ledelsen af kommunens sundhedsområde, som kan bruge det som inspiration til at fremme det tværsektorielle sundhedsarbejde i kommunen.

BORGERNES SUNDHED – HELE KOMMUNENS ANSVAR

Kommunerne vil i de kommende år komme til at opleve en stigende efterspørgsel efter ydelser til bl.a. behandling og pleje af ældre og syge borgere, hvis der ikke gøres noget for aktivt at forebygge det.

I 2035 vil hver fjerde borger være over 65 år mod hver sjette i 2009, hvilket er en stigning på over 50 %. Stigningen i antallet af borgere over 65 år i absolutte tal vil være på næsten 70 % ("Ældrebefolkningens sundhedstilstand i Danmark", Sundhedsstyrelsen, 2010). Det vil medføre en stigning i efterspørgslen efter støtte og pleje på over 50 %, forudsat at ældre i fremtiden har funktionsbegrænsninger i samme omfang som i dag.

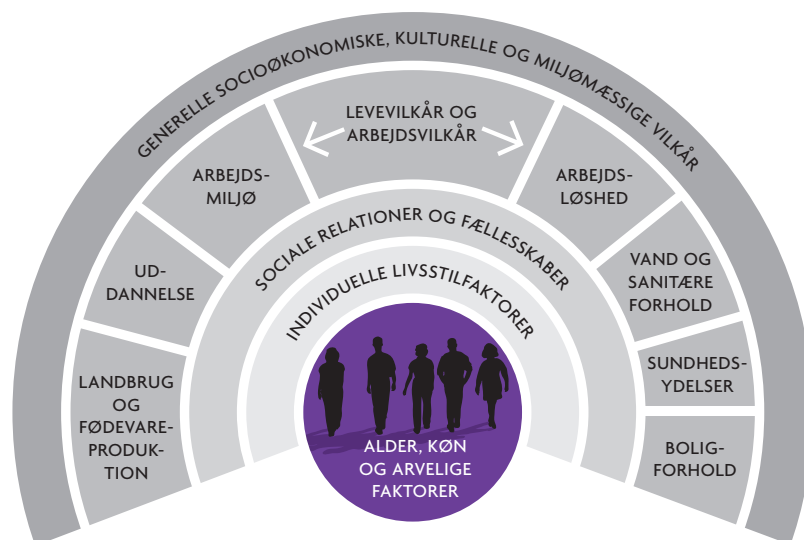
Da der med de eksisterende økonomiske rammer ikke er udsigt til en stigning i kommunernes økonomiske råderum, kan det blive en stor udfordring at sikre borgernes fortsatte adgang til kernevelfærdsydelser. Her kan sundhedsfremmende indsatser på længere sigt være en del af løsningen, for ved at fremme borgernes sundhed og funktionsniveau, kan efterspørgslen efter disse ydelser holdes nede.

CASE/ Som eksempel på en sådan effekt kan nævnes Fredericia Kommune, som har opnået besparelser på 15 millioner kroner i hjemmeplejen ved at træne ældre, der tidligere har modtaget hjælp af kommunen, så de er blevet i stand til at klare sig selv. 156 af 338 borgere er blevet selvhjulpne, og 133 modtager mindre hjælp end først efterspurgt. 49 borgere har ikke oplevet nogen ændring.

Borgernes sundhedstilstand har stor betydning for efterspørgslen efter kommunens ydelser inden for en lang række områder – det gælder fx pleje, sygedagpenge, behandling og genoptræning. Derfor forholder kommunerne sig også i stigende grad til sundhedsopgaven som en, der ikke kan løses af sundhedsområdet alene. Dette er helt i samklang med sundhedslovens § 119, som fastslår, at kommunen har ansvaret for, at borgerne har sunde rammer og relevante forebyggelsestilbud.

Figur 1. Forhold der påvirker individets sundhed

Kilde: Dahlgren et al., 1991.





SUNDHED SKABES PÅ TVÆRS AF FORVALTNINGSOMRÅDER

De rammer og betingelser, der er med til at skabe sundhed, fordeler sig på mange forskellige kommunale forvaltningsområder. Figur 1 viser, hvordan forskellige årsagsfaktorer (sundhedsdeterminanter) bestemmer den enkelte borgers sundhedstilstand.

Uddannelse, sociale forhold, arbejdsmarkedstilknytning og miljø spiller en afgørende rolle for den enkeltes sundhed, og det samme gælder trafikforhold og muligheder for fritidsudfoldelser (figurens ydre lag). Et klassisk eksempel er kloakering, som er en af de sundhedsdeterminanter, der historisk set har haft størst betydning for folkesundheden. Arbejdet på alle disse områder kan være med til at forebygge sygdom og fremme sundhed, og sunde rammer for borgerne etableres i høj grad af alle andre forvaltningsområder end sundhedsområdet i forbindelse med disse områders myndighedsudøvelse.

Den enkeltes livsstil har naturligvis også stor betydning for vedkommendes sundhed (figurens indre lag). Det er derfor væsentligt, at sundhedsfremme- og forebyggelsestiltag bliver tilbudt, der hvor kommunen har en indflydelse på borgernes muligheder for at leve sundt i hverdagen. Det kan fx være i skolen, på arbejdspladsen, i beskæftigelsestilbuddet, i trafikken og i de rekreative offentlige områder. Mange kommuner har gode erfaringer med at tænke sundhedsfremme ind i de rammer og betingelser for borgernes sundhed, som kommunen i forvejen har ansvar for.

§ SUNDHEDSLOVEN § 119

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren mv. samt rådgivning mv. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.



STRUKTUREL SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Indsatsen for at etablere sunde rammer for borgerne handler om at "gøre det sunde valg let" ved at øge mulighederne for at træffe sunde valg eller ved at regulere borgernes adfærd.

Med andre ord handler det om at etablere strukturelle sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser, hvor der er fokus på at integrere sundhedshensyn i driften af de forskellige forvaltningsområder. Det er her, rammerne for borgernes sundhedsadfærd skabes.

Det kræver ikke nødvendigvis nye og ressourcetunge indsatser at integrere sundhedsfremme på tværs af forvaltningsområderne, men det er nødvendigt, at der skabes ejerskab til opgaven i alle dele af den kommunale forvaltning.

SUNDHED SOM MIDDEL ELLER MÅL


Eftersom der er en sammenhæng mellem befolkningens sundhedstilstand og efterspørgslen efter en række af kommunens ydelser, og da borgernes sundhedstilstand skabes af de eksisterende rammer, har kommunen et potentiale for at gøre sundhed til en overordnet prioritering. Sundhedsområdet og kommunens øvrige forvaltningsområder kan have nogle fælles interesser, fordi sundhed kan være et middel til at løse forvaltningsområdernes egne opgaver, og fordi de øvrige forvaltningsområdernes arbejde kan bruges som middel til at opnå større sundhed. Når den kommunale velfærdsopgave skal løses, er det derfor helt centralt at udnytte de muligheder for at arbejde på tværs af forvaltningsområder, der allerede findes.

SUNDHED SOM MIDDEL I ANDRE FORVALTNINGSOMRÅDERS INDSATSER

Sundhedsfremmende aktiviteter kan ses som et middel til at opnå andre forvaltningsområdernes egne målsætninger. Der er fx erfaring for, at børn og unge, der bevæger sig, spiser sundt og trives socialt, får styrket deres personlige og sociale handlekompetencer, og tilsvarende kan fysisk aktivitet forbedre børn og unges indlærings- og koncentrationsevne. Endvidere er der erfaring for, at sundhedsfremmeindsatser for børn og unge kan bidrage til at etablere sociale netværk, som bl.a. kan fastholde dem i et uddannelsesforløb. Sundhedsfremme viser sig altså at være et fælles interesseområde for sundhedsområdet og børn og unge-området, på trods af at børn og unge-området har uddannelse og trivsel som fokusområder, mens sundhedsområdet har sundhedstilstanden som mål for sin indsats.

Aktiviteter, der fremmer sund kost og fysisk aktivitet, kan også være et middel i sociale indsatser til at forbedre udsatte borgeres sociale relationer og netværk. De kan endvidere benyttes i beskæftigelsesindsatser til at styrke deltagerens tro på, at de selv kan skabe noget, eller til hjælpe dem til at kunne opfylde de krav til fysik, som kræves i nogle job. En lang række

CASE/ På Aarhus Tech har man indledt et projekt, hvor de studerende har idræt en til to gange om ugen, ligesom der er en sundhedscafe med tilbud om måling af fedtprocent, BMI, kondital og kuliltemåling samt rådgivning om kost og motion. Derudover kan de studerende få udarbejdet en sundhedsprofil og få individuel rådgivning i forbindelse med idrætsundervisningen. Projektet har desuden haft tilbud om morgenmad til de studerende. Erfaringerne fra indsatsen tyder på, at det har haft betydning for de studerendes trivsel og fastholdelse på uddannelsen. Netop nedbringelse af frafald er en af de store udfordringer for ungdomsuddannelserne.



kommuner har etableret sundhedstilbud til udsatte borgere, fx i tilknytning til væresteder eller i forbindelse med misbrugsbehandling. Derudover er der mange erfaringer med at tilbyde sundhedsindsatser som en del af aktiveringsforløb for ledige.

Inden for socialpsykiatrien er der erfaring for, at sundhedsindsatser, som eksempelvis har fokus på fysisk aktivitet, kan have en positiv indflydelse på deltagerens generelle trivsel og overskud, og indsatserne har også vist sig at kunne mindske behovet for fx antidepressiv medicin.

SUNDHED SOM MÅL I ANDRE FORVALTNINGSOMRÅDERS INDSATSER

Sundhedsfremmende aktiviteter kan ses som et mål i forbindelse med andre forvaltningsområders indsatser, og det er et fælles mål for flere forvaltningsområder at skabe sundhedsfremmende rammer. Sundhedsområdet og miljøområdet har fx en fælles interesse i at mindske forurening. For sundhedsområdet er det et middel til at opnå bedre sundhed blandt kommunens borgere. For miljøområdet er det at tage vare på miljøet.

Et eksempel er indsatser for at nedbringe partikelforurening ved at oprette miljøzoner for tung trafik eller indføre hastighedsbegrænsninger. Disse indsatser kan på samme tid opfylde miljømålsætninger og sundhedsmæssige målsætninger, og det andet forvaltningsområdes arbejde er her nødvendigt, for at sundhedsområdets målsætninger kan opfyldes.

1/ "Fysisk aktivitet i psykiatrien", Sundhedsstyrelsen, 2009).

DEFINITION AF STRUKTUREL SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Strukturel sundhedsfremme og forebyggelse kan i en kommunal sammenhæng defineres som *sundhedsfremme og forebyggelse, der gennem styring, regulering og rammer har til formål at skabe et sundhedsfremmende miljø.*

Styring er eksempelvis at fastsætte en eksplicit retning for den kommunale opgaveløsning (fx via politikker og ved udformning af resultatkontrakter eller virksomhedsplaner).

Regulering handler om kommunens muligheder for at regulere borgernes handle- og valgmuligheder, eksempelvis gennem rygeforbud, alkoholbevilling etc. på skoler.

Rammer omfatter både de fysiske omgivelser (fx cykelstier og naturlegepladser) og de muligheder, kommunen har for at etablere et sundhedsfremmende miljø for borgerne (fx ved at skabe motions tilbud på ungdomsuddannelserne eller tilbud om sund og billig kantine mad).



Den største motivation for at samarbejde vil ligge hos sundhedsområdet, der har en interesse i at styrke sundhedsvinklen i miljøarbejdet. Og hvis sundhed er gjort til et gennemgående ansvar også på miljøområdet, vil der på dette forvaltningsområde være brug for sundhedsområdets ekspertise.

Der er også fælles interesser mellem sundhedsområdet og teknik- og planlægningsområdet – fx når det gælder udformning af de fysiske omgivelser i kommunen. Grønne områder har fx en rekreativ funktion, samtidig med at de giver borgerne mulighed for at være fysisk aktive. På den måde vil teknik- og planlægningsområdets arbejde være et middel til at opnå større sundhed.

Teknik- og planlægningsområdet spiller en væsentlig rolle i forhold til infrastruktur og nærmiljøets fysiske omgivelser, som også er vigtige for sundheden. Det gælder på en lang række områder som skoler, arbejdspladser, legepladser, trafikantlæg, gangstier og boligområder, hvor sundhedsområdet er afhængigt af, at teknik- og planlægningsområdet tænker sundhed ind i arbejdet. Hvis kommunen vil sikre, at sundhed tænkes ind i miljøområdet og teknik- og planlægningsområdet, er det nødvendigt, at man eksplicit formulerer målsætninger om dette.²

SUNDHED SOM POLITISK PRIORITERING

Sundhed kan også være en overordnet politisk prioritering, der kræver samarbejde på tværs af forvaltningsområder, uden at sundhed nødvendigvis er et mål eller et middel for de involverede forvaltningsområder ud over sundhedsområdet. En sådan indsats kan fx være en beslutning om, at der i et udmøntningsmateriale skal stå, at en bestemt andel af midlerne til frivillige organisationer skal anvendes med et sundhedsfremmende sigte. Der vil her være tale om en ledelsesmæssig beslutning og prioritering, hvor det kun er sundhedsområdet, der har et incitament til at prioritere sundhedsvinklen, hvilket alt andet lige vil være en større udfordring for et tværsektorielt arbejde.

Uanset hvordan mål og midler hænger sammen, vil samarbejde på tværs af forvaltningsområder kunne fremmes af en øget bevidsthed om kommunens samlede interesse i at forbedre borgernes sundhed.

LEDELSE OG KLARE POLITIKKER

Ledelsesmæssig opbakning og styring både i de forskellige forvaltningsområder og i kommunens øverste ledelse, er en forudsætning for at det kan lykkes at arbejde tværsektorielt med sundhed. For at tænke sundhedsfremme ind i forvaltningsområdernes drift vil der være behov for at identificere de fælles mål og midler og mulighederne for samarbejde. Lovgivningen på de forskellige forvaltningsområder kan være et godt udgangspunkt for dette. Eksempler på samarbejdsmuligheder præsenteres i kapitel 2.

Politikker og handlingsplaner kan styrke både den fælles kultur og det fælles ansvar. En sundhedspolitik kan fx være et godt udgangspunkt for at involvere alle relevante forvaltningsområder og forpligte dem til at forbedre borgernes sundhed. Sundhedspolitikken kan udformes som en tværsektoriel politik, som



^{2/} Se mere i publikationen "Tænk sundhed ind i miljøet", som kan hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk. I denne publikation er der også faktaark for en række miljøpolitiske områder. Derudover er der i publikationen et prioriteringsredskab, som kan bruges i forbindelse med opfyldelsen af kommunens forpligtelser på miljøområdet.

definerer hvert forvaltningsområdes ansvar, eller den kan uddelegeres til forskellige forvaltningsområder, som så selv skal tage ansvar for at inddrage sundhed i deres politikker.

Mange kommuner er i gang med at udarbejde nye sundhedspolitikker, og i den forbindelse kan det være oplagt at indarbejde tværgående strukturelle indsætter som et centralt element for at sikre, at der politisk og ledelsesmæssigt følges op på målsætningerne. Kapitel 3 belyser nærmere de udfordringer og muligheder, der ligger i organiseringen og styringen af den forebyggende indsats på tværs af kommunens forvaltningsområder.



Der er en række udfordringer i forhold til at etablere en styringsmæssig og organisatorisk kobling mellem de enkelte forvaltningsområder, og det er heller ikke helt enkelt at få hele organisationen til at arbejde i samme retning. Hvis de politikker, der vedtages af byrådet og fagudvalgene, også skal fungere som en ramme for konkrete indsatser over for borgerne, skal man sørge for, at de opstillede mål for de enkelte forvaltningsområder er meget konkrete, at ansvaret er entydigt placeret, og at ledelsen jævnligt sikrer opfølgning på, om politikker og handlingsplaner gennemføres. Derfor skal man også udarbejde konkrete indikatorer, som de enkelte afdelinger og chefer kan måles på.

Undersøgelsen "Gør det sunde valg let" peger på, at der i mange kommuner ikke er sammenhæng mellem politikkerne og de indsatser, der gennemføres af de enkelte medarbejdere. Årsagen hertil er bl.a. manglende ledelsesmæssigt fokus og manglende opfølgning på beslutningerne.

FOKUSPUNKTER

- Større pres på kommunernes økonomi og flere ældre borgere vil i de kommende år øge behovet for at tænke og organisere den kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsesopgave på en ny måde.
- Sundhed er hele den kommunale organisations ansvar.
- Andre forvaltningsområder end sundhedsområdet etablerer de rammer og betingelser, som har betydning for borgernes sundhed.
- Borgernes sundhedstilstand og sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter kan være et middel til at opnå målsætninger inden for andre forvaltningsområder.
- Sundhed kan tænkes ind i mange forskellige af kommunens opgaver, også uden direkte at være mål eller middel.
- Det tværsektorielle arbejde med sundhed forudsætter opbakning og styring fra kommunens øverste ledelse og fra ledelsen i de forskellige forvaltningsområder.
- Der findes en lang række fælles målsætninger og samarbejdsmuligheder mellem sundhedsområdet og de øvrige forvaltningsområder.

SUNDHED PÅ TVÆRS

HVOR

SUNDHED SOM EN DEL AF
DE KOMMUNALE OPGAVER

SUNDHED SOM EN DEL AF DE KOMMUNALE OPGAVER

Samarbejdet om sundhed på tværs af kommunens forvaltningsområder kan fremmes gennem en øget bevidsthed om områdernes fælles interesser i forhold til sundhed. For at kunne tænke sundhedsfremme og forebyggelse ind i forvaltningsområdernes drift vil der være behov for at belyse fælles mål og midler. Lovgivning på de forskellige forvaltningsområder er således et godt udgangspunkt for at identificere samarbejdsmuligheder mellem sundhedsområdet og andre forvaltningsområder i kommunen.

Dette kapitel gennemgår med udgangspunkt i sektorlovgivningerne eksempler på, hvordan sundhed kan indarbejdes i de opgaver, som andre kommunale forvaltningsområder allerede varetager. Gennemgangen viser, at der inden for stort set alle forvaltningsområder kan være en fælles interesse for at arbejde med strukturelle sundhedsindsatser som mål eller middel i forhold til egne opgaver, hvilket man ofte allerede gør i kommunerne. Eksemplerne kan fungere som inspiration og argumentation for at arbejde med sundhed på tværs af kommunens forvaltningsområder.

SEKTORLOVGIVNING OG SUNDHED

De sektorlovgivninger, der bliver gennemgået i dette kapitel, kan inddeles i to grupper:

- Love, der skaber fysiske rammer for en sundhedsfremmende indsats
- Love, der giver borgerne konkrete rettigheder fx i form af en ydelse som sygedagpenge.

Gennemgangen af sektorlovgivningerne er opdelt i fire underafsnit, som gennemgår de forskellige love og præsenterer mulige gevinster og samarbejdsmuligheder. De rammesættende love, hvor indsatserne

gavner alle borgere (miljø, natur mv.), og som går på tværs af aldersgrupper, vil blive behandlet i det første afsnit. De love, der er rettet mod bestemte grupper, og som giver konkrete rettigheder, vil blive behandlet i de efterfølgende tre afsnit: børn og unge, voksne samt ældre.

RAMMESÆTTENDE LOVE PÅ TVÆRS AF ALDERSGRUPPER

De love, der præsenteres her, er i deres udgangspunkt fokuserede på strukturelle indsatser – altså etablering af rammer og regulering med generel gyldighed – og de berører hver især alle kommunens borgere eller en stor del af dem. Afsnittet gennemgår planloven, folkeoplysningsloven, naturbeskyttelsesloven og miljøbeskyttelsesloven.

PLANLOVEN

Planloven omhandler planlægning af, hvordan de omgivelser, borgerne færdes i, skal indrettes, både i byerne og uden for byerne (det åbne land). Sundhed kan tænkes ind i forhold til kommuneplaner, lokalplaner og Agenda 21-planer (planloven, § 13, 14 og 33 a, samt bekendtgørelsens kapitel 4). Denne politiske opbakning er nødvendig, for at det kan lade sig gøre at gennemføre tværsektorielle sundhedsindsatser med afsæt i planloven.

Der er oplagte samarbejdsflader i forhold til sundhed, idet kommunen kommunen gennem planloven kan være med til at skabe sundhed for borgerne via fysiske omgivelser og rammebetingelser, der fremmer sund levevis.

CASE/ Odense Kommune indledte i 1999 projektet Odense Cykelby for at gøre det mere behageligt og trygt at være cyklist i Odense. Der blev gennemført en lang række tiltag i Odense by. Fx blev det tilladt at køre ligeud i T-kryds i stedet for at standse for rødt lys, og der blev anlagt højresvingbaner kun for cyklister, fjernet stikbomme på cykelstier og i stedet indført ubetinget vigepligt for andre trafikanter end cyklister på cykelstierne og udvalgte cykelpendleruter.

LOV

	SKABER FYSISKE RAMMER FOR EN SUNDHEDSFREMMENDE INDSATS	GIVER BORGERNE KONKRETE RETTIGHEDER
Planloven	+	
Folkeoplysningsloven	+	
Naturbeskyttelsesloven	+	
Miljøbeskyttelsesloven	+	
Sygedagpengeloven		+
Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats		+
Folkeskoleloven		+
Dagtilbudsloven		+
Service-loven		+



POLITIKINDSATSER I FORHOLD TIL PLANLOVEN

Kommuneplanen angiver de overordnede mål for udvikling og arealanvendelse i kommunen, herunder udbygning af boliger og arbejdspladser, trafikbetjening, serviceforsyning og rekreative områder. I et sundhedsperspektiv er det relevant at se på fx rekreative områder, trafikbetjening og udbygning af særlige boligområder. Kommuneplanen kan også bidrage til, at sundhed prioriteres på tværs af forvaltningsområderne, og lægge op til, at sundhed indarbejdes i de øvrige kommunale politikker. Det vil her være væsentligt at fremhæve, at sundhed kan være både mål og middel for de enkelte forvaltningsområder.

CASE/

I Lejre Kommune er sundhed et tværgående tema i planstrategien, og der er formuleret en overordnet vision om, at Lejre skal være en folkesundhedskommune. Gennem sundhedskonsekvensvurderinger² er sundhed integreret i de enkelte forvaltningers egne målsætninger, hvilket har udgjort et godt udgangspunkt for at arbejde med sunde rammer. Udfordringen er dog stadig at sikre, at der følges op på kommuneplanens mål, og at sundhedselementerne også bliver vejledende for det daglige arbejde i forvaltningsområderne.

Lokalplaner fastlægger, hvilken udvikling der skal være i et bestemt lokalområde, der kan omfatte en større del af kommunen eller blot en enkelt ejendom. En lokalplan kan fastslå, hvad et område og dets bygninger skal bruges til, hvor og hvordan der skal bygges nyt, hvordan ubebyggede arealer skal indrettes osv. Det vil ikke være vanskeligt at indarbejde sundhedshensyn i lokalplanerne, da de i deres udgangspunkt beskæftiger sig med borgernes levevilkår som fx fysiske rammer, forurening og støj.

Agenda 21-planer skal fremme et samspil mellem beslutninger, der drejer sig om miljømæssige, trafikale, erhvervmæssige, sociale, sundhedsmæssige, uddannelsesmæssige, kulturelle og økonomiske forhold. Sundhed kan her indtænkes i forhold til fx miljøindsatser og trafikforhold.



KONKRETE INDSATSER I FORHOLD TIL PLANLOVEN

Etablere flere cykel- og gangstier samt cykelruter, hvilket forudsætter, at kommunen udarbejder lokalplaner for det. Her er der klare grænseflader til sundhedsområdet. Man kan arbejde på at etablere ruter og stier til forskellige aldersgrupper og eventuelt på at adskille fodgængere og cyklister fra bilister for at undgå ulykker, ligesom ruter eller fritidsaktiviteter kan placeres tæt på boligområder. Etablere ny park med stier og bakkellandskaber tæt ved boligområder med mange børnefamilier. Det letter adgangen til oplevelser i naturen, motiverer til fysisk aktivitet og sikrer adgang til rekreative fritidsområder.

^{3/} Mange kommuner benytter sundhedskonsekvensvurderinger som en metode til at integrere sundhedshensyn i alle aspekter af kommunens opgavevaretagelse. Læs mere om sundhedskonsekvensvurderinger i publikationen "Sundhedskonsekvensvurdering – fra teori til praksis" Sundhedsstyrelsen, 2008. publikationen kan bestilles eller downloades på www.sst.dk



POLITIKINDSATSER

I FORHOLD TIL FOLKEOPLYSNINGSLOVEN

Udarbejde en **kommunal idrætspolitik**. En kommunal idrætspolitik kan have fokus på udbredelse af idræt til børn, børnefamilier, unge, voksne og ældre og kan dermed fremme, at flere vælger et aktivt liv. Derigennem kan kommunen sikre tilbud og faciliteter, der er målrettet forskellige borgeres behov. Samtidig kan et øget fokus på idræt bidrage til at styrke foreningslivet og være et udgangspunkt for, at den enkelte kan etablere sociale relationer.

Prioritere **folkeoplysende indsatser med fokus på sundhedsfremme**. Kommunalbestyrelsen fastsætter og fordeler årligt en beløbsramme til folkeoplysende voksenundervisning og til det frivillige folkeoplysende foreningsarbejde. I den forbindelse kan man fastsætte kriterier, der prioriterer folkeoplysende aktiviteter, der også har et sundhedsfremmende sigte. Det vil sikre, at der kommer ekstra fokus på sundhedsfremmende indsatser, ligesom det kan bidrage til at styrke de frivillige foreningers rolle i forhold til at fremme folkesundheden.

Prioritere **sundhedsfremmende indsatser med fokus på udsatte grupper**.



KONKRETE INDSATSER

I FORHOLD TIL FOLKEOPLYSNINGSLOVEN

Stille krav om, at **cafeteriaer i idrætshaller og lignende steder sælger sund mad** eller udelader særligt usunde varer. Dette kan bidrage til, at unge – og andre sportsudøvere – får sundere madvaner.

Formidle information om fx vandre- og cykelruter, herunder information om, hvilke ruter der er velegnede til ældre, gangbesværede mfl. Sådanne tiltag kan understøtte indsatser, der gennemføres i foreningsregi, og bringe fritidsaktiviteter ud i naturen. Det har man positive erfaringer med i en række kommuner, og det gør det muligt for borgerne at deltage i aktiviteter, som er løst organiserede. Information om benyttelse af vandre- og cykelruter mv. ligger endvidere i forlængelse af naturbeskyttelseslovens § 1, stk. 2, der handler om at gøre det lettere for borgerne at færdes og opholde sig i naturen, og kan således understøtte indsatser under naturbeskyttelsesloven (se næste afsnit).

Sikre adgang til kommunens faciliteter herunder skolernes idrætshaller, skolekøkkener og lignende, til foreninger og særlige borgergrupper herunder ældre handicappede.

CASE/ Gladsaxe kommune har givet støtte til at sikre, at borgere med sindslidelser kan deltage i foreningsbaserede idrætsaktiviteter. Det er sket ud fra såvel sundhedshensyn som sociale hensyn. Andre prioriterede grupper kan være socialt udsatte, handicappede eller ældre.



FOLKEOPLYSNINGSLOVEN

Formålet med folkeoplysningsloven er at sikre offentlige tilskud mv. til den frie folkeoplysende virksomhed, der bygger på fællesskab og de enkelte initiativtageres idegrundlag. Sundhed kan bl.a. tænkes ind i forbindelse med støtte til folkeoplysning (§ 6, 18 og 19).

Kommunen skal bl.a. sikre, at der ydes tilskud til undervisning og foredrag for børn og voksne, ligesom den skal yde støtte til aktiviteter for børn og unge og eventuelt også for voksne. Koblingen mellem folkeoplysningsloven og sundhedsfremmende indsatser er relativt oplagt, idet kommunen bl.a. skal støtte drift, lokaler og aktiviteter i aftenskoler, daghøjskoler, idrætsklubber, ungdomsklubber og andre foreninger.

CASE/ 13 storkøbenhavnske kommuner er gået sammen om en fælleskommunal idrætspulje rettet mod børn og unge med handicap, der ikke kan finde egnede tilbud i de almindelige idrætsforeninger. Der er bl.a. etableret tilbud om dans og rytmik til piger med ADHD i samarbejde med Gladsaxe Idrætsforening, ligesom der er etableret tilbud om leg og bevægelse for børn med autisme i Ballerup, judo for børn og unge med generelle indlæringsproblemer i Brøndby og gymnastik for børn med spasticitet i Herlev. Hver kommune har bidraget til den fælleskommunale pulje med 50 øre pr. indbygger.

CASE/ Næstved Kommune vil øge folkesundheden og styrke borgernes interesse og bevidsthed, viden og ansvarlighed i forhold til natur og miljø gennem borgernes øgede brug af uderummet. Naturen skal gøres lettere tilgængelig, og det skal være nemt at benytte naturen i det daglige, så både enkeltpersoner og grupper (fx skoleklasser, børnehaver og foreninger) finder vej til naturen i forbindelse med daglige aktiviteter, rekreation og undervisning. I den forbindelse bliver der i 2008-2011 rejst 214 hektar skov omkring Næstved by i tæt samarbejde med Skov- og Naturstyrelsen, lokale borgere, ngo'er samt de lokale institutioner, skoler mfl. Skovene bliver indrettet med mange forskellige faciliteter, fx naturlegepladser, sundhedsspor, gangstier, ridestier og motionsbaner. Projektet understøtter Næstved Kommunes børne- og ungepolitik, sundhedspolitik og Grøn Plan og vil på forskellige områder binde disse sammen i et tværgående arbejde.



POLITIKINDSATSER

I FORHOLD TIL NATURBESKYTTELSESLOVEN OG MILJØBESKYTTELSESLOVEN

Udarbejde en **kommunal naturpolitik**, hvor naturen ses som en ressource, som andre forvaltningsområder skal forholde sig til og inddrage i deres politikker.

CASE/ Herning Kommune har vedtaget en naturpolitik, som lægger op til en indsats på tværs af forvaltningsområder og inddrager foreninger i indsatsen. Politikken skal lette adgangen til naturen og øge mulighederne for fritidsliv og motion.

CASE/ Slagelse Kommunes naturpolitik understreger sammenhængen mellem natur og sundhed, idet det fremgår, at de grønne områder skal understøtte befolkningens sundhed. Når naturen på denne måde kobles sammen med sundhed, kan omgivelsernes betydning for fx stress, fysisk aktivitet og socialt velvære få mere opmærksomhed i en sammenhængende planlægning og beskyttelse af naturværdierne.

Udarbejde **politik om brug af miljøvenlige rengøringsmidler**, der kan være med til at nedbringe spredningen af sundhedsskadelige stoffer. Dette kan bidrage til at sikre, at fx ansatte i hjemmeplejen samt ældre og handicappede, der modtager hjemmehjælp, ikke udsættes for sådanne stoffer.

Vedtage **politik om sprøjteforbud på kommunale arealer**. En lang række kommuner har besluttet ikke at benytte sprøjtemidler i forbindelse med bekæmpelse af ukrudt. KL, Danske Regioner og miljøministeren har desuden indgået en aftale om at afvikle sprøjtegifte.

NATURBESKYTTELSESLOVEN OG MILJØBESKYTTELSESLOVEN

For naturbeskyttelsesloven og miljøbeskyttelsesloven gælder, at de begge skal medvirke til at værne om natur og miljø, så samfundsudviklingen kan foregå på et bæredygtigt grundlag. Naturbeskyttelsesloven har fokus på dyre- og plantelivet og på at sikre adgang til naturen. Miljøbeskyttelsesloven har fokus på at fore-



KONKRETE INDSATSER

I FORHOLD TIL NATURBESKYTTELSESLOVEN OG MILJØBESKYTTELSESLOVEN

Etablere oplevelses- og sundhedsstier med overnatningssteder, legepladser og aktivitetsområder for alle aldersgrupper. Anlæg med fokus på ældres behov kan tænkes ind i planlægningen, fx ved at sørge for borde og bænke samt parkeringsmuligheder. Ud over at området giver flere muligheder for at være fysisk aktiv, skabes der mulighed for at få en god oplevelse i naturen for børnefamilier, ældre, handicappede mfl.


CASE/ Billund Kommune har været med til at sikre etableringen af Gyttegård Sundhedssti, som indgår i en større sundhedsindsatsning fra kommunens side. På sundhedsstien er der adgang til en række aktivitetssteder, ligesom vandreturen i terrænet i sig selv kan være udfordrende. Derudover er der en mountainbikerute og en GPS-rute.

Oprette miljøzoner for at mindske partikelforurening og støjgener og nedbringe antallet af trafikuheld.

CASE/ I 2008 etablerede Københavns og Frederiksberg Kommuner en miljøzone, som begrænser dieselbilers adgang til tæt beboede områder. For at køre inden for miljøzonen skal dieselbiler på over 3,5 ton have et partikelfilter monteret.

Benytte støjreducerende vejbelægning ved fornyelse, reparation eller etablering af stærkt befærdede vejstrækninger i bymæssig bebyggelse.





bygge og bekæmpe forurening af luft, vand, jord og undergrund samt vibrations- og støjulemper.

Naturbeskyttelsesloven er relevant, når der skal genoprettes natur, i forbindelse med at kommunen vil etablere en sti eller andre anlæg, som kan medvirke til at forbedre borgernes sundhed. Miljøbeskyttelsesloven er fx med til at sikre rent drikkevand og bekæmpe luftforurening i byerne.

Sundhedsperspektivet er eksplicit i naturbeskyttelsesloven, idet den søger også at tage hensyn til menneskets levevilkår og desuden har fokus på friluftsliv og vandmiljø. Sundhedsperspektivet er også eksplicit i miljøbeskyttelsesloven, idet denne lov forebygger og bekæmper forurening og dermed de sundhedsskadelige konsekvenser af et usundt miljø.

→ KONKRETE INDSATSER I FORHOLD TIL NATURBESKYTTelsesLOVEN OG MILJØBESKYTTelsesLOVEN

Benytte støjreducerende vejbelægning ved fornyelse, reparation eller etablering af stærkt befærdede vejstrækninger i bymæssig bebyggelse.

CASE/ Frederiksberg Kommune har bl.a. lagt støjreducerende asfalt på nogle af kommunens befærdede veje for at minimere støjgener fra trafikken.

Øge tilgængeligheden til vand (åer, søer og hav), fx ved at etablere stier rundt om nye søer, der er anlagt til vandrensning inden udledning i havet.

Skabe sammenhængende grønne områder i byerne og grønne åndehuller i bykerne. Ud over at skabe luft og plads kan disse områder bidrage til fx rensning af vand for miljøskadelige stoffer.

BØRN OG UNGE

Der er en lang række grunde til at fokusere på indsatsen målrettet børn og unge. Livsstilsvaner grundlægges ofte i barndommen, og børn og unge udvikler sig markant både fysisk, intellektuelt og socialt. De påvirkes i høj grad af forældrene, men er også udsat for mange andre påvirkninger, eksempelvis fra venner, institutioner, skoler og uddannelsessteder samt fra samfundet i øvrigt.

Ved at tænke sundhed ind i de tilbud, der målrettes børn og unge, kan man påvirke deres udvikling i en positiv retning. En tværsektoriel kommunal indsats i lokalområdet kan sikre børn og unge den sundest mulige opvækst og udvikling – uafhængigt af deres øvrige opvækstvilkår og påvirkning.

I de forskellige sektorlovgivninger om børn og unge findes mange incitamentter til at gå mere strukturelt til værks i forbindelse med de sundhedsfremmende og forebyggende opgaver. Et eksempel er den helhed og sammenhæng, der findes i kommunale sundhedsydelse til småbørn og deres forældre samt til skolebørn. Her har den kommunale sundhedstjeneste

struktureret den sundhedsfremmende indsats gennem en række systematiserede og veldefinerede tilbud.

Når det gælder andre forebyggende indsatser over for gruppen af børn og unge, er systematikken og strukturen ikke i samme grad tænkt ind i mødet mellem kommunen og borgeren.

Børn, der spiser sundt, bevæger sig og trives i deres netværk, får styrket deres personlige og sociale handlingskompetencer, ligesom deres indlæring er hurtigere og bedre, end hvis disse grundlæggende elementer mangler i deres liv. Sundhed kan således ses som et middel til at opfylde nogle målsætninger på børn og unge-området. Samtidig har sundhedsområdet og børn og unge-området flere fælles målsætninger.

Den primære målgruppe for indsatserne er børn og unge i alderen 0-20 år. Sekundært vil forældre, lærere, pædagoger, ungdomsvejledere, sundhedsplejersker og SSP-medarbejdere være de vigtige nøglepersoner, der skal implementere de strukturelle indsatser, som den enkelte kommune vil prioritere at arbejde med. Målet for den strukturelle indsats kan være at styrke børns og unges sundhed, trivsel og livskvalitet.

De følgende afsnit fokuserer på folkeskoleloven og dagtilbudsloven, men andre love kan også være meget relevante i forhold til strukturelle indsatser målrettet børn og unge. Det gælder bl.a. planloven, der kan danne baggrund for indsatser, som motiverer børn og unge til at bevæge sig mere.





CASE/ Odsherred Kommune vil med indsatsen Hop-sjov-i-skov på samme tid forebygge overvægt blandt børn og unge og inspirere kommunens børn, unge og familier til at bruge naturen. Indsatsen er baseret på et samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste og natur- og miljøområdet i kommunen, herunder den lokale naturskole.



CASE/ Specialinstitutionen Askhøj i Århus Kommune har arbejdet målrettet med at styrke børnenes selvværd og undgå marginalisering gennem samvær i forbindelse med bl.a. sunde måltider. Måltidet er et oplagt sted at indøve sociale kompetencer hos børnene. Samtidig oplever personalet, at måltiderne har støttet børnenes tillid og livsmod.

CASE/ Heldagsskolen Kridthuset i Mariagerfjord Kommune har gennem projektet Børn, mad og bevægelse sørget for, at børnene hver dag får et sundt frokostmåltid, frugt om eftermiddagen og en gåtur. Indsatsen har givet ro omkring spisesituationen, og børnene er generelt blevet mere koncentrerede og rolige, mens de er i skolen.



POLITIKINDSATSER

I FORHOLD TIL FOLKESKOLELOVEN

Udarbejde **sundhedspolitik for skoler**, der indeholder et generelt fokus på sundhed, ofte i forhold til kost og bevægelse.

Indføre **kost- og bevægelsespolitikker** på kommunens skoler, og tilbyde **frivillige madordninger** i skole og skolefritidsordninger. Fx kan man stille krav om, at kantinen skal sælge sund mad, og at aktiviteter skal have bevægelse som delmål. Læringsmiljøet på skoler og i klasser kan påvirkes positivt ved at sikre et øget fokus på sundhed. En politik på området kan bidrage til, at der kommer mere opmærksomhed på at tænke sundhed ind i den daglige kontakt med børn og unge.

Sikre, at de lovpligtige **mobbepolitikker** implementeres på alle kommunens skoler (kommunalbestyrelsen). Man bør også sikre, at der er klare handlingsanvisninger for indsatsen på de enkelte klassetrin. Dette kan bidrage til at understøtte et positivt læringsmiljø, styrke elevernes trivsel og forebygge udvikling af psykiske lidelser.

Indtænke sundhed i principperne for skolens virksomhed (skolebestyrelsen). Det kan fx dreje sig om færdselsindsatser, hvor eleverne gøres til bedre cyklister, eller om bevægelse som en del af undervisningen. Dette kan bidrage til at øge den enkelte elevs alsidige udvikling og til at forbedre læringsmiljøet.

FOLKESKOLELOVEN

Folkeskolen er en central aktør i forhold til børns sundhed, hvilket afspejler sig i folkeskolelovens mål om at ”fremme den enkelte elevs alsidige udvikling”.



KONKRETE INDSATSER

I FORHOLD TIL FOLKESKOLELOVEN

Sikre fokus på bevægelse i skolegården. Det kan fx ske gennem at udvikle og støtte lege i skolegården samt sikre gode legepladser og adgang til at være fysisk aktiv. En lang række skoler har etableret legepatruljer, hvor elever på de ældre årgange får et kursus i nye og gamle lege og herefter skal sætte lege i gang for de mindre elever. Dette medfører større fysisk aktivitet blandt eleverne og sikrer også et trygt miljø på skolen, hvor børnene kender hinanden på tværs af årgangene.

Indføre bevægelse i timerne. Lærere kan bede elever om fx at løbe en tur inden undervisningens start – især i forbindelse med lektioner sidst på dagen. Derudover kan bevægelse indarbejdes som en del af pædagogikken, fx i fag som matematik og natur/teknik. Øget fysisk aktivitet kan gøre det nemmere for eleverne at koncentrere sig, og en bedre kondition kan medføre, at de får mere energi og dermed også et bedre udbytte af undervisningen.

Kvalitetsudvikle undervisningen. Skolerne kan få tilbud om instruktører og redskaber til at skabe motivation og forny undervisningen. Derudover kan efteruddannelse af lærere i fx idræt og hjemkundskab medføre, at undervisningen bliver mere vedkommende for eleverne.



Derudover er folkeskolen forpligtet til at undervise i bl.a. ernæring og fysisk aktivitet, ligesom den skal tilbyde seksual- og sundhedsundervisning. Derudover er der fag som fx biologi, hvor det også er oplagt at inddrage sundhed. Det vil ofte være op til kommunalbestyrelsen at prioritere omfanget af undervisningen, men den enkelte skole har også indflydelse på prioriteringen. Ud over at sikre et tilstrækkeligt antal undervisningstimer kan man også sørge for, at lærerne er tilstrækkeligt klædt på til undervisningen.

Internationale undersøgelser peger på, at fysisk aktivitet har positiv indflydelse på børn og unges indlæringsevner i bl.a. matematik og modersmålsundervisningen. Fysisk aktivitet har desuden en positiv indflydelse på koncentrationsevnen, hukommelsen, adfærden i klasselokalet og en positiv effekt på kognitiv indlæring ("Fysisk aktivitet og evidens", Sundhedsstyrelsen, 2006).

Flere folkeskoler og gymnasier har haft positive erfaringer med at øge børn og unges fysiske aktivitet, enten gennem flere idrætstimer eller ved at sikre fysisk aktivitet på andre måder.

Ud over at sundhed altså kan indgå i undervisningen, kan sundhedsindsatser også tænkes ind på en række andre felter i forhold til folkeskolen (se boksene).⁴



4/ Få yderligere inspiration i publikationen "Fysisk aktivitet og motion i folkeskolen". Den kan downloades på Undervisningsministeriets hjemmeside www.uvm.dk/motion





DAGTILBUDSLOVEN

Formålet med dagtilbudsloven er at fremme børn og unges trivsel, udvikling og læring gennem dag-, fritids- og klubtilbud samt andre socialpædagogiske fritidstilbud. Loven skal desuden forebygge negativ social arv og eksklusion. De pædagogiske tilbud skal derfor være en integreret del af på den ene side kommunens samlede generelle tilbud til børn og unge og på den anden side den forebyggende og støttende indsats over for børn og unge med behov for en særlig indsats, herunder børn og unge med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne.

Det er oplagt at tænke sundhed sammen med indsatser i regi af dagtilbudsloven, hvor der er fokus på børn og unges udvikling og trivsel, ligesom der er fokus på at forebygge negativ social arv.





POLITIKINDSATSER I FORHOLD TIL DAGTILBUDSLOVEN

Udarbejde en skriftlig **børnemiljøvurdering** (§ 12). Vurderingen skal indeholde en kortlægning af dagtilbuddets fysiske, psykiske og æstetiske børnemiljø samt en handlingsplan rettet imod eventuelle børnemiljøproblemer. Ved at udarbejde en børnemiljøvurdering er dagtilbuddene med til at sikre, at børnene har de mest optimale rammer at færdes i, både fysisk og psykisk.

Sikre, at der i den **pædagogiske læreplan** (§ 8) tages højde for, at børnenes fysiske og psykiske udvikling stimuleres. Ved at fokusere på børnenes fysiske og psykiske sundhed stimuleres også børnenes indlæring.

Udarbejde en **sundhedspolitik** for dagtilbud. Politikken kan have et generelt fokus på sundhed og kan indeholde elementer om kost, bevægelse, mental sundhed og mobning mv. Ved at fokusere på sundhed og trivsel kan man fremme børnenes sunde udvikling og styrke deres sociale netværk. Ligeledes kan sundhedspolitikken hjælpe til at etablere sunde livsstilsvaner i de tidlige år.



KONKRETE INDSATSER I FORHOLD TIL DAGTILBUDSLOVEN

Fokusere på tidlig opsporing af mistrivsel blandt småbørn og skolebørn, bl.a. ved at sikre, at der i alle dagtilbud i kommunen er ansatte med viden om tidlig opsporing. Mistrivsel og dårlig sundhedstilstand hænger ofte sammen, og derfor har det et dobbelt formål at opspore børn og unge tidligt.

Prioritere fysisk aktivitet i klubber og dagtilbud. Dette kan sikre, at der er fokus på bevægelsesaktiviteter og gode rammer for bevægelse for alle børn og unge i de forskellige dagtilbud. Fx kan man etablere idrætshold, der konkurrerer med andre lokale institutioner, eller lægge træning ind som en fast del af dagen. Tilbuddene kan eventuelt tilrettelægges i samarbejde med de lokale idrætsklubber. Sundhed, sociale netværk og trivsel hænger ofte sammen, og sundhedsindsatser kan bidrage positivt til børn og unges trivsel.



VOKSNE

Voksenområdet er i denne rapport defineret som alderen fra 18 til 65 år. Derfor vil en mangfoldighed af sektorlovgivninger være relevante at inddrage i en sundhedsindsats på tværs af forvaltningsområderne. Særligt væsentlig vil det være at indtænke sundhed i de kommunale myndighedsopgaver, der knytter sig til planloven og naturbeskyttelsesloven (se side 18).

I dette afsnit er der især lagt vægt på indsatser i forhold til voksne, som af forskellige grunde ikke er på arbejdsmarkedet, eller som har behov for støtte på grund af fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Afsnittet fokuserer derfor på, hvordan sundhed kan tænkes ind i forbindelse med indsatser inden for serviceloven, sygedagpengeloven og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Serviceloven giver borgerne specifikke rettigheder og muligheder for at modtage ydelser fra kommunen. Sygedagpengeloven giver desuden kommunen mulighed for at stille en række krav til den enkelte borger, som skal være opfyldt, før borgeren kan modtage sygedagpenge. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats hjælper ledige til at komme i beskæftigelse.

→ POLITIKINDSATSER I FORHOLD TIL SERVICELOVEN

Udsatte borgere

Udarbejde en misbrugspolitik, hvor sundhed indgår som en integreret del af mødet med borgeren. I politikken er sundhed et tema, der skal være en medvirkende faktor til at få misbrugere til at leve et sundere liv. Sundhedsfremmende tiltag indarbejdes i tilbud til misbrugere.

Sikre, at den kommunale sundhedspolitik indeholder målsætninger og indsatser rettet mod udsatte borgere – herunder tidlig opsporing, behandling og adgang til sund kost. Flere kommuner har med held ansat sundhedsprofessionelle i væresteder til at yde basal sundhedspleje, herunder sårbehandling, og hjælp til at komme til lægen.

Handicappede

Sikre, at sundhed indgår i kommunens handicappolitik, så borgere med handicap eksempelvis har mulighed for at dyrke motion og få kostvejledning (§ 79). Disse sundhedstilbud kan sikre, at borgere med handicap får adgang til samme ydelser som andre, ligesom de kan bidrage til at forbedre disse borgers livskvalitet, sociale netværk mv. Endvidere kan medtagelse af sundhed i handicappolitikken være med til at sikre, at der udarbejdes kost- og bevægelsespolitikker i kommunens botilbud.



KONKRETE INDSATSER I FORHOLD TIL SERVICELOVEN

Iværksætte eller yde tilskud til forebyggende og aktiverende indsatser for udsatte borgere (§ 79).

Der er positive erfaringer med at tilbyde forebyggende indsatser via fx væresteder. Sådanne indsatser har indflydelse på den enkelte borgers sundhed og sociale overskud.

Tilbyde gratis motionstilbud til sindslidende eller handicappede. Sådanne tilbud kan fx afvikles, når kommunens idrætsfaciliteter er ledige. Større trivsel og mindre medicinforbrug kan være resultatet. Øget aktivitet er desuden med til at give større kropsbevsthed og skabe sociale relationer.

Gennemføre kostomlægninger i botilbud. Hvis botilbuddene lægger om til en sundere kost, kan beboerne få mere energi.

CASE/ I Gladsaxe Kommune har en række botilbud arbejdet med fysisk aktivitet og kost. Ved at være mere bevidst om maden er det lykkedes at indarbejde en sundere livsstil. Beboerne har samtidig oplevet, at de selv er i stand til at ændre forhold i deres hverdag.

SERVICELOVEN

Serviceoven har til formål at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller lette dagligdagen for derigennem at højne vedkommendes livskvalitet. Det kan ske gennem rådgivning og støtte – serviceydelser, som kan have afhjælpende eller forebyggende sigte eller sikre, at de behov, der følger af fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, bliver tilgodeset.

De grupper, der her vil blive behandlet, er udsatte og handicappede, mens fx indsatser i forhold til ældre borgere bliver behandlet i et selvstændigt afsnit på side 30. Ofte vil der være åbenbare og umiddelbare gevinster ved at tænke sundhedsfremme ind i forhold til indsatser målrettet disse grupper af borgere. Der er bl.a. erfaring for, at fysisk aktivitet i psykiatrien og sundhedsindsatser i forhold til botilbud og væresteder har positive resultater. Desuden er sundhedstilstanden for mange af disse borgere ikke så god og kan hindre dem i at gøre ting, de gerne ville. Det problem kan sundhedsindsatser afhjælpe, ligesom indsatserne kan bryde social isolation og opbygge netværk for den enkelte deltager.

Eksempel: Fysisk aktivitet i psykiatrien

21 psykiatriske afdelinger har deltaget i et projekt, hvor der har været fokus på at integrere fysisk aktivitet i behandlingen. Efterfølgende vurderer 65 % af de deltagende afdelinger, at fysisk aktivitet har bidraget til at bedre patientens psykiske tilstand, mens en lige så stor andel vurderer, at de har mindsket forbruget af antidepressiv medicin.⁴

De forvaltningsområder i kommunen, som har det primære ansvar i forbindelse med servicelovens ydelser til voksne udsatte og handicappede, er socialområdet og psykiatri- og handicapområdet.

5/ Se "Fysisk aktivitet i psykiatrien", Sundhedsstyrelsen 2009

BESKÆFTIGELSESIKTSATTEN

To af de væsentligste love inden for beskæftigelsesområdet er sygedagpengeloven og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.



KONKRETE INDSATSER

I FORHOLD TIL SERVICELOVEN

Udarbejde lokale kost- og motionspolitikker i botilbud. Dette skal sikre, at sundhedsfremme tænkes ind i de områder, hvor det er muligt og giver mening. Således vil det i højere grad være bevidste valg, der træffes om kost og motion, frem for de ubevidste valg, som på længere sigt medfører en dårligere sundhed. Ved at fokusere på kost og motion kan dagligdagen indrettes på en måde, der gør det lettere at leve sundt. Beboerne kan opleve at få større mentalt overskud og tro på egne evner til at opnå resultater – både for sig selv og som gruppe.

CASE/ En række botilbud i Gladsaxe Kommune har udarbejdet kost- og motionspolitikker og indsatser på bosteder.

Etablere særlige arbejdspladser og udpege rådgivere, der kan støtte handicappede og sindslidende i at komme i beskæftigelse. Rådgivningen indeholder bl.a. kostråd og snak om motion.

Sammenhængen mellem sundhed og sygedagpengeloven er oplagt, eftersom adgangen til ydelser efter sygedagpengeloven skyldes sygdom. Sygedagpengeloven har til formål at yde økonomisk kompensation ved fravær på grund af egen sygdom, at medvirke til, at sygemeldte genvinder arbejdsevne og vender tilbage til arbejdsmarkedet, og endelig at understøtte samarbejde mellem kommuner, virksomheder og andre relevante aktører for at nedbringe og forebygge sygefravær.




KONKRETE INDSATSER

I FORHOLD TIL BESKÆFTIGELSESIKTSATTEN

Indarbejde sundhed i jobplan og opfølgingsforløb (sygedagpengeloven, kapitel 6, og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, kapitel 7). I forbindelse med udarbejdelsen af jobplan og i opfølgningssamtalen kan der tages stilling til den enkeltes behov for deltagelse i sundhedsindsatser.

CASE/ En række kommuner, herunder Odense, har indarbejdet sundhed i disse samtaler. På baggrund af opfølgningssamtalerne kan borgeren få tilbud om at deltage i sundhedsindsatser. Disse indsatser kan bl.a. bidrage til at afkorte sygedagpengeperioden samt give mulighed for fastholdelse af livsstilsændringer hos borgeren.

Integrere sundhedsindsatser i aktivering (lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, kapitel 8). De fleste kommuner har etableret indsatser, hvor sygedagpengemodtagere og kontanthjælpsmodtagere får sundhedsfremmetilbud som en del af aktiveringsindsatsen.



Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats har til formål at bidrage til et velfungerende arbejdsmarked, bl.a. ved at bistå kontant- og starthjælpsmodtagere og ledige dagpengemodtagere til så hurtigt og effektivt som muligt at komme i beskæftigelse, så de kan forsørge sig selv og deres familie, og ved at støtte personer, der på grund af begrænsninger i arbejdsevnen har særlige behov for hjælp til at få arbejde.

For en del ledige er dårlig sundhed en barriere for at være på arbejdsmarkedet, og sundhedsindsatser kan derfor bidrage til at gøre disse borgere mere arbejdsmarkedsparate. På samme måde kan deltagelse i sundhedsfremmende indsatser bidrage til at øge borgeres psykiske arbejdsmarkedsparathed.

Erfaringerne fra en række kommuner har vist, at der kan være god mening i at tænke sundhed sammen med bl.a. aktivforløb for at undgå social isolation og forbedre sundhedstilstanden og dermed lette adgangen tilbage til arbejdsmarkedet.



ÆLDRE

I takt med at andelen af ældre vokser, opstår der et behov for at udvikle nye indsatser, så kommunernes ressourcer bliver brugt så effektivt som muligt. Det er specielt i alderdommen, at vi gør brug af ydelserne i social- og sundhedssystemet, og derfor giver det god mening for kommunen at fokusere på, hvordan forebyggelse og sundhedsfremme kan optimeres for de ældre. Gennem en målrettet sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats kan kommunens ældre borgere få flere sunde og raske leveår, og det vil have en positiv effekt i forhold til kommunens udgifter til pleje, genoptræning og behandling.

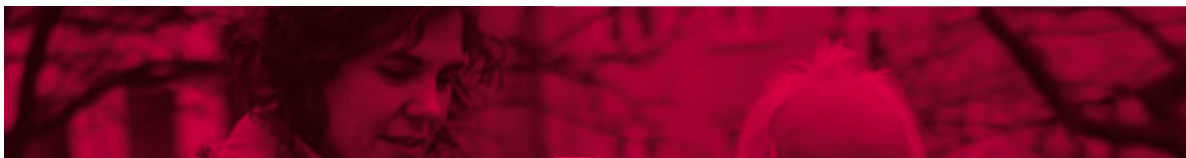
Ældre er i denne publikation defineret som personer, der er 65 år eller derover, og som ikke længere er på arbejdsmarkedet. Derfor bliver lovene på beskæftigelsesområdet ikke taget i betragtning for denne målgruppe. Ældre kan naturligvis, ligesom andre voksne, være socialt udsatte og handicappede, og derfor henvises der for disse grupper af ældre til side 26.

Det er specielt serviceloven, som er relevant i forhold til ældreområdet, da den giver de ældre specifikke rettigheder og mulighed for at modtage ydelser fra kommunen. Men også andre love giver (omend ikke så entydigt) mulighed for at integrere sundhed i ydelser inden for ældreområdet. Det drejer sig først og fremmest om love, som er rammesættende for en overordnet indsats, hvor hensynet til de ældres sundhedsmæssige behov kan tænkes ind. Fx kan kommunen i forbindelse med anlæg af parker anlægge stier med en belægning for gangbesværede, så ældre får bedre mulighed for at bruge parkerne.

SERVICELOVEN

Mange ældre oplever, at deres fysiske og/eller psykiske funktionsevne svækkes med alderen, og derfor vil en del af kommunens ældre modtage støtte med udgangspunkt i serviceloven. Målet med indsatserne under denne lov er at fremme den enkeltes mulighed





for at klare sig selv – eller at gøre dagligdagen lettere og derigennem forbedre livskvaliteten.

Indsatserne kan have et forebyggende sigte, dvs. at bibeholde eller hæve den ældres funktionsniveau, så vedkommende ikke får behov for supplerende kommunale ydelser.

Mulighederne for at tænke sundhedsfremmeindsatser sammen med de sociale indsatser er åbenbare – og servicelovens fokus på fysisk og psykisk funktions- evne og livskvalitet ligger i umiddelbar forlængelse af indholdet i det brede sundhedsbegreb.⁵

I forhold til en del af kommunens ældre vil det være væsentligt at forebygge social isolation, og her har sundhedsfremmeindsatser vist sig brugbare til at op- bygge sociale netværk for sårbare personer.



5/ Se www.begrebsbasen.sst.dk/forebyggelse.





POLITIKINDSATSER I FORHOLD TIL SERVICELOVEN

Sikre fokus på at støtte, vedligeholde og udvikle de ældres funktionsniveau, trivsel og sundhedstilstand i forbindelse med udarbejdelsen af en **ældrepolitik**. En sådan politik giver kommunen mulighed for at prioritere området og skabe synlighed omkring ældres rettigheder.

Udarbejde **idrætspolitik med fokus på ældre**. I denne politik kan kommunen lægge op til, at der etableres et samarbejde med foreningslivet om at sikre tilbud til ældre borgere. Ved at styrke motionsindsatser kan de ældres funktionsniveau bevares i flere år, og deres livskvalitet dermed øges – også gennem de sociale fællesskaber, som aktiviteterne kan være ramme om.



KONKRETE INDSATSER I FORHOLD TIL SERVICELOVEN

Sikre, at der er fokus på sundhed og forebyggelse i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg (serviceloven, § 1). Særlig relevant er det at fokusere på at vedligeholde den ældres funktionsniveau og forebygge social isolation.

Hjælpe til at udvikle kostvejledning til plejehjem og madordninger til ældre (bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp mv., § 10).

Tilbud om personlig hjælp, omsorg og pleje (Serviceloven §83)

Når en ældre medborgere tilbydes personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og/eller madservice, kan der være fokus på at sikre, at ældre borgere inddrages i passende omfang, således at deres eksisterende funktionsniveau bibeholdes eller evt. bedres.

SUNDHED PÅ TVÆRS

HVORDAN

SAMARBEJDET PÅ TVÆRS
AF FORVALTNINGSOMRÅDER

SAMARBEJDET PÅ TVÆRS AF FORVALTNINGSOMRÅDER

Dette kapitel handler om, hvordan ledelsen på sundhedsområdet i praksis kan arbejde på at få sundhed sat på dagsordenen i de andre forvaltningsområder.

SUNDHEDSOMRÅDETS ROLLER I SAMARBEJDET

På trods af at sundhedsopgaven går på tværs af kommunens organisation, og flere forvaltningsområder med fordel kan indarbejde sundhedsindsatser i deres drift, vil det ofte være sundhedsområdet, der må tage initiativet til sådanne indsatser for at sætte dagsordenen og bringe samarbejdsmulighederne i spil.

På de områder hvor der er sammenfaldende sundhedsinteresser mellem forvaltningsområderne, vil sundhedsområdet typisk være mere opmærksom på mulighederne for og metoderne til at gennemføre sundhedsfremmende indsatser.

I de situationer hvor der ikke er et åbenlyst interesse-sammenfald, vil en grundlæggende forudsætning for at indarbejde sundhed i de øvrige forvaltningsområder være, at der er enten en politisk eller en overordnet direktionsbeslutning om at indtænke sundhed i arbejdet på tværs af den kommunale organisation.

Under alle omstændigheder vil sundhedsområdets opgave være at synliggøre, hvordan sundhed kan indgå i de forskellige forvaltningsområders og institutioners drift.

FORSKELLE MELLEMLIKKORJKTULTUR OG DRIFTSKULTUR

I samarbejdet med andre forvaltningsområder er det væsentligt at være opmærksom på, at finansieringen af sundhedsområdet – især af sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser – ofte er forskellig fra de øvrige driftsområders finansiering, ligesom der er forskel på typen af indsatser, der gennemføres på sundhedsområdet, sammenlignet med indsatserne på de fleste andre forvaltningsområder.

Sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser er ofte præget af en projektkultur, som ikke findes i samme omfang på de fleste andre forvaltningsområder, hvor lovgivningen sætter snævrere rammer for, hvad indsatsen skal indeholde, og hvilke rettigheder borgerne har. Driftsorganisationer har traditionelt fokus på stabil drift og leverance til borgerne, hvor sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser i højere grad har



SUNDHEDSOMRÅDETS TRE ROLLER

Afhængig af de enkelte forvaltningsområders ressourcer og interesser kan sundhedsområdet påtage sig tre forskellige roller:

Igangsættende og implementerende. Sundhedsområdet står for at indarbejde sundhedstilbud i det enkelte forvaltningsområde. Et eksempel kan være, at sundhedsområdet aftaler at tilrettelægge et sundhedstilbud til borgere i aktive beskæftigelsestilbud eller til sygedagpengemodtagere og selv implementerer og evaluerer indsatsen.

Faciliterende. Sundhedsområdet tager kontakt til et andet forvaltningsområde for at opnå, at dette indarbejder sundhed i sin indsats – enten fordi det er prioriteret i sundhedspolitikken, eller fordi sundhedsområdet kan pege på et fælles uudnyttet potentiale. Sundhedsområdet støtter det andet forvaltningsområde i at etablere et eventuelt tilbud og indgår i arbejdet med træning af medarbejdere. Desuden står sundhedsområdet løbende til rådighed som en faglig ressource. Ofte vil en faciliterende tilgang have en begrænset varighed, da indsatsen herefter forankres i det forvaltningsområde, hvor den implementeres.

Faglig ressource. Det enkelte forvaltningsområde tager selv initiativ til at indarbejde sundhedsfremmeindsatser i sin drift, og sundhedsområdet inddrages, når der er behov for faglig sparring og støtte. Et eksempel herpå kan være, at socialområdet vedtager, at alle botilbud skal have en kost- og motionspolitik, og at medarbejdere og ledere på de enkelte botilbud skal implementere politikken. Sundhedsområdet vil her kunne inviteres til at kvalificere politikken og retningslinjerne for, hvordan den skal implementeres.

Ideelt set skulle langt hovedparten af sundhedsområdets opgaver være at fungere som faglig ressource, men hvor forudsætningerne for dette ikke er til stede, kan det være nødvendigt, at sundhedsområdet begynder som igangsætter eller facilitator for på længere sigt at indtage rollen som faglig ressource.



form af projektarbejde, som egner sig både til udvikling og til at sikre fleksibilitet i forhold til anvendelsen af ressourcerne.

Dette særegenhed for sundhedsområdet kan vanskeliggøre samarbejdet med andre forvaltningsområder, hvor driftsmæssige forhold står højere på dagsordenen end projektgennemførelse – her implementering af de aftalte sundhestiltag. Kommunen må derfor løbende have ledelsesmæssigt fokus på denne forskel mellem projektkultur og driftskultur, og man må udarbejde planer for, hvordan man integrerer metoder udarbejdet i projektsammenhæng i en driftsorganisation.

FAKTORER, DER FREMMER SAMARBEJDET

En række faktorer vil kunne fremme udviklingen af en sundhedsindsats på tværs af forvaltningsområder. Det vil være faktorer, som det kan være nødvendigt at forholde sig til i forhold til ledelse, styring og politikker, ligesom de relaterer sig til de ressourcer og kompetencer, der er til stede eller som skal udvikles, og metoder til at sikre fortsat opmærksomhed på sundhedsopgaven.

POLITIKKER, HANDLINGSPLANER OG MÅL

Hvis sundhed skal tænkes ind i de enkelte forvaltningsområders drift, skal kommunen vedtage en sundhedspolitik, som opstiller forpligtende og målbare mål for hvert forvaltningsområde. Desuden kan det være en god støtte, at de enkelte forvaltningsområder udarbejder handlingsplaner med klare mål for integrationen af sundhedsindsatsen. To faktaark bagerst i publikationen beskriver, hvordan forvaltningsområdet kan benytte SMART- og CREAM-metoderne til at udvikle mål og indikatorer for integration af sundhedsindsatser i forvaltningsområdets drift. Udarbejdelsen af de tværgående politikker, hvor sundhed tænkes sammen med opgaver, udfordringer og forpligtelser inden for andre forvaltningsområder, er et væsentligt udgangspunkt for disse handlingsplaner. Sundhedspolitikker, der går på tværs af kommunens sektorer, kan medvirke til at skabe opmærksomhed på sundhedsopgaven og fremme fælles initiativer til gavn for borgeres sundhed og trivsel, ligesom de kan styrke en fælles kultur og et fælles ansvar for folkesundheden blandt medarbejdere i forskellige forvaltningsområder.



→ EKSEMPLER PÅ INDDRAGELSE AF SUNDHEDSOMRÅDET

CASE/ I Fredericia Kommune blev sundhedsområdet helt fra begyndelsen inddraget i planlægningen i Teknik & Miljø af et helt nyt boligområde. Stedet var en bar mark, hvor der både skulle bygges boliger, planlægges infrastruktur, muligheder for erhverv og kommunale institutioner, samt skabes ny natur fra bunden. Sundhedsområdets opgave var at bidrage med input til, hvordan man kan skabe et område, der foruden at være miljømæssigt bæredygtigt også er socialt og sundhedsmæssigt bæredygtigt. Det handlede især om at indtænke muligheder for fysisk aktivitet, problemstillinger om social ulighed i sundhed samt perspektiver som social kapital så tidligt som muligt ind i planlægningen. Planlægningsarbejdet tog afsæt i en brainstorm, hvor hensyn til fremme af de kommende beboeres sundhed og sociale netværk blev indtænkt. Til slut i planlægningsprocessen blev hele projektet sundhedskonsekvensvurderet. Erfaringen fra projektet var blandt andet, at biologerne, geologerne og arkitekterne, samt sundhedsfolkene fik nye vinkler og perspektiver på planlægningsarbejdet.

CASE/ I Århus Kommune er sundhed en integreret del af en række projekter, fx i forhold til kommunens cykelhandlingsplan fra 2007, hvori det hedder, at "cykeltrafikken skal stimuleres yderligere i Århus Kommune for at begrænse væksten i biltrafikken og for at fremme en sund transportform". Sundhed er også medtaget i forhold til kommunens arbejde med "det grønne" og "det blå" bånd – henholdsvis skovområder og vådområder, hvor kommunen aktivt overvejer, hvordan de rekreative områder som skove og søer kan indgå i en sundhedsmæssig dagsorden. Fx er der som led i et miljøprojekt om minimering af udledninger af kvælstof og fosfor fra Egåen til Århus Bugt anlagt en ny engsø, som samtidig giver borgerne nye rekreative muligheder via en ca. 5 km lang cykel- og gangsti rundt om søen med legeplads og fugletårn.

Selvom kommunerne ofte udtrykker stor forståelse for nytten af fælles politikker og ønske om at samarbejde på tværs af forvaltningsområder, er dette samarbejde i realiteten vanskeligt. En af udfordringerne ved det tværgående samarbejde er ofte manglende ledelsesmæssig opbakning og opfølgning. En aktiv og synlig prioritering på politisk niveau og direktionniveau er helt central for sikre, at den daglige ledelse prioriterer sundhed som et tværgående hensyn. Det betyder bl.a., at de enkelte lederes opfyldelse af mål inden for politikker og handlingsplaner løbende skal monitoreres, og dette skal bruges ledelsesmæssigt i lighed med resultatkontrakter og lignende.

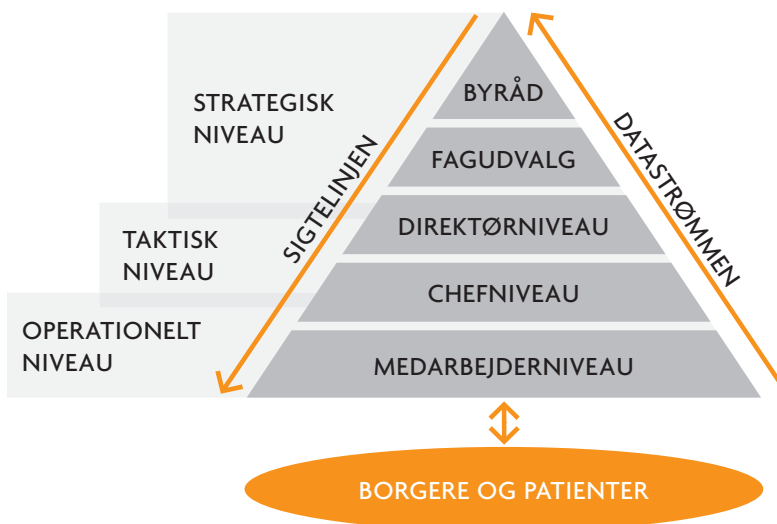
En sundhedspolitik skal virke som en ledelsesmæssig eller politisk beslutning om, at alle forvaltningsområder i større eller mindre grad har som mål at medvirke til borgernes sundhed. Sundhedspolitikken kan være en tværsektoriel politik, der definerer ansvaret på de forskellige forvaltningsområder, eller den kan uddelegere til hvert forvaltningsområde at gøre sundhedspolitik til en del af områdets egen politik. Der vil også

her ligge en udfordring i forhold til at synliggøre de muligheder, der er for at bruge sundhedsindsatser som et middel inden for det enkelte forvaltningsområde og/eller synliggøre de mulige grænseflader, området i øvrigt har til sundhed.

Af undersøgelsen "Gør det sunde valg let" fremgår det, at politikker ikke kan stå alene, da der ikke altid er sammenhæng mellem de formelle politikker og de indsatser, der gennemføres som en del af den kommunale drift. På det operationelle niveau i organisationerne ses ofte en stor vilje til at indtænke sundhed, men det er ikke altid bundet sammen med den politik, der gælder på det pågældende område.

For at de strategiske målsætninger kan omsættes til praksis, er der brug for en samlet kommunal model for, hvordan dette skal ske. Her gælder det om at få bragt det taktiske niveau systematisk i spil i en planlægnings- og prioriteringsfunktion, som binder politik og praksisindsatser sammen i fælles og tværgående handlingsplaner for den samlede indsats.

Figur 2. Model for den kommunale styring



Figuren illustrerer, at de politikker og handlingsplaner, der besluttet af byråd og fagudvalg, skal udgøre en sigtelinje for de indsatser, der foregår på de andre niveauer i den kommunale organisation. Der hvor der kan opstå problemer, er primært på chefniveauet på de enkelte forvaltningsområder, hvor fokus er på de organisationens

kerneopgaver, og hvor sundhed derfor let kommer i baggrunden. På medarbejderniveau tænkes sundhed imidlertid ofte ind i opgaveløsningen. Hvis sundhedsinitiativerne ikke er ledelsesmæssigt forankrede, er der imidlertid risiko for at de bliver ufokuserede og uensartede, hvilket kan påvirke den samlede effekt.⁶

For at sikre en sammenhæng i indsatsen vil der være behov for løbende at få tilbagemeldinger til fagudvalgende og byrådet om gennemførelse af indsatserne i forlængelse af politikker og handlingsplaner. Derved sikrer man, at den øverste ansvarlige ledelse får information om målopfyldelsen, som også må være et kriterium i forhold til vurderingen af de enkelte chefers arbejdsindsats.

→ **SÆT LEDELSENS ROLLE PÅ DAGSORDENEN**

Der findes ingen hurtige løsninger, som kan sikre, at sundhed reelt bliver indarbejdet i andre forvaltningsområder, men det er vigtigt, at kommunens øverste ledelse tager ansvar for at prioritere og løbende bakke op om det tværgående sundhedsarbejde.

Brug følgende spørgsmål til at sætte ledelsens rolle på dagsordenen:

Har kommunen i sundhedspolitikken klare og målbare målsætninger for de enkelte forvaltningsområder, og er politikken udarbejdet i fællesskab af alle de relevante forvaltningsområder?

Har kommunen handlingsplaner for målopfyldelse på de forskellige niveauer i organisationen, og er planerne udarbejdet i fællesskab af alle de relevante forvaltningsområder?

Er der løbende ledelsesmæssig opfølgning på implementeringen af handlingsplaner, herunder evaluering af de enkelte chefers evne til at indarbejde ledelsens tværgående prioriteringer i praksis?



→ **ANALYSER SVAGE LED I IMPLEMENTERINGEN AF SUNDHEDSPOLITIKKEN**

Brug følgende spørgsmål, hvis kommunen ikke lever op til den prioritering, som er beskrevet i sundhedspolitikken – altså hvis der er områder, hvor der ikke tænkes sundhedsfremme og forebyggelse ind på trods af tidligere beslutninger eller oplagte potentialer:

Er der nogen svage led i den overordnede styringskæde? Bakker direktionen op om og følger op på, at det taktiske niveau binder indsatsen sammen og leverer operationelle planer for den samlede indsats?

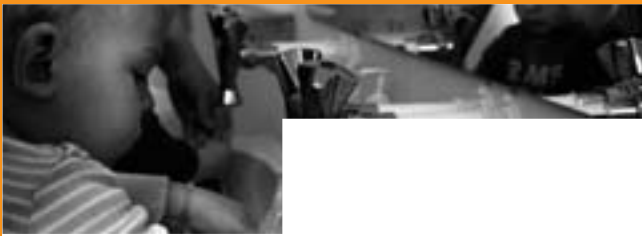
Er det klart, hvilke spørgsmål der skal afklares på henholdsvis det operationelle, det taktiske og det strategiske niveau?

Er sanktions- og belønningsstrukturen for sundhedsinitiativer formaliseret, og tages den alvorligt?

Har ledelsen etableret en formel forankring af sundhed i organisationen, fx ved at udpege en ansvarlig direktør?

Har ledelsen taget organisatorisk stilling til, hvordan, hvornår og hvor ofte de forskellige forvaltningsområder skal inddrages?





STYRINGSMÆSSIGE INDSATSER

Når kommunen har vedtaget sundhedspolitikker på tværs af forvaltningsområderne, når den ledelsesmæssige opbakning er til stede, og når der er en fælles forståelse af potentialerne i forebyggelse og sundhedsfremme, følger den løbende udfordring med at omsætte de gode intentioner til gavn for borgerne. Det handler om at skabe en kommunal organisation, som på tværs af forvaltningsområder og hierarkier kan samarbejde om fælles mål. Sundhedsområdet er et forholdsvis nyligt integreret område i kommunerne, og opgaverne er i større eller mindre grad stadig ved at blive defineret. Der vil derfor også løbende være brug for en kritisk stillingtagen til organiseringen og styringen af området og samarbejdet med andre forvaltningsområder.

Kommunernes styring og organisering er meget forskelligartet, og der er ikke fundet en bedste model, hvor man kan sige, at organisationen til fulde understøtter de målsætninger om tværgående samarbejde, som fremgår af de fleste kommunale sundhedspolitikker.

→ EKSEMPEL PÅ ADMINISTRATIV ORGANISERING

CASE/ Odense Kommune har fordelt sundhedsopgaverne mellem alle forvaltningsområderne. Dette medfører ifølge kommunen et todelte ansvar og lederskab, hvor lederen for en driftsenhed har ansvar for, at enheden når de mål- og resultatkrav, der er opstillet herunder:

Forebyggelse og sundhedsfremme tænkes ind i driften på det pågældende område, og der sker en udvikling inden for de sundhedsfaglige driftsmiljøer.

Alle større tværgående opgaver inden for sundhedsområdet er placeret med et ledelsesmæssigt hovedansvar, dvs. at det er besluttet, hvem og hvilket forvaltningsområde der har ansvar for borgerrettet forebyggelse, byens rum og miljø, samarbejdet med almen praksis, patientrettet forebyggelse, sundhedsaftaler og genoptræning.

Uanset organiseringen i den enkelte kommune vil et kernepunkt være at sikre, at ansvaret for de enkelte indsatser er entydigt placeret, og at der sikres en ledelsesmæssig opmærksomhed, som ikke alene er forankret i sundhedsområdet, men som er fordelt på de enkelte forvaltningsområder og/eller er forankret på direktionens niveau i kommunen.

→ STYRINGSREDSKABER

Der benyttes i kommunerne mange forskellige styringsredskaber, som med fordel kan bruges til at opnå de sundhedsmæssige målsætninger. Kommunerne arbejder fx med målstyringssystemer, budgetstyring, aftalesystemer, kontraktstyring, virksomhedsplaner og selvforvaltningsplaner. I de fleste af disse planer og systemer kan man integrere kommunens sundhedsmål, så de kan bruges i et ledelses- og læringsperspektiv på sundhedsområdet.

Det vil fx være oplagt at indarbejde sundhedshensyn i virksomhedsplanerne. De kan afspejle prioriteringerne i kommunens sundhedspolitik, ligesom der er mulighed for at eksplicite mulighederne for at bruge sundhedsindsatser som et middel for det enkelte forvaltningsområde eller institution. For at sikre, at sundhed indarbejdes i planerne, vil det være væsentligt at sørge for, at sundhedsområdet eller andre kan bistå de enkelte institutioner med udarbejdelsen. Det kan ud over egentlig bistand også bestå i, at forvaltningsområderne udarbejder eksempler på, hvordan sundhed kan skrives ind i virksomhedsplanen. Et første skridt i retning af at bruge planerne aktivt, er at indføje et element til den skabelon, som kommunen bruger til at udvikle planerne, hvori det angives, hvordan sundhed tænkes ind i driften og opgavevaretagelsen.

Man kan også fx tænke sundhed ind i kvalitetsstandarderne på de enkelte forvaltningsområder. Kvalitetsstandarder bruges som grundlag for den daglige indsats i kommunen på bl.a. træningsområdet og ældreområdet. Man kan forestille sig, at social- og sundhedshjælpere via et øget sundhedsperspektiv i kvalitetsstandarderne kan motiveres til at have et større fokus på at inddrage borgerne – fx i forbindelse med madlavning og personlig hygiejne, hvilket er et indsatsområde, som flere kommuner allerede arbejder med (se eksemplet fra Fredericia Kommune i kapitel 1). Tilsvarende kan sundhed indarbejdes i kvalitetsstandarderne for en lang række andre af de ydelser, som borgere modtager.



BEVILLINGSNÆVN

Selv om bevillingsnævnene er etableret ved lov, bliver de præsenteret her, da de kan være et stærkt styringsredskab. Ifølge lov om restaurationsvirksomhed og alkoholbevilling skal alle kommuner etablere bevillingsnævn med deltagelse af den lokale politimester og medlemmer udpeget af kommunalbestyrelsen. Bevillingsnævnene er bl.a. ansvarlige for tildeling af alkoholbevillinger og tilladelser til udvidede åbningstider.

Da tilgængelighed af alkohol i høj grad har indflydelse på forbruget, og forbruget har indflydelse på unges indlæringssevner, risiko for slagsmål mv., er det oplagt, at der i forbindelse med tildelingen af alkoholbevillinger indtænkes sundhedsmæssige overvejelser ud over de erhvervsmæssige. Det vil fx kunne betyde, at der ikke bliver udstedt nye alkoholbevillinger i nærheden af uddannelsessteder, eller at der ikke bliver bevilget udvidet åbningstid uden for weekenderne til diskoteker.

CASE/ I Aalborg Kommune har man via et samarbejde mellem SSP og kultur- og fritidsområdet arbejdet på at gøre halfesterne for de unge alkoholfri. Indsatsen har betydet, at der nu er væsentligt mindre gadeuorden, hærværk og vold (herunder færre voldsdomme) i området omkring halfesterne, samtidig med at hallen bruger mærkbart færre ressourcer på at hjælpe fulde unge.

NETVÆRKSINDSATSER

Selvom de formelle rammer for en tværgående indsats er fastlagt i politikker og handlingsplaner, kan personlige netværk være et vigtigt strategisk redskab, hvis man ønsker at integrere sundhedsindsatser i andre forvaltningsområder. Nogle forvaltningsområder kan på grund af arbejdspress og stramme lovgivningsmæssige krav til indsatsen være nødt til at fokusere meget på deres kerneydelser. Her kan personlige netværk på tværs af forvaltningsområder være med til at bevidstgøre om, hvor forebyggelse og sundhedsfremme kan være et effektivt middel i forbindelse med de andre forvaltningsområders kerneopgaver.



De personlige netværk kan også overføre information om, hvilke typer af rådgivning og støtte sundhedsafdelingen kan levere. Hertil kommer, at personlige relationer giver et bedre grundlag for at afstemme forventninger i forbindelse med fordelingen af opgaver og ansvar.

CASE/ I Ballerup Kommunes afdeling for sundhed og forebyggelse har man gode erfaringer med at bruge netværkstilgange som et supplement til sundhedspolitikker og handlingsplaner. Netværksarbejdet kan bidrage til at sikre fremdrift, motivation og engagement i forbindelse med implementering af sundhedspolitikken, men det kan ikke stå alene – politikken er en forudsætning for, at indsatsen bliver bæredygtig. Kommunens sundhedsområde har især haft gode erfaringer med at bruge konkrete anledninger til at etablere et samarbejde med andre forvaltningsområder. Eksempelvis var det i første omgang sundhedsområdet, der arbejdede med at etablere udendørs motionsredskaber i boligområder, før teknikområdet og byudviklingsområdet blev inddraget. Efterfølgende har forvaltningsområderne flere gange arbejdet sammen om sundhed – både på foranledning af sundhedsområdet, og ved at teknikområdet har efterspurgt faglige input fra sundhedsområdet. Fordi man én gang har arbejdet sammen om en opgave, er det blevet mere naturligt at etablere tværgående kontakter.

KOMPETENCER OG KULTUR

At arbejde tværsektorielt med sundhed forudsætter en vis mængde viden om sammenhængen mellem sundhed og andre faktorer som fx sociale forhold, miljø og kultur.

En fælles forståelse af, hvordan sundhedsindsatser kan være et middel til at nå sociale mål, og omvendt hvordan sociale indsatser kan være et middel til at opnå større sundhed, kræver en vis basisviden om årsagsforholdene på de respektive forvaltningsområder. Der kan derfor være brug for fælles kompetenceudvikling i kommunen for at kunne udnytte den eksisterende viden på forvaltningsområderne bedst muligt. Samtidig kan der også være behov for at sikre, at der i sundhedsafdelingen findes de fornødne kompetencer til at kunne give kvalificerede tilbagemeldinger på eksempelvis forslag til lokalplaner og miljøplaner. Dette kan sikres, ved at man etablerer team på tværs af forvaltningsområderne, som arbejder med løsning af konkrete opgaver, eller ved at man tilknytter medarbejdere fra andre forvaltningsområder til sundhedsområdet og vice versa.

CASE/ Jammerbugt Kommune har brugt fælles kompetenceudvikling til at styrke samarbejdet mellem sundhedsområdet og beskæftigelsesområdet. Alle ansatte i beskæftigelsesrådets myndighedsteam og i sundhedsrådets arbejdsmarkedsteam blev tilbudt undervisning i anerkendende kommunikation. Den tværsektorielle sammensætning af holdene bidrog til, at der blev udviklet en bedre forståelse for hinandens vilkår og forudsætninger, ligesom undervisningen i sig selv gav en fælles tilgang til borgerne.



SÆT NETVÆRK PÅ DAGSORDENEN

Er der udarbejdet planer for, at møder afholdes på forskellige lokaliteter i kommunen, så de forskellige forvaltningsområder kan have værtskab for møderne?

Er der etableret formelle strukturer for samarbejdet som et grundlæggende fundament uden at sætte det konkrete og personlige initiativ ud af kraft?

Eksisterer der fora for at netværke på tværs af de hierarkiske niveauer?

Vil det være relevant, at personale fra sundhedsområdet i perioder "udstationeres" i andre forvaltningsområder (eller omvendt) for at skabe øget kendskab og samarbejde?

Et frugtbart samarbejde handler ikke kun om viden og kompetencer, men også mere grundlæggende om en fælles forståelse af meningen med arbejdet. Når man vil skabe ændringer i arbejdskulturen, er det ikke nødvendigvis nok at skabe fælles viden. Tværsektorielt samarbejde foregår allerede i forskelligt omfang i kommunerne, og mange kommuner fremhæver i deres sundhedspolitik behovet for helhedstænkning. Alligevel kan det tværsektorielle samarbejde være en udfordring, fx på grund af forvaltningsområdernes forskellige arbejdsmetoder, styringsredskaber og lovgivning, som har skabt forskellige kulturer. Derfor vil det ofte være nødvendigt at gøre en ekstra indsats for at bygge bro mellem forvaltningsområdernes kulturer.



KULTUR- OG KOMPETENCEUDVIKLING PÅ TVÆRS AF FORVALTNINGSOMRÅDER

Hvis man konstaterer manglende fælles kultur eller kompetencer i de enkelte forvaltningsområder, kan sundhedsområdet opfordre til diskussion af nedenstående spørgsmål.

Oplevs kulturen forskelligt?

Er der forskel på, hvilke værdier og hensyn til borgerne der opleves som vigtigst i de respektive forvaltningsområder?

Er der områder, hvor der er direkte modstrid mellem forvaltningsområdernes værdier?

Er der nogle områder, hvor man ikke har fælles værdier, midler eller mål?

Hvilke kompetencer kan styrkes?

Hvilken viden mangler på de forskellige forvaltningsområder, og hvordan kan den viden synliggøres og anvendes i praksis?

Mangler sundhedsområdet kompetencer eller viden om, hvad andre forvaltningsområder arbejder med, så sundhedsområdet på kvalificeret vis kan give input til kommuneplaner, lokaleplaner, miljøplaner mv.?



KULTUR- OG KOMPETENCEUDVIKLING PÅ TVÆRS AF FORVALTNINGSOMRÅDER

Mangler der drøftelser i kommunalbestyrelsen og direktionen, hvor de tværgående sundhedsmæssige udfordringer er på dagsordenen?

Har de andre forvaltningsområder brug for mere viden om potentialet i at bruge forebyggelse og sundhedsfremme i deres arbejde?

Er der brug for fælles kompetenceudvikling, hvor medarbejderne i flere forvaltningsområder får fælles redskaber og fælles sprog samt viden om, hvor de eventuelt henvise borgerne til?

Hvordan kan man sikre fælles kultur og kompetencer? Vil organisationen have glæde af fælles temadage, hvor værdier og værdiforskelle er på dagsordenen?

Er det muligt at sætte forebyggelse og sundhedsfremme mere systematisk på dagsordenen på ledelsesniveau for at sikre, at de andre forvaltningsområder bliver inddraget og oplever emnet som relevant?

Vil det være nyttigt med en kort oversigt over, hvordan kommunen forstår forskellige begreber, og hvordan man kan arbejde med dem?

Vil det være relevant at ansætte sundhedsprofessionelle i de enkelte forvaltningsområder, når forvaltningsområdet skal arbejde med sundhed – og omvendt?

Er der brug for at sammensætte tværsektorielle ad hoc-team til de tværgående opgaver?

KOMMUNIKATION OG FORMIDLING

Virkningsfuld tværsektoriel forebyggelse er betinget af et stabilt, kontinuerligt flow af information mellem og om de involverede parter. God indbyrdes kommunikation er bl.a. vigtig for en effektiv beslutningsproces, hvor beslutningerne bliver fælles.

Det er en central opgave at etablere en aktiv og brugbar kommunikationsstruktur i forbindelse med de tværgående indsatser, men denne opgave er samtidig tidstung. Særligt i opstartsfasen kan opgaven kompliceres, hvis der er store forskelle i parternes viden om specifikke emner og i deres kommunikationskapacitet. Det er derfor vigtigt, at man tidligt i forløbet udarbejder en kommunikationsstrategi.

Ud over den interne kommunikation i kommunen er der brug for at formidle effekterne af den tværsektorielle indsats eksternt. Det er vigtigt, at indsatsen er synlig, for at man kan bevare engagementet på alle relevante niveauer (eksempelvis blandt projektmedarbejdere og deres nærmeste ledere og blandt politiske beslutningstagere). Synlighed er også vigtig for at sikre borgernes kendskab til indsatserne.

For det første skal der skabes synlighed om indsatsens aktiviteter. Det drejer sig om at promovere eksempelvis lokale begivenheder samt oplysningsmaterialer både internt i kommunen og eksternt i befolkningen.

For det andet skal der skabes synlighed om indsatsens resultater. For at kunne opretholde opmærksomhed om en given indsats, er det en god ide at formidle både delresultater og større milepæle. I den sammenhæng er det helt centralt at formidle effekten af hele den tværsektorielle indsats, hvilket vil sige, at resultaterne skal beskrives fra alle de relevante forvaltningsmæssige vinkler, der er på problematikken.



KOMMUNIKATION OG FORMIDLING

Hvis det er besværligt at kommunikere på tværs af forvaltningsområderne, hvis der er ukoordinerede eller unødigt overlappende indsatser over for samme målgruppe, eller hvis der ikke er opmærksomhed om indsatserne i offentligheden, kan følgende spørgsmål inspirere til at sætte fokus på kommunikation og formidling:

Er der udarbejdet en intern og en eksternt kommunikationsstrategi for sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet og for indsatserne på tværs af forvaltningsområder? Og er strategierne behandlet på ledelsesniveau?

Findes der i forvaltningsområdernes daglige praksis systematiske strukturer for udveksling af information og erfaringer? Vil det være hensigtsmæssigt i højere grad at dele viden om, hvad de enkelte forvaltningsområder foretager sig?

Findes der systematiske strukturer, der styrker mulighederne for at formidle kommunens resultater? Det kan fx dreje sig om løbende dokumentation, der muliggør opsamling af viden, og en løbende fælles beskrivelse af resultaterne.



FOKUSPUNKTER

- Sundhedsområdet kan have tre roller i samarbejdet med de andre forvaltningsområder:
 1. igangsættende, implementerende og driftsansvarlig
 2. faciliterende
 3. faglig ressource.
- Forskellene mellem sundhedsområdets projektkultur og andre forvaltningsområders driftskultur kræver ledelsesmæssigt fokus.
- En sundhedspolitik og handlingsplaner på de forskellige forvaltningsområder kan udtrykke en politisk og ledelsesmæssig prioritering af sundhed.
- Der er brug for en samlet kommunal model for, hvordan man binder det strategiske, taktiske og operationelle niveau sammen.
- Kommunen kan med fordel bruge sine eksisterende styringsredskaber til at integrere sundhedsmål i de kommunale indsatser.
- Personlige netværk kan sprede information om, hvordan sundhedsområdet kan hjælpe de øvrige forvaltningsområder.
- Fælles kompetenceudvikling kan fremme udnyttelsen af viden og styrke samarbejdet.
- God kommunikation er vigtig for at sikre fælles beslutninger og skabe synlighed om indsatsens resultater.



SUNDHED PÅ TVÆRS

Manuskript:

Niels Sandø, Katrine Finke, Maria Koch Aabel,
Tue Kristensen og Berit Ziebell, Sundhedsstyrelsen

Design: Bysted A/S

Journalistisk gennemskrivning:

Line-by-Line A/S

Tak for input og kommentarer til:

Den kommunale følgegruppe, Bettina Høst Poulsen, strategi- og udviklingschef, Næstved Kommune, Maria Harbroe, sundhedskonsulent i Høje Taastrup Kommune.

Følgegruppen bestod af følgende personer:

Mads Lind, Københavns Kommune, Mads Jensbo, konsulent, KL, Søren Nabe-Nielsen, kultur- og fritidschef, Hørsholm Kommune, Birgitte Holm Andersen, sundhedschef, Favrskov Kommune, Herle Klifoth, Afdelingschef for træning og pleje, Gladsaxe Kommune, Susanne Gyldenstof, Afdelingsleder sundhedsfremme og forebyggelse, Sønderborg Kommune, Henriette Hansen, Konsulent, Aarhus Kommune, Anne Slot-Egholm, Sundhedschef, Fredericia Kommune, Dorte Olsen, Natur-, miljø-, og planchef, Guldborgsund Kommune, Lone Feddersen, Direktør for social og arbejdsmarked, Lejre Kommune, Torben Lønberg, Udførerchef, Jobcenter Odense

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Emneord: forebyggelse, sundhedsfremme, strukturel forebyggelse, tværsektoriel, kommune

Kategori: Faglig rådgivning

Oplag: 1500 version 1

Tryk: Arco Grafisk A/S

Fotos: Finn Lund, Michael Rieck, Gabor Budai,
Shanta Maria Thacker

Den trykte udgaves ISBN: 978-87-7104-140-8

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-139-2

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen,

Center for Forebyggelse, 2010

Copyright: Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse







Sundhedsstyrelsen

Sundhedsfremmende indsatser kan være med til at løfte kerneopgaverne inden for en række af kommunens forvaltningsområder. Denne publikation vil inspirere kommunerne til at tænke sundhed ind som en naturlig del af opgaveløsningen på alle forvaltningsområder. Målgruppen for publikationen er ledere af kommunens sundhedsområde.

AGENDA SUNDHED PÅ TVÆRS AGENDA



www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11
sst@sst.dk