



Sundheds- & forebyggelsespolitik

Hvidovre Kommune



Forord

Med sundheds- og forebyggelsespolitikken ønsker Hvidovre Kommune klart at markere, at man tager det øgede ansvar på sundheds- og forebyggelsesområdet til sig og fra nu i ord og handling gør sundhed og forebyggelse til en integreret del af kommunens virke.

Sundheds- og forebyggelsespolitikken udgør fundamentet for Hvidovre Kommunes arbejde på sundheds- og forebyggelsesområdet. Men politikken rækker også videre: Sundheds- og forebyggelsespolitikken skal bidrage til at sikre, at der tænkes et sundhedsaspekt ind også i det almindelige arbejde og de ting, der sættes i værk generelt på alle områder i Hvidovre Kommune.

Med sundheds- og forebyggelsespolitikken ønsker Hvidovre Kommune at udstikke linierne for kommunens varetagelse af de nye sundhedsopgaver, kommunen får i de kommende år, og opstille rammerne for, hvordan disse opgaver kan organiseres i samspil med de eksisterende indsatser og tilbud, så der skabes et integreret hele i sundheds- og forebyggelsesarbejdet i Hvidovre Kommune.

Sundhedsprofilen for Hvidovre Kommune 2002-2005 dokumenterer en række alvorlige problemer med folkesundheden i Hvidovre Kommune, hvilket indebærer, at Hvidovre Kommune på landsplan ligger i "den tunge ende" m.h.t. udfordringer på sundheds- og forebyggelsesområdet.

Dertil kommer, at kommunerne i kraft af kommunalreformen indtager en langt mere fremtrædende plads i det danske sundhedsvæsen. Dels øges antallet af opgaver inden for sundhedsfremme og forebyggelse og dermed behovet for tilbud, der tilstræber en bedre folkesundhed blandt kommunens borgere. Dels skærpes behovet for tilbud rettet mod patienter og kronisk syge, idet kommunalreformen sætter fokus på den kommunale indsats tæt på borgerne, så sygehussektoren i højere grad er reserveret til højt specialiserede opgaver. Kommunalreformen fordrer således, at Hvidovre Kommune ruste sig til at udfylde den nye rolle som central aktør på sundheds- og forebyggelsesområdet.

Hvidovre Kommune får således ikke blot tilført en række nye opgaver - opgaverne er også store og større end i mange andre kommuner. Derfor har Hvidovre Kommune al mulig grund til at sætte massivt fokus på sundhed og forebyggelse.

For at løfte opgaverne er der behov for klarhed og entydighed omkring prioriteringerne og de overordnede retningslinier for varetagelsen af sundhedsopgaverne i Hvidovre Kommune - såvel de nye opgaver som de allerede eksisterende.

Derfor har Hvidovre Kommune udarbejdet en sundheds- og forebyggelsespolitik. Det er mit håb, at denne vil medvirke til en forbedret sundhedstilstand blandt Hvidovre Kommunes borgere.

Britta Christensen
Borgmester



Indhold

1. del	Politikkens grundlag	4
	Vision for Hvidovre Kommunes sundheds- og forebyggelsesarbejde	5
2. del	Konkrete indsatser	7
	Indsatsområder	8
	Rygestop	10
	Fysisk aktivitet	12
	Kronisk syge	16
	Generelle tiltag	19
	<hr/>	
	Bilag: Sundhedssyn	22
	Noter	24
	Litteratur	25



1.del

Politikkens grundlag

Vision for Hvidovre Kommunes sundheds- og forebyggelsesarbejde

Hvidovre Kommunes sundheds- og forebyggelsespolitik tager afsæt i en overordnet vision for sundheds- og forebyggelsesarbejdet i Hvidovre Kommune:

Hvidovre Kommune skaber rammerne og forudsætningerne for, at borgerne kan handle for at fremme egen og andres sundhed og forebygge sygdom.

Sundhedspolitikken gælder for det offentlige rum og dermed såvel for borgere som personale i Hvidovre Kommune. Det er Hvidovre Kommunes håb, at man ved at skabe sundere rammer for det offentlige rum, kan være med til at påvirke livsstilen i privatsfæren i en positiv retning. At sundhedsinitiativerne i det offentlige rum spredt sig som ringe i vandet og fører til sundere adfærd hos den enkelte borger i dagligdagen.

Sundhedspolitikken gælder for sundhedsområdet i bred forstand og retter sig både mod borgerne generelt og mod de, der lider af en kronisk sygdom eller har et handicap.

Pejlemærker for arbejdet med sundhed og forebyggelse i Hvidovre Kommune:

Hvidovre Kommune vil

- Gøre det let at træffe det sunde valg.
- Fremme velvære, trivsel og sociale netværk.
- Skabe let adgang for borgerne til vejledning og rådgivning om sundhed og forebyggelse.
- Tænke sundhedsaspektet ind som en naturlig del af kommunens aktiviteter.
- Sætte sundhedstiltag i værk, der er fleksible og i trit med behovet og udviklingen.
- Sikre en løbende tilpasning af kommunens tilbud inden for sundhed og forebyggelse, så der sættes ind, hvor der er størst behov for det.
- Lægge vægt på, at kommunens sundheds- og forebyggelsestiltag skal være koordinerede og planlagt i fællesskab på tværs af fagområder.
- Tilstræbe, at tiltagene inden for forebyggelse og sundhed i øget omfang tilrettelægges i samspil med de mange gode kræfter i lokalsamfundet - erhvervslivet, foreninger, frivillige organisationer o.a. via partnerskaber og samarbejder.

Hvidovre Kommunes sundhedspolitik ligger i forlængelse af de nationale mål og strategier for folkesundheden, som er defineret i "Sund hele livet"¹. Strategien identificerer otte risikofaktorer:

- rygning
- alkohol
- usund kost
- fysisk inaktivitet
- svær overvægt
- ulykker
- dårligt arbejdsmiljø
- miljøfaktorer

Risikofaktorerne tager alle tager afsæt i de forebyggelige årsager til de otte store folkesygdomme og dødsårsager i Danmark: aldersdiabetes, kræftsygdomme, hjerte-karsygdomme, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, overfølsomheds-sygdomme, psykiske lidelser og rygerlunger (kronisk obstruktiv lungesygdom, KOL)².

En stor del af disse sygdomme skyldes livsstil og kan derfor forebygges ved bl.a. at følge de alment kendte kost-, motions-, alkoholråd m.v. Men ikke alle følger disse råd - en undersøgelse i den vestlige del af Københavns Amt har vist, at kun fire procent af kvinderne og én procent af mændene følger *alle* de gængse råd³.

Med sundheds- og forebyggelsespolitikken vil Hvidovre Kommune derfor søge at påvirke borgerne til at leve et sundt liv og følge de nationale anbefalinger omkring kost, motion, rygning og alkohol m.v.

Desuden har Hvidovre Kommune valgt at udpege tre indsatsområder som kommunen *særligt* vil fokusere på - i første omgang. På sigt er planen, at der skal ske en omhyggelig og etapevis udbygning af sundhedspolitikens indsatsområder, idet sundhedsopgaverne skal ses i et langsigtet udviklingsperspektiv⁴. Mens vision og pejlemærker er tilstræbt at være kontinuert gældende, vil indsatsområderne blive udbygget og/eller udskiftet i takt med behovet og udviklingen på de respektive områder.

For at være fleksibel i forhold til udviklingen er Hvidovre Kommunes sundheds- og forebyggelsespolitik opdelt i en kontinuert del (1. del) med selve grundlaget for politikken samt dokumentationskrav og en variabel del (2. del), der sætter spot på udvalgte indsatsområder. Anden del skal revideres hvert fjerde år - sidst i hver valgperiode - for at sikre, at indsatser, mål og tiltag løbende tilpasses behovet og udviklingen på de respektive områder samt sygdomsbilledet i Hvidovre Kommune.

1 *Sund hele livet*, p.6

2 *Sund hele livet*, p.10

3 jf. Torben Jørgensen, leder af Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed, oplæg d.18.08.05

4 *Temaguide om sundhedsområdet*, afsnit 7.1.

1. del

Konkrete indsatser

Indsatsområder

Hvidovre Kommune vil forbedre borgernes muligheder for at foretage en investering i et godt og sundt liv. Derfor har Hvidovre Kommune prioriteret de områder, der primært skal sættes ind på for at nå frem mod visionen.

Den rigtige forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats giver store gevinster i form af mere sundhed og bedre livskvalitet for borgerne – gevinster, som både har en værdi for den enkelte, men som også på længere sigt vil kunne aflæses direkte på kommunens økonomi.

I valget af fokusområder for sundhedspolitikken har Hvidovre Kommune taget afsæt i den etablerede viden om, hvilke indsatsområder, det "nytter" for en kommune at sætte ind på, samt de dokumenterede udfordringer for Hvidovre Kommune, som er beskrevet i Hvidovre Kommunes Sundhedsredegørelse.

Hvidovre Kommune fortsætter med samme mangfoldighed af ydelser på sundhedsområdet som allerede findes, dog vil kommunen primært sætte fokus på følgende:

- rygestop
- fysisk aktivitet
- kronisk syge og handicappede

Disse indsatsområder er for det første udvalgt, fordi der er evidens for, at kommunale indsatser og aktiviteter på netop disse områder har stor gennemslagskraft på sygdomsbilledet:

- Rygning og fysisk inaktivitet er de to livsstilsfaktorer, der giver den største risiko for tidlig sygdom og død¹.
- Indsatsområder koncentreret om rygestop og fysisk aktivitet virker bredt på en lang række af de store folkesygdomme².
- Fysisk aktivitet og rygestop er de to faktorer, der har størst effekt på flest mulige borgers sundhed, og der er belæg for, at der kan opnås størst effekt ved at sætte ind på disse to områder. Dels får man forebygget flest sygdomstilfælde og dødsfald, dels opnår man størst effekt for pengene.

Indsatsen i forhold til kronisk syge og handicappede borgere er valgt, fordi Hvidovre Kommune ser det som en vigtig opgave at sikre tilbud til de borgere, der lider af kroniske sygdomme og handicaps og yde hjælp til selvhjælp. Øget fokus på indsatser i forhold til borgere med kronisk sygdom og handicaps - samt i det hele taget fokus på mere hensigtsmæssige patientforløb og snitflader til sygehussektoren - rummer gevinster i form af øget livskvalitet og sundhed for de syge borgere og deres pårørende, men også i form af en begrænsning af de kommunale udgifter til sygehusvæsenet i forbindelse med den kommunale medfinansiering.

For det andet er indsatsområderne begrundet i Hvidovre Kommunes sundhedsredegørelse, der viser at:

1. Rygning er en betydelig risikofaktor i forhold til folkesundheden i Hvidovre Kommune. Dette kan direkte aflæses i de mange indlæggelser af spædbørn samt børn i 0-4 årsalderen med åndedrætsproblemer samt det høje antal voksne patienter med Kronisk Obstruktiv Lungelidelse (KOL eller "rygerlunger") samt i andelen af karlidelser i hjerte og hjerne. Andelen af rygere i Hvidovre Kommune er høj - blandt de 30-60-årige ryger 38,9 procent³.
2. Der er behov for fokus på øget fysisk aktivitet: Den høje forekomst af diabetes 2 samt karlidelser i hjerne og hjerte blandt den voksne del af befolkningen i Hvidovre Kommune dokumenterer behovet for en forebyggende indsats fokuseret på fysisk aktivitet allerede fra barndommen. 20,3 procent af de 30-60-årige stillesiddende i fritiden⁴. Blandt børn og unge kan der desuden identificeres et problem omkring overvægt og fedme: En fjerdedel af børnene i 1. klasse og en femtedel af børnene i 9. klasse er overvægtige eller fede.
3. Der er en højere forekomst af folkesygdommene rygerlunger, diabetes, karsygdomme i hjerne og hjerte samt fald end i resten af amtet eller landet som helhed. Dette indikerer, at forekomsten af borgere med kroniske lidelser i Hvidovre Kommune ligger over gennemsnittet i Københavns Amt og landet som helhed, hvilket giver anledning til handling med henblik på at forbedre livskvaliteten for de berørte borgere.

1 *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*. p. 9

2 jf. Torben Jørgensen, leder af Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed, oplæg d.18.08.05

3 jf. befolkningsundersøgelse gennemført af Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed (baseret på data fra 2000)

4 jf. befolkningsundersøgelse gennemført af Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed (baseret på data fra 2000)

Rygestop

Sundhedspolitisk mål

Der skal være færre rygere i Hvidovre Kommune, og risikoen for at blive udsat for passiv rygning skal minimeres

Rygning er den livsstilsfaktor, der har størst negativ indflydelse på danskernes sundhed¹. Boksen neden for oplister nogle af risiciene ved rygning.

- Hver anden ryger dør af sin rygning.
- Rygning er årsag til 85-90 procent af Kronisk Obstruktiv Lungelidelse (KOL/rygerlunger).
- Rygning er årsag til 30 procent af samtlige karsygdomme i hjertet.
- Rygning er årsag til 90 procent af samtlige tilfælde af lungekræft.
- Rygning i Danmark medfører 12.000 dødsfald om året eller 1000 om måneden.
- Rygere lever kortere og har flere år med dårligt helbred end aldrig-rygere.
- Børn født af rygende forældre har lavere fødselsvægt, nedsat lungekapacitet og flere luftvejsinfektioner end børn af ikke-rygere.

Kilde: Kræftens Bekæmpelse og "Sund hele livet" (se note ²)



Sundhedspolitiske tiltag

- ▶ **Hvidovre Kommune vil være røgfri kommune**

Hvidovre Kommune indfører pr. 1. januar 2007 rygeforbud på alle kommunale arbejdspladser og alle kommunale lokaler.

Der foreligger overbevisende dokumentation for effekt og omkostningseffektivitet af forebyggende indsatser i forhold til rygning så som rygeforbud og rygepolitikker på kommunale arbejdspladser og institutioner³. Undersøgelser viser, at rygeforbud medfører, at rygefrekvensen reduceres med ca. fire procent, og at de, der fortsat ryger, ryger tre cigaretter mindre – dette svarer til en samlet reduktion i tobaksforbruget på 30 procent⁴.
- ▶ **Støtte til rygestop bl.a. via tilbud om gratis rygestopkurser til borgere og ansatte**

Rygeforbudet skal ledsages af støtte til rygestop til de ansatte og borgere, der ønsker at holde op med at ryge. Dette vil fx kunne koordineres fra et evt. sundhedscenter.
- ▶ **En særlig indsats rettet mod at fremme muligheden for, at børn ikke udsættes for passiv rygning**

Hvidovre Kommune vil skabe rammer, så risikoen for, at børn udsættes for passiv rygning, minimeres. Et af midlerne er kommunalt rygeforbud. Ved at gå foran som et godt eksempel håber Hvidovre Kommune at kunne påvirke adfærden i hjemmene og privatsfæren i en positiv retning, så der ikke ryges i nærheden af børn.

En særlig indsats for at forebygge, at børn vokser op i rygerhjem

Hvidovre Kommune vil sætte særligt ind mod rygning i børnefamilierne med rådgivning til forældre om risiciene for barnet forbundet med rygning under graviditeten og i nærheden af børn. Mange børn i Hvidovre Kommune lider af sygdomme forårsaget af forældrenes rygning.

- ▶ **En særlig indsats for at forebygge, at unge begynder at ryge**

Hvidovre Kommune vil arbejde målrettet på at undgå, at unge begynder at ryge gennem særlige tiltag og kampagner i skoler og sundhedspleje, som tager sit afsæt i Hvidovre Kommunes rusmiddelhandleplan.

Ved systematisk at integrere oplysninger om rygningens helbredsskadelige effekt og fordele ved rygeophør i de sammenhænge, hvor kommunen møder borgerne kan det forebyggende arbejde indgå i dagligdagen i de kommunale arenaer fx institutioner, skoler, hjemmepleje, klubber osv.

1 *Sund hele livet* p.10

2 1. Juel, Knud; Ugeskrift for læger, 163/32, 4190-95, 2001. 2. Peto, Lopez et al. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. 2nd edition, updated 2003 www.ctsu.ox.ac.uk, 3. PLS Rambøll: Monitorering af danskernes rygevaner dec. 2004, 4. Brønnum-Hansen, Juel. Tabte gode leveår på grund af rygning. Ugeskrift for læger 2002 August 19;164(34):3953-8, 5. Doll, Peto et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors, 6. *Sund hele livet* p. 10.

3 *Forebyggelse, sundhedsfremme og genoptræning/rehabilitering – nye kommunale opgaver efter kommunalreformen*, p. 8

4 Data fra Torben Jørgensen, Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed

Fysisk aktivitet

Sundhedspolitisk mål

Hvidovre Kommune vil motivere borgerne til at være mere aktive.

Hvidovre Kommune vil sætte fokus på gevinsterne ved et fysisk aktivt liv med henblik på at få en større andel af borgerne til at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at

- børn skal være fysisk aktive i mindst 60 minutter hver dag
- voksne skal være fysisk aktive i mindst 30 minutter hver dag

Fysisk aktivitet hindrer at man udvikler kroniske sygdomme – og forbedrer konditionen. For at forebygge kroniske sygdomme er det vigtigt at være fysisk aktiv af moderat intensitet. Det vil sige, at man skal bevæge sig, så pulsen stiger og åndedrættet øges, men man behøver ikke nødvendigvis få sved på panden.

Fysisk inaktivitet indebærer en række alvorlige sundhedsrisici:

- Fysisk inaktive mennesker har dobbelt så stor risiko for tidlig død som fysisk aktive. (1)
- 20-30 procent af befolkningen er så fysisk inaktive, at det indebærer en sundhedsrisiko.(1)
- Personer med stillesiddende arbejde kompenserer ikke ved at være mere fysisk aktive i fritiden. Antallet med stillesiddende arbejde er steget fra 33 procent i 1987 til 37 procent i 2000.(1)
- 2/3 af de 11-15-årige lever ikke op til anbefalingen om 60 minutters fysisk aktivitet pr. dag.(2)
- Fysisk inaktive mennesker har dobbelt så stor risiko for at udvikle hjerte-karsygdomme som de, der er fysisk aktive. Fysisk inaktivitet er en lige så vigtig faktor, når det gælder udvikling af hjertesygdomme som rygning, forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal.(2)

Kilder: Sundt hele livet og Sundhedsstyrelsens "Fysisk aktivitet som forebyggelse"¹

Omvendt styrker regelmæssig fysisk aktivitet helbredet på følgende måder:

- Nedsætter risikoen for at udvikle hjerte-karsygdomme
- Nedsætter risikoen for at udvikle sukkersyge
- Nedsætter risikoen for at udvikle forhøjet blodtryk
- Hjælper til at mindske blodtrykket hos personer, der allerede har forhøjet blodtryk
- Nedsætter risikoen for at udvikle kræft i tyktarmen
- Hjælper med at kontrollere vægten
- Hjælper med at bygge og vedligeholde stærke knogler, muskler og sener
- Hjælper ældre med at blive stærkere og bedre i stand til at bevæge sig uden at falde samt forlænger deres mulighed for at klare sig selv med op til ti år
- Formindsker tilstande med depression og angst
- Forbedrer det psykiske og sociale velvære.
- Regelmæssig motion kan forebygge, at de nævnte sygdomme og tilstande opstår.
- Hvis man allerede lider af en af ovennævnte sygdomme kan fysisk aktivitet medvirke til at nedsætte risikoen for, at sygdommen udvikles, eller tilstanden forværres.

Kilde: Sundhedsstyrelsen²

- 1 *Sund hele livet* p. 10, 19 og *Fysisk aktivitet som forebyggelse*
- 2 *Fysisk aktivitet som forebyggelse*

Sundhedspolitiske tiltag

► Krav om, at alle børn og unge skal være fysisk aktive mindst 60 min. om dagen

Alle, der arbejder med børn og unge - lige fra vuggestue, dagpleje og børneinstitutioner til skoler, fritidshjem og klubber m.v. - forpligtes til i fællesskab at sikre, at børnene er fysisk aktive minimum 60 minutter de dage, hvor de opholder sig i institutionen.

Hvordan kravet udmøntes konkret tilrettelægges lokalt, så man udnytter rammer, idéer, særlige kvalifikationer m.v. bedst muligt.

Også forældrene spiller en vigtig rolle, hvorfor Hvidovre Kommune også vil inddrage forældrene ved at skabe rammerne for et fysisk aktivt familieliv samt opfordre til at tænke fysisk aktivitet ind blandt andet i forbindelse med transporten til/fra institution, skole o.lign.

► Let adgang til fysisk aktivitet

Det er påvist, at lettere adgang til fysisk aktivitet, er en effektiv måde at øge befolkningens fysiske aktivitetsniveau på¹. Hvidovre Kommune vil derfor skabe rammer, der gør daglig fysisk aktivitet nemmere og mere tillokkende - også for den voksne del af befolkningen, som kommunen ikke har kontakt til i det daglige.

Befolkningens motions- og fritidsvaner drejer mere og mere i den uorganiserede retning. Det moderne (familie-)menneske vil dyrke motion, når det passer ind i en travl hverdag og ikke på faste tider hver uge. Derfor skal kommunen og dens foreninger og institutioner blive bedre til at tilbyde netop disse mennesker kvalificerede motions- og fritidstilbud.

En bedre eller ny udnyttelse af eksisterende idrætsfaciliteter kan være et muligt afsæt for nye motions- og fritidstilbud. Alternative motions- og aktivitetstilbud skal derfor opdyrkes og præsenteres, så tilbudene til de inaktive eller ikke-organiserede borgere kan blive så alsidigt som muligt.

Hvidovre Kommune vil særligt understøtte tiltag, der gør fysisk aktivitet til *en integreret* del af hverdagen fx ved at gøre adgangen til aktiviteterne lettere samt gøre aktiviteterne mere attraktive (fx cykle/gå til og fra institution/arbejde, udnyttelse af kommunens grønne områder, skiltning om at tage trappen, konkurrencer m.v.). Desuden skal muligheder for etablering af "uorganiseret idræt" samt idrætslegepladser eller inspirerende legepladser tænkes ind i forhold til anvendelsen af byens rum fx i forbindelse med renoveringer og omstruktureringer.

Da Hvidovre Kommune er en kommune med mange grønne områder, skal disse, så vidt muligt, udnyttes optimalt, og der bør planlægges, så flere af kommunens borgere får adgang til, og bliver informeret om, disse arealers muligheder.

Nye tiltag og aktiviteter tænkes sammen med den natur som omgiver kommunen, og den eksisterende natur er til stadighed genstand for overvejelser om, hvorledes borgernes adgang til, og oplysning om, denne kan optimeres.

De konkrete tiltag vil med fordel kunne tilrettelægges i samspil med foreninger, frivillige organisationer og andre i lokalsamfundet fx motionsbesøgsvenner for ældre, åbent hus-arrangementer osv.).

► Oplysningskampagner og information om fysisk aktivitet

Hvidovre Kommune vil iværksætte kampagner og oplyse borgerne om gevinsterne ved fysisk aktivitet. Hvidovre Kommune vil blandt andet lave en sundhedsportal med information om tilbud og aktiviteter samt inspiration til netværksdannelse borgerne imellem. Portalen vil desuden være et oplagt sted at søsætte kampagner og konkurrencer, der motiverer borgerne til fysisk aktivitet. Kampagner omkring fysisk aktivitet er ikke bare et effektivt redskab til at få flere til at røre sig mere - de medfører også afledte gevinster i forhold til kost- og rygevaner samt i form af opbygning af sociale netværk og en følelse af sammenhæng i lokalsamfundet².

Desuden vil Hvidovre Kommune systematisk integrere oplysning om den helbreds-skadelige effekt ved fysisk inaktivitet og fordelene ved øget fysisk aktivitet i den daglige kontakt med borgerne i skoler, institutioner, klubber, kulturliv osv.

► Fokus på fysisk aktivitet kombineret med sund kost

For at forebygge fedme - særligt blandt børn og unge, hvor Hvidovre Kommune har et dokumenteret stigende problem - vil Hvidovre Kommune sætte ind med målrettede tiltag i forhold til børn i risikogruppen, der både stimulerer til øget fysisk aktivitet og til kostomlægning, da øget fysisk aktivitet ikke i sig selv nødvendigvis medfører vægttab.

Hvidovre Kommune vil desuden iværksætte tiltag og kampagner både i institutioner, på skoler og over for befolkningen generelt for at få befolkningen til at spise ernæringsrigtigt - herunder særligt mere frugt og grønt i overensstemmelse med de nationale anbefalinger om, at man bør indtage minimum 600 gram frugt og grønt dagligt³. Hvidovre Kommune vil sikre, at gode idéer og initiativer næres og spredes i kommunen gennem videndeling koordineret i sundhedscenterregi.

Også vand er vigtigt for sundheden - og evnen til at præstere og lære. Hvidovre Kommune har fokus på, hvor vigtigt det er, at især børn har let adgang til frisk vand særligt for at undgå, at børn drikker sukkerholdige læskedrikke, som skaber risiko for fedme. Hvidovre Kommune vil derfor se på mulighederne for at gøre drikkevandet attraktivt for børnene.

► Sundhedsmæssig indsats i f.t. stress og nedslidning

Fysisk aktivitet har en positiv effekt på stress og nedslidning⁴, men derudover vil Hvidovre Kommune medvirke til at skabe rammer, der forebygger stress og nedslidning og styrker den enkeltes handlemuligheder i f.t. at håndtere stress og nedslidning.

1 *Tilgængelighed til faciliteter for fysisk aktivitet*" SST.

2 *Kampagner i lokalsamfundet om fysisk aktivitet*. Refererer til undersøgelsen: The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review (2002).

3 Den nationale kampagne er blevet til i et samarbejde mellem forskellige sundhedsorganisationer og myndigheder bl.a. Fødevarestyrelsen. Yderligere information på: <http://www.foedevarestyrelsen.dk/FDir/Publications/2003201/Rapport.pdf>

4 *Stress på arbejdspladsen – årsager, forebyggelse og håndtering*, p.180

Kronisk syge og handicappede

Sundhedspolitisk mål

Hvidovre Kommune vil yde målrettet hjælp til borgere, der lider af en kronisk sygdom eller har et handicap, så borgeren bliver i stand til bedre selv at kunne håndtere sin sygdom/sit handicap.

Forebyggelse og sundhedsfremme sigter ikke kun på at holde de raske borgere raske, men har også en helt central betydning i f. t. at sikre syge mod yderligere funktionstab og genskabe deres livskvalitet og livsmod¹.

Hvidovre Kommune ønsker at fremme kronisk syge og handicappedes muligheder for at fremme egen sundhed på lige fod med borgerne generelt, men ved at opstille dette særskilte mål vil Hvidovre Kommune bidrage til, at unødige forværring undgår og komplikationer begrænses hos borgere med kronisk sygdom herunder også handicaps.

Hvidovre Kommune har udvalgt dette område, fordi det er vigtigt for at skabe tilbud, så kronisk syge og handicappede kan modtage de rette forebyggende indsatser og tilbud i nærmiljøet samt få støtte til at føre et liv så tæt på "det normale" som muligt. Målene og de strukturelle tiltag inden for de øvrige indsatsområder - rygning og fysisk aktivitet - *gælder også denne gruppe* og vil også påvirke denne målgruppe i positiv retning.

Hvidovre Kommune vil med indsatsen bidrage til at undgå eller mindske omfanget af indlæggelser på sygehus for de kronisk syge borgere.

Sundhedspolitiske tiltag

▶ Fokus på optimal behandling af kronisk syge

Hvidovre Kommune vil arbejde målrettet på at sikre, at de kronisk syge faktisk følger den behandling, det er vurderet, de skal have.

En undersøgelse viser, at mange kronisk syge borgere ikke behandles i overensstemmelse med lægens forskrifter eller de evidensbaserede retningslinier. Fx følger kun 33 procent af patienterne med højt blodtryk retningslinierne. Blandt diabetikere følger kun 40 procent retningslinierne: 37 procent af diabetikerne ryger og 51 procent er fysisk inaktive. Kun 6 procent af diabetikerne følger *samtlig*e retningslinier for behandling af diabetes¹.

▶ Udarbejdelse af en kronikerprofil

For at få et retvisende billede af sygdomsforekomsten, og dermed et bedre beslutningsgrundlag for politiske initiativer for borgere med kroniske sygdomme, anbefales det, at Hvidovre Kommune får udarbejdet en *kronikerprofil*. Kronikerprofilen skal afdække omfanget af kroniske lidelser blandt kommunens befolkning samt behovet for kommunale indsatser og således danne et solidt grundlag for en målrettet indsats over for kronisk syge borgere.

1 jf. Torben Jørgensen, leder af Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed, oplæg d.18.08.05

Koordinering mellem kommune, praktiserende læge og sygehusvæsen
Hvidovre Kommune vil arbejde for en bedre koordinering mellem kommune, praktiserende læge samt sygehusvæsen med henblik på at tilrettelægge smidige overgange mellem de forskellige sektorer til fordel for behandlingsforløbet for de borgere, der lider af kroniske sygdomme.

▶ Let adgang til råd og vejledning

Hvidovre Kommune vil sikre let adgang til råd og vejledning for kronisk syge eksempelvis ved at etablere et rådgivningsorgan samt via patientskoler og netværk i tilknytning til et evt. sundhedscenter. Hvidovre Kommune vil endvidere iværksætte tiltag, der motiverer borgerne med kroniske sygdomme til at leve sundt.

▶ Samarbejde med frivillige organisationer

Hvidovre Kommune vil lægge vægt på samarbejde med frivillige organisationer og foreninger m.v. i forbindelse med initiativer rettet mod borgere med kroniske sygdomme og handicaps. Lokalsamfundet rummer mange gode kræfter og ressourcer, som det vil være oplagt for Hvidovre Kommune at arbejde sammen med, for at skabe målrettede tilbud i relation til forskellige diagnoser.

▶ Tilbud til borgere med kronisk sygdom, handicaps og svage ældre

Hvidovre Kommune vil sikre tiltag til borgere med kroniske sygdomme såsom rygerlunger, diabetes, kræft, hjerte-karsygdomme, knogleskørhed samt til borgere, der har været udsat for ulykker, lider af et handicap eller er svage.

Hvidovre Kommune vil skabe rammerne for træning, grupper, netværk o. lign. rettet specifikt mod de respektive diagnoser eller grupper – fx KOL-patienter, yngre handicappede eller borgere, der har været udsat for en ulykke. Desuden vil Hvidovre Kommune udbygge tilbud om vedligeholdelsestræning til svage ældre, der ikke har mulighed for selv at være opsøgende.

▶ Genoptræning

Hvidovre Kommune vil lægge stor vægt på, at information og genoptræning vil blive tilrettelagt i samarbejde med læge, fysioterapeut, o.a. relevante sundhedspersoner, så det sikres, at træningen er sundhedsfremmende for borgerne og målrettet de enkelte deltagers specifikke diagnoser. Hvidovre Kommune vil desuden tilbyde at være tovholder og igangsætter for selvhjælpsgrupper for borgere med enslydende problematikker, som de ønsker at drøfte med ligesindede.

▶ Adgangsforhold til og indretning af offentlige bygninger

Hvidovre Kommune vil tilstræbe, at indgangspartierne til offentlige bygninger med borgerrettede tilbud er indrettet på en sådan måde, at der er let adgang for borgere med fysiske handicaps, og at indretningen tager højde for denne gruppe.

Generelle tiltag

I det følgende præsenteres anbefalinger til generelle tiltag i Hvidovre Kommune på tværs af indsatsområderne.

For at sikre, at sundhedsinitiativerne i Hvidovre Kommune bidrager til at omsætte sundhedspolitikens ord til konkret handling og arbejder i den fælles retning forankres styringen og koordineringen af alle sundhedsaktiviteter og tiltag i Hvidovre Kommune i et sundhedscenter. En vigtig rolle for sundhedscentret vil således være at have det samlede overblik over tiltag og aktiviteter på sundhedsområdet og medvirke til at koordinere og formidle disse.

▶ Forankring af sundheds- og forebyggelsespolitikken

Ansvar for den samlede koordinering af sundhedstiltagene i kommunen vil kunne forankres i et sundhedscenter, som bl.a. vil få til opgave at sikre, at der arbejdes systematisk med sundhedspolitikens implementering og løbende udvikling:

For det første skal det sikres, at der indhentes viden om metoder, strategier og udviklingen på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet særligt i forhold til de risikofaktorer, hvor Hvidovre Kommune fortsat er afventende med hensyn til at sætte ind, fordi der ikke foreligger tilstrækkelig evidens.

For det andet bør der tilstræbes en overordnet sammenhæng i tilrettelæggelsen af tiltagene således, at overordnede strukturelle indsatser, der sætter rammerne for borgernes adfærd, kombineres med bl.a. informationskampagner og opfølgende støtte til handling for de borgere, der er i målgruppen, og individrettede tiltag i forhold til den andel af borgerne (fx 10-20 %), der er udsat for størst risiko på det valgte område.

Foruden sundhedscentrets ansvar i forhold til forankringen af sundheds- og forebyggelsespolitikken er alle forvaltningsområder forpligtet til at arbejde sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende og tænke disse aspekter ind i nye og eksisterende tiltag.

▶ Etablering af en sundhedsportal

For at skabe et let og overskueligt overblik over Hvidovre Kommunes politik og tilbud inden for sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering skal der oprettes en sundhedsportal fx i sundhedscenterregi, så borgerne hurtigt kan orientere sig om muligheder for at søge råd og vejledning samt deltage i konkrete aktiviteter, netværk o. lign., der er relevante i forhold til den enkeltes specifikke behov.

Formålet med portalen er at fungere som et dynamisk redskab i kommunikationen mellem kommunen og borgerne på sundheds- og forebyggelsesområdet. Portalen skal opdateres løbende. Forslag til indhold kunne være:

- facts og nyheder om sundhed
- tips til fysisk aktivitet, sund kost, rygestop m.v.
- information om kurser, aktiviteter og tilbud til de respektive målgrupper
- debat og netværk om sundhed
- links

▶ Sundhedscertifikat

Som et redskab til arbejde aktivt i retning af en sundere hverdag i alle institutioner, dagpleje, skoler, fritidsordninger, plejehjem osv. indfører Hvidovre Kommune et sundhedscertifikat med henblik på at forankre kommunens sundhedspolitiske mål og indsatser lokalt.

Sundhedscertifikatet skal tjene som et enkelt og hurtigt værktøj til skabe opmærksomhed om kommunens sundhedspolitiske målsætninger og få arbejdet med forskellige aspekter af sundhed – fysisk aktivitet, sund mad, røgfri miljøer m.v. Certifikatet skal ses som en mulighed for at få sat indsatsen for bedre sundhed i system og kan anvendes som en tjekliste over, hvad man allerede har gjort, og hvad man skal arbejde mere med.

Sundhedscertifikatet skal indgå i tilsynene på institutionerne, og resultaterne lægges ud på hjemmesiderne, så det er let for brugere og borgere at orientere sig om sundhedsindsatsen det enkelte sted ved valg af institution eller tilbud.

Hvert år uddeles et diplom og en sund præmie til den sundeste enhed/institution i Hvidovre Kommune inden for et antal kategorier fx:

- 0-6 års-området
- Skoler
- Plejehjem
- Øvrige enheder i Hvidovre Kommune (mindre institutioner og arbejdspladser, administration o. lign.)

▶ Sundhedsaspektet indgår i kommunens beslutninger

Hvidovre Kommune prioriterer sundhed og vil derfor sikre, at sundhedsmæssige aspekter indgår, når der træffes politiske beslutninger.

Dette sikres via tilføjelsen af "sundhedspolitiske konsekvenser" efter sagsfremstillingen i sager til politisk behandling i kommunalbestyrelse eller fagudvalg.

▶ Koordinering og samarbejde med andre hovedaktører i sundhedssektoren

Samarbejde og koordinering mellem kommunen, de praktiserende læger og sygehusvæsenet m.fl. er en væsentlig forudsætning for at opnå synlige resultater på sundhedsområdet. Desuden vil Hvidovre Kommune i forbindelse med implementeringen af de sundhedspolitiske tiltag være åben over for at trække på viden og assistance fra eksterne samarbejdspartner med specialiseret viden på de respektive indsatsområder fx veletablerede foreninger, organisationer osv.

▶ Målbare mål og handleplaner for konkret udmøntning af tiltag

Der skal - hvor det er muligt - udarbejdes målbare mål for de sundhedspolitiske tiltag på de tre indsatsområder samt handleplaner, hvorledes tiltagene udmøntes konkret.

Hvidovre Kommune vil i fremtiden i videst muligt omfang tilstræbe at rekvirere ekstern hjælp til monitorering af tiltagene på indsatsområderne.

▶ Undersøgelser af befolkningens sundhedstilstand og livsstil

Der skal udvikles et redskab, der kan virke vejledende for kommunalpolitikkerne i planlægningen af den optimale sundhedsindsats i kommunen.

Hvert 4. år skal der gennemføres en livsstilsundersøgelse blandt et udsnit af befolkningen i kommunen, hvori sundhedsvanerne og sygdomsmønstret i kommunen kortlægges. Om muligt kan en sådan undersøgelse gennemføres i samarbejde med regionen, således at data kan sammenlignes på tværs af kommunerne og derved bidrage til at opbygge viden på forebyggelses- og sundhedsområdet.

En livsstilsundersøgelse skal rumme facts om sygelighed fx andelen af rygere/eks-rygere, fysisk inaktive/aktive osv. (ca. 1500-2000 personer). Disse facts skal suppleres med spørgsmål om, hvorvidt folk ønsker at ændre deres livsstil. Dette vil give en meget konkret pejling på befolkningens ønsker i forhold til sundhed og forebyggelse.

Resultaterne indgår som en del af sundhedsredegørelsen.

▶ Eksisterende og nye sundhedstiltag skal koordineres

Hvidovre Kommunes sundhedsaktiviteter skal koordineres i tråd med sundhedspolitikens vision og mål på en sådan måde, at borgerne får mest mulig sundhed for pengene.

Sundhedspolitikken er langt fra det første sundhedstiltag i Hvidovre Kommune. Der eksisterer allerede en lang række lovbundne såvel som frivillige aktiviteter og politikker, retningslinier og pjecer, der vedrører sundhed. Sundhedspolitikken skaber imidlertid en oplagt lejlighed til at få kortlagt de eksisterende sundhedsaktiviteter og skabt et samlet overblik over såvel nye som "gamle" sundhedstiltag i kommunen og få udstukket en fælles retning for dem. Nogle aktiviteter skal udvikles, andre justeres og nogle helt tredje skal ophøre til fordel for helt nye aktiviteter.

Med henblik på en rationel anvendelse af ressourcerne skal Hvidovre Kommunes igangværende sundhedstiltag tænkes sammen med de opgaver, som overtages fra amtet og med de aktiviteter, som den kommunale medfinansiering af sundhedsvesenet giver kommunen incitament til at sætte i værk.

▶ Dokumentation og evaluering

En forebyggende og sundhedsfremmende indsats skal bygge på dokumenteret viden og skal i sig selv dokumenteres¹. For at sikre, at der arbejdes kontinuert og koordineret med sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af forvaltningerne er det derfor et krav, at alle institutioner og enheder i Hvidovre Kommune skal dokumentere, hvordan man udmønter sundhedspolitikken i praksis med særlig vægt på, hvordan der arbejdes med de udvalgte indsatsområder. Eksempelvis skal Hvidovre Kommunes indsatsområder i forhold til sundhed og forebyggelse indgå som kontraktmål for alle kontraktvirksomheder.

Hvert fjerde år skal der ske en samlet evaluering for at gøre status over, om man har nået de ønskede resultater på indsatsområderne. På baggrund af denne vurdering skal det besluttes, om det pågældende indsatsområde fastholdes i næste periode, eller om der skal vælges et andet område, at sætte ind på. Ved denne revidering vil det være relevant bl.a. at tage udgangspunkt i de otte nationalt definerede risikofaktorer, idet det er dokumenteret, at der ligger store udfordringer på disse områder. Evalueringen sker de samme år, som der udarbejdes sundhedsredegørelse.

Bilag 1. Sundhedssyn

Hvidovre Kommunes sundhedspolitik tager afsæt i et sundhedssyn, der opererer med et bredt perspektiv på sundhed som værende "en tilstand af fuldstændig fysisk, mentalt og socialt velbefindende og ikke blot som fraværet af sygdom eller svagelighed" i overensstemmelse med WHO's definition¹. Hvidovre Kommune ser sundhed som et begreb, der handler om livskvalitet i bred forstand, og som spiller sammen med en lang række områder ud over de rent sundhedsfaglige, dvs. kulturelle tilbud, uddannelse, o. lign.

I sundheds- og forebyggelsespolitikken arbejdes med følgende centrale begreber²:

- **Sundhedsfremme**

Sundhedsfremme vil blive brugt i betydningen "en sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og mulighed for at mobilisere patienters og andre borgeres ressourcer og handlekompetence". Med sundhedsfremme lægges vægten på sundhed frem for sygdom, idet der fokuseres på, hvordan man mobiliserer ressourcer, handlekompetencer og mestringsstrategier frem for på risici.

- **Forebyggelse**

Med begrebet *forebyggelse* refereres til "en sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden". Forebyggelse består i indsatser, der fremmer folkesundheden ved at identificere og hindre - eller hæmme - risikofaktorer, risikoadfærd, ulykker, sygdom og sygdomsfølger hos patienter eller andre borgere.

Forebyggelse opdeles typisk i primær forebyggelse, sekundær forebyggelse, tertiær forebyggelse og rehabilitering.

- Primær forebyggelse har til formål at hindre sygdom, psykosociale problemer eller ulykker i at opstå.
- Sekundær forebyggelse har til formål at opspore og begrænse sygdom og risikofaktorer tidligst muligt.
- Tertiær forebyggelse har til formål at bremse tilbagefald af sygdom og forhindre udvikling og forværring af kroniske tilstande herunder fysisk og psykosocial funktionsnedsættelse.

Sundhedsloven har introduceret et nyt begreb, *borgerrettet forebyggelse*, der anvendes over for begrebet *patientrettet forebyggelse*. Borgerrettet forebyggelse handler om "at mindske risikoen for, at sygdom opstår", hvilket involverer en sundhedsfremmende og forebyggende indsats fx i relation til rygning, alkohol, kost, fysisk inaktivitet, svær overvægt og smitsomme sygdomme. Patientrettet forebyggelse har til hensigt at sætte fokus på og integrere forebyggelse i patientforløbet for at begrænse sygdomsudvikling, forhindre komplikationer og tilbagefald, og foregår både i kommune og sygehusvæsen.

- **Folkesundhed og risikofaktorer**

Begrebet folkesundhed kan defineres som den samlede sundhedstilstand i hele befolkningen eller store dele heraf. Karakteristisk for folkesundhedsdebatten er, at den inddrager et bredt spektrum af faktorer, når den skal identificere årsagerne til sygdomme og sundhedsproblemer. Folkesundhed er et relevant begreb i forbindelse med en kommunal sundhedspolitik, idet begrebet netop omhandler sundhedsproblemer, der rammer store grupper, som har alvorlige konsekvenser og som kan forebygges.

En risikofaktor er en faktor, der øger sandsynligheden for sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker. Begrebet rummer forskellige aspekter såsom livsstil, sundhedsadfærd, sociale tilhørsforhold, miljømæssige og arvelige faktorer. Forekomsten af risikofaktorer søges reduceret gennem forebyggelse og til dels sundhedsfremme.

Med kommunalreformens placering af opgaverne med sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning/rehabilitering hos kommunerne, overføres således et stort ansvar til kommunerne. Med reformen udvides den kommunale arena for sundheds- og forebyggelsesarbejdet, idet flere og nye opgaver kommer til – opgaver, som skal løses professionelt og i fornuftigt samspil med de øvrige arenaer på sundhedsområdet såsom regionen/sygehusene, de privatpraktiserende læger og specialister m.v.

- 1 Jf. preambelen til the Constitution of the World Health Organization af 22 juli 1946 (Official Records, World Health Organization, no. 2, p. 100) på www.who.org.
- 2 Alle definitioner i bilaget er fra Sundhedsstyrelsens publikation *Terminologi*.

Noter

- 1 *Sund hele livet*, p.6
 - 2 *Sund hele livet*, p.10
 - 3 jf. Torben Jørgensen, leder af Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed, oplæg d.18.08.05
 - 4 *Temaguide om sundhedsområdet*, afsnit 7.1.
 - 5 *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*. p. 9
 - 6 jf. Torben Jørgensen, leder af Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed, oplæg d.18.08.05
 - 7 jf. befolkningsundersøgelse gennemført af Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed (baseret på data fra 2000)
 - 8 jf. befolkningsundersøgelse gennemført af Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed (baseret på data fra 2000)
 - 9 *Sund hele livet* p.10
 - 10 1. Juel, Knud; Ugeskrift for læger, 163/32, 4190-95, 2001. 2. Peto, Lopez et al. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. 2nd edition, updated 2003 www.ctsu.ox.ac.uk, 3. PLS Rambøll: Monitorering af danskernes rygevaner dec. 2004, 4. Brønnum-Hansen, Juel. Tabte gode leveår på grund af rygning. Ugeskrift for læger 2002 August 19;164(34):3953-8, 5. Doll, Peto et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors, 6. *Sund hele livet* p. 10.
 - 11 *Forebyggelse, sundhedsfremme og genoptræning/rehabilitering – nye kommunale opgaver efter kommunalreformen*, p. 8
 - 12 Data fra Torben Jørgensen, Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed
 - 13 *Sund hele livet* p. 10, 19 og *Fysisk aktivitet som forebyggelse*
 - 14 *Fysisk aktivitet som forebyggelse*
 - 15 *Tilgængelighed til faciliteter for fysisk aktivitet"* SST.
 - 16 *Kampagner i lokalsamfundet om fysisk aktivitet*. Refererer til undersøgelsen: The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review (2002).
 - 17 Den nationale kampagne er blevet til i et samarbejde mellem forskellige sundhedsorganisationer og myndigheder bl.a. Fødevarestyrelsen. Yderligere information på: <http://www.foedevarestyrelsen.dk/FDir/Publications/2003201/Rapport.pdf>
 - 18 *Stress på arbejdspladsen – årsager, forebyggelse og håndtering*, p.180
 - 19 *Sund hele livet*, p. 32
 - 20 jf. Torben Jørgensen, leder af Københavns Amts Forskningscenter for forebyggelse og sundhed, oplæg d.18.08.05
- 21 *Så gør det dog – for børn og unge*, p. 6
- 22 Jf. preambelen til the Constitution of the World Health Organization af 22 juli 1946 (Official Records, World Health Organization, no. 2, p. 100) på www.who.org.
- 23 Alle definitioner i bilaget er fra Sundhedsstyrelsens publikation *Terminologi*

Litteratur

Forebyggelse, sundhedsfremme og genoptræning/rehabilitering – nye kommunale opgaver efter kommunalreformen.

Kommunernes Landsforening i samarbejde med Muusmann Research & Consulting, juni 2005.

Fra cykelbarometer til tarzanjungle.

Center for forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, februar 2005.

Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. (Indledning)

Sundhedsstyrelsen, februar 2003. Kan downloades på http://www.sst.dk/publ/publ2005/cff/Fysisk_aktivitet_haandbog2udg/fysisk_aktivitet_haandbog2udg.pdf

Global strategy on diet, physical activity and health.

Verdenssundhedsorganisationen (WHO), maj 2004.

Kampagner i lokalsamfundet om fysisk aktivitet.

Sundhedsstyrelsen. Se http://www.sst.dk/Forebyggelse/Dokumentation/Metodekataloget/Metodekataloget/kampagner_lokalsamfundet_fysisk_aktivitet.aspx

KL's sundhedspolitik (version 1).

Notat fra Kommunernes Landsforening, København januar 2005. Kan downloades på <http://www.kl.dk/328272/>

Hvidovre Kommunes Sundhedsredegørelse 2002-2005.

Hvidovre Kommune, april 2005.

Kampagner i lokalsamfundet om fysisk aktivitet.

Sundhedsstyrelsen: http://www.sst.dk/Forebyggelse/Dokumentation/Metodekataloget/Metodekataloget/kampagner_lokalsamfundet_fysisk_aktivitet.aspx

Rygning i tal.

Kræftens Bekæmpelse: http://www.cancer.dk/tobak/tal+og+statistik/rygning_i_tal.asp

Stress på arbejdspladsen – årsager, forebyggelse og håndtering.

Bo Netterstrøm 2002, Hans Reitzels Forlag.

Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10.

Regeringen, september 2002.

Sundhedsprofil 2004, Københavns Amt.

Embedslægerne, november 2004

Så gør det dog! – et debatoplæg om kommuner og forebyggelse.

Det Nationale Råd for Folkesundhed, København, november 2003.

Så gør det dog! For børn og unge. Forebyggelse i kommunerne.

Sundhedsstyrelsen og Embedslægerne, juni 2004. Kan downloades på http://www.sst.dk/publ/publ2004/saa_goer_det_dog.pdf

Ta' fat på sundhed – udvikling af lokale sundhedstilbud i kommunerne. Pjece fra

Kommunernes Landsforening. Kan downloades på <http://www.kl.dk/data/1179819/indhold.pdf>

Temaguide om sundhedsområdet.
Kommunernes Konsulentvirksomhed for økonomi og ledelse, København, juli 2005.

Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed.
Center for forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, juni 2005.

Tilgængelighed til faciliteter for fysisk aktivitet.
Sundhedsstyrelsen: http://www.sst.dk/Forebyggelse/Dokumentation/Metodekataloget/Metodekataloget/tilgaengelighed_fysisk_aktivitet_faciliteter.aspx