



Herning
Kommune



Forebyggelsehandleplan Høringsudkast



1. Indledning	3
2. Formål	3
3. Sundhedspolitik og sundhedsbegrebet i Herning Kommune	4
<i>3.1 Sundhedsfremme- og forebyggelsesstrategi</i>	4
4. Sundhedsmæssige udfordringer	6
<i>4.1 Rygning</i>	6
<i>4.2 Alkohol</i>	7
<i>4.3 Overvægt</i>	7
<i>4.4 Motion og Kost</i>	8
<i>4.5 Mental sundhed og trivsel</i>	8
5. Strategi og perspektivering	9
<i>5.1. Konkrete tiltag 2012-2014</i>	10
5.1.1 Kost/overvægt og motion	11
5.1.2 Rygning og alkohol	12
5.1.3 Trivsel og sundhedsfremme	13
5.1.4 Tværgående indsatser der kan påvirke alle KRAM-faktorer og målsætninger.	14
6. Overordnede tiltag i 2015 og fremover	15
<i>6.1 Monitorering og evaluering af tiltag</i>	16
7. Økonomioversigt	17

1. Indledning

Prioriteringen af de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er for alvor sat på dagsorden i Herning Kommune efter kommunalreformen og udarbejdelsen af den kommunale sundhedspolitik i 2007. Sundhedspolitikken går på tværs af kommunens forvaltninger og handler om de overordnede rammer for folkesundheden i kommunen.

Sundhedsloven fastslår, at kommunen har ansvaret for det forebyggende arbejde, men der stilles ingen krav i prioriteringen i arbejdet. Derfor er det op til kommunen selv at vælge, hvilke tiltag der satses på både i drift og i form af nye initiativer.

Forudsætningen for, at Herning Kommune kan skabe sunde rammer for borgerne og etablere sundhedsfremme- og forebyggelsestiltag, er, at sundhedshensyn integreres i driften og etableres på tværs af kommunale forvaltningsområder og i samarbejde med aktører i det omliggende samfund. Den tværgående tilgang møder dog ofte forhindringer i den kommunale virkelighed.

En udfordring er, at den økonomiske gevinst af forebyggelsesindsatser ofte ikke kan høstes af forvaltningsområdet selv, men høstes i andre forvaltningsområder. Det kan være svært at dokumentere den forventede effekt på de enkelte indsatser, fordi forebyggelsesindsatser rammer bredt ind i menneskers tilværelse og kan påvirke både beskæftigelsesforhold og sygdomsforhold. Menneskelige vaner og adfærd i forhold til KRAM (Kost, Rygning, Alkohol og Motion) er en god temperaturmåling på borgernes sundhedstilstand og vil ofte kunne sige noget om hvad man kan forvente sig for eksempel fedmeudviklingen eller antallet af borgere med kroniske tilstande. Borgernes ændrede adfærd i forbindelse med KRAM vil derfor kunne spores og være med til at beskrive effekten af sundhedsindsatser.

Der blev i budgetforliget for 2012 afsat midler til forebyggelse. Den Tværgående Sundhedskoordinationsgruppe i Herning Kommune har nedsat en arbejdsgruppe til at udarbejde en forebyggelsehandleplan på baggrund af kommissoriet for denne gruppe. Arbejdsgruppen består af: Bodil Clark fra Social, Sundhed og Beskæftigelse, Jette Søndergaard fra Økonomi, Personale og Borgerservice, Morten Koppelhus fra By, Erhverv og Kultur, Heidi Dinesen fra Børn og Unge, Rasmus B. Jensen fra Teknik og Miljø samt Louise Theilgaard Nikolajsen, Rikke Gormsen og Anne Ramsgaard fra Social, Sundhed og Beskæftigelse.

Forebyggelsehandleplanen og de konkrete tiltag skal ses som et øjebliksbillede af, hvad arbejdsgruppen prioriterede i januar 2012. Der vil til enhver tid være andre tiltag, som med fordel vil kunne prioriteres. De prioriterede tiltag i denne plan er alle indsatser, der giver mening og fungerer i sammenhæng med øvrige tiltag og behov.

2. Formål

Formålet med forebyggelsehandleplanen er at tilvejebringe et grundlag for den politiske beslutningsproces ved prioritering af tiltag, der forbedrer borgernes helbred og sundhedstilstand. Derudover ønskes det med forebyggelsehandleplanen at give konkrete bud på tværgående forebyggelsestiltag. Forebyggelsestiltagene perspektiveres i forhold til de udfordringer, der eksisterer i kommunen, og de sundhedsmæssige mål, der ønskes opnået.

I forebyggelseshandleplanen forsøges sammenhængen mellem aktuelle sundhedsudfordringer, politik og strategi og mellem strategi og indsatser tydeliggjort.

3. Sundhedspolitik og sundhedsbegrebet i Herning Kommune

Herning Kommunes sundhedspolitik definerer sundhedsbegrebet:

”Sundhed opfattes i Herning Kommune som langt mere end fravær af sygdom. Sundhed i Herning Kommune er både fysisk, psykisk og socialt velvære. Sundhed er for alle, alle steder hvor man færdes, og derfor bør der være sundhed i alle kommunale aktiviteter og i alle andre offentlige som private arenaer. Den kommunale indsats skal supplere sundhedsindsatser andre steder”.

Af sundhedspolitikken fremgår, at *”Livskvalitet og folkesundhed skal fremmes for alle borgere – med særligt fokus på udsatte grupper, for at mindske social ulighed i sundhed”.*

Fokusområderne er ifølge sundhedspolitikken

- Sund livsstil for alle borgere
- Social ulighed i sundhed
- Sunde arbejdspladser
- Kronikerindsats
- Rehabilitering
- Sunde byer og lokalsamfund
- Miljø og sundhed

Det er en vigtig sundhedspolitisk målsætning i Herning Kommune at arbejde for større social lighed i sundhed. Det er påviseligt, at mennesker med færre levekårsressourcer bliver mere syge og er mere usunde. Den sociale ulighed i sundhed udlignes gennem politisk prioritering af tiltag, der påviser positiv effekt på den sociale ulighed i sundhed, hvorfor denne forebyggelseshandleplan har sit fokus på:

- Sund livsstil for alle borgere
- Social ulighed i sundhed

3.1 Sundhedsfremme- og forebyggelsesstrategi

Generelt har fokus for forskning i folkesundhed igennem årene flyttet sig fra fokus på individet til fokus på levevilkår og det indbyrdes samspil mellem faktorer, der har betydning for sundhed. Dermed spiller kommunens forskellige forvaltningers arbejde en stadig større rolle i forbindelse med arbejdet med sundhed. Kommunerne har mulighed for at levere sammenhængende tilbud på tværs af velfærdsområder, hvilket kan sikre sundhed og trivsel for borgerne. Tværgående, koordinerede tilbud kan bevirke at behovet for sundhedsydelse reduceres.

Herning Kommunes sundhedspolitik udtrykker: *”Sundhedsfremmeperspektivet skal integreres i alle kommunale aktiviteter samt udbredes til såvel andre offentlige som private arenaer”.*

Eksisterende strukturer og organisation skaber ofte forhindringer for den optimale effekt af både eksisterende og fremtidige projekter samt for driften af kerneopgaverne. Sund-

hed bør prioriteres i kerneydelsen hos alle forvaltninger og afdelinger, så det bliver en naturlig del af opgaveløsningen i hverdagen. Herning Kommune vil således på tværs af sektorer bygge indsatser på denne tilgang og vil fokusere på borgerens ressourcer og egenomsorgsevne.

Forebyggelsesudvalget blev nedsat i 2010, og en samarbejdsmodel for udvalgets arbejde blev efterfølgende drøftet og vedtaget i alle udvalg samt i Byrådet.

Mission og vision for dette arbejde er:

Mission

Forebyggelsesudvalget i Herning Kommune har i samarbejde med de andre udvalg til opgave:

- *at vise at forebyggelse og sundhedsfremme betaler sig, enten i form af økonomisk gevinst, forøget livskvalitet, forøget levetid, eller en anden mere systematisk arbejdsmetode, som kan kvalificere beslutninger om forebyggelsesindsatser på sigt og indgå i forskningssamarbejde,*
- *at forebyggelse og sundhedsfremme løbende får politisk og administrativt fokus i Herning Kommune og indgår i beslutningsprocesser,*
- *at forebyggelse og sundhedsfremme får et øget fokus blandt borgere og eksterne samarbejdspartnere inkl. de frivillige organisationer, som medinddrages i forebyggelses- og sundhedsfremmearbejdet*
- *at øge det tværgående samarbejde omkring forebyggelse og sundhedsfremme, på tværs af politiske fagudvalg og administrative afdelinger og udfordre den søjlestruktur som kendetegner Herning Kommunes politiske og administrative struktur.*

Vision

Herning Kommune skal være blandt de bedste kommuner i Danmark til at forebygge, derfor vil Forebyggelsesudvalget sammen med resten af det stående udvalg i Herning Kommune, gennem fordybelse og fornyelse skabe et banebrydende forebyggelses- og sundhedsfremmefokus og samarbejde på tværs af byrådet, som en del af den politiske kultur.

Hensigten med denne forebyggelseshandleplan er at beskrive tiltag, som er i overensstemmelse med denne mission og vision.

Figuren på næste side illustrerer vigtigheden af at tænke på tværs af de kommunale opgaveområder i forhold til sundhed. Figuren viser, hvordan menneskers sundhed ikke bare påvirkes af genetik og livsstil, men også af hvordan samfundet er organiseret, og hvordan vi lever. Strukturelle faktorer som blandt andet arbejdsmiljø, uddannelse, byplanlægning, trafik og uddannelse kan påvirkes gennem kollektive beslutninger og har afgørende betydning for folkesundheden. Vores livsstil påvirkes også af socioøkonomiske vilkår og kulturtraditioner samt af markedsføring og reklame for forskellige produkter. Folkesundhedsarbejdet indebærer derfor systematiske sygdomsforebyggende tiltag for at imødekomme en god og lige sundhed for alle borgere i Herning Kommune.



Dahlgren og Whiteheads figur over faktorer af betydning for sundhed. Alle faktorerne spiller sammen og kan ikke stå alene. Figuren kan derfor også bruges til at illustrere, hvordan forskellige forvaltninger, afdelinger og institutioner spiller sammen for eller imod borgerens sundhed.

4. Sundhedsmæssige udfordringer

For at kunne sige noget om sundhedstilstanden i Herning Kommune anvendes i dette afsnit sundhedsdata for Herning Kommunes borgere. Både de regionale sundhedsprofiler og Herning Kommunes egen 9. klasses-undersøgelse er brugt som hjælp til beskrivelse af borgernes sundhedstilstand.

De foreslåede tiltag udarbejdes på baggrund af disse oplysninger, da sundhedstilstanden samtidig synliggør udfordringer og udviklingstendenser. Forudsætninger for menneskers sundhed hænger tæt sammen med den generelle samfundsudvikling, hvorfor målsætninger på områderne ikke alene vil kunne løses på baggrund af de foreslåede tiltag. Målsætninger skal udelukkende ses som en retning, hvori de foreslåede tiltag kan gøre en lille forskel.

4.1 Rygning

Rygning er et af de områder, hvor der findes mest viden om både forebyggelsesmetoder og årsagssammenhænge. Rygning er medvirkende årsag til kræft, KOL og hjertekarsygdomme. Samtidig er rygning årsag til forværring af en række sygdomme og nedsætter desuden effekten af behandling. Man ved, at rygere dør gennemsnitlig 10 år for tidligt, og at de, inden de dør, har haft gennemsnitligt 12 år med dårlig livskvalitet og sygdom. Hver anden ryger dør af sin rygning. 90% af alle under 50 år, der får en blodprop, enten ryger, har røget eller har været udsat for passiv rygning gennem flere år. Rygning er samtidig en stor økonomisk udgift for samfundet, trods det at tobak er belagt med høje afgifter. Rygning koster årligt en kommune som Herning Kommune 40,5 mio. kr. i merudgifter eksempelvis i form af sygedagpenge, kommunal medfinansiering, sygepleje, hjælpemidler, hjemmehjælp og så videre. (Tal fra Kræftens Bekæmpelse).

Risikoen for at blive daglig ryger i voksenårene er afhængig af rygeadfærden i de unge år. Er man daglig ryger eller lejlighedsryger, er risikoen for at blive daglig ryger i voksenlivet større end ellers.

Andelen af daglige rygere og lejlighedsrygere i 9. klasse er tilsammen steget fra 16,3 % i skoleåret 2008 – 2009 til 16,9 % i skoleåret 2010-2011(9. klasse-undersøgelsen). Andelen af daglige og lejlighedsrygere blandt unge er 26 % (Sundhedsprofilen for unge, 16 – 24 år).

Målsætningen for forebyggelsesstrategien på børne- og ungeområdet er at nedsætte andelen af daglige rygere på børneområdet til 12 % og på ungeområdet til 23 % i 2014.

Blandt voksne er andelen af daglige rygere i Herning Kommune faldet fra 26 % i 2006 til 19 % af borgerne i 2010 (Sundhedsprofilen, voksne).

Målsætningen for forebyggelsesstrategien er at sænke andelen af voksne, der er daglig rygere til 17 % i 2014.

4.2 Alkohol

Alkoholindtag hos børn og unge er forbundet med en lang række fysiske og følelsesmæssige problemer. Det kan føre til indlæringsproblemer og risikobetonet adfærd i forhold til usikker sex og misbrug. Alkohol er en økonomisk udgift for samfundet trods høje afgifter. Alkohol koster årligt en kommune som Herning Kommune ca. 48,1 mio. kr. i merudgifter i form af overførselsindkomster, medfinansiering i sundhedsvæsenet, anbringelser af børn og unge samt andre støttende foranstaltninger. (Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af Alkohol, Sundhedsstyrelsen og DSI, 2012).

Andelen af børn, der drikker alkohol i 9. klasse, er faldet fra 38 % i skoleåret 2008 -2009 til 37 % i skoleåret 2010 – 2011 (9. classes-undersøgelsen).

52 % af de unge har et ”risikabelt alkoholforbrug” (Sundhedsprofil for unge, 16-24 år).

Målsætningen for forebyggelsesstrategien på børn og ungeområdet er at nedsætte andelen, der drikker alkohol på børneområdet, fra 37 % til 30 % og nedsætte andelen, der har et risikabelt alkoholforbrug på ungeområdet, til 45 % i 2014.

Andelen af voksne borgere i Herning Kommune, der drikker over genstandsgrænsen, er steget fra 6 % i 2006 til 10 % i 2010 (data fra sundhedsprofilen, voksne).

Målsætningen for forebyggelsesstrategien er at sænke andelen af voksne, der drikker over genstandsgrænsen, til 4 % i 2014.

4.3 Overvægt

Overvægt hos børn og unge er forbundet med en lang række fysiske og psykiske problemer. Der er stor sandsynlighed for, at man bliver overvægtig som voksen, hvis man har været det som barn.

Den oversygelighed, der findes blandt svært overvægtige, kan være med til at holde overvægtige ude af arbejdsmarkedet. Der er ikke lavet beregninger på, hvad den kommunale udgift til svær overvægt er, men det anslås, at den koster det samlede danske samfund

14,4 mia. kr. pr. år. Af de samlede omkostninger kan 1,1 mia. kr. henføres til aktivitet på sygehuse, mens 13,3 mia. kr. knytter sig til arbejdsmarkedet (De samfundsøkonomiske konsekvenser af svær overvægt, 2007).

I Herning Kommune er andelen af børn, der er overvægtige eller svært overvægtige, faldet fra 18 % i skoleåret 2008- 2009 til 17 % i skoleåret 2010- 2011 (9. klassesundersøgelsen). Andelen af unge, der er overvægtige eller svært overvægtige, er 25 % (Sundhedsprofilen, børn og unge 16- 24 år).

Målsætningerne for forebyggelsesstrategien på børne- og ungeområdet er at fortsætte udviklingen på børneområdet og nedsætte andelen af overvægtige og svært overvægtige til 15 % i 2014. På ungeområdet er målet at nedsætte andelen af overvægtige og svært overvægtige til 20 % i 2014.

Andelen af voksne borgere i Herning Kommune, der er moderat overvægtige, er steget fra 38 % i 2006 til 40 % i 2010. Andelen af svært overvægtige i Herning Kommune er steget fra 12 % i 2006 til 15 % i 2010.

Målsætningen for forebyggelsesstrategien på voksenområdet er at nedsætte andelen af moderat overvægtige til 35 % i 2014 og andelen af svært overvægtige til 12 % i 2014.

4.4 Motion og Kost

Kost og motion i de rette mængder hos børn og unge er forbundet med øget fysisk og psykisk velvære, ligesom der er evidens for, at hensigtsmæssig kost og hensigtsmæssig fysisk aktivitet øger indlæringen i skolen. Tiltag i forhold til kost og fysisk aktivitet skal ses som metoder til at påvirke udviklingen på overvægtsområdet.

Andelen af børn, der ikke dyrker motion udenfor skoletiden, er steget fra 11 % i skoleåret 2008-2009 til 18 % i skoleåret 2010-2011 (9. klassesundersøgelsen).

Andelen af unge, der ikke dyrker motion i fritiden, er 33 %. Andelen af unge, der har et sundt kostmønster og dermed efterlever Sundhedsstyrelsens anbefalinger, er 21 % (Sundhedsprofilen, 16 – 24 år).

Målsætningen for forebyggelsesstrategien på børne- og ungeområdet er at reducere andelen, der ikke dyrker motion til 8 % på børneområdet og 23 % på ungeområdet. Målsætningen for kostområdet er at øge andelen af unge, der har et sundt kostmønster til 40 %.

Andelen af voksne borgere i Herning Kommune, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet hver dag, er faldet fra 34 % i 2006 til 31 % i 2010 (Sundhedsprofilen, voksne).

Målsætningen for forebyggelsesstrategien på voksenområdet er at øge antallet af borgere, der er fysisk aktive hver dag til 34 % i 2014.

4.5 Mental sundhed og trivsel

Menneskers vurdering af egen helbredstilstand er en god indikator for, hvordan sundhedstilstanden reelt er. Undersøgelser dokumenterer, at personer med dårligt selvvurde-

ret helbred har en øget risiko for for tidlig død, kræft, hjertesygdomme, sygefravær, et for stort medicinforbrug, forringet funktionsevne, arbejdsløshed, førtidspension og et øget forbrug af sundhedsydelse. Blandt børn og unge er selvvurderet psykisk sundhed en god indikator for risikoen for sygdomme på sigt.

Andelen af unge, der vurderer deres psykiske sundhed som god, er 87 % (Sundhedsprofilen, 16-24 år).

Målsætningen for forebyggelsesstrategien på børne- og ungeområdet er at øge antallet af unge, der vurderer deres psykiske sundhed som god, fra 87 % i 2011 til 90 % i 2014.

Andelen af voksne borgere i Herning Kommune, der vurderer deres helbred som dårligt, er uændret, nemlig 14 % i 2006 og 14 % i 2010 (data fra sundhedsprofilen, voksne).

Målsætningen for forebyggelsesstrategien i Herning Kommune er, at 5 % færre voksne borgere vil vurdere deres helbred som dårligt i 2014 i forhold til 2010.

5. Strategi og perspektivering

Det står centralt i sundhedspolitikken, at: "Livskvalitet og folkesundhed skal fremmes for alle borgere – med særligt fokus på udsatte grupper, for at mindske social ulighed i sundhed". Forebyggelsesudvalget har fokus på at reducere social ulighed i sundhed i alle tiltag, både på kortere og længere sigt, og denne tankegang vil være gennemgående for de foreslåede tiltag.

Et andet centralt begreb, der med forebyggeshandleplanen videreudvikles, er strukturelle forebyggelsestiltag, som rammer bredt og påvirker mange på samme tid. Mange undersøgelser påviser, at der med strukturelle tiltag opnås stor effekt.

Eksempler på overordnede strukturelle tiltag er politikker og rammer, der gør det sunde valg til det lette valg. Konkret kunne det være, at der ikke sælges slik, chokolade og chips på kommunens folkeskoler. Et andet konkret, aktuelt eksempel er, at kantinerne i kommunens sportshaller mindsker udvalget af usunde produkter og øger udvalget af sunde produkter.

Alle afdelinger og forvaltninger i Herning Kommune arbejder på forskellig måde på at fremme sundheden. Enten som en del af deres kerneopgave som hos tandplejen, sundhedsplejen og vandforsyningen eller som et indirekte element af aktiviteten som i skolerne, beskæftigelsesindsatsen og byplanlægningen. Disse vigtige opgaver skal fortsat formidles og prioriteres.

Kommunerne fik som beskrevet i indledningen hovedansvaret for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i Danmark i 2007, jævnfør Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2:

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

"Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne"

I Herning Kommune bliver dette udmøntet på forskellig vis netop som et tværgående opmærksomhedspunkt, men også i form af konkrete patient- og borgerrettede tiltag og tilbud.

Patientrettede tilbud er målrettet borgere med kroniske sygdomme, som dels kan få en afklarende samtale om deres situation, dels deltage i rehabiliteringsforløb for at forbedre deres sundhedsadfærd.

På det alment borgerrettede område er der igangsat KRAM-tilbud og tiltag. Dette gennem indsats som: Forløb for borgere med svær overvægt, forebyggelse af rygestart hos unge gennem X-it-projektet, sundere kost i idrætshaller og opsætning af udendørstræningsredskaber, kost og bevægelse for børn i alderen 3-6 år via Børneboxen, sundhedsfremmeindsats i forhold til borgere med anden etnisk baggrund end dansk og samarbejde med boligsociale områder.

5.1. Konkrete tiltag 2012-2014

Oversigten over foreslåede tiltag fra side 10 -12 er tiltag, der kan igangsættes i perioden 2012–2014. De er blevet udvalgt på baggrund af identificerede behov, eksisterende evidens og i et samarbejde på tværs af forvaltninger i Herning Kommune.

Der er fokus på indsatser i forhold til KRAM-faktorerne, idet der på dette område er størst videnskabelig evidens i forbindelse med årsagssammenhænge. Derudover er der fokus på børn og unge, da det er anerkendt, at tidlig indsats i barndommen kan bidrage til sundere medborgere. Desuden er det et politisk ønske at prioritere børne- og ungeområdet, hvorfor dette er centralt for forebyggelseshandleplanen. Endelig foreslås, at der implementeres forsøg med strukturelle tiltag som sundhedskonsekvensvurdering, som kan fremme den tværgående prioritering af sundhedshensyn i alle relevante politiske sager.

De beskrevne tiltag kan fordeles på disse områder:

- Kost, motion og overvægt. Målet for tiltag på dette område kan være en direkte reduktion af antallet af overvægtige børn i Herning Kommune
- Rygning og alkohol. Målet for tiltag på dette område kan være en reduktion af rygere i Herning Kommune
- Trivsel og sundhedsfremme. Målet for tiltag på dette område kan fx være at højne den mentale og seksuelle sundhed i Herning Kommune
- Tværgående tiltag med mulig indflydelse på alle KRAM faktorer, hvor målet for sundhedskonsekvensvurdering sikre, at nye tiltag ikke har uønskede sundhedskonsekvenser på borgerne i Herning Kommune

Alle tiltag har en formodet effekt og vil bidrage positivt til opfyldelse af målsætningerne. De er yderligere beskrevet i bilaget.

5.1.1 Kost/overvægt og motion

Målsætningerne for forebyggelsesstrategien på børne- og ungeområdet er at fortsætte udviklingen på børneområdet og nedsætte andelen af overvægtige og svært overvægtige til 15 % i 2014. På ungeområdet er målet at nedsætte andelen af overvægtige og svært overvægtige til 20 % i 2014.

Målsætningen på voksenområdet er at nedsætte andelen af moderat overvægtige til 35 % i 2014 og andelen af svært overvægtige til 12 % i 2014.

Nedenstående tiltag påvirker direkte målsætningerne på området. Den konkrete effekt-evaluering skal beskrives i de projektbeskrivelser, der skal arbejdes med efter vedtagelse i udvalg.

Foreslåede tiltag: Kost, motion og overvægt	1. Sundhedskommunikation for børnehavebørn Målgruppe: Børn og unge	2. Mere bevægelse i skolernes frikvarterer Målgruppe: Børn og unge	3. Mere bevægelse i fritidshjem og SFO Målgruppe: Børn og unge	4. Systematisk indsats overfor overvægtige børn Målgruppe: Børn og unge
	5. Fritidspas Målgruppe: Børn og unge	6. Cykel-adventurebane for løbecykler Målgruppe: Børn og unge	7. Sammenhængende stiplan	8. Center for sundhed og idræt
	9. Cafe Hotspot, Nørregade 7			

Eksisterende tiltag: Kost, motion og overvægt	Vægtstopkurser for svært overvægtige voksne	Implementering af "Børneboxen" i alle børnehaver Målgruppe: Børn og unge	Sund mad i Sports-hallerne	Udetræningsredskaber ved Fuglsang Sø
--------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------------

5.1.2 Rygning og alkohol

Målsætningen for forebyggelsesstrategien på børne- og ungeområdet er at nedsætte andelen af daglige rygere på børneområdet til 12 % og på ungeområdet til 25 % i 2014.

Målsætningen for forebyggelsesstrategien i forhold til voksne er, at 10 % færre vil være daglig rygere i 2014 i forhold til 2010.

Tiltag indenfor rygning og alkohol vil påvirke målsætningen på området. Den konkrete effektevaluering skal beskrives i de projektbeskrivelser, der skal arbejdes med efter vedtagelse i udvalg.

Foreslåede tiltag: Rygning og Alkohol	10. Rygestop-tilbud: ”Kom og Kvit”	11. Kursustilbud: Ældre og Alkohol	12. Opsøgende indsats overfor rusmidler på ungdomsudd. Målgruppe: Børn og unge
------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Eksisterende tiltag: Rygning og Alkohol	Projekt X-it i overbygnings-skoler Målgruppe: Børn og unge	Rådgivning til gravide om alkohol ”Trygt natteliv” Målgruppe: Børn og unge
--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.3 Trivsel og sundhedsfremme

Målsætningen for forebyggelsesstrategien på børne- og ungeområdet er at øge antallet af unge, der vurderer deres psykiske sundhed som god, til 90 % i 2014.

Målsætningen for forebyggelsesstrategien i Herning Kommune er, at 5 % færre voksne borgere vil vurdere deres helbred som dårligt i 2014 i forhold til 2010.

Nedenstående tiltag er tiltag der vil påvirke målsætningen på området. Den konkrete effektvaluering skal beskrives i de projektbeskrivelser, der skal arbejdes med efter vedtagelse i udvalg.

Foreslåede tiltag: Trivsel og sundhedsfremme	13. Seksualundervisning i alle 8. kl. Målgruppe: Børn og unge	14. Seksualundervisning i 5.-6. kl. og på ungdomsudd. Målgruppe: Børn og unge	15. Tilbud om støtte ved skilsmisse for børn og voksne Målgruppe: Børn og unge	16. Forebyggende psykologstøtte Målgruppe: Børn og unge
	17. Hygiejne kampagne	18. Hjertestartere i det offentlige rum	19. Børn til kultur Målgruppe: Børn og unge	

Eksisterende tilbud: Trivsel og sundhedsfremme	Boligsociale Projekter	Interkulturel sundhedsfremme	Etniske sundhedsformidlere	Graviditetsbesøg Målgruppe: Børn og unge
---------------------------------------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------

5.1.4 Tværgående indsatser der kan påvirke alle KRAM-faktorer og målsætninger.

Foreslåede tiltag: Tværgående tiltag – alle KRAM-faktorer	18. Systematisk vurdering af sundheds-effekter på tværs	19. ”Herning Kommunes Forebyggelses Pris”	20. Måltrettet sundheds indsats på beskæftigelses-området
	21. Lokalt forankrede sundheds-fremme indsatser	22. Sundheds-eksperimen-tarium i alle 7. klasser Målgruppe: Børn og unge	

Eksisterende tilbud: Tværgående tiltag – alle KRAM-faktorer	Forløbs-koordination	Kroniker-indsats	
------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-------------------------	--

6. Overordnede tiltag i 2015 og fremover

Perspektivering af tiltag i næste valgperiode er afhængig af dragne erfaringer, vidensbaserede resultater og givne ressourcer. Dog vil der sandsynligvis blive behov for yderligere fokus på strukturelle tiltag, da stadigt mere evidens peger på, at man opnår mest sundhed for pengene og opnår mest lighed i sundhed, når man implementerer strukturelle tiltag suppleret med differentierede tiltag for den udsatte gruppe.

Konkret bør Herning Kommunes langsigtede strategi med forebyggelsesindsatsen fortsat være at arbejde for:

1. Sundere vaner og valg hos alle børn og unge i forhold til de beskrevne udfordringer. Dette kan gøres strategisk gennem:

- Institutionelle rammer i forhold til kost, motion og mental sundhed

(Et eksempel på dette kunne være, at alle børnehaver vedtager kostpolitikker og laver retningslinier for, hvordan politikken bruges i hverdagen f.eks. i forhold til samtale med forældre om hensigtsmæssig madpakke)

- Forpligtende tværgående aftaler og politikker i forhold til kost, motion og mental sundhed

(Et eksempel på dette kunne være at Sundhed og Ældre laver aftaler med Byplanafdelingen om, at sundhedsperspektivet skal tænkes ind ved planlægning af nye legepladser i kommunen)

- Etablering og fortsættelse af kommunale sundhedstilbud, der støtter sund levevis

(Et eksempel på dette kunne være at udvide vægtstoptilbuddet til familier med overvægtige børn)

2. Sundere vaner og valg hos alle voksne angående de beskrevne udfordringer. Dette kan gøres strategisk gennem:

- Samfundsmæssige rammer i forhold til kost, rygning, alkohol, motion og mental sundhed.

(Et eksempel på dette kunne være at forbyde rygning i arbejdstiden for alle kommunalt ansatte)

- Forpligtende tværgående aftaler og politikker i forhold til kost, rygning, alkohol, motion og mental sundhed

(Et eksempel på dette kunne være at implementere perspektiver på mental sundhed i alle kommunale politikker)

- Kommunale sundhedstilbud, der støtter sund levevis

(Et eksempel på dette kunne være at fortsætte vægtstopkurser for svært overvægtige)

Ethvert tiltag skal til enhver tid justeres, så de er tilpasset nye data, viden og evidens.

Det politiske niveau formulerer politikker og strategier, mens administrationen er ansvarlig for implementeringen af disse.

Forudsætningen for, at Herning Kommune kan skabe sunde rammer for borgerne og etablere sundhedsfremme- og forebyggelsestiltag, er, at sundhedshensyn integreres i driften og etableres på tværs af kommunale forvaltningsområder og i samarbejde med aktører i det omliggende samfund. Derfor er en tværgående styregruppe og arbejdsgruppe af stor betydning. Arbejdsgruppen skal være med til at sætte sundhedsperspektivet i relation til alle fagområder og dermed sikre det tværgående perspektiv i arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme.

6.1 Monitorering og evaluering af tiltag

Det er en vigtig sundhedspolitisk målsætning i Herning Kommune at kunne påvise effekt af igangsatte tiltag. Derfor prioriteres effektiv evaluering af de nye tiltag for at kvalitets-sikre forebyggelsesindsatsen.

Region Midtjylland udarbejder hvert 4. år sundhedsprofiler på både unge- og voksenområdet. Desuden udarbejder Herning Kommune årligt sundhedsprofiler af alle 9. klasses elever. Med disse analyser kan udviklingen af borgernes sundhed følges og iværksatte indsatser monitoreres.

7. Økonomioversigt

Nedenfor ses en oversigt over de eksisterende indsatser, som Forebyggelsesudvalget har iværksat samt de indsatser, der foreslås i forebyggeshandleplanen.

Eksisterende tiltag:		2012	2013	2014	2015
Vægtstop		400.000	0	0	0
Etniske sundhedsformidlere		120.250	120.250	0	0
Fruehøjgård, boligsocialt projekt		15.750	15.750	15.750	0
X-it, rygeforebyggelse		93.000	52.750	0	0
Børneboksen		14.500	14.500	0	0
Sundere mad i hallerne		75.000	0	0	0
Graviditetesbesøg		370.300	444.360	444.360	444.360
I alt, eksisterende indsatser		1.088.800	647.610	460.110	444.360

Foreslåede tiltag:	Årsudgift (kr.)	2012	2013	2014	2015
1. Rumlerikkerne - sundhedskommunikation for børn	156.500	78.250	78.250	0	0
2. Fysisk aktivitet i frikvartererne i skolen	567.500	283.750	293.750	10.000	10.000
3. Bevægelse i fritidshjem og SFO	258.000	129.000	214.500	171.000	171.000
4. Overvægtige børn	498.000	249.000	498.000	498.000	498.000
5. Fritidspas	700.000	0	0	700.000	700.000
6. Cykeladventurebane for løbecykler	653.000	453.000	210.000	10.000	10.000
7. Sammenhængende stiplan	400.000	200.000	200.000	0	0
8. Center for Sundhed og Eliteidræt	500.000	500.000	0	0	0
9. Økologisk cafe Nørregade 7	400.000	200.000	400.000	400.000	0
10. Tobaksintervention Kom og Kvit	52.500	26.250	52.500	52.500	52.500
11. Ældre og alkohol	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000
12. Alkohol/misbrug blandt unge	90.000	45.000	90.000	90.000	90.000
13. Seksualundervisning i 8. klasse					
13a. v/sundhedsplejen, 3 timer pr. skole	110.160	0	110.160	110.160	110.160
13b. v/Sexløberne, 2 timer pr. skole	94.350	47.175	94.350	94.350	94.350
14. Sammenhængende indsats i forhold til seksuel sundhed	341.052	170.446	341.052	341.052	341.052
15. Skilsmisseforebyggelse	193.866	146.933	193.866	193.866	96.933
16. Psykologhjælp med forebyggelsesperspektiv	380.000	190.000	380.000	380.000	380.000
17. Hygiejnekampagne	75.000	37.500	37.500	0	0
18. Hjertestartere	113.835	88.835	35.000	10.000	10.000
19. Børn til kultur	100.000	50.000	100.000	100.000	100.000
20. Sundhedskonsekvensvurdering	550.000	275.000	525.000	0	0
21. Herning Kommunes forebyggelsespris	15.000	15.000	15.000	15.000	0
22. Forløbskoordinator i Beskæftigelsesafdelingen	600.000	300.000	600.000	300.000	0
23. Lokalt forankrede sundhedsfremmeindsatser	80.000	40.000	80.000	80.000	80.000
24. Sundhedseksperimentarium	94.000	57.000	74.000	74.000	74.000
<i>I alt forslag rettet mod børn og unge</i>	<i>4.032.078</i>	<i>1.742.379</i>	<i>2.473.578</i>	<i>2.568.078</i>	<i>2.471.145</i>
<i>I alt forslag rettet mod "øvrige"</i>	<i>2.800.335</i>	<i>1.696.585</i>	<i>1.959.000</i>	<i>871.500</i>	<i>156.500</i>
Forslag i alt	6.832.413	3.438.964	4.432.578	3.439.578	2.627.645