



FREDENSBORG
KOMMUNE

Forebyggelsesrådet for ældrebefolkningen

Beretning for perioden 2014 - 2015



Forebyggelsesrådets etablering og arbejde de to første år 2014-2015

Byrådet (kommunalbestyrelsen) nedsatte på sit møde 31. marts 2014 Forebyggelsesrådet for 4-års perioden 2014 – 2017.

Forebyggelsesrådets primære fokus er ældreområdet. Overordnet ønsker Byrådet at hjælpe de ældre til længst muligt at kunne klare sig selv. Det giver den største livskvalitet.

Forebyggelsesrådets kommissorium

Forebyggelsesrådet skal rådgive Byrådet i spørgsmål om forebyggelse.

Forebyggelsesrådets arbejdsområde omfatter både den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse.

Forebyggelsesrådet skal ud fra den regionale sundhedsprofil for Fredensborg Kommune, befolkningsprognoser og kommunens Sundheds-, Ældre- og Handicappolitikker;

- fremkomme med forslag til Byrådet om forebyggelsesindsatser. Indsatserne bør i vid udstrækning bygge på nationale standarder og vejledninger.
- bidrage til at øge borgernes kendskab til den kommunale forebyggelsesindsats.
- stille forslag om puljeansøgninger til forebyggende forsøgsvirksomhed.

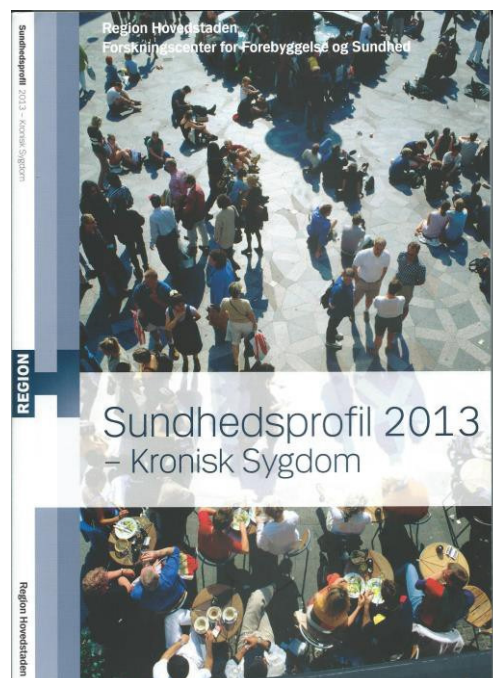
**Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker:
Anbefalinger til den kommunale indsats
baseret på bedste viden**

- Tobak
- Alkohol
- Fysisk aktivitet
- Mental sundhed
- Seksuel sundhed
- Solbeskyttelse
- Mad og måltider
- Indeklima i skoler
- Hygiejne
- Overvægt
- Stoffer



Forebyggelsesrådet indstiller og refererer til Byrådets Social og Seniorudvalg, der mindst én gang årligt orienteres om rådets arbejde.

Rådet arbejder gennem møder, oplæg og arrangerer mindst én gang hvert andet år temamøder for Byrådet.



Forebyggelsesrådets medlemskreds er sammensat således

- Seniorråd (2 personer)
- Ældre Sagen (2 personer)
- Handicapråd (1 person)
- Dagcentre (1 person)
- Center for Ældre og Handicap (2 personer)
- Center for Kultur, Idræt og Sundhed (2 personer)

Rådet vælger selv sin formand blandt de fire medlemmer fra Seniorråd og Ældresagen. Formanden vælges for en 2-årig periode

Forebyggelsesrådets sekretariatsbetjenes af forvaltningen Der er afsat 200.000 kr årligt til arbejdet, heraf 150.000 kr til sekretariatsbetjening. Rådet kan ved implementering af handlingsplaner anbefale Byrådet af bevilge økonomiske midler til aktiviteter.

I beretningsperioden har rådet holdt i alt 9 møder – sædvanligvis 4 møder om året.

Nye forebyggelsesbegreber i lovgivningen

Forebyggelse omtales såvel i den sociale lovgivning som i sundhedslovgivningen. I sundhedslovgivningen taler man fra starten af kommunalreformen fra 2007 om to nye begreber: *borgerrettet* forebyggelse og *patientrettet* forebyggelse.

Borgerrettet forebyggelse er primært rettet mod den raske del af befolkningen, og *formålet* er at reducere risikoen for, at sygdom overhovedet opstår. Det involverer fx en sundhedsfremmende og forebyggende indsats i relation til rygning, alkohol, kost, fysisk inaktivitet, svær overvægt og smitsomme sygdomme.

Patientrettet forebyggelse sigter mod at integrere forebyggelsestiltag i patientforløbet for at begrænse sygdomsudvikling, mindske komplikationer og tilbagefald, fremme størst mulig mestring af egen sygdom samt fremme den enkeltes livskvalitet. Patienten er aktiv medspiller, og aktørerne er sundhedsprofessionelle i samspil med patienten. Dette begreb minder meget om rehabiliteringsbegrebet, som i mange år har været del af sociallovgivningen.

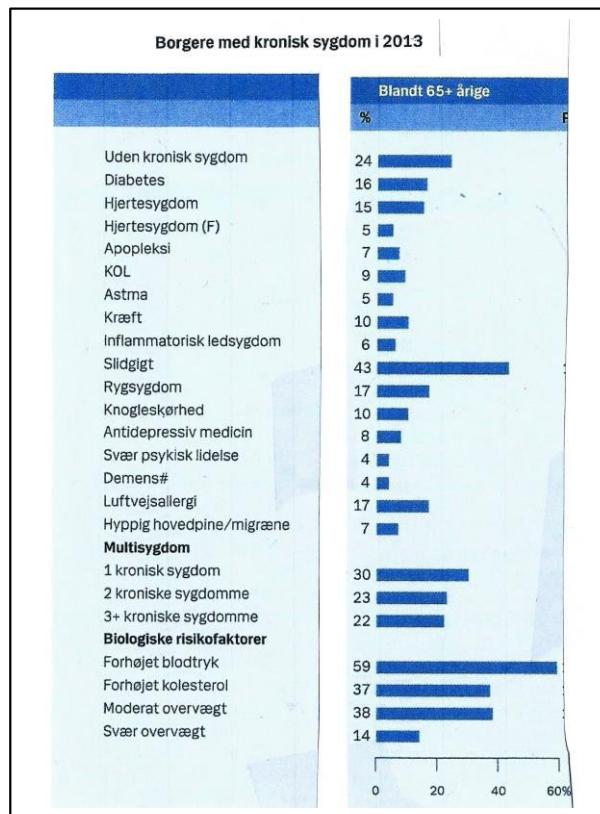
Forebyggelse og sundhedsfremme bruges ofte som sideordnede begreber. I arbejdet med sundhedsfremme vendes opmærksomheden væk fra sygdom og over mod sundhed. Der fokuseres på mobilisering af ressourcer, handlekompetencer og mestringsstrategier frem for på risici. Forebyggelse og sundhedsfremme indeholder således gensidigt elementer af hinanden.

På grund af det høje sygelighedsniveau i ældrebefolkningen spiller patientrettet forebyggelse en særlig rolle for ældre, jf. tabellen fra Sundhedsprofil 2013.

Temaer

Forebyggelsesrådet valgte fra starten at prioritere udvikling af indsats vedr. fysisk aktivitet, med baggrund i kendt viden om sammenhæng til forebyggelse af sygdom og til at kunne opretholde et godt ældreliv trods sygdom.

I beretningsperioden er der endvidere taget hul på temaet mental sundhed og trivsel.



Handlingsplan for fysisk aktivitet vedtaget

Sundhedsstyrelsens vidensbaserede råd til ældrebefolkningen fra 2011 lyder således:

- *For voksne 18 år og derover:* Fysisk aktivitet med moderat til hård intensitet mindst 30 minutter dagligt. Desuden anbefales fysisk aktivitet mindst to gange om ugen med høj intensitet i mindst 20 minutter for at fremme og vedligeholde kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglestyrke.
- *For ældre på 65 år og derover anbefales desuden:* Udstrækningsøvelser mindst 2 gange ugentligt af minimum 10 minutters varighed samt regelmæssige øvelser for at vedligeholde og øge balanceevnen.

Med baggrund i bl.a. anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke, Det Nationale Folkesundhedsråd og Sund By Netværket udvikledes en handlingsplan specifikt for ældrebefolkningen.

Handlingsplanen indeholder følgende anbefalinger:

Anbefaling 1: Fysisk aktivitet indarbejdes på sigt i kommuneplanen og i relevante politikker.

Anbefaling 2: Der skal være let og god adgang til fysiske aktivitetsmuligheder.

Anbefaling 3: Eksisterende muligheder og tilbud for fysisk aktivitet for ældre kortlægges.

Anbefaling 4: Ældre stimuleres til fysisk aktivitet ud fra en alsidig indsats.

Anbefaling 5: Kendskabet til kommunale og andre tilbud udbredes, herunder

- Etableres der en alfabetisk oversigt (eventuelt app) på kommunens hjemmeside over relevante tilbud.
- Oversigten omtales i digitalt nyhedsbrev til ældrebefolkningen.
- Til praktiserende lægers venteværelse udarbejdes en pjece til patienterne med vejledning om, at der findes en oversigt, og hvorledes man får adgang til oversigten.
- Der gøres en særlig vurderings- og informationsindsats for at stimulere til fysisk aktivitet ved forebyggende hjemmebesøg til ældre.
- Ved den kommunale opfølgingsindsats efter sygehusindlæggelse gøres der en særlig indsats for at informere om fysiske aktivitetsmuligheder.
- Vurdering af behov for fysisk aktivitet indbygges rutinemæssigt i rehabilitering ved sygdomsforløb, og der informeres om mulighederne.
- Kendskab til muligheder for selvtræning i hjemmet udbredes.
- Ældre i pleje- og aktivitetscentrene stimuleres til mere fysisk aktivitet i hverdagen.
- Effektive informationsmetoder, der når målgrupperne med rette budskaber, anvendes eller udvikles.

Anbefaling 6: Der udvikles en særlig forebyggende handlingsplan for de 40 % af ældre der lever med gigt.

Anbefaling 7: Med henblik på samspil med almen lægepraksis drøftes handlingsplanen og dens intention administrativt og politisk med de praktiserende læger.

Anbefaling 8: Der etableres en administrativ-faglig opfølgingsgruppe til denne handlingsplan de næste 2 år.

Denne handlingsplan blev i november 2015 præsenteret på et temamøde for Byrådet. Præsentationen findes på kommunens hjemmeside – se neden for om internet-adresse.

Implementeringen af anbefalingerne er begyndt i 2016, hvor Byrådets Social- og Seniorudvalg desuden tiltrådte handlingsplanen indenfor særlige økonomiske rammer, der kan videreudvikles.

Handlingsplanen er tilgængelig på Fredensborg Kommunes hjemmeside under Forebyggelsesrådet.

Adresse på internettet:

<https://www.fredensborg.dk/politik/raad-og-andre-udvalg/forebyggelsesraadet>



Forebyggelse og mental sundhed

Der blev i 2015 taget hul på et andet prioriteret tema i forebyggelsesrådets arbejde, - mental sundhed.

Sundhedsstyrelsen har anvendt verdenssundhedsorganisationen, WHO's definition fra 2001:

Mental Sundhed defineres således:

WHO's definition af mental sundhed

En tilstand af trivsel hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, på frugtbar vis kan arbejde produktivt, samt er i stand til at yde et bidrag til fællesskabet



Forebyggelsesrådet fandt ved sin drøftelse, at temaet var meget bredt og besluttede som første fokusering at tilrettelægge et åbent inspirationsmøde med særlig fokus på ensomhed og psykisk mistrivsel.

Der var oplæg fra ekstern ekspert, den kommunale lægekonsulent og fra opsøgende medarbejdere i kommunen. Efterfølgende summerede Forebyggelsesrådet forslaget til fremtidige indsatser op. De indgår i det videre arbejde med at udvikle temaet.

Materialet præsenteret ved inspirationsmødet er tilgængeligt på kommunens hjemmeside under Forebyggelsesrådet, - se tidligere anførte internet-adresse.

Interesse uden for kommunen for Forebyggelsesrådet som model

Så vidt vides, er Fredensborg Kommunes Forebyggelsesråd for ældrebefolkningen det eneste i Danmark. Det har derfor vakt interesse også udenfor kommunen, at et sådant organ eksisterer, rådgiver og kan tage forebyggelsesrelevante temaer op for en specifik befolkningsgruppe: de ældre.

Før kommunalreformen i Danmark 2007 fandtes der i et betydeligt antal kommuner generelle, separate forebyggelsesråd, der rådgav kommunalbestyrelsen, forvaltning, fagfolk om udvikling af forebyggelse. Med kommunalreformen blev forebyggelsen via bl.a. sundhedsloven gjort til et vigtigt kommunalt ansvarsområde – og stort set alle kommuner nedlagde deres forebyggelsesråd. Det skulle være en almindelig del af det daglige arbejde.

Den voksende ældrebefolkning har imidlertid udløst et udækket behov for at fokusere mere på forebyggelse, - både på den befolkningsrettede og den patientrettede forebyggelse.

For at stimulere udviklingen besluttede Fredensborg Kommunes Byråd for den aktuelle valgperiode at etablere en særlig rådgivningsstruktur med et kommissorium som beskrevet tidligere. Dette har vakt opmærksomhed både blandt landets Ældreråd/Seniorråd, Ældresagen, en række forebyggelsesrelevante instanser og en række kommuner.

Videreudvikling af Forebyggelsesrådets arbejde på ældreområdet

Den kommende 2-års periode for Forebyggelsesrådet omfatter 2016-2017.

I denne periode er det planlagt

- at den vedtagne handlingsplan for fysisk aktivitet skal gennemføres praktisk
- at den nye lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre skal drøftes i relation til, hvad der på sigt bør bevares som værdifulde elementer fra eksisterende lov, og hvorledes man kan udvikle de nye elementer i loven fx definere og få kontakt med risikogrupper i alderen 65-79 år, nye "tryghedsbesøg til alle 75-årige" samt såkaldt fleksibel tilrettelæggelse, herunder nye, måske mere gruppebaserede metoder i stedet for det personlige besøg i hjemmet
- at temaet mental sundhed skal videreudvikles og konkretiseres
- at temaet ulighed i sundhed skal drøftes og udvikles i relation til de indsatsområder som Forebyggelsesrådet udvikler og implementerer
- at forebyggelsesperspektivet vedr. mad og ernæring skal vurderes og udvikles
- at Sundhedsstyrelsens nye 2016 retningslinier: "Anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" skal drøftes og anbefalingerne overvejes implementeret
- at der i arbejdet skal være åbenhed overfor nye nationale retningslinier og nye ideer

Medlemmer af Forebyggelsesrådet i 2-års beretningsperioden - og fra 2016 og fremefter

Seniorrådet

Finn Kamper-Jørgensen (Formand for Forebyggelsesrådet) 2014 -
Josée Linnemann (2014)
Helle Lassen 2015 –

Ældresagen

Ingrid Prehn (2014)
Agnes Castella (2014)
Henrik Nielsen 2015 –
Jørgen Simonsen 2015 –

Danske Handicaporganisationer

Lola Hollesen (2014)
Lis Kofoed 2015 –

Dagcenter

Trine Zørn 2015 –

Center for Ældre og Handicap

Hans Bækvang 2014 –
Susanne Samuelsen (2014 -2015)

Center for Kultur, Idræt og Sundhed

Marianne Ingelholm Larsen (2014 – 2015)
Marie Bukh Dreier (2014)

Center for Læring, Fritid og Sundhed

Charlotte Knudsen 2016 –

Sekretariatsbetjening

Center for Ældre og Handicap
Rikke Rolf (2014 – 2015)
Merete Becker 2016 –

Foto forside

Pensionister der spiser: Colourbox.
Hospitalsbillede: Venligst udlånt af
Regionshospitalet Randers.