



Godkendt af Byrådet d. 4. februar 2008
Dato: 9. januar 2008
Sagsnr.: 200700822-35 (samt 200707152)

Kommissorium for Sundhedspolitik

Politik	Sundhedspolitik
Udvalg	Handicap – Psykiatri –og Sundhedsudvalget
Vision	<p>Sammen bygger vi broer til fremtiden Sundhedspolitikken skal være et fælles anliggende. Sammen gør alle i Middelfart Kommune en indsats for at forbedre forholdene for optimal sundhed for den enkelte, samt at folkesundheden i Middelfart Kommune forbedres. Dette gøres gennem inddragelse af borgergrupper.</p> <p>Oplevelser i fællesskab Bredden og mangfoldigheden i kulturlivet i Middelfart Kommune udspringer af initiativer i det lokale foreningsliv. Ved opbakning omkring eksisterende sundhedsfremmende tiltag og sparring og input til nye tiltag kan sundhedspolitikken danne rammerne for mange gode oplevelser i fællesskab for borgerne i kommunen.</p> <p>Læring og uddannelse hele livet Bedst mulige forudsætninger for optimal sundhed og livskvalitet for alle, kan muliggøres gennem livslangt fokus på sund levevis. Læring muliggøres gennem medindflydelse og respekt for forskellige forudsætninger og der skal udarbejdes tilbud rettet specifikt mod de enkelte alderstrin.</p> <p>Ud i naturen Naturen i Middelfart Kommune er enestående og meget varieret. Dette kan give anledning til mange former for sundhedsfremmende tiltag, ikke mindst i forbindelse med Gang i Danmark-kampagnen, som vi deltager i. Naturen er en oplagt ramme for eks. motionstiltag.</p> <p>Borgere i form Middelfart Kommune vil være kendetegnet som de sunde ved bæltet. Borgere i form er både på det rent fysiske plan, hvor borgerne skal leve op til anbefalingerne om 30 min. fysisk aktivitet om dagen, men også på det overordnede plan, hvor den mentale sundhed (form) er lige så vigtig for visionen om at være de sunde ved bæltet. Borgere i form skal gælde alle, uanset alder, helbredsmaessige –og socioøkonomiske forhold. Lighed i sundhed skal være et mål i Middelfart.</p>

<p>Særlige fokusområder</p>	<p>Borgerrettet sundhed, med særligt fokus på børn/unge, ældre og socialt udsatte. Indsatserne skal dels rettes mod områder, hvor vi kollektivt kan nå borgerne, så som dagpleje, daginstitutioner, skoler, kollegier, ungdomsuddannelsesinstitutioner, plejecentre og sociale væresteder og dels skal særlige grupper forsøges at nås gennem indsatser i deres nærmiljø.</p> <p>Ligeledes skal der rettes opmærksomhed mod borgere, som ikke arbejder i kommunen og som samtidig ikke anvender eksisterende fritidstilbud. Her har vi stort set ingen kontakthænder, men biblioteker, biografers borgerservice, forretninger og andre steder i handelslivet, kan være en mulige arenaer til at nå denne gruppe.</p> <p>Temaerne bør spænde vidt og som minimum indebærer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kost - Rygning - Alkohol - Motion - Social lighed i sundhed - Forebyggelse af stress
<p>Rammer og afgrænsning</p>	<p>Middelfart Kommune anvender WHO's definition af sundhed.</p> <p>Sundhed: "Sundhed er ikke blot fravær af sygdom eller svagelighed, men også en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og social velbefindende".</p> <p>Middelfart kommune anvender sundhedsstyrelsens definition af sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Sundhedsfremme: "Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og andre borgeres ressourcer og handlekompetence".</p> <p>Forebyggelse: "Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden".</p> <p>Visionen for Middelfart Kommune – Sammen bygger vi broer til fremtiden</p> <p>Sundhedsloven § 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. <i>Stk. 2.</i> Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. <i>Stk. 3.</i> Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.</p> <p>Ifølge sundhedsloven har kommunerne ansvaret for den borgerrettede forebyggelse (§119 stk. 2). Og deler ansvaret for den patientrettede forebyggelse med regionerne (§119 stk. 3). I sundhedsaftalen fastlægges fordelingen mellem</p>

	<p>kommunen og region Syddanmark.</p> <p>Til lokaler, forplejning og evt. konsulentbistand ved borgermøder skal der afsættes et budget på 100.000 kr.</p> <p>Til Byrådsmødet vedlægges: Et eks. på en god sundhedspolitik til inspiration Borgernes opfattelse af sundhed og det sunde liv</p>
Interessenter	<p>Det er vigtigt, at en kommende sundhedspolitik belyses fra så mange vinkler som muligt, dette kan gøres ved inddragelse af et bredt spekter af interessenter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borgerne - Nedsættelse af særligt interesserede borgergrupper, som vil indgå aktivt i processen - Fagpersoner, læger, kiropraktorer, privatpraktiserende fysioterapeuter - Kommunens egne ergo –og fysioterapeuter, sundheds –og sygeplejersker og øvrige sundhedspersonale - Patientforeninger - Idrætsforeninger - Eksterne leverandører af sundhedstiltag (fitnesscentre, skolemad, frugt, kantineordninger)
Forventet tidsplan	<ul style="list-style-type: none"> • 7/11 2007 – Kommissorium behandles i HPS • 3/12 2007 – Kommissorium behandles i Byrådet <p>Praktiske tiltag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Processen med diskussioner og høringsmøder skal køre fra marts til juni 2008 • Processen omkring sundhedspolitikken skydes i gang med en sundhedsevent i marts 2008 • I forbindelse med sundhedsevenen og andre tiltag rekrutteres borgerrepræsentanter til at indgå i de arbejdsgrupper vi ønsker nedsat (børn –og unge, ældre, handicap, socialt udsatte og bred borgerrettet forebyggelse) • Der skal køre en kampagne med en lokal "KRAM-bus" med tiltag som frugtuddeling, test af lungefunktion, konditest og lignende. Der skal skabes fokus blandt borgerne og vi ønsker at komme i dialog med dem. Der skal være forskelligt indhold i bussen alt efter den konkrete opgave • Etablering af blog på nettet, hvor borgere kan komme med input til sundhedspolitikken • Besøg på ungdomsuddannelserne evt. i samarbejde med nabokommunerne • Evt. nye borgermøder <ul style="list-style-type: none"> • Udarbejdelse af politikforslag juni/juli/august • 3/9 2008 – Forslag til politikken behandles i HPS, indstilles til Byrådet • 6/10 2008 – Forslag til politikken behandles i Byrådet og sendes i høring <p>Offentlighedsfase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 ugers høringsfase, med borgermøde, evt. med inddragelse af andre relevante politikker (kostpolitik, bevægelsespolitik, børn –og ungepolitik)

	<ul style="list-style-type: none"> • Opsamling på høringsfasen og udarbejdelse af endelig forslag til politik • Marts 2009 – Endelig behandling i HPS, sendes til godkendelse i Byrådet • April 2009 – Endelig godkendelse i Byrådet
<p>Ad hoc plan – eller politikgruppe</p>	<p>Organisation: Tværfaglig forankring i kommunen</p> <p>Styregruppe: Formand for handicap, psykiatri –og sundhedsudvalget, socialdirektøren og sundhedschefen.</p> <p>Politikgruppe:</p>