

SUNDHEDSPROFIL

Sundhed i Slagelse 2006

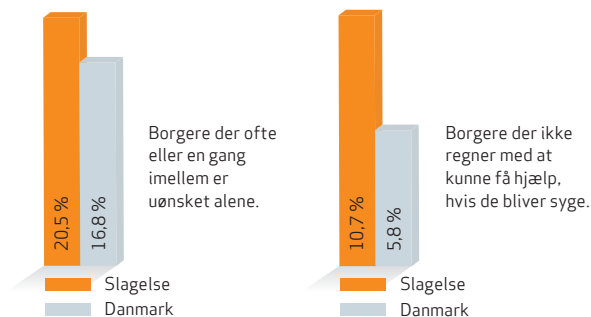
Udfordringer i sundhedsarbejdet

Sundhedsprofilen "Sundhed i Slagelse 2006" viser, at Slagelse Kommune står over for en række store udfordringer på sundhedsområdet. I denne folder er udvalgte temaer og tendenser fra sundhedsprofilen nærmere uddybet i tekst og grafik.

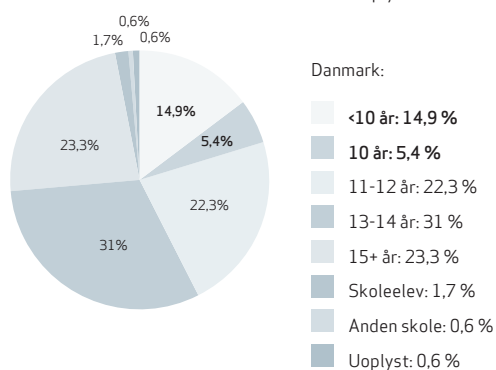
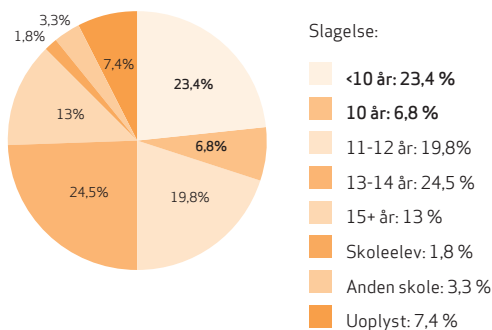
DEMOGRAFI OG SUNDHED

Uddannelsesniveau, selv vurderet helbred og sociale relationer er alle faktorer, der har stor indflydelse på den enkelte borgers sundhed, sygdom og dødelighed. Mennesker der vurderer at deres eget helbred er dårligt har en større sandsynlighed for at blive syge og dø, ligesom menneskers sociale netværk påvirker sundhed og sygelighed. Endelig har et menneskes uddannelsesniveau vidtrækkende konsekvenser for sundhed og sygdom. Der er tæt sammenhæng mellem uddannelsesniveau og viden, vaner og indstilling til sundhed. Slagelse Kommune skiller sig negativt ud i sammenligning med Danmark inden for både uddannelsesniveau, selv vurderet helbred og sociale relationer.

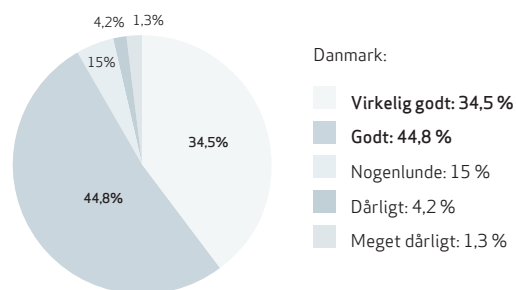
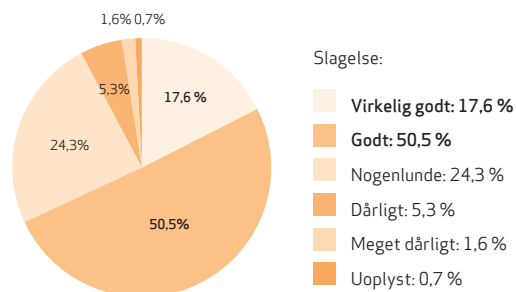
SOCIALE RELATIONER



UDDANNELSESNIVEAU:



SELVURDERET HELBRED:



UDGIVET AF

Sundhedsafdelingen i Slagelse Kommune i februar 2008

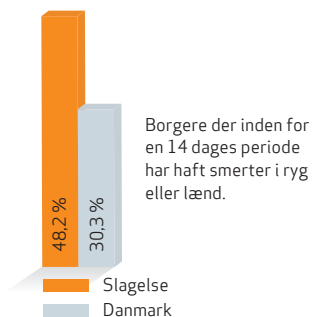
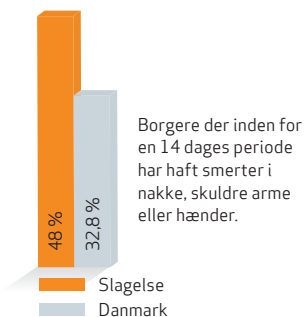
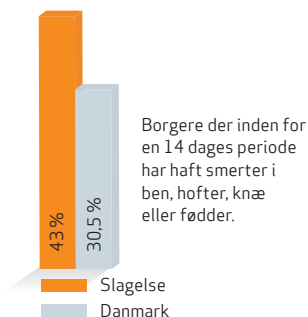
Koncept, tekst og layout: Cumuli

Oplag: 1.000

FYSISKE LIDELSER

I Slagelse Kommune er en stor andel af borgere plaget af gener og smerter i bevægeapparatet, fx ryg, skuldre, arme og ben. Tilbagevendende eller langvarige smerter har konsekvenser for den enkelte borgers livskvalitet og selvoplevede helbred. De fysiske lidelser kan have mange forklaringer fx monotont og hårdt fysisk

arbejde, overvægt, dårlig kost og manglende motion. Endelig kan der være en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og smerter i bevægelsesapparatet. De fysiske lidelser er dermed symptomer på bagvedliggende sundhedstilstande hos borgerne.

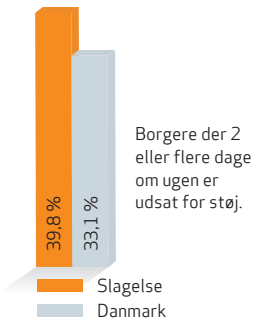
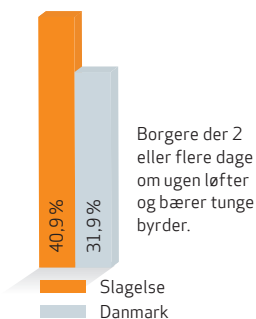
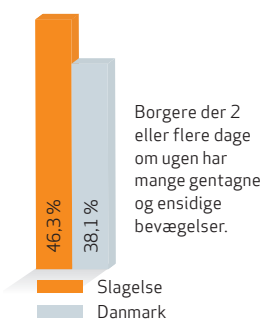
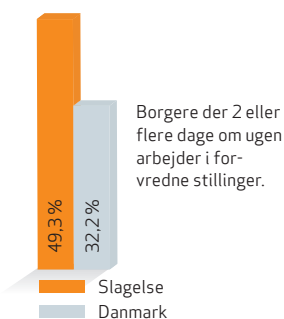


ARBEJDSMILJØ

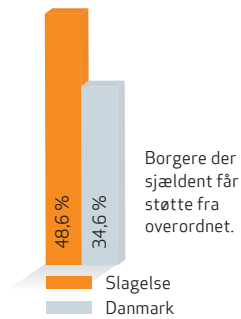
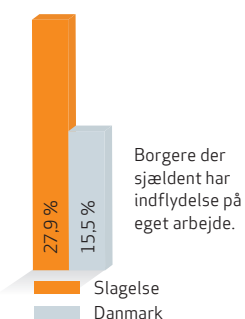
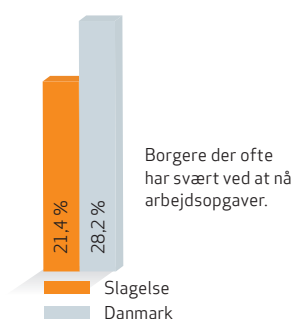
Arbejds miljø kan have stor indflydelse på både den fysiske og psykiske sundhed. Fysisk hårdt arbejde kan fx give gener og smerter i bevægeapparatet, mens dårlige psykiske arbejdsforhold kan føre til stress, lang-

tidssygdom og fysisk sygdom. I Slagelse Kommune er en væsentlig større andel af borgerne udsat for både fysiske og psykiske belastninger på deres arbejdsplads sammenlignet med resten af Danmark.

FYSISK ARBEJDSMILJØ



PSYKISK ARBEJDSMILJØ

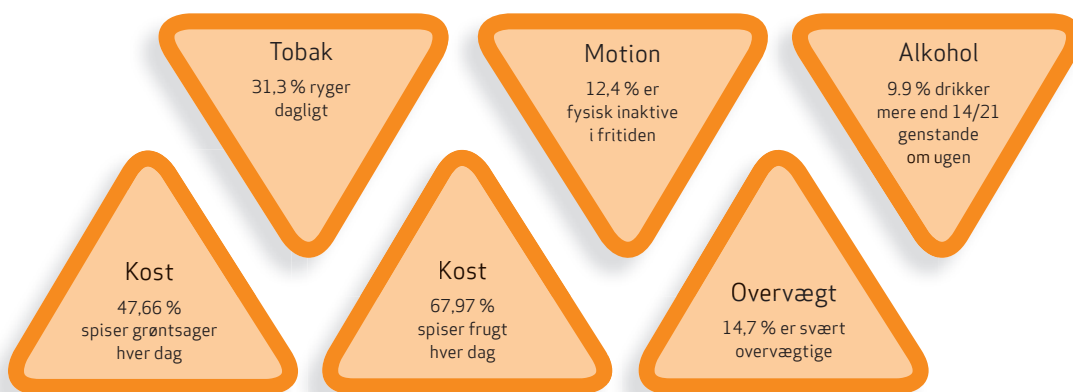


LIVSSTIL

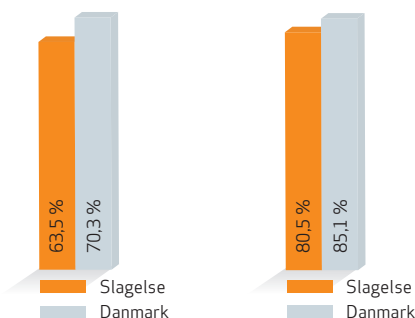
Livsstilsfaktorer som tobak, alkohol, kost, motion og overvægt har alle stor indflydelse på borgernes sundhed og sygelighed. WHO vurderer således, at 7 ud af 10 indlæggelser i 2020 vil være relateret til livsstil. Livsstilssygdomme som type 2 diabetes, hjerte-kar-sygdomme og visse former for kræft er tæt forbundet med livsstilsfaktorer. Der er desuden en sammenhæng mellem faktorerne og dødelighed: Rygere lever i gennemsnit 7-10 år kortere end ikke-rygere, mens inaktive

borgere i gennemsnit lever 5-6 år kortere end de, som er fysisk aktive. Overforbrug af alkohol er ligeledes forbundet med overdødelighed og sygdom. Problemerne med forkert livsstil er lige så store i Slagelse som i resten af landet. Dog er overvægtsproblemerne i Slagelse Kommune endnu større end i resten af landet: Hver syvende borger i Slagelse Kommune er svært overvægtig mod lidt mere end hver tiende i Danmark.

LIVSSTILS FAKTORER I SLAGELSE KOMMUNE



EGEN SUNDHEDSINDSATS



Egen indsats er særdeles vigtig for at bevare eller forbedre helbred.

Gør en aktiv indsats for at forbedre eller bevare helbred.

Borgernes tro på, at egen indsats er betydningsfuld for at forbedre og bevare deres sundhed er vigtig i forhold til, hvilke midler læger og andet sundhedspersonel skal bruge for at motivere borgerne til at ændre livsstil. Hvis den enkelte borger tror på, at egen indsats gør en forskel, vil han eller hun være mere indstillet på at ændre vaner.

Indstillingen til egen sundhedsindsats hænger sammen med både køn, alder og uddannelse. Flere kvinder end mænd mener således, at egen sundhedsindsats er vigtig og handler ud fra denne overbevisning. Ligesom borgere med længere uddannelser gør mere for at forbedre deres sundhed end borgere med korte uddannelser. Troen på at det nytter selv at gøre noget for at forbedre sundheden bliver mindre med alderen.

SUNDHEDSPROFILEN DOKUMENTERER SUNDHEDSTILSTANDEN

For at løse de nye opgaver på sundhedsområdet som Slagelse Kommune har overtaget med kommunalreformen i 2007, er det vigtigt at kende til borgernes sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd. Derfor har Slagelse Kommune fået undersøgt borgernes helbred i sundhedsprofilen "Sundhed i Slagelse 2006".

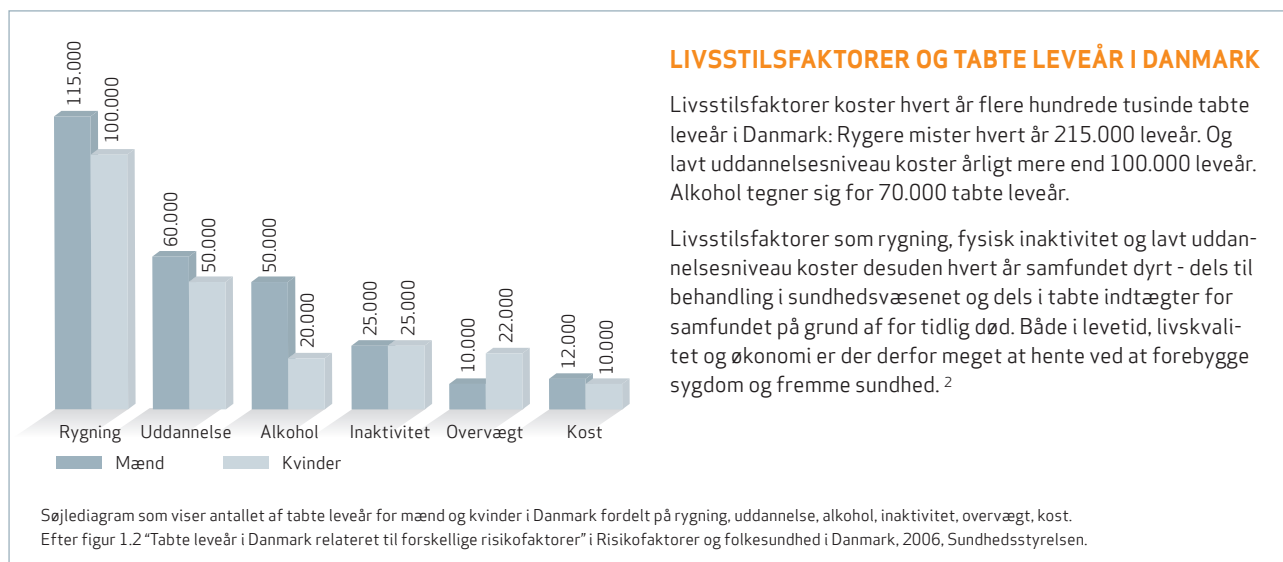
Sundhedsprofilen dokumenterer sundhedstilstanden i Slagelse Kommune og er en af de grundsten, som sundhedspolitikken 2008-2010 bygger på. Initiativer inden for forebyggelse og sundhedsfremme planlægges, prioriteres og gennemføres blandt andet på baggrund af denne undersøgelse.

SUNDHEDSPROFILEN KORT

Slagelse Kommune er blandt de 15 kommuner i Danmark med den korteste middellevetid: 75,5 år mod 77,2 år i gennemsnittet af danske kommuner.¹ Og sundhedsprofilen afslører, at der er nok at tage fat på i sundhedsarbejdet.

Sundhedstilstanden i kommunen er præget af et generelt lavt uddannelsesniveau, massive overvægtsproblemer og fysisk nedslidte borgere. Flere borgere i kommunen har et ringe socialt netværk og oplever ikke, at deres eget helbred er godt. Mange mener desuden ikke, at deres egen indsats for at forbedre og bevare sundhed er betydningsfuld. Disse faktorer har stor indflydelse på borgernes sundhed og sygelighed og kan derfor være indikatorer for sundhedstilstanden blandt kommunens borgere. Endelig må Slagelse Kommune forholde sig til livsstilsfaktorer, der i Slagelse som i resten af verden giver livsstilssygdomme som type 2 diabetes, hjerte-kar-sygdomme og visse former for kræft.

Alt i alt peger "Sundhed i Slagelse 2006" på, at sundhedsarbejdet i kommunen er vigtigt og nødvendigt – både for den enkelte, for fællesskabet og for samfundet.



¹ Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Ugens tal for folkesundhed, uge 22 2007.

² Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, 2006, Sundhedsstyrelsen.

SUNDHEDSPROFIL SÅDAN

“Sundhed i Slagelse 2006” er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt 2000 tilfældigt udvalgte borgere over 16 år. 1280 borgere valgte at deltage i undersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 64. Spørgeskemaet er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, og undersøgelsen er gennemført i efteråret 2006.

Oplysningerne i “Sundhed i Slagelse 2006” kan sammenlignes med regionale og nationale forhold, da spørgeskemaet er baseret på samme model som “Sundhed- og sygelighedsundersøgelsen 2005” (SUSY-2005) der undersøger sundhed og sygelighed i den danske befolkning.

“Sundhed i Slagelse 2006” kan læses i sin helhed på www.slagelse.dk



NYT ANSVAR, NYE OPGAVER

Med kommunalreformen 2007 har Slagelse Kommune fået ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse hos kommunens borgere. Forebyggelse skal forhindre specifikke sygdomme i at opstå, mens sundhedsfremme sigter mod at fremme borgerens sundhed og trivsel.

Slagelse Kommune har med sundhedsloven desuden fået ansvar for:

- behandling af alkohol- og stofmisbrug
- patientrettet forebyggelse i samarbejde med regionen
- medfinansiering af hospitalsindlæggelser og brug af sundhedsprofessionelt personale, fx hospitalslæger og sygeplejersker
- finansiering og genoptræning af patienter

KONTAKT

Hvis du har spørgsmål eller kommentarer, er du velkommen til at kontakte

SLAGELSE KOMMUNE

Sundhedsafdelingen
Valbyvej 69 G
4200 Slagelse

Telefon 58 57 40 12
E-mail sundhed@slagelse.dk

www.slagelse.dk