

Kommunernes meget brede opgaveportefølje giver dem et godt udgangspunkt for at prioritere tværgående og overordnet på forebyggelsesområdet. Dette kan fx ske gennem udformning af sundhedspolitikker.

For at tilskynde kommunerne til at investere i den primære forebyggende indsats, men især den patientrettede forebyggelse skal kommunerne som led i reformen medfinansiere deres borgeres behandling i sundhedsvæsenet.

Kommunernes opgaver på det forebyggende og sundhedsfremmende område omfatter dels en indsats i forhold til kommunens indbyggere med henblik på at forebygge sygdom og ulykker (borgerrettet forebyggelse), dels en indsats med henblik på at forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og om at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer (patientrettet forebyggelse).

Forebyggelse, der ikke foregår i forbindelse med patientbehandling i sygehusvæsenet og i almen praksis, varetages fremover af kommunerne.

Med hensyn til den patientrettede forebyggelse, herunder rehabilitering, forudsættes det, at kommunalbestyrelserne og regionsrådene indgår aftaler, jf. § 206, med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb.

I forbindelse med at kommunerne fremover skal varetage væsentligt flere opgaver på sundhedsområdet, herunder vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme, forudsættes det, at der tilsvarende på andre driftsområder som fx daginstitutioner, skolevæsenet, ældreplejen mv., udarbejdes flerårige planer mv.

Borgerrettet forebyggelse

Med de større kommuner bliver der skabt bedre rammer for en borgernær forebyggende indsats, som sundhedsfaglig prioriteret afspejler de lokale sundhedsmæssige udfordringer og hvor indsatsen tilrettelægges ud fra lokale behov og forudsætninger.

De større kommuner får samtidig forudsætninger for at driftssikre den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, evt. i samarbejde med andre kommuner eller andre samarbejdspartnere.

Som væsentlige områder for kommunerne for den borgerrettede forebyggende indsats kan nævnes: Rygning, alkohol, sund kost, svær overvægt, herunder børneovervægt, fysisk aktivitet, forebyggelse af ulykker og seksuelt overførte sygdomme og uønskede graviditeter.

Patientrettet forebyggelse

En af de store udfordringer, samfundet står overfor i de kommende år, er indsatsen i forhold til kronisk

syge personer. Det drejer sig særligt om sygdommene aldersdiabetes, forebyggelige kræftsygdomme, hjerte-karsygdom, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelser og rygerlunger.

Mere end hver tredje voksne dansker lever i dag med en langvarig sygdom, fx type 2 diabetes, hjerte-karsygdomme, muskelskeletlidelser. I en kommune på 30.000 indbyggere vurderes der at være ca. 1.400 med diabetes type 2, godt 1.700 med astma, ca. 1.100 med KOL (rygerlunger) og små 2.900 med ryglidelse.

Kroniske og langvarigt syge har behov for regelmæssig og tilbagevendende kontakt til sundhedsvæsenet. Der skal derfor ske tilpasninger i sundhedsvæsenets indsats.

Kommunalbestyrelserne får fremover en væsentlig opgave med at samarbejde med regionsrådene om at udvikle og bidrage til indsatsen overfor denne patientgruppe. Sigtet er især at optimere behandlingen og sætte den enkelte patient i stand til at tage bedst muligt vare på sig selv.

Det forudsætter et sammenhængende patientforløb. Tilrettelæggelsen af den patientrettede forebyggelse bør derfor være et obligatorisk punkt i sundhedsaftalerne jf. § 206.

Det forudsætter, at den enkelte patient i videst muligt omfang får de kompetencer, den nødvendige viden og de nødvendige færdigheder til at tage vare på eget helbred og udøve en god egenomsorg, fx. ved rehabilitering, patientundervisning og genoptræning.

Almen praksis spiller en vigtig rolle i forhold til sammenhængende patientforløb.

Tilrettelæggelse af indsatsen

Det er kommunernes ansvar at tilrettelægge deres indsats, det gælder også på det forebyggende og sundhedsfremmende område.

Også i forhold til de forebyggende og sundhedsfremmende opgaver er det væsentligt, at de varetages fagligt prioriteret på det bedst muligt dokumenterede grundlag og af personale mv. med de nødvendige kompetencer.

Det er ligeledes væsentligt, at tilrettelæggelsen sker med hensyntagen til svage grupper bl.a. ved koordination af forebyggelse på tværs af sundhedspleje, hjemmesygepleje, praksissektor og sygehus og ved integration i kommunens mange sektorer, som skole, fritids- og ældretilbud.

Rammerne om indsatsen kan tilrettelægges på forskellige måder, fx i form af et sundhedscenter. Det væsentlige er hvilke ydelser og aktiviteter, der tilby-