

STATUS

# Folkesundhed København

## 2007



Statusnotat

## **Status for Folkesundhed København**

Folkesundheden er i disse år på den nationale og internationale dagsorden. Folkesundhed København har som landets største praktiske folkesundhedsmiljø også i 2007 været med til at præge dagsordenen. Med denne status præsenteres arbejdet, som det har set ud i det forløbne år.

2007 var året, hvor alle landets kommuner med den nye sundhedslov overtog forebyggelsesopgaven. I København blev kommunens sundhedspolitik endeligt vedtaget. Politikken afløste den forudgående Folkesundhedsplan og er den overordnede ramme for folkesundhedsarbejdet i hele kommunen. Politikken har tre pejlemærker: højere middellevetid, flere gode leveår og mere lighed i sundhed. Den ændring i sygdomsmønstre, vi ser i disse år, gør disse pejlemærker særligt vigtige. Vil vi have knækket overvægtskurven og vendt udviklingen i forekomsten af kroniske sygdomme, skal vi undgå, at mennesker overhovedet bliver syge og altså lægge vægt på den borgerrettede indsats. Folkesundhedsarbejdet skal derfor bredes mere ud - først og fremmest ved at gøre det til en integreret del af mødet med borgerne, hvor det finder sted - i vores skoler, daginstitutioner, plejehjem og i byens rum. Et integreret samarbejde på tværs af forvaltninger er desuden helt nødvendigt for at løse den enorme opgave, det er at mindske uligheden i sundhed.

I 2007 var arbejdet med motionsstrategien København – En By i Bevægelse et konkret eksempel på en tværsektoriel satsning. Under By i Bevægelse blev der arbejdet med at fremme fysisk aktivitet for børn i skoletiden, med motionsvejledning til voksne, styrketræning for ældre i nærmiljøet og med udviklingen af Byens Grønne Puls – et sammenhængende stisystem i hele København, som vil blive indviet i 2008. Foruden de særlige handleplaner, der ud over By i Bevægelse også dækker Hiv/aids handleplan og Alkoholpolitisk handleplan, gennemførte Folkesundhed København i 2007 en lang række andre folkesundhedsindsatser indenfor egen ramme. 2007 var dog også et år, der var præget af en stram økonomi som følge af et betydeligt efterslæb fra tidligere år. På trods af det blev 2007 et år, hvor Folkesundhed København igen kunne bidrage til den nationale opbygning af ny viden, da evalueringen af Motion og Kost på Recept viste så gode resultater, at man i Sundheds- og Omsorgsudvalget tog beslutning om at igangsætte en lignende Motion og Kost-indsats i sundhedscentrene fra 2008 og frem. Folkesundhed København var i 2007 med til at fremme vidensopbygning ved at spille en rolle som ”nationalt laboratorium” for nye metoder - i 2007 gjaldt det bl.a. projekterne Mit liv - min sundhed, Tænk på din sundhed, Mand!, Etnisk mangfoldighed i ældreplejen og Kommunens plan mod overvægt.

I 2007 besluttede Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at gøre Folkesundhed København til en del af centralforvaltningen i et nyt Fagligt Center. Dermed ophørte Bestiller-Udfører Modellen på folkesundhedsområdet. Fra den position kan Folkesundhed København få et større potentiale til at styrke folkesundhedsperspektivet – både i sundhedsforvaltningen og ind i kommunens øvrige forvaltninger.

Vi har i 2007 haft glæde af mange gode samarbejdspartnere, både de andre forvaltninger, organisationer og enkeltpersoner, og jeg vil hermed gerne takke for samarbejdet. Med en national forebyggelseskommission i 2008 er jeg sikker på, at folkesundheden fortsat er på dagsordenen, og jeg ser frem til sammen med Folkesundhed Københavns medarbejdere at fortsætte arbejdet i et felt med store potentialer, faglige udfordringer og masser af udvikling.

*Jette Jul Bruun*  
Folkesundhedschef  
Februar 2008

## Folkesundhed København i tal

Denne del af statusnotatet består af 4 afsnit:

1. Folkesundhed Københavns økonomi
2. Budget og medarbejdertid fordelt på sundhedspolitiske mål og temaer
3. Målgruppernes deltagelse i projekter og aktiviteter i de tre programmer
4. Folkesundhed Københavns samarbejdspartnere

### 1. Folkesundhed Københavns økonomi

Folkesundhed Københavns projekter er i 2007 gennemført inden for rammerne af et driftsbudget fra forebyggelsespuljen på 24,5 mio. kr., midler fra §79 på 22 mio. og forskellige projekt- og indsatsrelaterede kommunale og statslige bevillinger på til sammen 23,3 mio. kr.

**Tabel 1. Folkesundhed Københavns budgetposter og forbrugstal 2007**

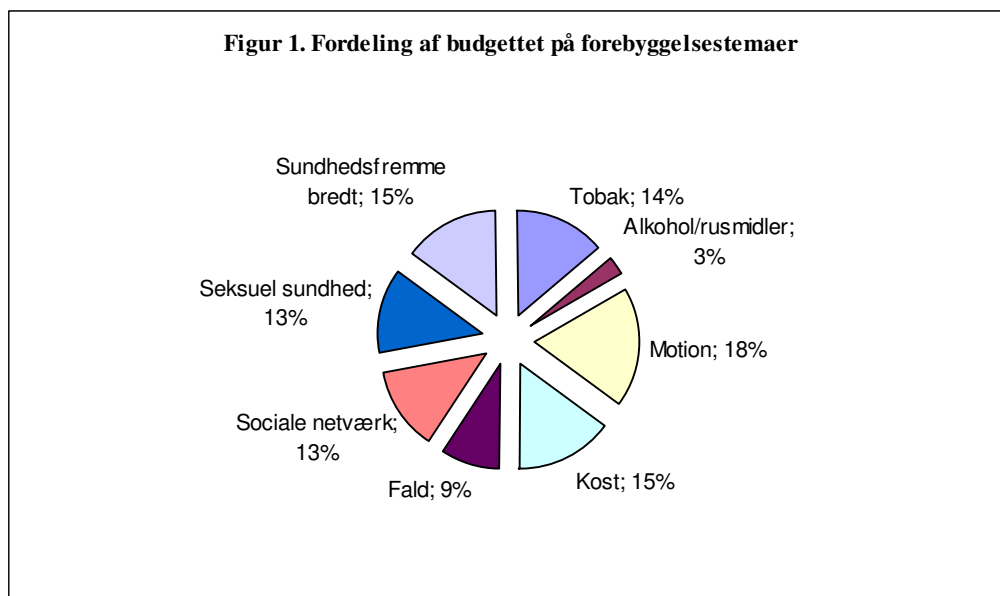
| <b>Budgetposter – kommunale</b>    | <b>Forbrugstal 2007<br/>kr.</b> |
|------------------------------------|---------------------------------|
| Forebyggelsespuljen                | 24.581.000                      |
| Hiv/aids-plan                      | 5.212.000                       |
| Alkoholpolitisk Handleplan         | 1.536.000                       |
| Byen i Bevægelse                   | 2.781.000                       |
| Sex og samfund                     | 1.725.000                       |
| Motion og kost                     | 3.314.000                       |
| Partnerskaber og Netværk           | 1.388.000                       |
| Faldforebyggelsesprojekt           | 62.000                          |
| Sund SUF                           | 800.000                         |
| Etniske minoriteter                | 100.000                         |
| Ældres Netværk                     | 1.921.000                       |
| §79 – Pensionistklubber            | 21.951.000                      |
| <b>Budgetposter – statslige</b>    |                                 |
| Kommunens plan mod overvægt        | 409.000                         |
| STOP-linien                        | 750.000                         |
| Mit liv - min sundhed              | 1.603.000                       |
| Tænk på din sundhed, Mand!         | 487.000                         |
| Etnisk mangfoldighed i ældreplejen | 1.259.000                       |
| <b>Total sum</b>                   | <b>69.879.000</b>               |

Det er forbrugstal pr. 7. februar 2008.

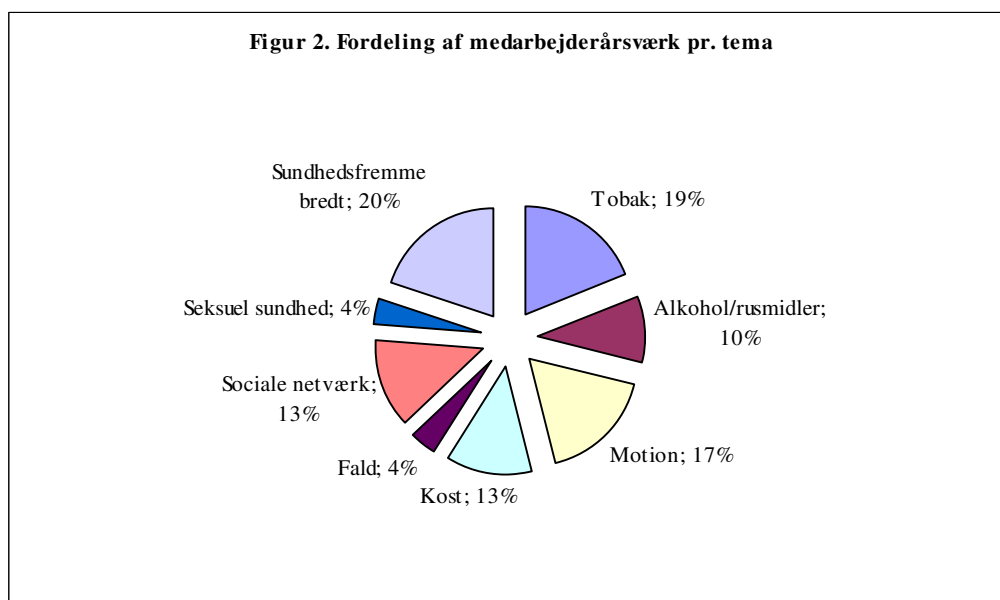
## 2. Budget og medarbejdertid fordelt på sundhedspolitiske mål og temaer

Folkesundhed Københavns arbejde bidrager særligt til de strategiske mål i sundhedspolitikken, der vedrører fremme af sund livsstil hos københavnernes mht. kost, rygning, alkohol og motion, og for mere specifikke målgrupper også reproduktiv sundhed, styrkelse af sociale netværk og forebyggelse af fald.

Figur 1 og 2 viser hvilke temaer i relation til sundhedspolitikken, som ressourcerne er gået til i 2007. Tallene er i procent af henholdsvis samlet projekt-budget og medarbejderårsværk.



100% = 46,6 mio. kr. Opgørelsen er baseret på projektledernes anslåede fordeling af projekt-budgettet mellem temaerne. Faste medarbejders løn er ikke medtaget.



100% = 41 årsværk. Opgørelsen er baseret på projektledernes anslåede fordeling af medarbejdernes tid mellem temaerne. Årsværk til ledelse, administration og tværgående funktioner er ikke med.

### 3. Målgruppernes deltagelse i projekter og aktiviteter i de tre programmer

De sundhedspolitiske mål og temaer er i Folkesundhed København omsat til en række projekter og indsatser i tre programmer for henholdsvis børn og unge, voksne og ældre. Der er forskellige typer kontakt med målgrupperne. Nedenfor præsenteres tal for målgruppernes deltagelse i projekter og aktiviteter. Med ”deltagelse” forstås her, at der har været fremmøde og ”ansigt til ansigt kontakt”, bortset fra enkelte tilfælde med deltagelse i telefonisk rådgivning. De fleste af deltagerne er borgere, dvs. slutmålgruppen, men i nogen tilfælde er deltagerne kommunale professionelle, der arbejder med borgere/slutmålgruppen. De fleste deltager i aktiviteter FSK står for, men deltagelse i aktiviteter, der er arrangeret af andre men finansieret af FSK’s budget er også med. Deltagelsen varierer i hyppighed. Nogen tal er for deltagelse i en enkelt session, andre er for deltagelse i forløb af 5 gange, eller ugentlig deltagelse i længere perioder. Der er således i høj grad tale om at lægge æbler, pærer og grøntsager sammen, men det giver et billede af den højintensive og direkte borgerrettede del af Folkesundhed Københavns aktiviteter.

**Tabel 2. Projekter og deltagelse i Børn og Ungeprogrammet**

|   |                              | Antal<br>deltagere | Drenge /<br>mænd | Piger /<br>kvinder |
|---|------------------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| Sunde småbørn – bevægelseskorps.  | Børn                         | 600                |                  |                    |
|   | Forældre                     | 451                |                  |                    |
|   | Personale                    | 183                |                  |                    |
| Sunde småbørn – mad og måltider:  | Forældre                     | 234                | 84               | 150                |
| Idræt og samvær   | Elever, der træner           | 570                |                  |                    |
|   | Ældre elever, der er trænere | 176                |                  |                    |
| Idrætscontainere  |                              | 13                 |                  |                    |
| Move @ school   | Elever                       | 2000               |                  |                    |
|   | Lærere                       | 184                |                  |                    |
| Rygeforebyggelse i folkeskolen, elever 5.-6. kl.  |                              | 1912               | 956              | 956                |
| Rusmiddelguider, elever 7.-10. kl.  |                              | 2164               | 1082             | 1082               |
| Teenager i familien   | Forældre                     | 1998               |                  |                    |
|   | Elever                       | 762                |                  |                    |
| Sundhed, trivsel og livsstil på tekniske skoler   |                              | 2090               |                  |                    |
| Idræt på tekniske skoler  |                              | 44                 |                  |                    |
| Sundhedsprofil på tekniske skoler   |                              | 200                | 100              | 100                |
| Sundhedszonen   |                              | 970                |                  |                    |
| Sex & Samfund - rådgivningsklinik og<br>supplerende seksualundervisning   |                              | 1535               | 120              | 1415               |
|   |                              | 5000               | 2500             | 2500               |
| <b>I alt</b>  |                              | <b>21086</b>       | <b>4842</b>      | <b>6203</b>        |
|   |                              |                    | 44%              | 56%                |
| Oplysninger om køn er medtaget, hvor disse forefindes. Ligesom tal for det samlede antal deltagere er det i nogle tilfælde helt eksakte tal, i andre tilfælde bygger de på et kvalificeret skøn ud fra andre tal. |                              |                    |                  |                    |

**Tabel 3. Projekter og deltagelse i Voksenprogrammet**

| <b>Projekt / indsats / aktivitet</b>   | <b>Antal deltagere</b> | <b>mænd</b> | <b>kvinder</b> |
|--|------------------------|-------------|----------------|
| Mit liv - min sundhed  | 72                     | 14          | 58             |
| Rygestop i drift   | 1407                   | 492         | 915            |
| STOP-linien - opkald fra borgere (hele landet)   | 2758                   | 1379        | 1379           |
| - opkald til borgere (kun KK)  | 1482                   | 519         | 963            |
| Sundhed på dit sprog   | 4070                   | 643         | 3427           |
| Sund SUF   | 1000                   | 50          | 950            |
| Sundhedsfremme på arbejdspladsen   | 1800                   | 450         | 1350           |
| Motionsvejledning  | 160                    | 16          | 144            |
| Alkoholpolitik på arbejdspladsen   | 120                    | 42          | 78             |
| Hiv/aids planen - direkte kontakt: rådgivning  | 3250                   |             |                |
| Motion og kost på recept   | 350                    | 119         | 231            |
| Motion og sundhed kun for kvinder  | 292                    | 0           | 292            |
| Forebyggelse af uønsket graviditet   | 310                    | 20          | 290            |
| <b>I alt</b>   | <b>17071</b>           | <b>3744</b> | <b>10077</b>   |
|  |                        | 27%         | 73%            |
| <p>Oplysninger om køn er medtaget, hvor disse forefindes. Ligesom tal for det samlede antal deltagere er det i nogle tilfælde helt eksakte tal, i andre tilfælde bygger de på et kvalificeret skøn ud fra andre tal.</p> |                        |             |                |

**Tabel 4. Projekter og deltagelse i Ældreprogrammet**

| Projekt / indsats / aktivitet  | Borger/<br>Medarbejder | Antal<br>deltagere | Mænd | Kvinder |
|--|------------------------|--------------------|------|---------|
| Videreudvikling af kompetenceudvikling for medarbejdere              | M                      | 80                 |      |         |
| Integreret faldforebyggelse i lokalområderne                         | M                      | 530                |      |         |
| Udvikling af sundhedsfremmende borgerrettet undervisning             | B                      | 257                |      |         |
| Bedre Balance – forebyggelse af fald blandt ældre                    | B                      | 108                | 28   | 80      |
| "Lær at leve med kronisk sygdom"                                     | B                      | 18                 | 5    | 13      |
| Nærgymnastik   | B                      | 650                | 104  | 546     |
| Styrketræning for ældre  | B                      | 162                |      |         |
| Motion for etniske minoriteter                                       | B                      | 133                | 29   | 104     |
| Senior Koordinator i Husum Vænge Ældreboligbebyggelse                | B                      | 102                | 7    | 95      |
| Sundhedsfremme i ældreboligbebyggelser på Nørrebro                   | B                      | 13                 | 2    | 11      |
| Seniormesser/Ældresundhedsmesser/Ældredage                           |                        | 1.380              | 264  | 1.116   |
| Informationsmøder for nye folkepensionister                          | B                      | 1.100              |      |         |
| § 79 tilskud til ældreklubber  | B                      | 13.000             |      |         |
| Partnerskaber på ældreområdet  | Frivillige             | 163                |      |         |
| - frivillighedspolitik på plejehjem                                  | Ældre borgere          | 700                |      |         |
| Kvalitetsudvikling af faldudredningsindsats i Vanløse Brønshøj Husum | M                      | 558                |      |         |
| "Tænk på din sundhed, Mand"  | M                      | 120                | 120  | 0       |
| Etnisk mangfoldighed i ældreplejen                                   | Borgere                | 398                |      |         |
|  | Medarbejdere           | 76                 |      |         |
| Nyt om ældre   | M                      | 243                | 21   | 222     |
| Inspirerende faglige temaeftermiddage                                | M                      | 200                |      |         |
|  |                        | 19.991             | 21%  | 79%     |

Oplysninger om køn er medtaget, hvor disse forefindes. Ligesom tal for det samlede antal deltagere er det i nogle tilfælde helt eksakte tal, i andre tilfælde bygger de på et kvalificeret skøn ud fra andre tal.

#### 4. Folkesundhed Københavns samarbejdspartnere

Næsten alle Folkesundhed Københavns aktiviteter udføres i samarbejde med partnere, især kommunens andre forvaltninger og decentrale enheder, men også en lang række ikke-kommunale samarbejdspartnere.

**Tabel 5. Samarbejdspartnere fordelt på de tre programmer**

| Kommunale forvaltninger og decentrale kommunale enheder   | Ikke-kommunale samarbejdspartnere   |
|---|---|
| <i>Børn og Ungeprogrammet</i>   |   |
| BUF<br>De enkelte daginstitutioner<br>De enkelte skoler i ISA og Move@school<br>Områdefornyelsessekretariat Øresundskvarteret og Mimersgade<br>U-Turn | DGI-Storkøbenhavn<br>Hjerteforeningen<br>Dansk Skole Idræt<br>SSP København<br>Tekniske skoler, produktionsskoler og So-Su-skolen<br>Sex og Samfund   |
| <i>Voksenprogrammet</i>   |   |
| BIF, SOF, ØKF, BUF, MTF, KFF, resten af SUF<br>Sundhedscenter Østerbro og Nørrebro<br>SYFO, AMK, SUF's HR<br>Kommunens kursuscenter og alkoholenhed   | Sundhedsstyrelsen<br>Partnerskabet i Urbanplanen<br>Hjerteforeningen, Danmarks Lungeforening<br>Rigshospitalet, Hvidovre Hospital<br>DGI-Byen, Dansk Idrætsforbund<br>Foreningen til Fremme af Idræt i Holmbladsgade<br>Hiv/aids organisationerne<br>Multikulturel Forening   |
| <i>Ældreprogrammet</i>  |   |
| SUF's 6 lokalområder: Ældre Kontorer, P&O kontorer, plejehjem, hjemmepleje og træningscentre<br>Sundhedscenter Østerbro<br>Borgerservice<br>KFF       | AMU Uddannelse/Sundhedsakademi<br>CVUØ's eftervidereuddannelsesafdeling<br>§79 klubber<br>Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital<br>Aftenskolerne LOF, HOF og AOF<br>Multikulturel Forening<br>Foreningen gymnastik for etniske kvinder<br>KAB og lokale afdelingsbestyrelser<br>Ældre hjælper Ældre, Ældremobiliseringen<br>Hovedstadens Røde Kors<br>Ældreråd, Integrationsrådet<br>Samvirkende Menighedsplejer<br>Dansk Gerontologisk Selskab |
| <i>Tværgående</i>   |   |
|   | Sund By Netværket<br>Sundhedsstyrelsen<br>Sundhedsministeriet<br>Institut for Folkesundhedsvidenskab<br>Danmarks Pædagogiske Universitet<br>Center for Forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund   |

#### Forkortelser

|      |  |        |   |
|------|--|--------|---|
| AMK  | Arbejdsmiljø København                       | P&O    | Pension & Omsorg                            |
| BIF  | Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen | SOF    | Socialforvaltningen                         |
| BUF  | Børn og Ungeforvaltningen                    | SSP    | Samarbejde Skole Socialvæsen Polit          |
| CVUØ | Center for Voksenuddannelse Øresund          | SUF    | Sundhedsforvaltningen                       |
| DGI  | Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger        | SYFO   | Sygefraværsforebyggelse                     |
| HR   | Human Ressource                              | TMF    | Teknik- og miljøforvaltningen               |
| ISA  | Idræt og Samvær                              | U-turn | Behandlingsinstitution for unge med misbrug |
| KFF  | Kultur- og fritidsforvaltningen              | ØKF    | Økonomiforvaltningen                        |



## Resultater på udvalgte områder

I denne del af statusnotatet præsenteres resultater på tre udvalgte områder, der repræsenterer nogle af de største områder i Folkesundhed Københavns arbejde:

1. Tobaksområdet
2. Motion og kost på recept
3. Forebyggelse af fald og hoftebrud

### 1. Tobaksområdet

Tobaksområdet er et højt prioriteret område, både ud fra et folkesundheds- og et ulighedsperspektiv. Folkesundhed København bidrager til at nedbringe antallet af rygere ved at tilbyde rygestopkurser til borgere på både kommunale og private arbejdspladser. Tabel 6 viser imidlertid en nedgang i antallet af rygestopkurser og deltagere i perioden 2005-2007. Det har direkte sammenhæng med en midlertidig budgetnedgang.

**Tabel 6. Rygestopkurser og deltagere i perioden 2005 - 2007**

| Antal hold                     | 2005        | 2006        | 2007        |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Borgerkurser                   | 50          | 62          | 43          |
| Kommunale arbejdspladskurser   | 104         | 95          | 49          |
| Øvrige arbejdspladskurser i KK | 83          | 62          | 40          |
| Kurser for psykisk syge KK     |             | 8           | 7           |
| Kurser i Region Hovedstaden*   |             | 26          | 48          |
| <b>I alt kurser</b>            | <b>237</b>  | <b>253</b>  | <b>187</b>  |
| I alt deltagere                | 2920        | 2398        | 1887        |
| <b>I alt deltagere fra KK</b>  | <b>2920</b> | <b>2138</b> | <b>1407</b> |

\* Der er brugerbetaling for kurser uden for Københavns Kommune.

Deltagertallet for kurser i regionen er anslået 10/hold

Deltagertal på egne kurser er eksakte (fremmødt mindst én gang)

### Effektevaluering af rygestopkurser <sup>1</sup>

I 2007 har FSK gennemført en analyse af data fra rygestopbasen der viser, at rygestopkurserne virker og har effekt – deltagerne i København stopper med at ryge i samme omfang som generelt ved rygestopkurser. Seks måneder efter endt kursus er stopprocenten 20,8% på borgerkurserne og 23,9% på arbejdspladskurserne, i gennemsnit for alle 22,9%.

Analysen viser, at de kortuddannede nås med kurserne, og at de også holder op med at ryge – om end i lidt mindre omfang end dem med mere uddannelse. Tabel 7 og 8 viser stopprocenten på arbejdspladskurser og borgerkurser i forhold til social status. Social status er her udtrykt med henholdsvis uddannelseslængde og boligform. Alle stopprocenter er opgjort ved opfølgning seks måneder efter endt rygestopkursus – analysen dækker kurser i 2006.

**Tabel 7. Stopprocent i relation til uddannelse**

| Uddannelse         | Lang | Mellem | Kort | N = Antal |
|--------------------|------|--------|------|-----------|
| Arbejdspladskurser | 28   | 29     | 20   | 983       |
| Borgerkurser       | 25   | 20     | 20   | 390       |

<sup>1</sup> Dette og de næste to afsnit bygger på ”Notat om effektevaluering af rygestopkurser”. Poul Tværmoser Januar 2008.

**Tabel 8. Stopprocent i relation til boligform**

| Uddannelse         | Ejerbolig | Andelsbolig | Lejerbolig | N = Antal |
|--------------------|-----------|-------------|------------|-----------|
| Arbejdspladskurser | 28        | 22          | 21         | 983       |
| Borgerkurser       | 29        | 21          | 19         | 390       |

**Vundne leveår**

Den sundhedsmæssige gevinst ved rygestop er flere leveår og flere år uden sygdom. Engelsk forskning har vist, hvor mange leveår der vindes ved rygestop i forskellige aldersgrupper<sup>2</sup>. På baggrund af dette og den faktiske aldersfordeling og stopprocent hos 1407 københavnere, der var på rygestopkursus i 2007, har FSK beregnet, at der er vundet 1025 leveår.

**Tabel 9. Vundne leveår på borger – og arbejdspladskurser i København fordelt på alder**

| Alder ved rygestop  | <24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | > 65 | I alt |
|---------------------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| Antal vundne leveår | 60  | 320   | 351   | 216   | 78    | -    | 1025  |

I beregningen er den spontane stoprate trukket fra.

**Omkostningseffektivitet**

Omkostningseffektiviteten ved rygestopkurserne kan beregnes ud fra forskellige perspektiver: Et rent FSK driftsøkonomisk perspektiv, sundhedsøkonomisk perspektiv for Københavns Kommune og et samfundsøkonomisk perspektiv. I det sidste perspektiv indregnes alle relevante samfundsøkonomiske indtægter og udgifter. Det samfundsøkonomiske perspektiv er det anbefalede, men FSK har kun data til en beregning af de to første perspektiver.

Et driftsøkonomisk perspektiv for FSK/SUF sætter de vundne leveår (1025) i forhold til nettoudgifter forbundet med rygestopkurserne. Herved fås en driftsøkonomisk omkostningseffektivitet på 756 kr. pr. vundet leveår. Indregnes besparelser i direkte sundhedsudgifter fås en omkostningseffektivitet på kr. 477 pr. vundet leveår. Dette er lavt sammenlignet med hvad det koster at vinde leveår i behandlingssystemet.

<sup>2</sup> Doll et al: Mortality in relation to smoking. 50 year's observation on male British doctors, British Medical Journal 328, 2004.

## 2. Motion og kost på recept

Motion og kost på recept har nu været et tilbud til fysisk inaktive københavnere i godt tre år, og i 2007 kom den afsluttende evaluering fra Syddansk Universitet.<sup>3</sup> Resultaterne efter fire måneder med træning under ledelse af en fysioterapeut er entydige. De patienter, der gennemfører programmet, forøger deres kondition og mindsker deres vægt og taljemål. Samtidig sænkes blodtryk, blodsukker og kolesterol. Hvis programmet skal have værdi for individet og for samfundet er det afgørende, at træningen er vedvarende. Opfølgningen efter otte måneder med træning på egen hånd viser, at deltagerne stort set har fastholdt de forbedringer, der var opnået. Se tabel 10.

**Tabel 10. Den sundhedsmæssige effekt af Motion og Kost på Recept**

| Variable                          | 1. test<br>(ved start) | 2. test<br>(efter 4 mdr.) | 3. test<br>(et år efter start) |
|-----------------------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| BMI                               | 31,8                   | 30,7                      | 30,5                           |
| Taljemål (cm)                     | 105,2                  | 100,3                     | 100,4                          |
| Kondition (ml/kg/min)             | 23,6                   | 28,2                      | 26,8                           |
| Systolisk blodtryk (mmHg)         | 142                    | 137                       | 136                            |
| Diastolisk blodtryk (mmHg)        | 86                     | 82                        | 82                             |
| Faste-blodsukker (mmol/l)         | 6,4                    | 6                         | 6,1                            |
| Total-kolesterol (mmol/l)         | 5,8                    | 5,4                       | 5,3                            |
| Selv vurderet helbred godt (pct.) | 32                     | 61                        | 57                             |

Analysen omfatter de 445 patienter der blev testet alle tre gange.  
Alle tal er middelværdier. Variationsbredde er for overskuelighedens skyld ikke vist.

Tabel 11 viser udviklingen i patienternes fysiske aktivitetsniveau fra start til et år efter. Tabel 12 viser motionsform og hyppighed et år efter start.

**Tabel 11. Patienternes fysiske aktivitetsniveau**

| Hvor ofte er du fysisk aktiv i mindst en halv time? (%) | Ved start<br>spørgeskema 1 | Efter 4 mdr.<br>spørgeskema 2 | Et år efter start<br>spørgeskema 3 |
|---|----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Dagligt   | 24                         | 27                            | 29                                 |
| Flere gange om ugen                                     | 37                         | 58                            | 52                                 |
| Højest en gang om ugen                                  | 32                         | 12                            | 16                                 |
| Aldrig  | 7                          | 2                             | 3                                  |
| N = 100% =  | 498                        | 498                           | 498                                |

Analysen omfatter de 498 patienter der har besvaret alle 3 spørgeskemaer

**Tabel 12. Patienternes motionsformer og hyppighed et år efter start**

| Har du inden for den sidste uge/måned/halve år...? (%) | Ja, den sidste uge | Ja, den sidste måned | Ja, det sidste halve år | Nej | N = 100% = |
|--|--------------------|----------------------|-------------------------|-----|------------|
| Motioneret på egen hånd                                | 24                 | 8                    | 19                      | 49  | 690        |
| Motioneret med en fast makker/gruppe                   | 8                  | 3                    | 9                       | 80  | 690        |
| Motioneret i en idrætsforening                         | 6                  | 2                    | 4                       | 89  | 690        |
| Motioneret i et motions og fitnss center               | 14                 | 5                    | 16                      | 66  | 690        |
| Motioneret på et hold i en aftenskole                  | 3                  | 2                    | 2                       | 93  | 690        |
| Motioneret et andet sted                               | 7                  | 1                    | 5                       | 87  | 690        |
| Mindst én af de nævnte former                          | 43                 | 40                   |                         | 17  | 690        |

<sup>3</sup> Dette afsnit bygger på evalueringsrapporten ”Fysisk aktivitet som behandling – Motion og Kost på Recept i Københavns Kommune”. Kirsten Roessler, Bjarne Ibsen, Bengt Saltin og Jan Sørensen. 2007.

### 3. Forebyggelse af fald og hoftebrud

Faldregistrering er en del af faldforebyggelsen. Igennem flere år har kommunens plejehjem registreret fald, hoftebrud og brug af hoftebeskyttere til forebyggelse af hoftebrud. I 2007 har FSK gennemført en analyse af data fra falddatabasen, der viser udviklingen i antal fald, der bliver registreret i perioden 2004-2006 og hvor mange plejehjem, der registrerer regelmæssigt.<sup>4</sup>

**Tabel 13. Faldregistreringer i perioden 2004-2006**

| År    | Antal fald registreret | Antal plejehjem, der har registreret fald |
|-------|------------------------|---|
| 2004  | 2436                   | 39 (62%)                                  |
| 2005  | 6315                   | 52 (83%)                                  |
| 2006  | 5551                   | 48 (80%)                                  |
| I alt | 14.302                 |   |

Analyserne om hoftebeskytters effekt viser, at de virker – når de bliver brugt, dvs. at den ældre har dem på ved faldet. Tabel 14 viser, at der er lige stor procentvis forekomst af brud blandt borgere, der er tildelt hoftebeskytter og borgere, som ikke er tildelt hoftebeskytter. Det kan således ikke vises, at der er en forebyggende effekt på brud-hyppigheden hos plejehjemsbeboere, der er tildelt hoftebeskyttere sammenlignet med de, som ikke er tildelt hoftebeskyttere.

**Tabel 14. Registrerede hoftebrud i forhold til at være tildelt hoftebeskyttere eller ej**  
(N=14302)

| Hoftebrud? | + Tildelt hoftebeskytter | - Tildelt hoftebeskytter | Alle          |
|------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| Ja         | 47 (1,5%)                | 161 (1,4%)               | 208 (1,5%)    |
| Nej        | 3060 (98,5%)             | 11034 (98,6%)            | 14094 (98,5%) |
| Total      | 3107 (100%)              | 11195 (100%)             | 14302 (100%)  |

Tabel 15 viser, at hyppigheden af brud er 0,9% og 1,6% for borgerne, der henholdsvis havde hoftebeskytter på og ikke havde hoftebeskytter på ved faldet. Forskellen i forekomst af hoftebrud i de to grupper er signifikant (p=0,023).

**Tabel 15. Registrerede hoftebrud i forhold til, om borgerne havde HP på ved faldet eller ej**  
(N=14.302)

| Hoftebrud? | Hoftebeskyttere (HB) på ved faldet |                 | Total  |
|------------|------------------------------------|-----------------|--------|
|            | Ja, HB på                          | Nej, HB ikke på |        |
| Ja, brud   | 20                                 | 188             | 208    |
| Nej, brud  | 2.162                              | 11.932          | 14.094 |
| Fald total | 2.182                              | 12.120          | 14.302 |
| % brud     | 0,9 %                              | 1,6%            | 1,5%   |

Det afgørende er altså ikke om borgeren er tildelt hoftebeskytter eller ej, men om hoftebeskytteren bruges (compliance), dvs. er på ved faldet.

<sup>4</sup> Dette afsnit bygger på notatet ”Analyse af data registreret i falddatabasen i Lotus Notes for perioden 2004-2006”. Jane Sørensen. 16.06.2007.