



Sundhedsudvalget

Referat fra ordinært møde
Mette Herberts kontor

Torsdag 28.04.2016 kl. 16:00
Mødelokale D2

Følgende sager behandles på mødet

Side

Meddelelser	2
Ansøgninger til puljemidler 2016	3
Status forløbsprogrammer 2016	5
Status forebyggelsespakker 2016	8
Kommunal Sundhedsprofil	12
Akutteam og akutpladser: aktivitet i 2015	15
Bilagsoversigt	20

Fraværende

Bemærkninger til dagsorden



Sundhedsudvalget

Punkt: 1
Acadre sagsnr.:
Journalnr.:
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 28.04.2016
Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
Sagsbehandler: Marianne Godtfredsen

Meddelelser

Beslutning Sundhedsudvalget den 28-04-2016

Niels Lundshøj orienterede om, at analysearbejdet omkring KL's udspil Sammen om Sundhed er skudt i gang. I forbindelse med det videre analysearbejde foreslår Niels Lundshøj, at Sundhedsudvalget afholder et borgermøde, der involverer borgerne i processen med at konkretisere udspillet forud for budgetdrøftelserne på august-konferencen.

Sundhedsudvalget besluttede at afholde et borgermøde, der har til formål at samle input til den videre analyse af, hvorledes det sammenhængende sundhedsvæsen kan udvikles og styrkes. Sundhedsudvalget ønsker, at borgermødet skal afholdes en aften i stedet for eftermiddag. Borgermødet afholdes før sommerferien.

Sundhedsudvalget

Punkt: 2
 Acadre sagsnr.: 16/1200
 Journalnr.: 29.09.00A00
 Sagsforløb: SU - Åben sag
 Mødedato: 28.04.2016
 Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
 Sagsbehandler: Lene Lykke Korsholm

Ansøgninger til puljemidler 2016

Baggrund

Sundhedsudvalget råder over puljemidler, der blandt andet finansierer opstart af nye projekter og indsatser. Sundhedsudvalget har i 2016 givet lokale foreninger mulighed for at ansøge puljemidlerne.

Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget beslutter hvilke ansøgninger, der skal imødekommes i 2016.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets pulje er i 2016 på i alt 400.900 kr. En række projekter og indsatser videreføres i 2016 jf. tidligere beslutninger i Sundhedsudvalget. Der er således 64.400 kr. til rådighed til nye projekter eller indsatser i 2016.

	Budget 2016
Puljemidler	400.900
I alt budgetteret i 2016	336.500
Disponible puljemidler i 2016	64.400

På mødet d. 25. februar 2016 besluttede Sundhedsudvalget, at imødekomme en ansøgning fra Hørsholm Seniorråd om 16.000 kr. til afholdelse af Tour de Hørsholm i 2016. Der er således 48.400 kr. tilbage i puljen, som kan fordeles til de øvrige ansøgere.

Sundhedsudvalget har modtaget i alt fem ansøgninger. Herunder listes ansøgere og ansøgt beløb. Ansøgningerne er vedlagt som bilag 1-5.

Nr.	Ansøger	Projekt/indsats	Ansøgt beløb
1.	Kræftens Bekæmpelse, Lokalforening <i>Kontakt: Else Carlstedt</i>	Foredrag med sundhedskonsulent Lis Puggaard under titlen: <i>Træning, funktion, sundhed og kræft hos ældre</i>	5.000 kr.



2.	Hjerteforeningen, Lokalforening <i>Kontakt: Inga Nielsen</i>	1) Genoptræning af hjertepatienter 2) Hjertecafe 3) Sorggruppe cafe	15.000 kr.
3.	Basicon Soft <i>Kontakt: Søren Mortensen</i>	Demens-hjælpeprogrammet HverDag	27.500 kr.
4.	Diabetesforeningen, Lokalforening <i>Kontakt: Jerry Ritz</i>	INTRODUKTION TIL MOTION MED INTERVALGANG: "6 med tempo-skift"	10.000 kr.
5.	Center for Sundhed og Omsorg og Center for Arbejdsmarked	Opstart af to tilbud: LÆR AT TACKLE angst og depression og LÆR AT TACKLE job og sygdom	38.100 kr.

Sagens tidligere behandling

Sundhedsudvalget godkendte d. 25. februar 2016 ansøgningsproceduren for 2016. Sundhedsudvalget besluttede desuden at imødekomme Seniorrådets ansøgning om støtte til Tour de Hørsholm 2016 med 16.000 kr. (16/1200).

Bilag

- Bilag 1: Ansøgning fra Kræftens bekæmpelse pdf.PDF
- Bilag 2: Ansøgning fra hjerteforening PDF.PDF
- Bilag 3: Ansøgning fra Basicon Soft pdf.PDF
- Bilag 4: Ansøgning fra Diabetesforeningen pdf.pdf
- Bilag 5: Ansøgning - Samarbejde mellem SOM og ARB.PDF

Beslutning Sundhedsudvalget den 28-04-2016

Sundhedsudvalget besluttede, at imødekomme følgende fire ansøgninger:

- Ansøgning fra Kræftens Bekæmpelse til et foredrag om træning, funktion, sundhed og kræft hos ældre. Ansøgningen blev imødekommet med 5.000 kr.
 - Ansøgning fra Hjerteforeningen til genoptræning af hjertepatienter, afholdelse af hjertecafeer og ny sorggruppe. Ansøgningen blev imødekommet med 5.000 kr.
 - Ansøgning fra Diabetesforeningen til gennemførelse af aktiviteter med henblik på at udbrede viden om intervalgang. Ansøgningen blev imødekommet med 10.000 kr.
 - Ansøgning fra Center for Sundhed og Omsorg og Center for Arbejdsmarked til opstart af to tilbud: Lær at tackle angst og depression og Lær at tackle job og sygdom. Ansøgningen blev imødekommet med 28.400 kr.
- Ansøgningen fra Basicon Soft til afprøvning af demenshjælpeprogrammet HverDag blev ikke imødekommet, da ansøgningen ikke falder ind under Sundhedsudvalgets område.



Sundhedsudvalget

Punkt: 3
Acadre sagsnr.: 16/3449
Journalnr.: 29.09.00A00
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 28.04.2016
Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
Sagsbehandler: Lene Lykke Korsholm

Status forløbsprogrammer 2016

Baggrund

Hørsholm Kommune har siden 2010 arbejdet med at implementere de regionale forløbsprogrammer for kroniske lidelser i takt med at de er blevet publiceret.

Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Et forløbsprogram defineres som *den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede sundhedsfaglige indsats for en given kronisk tilstand, der sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordeling samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.*

Hørsholm Kommune har siden 2010 arbejdet med at implementere forløbsprogrammer for kroniske lidelser i takt med, at de er blevet udgivet. I 2016 findes der regionale forløbsprogrammer for følgende kroniske lidelser:

1. Type 2 diabetes
2. Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
3. Hjertekarsygdomme
4. Lænderyglidelser
5. Demens

Derudover findes der en række nationale forløbsprogrammer, som er udgivet af Sundhedsstyrelsen (SST):

6. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft – del af samlet forløbsprogram for kræft (SST, 2012)
7. Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade (SST, 2011)
8. Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade (SST, 2011)

Hørsholm Kommune har siden 2013 samarbejdet med Fredensborg Kommune om at drifte forløbsprogrammerne type 2 diabetes, KOL og hjertekarsygdomme. For borgerne betyder det adgang til flere tilbud på tværs af de to kommuner, da borgergrundlaget er blevet større. I Hørsholm Kommune tilbydes rehabiliteringsforløb for KOL og type 2 diabetes og i Fredensborg Kommune tilbydes der rehabiliteringsforløb for hjertekarsygdomme og type 2 diabetes. Borgere med diabetes i de to kommuner kan således frit vælge om de ønsker at modtage tilbuddet i den ene eller den anden kommune. Et samlet rehabiliteringsforløb består som udgangspunkt af en træningsdel og en undervisningsdel. Derudover er der mulighed for rygestoptilbud og til enkelte af diagnoserne er der tilbud om diætistvejledning.

Herunder gives en oversigt over antal deltagere på de rehabiliteringstilbud, der tilbydes som deciderede sammenhængende tilbud i Hørsholm Kommune. Opgørelsen er for 2014 og 2015. Tallet i parentes angiver antallet af Fredensborg-borgere, der har modtaget tilbud i Hørsholm Kommune. For lænderyg og kræftrehabilitering er tallene estimeret, da disse forløb er svære at trække data på grundet henvisningsprocedurer, opdeling i hold-/individuel tilbud mm. For begge diagnosegrupper gælder, at der er efterspørgsel på tilbuddene, således at holdene altid er fyldt op.

	2014	2015
KOL	33 (26)	22 (23)
Type 2 diabetes	41	18 (1)
Hjertekarsygdom	6	11
Lænderyglidelser	-	Estimeret 48*
Kræftrehabilitering	-	Estimeret 64**

* *Estimatet er foretaget ud fra et halvårligt datatræk på 24 deltagere.*

** *Estimatet er foretaget ud fra at der afvikles to hold pr. kvartal, hvor der på hvert hold er plads til 8 borgere. Hvert hold har som udgangspunkt en varighed på tre måneder.*

Som det fremgår af oversigten, så er antallet af henvisninger og deltagere på tilbuddene for KOL og type 2 diabetes faldet betydeligt fra 2014 til 2015. Denne udvikling ses også i vores nabokommuner i Nordsjælland. Der arbejdes løbende på at øge lægernes og hospitalernes kendskab til de kommunale rehabiliteringstilbud, herunder kendskabet til henvisningsprocedurer mm. Dette gøres blandt andet igennem samarbejdet med praksiskonsulenten/det kommunalt lægelige udvalg og den tværsektorielle arbejdsgruppe Fælles Gods, hvor der både sidder repræsentanter fra hospitalet, almen praksis og kommunerne i optageområde Nord.

Derudover vurderes behovet for at samarbejde om tilbuddene på tværs af flere kommuner løbende, med henblik på at sikre et tilpas befolkningsgrundlag til tilbuddene.

Beslutning Sundhedsudvalget den 30-03-2016

Punktet udsættes.

Fraværende:

Otto B. Christiansen (C)

Beslutning Sundhedsudvalget den 28-04-2016

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.



Sundhedsudvalget

Punkt: 4
Acadre sagsnr.: 16/2004
Journalnr.: 29.09.00A00
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 28.04.2016
Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
Sagsbehandler: Lene Lykke Korsholm

Status forebyggelsespakker 2016

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har i perioden fra juni 2012 til december 2013 udgivet i alt 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til kommunernes sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde.

På tværs af alle fagudvalgene i Hørsholm Kommune blev det i 2013 besluttet i en handleplan, at det var forebyggelsespakkerne om fysisk aktivitet, tobak, alkohol og mental sundhed, der skulle prioriteres i kommunes samlede sundhedsfremmende og forebyggende indsats for perioden 2013 til 2015.

Siden 2013 har Statens Institut for Folkesundhed årligt monitoreret kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. I januar 2016 udgav instituttet den seneste kortlægning, der viser udviklingen i arbejdet fra 2013 til 2015.

Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Formålet med forebyggelsespakkerne er at bidrage til at styrke folkesundheden gennem en kommunal sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats af høj faglig kvalitet.

Forebyggelsespakkerne formidler den aktuelt bedste viden, der findes, i forhold til at skabe en systematisk og effektiv forebyggelsesindsats. Dette indebærer blandt andet, at der på nationalt niveau arbejdes efter samme overordnede mål og metoder og, at indsatserne er sammensat, så der er størst sandsynlighed for at opnå en positiv effekt på borgernes sundhed. Forebyggelsespakkernes 11 temaer er udvalgt, da de alle har potentiale for at forbedre folkesundheden og reducere uligheden i sundhed.

Der blev i 2013 udarbejdet en handleplan for implementering af forebyggelsespakkerne for fysisk aktivitet, mental sundhed, tobak og alkohol. Denne var gældende for perioden 2013 til 2015.

Herunder gives der ud fra kortlægningen i 2013 og 2015 en status på arbejdet med de forebyggelsespakker, der har været prioriteret i Hørsholm Kommune. For uddybning og grafisk fremstilling se bilag 1. Den vedhæftede præsentation er lavet på baggrund af rapporten "Kortlægning af kommunernes arbejde med at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker"; af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, som blev offentliggjort den 20. januar 2016. *Figurene i præsentationen er baseret på nationale data*

fra rapporten og med 'flueben' er markeret kommunens svar fra spørgeskemaundersøgelserne i 2013, 2014 og 2015.

Forebyggelsespakken for fysisk aktivitet

Kortlægningen viser en negativ udvikling i vurderingen af hvorvidt kommunen lever op til anbefalingerne i forebyggelsespakken på grundniveau, da besvarelsen fra 2013 til 2015 er gået fra 'I høj grad' til 'I nogen grad'. Dette betyder ikke nødvendigvis at Hørsholm i 2015 lever op til færre af anbefalingerne på grundniveau end i 2013, men kan være udtryk for at kendskabet til forebyggelsespakkerne er øget markant i den mellemliggende periode og at vurderingen dermed kan være foretaget mere kritisk i 2015 end i 2013.

Der er for både 2013 og 2015 svaret at 'alle eller næsten alle' af kommunens skoler har gennemført en indsats for at fremme fysisk aktivitet for alle elever med fx et mål om mindst 60 minutter fysisk aktivitet dagligt i skole og skolefritidsordning. Til gengæld er der for 2015 svaret at 'ingen eller næsten ingen' af skolerne har en politik for fysisk aktivitet, som inkluderer aktiv transport til og fra skole.

I besvarelsen fra 2015 angives det, at der er etableret tilbud, der fremmer fysisk aktivitet til en række grupper af borgere med særlige behov. De grupper der ikke er etableret sådanne tilbud til, er borgere med psykisk sygdom, handicap og socialt udsatte.

Forebyggelsespakken for mental sundhed

Kortlægningen viser en negativ udvikling i vurderingen af hvorvidt kommunen lever op til anbefalingerne i forebyggelsespakken på grundniveau, da besvarelsen fra 2013 til 2015 er gået fra 'I nogen grad' i 2013 til 'I mindre grad' i 2015. Som tidligere beskrevet kan dette blot være udtryk for at kendskabet til forebyggelsespakkerne er øget markant i den mellemliggende periode og at vurderingen dermed kan være foretaget mere kritisk i 2015 end i 2013. Forebyggelsespakken for mental sundhed skiller sig ud ved at være mere overordnet i sine anbefalinger end nogle af de øvrige pakker. Det betyder, at der ligger et mere omfattende arbejde i at oversætte anbefalingerne til lokal sammenhæng før anbefalingerne kan siges at være implementeret.

I 2013 vurderede følgende fagområder at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en del af indsatsen indenfor de forskellige fagområder:

- Jobcentre/beskæftigelse
- Psykiatri og handicap
- Dagtilbud
- Sundhedsplejen
- Misbrugsområdet
- Skolerne

I 2015 svarede kun jobcentre/beskæftigelsesområdet, sundhedsplejen, skolerne og ældreområdet dette. Psykiatri og handicap, samt Teknik og miljø svarede 'i nogen udstrækning' og dagtilbudsområdet svarede 'i mindre udstrækning'.

I kortlægningen kunne Hørsholm Kommune i 2015 svare ja til følgende anbefalinger:

- Kommunen gennemfører systematisk opsporing for fødselsdepression for nye forældre



- Alle eller næsten alle af kommunens folkeskoler har iværksat indsatser for at fremme trivsel blandt børn i skolen
- Der er etableret samarbejde mellem kommunen og ungdomsuddannelserne med henblik på at forebygge frafald
- Kommunen anvender systematisk de forebyggende hjemmebesøg til at opspore mentale helbredsproblemer blandt ældre

I forhold til anbefalinger der ikke er implementeret i 2015 svares der, at kommunen ikke gennemfører systematisk opsporing for mentale helbredsproblemer blandt alle borgere i jobcentret.

Forebyggelsespakken for tobak

Der blev både i 2013 og 2015 svaret ja til at der var fuld røgfrihed i lokaler med driftsoverenskomst med kommunen. Udbuddet af rygestoptilbud har i perioden fra 2013 til 2015 udviklet sig fra holdbaserede rygestoptilbud i 2013 til individuelle tilbud i 2015. Udviklingen er primært forårsaget af manglende tilslutning til de holdbaserede tilbud. Derudover henvises der i 2015 til de nationale tilbud som Stoplinjen og der er desuden tilbud om rygestop til borgere med fx kronisk sygdom mm.

I 2015 bliver der ikke lavet opsøgende rekruttering til rygestoptilbud udover de borgere, der modtager et rehabiliteringstilbud. Det er dog muligt for praktiserende læger at henvise borgere med nyligt opdaget KOL, hjertekarsygdom eller diabetes eller borgere som er i høj risiko for at udvikle KOL, hjertekarsygdom eller diabetes, til kommunalt rygestoptilbud.

Forebyggelsespakken for alkohol

Kortlægningen viser, at det i både 2013 og 2015 blev vurderet at Hørsholm Kommune 'i nogen grad' lever op til anbefalingerne på grundniveau.

I kortlægningen kunne Hørsholm Kommune i 2015 svare ja til følgende anbefalinger:

- Der er iværksat dialog imellem ungdomsinstitutionerne i kommunen for at sikre en ensartet alkoholpolitik på området (tværkommunalt alkoholsamarbejde).
- Der tilbydes en kort rådgivende samtale om alkohol til borgere med stor- eller skadeligt forbrug
- Der tilbydes en kort rådgivende samtale om alkohol til pårørende og børn

I forhold til at anvende en kort opsporende samtale om alkohol i praksis, så viser kortlægningen en tilbagegang fra 2013 til 2015 i hvilke medarbejdergrupper, der reelt set foretager samtalen med borgerne. Således angives der færre medarbejdergrupper i 2015 end i 2013. Dette kan være betinget af at der forud for kortlægningen i 2013 var et øget fokus på at anvende den motiverende samtale hos frontpersonalet.

Forebyggelsespakken for hygiejne

Hygiejne er ikke et indsatsområde, der i første omgang blev prioriteret i handleplanen for 2013, men Sundhedsudvalget besluttede tilbage i slutningen af 2014, at prioritere området ved projektet 'Giv hygiejnen en hånd i Hørsholm'. I løbet af projektperioden 2014-2015 er der i et tværgående hygiejnekoordinationsudvalg og hygiejnenetværk arbejdet med

anbefalingerne i forebyggelsespakken. Det betyder, at der i kortlægningen for 2015 kan svares ja til følgende:

- At kommunens indsatser lever op til anbefalingerne i pakken på grundniveau
- At der er etableret en tværgående organisering på tværs af kommunens områder, nemlig sundhedsplejen, tandplejen, hjemmeplejen, plejehjem, sygeplejen, skoler, dagtilbud og botilbud
- At medarbejderne alle de pågældende steder har den nødvendige viden og kompetencer indenfor hygiejne, herunder særligt viden om håndhygiejne.

Bilag

- Hørsholm Kommune - Tal og figurer til alle pakkerne.pptx

Beslutning Sundhedsudvalget den 30-03-2016

Punktet udsættes.

Fraværende:

Otto B. Christiansen (C)

Beslutning Sundhedsudvalget den 28-04-2016

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.



Sundhedsudvalget

Punkt: 5
Acadre sagsnr.: 16/5673
Journalnr.: 29.09.12P05
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 28.04.2016
Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
Sagsbehandler: Klaus Poulsen

Kommunal Sundhedsprofil

Baggrund

Årets sundhedsprofil er baseret på 235 indskolingsbørn og på 296 udskolingsbørn. Formålet med sundhedsprofilerne er at følge sundhedsadfærden blandt de 7-årige og 15-årige således, at man har mulighed for at målrette en indsats mod eventuelle problemer påvist ved disse. Hovedresultaterne fra sundhedsprofilen – der overordnet set tegner et billede af en høj grad af trivsel - præsenteres i dette dagsordenspunkt.

Forslag

Administrationen anbefaler, at Sundhedsudvalget tager punktet til efterretning.

Sagsfremstilling

Indskolingsbørn

Sundhedsprofilen tegner et overordnet billede af en sund og velfungerende gruppe af indskolingsbørn med få helbreds- og trivselsmæssige problemer samt ovevejende gode vaner i relation til kost og motion.

Andelen af børn med skolemæssige trivselsproblemer er dog for drengenes vedkommende steget til 6 %. Samtidig er klager over hyppige mavesmerter – den hyppigst helbredsklage hos indskolingselver - som kan være udtryk for en trivselsproblematik i skole eller hjem steget fra 4 % til 9 % blandt drengene.

Vedrørende måltids- og kostvaner ligger andelen af børn der spiser morgenmad og frokost dagligt uforandret højt med hhv. 98,5 % og 100 %. Børnenes forbrug af søde drikke er lavt, svarende til indtagelse 1-3 gange ugentligt som det hyppigste.

Andelen af selvtransporterende elever mindst en af skolevejene har de sidste 3 år ligget stabilt omkring 47 % - 48 %, hvilket dog er et fald efter en årrække med fokus på området i form af kampagner m.m. Således er bil den altovervejende transportform. Imidlertid er børnenes øvrige fysiske aktivitetsniveau fortsat højt og andelen, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om min. 1 times daglig motion, ligger stabilt omkring 93 - 94 %.

På overvægtområdet er sket et fald i forhold til sidste indskolingsårgang. Således er 6,9 % af denne indskolingsårgang overvægtige fordelt med 5,7 % af drengene og 8 % af pigerne. Dette ligger under andelen på over 11 % fundet på både regionalt- og landsplan.

Udskolingsbørn

De fleste udskolingselever har moderat til høj generel trivsel (livstilfredshed) svarende til 90 %. Hovedparten svarende til 91 % trives virkelig godt til nogenlunde i skolen og hver femte trives vældig godt.

Drenge vurderer i højere grad end piger deres helbred virkelig godt, mens stort set lige mange drenge og piger svarende til 3-4 % vurderer deres helbred dårligt eller meget dårligt. Kønsforskellen ved angivelse af selv vurderet helbred afspejler sig også i angivelsen af symptomer, hvor pigerne anfører langt flere symptomer over en 14 dages periode og således har haft 20 % mere hovedpine og humørsvingninger, 10 % mere mavepine og 7 % flere søvnproblemer end drengene.

Kun 83 % af drengene og 68 % af pigerne spiser morgenmad på skoledagen. Som tidligere er det især pigerne som springer morgenmaden over og 18 % spiser morgenmad mindre end 2 dage om ugen. Samlet spiser hver 10. elev aldrig eller sjældent morgenmad, hvilket er problematisk i relation til indlæring, sunde kostvaner samt udvikling af overvægt. Frokost spises lidt hyppigere af begge køn, således spiser 94 % af drengene og 89 % af pigerne frokost 3-5 dage om ugen.

Mens andelen af daglig rygere er på 4 % er antallet af lejlighedsrygere faldet til 3 % mens 25 % har prøvet at ryge. Vedrørende vandpibe rygning er andelen der har prøvet dette faldet markant til 19 % samtidig med at den største gruppe kun har prøvet en enkelt gang. Dette er meget positivt da vandpibetobak indeholder de samme skadelige stoffer som cigaretrøg.

6 % har prøvet at ryge hash og 2 % angiver et dagligt forbrug, hvilket er en halvering siden sidste år. Således synes de sidste 4 års stigende eksperimenteren med hash at være aftagende.

Andelen af udskolingsbørn som ikke har prøvet at være fuld er steget over en længere årrække og er aktuelt på 46 % ligesom andelen der har prøvet at være fuld mere end 10 gange er faldet til 15 %. Flere drenge end piger har prøvet at være fulde, mens de piger der drikker er hyppigere fulde. Vedrørende genstandsgrænser overholder kun 41 % af de unge de anbefalede grænser på max. 5 genstande per arrangement og 16 % anfører at de drikker over 10 genstande per arrangement. Selvom der overordnet spores en positiv udvikling omkring de unges alkoholforbrug, bør man fortsat via SSP-samarbejdet have fokus på især nedbringelse af genstandsmængden samt hyppigheden af fuldkæbsepisoder. Med hensyn til motion dyrker 38 % dagligt eller næsten dagligt motion, hvilket betyder at en stor gruppe unge ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om minimum en times motion dagligt.

Andelen af overvægtige udskolingselever andrager 9,5 %, fordelt med 11,3 % drenge og 8,1 % piger, hvilket er et fald på 1,9 % i forhold til tidligere. Antallet af overvægtige på regionalt plan og på landsplan andrager henholdsvis 15,9 % og 17,4 %, hvorfor Hørsholm kommune ikke skønnes at have et væsentligt problem omkring overvægtige unge, men man bør naturligvis fortsat være opmærksom omkring den generelle forebyggelse.

Samlet set trives langt hovedparten af udskolingseleverne godt både generelt og skolemæssigt. Ligeledes ses en positiv udvikling omkring de unges forbrug af alkohol, cigaretter, vandpibe og hash.

Andelen af udskolingselever med søvnproblemer er dog fortsat bekymrende høj og man bør fortsat bevidstgøre de unge omkring brugen af sociale medier samt have fokus på symptomer relateret til stress, idet andelen af unge, især piger, med stress symptomer er stigende.

På det forebyggelsesmæssige plan er det vigtigt at fokusere på de 10 % unge som ikke trives, herunder de 3 % som finder deres forældres alkohol forbrug problematisk, samt fortsat arbejde på mere hensigtsmæssige vaner omkring brugen af alkohol samt på at øge antallet af unge som lever op til anbefalingerne vedrørende fysisk aktivitet.

Økonomi/personale

-

Kommunikation

Sundhedsprofilen lægges efter Sundhedsudvalgets behandling af sagen på hjemmesiden.

Bilag

- sundhedsprofil 2014-2015

Noter til bilag

Kommunal sundhedsprofil for ind- og udskolingsbørn 2014-2015

Beslutning Sundhedsudvalget den 28-04-2016

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Ved næste års sundhedsprofil er der desuden et ønske om at supplere spørgeskemaerne med yderligere spørgsmål, sådan at det bliver muligt at undersøge nærmere, hvad det er, der giver skolebørn dårlig trivsel, søvnproblemer og ondt i maven, som er de steder, hvor sundhedsprofilen viser udfordringer.

På gymnasieområdet udkom der ultimo 2015 en Ungdomsprofil 2014, som undersøger sundhedsadfærden på gymnasier og erhvervsuddannelser på landsplan. Administrationen vil forsøge at få adgang til Rungsted Gymnasiums ungdomsprofil, sådan at det bliver muligt at sammenholde Hørsholm Kommune-tal med de nationale tal i Ungdomsprofilen. En eventuel sammenligning præsenteres for Sundhedsudvalget.



Sundhedsudvalget

Punkt: 6
Acadre sagsnr.: 15/2970
Journalnr.: 85.02.02P05
Sagsforløb: Orientering i SU og SSU - Åben sag
Mødedato: 28.04.2016
Sagsansvarlig enhed: Politik, Udvikling og Borgerservice
Sagsbehandler: Louise Hansen

Akutteam og akutpladser: aktivitet i 2015

Baggrund

For at kunne følge udviklingen i akutteamets aktivitet, er det besluttet, at der politisk fremlægges en årlig oversigt.

Forslag

Administrationen anbefaler at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

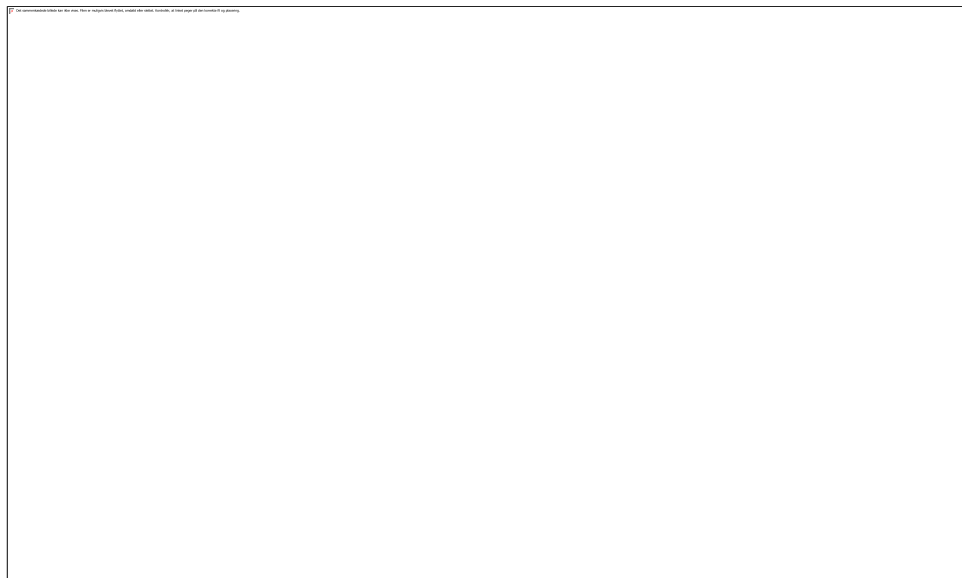
Om akutteamet

Akutteamet og -pladserne opstartede i foråret 2014 og var i fuld drift fra 1. juli 2014. Teamet består af sygeplejersker, der tager sig af hjemmeboende ældre borgere og beboere på plejecentre, der er i risiko for at blive indlagt på hospitalet og ligeledes forbedre indsatsen i forhold til borgere, der bliver udskrevet fra hospitalerne. Der er 2 akutpladser, som akutfunktionen bemander og kan indlægge borgere på. Pladserne ligger sammen med de midlertidige pladser på Louiselund.

Kontakter til akutteamet

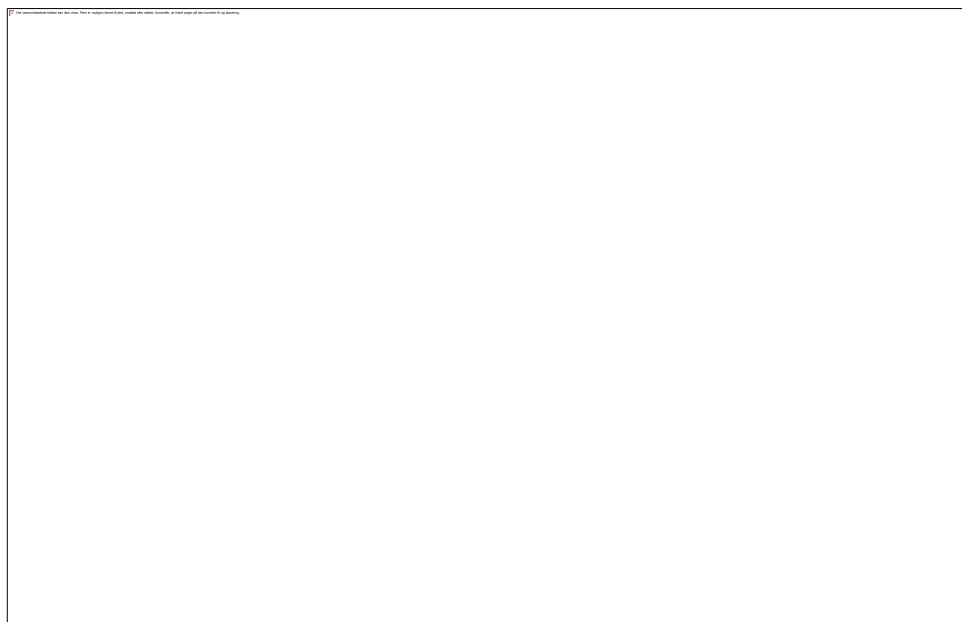
Akutteamet blev kontaktet i alt 3512 gange i løbet af 2015. I gennemsnit bliver 76 % af kontakterne til et besøg, mens 24 % er et opkald uden efterfølgende besøg. Nedenfor ses udviklingen i de to typer henvender fra 2014-2015.

Nedenfor ses udviklingen i antallet af besøg, akutteamet har gennemført:



Akutteamet har i 2. halvår af 2015 udført 54 % flere besøg ift. samme periode året før.

Nedenfor ses udviklingen i antal opkald akutteamet har modtaget, hvor der ikke har været et efterfølgende besøg. Det kan f.eks. være en second opinion når hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen er i tvivl om, om en borger skal indlægges eller ej.



Akutteamet har i 2. halvår af 2015 modtaget 79 % flere opkald ift. samme periode året før.

Samarbejdspartnere

Fordelingen af hvem der kontaktede akutteamet i 2015, er som vist nedenfor:

Samarbejdspartner	Antal kontakter 2015	Andel af kontakter
Hjemmepleje	2057	59 %



Midlertidige pladser	724	21 %
Plejeboliger	474	13 %
Visitationen	121	3 %
Praktiserende læger	108	3 %
1813	18	1 %
Hospital	10	0 %

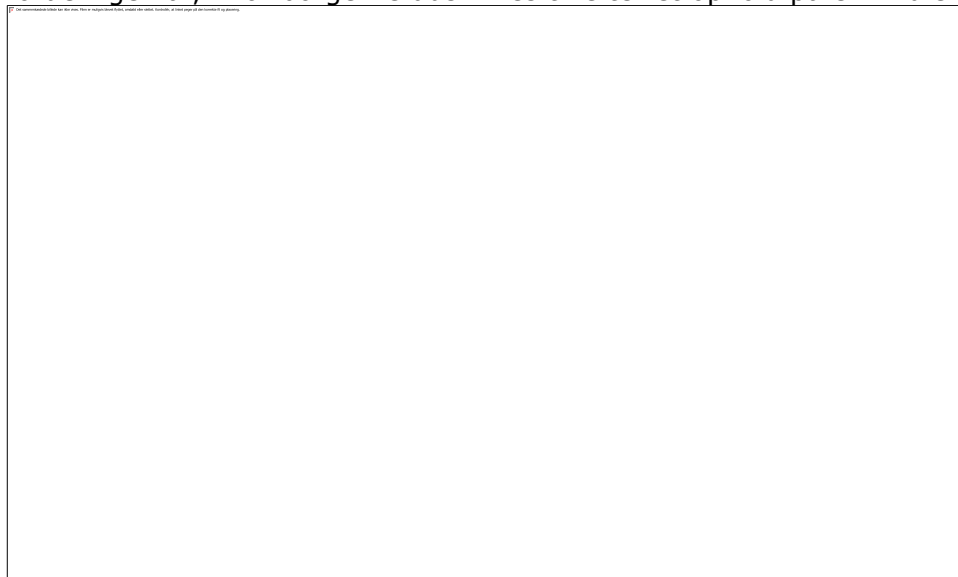
Fordelingen af hvem der har kontaktet akutteamet, viser det samme billede som i 2014. Det er primært interne samarbejdspartnere i Center for Sundhed og Omsorg der kontakter akutteamet. Det lave antal kontakter fra hospitalet skyldes, at kontakten mellem hospitalet og akutteamet ofte sker gennem visitationen. Når en borger bliver udskrevet, vil de der er i risiko for at blive genindlagt, efterfølgende blive udredt af en sygeplejerske fra akutteamet. Dette sker gennem henvendelse fra visitationen.

Brugen af akutpladser

Der har været 54 borgere indlagt på akutpladserne i 2015, svarende til 4,5 indlæggelser pr. måned. Belægningsprocenten var i 2015 på 23,4 %. I 2014 var den på 24,9 %. Ud af de 54 indlæggelser på akutpladserne er der 12 gange hvor indlæggelserne overlapper hinanden, hvor det vil sige at én plads ikke kunne rumme efterspørgslen.

Belægningsprocenten på akutpladserne har været lavere end forventet, mens akutteamet i højere grad behandler borgerne i eget hjem. Samtidig er efterspørgslen på midlertidige pladser steget. Derfor er den ene af de to akutpladser konverteret til en midlertidig plads fra foråret 2016.

Næsten alle der indlægges på akutpladserne, bliver indlagt fra eget hjem. Nedenfor ses fordelingen af, hvor borgerne udskrives til efter et ophold på en midlertidig plads:

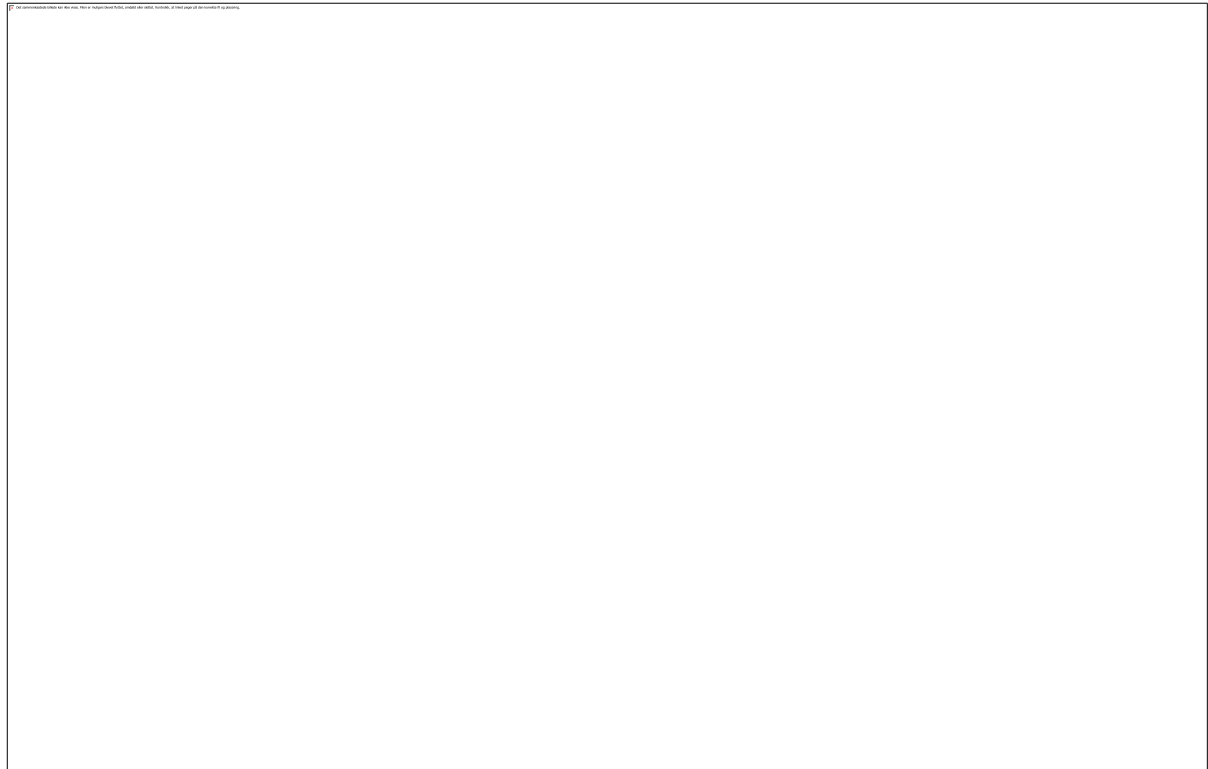


Ca. halvdelen bliver udskrevet direkte tilbage til eget hjem, mens 30-40 % overgår til et ophold på de midlertidige pladser. I 6 tilfælde har indlæggelse på en akutplads ikke kunne forebygges at borgeren blev indlagt på hospitalet og to gange er borgeren død under indlæggelse på en akutplads. Fordelingen af hvor borgerne bliver udskrevet til i 2015 er lignende fordelingen i 2014.



Forebyggelige indlæggelser

Da akuttemaet opstartede, var formålet at reducere de forebyggelige indlæggelser blandt de ældre borgere. I praksis har det efterfølgende vist sig, at der også på andre måder har været mulighed for at arbejde med at forebygge indlæggelser. Næsten halvdelen af opgaverne relaterer sig direkte til de forebyggelige diagnoser, 15 % til terminal pleje (i den sidste del af livet), mens 37 % går til opgaver under 'andet'. 'Andet' dækker f.eks. at lægge kateter samt behandling af smerter, sår og kvalme.



I 2014 sås et stort fald i forebyggelige indlæggelser blandt de ældre borgere i Hørsholm Kommune. I 2015 er der sket en stigning i antallet af forebyggelige indlæggelser, men et fald blandt andre indlæggelser, når man tager højde for befolkningstilvæksten. Der kan ikke påvises en direkte sammenhæng, men der kan være en sammenhæng mellem denne udvikling og hvilke arbejdsopgaver akutteamet varetager.

Et af akutteamets særlige fokusområder ift. at forebygge indlæggelser, er at forebygge genindlæggelser. Herunder ses udviklingen af indlæggelser og genindlæggelser blandt de ældre borgere i Hørsholm Kommune.

	2013	2014	2015
Indlæggelser	2.928	2.803	2.815
<i>Indlæggelser pr. 1.000 borgere</i>	460	426	418
Heraf forebyggelige indlæggelser	411	355	398
<i>Forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere</i>	65	54	59



Heraf genindlæggelser	70	59	51
<i>Genindlæggelser som andel af indlæggelser</i>	<i>17 %</i>	<i>17 %</i>	<i>13 %</i>

I 2015 var der 14 % færre genindlæggelser ift. året før og 27 % færre genindlæggelser ift. 2013.

Kørsel i forbindelse med akutpladserne

Da akutpladserne blev åbnet, skulle borgeren selv sørge for transporten mellem eget hjem og Louiselund. Hvis de ikke havde mulighed for at arrangere transport selv (f.eks. med hjælp fra pårørende eller Falck abonnement), skulle dette foregå med Falck og borgeren betalte selv for omkostningerne herved. Da dette er gratis ved indlæggelse på hospitalet, gav det en forventning om, at egenbetalingen ville kunne afholde nogle borgere fra at tage mod tilbuddet om ophold på en akutplads. Derfor er der på forsøgsbasis indført en ordning, hvor borgere der ikke selv kan arrangere transport, får denne finansieret af kommunen.

2 ud af 3 borgere der har været indlagt på en akutplads, blev i 2015 transporteret til akutpladsen med Brandvæsnet, hvor Hørsholm Kommune har finansieret transporten. I langt de fleste tilfælde, kan borgeren selv arrangere transport hjem. I 2014 var fordelingen ca. den samme. Hørsholm Kommunes udgift til transport var i 2015 ca. 32.000 kr.

Økonomi/personale

Der er ansat sygeplejersker svarende til 6,9 fuldtidsstillinger, der dækker følgende vagter: 2 dagvagter i hverdage/1 dagvagt i weekender, 2 aftenvagter samt 1 nattevagt. I alt 256,18 timer/ugen.

Der er budgetteret med en årlig udgift på 3,8 mio. til akutfunktionen og akutpladserne, primært til udgifter til løn.

Beslutning Sundhedsudvalget den 28-04-2016

Punktet udsættes til næste møde.



Bilagsoversigt

Pkt. nr.	Tilgang	Titel	Refnr.
2	Åben	Bilag 1: Ansøgning fra Krættens bekæmpelse pdf.PDF	2131770
2	Åben	Bilag 2: Ansøgning fra hjerteforening PDF.PDF	2131775
2	Åben	Bilag 3: Ansøgning fra Basicon Soft pdf.PDF	2131781
2	Åben	Bilag 4: Ansøgning fra Diabetesforeningen pdf.pdf	2131801
2	Åben	Bilag 5: Ansøgning - Samarbejde mellem SOM og ARB.PDF	2137111
4	Åben	Hørsholm Kommune - Tal og figurer til alle pakkerne.pptx	2099877
5	Åben	sundhedsprofil 2014-2015	2127715



Sundhedsudvalgets møde 28-04-2016

Niels Lundshøj (A)

Formand

Otto B. Christiansen (C)

Medlem

Jan Klit (C)

Næstformand

Kristin Arendt (C)

Medlem

Anne Ehrenreich (V)

Medlem
