



HØRSHOLM KOMMUNE

Udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen

Hørsholm Kommune, 2016





August 2016

Indhold

Klar til fremtidens sundhedsudfordringer	4
En plan for fremtidens udvikling.....	5
Forslag til indsatser	6
Besparelsespotentiale for udviklingsplanen.....	7
Vigtigheden af mental sundhed.....	8
Tidlig opsporing og indsats kan betale sig.....	8
Konklusioner fra analysen.....	10
Det nære somatiske sundhedsvæsen	10
Den ældre medicinske patient.....	10
Kronisk sygdom	11
Kræft-rehabilitering	11
Det nære psykiatriske sundhedsvæsen.....	11
Sammenhæng, evidens og kvalitet.....	12
Indsatsen for børn og unge med psykisk sygdom	12
Indsatsen for voksne, heriblandt ældre, med psykisk sygdom	12
Bilagsoversigt	13

Klar til fremtidens sundhedsudfordringer

Det danske sundhedsvæsen er i en rivende udvikling. Sygehusene centraliseres og specialiseres, patienterne indlægges kortere tid, og der bliver flere og flere ældre, kroniske patienter og både børn, unge og voksne med psykiatriske diagnoser.

Det stiller store krav til de sundhedstilbud, som regioner, praktiserende læger og vi her i Hørsholm Kommune sammen skal kunne levere tæt på borgeren i det såkaldte "nære sundhedsvæsen".

For som borger i Hørsholm Kommune skal man kunne forvente en god, tryk og sammenhængende indsats, hvis man bliver syg. Man skal kunne regne med støtte til at forebygge sygdom, få behandling og komme tilbage til hverdagen efter et længere sygdomsforløb. Alt sammen gerne så tæt på ens hjem og dagligdag som muligt. Det gælder uanset, om man har kræft eller skizofreni, diabetes eller depression.

I Hørsholm Kommune har vi over de senere år arbejdet målrettet med at styrke sundhedstilbuddene til vores borgere – særligt i forhold til de ældre og de somatisk syge.

Men der er stadig potentiale for at gøre det bedre. Derfor har Sundhedsudvalget med budget 2016 bestilt en udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune. En plan med inspiration i KL's oplæg 'Sammen om sundhed', der opfordrer kommunerne til at skabe et gearskifte i det nære sundhedsvæsen for at ruste det til fremtidens sundhedsudfordringer.

Udviklingsplanen bygger på en analyse af det nære sundhedsvæsen i Hørsholm Kommune (Bilag 2). Analysen beskriver *hvad vi ved på området, hvad vi allerede gør og hvad vi fremover kan gøre*, når det gælder det nære sundhedsvæsen.

Analysen er lavet i et samarbejde mellem Center for Sundhed og Omsorg og Center for Børn og Voksne med inddragelse af Center for Arbejdsmarked samt Center for Dagtilbud og Skole. Den er baseret på ca. 25 samtaler med chefer og ledere, en arbejdsworkshop med samme gruppe samt internt skriftligt materiale.

Herudover er der hentet inspiration i en række centrale rapporter, planer og målsætninger om somatisk og psykisk sundhed, særligt KL's oplæg fra 2015 'Sammen om sundhed'.

En plan for fremtidens udvikling

Herunder beskrives en udviklingsplan for Hørsholm Kommunes sundhedsvæsen. Den består af et grundniveau, der foreslås indført i 2017, samt to udviklingsniveauer, der kan tages i betragtning ved budgetforhandlingerne for 2018 og 2019. Grundniveauet er en samling af de indsatser, der vurderes som værende bedst mulige i forhold til at gøre vores nære sundhedsvæsen klar til fremtidens udfordringer.

Udviklingsniveauerne er tillæg til grundniveauet og beskriver, hvordan der kan arbejdes med det nære sundhedsvæsen i de kommende år.

Grundniveau	2017
Udviklingsniveau	2018
Udviklingsniveau	2019

På baggrund af Analyse af det nære sundhedsvæsen lægger administrationen op til, at udviklingsplanen primært fokuserer på fremtidige indsatser på det *psykiatriske* område i 2017, og i mindre grad på indsatser på det *somatiske* område. Indsatserne på det somatiske område er nærmere beskrevet i analysen og tænkes ind i planerne for 2018 og 2019.

For at kvalificere forslagene yderligere, er hvert forslag vurderet ud fra fire væsentlighedskriterier, nemlig:

1. **Borgeroplevelt kvalitet.**
Borgere og pårørendes oplevelse af initiativet som kvalitetsforbedring? Hvilke effekter opnås for målgruppen?
2. **Faglig kvalitet**
Anvendes vidensbaserede indsatser og metoder? Er det afprøvet i andre kommuner?
3. **Organisatorisk kvalitet**
Bedre ressourceudnyttelse – f.eks. tværkommunalt samarbejde? Eventuelle gevinster, og hvor kan de ses?
4. **Samfundsmæssige gevinster**
Gevinster på samfundsniveau – f.eks. i forhold til arbejdsmarked?

De forslag, der er udvalgt, er stærke i forhold til et eller flere af ovenstående kriterier.

Forslag til indsatser

Oversigten herunder giver et overblik over de indsatser, der foreslås i udviklingsplanen. Der beskrives pris og fordeling af forslag over budgetperioden.

Det er alene grundniveauet (2017), der lægges op til politisk prioritering i efteråret 2016. Udviklingsniveauerne (2018 og 2019) skal ses som en dynamisk udviklingsplan med administrative forslag til, hvad der politisk kan prioriteres inden for det nære sundhedsvæsen i de kommende år.

Forslagene kan uddybes fagligt og økonomisk af administrationen op til kommende budgetforhandlinger i 2018 og 2019.

Grundniveau 2017				
Indsats	Pris 2017			
1 Tidlig tværfaglig indsats for sårbare familier	95.000			
2 Familieiværksætterne – Evidensbaseret forældreuddannelse	275.000			
3 Sundhedsplejetelefon – Råd til forældre om syge børn (pilotprojekt)	9.000 ¹			
4 Åben rådgivning til forældre med bekymring for deres barn/unge	74.000			
5 Cool Kids – Evidensbaseret angstbehandling til børn og unge	168.000			
6 Gruppeforløb for skilsmissebørn på alle skoler	202.000			
7 Ungecafe for sårbare unge (pilotprojekt)	120.000			
8 Fremskudt indsats gennem opsøgende psykiatri	450.000			
9 Socialpsykiatrisk akuttelefon (pilotprojekt)	390.000			
1 Screening af ældre for depression				
0	24.600			
I alt	1.807.600			
Samlet pris 2017-2020				
	2017	2018	2019	2020
	1.807.600	1.633.600 ²	1.633.600	1.633.600

Tabel 1: Overblik over udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen, 2017

¹ Her er indsats den billigst mulige beløb, som indebærer et medlemskab af Region Sjællands allerede eksisterende sundhedsplejetelefon med telefontid 3 aftener om ugen. Ønskens der åbningstid 7 aftener om ugen kan en egen sundhedsplejersketelefon oprettes. En egen sundhedsplejersketelefon med hhv. ingen samarbejdskommuner, 2 samarbejdskommuner og 9 samarbejdskommuner vil koste hhv. 714.000 kr. årligt, 238.000 kr. årligt og 71.400 kr. årligt.

² For 2018, 2019 og 2020 er indsat en beløb, hvori de 1-årige pilotprojekter fortsættes. Fortsættes de ikke efter det første år, vil beløbet i stedet være 1.114.600 kr. pr. år i årene 2018, 2019 og 2020.

Forskellen mellem udgifter i 2017 og de resterende år skyldes, at der for nogle af indsatserne vil være visse opstartsudgifter i det første år, samt at nogle af projekterne er 1-årige pilotprojekter. Se nærmere i Bilag 1.

Udviklingsniveau 2018	
1	Tværkommunalt psykiatrisk akutteam
1	
1	'De utrolige år småbørn' - Evidensbaseret forældreprogram til sårbare familier
2	
1	Undersøgelse af indsatser for fremskudt blodprøvetagning og behandling
3	
1	Fysisk træning for borgere på kanten af arbejdsmarkedet
4	

Tabel 2: Udviklingsniveau 2018

Udviklingsniveau 2019	
15	Et sundere liv for borgere med psykisk sygdom
16	Fælles fagligt sprog om bekymringer på børneområdet

Tabel 3: Udviklingsniveau 2019

Se nærmere i Bilag 1 for økonomisk og faglig beskrivelse af forslagene.

Det foreslås – i tråd med Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke for mental sundhed fra 2013 også – at Hørsholm Kommune udarbejder en konkret politik om fremme af mental sundhed som del af kommunens sundhedspolitik. Formålet er at sætte fokus på værdien af mental sundhed politisk og på tværs af fagligheder og centre.

Besparelspotentiale for udviklingsplanen

Det socialpsykiatriske område er kendetegnet ved langt mindre evidens og dokumentation for indsatsernes virkning, end man kender det fra f.eks. det somatiske sundhedsområde eller beskæftigelsesområdet. Det betyder, at der ikke i samme omfang som på mange andre områder kan laves klare business cases på, hvor meget der vil kunne spares på de enkelte områder.

Når det drejer sig om bløde effektmål som socialt netværk, socialt funktionsniveau, livskvalitet, recovery³ og andre relevante dimensioner inden for socialpsykiatrien, er der mangel på viden om effekt.

³ Recovery kan beskrives som den personlige proces, hvormed man "kommer sig" og lever et udfoldet, selvstændigt og meningsfuldt liv *efter* eller *med* en psykisk sygdom.

Det skyldes blandt andet, at der er en lang række typer af indsatser, der dårligt kan eller aldrig vil blive underlagt en randomiseret undersøgelse⁴ bl.a. af etiske årsager. Derfor er man i en række tilfælde henvist til at basere beslutninger på mindre tungtvejende dokumentation af effekt.

Der findes dog klar viden om årsager til og konsekvenser af mental mistrivsel og psykisk sygdom, ligesom der findes dokumenteret effekt for visse typer af indsatser.

Vigtigheden af mental sundhed

Nationalt og internationalt har der de seneste år været en stigende erkendelse af den mentale sundheds betydning for et menneskes almene velbefindende og helbredsudvikling og for individets mulighed for at klare sig godt socialt, uddannelsesmæssigt, arbejdsmæssigt og økonomisk.

Forskning viser, at faktorer som usikker tilknytning til forældre, belastende begivenheder i nær familie og dårlig trivsel og læring i dagtilbud og skole, øger risikoen for mentale helbredsproblemer for børn og unge nu og senere hen. Og vi ved, at faktorer som arbejdsløshed, belastende arbejdsmiljø, fødselskomplikationer og misbrug af alkohol eller stoffer øger risikoen for mentale helbredsproblemer blandt voksne.

Vi ved også, at børn og unge med sociale og mentale problemer oftere har indlæringsproblemer og sværere ved at gennemføre skolegang og uddannelsesforløb end andre.

Endvidere er mentale helbredsproblemer årsag til halvdelen af alle langtidssygemeldinger og knapt halvdelen af alle førtidspensioner. Samtidig udgør psykisk sygdom den største sygdomsbyrde for både børn og unge og voksne.

Tidlig opsporing og indsats kan betale sig

Al forskning viser, at en tidlig opsporing og indsats er afgørende for, at barnet eller den unge senere i livet kan udvikle sig positivt. Det skyldes, at et barns adfærd og personlighed grundlægges allerede ved livets start, hvor det tidlige samspil mellem børn og forældre spiller en afgørende rolle for barnets udvikling.

Samtidig kan tidlig indsats betale sig økonomisk. Økonom og nobelpristager James J. Heckmann har påvist, at indsatser har større positive effekter hos mindre børn end hos større børn, unge og voksne. Jo tidligere, man investerer i et barns trivsel, jo flere gange får man sin investering igen. Se Figur 1, hvor den lodrette akse illustrerer det økonomiske afkast, mens den vandrette illustrerer alder/livsforløb.

⁴ Hvor folk er tilfældigt udvalgt til at få eller ikke få en indsats.

Forrentning af social indsats i forhold til alder og målgruppe



Figur 4: Heckmanns kurve

I mange tilfælde opdages psykiske vanskeligheder og psykisk sygdom for sent, dvs. når problemerne har udviklet sig til en sværere behandlingskrævende lidelse. Det har store konsekvenser for barnet eller den unge, ligesom det bliver dyrere for samfundet i længden.

Ifølge Sundhedsstyrelsen peger nye sundhedsøkonomiske analyser på, at fremme af mental sundhed er omkostningseffektivt både på kortere og længere sigt med stigende effekt, hvis parametre uden for sundhedssektoren tages med i beregningen. Det gælder f.eks. uddannelse og beskæftigelse.

Forskning tyder f.eks. på, at der er et særligt stort investeringspotentiale i forældreuddannelse, indsatser på arbejdspladsen samt indsatser blandt ældre.

Indsatser, som forbedrer opvækstvilkår for udsatte børn, kan ifølge Sundhedsstyrelsen betale sig, hvis det lykkes for 21 procent af børnene at få et liv som selvforsørgende ikke-faglært i stedet for et liv på overførselsindkomster med ringe tilknytning til arbejdsmarkedet. Succesrater, som ligger over 21 procent, vil give en klar positiv nettogevinst.

Det betyder, at hvis det via tidlig indsats lykkes at sikre et liv som selvforsørgende for ét ud af fem børn, så vil der - ud over den menneskelige gevinst - være tale om en samfundsøkonomisk gevinst.

Det er i dette lys, udviklingsplanen med sine mange forslag om forebyggelse, opsporing og tidlig indsats til børn og unge i mistrivsel, skal ses.

Konklusioner fra analysen

I Hørsholm Kommune er vi godt med i forhold til at kunne tilbyde borgere med somatisk sygdom den nødvendige hjælp og behandling i det nære sundhedsvæsen. Der kan dog stadig udvikles og forbedres.

Ser man somatik og psykiatri i et ligestillingsperspektiv, er der brug for opgradering i forhold til de tilbud, vi giver til borgere, som har eller er i risiko for at få en psykisk sygdom. Og der er behov for at tænke somatik og psykiatri langt mere sammen end i dag gennem fokus på sundhedsfremme og træning for borgere med svær psykisk sygdom.

Herunder gives et kort overblik af konklusionerne på det somatiske og psykiatriske område.

Det nære somatiske sundhedsvæsen

I Hørsholm Kommune er der gennem de seneste år blevet arbejdet med at forbedre det nære sundhedsvæsen inden for det somatiske område, og vi er derfor langt her. Det er blandt andet sket igennem arbejdet med etablering af akutteam og akutpladser samt implementering af forløbsprogrammer for en række kroniske sygdomme, kræft og demens.

Der er i analysen af det somatiske område fokuseret på fire områder for at styrke det nære sundhedsvæsen:

Den ældre medicinske patient

Den ældre medicinske patient er kendetegnet ved høj alder og flere samtidige sygdomme, som fører til hyppige indlæggelser. For at imødegå de nye opgaver kommunen varetager i hjemmeplejen, er der sket en opkvalificering af personalet samt en ændring i personalesammensætningen med flere sygeplejersker. Der er arbejdet med tidlig opsporing af sygdom ved brug af triagering, hvor hjemmeplejen vurderer borgerens sundhedstilstand efter et rød-gul-grøn princip. Endvidere har vi sat øget fokus på rehabilitering og taget velfærdsteknologiske løsninger i brug i hjemmeplejen.

Der kan fremover arbejdes med tiltag til at styrke det nære sundhedsvæsen for den ældre borger, ligesom der kan undersøges modeller for fremskudt blodprøvetagning og behandling eller deltagelse i regionale projekter på dette område.

Endvidere kan der ses på forebyggelse af fald samt på kostens indflydelse på den ældre medicinske patients trivsel, forebyggelse af sygdom og tandproblemer. I samarbejdet med almen praksis kan der sættes fokus på, at lægerne i højere grad benytter sig af akutteamet frem for indlæggelser, når det er fagligt relevant.

Kronisk sygdom

Hørsholm Kommune har inden for de kroniske sygdomme allerede haft et stort fokus på kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), diabetes, hjertekarsygdomme og muskel-skelet-lidelser gennem arbejdet med forløbsprogrammer.⁵

Der vil fremover blive arbejdet videre med forløbsprogrammerne, ligesom der vil blive arbejdet med de nye anbefalinger for forebyggelsestilbud fra Sundhedsstyrelsen til borgere med kronisk sygdom.

Demens

Hørsholm Kommune har arbejdet med forløbsprogrammet for borgere med demens og tilbyder således en række tilbud til støtte for borgere med demens og deres pårørende. Det kan være aflastningsplads, daghjem, pårørendegrupper og hold med fysisk træning.

Fremover kan der arbejdes på at udvide mulighederne for fysisk træning for borgere med demens ved at oplære frivillige til at være støttepersoner for borgere med demens ved selvtræning.

Endvidere kan der sættes et øget fokus på borgere med 'Mild cognitive impairment (MCI)', som er borgere med et dokumenterbart hukommelsestab, som (endnu) ikke opfylder kriterierne for demens. Da denne gruppe har en øget risiko for at udvikle demens, er det således relevant at se på forebyggende tiltag til målgruppen.

Kræft-rehabilitering

Hørsholm Kommune har allerede fokus på kræft-rehabilitering gennem arbejdet med forløbsprogrammer. Det sker bl.a. igennem kurset Ditliv, der kan være med til at give et meningsfuldt liv ved at forebygge eller reducere fysiske, psykiske og sociale følgevirkninger af kræft gennem træningsforløb på Louiselund.

Fremover kan der i samarbejde med Center for Arbejdsmarked sættes øget fokus på at formidle viden om muligheden for at komme på et forløbsprogram for borgere med kræft.

Det nære psykiatriske sundhedsvæsen

Som på landsplan og i de fleste andre kommuner er man i Hørsholm Kommune knapt så langt med udviklingen af tilbud på det socialpsykiatriske område som på det somatiske område i det nære sundhedsvæsen.

⁵ Forløbsprogrammer er den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede sundhedsfaglige indsats for en given kronisk sygdom baseret på Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Sammenhæng, evidens og kvalitet

Analysen viser, at der er potentiale i forhold til at arbejde mere systematisk og evidensbaseret, og at der med fordel kan samarbejdes mere med regionen, almen praksis og den frivillige sektor. Det interne samarbejde i kommunen på tværs af centre og fagligheder kan også med fordel styrkes for at skabe mere sammenhængende borgerforløb, udnytte ressourcerne bedre og øge kvaliteten i indsatserne.

Indsatsen for børn og unge med psykisk sygdom

Kun meget få børn og unge fra kommunen indlægges i børne- og ungepsykiatrien. Større er antallet af børn og unge, der går i ambulant psykiatrisk behandling. Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og den kommunale praksiskonsulent (bindeled mellem kommunen og de praktiserende læger) melder om en tendens med flere børn med angst og psykosomatiske reaktioner.

Kommunallægens skoleundersøgelse viser samme tendens, selvom den bør tolkes forsigtigt pga. det beskedne antal børn. Tal fra Rungsted Gymnasium viser bl.a. en lavere livstilfredshed blandt pigerne end regionsgennemsnittet. Generelt ses der på landsplan en tendens til dårligere trivsel blandt børn og unge.

Det anbefales på den baggrund, at vi sætter ind med mere forebyggelse, opsporing, tidlig indsats og patientrettet forebyggelse til gruppen af børn og unge. Jo tidligere der sættes ind, jo bedre kan det forebygges, at problemerne vokser sig store – til gavn for både børn og unge, deres familier og kommunens og samfundets økonomi.

Indsatsen for voksne, heriblandt ældre, med psykisk sygdom

For den voksne målgruppe med svær psykisk sygdom vurderes der at være en god rehabiliterende støtte i regi af Åstedet med mulighed for bostøtte, botilbud og et socialt værested. Der skal dog gøres opmærksom på, at der er fremsat spareforslag på sidstnævnte (Værestedet).

Der vurderes at være behov for en fremskudt indsats for at opspore og hjælpe borgere, der lever isoleret og uden behandling med svær psykisk sygdom og store sociale problemer.

Der vurderes endvidere at være potentiale i at etablere indsatser, der kan hjælpe til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser samt støtte Åstedet i akutte situationer – som f.eks. en psykiatrisk akuttelefon eller et psykiatrisk akutteam.

Ældre borgere er i højrisiko for at udvikle depression. Det anbefales derfor, at vi screener for dette i de situationer, hvor kommunale medarbejdere møder ældre, der viser tegn på mistrivsel.

Sundhedsindsatsen til borgere med psykisk sygdom

Det vurderes, at der er både menneskeligt og økonomisk potentiale i at styrke sundhedstilstanden og forebygge eller dæmpe symptomerne ved fysisk sygdom blandt borgere med svær psykisk sygdom. Denne målgruppe er – ifølge forskningen – i højrisiko for at dø tidligere og pådrage sig en lang række alvorlige livsstilssygdomme som diabetes, KOL og hjerte-kar-sygdomme.

Bilagsoversigt

Bilag 1: Forslag til udvikling af det nære sundhedsvæsen

Bilag 2: Analyse af det nære sundhedsvæsen