

# REFERAT Sundhedsudvalget d. 20-02-2020

**Mødedato** Torsdag d. 20. februar 2020 kl. 16:20

**Mødested** Mødelokale D1

**Mødedeltagere** Svend Erik Christiansen (A), Marcus Guldager (A), Charlotte Kirchheiner (C), Bent Fabricius(C), Anne Ehrenreich (V)

## Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Budget 2021-2024: Opstart i Sundhedsudvalget.....	4
Muligheder og udfordringer ved ændringer i planområde og akuthospital i Region Hovedstaden - o	6
Evaluering af Det nære sundhedsvæsen.....	8
Drøftelse vedrørende etablering af sundhedshus i Hørsholm.....	11
Temadrøftelse af fremadrettet forebyggelsesindsats.....	15
Tværasektoriel Stuegang 2017-2019 - Erfaringer og resultater.....	19

## **Punkt 1: Meddelelser**

20/368

### **Sagens forløb:**

SU

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 20-02-2020**

Sundhedsudvalget drøftede muligheden for at holde et kommende udvalgmøde på Louiselund, hvor udvalget gerne vil præsenteres for tilbud og aktiviteter i genoptræningsenheden. Udvalget ønsker at fastholde mødetidspunktet 16.30-18.00.

Formanden for Sundhedsudvalget Svend- Erik Christiansen (A) har forud for udvalgmødet holdt møde med Seniorrådet og orienterede om, at Seniorrådet har udtrykt ønske om, at der etableres et hospice i Hørsholm Kommune og at Seniorrådet derfor vil afsøge mulighederne for dette.

## Punkt 2: Budget 2021-2024: Opstart i Sundhedsudvalget

20/384

### Sagens forløb:

SU

### Baggrund

På mødet den 16. januar 2020 besluttede Økonomiudvalget de politiske rammer og spilleregler for budgetlægningen vedrørende budget 2021-2024, herunder udarbejdelse af råderumsforslag på minimum 45 mio. kr. årligt, som er fordelt proportionalt på udvalgsniveau efter udvalgets driftsbudget. Sundhedsudvalgets andel af det samlede råderumsbeløb udgør 4,6 mio. kr.

### Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget:

- Drøfter og tager Direktionens oplæg til strategiske perspektiver og økonomiske overvejelser på Sundhedsudvalgets område til efterretning.
- Drøfter og beslutter hvilke forslag til budgetønsker som administrationen bedes udarbejde.
- At udvalget tager stilling til hvorvidt der skal afholdes dialogmøder med relevante brugerstyrelser, brugerråd, foreninger mv. i marts/april/maj. I givet fald fastlægge dialogmødets form, indhold og deltagerkreds.

### Sagsfremstilling

På mødet 16. januar 2020 fastlagde Økonomiudvalget de politiske rammer og spilleregler for budgetlægningen vedrørende budget 2021-2024.

Med henblik på at have et beredskab til at omprioritere pålagde Økonomiudvalget administrationen at udarbejde råderumsforslag på minimum 45 mio. kr. årligt, som skal være forankret i de enkelte udvalg. Sundhedsudvalgets andel af det samlede råderumsbeløb udgør 4,6 mio. kr.

#### Strategiske perspektiver og økonomiske overvejelser

Som input til de indledende budgetdrøftelser præsenterer Direktionen på udvalgsrådet et mundtligt oplæg til strategiske perspektiver og økonomiske overvejelser på Sundhedsudvalgets område.

#### Budgetønsker

Udvalget skal tage stilling til, om og hvilke konkrete forslag til budgetønsker, som administrationen skal udarbejde.

#### Involvering af interessenter

For at sikre interessenter en aktiv rolle med mulighed for at give input i budgetprocessen og kvalificere budgetarbejdet vedrørende budget 2021-2024, skal fagudvalgene på deres møde i februar tage stilling til, hvorvidt udvalget ønsker dialogmøder i marts/april/maj med relevante brugerbestyrelser, brugerråd, foreninger mv. I givet fald fastlægger udvalget dialogmødets form, indhold og deltagerkreds.

#### Den videre proces

Administrationen igangsætter arbejdet med at udarbejde råderumsforslag og budgetønsker på Sundhedsudvalgets område, som præsenteres til orientering på udvalgsrådet i juni. Efter orientering i udvalget, videresendes samtlige budgetforslag til Økonomiudvalgets koordinerende budgetmøde d. 29. juni 2020. De endelige budgetforslag vil indgå i materialet til Kommunalbestyrelsens augustkonference d. 21.-22. august 2020.

Først ifm. de politiske forhandlinger efter augustkonferencen tages der politisk indholdsmæssigt stilling til de af administrationen udarbejdede råderumsforslag.

## **Økonomi/personale**

Udarbejdelse af råderumsforslag og budgetønsker og involvering af interessenter indgår som en del af arbejdet med budgetlægningen vedrørende budget 2021-2024.

## **Kommunikation**

Fagudvalgene afholder eventuelt dialogmøde med relevante interessenter med henblik på tidlig involvering i budgetarbejdet.

## **Beslutning Sundhedsudvalget den 20-02-2020**

Sundhedsudvalget drøftede og tog Direktionens oplæg til strategiske perspektiver og økonomiske overvejelser på Sundhedsudvalgets område til efterretning.

Sundhedsudvalget besluttede desuden, at udvalgets bestillinger af budgetønsker genoptages som særskilt drøftelse på udvalgets næste møde i marts.

Sundhedsudvalget besluttede endelig, at udvalget på marts mødet tage endelig stilling til, om der skal afholdes dialogmøde.

## **Bilag**

SU Strategiske perspektiver og økonomiske overvejelser

# Punkt 3: Muligheder og udfordringer ved ændringer i planområde og akuthospital i Region Hovedstaden - opfølgning på analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland

20/479

## Sagens forløb:

SU-ØU-KB

## Baggrund

Sundhedsudvalget drøftede på udvalgsrådet den 23. januar 2020 den netop offentliggjorte rapport ”Analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland”, og det blev i den forbindelse aftalt, at administrationen til et kommende møde udarbejder en sag til udvalget mhp. en drøftelse af muligheder og konsekvenser ved et ændret planområde og akuthospital, herunder overvejelser vedr. kvalitet, nærhed og samarbejdsrelationer.

Der er i forlængelse heraf som bilag 1 udarbejdet vedhæftede notat af 31. januar 2020 om ”Overvejelser om kommunens fremtidige deltagelse i tværkommunale samarbejder på sundhedsområdet/skift af planområde.

## Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget drøfter sagen og indstiller til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at der administrativt og politisk arbejdes videre med mulighederne for, at Hørsholm Kommune kan skifte planområde og akuthospital.

## Sagsfremstilling

Politikerne i regionsrådet i Region Hovedstaden behandler pt. en analyse af, om der er tilstrækkelig fysisk kapacitet på det nye Nordsjællands Hospital. Baggrunden for at igangsætte en analyse var, at der i regionens Hospitalsplan 2025, der blev vedtaget i efteråret 2019 peges på en demografisk udvikling med en aldrende befolkning i planområde Nord, hvilket kan give et kapacitetspres på det nye hospital. Dette imødekommer Hørsholm Kommunes høringssvar vedr. Hospitalsplan 2025 fra marts 2019, hvori det understreges, at det er vigtigt med stor bevågenhed på, at sengekapaaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland tilpasses den demografiske udvikling i Nordsjælland med stadig flere ældre.

Formålet med analysen er at sikre, at den fremtidige hospitalsaktivitet kan rummes på det nye hospital, når det tages i brug, forventelig i 2024. Analyserapporten, som vedlægges som bilag 2, er offentliggjort primo 2020, og den belyser områdets fremtidige kapacitetsbehov og evt. tiltag til at imødekomme kapacitetsmæssige udfordringer.

Det fremgår bl.a. af rapporten, at det er regionsadministrationens vurdering, at der ikke for nuværende er grundlag for at gå videre med at igangsætte yderligere indsatser. Regionsadministrationen lægger dog op til, at udviklingen i kapaciteten følges løbende i de kommende år, og hvis det viser sig, at reduktionen af sengeaktiviteten ikke kan realiseres planmæssigt, er der i analysen peget på flere mulige tiltag, som er beskrevet nærmere:

- Ændret patientgrundlag ved at ændre i optageområde/planområde for hospitalet,
- Fornyet undersøgelse af muligheden for at opretholde sengepladser på hospitalsmatriklen i Frederikssund,
- Flytning af funktioner til andre hospitaler,
- Mere borgernær hospitalsbehandling, herunder i sundhedshuse.

Til løsning af evt. kapacitetsproblemer nævner analyserapporten som en konkret mulighed en ændring i planområde Nord indenfor det somatiske område, hvor Hørsholm Kommune flytter til planområde Midt. Dette vil, ifølge analysen, betyde en reduktion på omkring 6 % af sengedagene på Nordsjællands Hospital. Dette skal, ligesom for en ændring i optageområde, sammenholdes med det estimerede behov for en reduktion i antal sengedage på 9 % frem mod 2024. Ved dette eksempel er der således umiddelbart tale om en forventet reduktion, der er i nærheden af det estimerede behov for reduktion i antal sengedage. Analysen understreger dog, at det er vigtigt at være opmærksom på, at der ved en ændring i planområder også vil være afledte konsekvenser for planområde Midt og dermed aktivitet og kapacitet på Herlev og Gentofte Hospital.

Borgmestrene fra de otte kommuner i planområde Nord har i forlængelse af udgivelsen af kapacitetsanalysen sendt et borgmesterbrev til regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen, hvori der udtrykkes bekymring for kapaciteten på det kommende hospital i Nordsjælland. Det fremhæves i henvendelsen, at analysen konkluderer, at hospitalets planlagte kapacitet forudsætter, at aktiviteten på hospitalet frem til 2024 reduceres med, hvad der svarer til 46 pladser, og 75 pladser, når der tages højde for demografipresset fra de ældre. Der peges desuden på, at analysen alene ser på udviklingen frem til åbningen af det ny hospital i 2024 og ikke forholder sig til det efterfølgende demografiske pres. Brevet vedlægges som bilag 3.

Analysen har været forelagt regionens Sundhedsudvalg den 15. januar 2020, hvor det blev besluttet, at udviklingen i sengeaktivitet på Nordsjællands Hospital følges politisk halvårligt frem imod ibrugtagelse af det nye Nordsjællands Hospital, samt man kvitterer for henvendelsen fra borgmestrene i planlægningsområde Nord til Region Hovedstaden af 14. januar 2020 og ser frem til, at kommunerne i planlægningsområde Nord også fremover inddrages i arbejdet gennem en tæt dialog. Sagen er desuden behandlet i regionsrådet den 4. februar 2020, hvor man tiltrådte Sundhedsudvalgets beslutning.

Det påpeges i analyserapporten, at der er et veletableret samarbejde mellem kommuner, hospital, almen praksis og brugere i de enkelte planområder i forhold til arbejds gange og udvikling af det tværsektorielle samarbejde, især i form af samordningsudvalg, der dækker det tværsektorielle samarbejde om alle målgrupper. En flytning af en kommune mellem planområder vil dermed være en ændring i de tværsektorielle samarbejdsstrukturer, og det vil kræve nærmere analyse og vurdering, hvis muligheden skal undersøges nærmere. Administrationen har i bilag 4 ”Beskrivelse af tværkommunale og tværsektorielle samarbejder som Hørsholm Kommune indgår i Region Hovedstaden”, udarbejdet en oversigt over det nuværende tværsektorielle- og kommunale samarbejde.

Udover ændringer i samarbejdsrelationer med kommuner mv. - og overvejelser vedr. de transportmæssige og geografiske forhold - bør en strategisk, lokalpolitisk drøftelse i Hørsholm Kommune om skift af planområde og akuthospital også indeholde overvejelser omkring de sundhedsmæssige konsekvenser, bl.a. målt på parametre som faglig kvalitet og patienttilfredshed. For så vidt angår sidstnævnte, er der i bilag 1 redegjort for resultaterne for hhv. Herlev/Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital i den seneste landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse, der er fra 2018.

Borgmestrene i planområde Nord har i det ovenfor nævnte fælles brev til regionen - udover at problematisere kapacitetsudfordringerne - påpeget regionens tilsyneladende langmodighed ift. at tage fat om disse. Borgmestrene foreslår således, at der allerede nu bør tages skridt for at sikre en egentlig plan og dermed også en regional aftale, som tager højde for kvalitet, kompetencer, lægedækning og økonomi i både regionen og kommunerne.

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget drøfter sagen og anbefaler, at der administrativt og politisk arbejdes videre med mulighederne for, at Hørsholm Kommune kan skifte planområde og akuthospital.

## **Beslutning Sundhedsudvalget den 20-02-2020**

Sundhedsudvalget besluttede, at sagen genoptages til behandling på kommende møde, idet sagen skal suppleres med følgende oplysninger:

- Beskrivelse af det tværkommunale samarbejde i planområde Midt
- Kan Gentofte Herlev Hospital kapacitetsmæssigt rumme Hørsholm Kommunes borgere?
- Hvilke specialer er der på Nordsjællands Hospital og Gentofte og Herlev Hospital?
- Hvilke indikatorer er der for kvalitet og brugertilfredshed på hhv. Nordsjællands Hospital og Gentofte og Herlev Hospital?

## **Bilag**

Bilag 1 - Tværkommunalt samarbejde på sundhedsområdet-skift af planområde30012020-rev.docx

Bilag 2 - Analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland\_endelig.pdf

Bilag 3 - Borgmesterbrev vedr. kapacitetsanalyse Nyt Hospital i Nordsjælland - Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen.pdf

Bilag 4 - Notat vedr. tværkommunale og tværsektorielle samarbejde\_revjanuar2020.docx

## Punkt 4: Evaluering af Det nære sundhedsvæsen

16/18184

### Sagens forløb:

SU

### Baggrund

Med udviklingsplanen 'Det nære sundhedsvæsen' under budget 2017-2020 blev der sat 10 mindre projekter i gang. Formålet var at sikre, at Hørsholm Kommune er klar til fremtidens sundhedsudfordringer med kvalificerede sundhedsydelse til kommunens borgere. Projekterne retter sig mod borgere med psykisk sygdom/mistrivsel og en del af projekterne er særligt rettet mod tidlig forebyggende indsats til børn og unge.

Projekterne er blevet evalueret hvert år. På baggrund af evalueringerne i 2018 og 2019 har Sundhedsudvalget besluttet at lukke to projekter og flytte et tredje projekt over i et andet regi. Det drejer sig om 'Socialpsykiatrisk krisetelefon, som blev lukket ned 1.1.2019, 'Ungecafe for sårbare unge' som blev flyttet over i Frivillighedscentret i 2018 og 'Screening af ældre for depression' som i starten af 2019 blev afsluttet som projekt og integreret i driften.

Hermed følger evalueringen af det tredje år for de resterende syv projekter. Evalueringen fokuserer ligesom de andre år på brug af tilbuddet, borgernes og medarbejdernes tilkendegivelser i forhold til tilbuddet, en eventuel udvikling af tilbuddet og administrationens anbefalinger til drift fremover.

Den samlede evaluering kan læses i bilaget 'Evaluering af Det nære sundhedsvæsen 2019'.

### Forslag

Administrationen anbefaler, at Sundhedsudvalget tager evalueringen af projekterne i Det nære sundhedsvæsen til efterretning.

Administrationen anbefaler endvidere, at Sundhedsudvalget beslutter, at der udarbejdes forslag til budgetforhandlingerne 2021-2024 med henblik på lade projekterne i Det nære sundhedsvæsen overgå til drift efter projektperiodens udløb per 31.12.2020 og derved blive en permanent del af kommunens tilbudsvifte.

### Sagsfremstilling

Der er i januar 2020 gennemført en samlet evaluering af de syv projekter i Det nære sundhedsvæsen. Evalueringen vedrører 2019 - projekternes tredje år.

De syv projekter er:

- Tidlig Tværfaglig indsats til sårbare familier
- Familieiværksætterne
- Sundhedsplejersketelefonen
- Åben rådgivning til forældre med bekymring for deres barn/ung
- Cool Kids/Chilled – angstbehandling
- Gruppeforløb for skilsmissebørn på folkeskoler
- Fremskudt indsats gennem opsøgende psykiatri

Fælles for de syv projekter er, at de kører planmæssigt, lever op til deres formål og overordnet set leverer en indsats som matcher borgernes behov og efterspørgsel. På tværs af projekterne tilkendegiver borgere og medarbejdere, at de oplever en positiv effekt af indsatserne i projekterne. Projekterne er tæt koblet til de øvrige indsatser på området, og er for de flestes vedkommende vel forankret.

Administrationen anbefaler derfor, at projekterne fortsætter i 2020 og fortsætter i drift fra 2021 og frem.

Nogle af projekterne ser muligheder for at videreudvikle indsatsen i 2020 og evt. fremefter, mens andre projekter ikke aktuelt har planer om justeringer eller videreudvikling af indsatsen.

Tidlig tværfaglig indsats til sårbare familier

Projektet har en stor effekt med tidlig opsporing af familier med særlige behov. Den nuværende organisering, hvor "pakkeløsningen" er erstattet af en mere håndholdt indsats til familien har vist sig at være mere smidig og effektiv. Der

er derfor ingen planer om justering af indsatsen.

#### Familieiværksætterne

Tilbuddet undergår aktuelt et servicetjek i forhold til ramme, indhold, faglig niveau, undervisningsmetoder mv. for at optimere familiernes oplevelse af at deltage i kurset. Der iværksættes ligeledes i 2020 en løbende og forbedret evaluering af forældrenes vurdering af tilbuddet.

Der er forslag om at tilbyde et lignende forældrekursus til de mere 'sårbare' førstegangsførelde. Det er medarbejdernes erfaring, at de mest 'sårbare' familier har tendens til at falde fra kurset, og at de giver udtryk for, at de ikke føler sig tilpas sammen med de andre familier. Administrationen anbefaler, at mulighederne for og omkostningerne ved at tilbyde disse kurser afdækkes yderligere med henblik på en eventuel iværksættelse af et pilotprojekt i efteråret 2020/foråret 2021.

#### Sundhedsplejersketelefonen

Antallet af henvendelser fra Hørsholm Kommunes borgere er faldet i forhold til sidste år, men ligger nu på niveau med de kommuner, der benytter tilbuddet mest. På baggrund heraf vil Sundhedsplejen vurdere, om der er behov for at opgradere PR arbejdet for tilbuddet. Sundhedsplejersketelefonen er drevet af Region Sjællands kommuner, men med Ringsted Kommune som driftsejer. Der er ikke oplyst om ændringer af driftsejer.

#### Åben rådgivning til forældre med bekymring for deres barn/ung

Antallet af henvendelser i 2019 har ligget lavere end i 2018. Projektet gennemfører derfor i 2020 en intensiveret markedsføringsindsats med inddragelse af dagtilbud og skoler i forhold til at gøre forældrene mere opmærksomme på eksistensen af tilbuddet. På den måde er det forventningen, at antallet af henvendelser til den åbne rådgivning vil øges.

#### Cool Kids

Efter ønske fra forældrene og skolerne planlægges projektet en workshop i foråret 2020, hvor lærerne kan blive præsenteret for Cool Kids programmet. Alt afhængigt af erfaringerne fra denne workshop vil der blive taget stilling til, om det kunne blive et fast supplement til gruppeforløbene to gange årligt.

Der er endvidere forslag om supplere gruppeforløbene i Cool Kids med to workshops målrettet forældrene. Medarbejderne er i stigende grad blevet opmærksomme på, at konceptet Cool Kids pålægger barnet (for) meget ansvar. Det vurderes, at den positive effekt af Cool Kids gruppeforløbene vil højnes betragteligt ved at supplere gruppeforløbene med to workshops, der alene henvender sig til forældrene og deres ansvar for at skabe den tilstrækkelige sikkerhed, omsorg og mentalisering omkring barnet.

Projektet vurderer, at ovennævnte justeringer ikke kan håndteres inden for den eksisterende økonomiske ramme og estimeres samlet set at koste yderligere 10.000 kr. årligt. Administrationen anbefaler, at justeringerne lægges ind i en evt. oplæg til budgetforhandlingerne for 2021-2024.

#### Gruppeforløb for skilsmissebørn på skolerne

Nogle børn har brug for et længere gruppeforløb. Fremadrettet kan det derfor overvejes, om der skal være mulighed for at kunne tilbyde et længere forløb, hvis behovet er der.

På tværs af skolerne er der et stort ønske om også at kunne målrette tilbuddet til indskolingen, da flere forældre efterspørger det. I dag er materialet, som anvendes i børnegrupperne primært målrettet elever på mellemtrinnet. I den forbindelse kan det overvejes at målrette materialet til indskolingen samt uddanne og klæde fx pædagoger på til rollen som børnegruppeleder for de yngste elever.

#### Fremskudt indsats gennem opsøgende psykiatri

Projektet foreslår, at der på sigt etableres en akutplads på Åstedet. Der ville være tale om en akut overnatningsmulighed på Åstedet, hvor borgeren kan få et pusterum, samtaler med en fagperson og støtte til at komme på rette vej igen. En akutplads vil også kunne anvendes som en midlertidig bolig, når det fx er nødvendigt med en social hovedrengøring eller som en mellemstation efter en indlæggelse, så overgangen bliver mere glidende og ikke opleves så voldsom.

## Sagens tidligere behandling

Sundhedsudvalget har i henholdsvis februar 2018 og i februar 2019 fået forelagt en samlet evaluering af projekterne i Det nære sundhedsvæsen.

## Beslutning Sundhedsudvalget den 20-02-2020

Sundhedsudvalget tog evalueringen af projekterne i Det nære sundhedsvæsen til efterretning.

Sundhedsudvalget besluttede, at administrationen skal udarbejde oplæg til brug for budgetkonferencen, der beskriver økonomien særskilt for de syv tilbageværende projekter i Det nære sundhedsvæsen. Tilbud om Åben psykologrådgivning

til unge skal ligeledes fremlægges på udvalgsrådet i marts med et oplæg.

## **Bilag**

Bilag Evaluering af det nære sundhedsvæsen 2019.pdf

## Punkt 5: Drøftelse vedrørende etablering af sundhedshus i Hørsholm

20/732

### Sagens forløb:

SU

### Baggrund

I budgetaftalen for 2020-2023 er der afsat 200.000 kr. i 2020 til at undersøge, hvordan der kan etableres et sundhedshus i Hørsholm Kommune, herunder hvor et sundhedshus kan placeres.

Med dette punkt skitserer administrationen en række spor, der kan sætte retningen for den videre proces med at undersøge hvordan og hvor, der kan etableres et sundhedshus i Hørsholm Kommune.

### Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget tager stilling til, hvad formålet med et sundhedshus i Hørsholm er, samt hvilke(t) spor administrationen skal arbejde med i den videre undersøgelse af mulighederne for at etablere et sundhedshus i Hørsholm.

### Sagsfremstilling

Administrationen præsenterer med dette punkt tre mulige spor, der kan sætte retningen for det videre arbejde med at afdække mulighederne for at etablere et sundhedshus i Hørsholm Kommune, herunder hvor sundhedshuset kan placeres:

Et erhvervspolitisk spor

Det erhvervspolitiske spor retter sig mod mulighederne for at byudvikle eller tiltrække aktivitet(er) til et bestemt område i kommunen. Det kan fx være Hørsholms bymidte.

Et formål med at etablere et sundhedshus i fx bymidten kan således være, at sundhedshusets tilbud og aktiviteter vil kunne tiltrække borgere til området og det dermed vil kunne have en afsmittende effekt på aktiviteten i området, fx flere kunder til butikslivet eller Trommens tilbud.

Et sundhedspolitisk spor

Det sundhedspolitiske spor retter sig mod at fremhæve specifikke sundhedsområder/tilbud, som kommunen har fokus på, eller gerne vil have fokus på fremadrettet. Det kan fx være et ønske om at fremhæve kommunens mange patientrettede tilbud til borgere med kroniske sygdomme, fx diabetes, KOL, kræft eller demens. Det kan også være et ønske om at fremhæve de borgerrettede tilbud indenfor fx KRAM-faktorerne, det kan fx være tilbud om rygestop, alkoholafvænnings, kostvejledning mm.

Sikring af den fremtidige lægedækning

Det sidste spor retter sig mod en fremtidssikring af lægedækningen og adgang til sundhedstilbud i nærmiljøet. Sporet handler om at kunne tiltrække læger, og evt. regionale funktioner, ved at kunne stille lokaler til rådighed med et fornuftigt huslejeniveau. På nuværende tidspunkt har Hørsholm Kommune ikke udfordringer i forhold til den generelle lægedækning. Fx har fem ud af ni lægehuse i Hørsholm Kommune på nuværende tidspunkt åbent for tilgang af nye patienter ifølge sundhed.dk.

Yderligere inspirationsmateriale:

Oprids af de foreløbige drøftelser vedrørende sundhedshus

Sundheds- og Ældreministeriet annoncerede i januar 2019 muligheden for at ansøge anden del af puljemidlerne til etablering af læge- og sundhedshuse. Puljen i 2019 var på 209,5 mio. kr. og ansøgningsfristen var i marts 2019.

Sundhedsudvalget drøftede den 21. februar 2019 sagen og besluttede, at administrationen skulle arbejde videre med sagen, herunder

- Indhente en endelig tilbagemelding fra PLO Hørsholm om interessen blandt samtlige praktiserende læger i kommunen for at indgå i et samarbejde om puljeansøgning vedr. læge- og sundhedshuse.
- Undersøge og afdække interessen hos speciallæger og andre relevante sundhedsaktører i kommunen, herunder kommunens egne sundhedstilbud, for at indgå i et samarbejde om puljeansøgning vedr. læge- og sundhedshuse.
- Udarbejde forslag til projektskitse, inklusiv foreløbigt overslag over økonomien, der kunne danne grundlag for udarbejdelse af ansøgning til Sundhedsministeriet.

Sundhedsudvalget besluttede desuden, at der skulle afholdes ekstraordinært Sundhedsudvalgsmøde torsdag den 7. marts, hvor administrationens forslag til en projektskitse vedr. ansøgning om pulje til etablering af læge- og sundhedshuse kunne behandles. Sagen gik videre til Økonomiudvalgets behandling samme dag, som godkendte at projektskitserne kunne danne grundlag for udarbejdelse og fremsendelse af en ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet, som blev indsendt den 20. marts 2019, hvor Hørsholm ansøgte om 37 mio. kr. til etablering af et sundhedshus i Hørsholm.

Ansøgning og dertilhørende bilag vedr. tidsplan, budgetoverslag, projektskitse samt interesselikende givelser fra to lægehuse i Hørsholm/Rungsted er vedlagt som bilag 1-5.

Efter indsendelsen af puljeansøgningen modtog Hørsholm Kommune en interesselikende givelse fra regionsrådsformand i Region Hovedstaden Sophie Hæstorp Andersen, hvori regionsrådsformanden bakkede op om puljeansøgningen.

Brevet fra Regionsrådsformanden er vedlagt som bilag 6.

Sundheds- og Ældreministeriet sendte den 3. maj 2019 afslag på tilskud til det ansøgte projekt om et sundhedshus i Hørsholm. I afslaget bemærkede Sundheds- og Ældreministeriet dog, at projektet vurderes at være relevant ift. at sikre lægedækning og styrke det nære sammenhængende sundhedsvæsen. Ministeriet opfordrede derfor til, at kommunen overvejer at genansøge i forbindelse med fremtidige udmøntninger af midler til læge- og sundhedshuse.

Afslagsbrevet fra Sundheds- og Ældreministeriet er vedlagt som bilag 7.

#### Mulige kommunale tilbud i et fremtidigt sundhedshus

Administrationen har, i forbindelse med drøftelserne med etablering af sundhedshus i Hørsholm, udarbejdet et notat, hvori der er foretaget en nærmere gennemgang af, hvilke kommunale tilbud, der med fordel kan etableres i et fremtidigt sundhedshus. I vurderingen tages der alene udgangspunkt i, hvorvidt det pågældende tilbud kan have en relevant funktionel/sundhedsfaglig berøringsflade med de øvrige aktiviteter, der kan indtænkes i et fremtidigt sundhedshus. De tilbud, der hos Center for Sundhed og Omsorg vurderes at kunne flyttes til et fremtidigt sundhedshus, er:

(1) Sygeplejeklinikken på aktivitetscentret Selmersbo, da administrationen vurderer, at der vil kunne være en synergieffekt i at flytte sygeplejeklinikken til et fremtidigt sundhedshus, da klinikken i så fald vil kunne tænkes i sammenhæng med alment praktiserende læger.

(2) Enkeltstående sundhedsfremmende tilbud i træningsenheden, fx rygestoprådgivning, afklarende samtaler og den patientundervisning, der tilbydes i forbindelse med forløbsprogrammer til borgere med kronisk sygdom. Derudover vurderer administrationen, at særlige arrangementer, såsom temaeftersmiddage og foredrag vil kunne afholdes i et fremtidigt sundhedshus. Det bemærkes, at tilbuddet kræver mødefaciliteter i sundhedshuset til 30-40 deltagere.

(3) Enkeltstående tilbud om undervisning og rådgivning indenfor demensområdet, pårørendevejledning og sorggruppe kan etableres i et fremtidigt sundhedshus. Tilbuddet kræver mødefaciliteter til 30-40 deltagere.

De tilbud, der i Center for Børn og Voksne vurderes at kunne flyttes til et fremtidigt sundhedshus er:

(1) Sundhedsplejen, da flytningen til et fremtidigt sundhedshus vil kunne tænkes i sammenhæng med alment praktiserende læger. Det bemærkes, at en flytning af Sundhedsplejen kræver mødefaciliteter til 30-40 deltagere samt tre undersøgelseslokaler til tilbuddet om familieiværksættere, åben konsultation m.fl.

(2) Det åbne psykologitilbud for unge vil kunne placeres i et sundhedshus og derved muliggøre, at praktiserende læger vil kunne henvise til den åbne rådgivning i samme hus.

Et groft estimat på arealbehovet ved placeringen af de omtalte kommunale sundhedstilbud i et fremtidigt sundhedshus udgør 200-250 m<sup>2</sup>.

Notatet er vedlagt som bilag 8.

#### Regionsdækkende vision for fælles sundhedshuse

Sundhedskoordinationsudvalget vedtog den 27. maj 2016 en regionsdækkende vision for fælles sundhedshuse, der skal indgå som grundlag for dialog mellem region og kommuner om mulighederne for at etablere fælles sundhedshuse i hovedstadsregionen. Visionen om fælles sundhedshuse tager afsæt i borgernes ressourcer og behov, høj faglighed og lavest mulige effektive omkostningsniveau. Derudover udspringer visionen også af et ønske om at udvikle det fælles ansvar for at skabe sammenhæng og kvalitet for og med borgerne. Det er visionen, at fælles sundhedshuse bidrager til:

- Et stærkt nært sundhedsvæsen, hvor borgerne oplever høj kvalitet og øget sammenhæng i indsatsen
- Bedre udnyttelse af ressourcerne og en større fleksibilitet i opgavevaretagelsen på tværs af sektorer
- Let og lige adgang til praksissektoren og hospitalsydelser, dér hvor det er en udfordring

Det anbefales, at visionen understøttes af målsætninger om at samle det nære sundhedsvæsen i en stærk og effektiv organisering, der skaber merværdi for borgerne og udgør en samlet indgang med bedre tilgængelighed - særligt til gavn for de borgere, som har størst behov for støtte til at mestre egen sundhed. Mange kommuner i Region Hovedstaden har allerede etableret sundhedshuse eller sundhedscentre, der samler kommunernes forebyggelses- og træningstilbud og i nogle tilfælde også rehabiliterings-, aflastnings- og akutpladser. I enkelte sundhedshuse er der også andre aktører, fx fra praksissektoren, jordemødre og frivillige foreninger. Sundhedshuse findes i forskellige typer, og der er ikke en entydig definition af, hvad et sundhedshus skal indeholde. Variationerne går på:

- Antallet af aktører repræsenteret i huset
- Hvilke tilbud huset indeholder
- Hvilke borger- og patientgrupper tilbuddene er målrettet til
- Hvordan sundhedshuset er organiseret, og
- I hvilken grad ledelse, økonomi og drift er integreret på tværs af sektorer

Inden etableringen af et sundhedshus er det derfor afgørende at overveje, hvilke udfordringer eller problemstillinger, som sundhedshuset skal løse. Repræsentanter fra regionsadministrationen, Det fælleskommunale sundhedssekretariat, Kommunerne, Patientinddragelsesudvalget og PLO-Hovedstaden har udarbejdet en skitsering af forskellige modeller for fælles sundhedshuse, der kan anvendes som inspiration til lokale drøftelser om etablering af et sundhedshus:

#### (1) Det fælles sundhedshus med mange tilbud under ét tag

Formålet med sundhedshuset med mange tilbud under ét tag er at skabe én entydig og let adgang til mange sundhedstilbud for borgere og udvikle mere sammenhængende, fleksible og effektive behandlingsforløb. I denne model kan mange regionale og kommunale tilbud samles, som fx genoptræning, rådgivning, ambulante undersøgelser, akutsygepleje, rehabiliteringspladser og tilbud til borgere med kronisk sygdom. De regionale og kommunale tilbud er samlet i én organisation med én fælles ledelse, hvilket er en løftestang for et tæt samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer.

#### (2) Det fleksible sundhedshus

Det fleksible sundhedshus bygger videre på nye eller eksisterende sundhedshuse, eller andre steder, hvor borgerne i forvejen mødes, fx på biblioteker. I det fleksible sundhedshus arbejder kommune, region, almen praksis, andre praksisydere eller frivillige organisationer sammen om borgerens forløb, men ikke nødvendigvis med fælles ledelse. I områder med mangel på praktiserende læger kan et fleksibelt sundhedshus være attraktivt for almen praksis, da kommunerne kan påvirke lægesituationen ved at tilbyde egnede lokaler. I det fleksible sundhedshus er det også muligt at tilknytte funktioner fra hospitalet. Ikke nødvendigvis fast på matriklen, men der kan fx arbejdes med mobil blodprøvetagning, telemedicinsk kontakt til hospitalet og almen praksis, så det er muligt at gennemføre ambulante kontroller via digitale løsninger.

#### (3) Det lighedsbetingede fælles sundhedshus

Sundhedshuse i områder, hvor ulighed i sundhed er et udtalt problem, kan give mulighed for et særligt fokus på at øge ligheden. En konkret udfordring er, at nogle borgere ikke bevæger sig ret langt og derfor af forskellige årsager har svært ved at møde op til kontroller på hospitalerne. Her kan ambulatorierne have en udgående rolle, fx at ambulatorierne kommer ud i sundhedshuset hver 14. dag og tilser borgere, som erfaringsmæssigt ikke møder op til aftaler på hospitalet. En anden mulighed er kontakt mellem borger og hospital gennem digitale og telemedicinske løsninger. I denne model kan kommuner, regioner og praksissektoren også skabe attraktive fælles rammer med henblik på at tiltrække praktiserende læger til områder, hvor der er mangel.

#### (4) Et fælles sundhedshus for børn, unge og børnefamilier

Et fælles sundhedshus for børn og unge kan fremme og fastholde sundhed og trivsel blandt brugerne samt skabe gode rammer for et sundt miljø. Sundhedshuset kan være tværfagligt sammensat med kompetencer fra fx sundhedsplejerske, daginstitutioner, PPR, skoler og fritidstilbud, den kommunale tandpleje, børnelæge, psykologer og jordemødre. Et sundhedshus for børn, unge og børnefamilier kan både tilbyde behandling og rådgivning, foredrag, kurser, leg og arrangementer, der fremmer børn og unges sundhed, udvikling og netværk.

#### (5) Et fælles sundhedshus for psykiatri

Borgere med psykisk sårbarhed eller lidelse har over en længere periode oftest varierende behov for støtte fra kommunale tilbud og/eller kontakt til behandlingsenheder. For den enkelte borger og dennes pårørende kan det være svært at navigere rundt i systemerne. Integration af den psykiatriske behandling og sociale indsats kan derfor være mål for etablering af fælles psykiatrichuse med henblik på at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for borgerne. I fælles psykiatrichuse kan der

fx lægges funktioner som bostøtte, fremskudt sagsbehandling, aktivitets- og samværstilbud, ambulante psykiatri, fælles akutfunktioner, uddannelse og tilbud fra frivillige foreninger.

De fem modeller for fælles sundhedshuse er ikke udtømmende, og det er muligt at udvikle, kombinere eller plukke fra modellerne – eller at arbejde med andre modeller end dem, der er beskrevet.

Den regionsdækkende vision er vedlagt som bilag 9.

## **Økonomi/personale**

I budgetaftalen for 2020-2023 er der afsat 200.000 kr. i 2020 til at undersøge, hvordan der kan etableres et sundhedshus i Hørsholm Kommune, herunder hvor et sundhedshus kan placeres.

## **Kommunikation**

I forbindelse med ansøgningsprocessen til Sundheds- og Ældreministeriet puljemidler har administrationen været i løbende dialog med kommunens praktiserende læger, derudover har der været løbende drøftelser i regi af det kommunalt lægelige udvalg, hvor der sidder lægerepræsentanter fra PLO-Hørsholm.

Administrationen har desuden været i dialog med øvrige sundhedsaktører i kommunen, hvoraf der var flere, der tilkendegav deres interesse i et fremtidigt sundhedshus i Hørsholm.

## **Sagens tidligere behandling**

Fremgår af sagsfremstillingen.

## **Beslutning Sundhedsudvalget den 20-02-2020**

Sundhedsudvalget udsatte sagen.

## **Bilag**

Bilag1\_Ansøgning fra Hørsholm Kommune til pulje til etablering af læge- og s.PDF

Bilag2\_Bilag 1- Budget.PDF.PDF

Bilag3\_Bilag 2 - Tidsplan.PDF.PDF

Bilag4\_Bilag 3a - Interessetilkendegivelser fra to lægehuse.PDF.PDF

Bilag5\_Bilag 3b - Projektskitse for sundhedshus i Hørsholm Kommune.PDF.PDF

Bilag 6\_Interessetilkendegivelse Hørsholm Kommune.pdf.PDF

Bilag 7\_Svar på ansøgning til pulje til læge- og sundhedshuse 2019 - Hørsholm kommune.pdf.PDF

Bilag 8\_Notat vedr. kommunale tilbud i fremtidigt sundhedshus\_final.pdf

Bilag 9\_Regionsdækkende vision godkendt SKU 270516.pdf

## Punkt 6: Temadrøftelse af fremadrettet forebyggelsesindsats

20/1112

### Sagens forløb:

SU

### Baggrund

Sundhedsudvalget har bedt administrationen give en status på forebyggelsesindsatsen i Hørsholm Kommune. Administrationen lægger med dette punkt op til, at Sundhedsudvalget har en temadrøftelse om den fremadrettede forebyggelsesindsats.

### Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget har en temadrøftelse af forebyggelsesindsatsen i Hørsholm Kommune samt godkender administrationens forslag om, at der fremadrettet sættes et øget fokus på alkohol som indsatsområde.

### Sagsfremstilling

Det er KL's forebyggelsesudspil 'Forebyggelse for fremtiden' fra 2018, Sundhedsprofilen for 2017, Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker og nationale kampagneaktiviteter, der sætter en overordnet ramme for forebyggelsesindsatsen i Hørsholm Kommune. Kommunernes forebyggelsesindsats monitoreres årligt i en spørgeskemaundersøgelse fra KL, hvor Statens Institut for Folkesundhed efterfølgende udgiver en rapport i januar, der kortlægger hvor langt kommunerne er i implementeringen af Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker indenfor alkohol, fysisk aktivitet, hygiejne, indeklima i skolerne, mad og måltider, mental sundhed, overvægt, seksuel sundhed, solbeskyttelse, stoffer, samt tobak. (Se bilag 1 for en uddybning af ovenstående).

Status på arbejdet med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker i Hørsholm

Da Sundhedsstyrelsen publicerede forebyggelsespakkerne første gang i 2012 og 2013, blev der, på tværs af alle fagudvalgene i Hørsholm Kommune, udarbejdet og besluttet en tværgående handleplan for indsatsområderne motion, mental sundhed og misbrug (alkohol, rygning og stoffer). Handleplanen var til godkendelse i alle fagudvalgene og var gældende for perioden 2013 til 2015.

Det øgede fokus på mental sundhed i Udviklingsplanen for Det nære sundhedsvæsen fra 2017 har ligeledes bidraget til, at der i høj grad har været et stort fokus på indsatser relateret til mental sundhed.

I 2015 øremærkede Sundhedsudvalget puljemidler til en forstærket hygiejneindsats, som bestod af et tværgående hygiejnekoordinationsudvalg og et tværgående hygiejnenetværk. Der har således også, frem til primo 2018, været et stort fokus på at implementere indsatserne i forebyggelsespakken for hygiejne.

I 2018 indførte Hørsholm Kommune Røgfri Skoletid og i 2020 indføres der Røgfri Arbejdstid. Derudover er Hørsholm Kommune blevet partner i Røgfri Fremtid, som skal arbejde for den første røgfri generation i 2030.

Den seneste kortlægning af kommunernes forebyggelsesindsats fra Statens Institut for Folkesundhed indeholder en status for 2019, der overordnet set viser samme tendens som tidligere års undersøgelser, for så vidt angår implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Det er tydeligt, at kommunerne fortsat arbejder med anbefalingerne, og det er, som det også fremgår i de tidligere monitoreringer, stadig arbejdet med forebyggelsespakkerne om tobak, alkohol samt mental sundhed, der prioriteres højest – også i Hørsholm Kommune. Mere end tre ud af fem kommuner, heriblandt Hørsholm, vurderer, at de i nogen eller høj grad/helt lever op til anbefalingerne på udviklingsniveau i forebyggelsespakkerne om seksuel sundhed, mental sundhed og fysisk aktivitet, mens det er cirka halvdelen for forebyggelsespakkerne om mad og måltider, tobak, overvægt og stoffer.

Herunder gives en status for centrale indsatsområder:

#### Fysisk aktivitet

Procentvist flest kommuner vurderer, at fysisk aktivitet i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for kultur/fritid (67 %) og dagtilbud (66 %), mens det er færrest inden for jobcentre/beskæftigelse (12 %) og HR-personale (15 %). Der ses en fremgang fra 2017 til 2019 for kultur/fritid samt psykiatri/handicap. Derimod er der en nedgang for skoleområdet. I Hørsholm Kommune indgår fysisk aktivitet i stor udstrækning på ældre- og kultur/fritidsområdet, i nogen udstrækning inden for jobcentre/beskæftigelse og psykiatri/handicap, i mindre udstrækning i sundhedsplejen og slet ikke inden for HR-personale.

#### Mental sundhed

Cirka halvdelen af kommunerne vurderer, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en del af indsatsen inden for psykiatri/handicap samt misbrug. For de fleste fagområder ses et fald fra 2017 til 2019 i forhold til, hvorvidt mental sundhed indgår som en del af indsatsen - det gælder især ældreområdet og HR-personale. I Hørsholm Kommune indgår fremme af mental sundhed i stor udstrækning indenfor fagområderne jobcentre/beskæftigelse, psykiatri/handicap, ældre og kultur/fritid, i nogen udstrækning på misbrugsområdet og i mindre udstrækning inden for HR-personale.

#### Tobak

Stort set alle kommuner, inklusive Hørsholm, henviser til nationale rygestoptilbud (fx Stoplinjen og Dit Digitale Stopprogram).

Omkring hver fjerde kommune vurderer, at over halvdelen af kommunens legepladser, idrætsanlæg og ungdomsuddannelser er røgfri. Andelen er noget mindre for gågader og cafeområder. Til sammenligning er alle eller næsten alle udeområder, hvor børn og unge færdes i Hørsholm Kommune røgfri.

Fire ud af ti kommuner har implementeret røgfri skoletid på alle kommunens skoler og røgfri arbejdstid på alle kommunale arbejdspladser. Mindre end hver tiende kommune har ikke drøftet det, eller ønsker ikke at indføre røgfri skoletid/arbejdstid. I Hørsholm Kommune gælder røgfri skoletid på alle grundskoler, og røgfri arbejdstid overvejes (røgfri arbejdstid indføres den 1. august 2020).

#### Alkohol

Tre ud af fire kommuner vurderer, at medarbejdere i sundhedsplejen i stor eller i nogen udstrækning foretager en kort opsporende samtale om alkohol. Fra 2017 til 2019 er der sket en stigning for medarbejdere i hjemmeplejen/på ældreområdet, mens der er sket et fald for medarbejdere i jobcentre. I Hørsholm Kommune foretages det i nogen udstrækning på ældreområdet, i mindre udstrækning for medarbejdere i jobcentret og slet ikke i sundhedsplejen. En tredjedel af kommunerne vurderer, at de i stor udstrækning arbejder systematisk med tidlig opsporing af og indsatser til børn og unge, der vokser op i familier med et skadeligt alkoholforbrug, hvilket kun er i mindre udstrækning i Hørsholm.

#### Sundhedsstyrelsens kampagneaktiviteter

Kampagner er effektive til at skabe synlighed om en særlig problemstilling, og når man vil kommunikere et budskab, som skal ændre holdning og adfærd hos en bestemt målgruppe.

Sundhedsstyrelsen gennemfører informationskampagner, som i samspil med andre indsatser, skal forebygge sygdom og i værste fald for tidlig død. Det kan fx være kampagner, som skal forebygge, at unge begynder at ryge eller kampagner, som skal få flere med en kronisk sygdom til at blive vaccineret med influenza.

Formålet med Sundhedsstyrelsens årlige kampagner er at sætte fokus på temaer, som har stor betydning for folkesundheden og give befolkningen viden om, hvordan de kan undgå sygdom. Kampagnerne skal også være med til at skabe debat og refleksion, flytte holdninger og i sidste ende være med til at påvirke borgernes adfærd i en sundere retning. Kampagnerne giver også viden, råd og konkrete handlingsanvisninger og handlemuligheder. Det kan fx være anbefalinger, henvisninger til hjemmesider, rådgivningstelefoner, kommunale tilbud mv. På den måde skal kampagnerne virke motiverende og gøre det nemmere at træffe "det sunde valg".

Sundhedsstyrelsen samarbejder med forskellige aktører om at nå ud med kampagnebudskaberne i en fælles indsats. Det er fx kommuner, almen praksis, patientforeninger, apoteker, ungdomsuddannelser, fagforeninger, private virksomheder, medier og andre, som har en kontaktflade med den målgruppe, som kampagnens budskab er målrettet.

Sundhedsstyrelsen udgiver hvert år i januar en oversigt over de kampagner, der kommer i løbet af året.

Kampagneoversigten for 2020 er endnu ikke udsendt, men forventes at komme snarest. Det er en anbefaling i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, at kommunerne bakker op om de nationale kampagner.

I 2019 var der følgende kampagner:

#### Hvid januar

Aktiviteterne skal invitere til at holde fri fra alkohol i januar måned. Formålet er at fremme normer og adfærd, der kan understøtte en ændring i den danske alkoholkultur og bidrage til sundere alkoholvaner. Se mere information på:

<https://www.sst.dk/da/kampagner/alkoholkampagne-hvid-januar> og på [www.hvidjanuar.dk](http://www.hvidjanuar.dk)

#### KOL – Pust liv i din hverdag

I maj måned 2019 var der fokus på KOL. Sundhedsstyrelsen og Lungeforeningen gennemførte kampagneaktiviteter, som skulle udbrede viden om sygdommen og øge motivationen til at søge læge og få lavet en lungefunktionsundersøgelse, hvis man er i risikogruppen. Formålet er tidlig opsporing med henblik på at nedbringe andelen med uopdaget KOL.

Kampagneperioden strakte sig over tre til fire uger i maj 2019. Der blev stillet materialer til rådighed i forbindelse med indsatsen. Se information på: <https://www.lunge.dk/om-pust-liv-i-din-hverdag-kampagne>

## Influenzavaccination

Kampagneaktiviteterne kører fra d. 1. oktober 2019 til 1. marts 2020. Kampagnen skal informere om og øge vaccinationsdækningen blandt risikogrupperne. Se mere om kampagnen på [www.influenzakampagne.dk](http://www.influenzakampagne.dk)

## Godt spottet – Tidlig opsporing af type 2 diabetes

I efteråret 2019 gennemførtes en informationsindsats målrettet fagprofessionelle, som er i kontakt med borgere i høj risiko for at have eller udvikle type 2-diabetes. Formålet med indsatsen er at medvirke til at styrke den faglige bevidsthed omkring type 2 - diabetes blandt fagprofessionelle i kontakt med borgere, der er i høj risiko for at have eller udvikle type 2-diabetes. Formålet er, at borgere med type 2-diabetes opspores tidligt, inden de har fået følgesygdomme. Indsatsen skal bidrage til at mindske den sociale ulighed i sundhed, herunder uligheden i forekomst af type 2-diabetes, udvikling af senkomplikationer og tidlig død.

## Kampagneaktiviteter rettet til unge:

### Ny ungekampagne

I sommeren 2019 lancerede Sundhedsstyrelsen en ny kampagne rettet til unge over 16 år. Kampagnen har et treårigt sigte og vil tage fat på forskellige forebyggelsestemaer, som er relevante for unges sundhed og trivsel, bl.a. alkohol samt temaer under mental sundhed og seksuel sundhed.

## Pas på hinanden – Facebookplatform til unge om sundhed og trivsel

På facebook siden ”Pas på hinanden” vil der løbende være forskellige temaer og aktiviteter om sundhed og trivsel rettet til unge. Se mere på <https://www.facebook.com/paspaahinanden/>

## Stof- og alkohol-forebyggelse på festivaler og spillesteder

Sundhedsstyrelsen står bag kampagnerne ”Music Against Drugs” og ”Mindre druk – Mere fest” sammen med Dansk Live (interesseorganisation for festivaler og spillesteder), hvor festivaler og spillesteder markerer deres holdning mod stoffer. Kampagnen skal medvirke til at reducere alkoholforbruget blandt unge og til at udskækningspersonalet overholder udskækningsreglerne. Se mere om kampagnen på <https://www.sst.dk/da/kampagner/lad-musikken-vaere-din-rus-2018> og [www.againstdrugs.dk](http://www.againstdrugs.dk)

## Unge og rygning – ”But Why”

Kampagnen skal forebygge at børn og unge begynder at ryge, ved at fremme en røgfri ungdomskultur gennem dialog mellem og med de unge om årsagerne til at begynde at ryge. Se mere om kampagnen på <https://www.sst.dk/da/kampagner/tobak-kampagne-til-forebyggelse-af-rygestart-blandt-boern-og-unge-2017-2020>

## Hørsholm Kommune arbejdede med kampagnerne:

- Godt spottet
- Pust liv i din hverdag
- Influenzavaccination
- Hvid januar.

## Administrationens anbefaling af fremadrettet fokus for forebyggelsesindsatsen i Hørsholm

Sundhedsprofilen for 2017 viste, at Hørsholmborgernes sundhed i særdeleshed er udfordret på grund af fysisk inaktivitet, stress og mistrivsel samt alkoholforbrug. Derudover viste tal for hele regionen, at antallet af unge, der begynder at ryge, var stigende. Hørsholm Kommune har, med indførelse af Røgfri Skoletid, Røgfri Arbejdstid samt Røgfri Fremtid, de seneste år haft et stort fokus på tobak. Udviklingsplanen for det nære sundhedsvæsen for 2017-2020 har haft stort fokus på indsatser relateret til mental sundhed.

I relation til alkoholområdet viser sundhedsprofilen følgende for Hørsholm Kommune:

- 19 % (3.800 pers.) viste tegn på alkoholafhængighed (Region H 16 %)
- 12 % (2.500 pers.) angiver, at de jævnligt (hver måned) drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed (Region H 14 %)
- 17 % (3.300 pers.) har et moderat forbrug af alkohol, dvs. overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse på 7 genstande pr. uge for kvinder og 14 genstande pr. uge for mænd (Region H 13 %)
- 9 % (1.800 pers.) har et storforbrug af alkohol, dvs. overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse 14 genstande pr. uge for kvinder og 21 pr. uge for mænd (Region H 8 %)
- 31 % (1.400 pers.) af borgere med risikabel alkoholadfærd, ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug dvs. overskrider lavrisikogrænsen på 7 genstande pr. uge for kvinder og 14 pr. uge for mænd (Region H 36 %)
- 16 % (800 pers.) har en risikabel alkoholadfærd i hjem med børn (Region H 12 %)
- 9 % af borgerne (300 pers.) med risikabel alkoholadfærd er blevet rådet til at nedsætte alkoholforbruget af egen læge (Region H 10%).

Med baggrund i ovenstående er det administrationens anbefaling, at alkoholområdet prioriteres som fremadrettet fokusområde. Prioriteres alkohol som fokusområde vil administrationen kunne fremlægge konkrete forslag til indsatser på et senere udvalgmøde, herunder en vurdering af om de pågældende forslag skal indgå i budgetprocessen for 2021-2024.

## **Beslutning Sundhedsudvalget den 20-02-2020**

Sundhedsudvalget besluttede at udsætte punktets behandling.

### **Bilag**

Bilag - forebyggelse-for-fremtiden-pixi-udgave\_KL2018.pdf

Bilag - Faktaark Sundhedsprofil 2017 Hørsholm Kommune.pdf

Bilag - Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne\_rev2018\_SST.pdf

Bilag - Oversigt over centrale anbefalinger til kommunale fokusområder i forebyggelsespakkerne.docx

Bilag 1 - Notat vedr. supplerende baggrundsmateriale til temadrøftelse i Sundhedsudvalget

# Punkt 7: Tværsektoriel Stuegang 2017-2019 - Erfaringer og resultater

20/1080

## Sagens forløb:

SSU/SU

## Baggrund

Projekt Tværsektoriel Stuegang sluttede den 31. december 2019 efter en 3-årig projektperiode. Tværsektoriel Stuegang er et samarbejdsprojekt mellem Nordsjællands Hospital, de otte kommuner i Planlægningsområde Nord og almen praksis. Projektet er finansieret af satspuljemidler og udvalgt som modelprojekt for nye samarbejdsformer under Sundhedsaftalen i Region Hovedstaden. Projektet har haft til formål at forbedre tværsektorielle forløb for ældre medicinske patienter, der udskrives fra Nordsjællands Hospital til en kommunal midlertidig plads. I Hørsholm Kommune har projektet været gennemført på de midlertidige pladser på Louiselund.

Med denne sag orienteres henholdsvis Social- og Seniorudvalget og Sundhedsudvalget om, hvilke indsatser og resultater projektet Tværsektoriel Stuegang har skabt i projektperioden 2017-2019. Endvidere orienteres udvalgene om de aktiviteter, der fortsætter i drift efter projektafslutningen.

Vedlagt er rapporten 'Tværsektoriel Stuegang. Opsummering af erfaringer og resultater', som er udarbejdet til projektets afslutningskonference, der blev afholdt den 10. december 2019.

## Forslag

Administrationen foreslår, at Social- og Seniorudvalget og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

## Sagsfremstilling

Oprindeligt udspringer Projekt Tværsektoriel Stuegang af, at der var identificeret en gruppe af borgere på kommunernes midlertidige pladser, som var kendetegnet ved at være ældre, have mange sygdomme, komplekse problemstillinger og mange kontakter i sundhedsvæsenet, herunder genindlæggelser. Der var tale om borgere med et stort behov for koordinering og sammenhæng i deres behandling, som var svært at tilgodese, fx i forbindelse med sektorovergange.

Der har i projektperioden været fire spor:

- 1) Model for tværsektoriel stuegang: Hvor et stuegangsteam fra hospitalet og kommunale medarbejdere sammen går stuegang på udvalgte borgere på kommunale midlertidige pladser.
- 2) Triage: Udvikling af et systematisk vurderingsredskab, som anvendes af medarbejderne på de kommunale midlertidige pladser, når de vurderer borgernes tilstand.
- 3) Hurtigere prøvetagning: Opgradering og kvalitetssikring af udstyr til prøvetagning og hurtigere afhentning af prøver.
- 4) Den gode udskrivelse: Mere information til kommuner og ny procedure omkring medicin, når borgere udskrives fra hospital til kommunal midlertidig plads.

I afsnittene herunder uddybes de fire spor i projektet yderligere:

### Tværsektoriel Stuegang

Fokus for stuegangsteamet har været at udvælge borgere med komplekse sygdomsforløb, der har gavn af en grundig helhedsgennemgang af en hospitalslæge. Modellen er valgt, da der er et behov for speciallægekompetencer samt deres adgang til hospitalsjournalen, for at skabe kontinuitet i forløb for ustabile og svækkede borgere. Dette, da der ofte er en stor viden om borgerens forløb på hospitalet. Stuegangsteamet har været et udgående team, som har bestået af en speciallæge i almen medicin og en sygeplejerske eller reservelæge. Selve stuegangen har foregået i kommunerne på de midlertidige pladser, hvor teamet har tilset en borger og lagt den videre plan for borgeren sammen med en sygeplejerske fra de midlertidige pladser. Hvis muligt, er borgerens pårørende og evt. egen læge blevet inddraget.

Der har i projektperioden været afprøvet forskellige modeller for stuegangstemaet. Den model, som har været anvendt i størstedelen af projektet, har været en model, hvor lægen hver morgen ringer til de otte kommuner og spørger efter borgere i projektets målgruppe. For hver af de borgere, der er blevet inkluderet i projektet, har teamet foretaget en grundig helhedsgennemgang inklusiv journalgennemgang og prøvetagning, som i 59% af tilfældene har givet anledning til medicinjusteringer. Modellen har vist, at der i gennemsnit er ca. 10 borgere i alt pr. uge i de otte kommuner, som er

identificeret som særlige sårbare, der med fordel kan tilses af en hospitalslæge, og hvor flere af dem ikke har været helt færdigbehandlet og gennemgået inden udskrivelse.

Resten af teamets indsats hos borgeren på midlertidige pladser kunne almen praksis have varetaget med viden fra udskrivelsespapirerne, men udfordringen her er lægelig tilgængelighed på de midlertidige pladser. Der er ofte behov for lægebesøg samme dag, som personalet anmoder om det.

Projektet har haft Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) til at evaluere på projektets indsatser med fokus på borgeres og pårørendes oplevelse af modellen for stuegang samt personale og ledernes oplevelse af projektets indsatser. Resultaterne fra KOPA viser, at borgere og pårørende oplever stuegangsteamets arbejde som værdifuldt og meningssskabende. Særligt fremhæver borgerne stuegangsteamet for at lytte, være grundige og bidrage med at skabe overblik og sammenhæng.

Personalet på de midlertidige pladser, stuegangsteamet og almen praksis har givet udtryk for, at teamets tilstedeværelse på de midlertidige pladser, udover at bidrage til bedring for patienten, også i høj grad har bidraget med sparring og læring for personalet i kommunerne.

### Triage

I projektperioden er det blevet tydeligt, at personalet i kommunerne har rigtig mange kompetencer, men at der har manglet en systematik og et rum for faglig sparring om borgerne. Derfor er der i projektet udviklet et redskab, som bidrager til systematiske vurderinger, fælles refleksion og sprog, samt tværfaglig sparring med henblik på tidlig opsporing af forværring eller begyndende sygdom hos borgere, der er på kommunale midlertidige pladser. Redskabet kaldes 'Triage'. Hertil har der været understøttende kompetenceudvikling af personalet på de midlertidige pladser i de faglige elementer i triageredskabet, såvel som ledelse af triagemøde.

Triageredskabet er udviklet, testet og ved projektafslutning implementeret på de midlertidige pladser i alle otte kommuner med succes. Data viser, at 73%-100% af borgerne bliver triageret i dagtiden. Personalet angiver, at antallet af triagerede borgere er højere men, at de ikke altid får skrevet det på triageskemaet. Der er fortsat et forbedringspotentiale i at få triagen fuldt ud implementeret i aften og nattevagterne.

### Hurtigere prøvetagning

Ved at samarbejde på tværs af region og kommune er det lykket at nedbringe tiden for prøvetagnings-/svarprocessen på kommunale midlertidige pladser. Der kan hermed ske hurtigere diagnosticering og evt. igangsættelse af behandling. Tiden fra en prøve er taget, til svaret kommer, er mindsket fra dage til få timer ved at implementere mere prøvetagningsudstyr og ved at indgå en ny aftale om afhentning af prøver. Eksempler på prøver, der tages, er infektionstal, væsketal, nyretal eller levertal.

Der er indkøbt CRP-apparater til måling af infektionstal på de midlertidige pladser. Derudover er der indkøbt blærescanner og udstyrstårne, som giver mulighed for blodtryksmåling, temperaturmåling og måling af iltmætning i blodet samt indgået en aftale om årlig kvalitetssikring af udstyret. Projektet har således sikret, at alle otte kommuner er på samme udstyrniveau. Samtidig er der i projektet blevet indgået en aftale om, at den regionale afhentningsordning, der to gange dagligt afhenter prøver hos praktiserende læger, er blevet udvidet til også at omfatte de midlertidige pladser.

Ved projektets afslutning er alle typer indkøbt udstyr implementeret i alle otte kommuner. Dette har været til gavn både i det daglige samarbejde med almen praksis og i forhold til samarbejdet med stuegangsteamet, da de midlertidige pladser hurtigt og nemt kan opspore infektion og følge borgeren i behandling.

### Den gode udskrivelse

I projektet er det vist, at informationer, der sendes fra hospitalslæge til praktiserende læge, og lovgivningsmæssigt ikke må sendes elektronisk til kommunen, er en hindring for gode overgange mellem hospital og kommuner. Personalet i kommunerne mangler vigtige informationer om borgerens sygdomsforløb, diagnoser og behandlingsplaner, som kan gøre det vanskeligt at varetage plejeopgaven på de midlertidige pladser.

Projektet har haft fokus på at forbedre den information, som medgives ved hospitalsudskrivelse. Projektet har spredt viden til hospitalsafdelinger om hvilke informationer, der er brug for på kommunale midlertidige pladser samt implementeret en tjekliste, som sikrer udlevering af relevante informationer til kommunerne – med borgernes samtykke.

I forhold til hospitalsudskrivelser har projektet også arbejdet med at sikre, at der medgives korrekt medicin ved udskrivelsen, da en gennemgang har vist, at der i ni ud af 17 forløb var uoverensstemmelser i forhold til medicin. Der er arbejdet med følgende to tiltag: På de afdelinger, som har ansat en farmaceut, bliver medicin pakket i poser fremfor at blive pakket i dispenseringsæsker. Dette har vist sig at medføre færre fejl samt, at personalet i kommunerne hurtigere kan

identificere evt. uoverensstemmelser i medicinen. Det andet tiltag er et lommekort til hospitalslægerne med en arbejdsbeskrivelse i forhold til medicinafstemning ved indlæggelse og udskrivelse.

På de hospitalsafdelinger, hvor projektet har afprøvet, at farmakonomer dispenserer medicin i poser ved udskrivelse, er der 0% uoverensstemmelser i medicinen.

Aktiviteter der fortsætter i drift efter projektafslutning

Ved projektets afslutning er Triage og Hurtigere prøvetagning implementeret på alle otte kommuners midlertidige pladser. Indsatser i Den gode udskrivelse er implementeret på en række afdelinger på Nordsjællands Hospital og en spredning til resten af hospitalet fortsætter efter projektafslutning.

Model for Tværsektoriel Stuegang stopper ved projektafslutning og erfaringerne overleveres til Nordsjællands Hospital, som arbejder videre med muligheder for at dække målgruppens behov, bl.a. gennem et udkørende team fra akutmodtagelsen samt bedre klargøring af borger til udskrivelse. Der er ligeledes igangsat en dialog om nye aftaler med almen praksis om lægedækning af de midlertidige pladser.

Eksterne evalueringer

Udover KOPA har Sektion for Tværsektoriel Forskning på Nordsjællands Hospital foretaget en gennemgang af 17 journaler på borgere, som har været udskrevet til en midlertidig plads. Resultaterne viser, at borgerens sundhedstilstand forbedres i de fleste forløb, hvor stuegangsteamet har været inde over, at medicineringen af borgeren optimeres i de fleste forløb samt, at genindlæggelser forebygges i nogle forløb. Den endelige rapport forventes at foreligge i slutningen af januar 2020.

Sundhedsstyrelsen, som har bevilget midlerne til projektet, har hyret Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) og konsulentfirmaet Implement til at foretage evaluering af alle projekter, der har fået midler af den samme pulje. Resultaterne af disse evalueringer forventes udgivet i forår/sommer 2020 og vil især have fokus på det sundhedsøkonomiske i forbindelse med modellen for stuegang.

## **Økonomi/personale**

Der blev i alt bevilliget 12.146.000 kr. fra Sundhedsstyrelsen over tre år til projektets samlede indsats på tværs af kommuner, hospital og almen praksis. For kommuner og hospital har der i projektet været en samlet egenfinansiering på 7.509.000 kr.

Hørsholm Kommune har i projektperioden modtaget 494.700 kr. i puljemidler fra Sundhedsstyrelsen, hertil kommer en egenfinansiering på 328.400 kr. over tre år.

Puljemidlerne fra Sundhedsstyrelsen er, udover at finansiere den overordnede projektledelse, anvendt til lønmidler til stuegangsteamet (speciallæge, sygeplejerske, farmaceut og bioanalytiker) indkøb af udstyr, udvikling og implementering af projektets indsatser på de midlertidige pladser. De puljemidler Hørsholm Kommune har modtaget i projektperioden er bl.a. anvendt på medarbejdertimer til triagering og stuegang. Hørsholm Kommunes egenfinansiering er primært brugt til styregruppe- og arbejdsgruppedeltagelse, lokal projektledelse, lokal implementering af modeller og redskaber og kompetenceudvikling på de midlertidige pladser samt udgifter til tryksager.

## **Kommunikation**

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring. Det kan forventes, at forskellige sundhedsfaglige medier vil være interesserede i at kommunikere omkring projektets resultater.

## **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-02-2020**

Punktet udskydes til næste møde.

## **Beslutning Sundhedsudvalget den 20-02-2020**

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

## **Bilag**

7015-20\_v1\_Samlet rapport - tværsektoriel stuegang.pdf