

www.ballerup.dk



Sundhedsplan

2015-2017



Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
1. Indledning	3
Sundhedsplanens opbygning	3
Mål og indsatser på sundhedsområdet	4
Resume	5
2. Forebyggelse	6
Mental sundhed	6
Fysisk aktivitet	7
Sunde madvaner for alle	9
Overvægt	11
Alkohol	13
Hash og andre stoffer	14
Hygiejne	15
Anden forebyggelse, herunder rygning	16
3. Behandling og pleje	18
Færdigmeldte	18
Forebyggelige indlæggelser	20
Demens	21
Senhjernesker	23
Kroniske lidelser	24
Psykisk sygdom	25
4. Tværgående tiltag	29
Rehabilitering og den rehabiliterende indsats i Ballerup Kommune	29
Lighed i sundhed	30
Sundhedsudfordringer på beskæftigelsesområdet	31
Samarbejde med almen praksis	32
Kvalitetsudvikling og kvalitetssikring	33
Ballerup Kommunes ude arealer	33
5. Tværgående opsamling	35

1. Indledning

Sundhed er ikke bare fravær af sygdom men tilvalg af et godt liv, hvor man er glad, aktiv og har et godt helbred. Det er både en vigtig ressource for den enkelte borger og en løftestang for kommunens øvrige kerneområder, hvor sundhed er et middel til at nå en række andre mål. Derfor skal Ballerup Kommune være med til at skabe rammerne for borgernes sundhed.

Kommunalbestyrelsen har på den baggrund besluttet, at der skal udarbejdes en samlet plan for det nære sundhedsvæsen i Ballerup Kommune. I Sundhedsplanen opsættes rammerne for, hvordan det nære sundhedsvæsen skal udvikle sig i den igangværende valgperiode frem til og med 2017. Indsatserne er primært målrettet 2015-2016.

Sundhedsplanen er et styringsværktøj og et planlægningsredskab. Fremtidige prioriteringerne på sundhedsområdet for både børn, unge, voksne og seniorer skal således udspringe af de udpegede problemområder og løsninger i Sundhedsplanen.

Alle kan ikke få alt – Sundhedsplanen handler derfor om prioritering, hvis der skal opnås størst værdi og sundhed for pengene.

Center for Social og Sundhed har gjort den koordineret indsats for at skabe Sundhedsplanen, mens medarbejdere fra alle fagområder har leveret input og viden. Desuden er kommunens borgere blevet hørt i processen.

Sundhedsplanens opbygning

Sundhedsplanen indeholder de væsentligste sundhedsmæssige problemstillinger, som kommunen og dens borgere oplever. Derfor er sundhedsplanen bygget op om de indsatsområder og temaer, der kræver en prioriteret og fokuseret indsats. Indsatsområderne er fordelt i kapitler under overskrifterne "Forebyggelse", "Behandling og Pleje" og "Tværgående tiltag".

For hvert konkrete indsatsområde opridses kort de nationale og lokale tendenser og data, der tydeliggør, hvor indsatsen fremadrettet skal fokuseres. Efter denne indledende problemafdækning beskrives kort niveauet for de nuværende indsatser, og så koncentrerer beskrivelsen om udviklingsretningen for de indsatser, der er hensigtsmæssige og nødvendige. Konkrete løsninger nævnes på eksempelplan, men væsentligst er at sætte en fokuseret ramme for det videre arbejde på hvert indsatsområde.

Afslutningsvist kommer en tværgående opsamling, der også opridser rammen for det videre arbejde med udfordringer og indsatser i Ballerup Kommune.

Mål og indsatser på sundhedsområdet

- nationalt, regionalt og kommunalt

Nationale mål og indsatser	
<p>Regeringen har sat 7 nationale mål for danskernes sundhed (2014-2024):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes2. Flere børn skal trives og have god mental sundhed3. Flere voksne skal trives og have god mental sundhed4. Flere skal vælge et røgfrit liv5. Færre skal have et skadeligt alkoholforbrug og alkoholdebuten skal udskydes blandt unge6. Færre børn skal være overvægtige7. Flere skal bevæge sig mere i dagligdagen <p>Indgåelse af privat/offentlige partnerskaber til styrkelse af det lokale sundhedsarbejde. Fx Netværk for fællesskabsagenter i 20 kommuner.</p> <p>Fokus på sunde rammer og strukturel forebyggelse Fokus på fællesskabet og den enkeltes ressourcer Større borgerinddragelse Bedre kvalitet og fokus på resultater Et sammenhængende sundhedsvæsen</p> <p>Kilde: Regeringens strategi "Sundere liv til alle", 2014 Kilde: Mere borger, mindre patient. Et stærkt fælles sundhedsvæsen, maj 2013</p>	<p>KL har udarbejdet et visionspapir for udviklingen af Det Nære Sundhedsvæsen med fokus på udvalgte områder:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Den ældre medicinske patient2. Borgere med kroniske sygdomme3. Svangre- og børneområdet4. Psykiske lidelser5. Telemedicin- og velfærdsteknologi6. Samarbejde med almen praksis7. Organisering og kompetencer8. Styring, dokumentation og evaluering9. Finansiering <p>Endvidere er der fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none">• Standardisering af ydelser på tværs af kommunerne• Videndeling på tværs af kommunerne• Fokus på kvalitet, evidens og akkreditering <p>Kilde: KL's publikation "Det nære sundhedsvæsen" (2012)</p>
Regionale og kommunale mål og indsatser	
<p>Sundhedsaftale III er indgået mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i regionen og gælder for 2015-2018. Den politiske del af Sundhedsaftale III er bygget op omkring fire overordnede visioner:</p> <ol style="list-style-type: none">1. At borgeren oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen2. At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer3. At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed4. At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen. <p>Til hver af de fire visioner er der beskrevet målsætninger for sundhedsaftalen. Målsætningerne udmøntes i mere konkrete indsatser i den administrative del af sundhedsaftalen, hvor det også fremgår, hvordan der følges op på målene.</p> <p>Kilde: Sundhedsaftale III (2015-2018)</p>	<p>KKR i Region H har peget på fire indsatsområder:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Styrke forebyggelsesindsatsen med udgangspunkt i sundhedsprofilerne og de nationale forebyggelsespakker2. Styrke indsatsen for aktivt at forebygge at borgere (gen)indlægges3. Styrke indsatsen overfor kronikergrupperne, ved at have tilbud til kronikergrupperne i alle kommuner4. Styrke dokumentationen i forhold til de kommunale indsatser og den forventede effekt. <p>Endvidere er der fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ulighed i sundhed som tværgående emne• Styrke sektorsamarbejdet• Styrkelse af genoptræningsområdet <p>Kilde: KKR's rammepapir for det somatiske område (Region Hovedstaden) (2014)</p>

Resume

Sundhed bliver i dag betragtet langt mere komplekst end hidtil. Det handler ikke længere kun om behandling af syge, men om forebyggelse, trivsel, tidlig erkendelse og tværfaglige indsatser.

Regions Hovedstadens Sundhedsprofil fra 2013 udpeger alkohol, overvægt og mental sundhed som tre fokusområder for borgernes sundhed i for Ballerup Kommune.

Samtidig har kommunen selv defineret områder inde for forebyggelse, behandling og pleje, hvor der er behov for en indsats for at fremme borgernes generelle sundhed.

Alle disse initiativer og områder skal behandles med et fremtidigt øget befolkningstal in mente. Særligt under hensyntagen til en stor stigning i antallet af borgere i alderen +80 år.

Allerede nu mærker Ballerup Kommune en øget andel af borgere med demens og andre ofte aldersbetingede, kroniske sygdomme. Samtidig har kommunen et akut problem med mangel på kommunale foranstaltninger til "færdigmeldte" hospitalsindlagte borgere, der derfor ikke kan blive udskrevet. Kommunens udgift til dette er i øjeblikket den næsthøjeste i hele landet målt per indbygger.

Udover at sundhedsbegrebet er blevet mere kompleks, ser man i dag også på hvilke sammenhænge, der er mellem de forskellige problemområder. Således kan et barns overvægt og fysiske inaktivitet have indflydelse på indlæring i skolen, og det kan senere i livet føre til ringe tilknytning til arbejdsmarkedet og dårlig trivsel.

Disse årsagssammenhænge ses på tværs af alle sundhedsaspekter, og i langt de fleste tilfælde spiller forebyggelse og tværfaglighed en stor rolle for at bremse udviklingen. Sygdom kan ikke altid forebygges, men konsekvenserne af sygdom kan ofte mindskes, hvis sygdommen opspores og erkendes tidligt. Dette er eksempelvis tilfældet i forhold til mange kroniske sygdomme, hvor en koordineret indsats målrettet mennesker med kronisk sygdom har en positiv effekt.

Med Sundhedsplanen er der lavet en faglig prioritering af indsatsområder for de fire målgrupper:

Børn; Mental sundhed, overvægt, forebyggelse af astma, vaccinationsdækning og lighed i sundhed

Unge; Mental sundhed, rygning og lighed i sundhed

Voksne; Mental sundhed, kronisk sygdom, hjerneskaedeområdet, lighed i sundhed

Seniorer; Mental sundhed, kapacitetsudfordringer, forebyggelse af indlæggelser, demente, sund aldring, lighed i sundhed.

I Sundhedsplanens afsnit 5 er der desuden listet en række konkrete tiltag under de forskellige punkter, som vil være mulige at arbejde med.

En indsats vil dog i mange tilfælde gå på tværs af fagområder og aldersgrupper.

2. Forebyggelse

Den kommunale forebyggelsesindsats lægger sig i forlængelse af Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker, der for hvert område udpeger henholdsvis et grundniveau med en række forslag til konkrete tiltag samt et udvidet niveau for de kommuner, der ønsker at lægge en ekstra indsats inden for et givent område. De første ni af de 11 forebyggelsespakker er blevet afdækket i forhold til Ballerup Kommunes indsatser (de sidste to er først blevet offentliggjort for nyligt og er derfor endnu ikke afdækket). Det er ikke alle temaer fra forebyggelsespakkerne, der her fremhæves, men alene de temaer, hvor der vurderes at være en særlig interesse og udfordring for Ballerup Kommune.

Mental sundhed

Mental sundhed defineres som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagens udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker. Der er i de senere år kommet øget fokus på betydningen af mental sundhed blandt andet pga. øget viden om sammenhængen mellem mental sundhed og udvikling af en række både psykiske og fysiske sygdomme.

Det er vigtigt at skelne mellem mental sundhed – også kaldet trivsel – og deciderede psykiatriske lidelser. Psykisk sygdom defineres ud fra et diagnostisk perspektiv, hvor de forskellige psykiatriske diagnoser er registreret i det såkaldte ICD-10-indeks. Forebyggende tiltag for at forbedre den mentale sundhed skal rettes mod hele befolkningen, hvor tilgangen til psykisk sygdom er mere behandlingsorienteret og rettet mod det enkelte menneske. Dårlig mental sundhed øger imidlertid risikoen for at udvikle psykisk sygdom, hvorfor forebyggende tiltag, som forbedrer den mentale sundhed, kan forebygge eller mildne psykisk sygdom.

Problemafdækning

I Region Hovedstaden er der i perioden 2010-2013 sket en stigning i andelen af borgere med dårlig mental sundhed. Stigningen ses i de fleste aldersgrupper og for både mænd og kvinder. Mest belastede er de 16-24-årige kvinder. I Ballerup Kommune angiver 11% af borgerne, at de har et dårligt mentalt helbred, svarende til 3.900 personer.

Dårligt mentalt helbred er tæt forbundet med faktorer som lavt uddannelsesniveau, ringe eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet, usund livsstil med rygning, lav fysisk aktivitet, usund kost og højt alkoholforbrug (de såkaldte KRAM-faktorer), kronisk sygdom, social isolation og ensomhed.

Vidensråd for forebyggelse har i 2014 udgivet en rapport om børn og unges mentale helbred¹. Den omhandler 10-24-årige, og det fremgår at psykiske og psykosomatiske symptomer er udbredte i den aldersgruppe. Derudover er det kendt, at der er mange unge med dårlig mental sundhed og psykisk sygdom på produktions- og erhvervsskolerne.

Hvem er udsatte?

Den eksisterende viden om individuelle specifikke årsager til børn og unges mentale helbred er mangelfuld. Der er dog god dokumentation for, at børn og unge har en forøget risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer, hvis de:

- vokser op i fattigdom ([herunder forældre uden tilknytning til arbejdsmarkedet](#)),
- vokser op med forældre, som har psykiske lidelser eller misbrug,
- er udsat for omsorgssvigt, overgreb eller mishandling,
- har dårlig følelsesmæssig kontakt med forældre de første 18 måneder i livet,
- selv er, eller deres forældre er flygtninge, som har haft traumatiserende oplevelser,
- er marginaliserede eller socialt isolerede i forhold til lokalsamfund eller skole, selv er, eller familien er udsat for mange sociale belastninger og voldsomme livshændelser.

Der er sammenhæng mellem psykisk mistrivsel og læring, social funktion samt skolefravær. Psykisk mistrivsel i barndom og ungdom er forbundet med øget risiko for bl.a. depression, mistrivsel [og kriminalitet](#) som voksen.

¹ Børn og unges mentale helbred, Vidensråd for forebyggelse 2014

Nuværende indsatser

Kortlægningen af forebyggelsespakken for mental sundhed viser, at Ballerup Kommune har indsatser, der dækker de fleste grundindsatser. For mental sundhed handler det meget om nogle generelle indsatser, som fremmer den generelle trivsel. Ballerup Kommune har en veludbygget sundhedsplejerskeordning, der er fokus på børns trivsel og udvikling i dagtilbud og skoler. Derudover foretager Sundhedsplejen en systematisk screening for fødselsdepressioner. Sundhedsplejen vil som et nyt tiltag screene kommende forældre for depression allerede fra 28. 16. graviditetsuge, såfremt kontakten er etableret. Dette gøres i samarbejde med jordemødre i forbindelse med et graviditetsbesøg.

Partnerskabsprojektet 'Børn og unge i bevægelse' har fokus på børns og unges trivsel. Projektet løber fra udgangen af 2014-2017. Af andre eksempler kan nævnes, at skolerne har fokus på at forebygge mobning. Derudover har kommunen et tilbud om en Åben Rådgivning for Unge.

Sundhed og Forebyggelse har ansat en socialsygeplejerske, som støtter udsatte borgere og Brydehuset har ansat social/gadesygeplejersker, som har særligt fokus på borgere med misbrug.

I forbindelse med Ældrepuljen er der iværksat en række aktiviteter med henblik på trivselsfremme og opsporing af ensomme bl.a. i regi af cafeerne på plejecentrene.

Foreningerne og de frivillige organisationer understøtter også de gode rammer for mental sundhed. Dette arbejde skal fortsættes de kommende år og gerne styrkes yderligere.

Fremtidigt fokus og indsatser

Rammer for mental sundhed

Problemafdækningen viser, at der er behov for at sætte fokus på rammer, der fremmer den mentale sundhed. Med udgangspunkt i Forebyggelsespakken for mental sundhed, foreslås det at fremme af mental sundhed fremover bliver en tværgående indsats i kommunen med en fast ledelsesmæssig forankring og en tydelig ansvarsplacering.

Informationsindsatser

Problemafdækningen viser endvidere, at der mangler overblik over kommunens tilbud til fremme af den mentale sundhed, både for borgere og for medarbejdere i kommunen. Derudover udvikles der en "Sundhedsuge" som indsats under skolereformen samt undersøges mulighederne for Sundhedsuge på ungdomsuddannelserne for at højne den mentale sundhed blandt børn og unge.

Forældreuddannelse og tidlig indsats for sårbare familier

Forudsætningen for et godt liv skabes i de allerførste leveår. Manglende omsorg og usikker tilknytning til forældre eller omsorgspersoner skaber grobund for dårlig mental trivsel, som kan påvirke barnet resten af livet. Sundhedsplejen er i gang med at afprøve to modeller for forældreuddannelse – en i samarbejde med Herlev Hospital og jordemødrene og en, hvor forældrene rekrutteres ved 1. hjemmebesøg. Første resultater foreligger i maj november 2015.

Trivsel måles årligt på skolerne, og opfølgning sker lokalt på skolerne. Derudover skal der være fokus på unge, som ikke er tilknyttet en ungdomsuddannelse, eller som er uden for arbejdsmarkedet.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet og motion dækker over al aktivitet lige fra idræt, sport og hård motion til hverdagsaktiviteter som leg, havearbejde, en gåtur, cykling som transport, at tage trappen m.m.

Fysisk aktivitet medfører bedre mental sundhed. Der ses ligeledes en positiv sammenhæng mellem fysisk aktivitet og kognitive processer, som forudsætter læring hos børn².

Manglende fysisk aktivitet i hverdagen øger risikoen for en række kroniske sygdomme såsom diabetes type 2 og hjertekarsygdom samt problemer med bevægeapparatet og overvægt. Tabet i middellevetid for fysisk inaktive i forhold til aktive er fem til seks år.

² Sundhedsstyrelsens hjemmeside: Fakta om fysisk aktivitet, 2014

Forebyggelsespakken omhandler fysisk aktivitet som primær forebyggelse. Genoptræning og fysisk træning som sygdomsbehandling indgår således i afsnittet om "behandling og pleje".

Problemafdækning

Én ud af tre af Region Hovedstadens borgere lever ikke op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om 30 minutters moderat til hård fysisk aktivitet dagligt. I Ballerup Kommune er andelen af borgere over 16 år, som er fysisk inaktive 35%, hvilket er lidt over regionsniveauet.

Ca. 2/3 af de 11-15-årige piger og lidt over halvdelen af drengene opfylder ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet, som for børn er mindst en time dagligt. Der ses en tendens til en stigende andel af inaktive børn blandt 11-15 årige i perioden 2006-2010³.

Der er en sammenhæng imellem overvægt blandt børn og deres fysiske aktivitetsniveau. Børns fysiske aktivitetsniveau falder med alderen, hvilket giver større risiko for overvægt.

Børn, der er fysisk aktive mindre end én time dagligt, har desuden en markant højere forekomst af motoriske vanskeligheder.

Nuværende indsætter

I forhold til kortlægningen af forebyggelsespakken for fysisk aktivitet ses det, at Ballerup Kommune dækker de fleste grundindsætter, men at der skal ydes en særlig indsætter på udviklingsniveau for at øge antallet af fysisk aktive borgere.

Ballerup Kommune har gode fysiske rammer, der kan motivere til øget bevægelse i hverdagen samt give let adgang til idrætsfaciliteter i dagtilbud, skoler, skolefritidsordninger, fritidsklubber og ungdomsklubber. Der er endvidere behov for et løbende fokus på at de nuværende og fremtidige tilbud er tilgængelige for så mange borgere som muligt herunder også handicappede.

Derudover er der etableret flere legepladser, motionspladser, motionsstier i boligområderne samt indtænkt grønne miljøer og bevægelsesmuligheder i nyere byggeprojekter (fx Harrestrup Ådal).

Ballerup Kommune arbejder desuden løbende på at være en cykelvenlig kommune – og har igennem årene igangsat en række tiltag på cykelområdet, der har forbedret forholdene for cyklister og pendlere.

Skolerne i Ballerup Kommune er lige som resten af landets folkeskoler i gang med at implementere folkeskolereformen, der trådte i kraft den 1. august 2014. Reformen betyder bl.a., at motion og bevægelse indgår i et omfang, der i gennemsnit svarer til cirka 45 minutter dagligt i løbet af den længere og varierede skoledag på alle klassetrin.

Idrætsfaget bliver desuden til et prøvofag for elever på 9. klassetrin for at styrke fagets status og øge elevernes faglige udbytte af undervisningen.

I det nye partnerskabsprojekt "Børn og unge i bevægelse" (2014-2017) indgår fire lokale idrætsforeninger i samarbejdet om at få fysisk inaktive børn og unge til at deltage i idrætsforeningernes tilbud. I projektet er der bl.a. fokus på at få et samarbejde med skoleområdet om fysisk inaktive børn.

På fx beskæftigelses-, sundheds- og psykiatrimrådet er der tilrettelagt indsætter målrettet forskellige borgergrupper. Derudover kan nævnes indsætter, der stimulerer børns motorik i dagtilbud samt fokus på børns fysiske aktivitetsniveau via sundhedsplejersken.

På ældreområdet og som en del af den rehabiliteringsindsætter i Ballerup Kommune er det hensigten at indføre en løbende vurdering af funktionsniveauet blandt ældre borgere.

Enkelte af ovenstående indsætter er på udviklingsniveau, fx tilbud til fysisk inaktive borgere og til borgere med særlige behov.

³ Skolebørnsundersøgelsen, 2011

Fremtidigt fokus og indsatser

Problemafdækningen viser, at der i yderligere grad er behov for indsatser, der fremmer en fysisk aktiv livsstil både blandt børn og voksne.

Det anbefales derfor at prioritere forebyggelsespakken udviklingsniveauer i endnu højere grad – med særlig opmærksomhed på inaktive, sårbare borgere – samt fortsætte med at implementere de grundindsatser, der endnu ikke er tilstrækkeligt dækket.

Fysisk aktivitet på tværs af forvaltningsområder

Det tværkommunale samarbejde har stor betydning for, at fysisk aktivitet kan blive tænkt ind alle relevante steder. Fx vil et forbedret samarbejde:

- imellem Social og Sundhed og Beskæftigelse og Borgerservice (~~Kompetencecentret~~) (~~Jobcentret~~) kunne fremme mulighederne for, at flere sårbare borgere kan få adgang til nuværende og fremtidige tilbud.
- Et øget samarbejde imellem skoleområdet, By, Kultur og Erhverv, evt. boligområderne og Social og Sundhed kunne skabe bedre muligheder for, at skolerne i større grad benytter de grønne områder i byen, fx legegaden i Grantofte og motionspladserne.
- Samarbejde imellem Kultur og Fritid, Skoler og Institutioner samt Social og Sundhed kunne bidrage til at igangsætte strukturelle og øvrige tiltag som fx fripas til fritidsinteresser, cykelkørekort for alle børn, cykelkurser for ~~etniske borgere~~ borgere med anden etnisk oprindelse end dansk, Foreningsfitness, motion og sundhed på skoleskemaet m.m.
- Øget samarbejde internt i Social og Sundhed – kunne medvirke til flere procedurer omkring tidlig opsporing og identificering af tegn på faldende funktionsniveau hos ældre.

Da fysisk aktivitet stimulerer børns indlæring og koncentrationsevne samt er vigtigt for deres fysiske helbred og trivsel, er det særligt vigtigt, at der foregår en koordineret indsats i skoleregi, der integrerer fysisk aktivitet i den nye skolereform – både i forhold til høj kvalitet i idrætsundervisningen samt som et fast integreret element i selve undervisningen.

Aktivt medborgerskab

Der er i Ballerup Kommune, senest med udarbejdelsen af kommunens nye strategi "Ballerup version 3.0", kommet øget fokus på aktivt medborgerskab samt det at sætte borgeren i centrum for sit eget liv. Der skal findes nye modeller for borgerinddragelse, der sikrer ejerskab og involvering undervejs og tidligt i processen. Som led i ovenstående anbefales det at igangsætte sundhedsfremmeindsatser i udvalgte boligområder, der bl.a. indeholder fysisk aktivitet, og at disse udvikles tæt ved og i samarbejde med de almene boligselskaber, frivillige aktører og borgerne.

Sunde madvaner for alle

I Sundhedsprofilen 2013 og forebyggelsespakken for Mad og Måltider fremgår det, at sunde madvaner spiller en vigtig rolle i forhold til at forebygge overvægt, underernæring og en række livsstilssygdomme såsom type 2 diabetes, hjertekarsygdomme, visse kræftformer, knogleskørhed, muskel- og skeletsygdomme samt tab af funktionsevne og ringe tandsundhed.

Befolkningen anbefales på den baggrund at følge Fødevarestyrelsens 10 kostråd og at spise regelmæssigt, da det forebygger indtag af usund mad samt udvikling af overvægt. Derudover understreges vigtigheden af de strukturelle og sociale rammer omkring børns og unges måltider, som bl.a. er centrale for etablering af sociale tilhørsforhold.

Kommunen har dagligt kontakt til en stor del af borgerne og dermed mulighed for at skabe gode rammer for sund mad og gode måltidsvaner – så borgerne (især på kommunens institutioner) lettere kan træffe sunde valg i hverdagen.

Problemafdækning

Nationale undersøgelser viser, at danskernes madvaner er blevet sundere, men at kosten fortsat er for fed, sød og for salt, og at der spises for lidt frugt, grønt, fisk og fuldkorn.

Over halvdelen af danskerne er ifølge Sundhedsprofilen 2013 motiveret for at spise sundere.

For de 16-20-årige har 13% af pigerne og 21% af drengene et usundt kostmønster. Derudover ses det, at ca. 30% af de indlagte på danske sygehuse er underernærede ved indlæggelsen og 20% har en dårligere ernæringstilstand ved udskrivelsen⁴.

Mere end halvdelen af de 225.000 ældre danskere, som modtager hjemmepleje eller er på plejecenter, formodes at være undervægtige og få for få vitaminer og mineraler.

Derudover er det kun 7% af de ældre, der får tilbudt den kost, der anbefales til dem, der er småtspisende og undervægtige⁵.

Dårlig ernæringstilstand blandt ældre (+80) årige i hjemmepleje og på plejecentre er forbundet med nedsat funktionsevne og øget sygelighed og dødelighed – og ikke mindst nedsat evne til at klare sig selv, nedsat trivsel og øget risiko for indlæggelser⁶.

Årsagerne til den dårlige ernæringstilstand hos beboere er multifaktorielle og kan bl.a. være akut eller kronisk sygdom, dårlig tandstatus, tygge- og synkeproblemer, depression, demens, social isolation, stort medicinforbrug, sygehusophold m.m. Derfor bør der tænkes i tværfaglige og -sektorielle indsatser, fx gennem udskrivningspapirer der kan følge med borgerne hjem fra hospitalet med henblik på at forebygge sygdom, undgå indlæggelser og forbedre borgernes trivsel og livskvalitet.⁷

Nuværende indsatser

I Ballerup Kommune er kost nævnt som særskilt område i sundhedspolitikken.

Anbefalingerne vedrørende tidlig opsporing af ernæringsproblemer varetages af Sundhedsplejen, der rådgiver familier om amning og spæd- og småbørnskost samt drøfter børns madvaner ved ind- og udskolingsundersøgelser gennem skoleforløbet.

Pr. den 1. januar 2015 er det besluttet, at alle skolebørn dagligt får et stykke frugt udleveret på skolerne.

I regi af Sundhed og Forebyggelse ses følgende indsatser:

- Lets Move er Ballerup Kommunes tilbud til familier med børn, der vejer for meget, og som er motiverede for at ændre på deres kost- og motionsvaner. Det er en tværfaglig indsats, hvor Sundhedsplejen og Sundhedsstrategisk afsnit er projektere og Familiehuset og Inklusionsafsnittet er tætte samarbejds-partnere. Desuden samarbejdes der med Måløv idrætsforening om motionsdelen.
- Partnerskabsprojektet "Børn og unge i bevægelse", som udover motion bl.a. vil have fokus på sundere madvaner og tilbyde undervisning og vejledning til de familier, der har behov for det.
- Livsstilscafé for sårbare borgere, som er et gruppeforløb om ændring af livsstil. Gennem forløbet vil der være fokus på øvelser med mad, bevægelse og refleksion.
- "Mit valg", som er forankret i Kompetencecentret i Jobcentret - er et samarbejde med Sundhed og Forebyggelse. Det er et 6 ugers kursusforløb, der har til formål at understøtte unge borgere i at blive uddannelsesparate. Her indgår kost og motion.
- Sundhed på dit sprog: består af et sundhedsformidlerkorps, der repræsenterer mange forskellige sprog, og som afholder dialogmøder om sundhed, herunder kost for sårbare borgere.
- Kosttilbud i forbindelse med forløbsprogrammerne: undervisning i ernæring på forløbsprogrammerne: Lungekurset, Kræft, Diabetes type 2 og hjertesygdom. Herudover er der mulighed for individuel vejledning ved klinisk diætist, hvis man er visiteret til kræftrehabilitering.
- Samarbejde med Køkken Ballerup: I forhold til optimering af energi- og proteinrig kost til småtspisende samt fokus på forbedring af madens konsistens ved tygge synkebesvær. Arbejder med at øge kendskabet til mellemmåltider i forhold til udvikling af mellemmåltider og synlighed af tilbud.

Fremtidigt fokus og indsatser

For at mindske ulighed i sundhed – er den strukturelle forebyggelse på kostområdet afgørende. Derfor anbefales det, at der sættes yderligere fokus på sunde rammer og nudging, der understøtter sunde valg i hverdagen fx ved at udarbejde en plan for implementering af forebyggelsespakken foreslåede lokale

⁴ Basisbog i Medicin og Kirurgi 2005 og projekt Underernæring på sygehuse i 2002

⁵ Forebyggelsespakken for mad og måltider, Sundhedsstyrelsen 2012, Ugeskrift for læger 167/3, 17. januar 2005

⁶ Ugeskrift for læger, 167/3, 17. januar 2005

⁷ Ugeskrift for læger, 167/3, 17. januar 2005

handleplaner for mad og måltider på kommunens institutioner (daginstitutioner, i dagpleje, SFO/klubber, i skoler samt i forbindelse med madservice til ældre borgere).

I denne afdækning af behov og muligheder anbefales det også at inddrage ungdomsuddannelserne samt at revidere de forpagtningsaftaler, der er indgået med kantiner, hvor unge opholder sig.

Input til lokale handleplaner:

- Tilbud om sundere alternativer til den mad de unge køber i frikvartererne
- Fokus på sund mad i SFO/klubber fx via en kostpolitik for Ballerup Kommune
- Fokus på sunde mellemmåltider og madpakker også til forældre
- Gøre det nemt at foretage sunde valg

Af nye planlagte indsatser kan nævnes:

- Satspulje projektet "Sundhedsfremme for mennesker med psykiske lidelser", der er opstartet primo 2015 i Social psykiatrien i samarbejde med Sundhed & Forebyggelse. Her er et af målene at udarbejde en kost- og motionspolitik for alle i Socialpsykiatrien.
- Tværfaglig sundhedsuge under udvikling på skolerne i samarbejde med Sundhedsplejen, [Center for Børn og unge \(C-BUR\) C-Bur](#) og skolerne.
- Det er netop besluttet at styrke ernæringsindsatsen indenfor især Det Nære Sundhedsvæsen ved bl.a. at ansætte yderligere én klinisk diætist på 32 timer til at sætte særligt fokus på ældre samt fx etablering af ernæringsvejledning til borgere, der er i særlig ernæringsmæssig risiko. Derudover udarbejdes en handleplan i Køkken Ballerup, hvor der også ansættes nyt personale.

Derudover anbefales det, at:

- Etablere kosttilbud i nærmiljøet, fx: Opstarte kostkurser til [etniske familier med anden etnisk oprindelse end dansk](#) som har særlige behov med fokus på trivsel, motivation og det gode måltid, fx ud fra konceptet "Mad med mening", hvor flere generationer tilbereder og nyder maden sammen.
- Integrere kurser om kost og madlavning i forløbsprogrammerne for bl.a. diabetes type 2.

Fremtidigt fokus og indsatser på Ældreområdet – fokus på underernærede

Det anbefales, at der kommer øget opmærksomhed på den ernæringsmæssige sammensætning af maden på ældreområdet, så det sikres, at fx syge og/eller fejlnærede borgere samt borgere under genoptræning får den rette ernæring. Dette kan fx foregå ved:

- At tilpasse ernæringen til målgruppen og sikre alles behov, også den halvdel der er undervægtig, herunder at udbrede viden om forskellige menuforslag og mellemmåltider på kommunens plejecentre, herunder optimering af næringstæthed og evt. konsistensforbedring.
- At der sættes fokus på kulturen og stemningen under måltidet
- At der bruges et ensartet redskab til screeningen og forebyggelse af underernæring på plejecentrene og i hjemmeplejen
- At der forsat rapporteres utilsigtede hændelser ind om uheldsmæssigt vægttab
- At der sættes fokus på sund mad og gode måltidsvaner ved de forebyggende hjemmebesøg.
- At sikre det tværsektorielle samarbejde ved udskrivelse af borger til eget hjem, således at den ernæring der er givet på hospitalet kan fortsætte i hjemmet. Dette kan gøres ved hjælp fra [ernæringsepikriser-ernæringsstatus](#) fra hospitalet samt opfølgning i hjemmeplejen.
- At genetablere følge-hjem ordninger for at sikre ovenstående
- At tilbyde borgeren rehabiliterende tilbud, som også omhandler ernæring

Ovenstående kræver et tæt og koordineret samarbejde på tværs af sektorer og internt i kommunen imellem Hjemmeplejen, Aktivt hverdagsliv, Plejecentrene, Visitationen, Træning og Aktivitet, Dagtilbud m.m. Derudover anbefales det at igangsætte kompetenceudvikling ved klinisk diætist for ovenstående parter med det formål at videregive de nødvendige redskaber til at håndtere ovenstående punkter.

Overvægt

Forebyggelsespakken om overvægt skal ses i sammenhæng med forebyggelses-pakkerne om mad og måltider, fysisk aktivitet og mental sundhed, da disse elementer spiller en central rolle i bevarelse af

normalvægt og forebyggelse af overvægt. Begrebet overvægt dækker både moderat og svær overvægt. Pakken indeholder ikke specialiserede tilbud til borgere med svær overvægt.

Problemafdækning

I Region Hovedstaden er 30% af borgerne moderat overvægtige, og 11% er svært overvægtige. I Ballerup er de samme tal hhv. 35% og 13%. I forhold til moderat overvægt er der signifikant forskel fra regionsgennemsnittet⁸. Der er hermed sket en stigning i antallet af overvægtige og inaktive voksne i Ballerup kommune med risiko for dårlig mental og fysisk sundhed.

Overvægt og fedme hos børn kan have både fysiske og psykiske konsekvenser - også i voksenalderen. Overvægtige børn har desuden en langt større risiko for at blive overvægtige som unge og voksne.

Nuværende indsætter

Forebyggelsespakken for overvægt er en af de seneste forebyggelsespakker, som der arbejdes aktivt på at implementere i Ballerup.

Børn og unge

I Ballerup Kommune er det som i øvrige kommuner især sundhedsplejen i samarbejde med skolerne, der opsporer overvægtsproblematikker blandt børn. Der arbejdes på at udbrede samarbejdet til også at indbefatte kommunale tandpleje og daginstitutionsområdet især med henblik på den tidlige opsporing samt for at styrke samarbejdet og koordineringen på tværs af faggrupper.

Sundhedsplejersken, praktiserende læge og personale i institutioner skal ved kontakt med det enkelte barn afdække eventuelle sundhedsmæssige problemer – herunder uhensigtsmæssig vægtudvikling – og fremme barnets fysiske og psykiske sundhed og trivsel gennem oplysning og vejledning til barnet og dets forældre. Dette kan ske individuelt eller i gruppe. Sundhedsplejersken kan derudover henvise til relevante kommunale tilbud til overvægtige børn og deres familier med henblik på at forebygge eller reducere en uhensigtsmæssig vægtudvikling.

Der er i Ballerup Kommune de seneste år kommet et øget fokus på tidlig opsporing af overvægtsproblematikker gennem implementeringen af bl.a. indsatsen Let's Move, som er et kommunalt sundhedsfremmetilbud til børn med overvægt og deres familier om at deltage i strukturerede motions- og kostaktiviteter samt individuelle samtaler.

Herudover er der i forsommeren 2014 etableret en tværfaglig koordinationsgruppe for børns trivsel med særlig fokus på forebyggelse og håndtering af overvægtsproblematikker. Målet er også, at koordinationsgruppen får en rådgivende, koordinerende og oplysende funktion for frontpersonale, der arbejder med børn og unge i Ballerup kommune. Derudover vil gruppen komme med forslag til nye indsætter, som kan bidrage til at forebygge overvægt og forbedre børnesundheden særligt i forhold til motorik og ernæring

I forlængelse af dette har Ballerup kommune, som nævnt under afsnittene "Fysisk aktivitet" og "Sunde madvaner for alle" - ansøgt og fået midler fra partnerskabspuljen under ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til indsatsen "Børn og unge i bevægelse" i 2014 – 2017.

Voksne

Der foregår en række sundhedsfremmeindsætter i Center for Social og Sundhed, der henvender sig til fysisk inaktive og overvægtige borgere, hvor det er muligt at arbejde med livsstilsforandringer i forhold til vægttab og trivsel. Alle indsætterne arbejder ud fra sundhedspædagogiske metoder og bygger på dialog, kostvejledning og motion. Her kan fx nævnes: individuelle sundhedsvejledninger, Livsstilcafé for sårbare borgere, åbne motionstilbud, frivillige motionsvenner samt dialogmøder og motionsaktiviteter for borgere i boligområder under indsatsen Sundhed på dit sprog.

Fremtidigt fokus og indsætter

Der bør fremover rettes yderligere opmærksomhed mod at nedbringe andelen af overvægtige borgere i Ballerup Kommune.

⁸ Sundhedsprofil for region og kommuner 2013

Indsatserne skal især rette sig imod børn og unge og ske i et koordineret samarbejde på tværs af kommunen. Det anbefales, at der tages udgangspunkt i forebyggelsespakken overvægt i forhold til implementering af indsatser på grundniveau, som fx: udarbejdelse af en kommunal politik for overvægt, herunder handleplaner for kommunens arbejdspladser og institutioner. Derudover at igangsætte indsatser, der forebygger overvægt og mobning i skoler og fritidsordninger, på bosteder, aktiveringstilbud m.m.

I koordinationsgruppen arbejdes der med at forebygge overvægt ved at få mere sundhed ind i skoler og daginstitutioner i form af en temauge, hvor der fokuseres på elementerne i det brede sundhedsbegreb.

Øvrige anbefalinger:

- indføre et forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejen ved 1½ år og 3½ år, hvor man vil kunne forebygge opspore og sætte ind overfor overvægt og andre problematikker.

For yderligere oplysninger om anbefalinger til indsatser, der forebygger overvægt – se under afsnittene "Fysisk aktivitet" og "Sunde madvaner for alle".

Alkohol

Alkohol behandling i Ballerup Kommune varetages i misbrugscenteret Brydehuset.

Problemafdækning

I Ballerup viser sundhedsprofilen fra 2013, at 14,2% af kommunens voksne borgere har et problematisk forhold til alkohol. Med ca. 37.000 borgere over 18 år er der således over 5000 mennesker, som har et alkoholproblem.

I 2014 har Brydehuset haft ca. 100 borgere i alkoholbehandling, og primære, eksterne leverandører har haft omkring 40 behandlingsforløb. Gennemsnitsalderen for en borger i alkoholbehandling i Brydehuset er 51 år, hvor den yngste har været 19 år og den ældste 70 år.

Netop den relativt høje gennemsnitsalder er symptomatisk for en af alkoholområdet store udfordringer. Ofte har mennesker med alkoholproblemer været bevidste om problemet i en lang årrække, inden de søger behandling. Det er ikke usædvanligt, at der er en latenstid fra erkendelse til hjælpen søges på over 10 år. Det betyder, at konsekvenserne af afhængigheden når at have betydning for det fysiske helbred, for den kognitive habitus, for familielivet, beskæftigelsen osv. Man kan også tale om, at mennesker med alkoholproblemer først søger hjælp, når konsekvenserne bliver så vidtrækkende, at de ikke er til at ignorere.

Det ville være optimalt, hvis latenstiden kunne halveres, da det vil betyde, at kompleksiteten i sagerne ville falde, indlæggelsesfrekvensen vil falde, og de kommunale udgifter til borgere med alkoholskader i øvrigt vil falde.

Undersøgelser har vist at blandt andet børn fra familier med alkoholmisbrug har en større sandsynlighed for at blive kriminelle, hvorfor der skal være et tværfagligt fokus på at opspore disse familier.

Nuværende indsatser

Brydehuset tilbyder alkoholbehandling efter Sundhedslovens §141. Husets behandlingstilbud foregår ambulant og omfatter:

- Visitation samt psykologisk og lægefaglig screening
- Medicinsk behandling både i forhold til abstinenser og afholdenhed eller reduktion
- Terapeutisk gruppebehandling suppleret med individuelle samtaler efter behov
- Socialfaglig indsats i forhold til emner som beskæftigelse, bolig, netværk

Brydehuset har desuden et åbent værested. I værestedet er man altid velkommen til at komme forbi og få en kop kaffe, et billigt måltid mad, bruge husets mange forskellige faciliteter eller få råd og vejledning af personalet.

Brydehuset har også et anonymt rådgivningstilbud og et tilbud til pårørende, som ikke er en *skal*-opgave i huset, men som er meget meningsfuld i forhold til at koble erfaringer fra behandlingen med forebyggende og støttende indsatser overfor pårørende.

Ballerup Familiehus er et tilbud til børnefamilier bosat i Ballerup Kommune med børn fra 0-18 år. Der foregår rådgivning og familiebehandling af ca. 250 familier om året, og en undersøgelse har vist at 7-8% af disse familier har alkoholproblemer.

Fremtidigt fokus og indsatser

Megen forskning og husets erfaringer i øvrigt peger på, at familien kan være en vigtig aktør i behandlingen. Alkoholproblemer er ofte et familieanliggende, og det kan være meningsfuldt at arbejde med familiens roller og strategier.

Derfor har Brydehuset søgt og fået puljemidler, som skal bruges til at udvikle familieorienterede behandlingsmetoder. Derudover fokuseres der på øget viden og formidling på tværs af kommunens indsatser, og der planlægges kurser eller workshops omkring alkoholproblemer til frontpersonalet.

Familiehuset og Brydehuset arbejder sammen i forhold til alkoholbehandling, og der er planer om at styrke dette samarbejde. Derudover undersøges det aktuelt, om der via SATSpuljerne kan søges midler til et særligt familie-rettet projekt.

Hash og andre stoffer

Brydehuset tilbyder behandling for misbrug af hash og andre stoffer efter Servicelovens § 101.

Problemafdækning

En stofmisbruger defineres ved at have et misbrug af euforiserende stoffer, som medfører fysiske, psykiske og sociale skader.

At lave stofbehandling er en kompleks størrelse. Dels er forbruget af stoffer mere blandet end tidligere, hvilket betyder, at der oftest skal tænkes i håndtering af et multipelt misbrug. Dels er der flere med dobbeltbelastninger dvs. borgere med både misbrug og psykisk sygdom. Herunder desuden en række alvorlige personlighedsforstyrrelser, som udfordrer behandlingsmetoder og medarbejdere meget. Endelig forudsætter god stofbehandling et konstruktivt samspil med især beskæftigelsesområdet og familieafdelingerne, fordi behandlingen ikke kan stå alene; der skal laves en samlet indsats i forhold til sociale problemstillinger hele vejen rundt om borgeren, før man kan tale om et godt behandlingsresultat.

Nuværende indsatser

Brydehusets behandlingstilbud foregår ambulant og omfatter:

- Visitation og både psykologisk og lægefaglig screening
- Medicinsk behandling både i forhold til abstinenser og nedtrapning
- Terapeutisk gruppebehandling suppleret med individuelle samtaler efter behov
- Socialfaglig indsats i forhold til emner som beskæftigelse, bolig, netværk

Brydehuset har desuden et åbent værested og et anonymt rådgivningstilbud (se evt. under pkt. 4.5.2).

I 2014 har Brydehuset haft 145 borgere i stofbehandling; heraf 5 under 18 år.

Derudover modtager ca. 15 stofbrugere behandling på andre behandlingsinstitutioner eller bosteder. Primært på heroinklinikkerne i København og Hvidovre.

Gennemsnitsalderen for en borger i stofbehandling i Brydehuset er 39 år, hvor den yngste har været 13 år og den ældste 75 år.

Fremtidigt fokus og indsatser:

Et tilbagevendende fokusområde handler om forebyggelse, og der arbejdes på at skabe et projekt sammen med to ungdomsuddannelsesinstitutioner, hvor idéen er at lave en fremskudt, opøgende

indsats på skolerne med henblik på at nå flere unge, før deres forbrug og eksperimenter med stoffer udvikler sig til et overforbrug eller misbrug (projektet forventes igangsat efter sommerferien 2015).

Brydehuset har meget fine behandlingsresultater, omkring 50% på både stof og alkoholområdet, og det er et stykke over landsgennemsnittet på 33%. Der findes imidlertid ikke et formelt dokumentationssystem, hvorfor et andet fokus handler om at bidrage til udviklingen af en evalueringstrategi, hvor resultater mere evident kan fremvises og sammenlignes på tværs med det formål at underbygge de bedste behandlingsmetoder i et komplekst felt.

Endelig arbejder Brydehuset på at udvikle et familieorienteret behandlingskoncept – se mere under punktet alkohol.

Hygiejne

Ved hygiejne forstås i det følgende infektionshygiejne, dvs. forebyggelsen af spredning af smitsom sygdom.

Infektionssygdomme er af stor betydning for folkesundheden, eksempelvis dør hvert år 1000 – 2000 danskere som følge af influenza⁹. Forbedring af hygiejne er en af de kendteste og bedst dokumenterede måder at øge folkesundheden på i form af besparelser som følge af færre dødsfald, færre indlæggelser og behandlinger samt mindsket sygefravær. Hver gang én smitte forebygges, afbrydes en smittekæde. Det er vigtigt, at smittekæder afbrydes tidligt, og at indsatsen sker lokalt.

Også for infektionssygdomme gælder, at der er stor social ulighed i forekomst og konsekvenser; eksempelvis har socialt udsatte, som hjemløse eller misbrugere, en markant overhyppighed af indlæggelser, sammenlignet med befolkningen i almindelighed¹⁰.

Problemafdækning

Det er ønskeligt at sikre en optimal hygiejne og derved mindske sygelighed og fravær. På daginstitutions- og skoleområdet bemærkes, at syge børn ikke bare har større fravær, men også, når de møder op, har sværere ved at koncentrere sig og lære. Udviklingen med flere børn pr. stue og pr. klasse samt længere skoledage øger vigtigheden af god hygiejne.

På plejecentre, i hjemmeplejen og på kommunale akutenheder bliver hygiejne stadig vigtigere i takt med, at indlæggelsestiderne på sygehuse afkortes og flere behandlings- og plejeopgaver flyttes til kommunen. Samtidig indebærer en stigende gennemsnitsalder og et større antal borgere med kronisk sygdom, at der er flere borgere med nedsat modstandskraft mod infektioner.

Oveni kommer, bl.a. grundet klimaforandringer og globalisering, en udfordring i form af nye sygdomme og sygdomme fra andre dele af verden (fx SARS, MERS, viral hjernebetændelse), som ydermere spredes lettere end tidligere, som følge af øget rejseaktivitet. Særlig bekymring vækker nye typer af influenza, som kan mutere med øget hyppighed, jo flere der smittes, og problemet med bakterier, som udvikler antibiotikaresistens og ikke kan behandles (MRSA, ESBL med flere)

Nuværende indsats

Der har ikke tidligere været en fokuseret og samlet indsats på området i Ballerup Kommune. Ballerup Kommune har aftale med Infektions Hygiejnisk Enhed på Herlev Hospital, som tilbyder rådgivning og hygiejnekurser.

I løbet af 2014 påbegyndtes arbejdet med at implementere forebyggelsespakken om hygiejne; der er nedsat et hygiejneudvalg, som er i gang med at etablere et hygiejnenetværk, som kan referere direkte til udvalget og ved behov videre til Infektionshygiejnisk enhed på Herlev Hospital. Samtidig er der påbegyndt indsamling og samordning af eksisterende relevante retningslinjer.

⁹ National strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet, Sundhedsstyrelsen; april 2006

¹⁰ Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet. Juel K et al. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Rådet for Socialt Udsatte; 2010

I 2014 udvidede Sundhedsplejen hygiejneindsatsen i daginstitutioner og dagplejen med besøg i forbindelse med den årlige landsdækkende hygiejneuge.

Fremtidigt fokus og indsatser

Da forbedring af hygiejne overvejende handler om enkle ændringer i adfærd og vaner, er det med en relativt enkel og billig indsats muligt at opnå markant bedre hygiejne og tilsvarende mindre sygelighed og sygefravær.

I overensstemmelse med forebyggelsespakken anbefalinger er det meningen, at hygiejnenetværket skal dække alle kommunens afdelinger med en netværksperson på alle kommunens arbejdssteder; tilsvarende forventes hygiejneudvalgets sammensætning med tiden ændret, så det afspejler dette. Der vil være et behov for en vis uddannelse og løbende opkvalificering af netværkspersoner.

Der skal fortsat arbejdes med at indsamle og samordne. Samtidig arbejdes der på, at gøre oplysningerne lettilgængelige på nettet for alle ansatte og på sigt også for kommunens borgere.

Det er vigtigt, at man fremover ved alle kommunale indkøbsaftaler, nybyggeri og renovering af kommunens bygninger vurderer hygiejneaspektet og inddrager hygiejneorganisationen, så udstyr og bygninger kan rengøres forsvarligt og i overensstemmelse med anbefalinger

Forebyggelsespakken anbefaler, at hygiejneorganisationen får både ledelsesmæssig og politisk forankring.

Anden forebyggelse, herunder rygning

Den kommunale forebyggelsesindsats lægger sig som nævnt op af de forebyggelsespakker, som afdækningen af sundhedstilstanden i Ballerup Kommune har vist, at der er særligt behov for at arbejde med.

Det har i denne Sundhedsplan medført et fravalg af forebyggelsespakkerne: Indeklima i skoler, Seksuel sundhed, Solbeskyttelse og Tobak. Det betyder ikke, at disse områder er nedprioriteret, men det vurderes, at Ballerup er rimelig godt dækket ind på grundniveau i forhold til disse forebyggelsespakker.

"Det gode børneliv" med fokus på bevægelse, motion og socialt samvær vægtes højt. Hele den forebyggende indsats tager sit udgangspunkt allerede fra den tidlige barndom, hvor Børne- og Ungerådgivningen i samarbejde med sundhedspleje og jordemødre arbejder omkring indsatser, der styrker samspillet mellem barn og forælder.

Dog er det vigtigt at nævne tobak og rygning som et område, der fortsat bør være stor opmærksomhed på, da rygning ifølge Sundhedsprofilen 2013 stadig er den vigtigste forebyggelige årsag til sygdom og for tidlig død i Danmark. Kræft, hjerte-kar- og lungesygdomme er de mest alvorlige følgesygdomme af rygning.

Der er set et markant fald i antallet af rygere siden 1990'erne, og andelen af rygere er stagneret i perioden mellem 2006-2010 i de yngste aldersgrupper. Samtidig faldt andelen af 15-årige rygere fortsat lidt frem til 2010. Hver tiende 15-årige dreng og pige ryger dagligt, men det er fortsat hver fjerde af de 15-årige, som ryger jævnligt¹¹.

I Ballerup ryger 16% af de voksne borgere. På regionsniveau er der flest rygere blandt de 45-64 årige. Andelen af borgere, som ryger dagligt, mindskes med stigende uddannelsesniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet. Andelen af borgere, som ryger dagligt, er større blandt enlige og blandt borgere med ikke-vestlig baggrund.

Hermed ses en tydelig social ulighed i sundhed.

I Ballerup er der set et markant fald siden 2010 på ca. 25% i andelen af dagligrygere og et fald på 33% i ikke-rygere, der er udsat for daglig passiv rygning¹².

¹¹ Skolebørnsundersøgelsen, 2011

På trods af den positive udvikling er rygning fortsat et fokusområde, som Ballerup Kommune retter sig mod pga. de omfattende sundhedskonsekvenser. Derudover ses på regionsniveau, at 73% af dagligrygerne ønsker at stoppe med at ryge, og blandt disse ønsker 44% hjælp til rygestop.

I forhold til nuværende indsatser i kommunen tilbydes der årligt en række rygestopkurser for borgere i alle aldre, og der udvikles løbende nye typer af rygestopindsatser, der er tilpasset forskellige målgrupper.

Da andelen af rygere på ungdomsuddannelserne er høj, anbefales det at igangsætte en tværfaglig indsats med fokus på at forebygge rygestart samt motivere til rygestop blandt unge.

3. Behandling og pleje

Som nævnt indledningsvist oplever kommunerne, at der er mange nye og mere komplekse opgaver på sundhedsområdet, blandt andet fordi borgerne er mere syge og plejekrævende end tidligere.

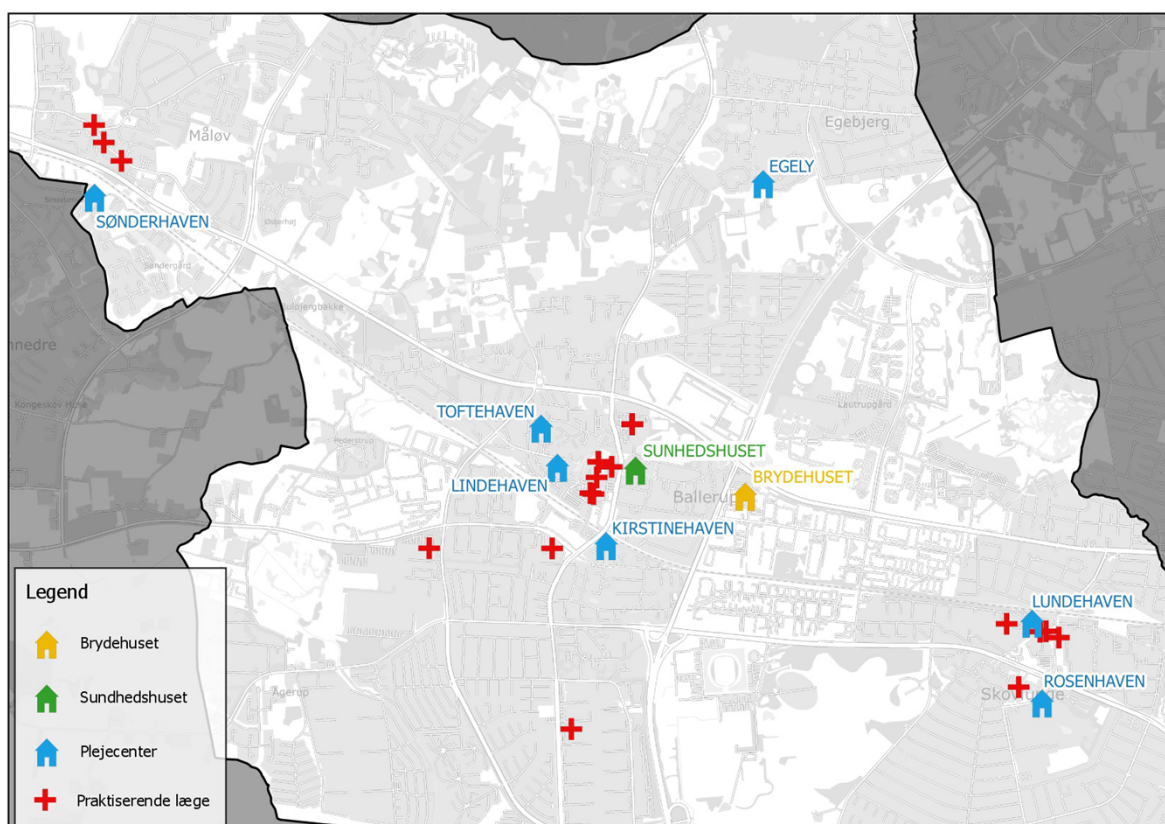
Udfordringerne forbundet med denne udvikling bliver behandlet i dette afsnit, hvor der fokuseres på færdigmeldte borgere, forebyggelige indlæggelser, borgere med kroniske sygdomme, senhjerneskadede, demente og psykisk syge.

Med åbningen af plejecenter Sønderhaven i 2013 og dermed et større antal plejeboliger og korttidspladser, var det forventningen, at det også løste problemet med at hjemtage færdigbehandlede. Det viste sig dog, at det slet ikke var tilstrækkeligt til at kunne bryde tendensen og mindske antallet af færdigbehandlede.

Der er i Center for Social og Sundhed i 2014 udarbejdet en Budget- og demografi model, som har belyst den demografiske udvikling. Derudover er den demografiske udvikling også sammenholdt med effekten af "sund aldring" og behovet for plejeboliger, korttidsboliger m.m.

Social- og Sundhedsudvalget har blandt andet på baggrund af budget- og demografimodellen valgt i 2015 at bruge 1,8 millioner kroner på borgere, som har mange samtidige og komplekse (helbreds-) problemer. Helt konkret er det besluttet at bruge midler på en rehabiliterende indsats, sygeplejerske med særlig viden om stomi, en socialfaglig medarbejder, som skal varetage opgaver i relation til borgere, der har mange sammenfaldende problemstillinger og er over 65 år. Derudover er der afsat midler til et særligt fokus på brugen af teknologiske hjælpemidler.

Derudover vil der med fordel kunne etableres flere projekter hvor frivillige og foreninger kan bidrage med initiativer som understøtter den behandling og pleje som Ballerup Kommune varetager. Dette kan fx være ifh til socialt samvær, aktiviteter på plejecenter m.m.



Færdigmeldte

"Færdigmeldte" (FM) dækker over indlagte hospitalspatienter, som hospitalet har erklæret lægeligt færdigbehandlet. Ballerup Kommune har mange FM, som afventer en kommunal foranstaltning, før de kan udskrives. Den kommunale foranstaltning er en korttidsplads, en genoptræningsplads, en boligændring/tilpasning, at hjemmesygeplejen forbereder, at en specifik plejeopgave kan varetages i hjemmet eller en plejebolig.

For hver dag en borger er indlagt som færdigbehandlet, betaler hjemkommunen en takst på knap 2.000 kr. Et beløb der kommer udover den medfinansieringsudgift, som kommunen har haft til den forudgående indlæggelse.

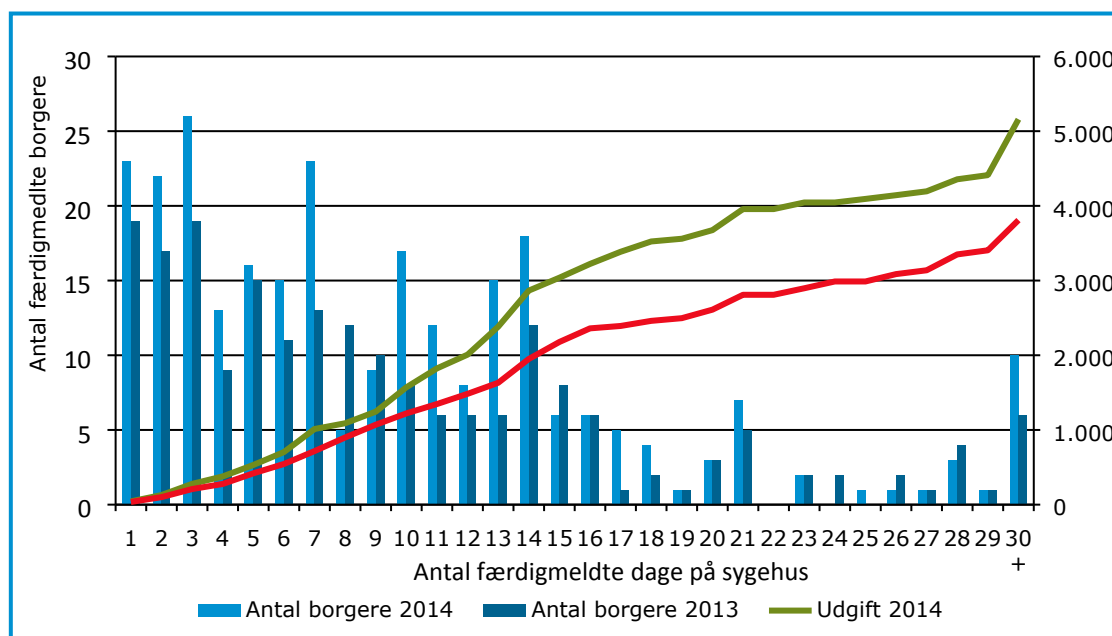
Problemafdækning

Ballerup Kommune har i en årrække haft mange færdigbehandlede borgere på hospitalerne, hvis man sammenligner med andre kommuner. Faktisk har kommunens udgift pr. indbygger konstant været blandt de to højeste i hele landet siden 2012. Problemet dækker både over, at der er relativt *mange* patienter, der har været meldt færdigbehandlet, og at den gennemsnitlige liggetid pr. færdigbehandlet også er relativt høj sammenlignet med andre kommuner.

Den problemstilling kræver akut handling. Men også på længere sigt vil et stigende antal borgere, herunder en særlig stor stigning blandt de 80+årige, blot skabe yderligere pres på at skulle hjemtage færdigbehandlede patienter fra hospitalet.

I 2013 var der i alt 207 borgere, der i kortere eller længere tid var indlagt på sygehuse efter at være færdigmeldt. Udgiften hertil beløb til 3,8 mio. kr. I 2014 var tallene henholdsvis 273 borgere og 5,2 mio. kr. I Figur 1 ses fordelingen af indlagte borgere. Den typiske borger var 77 år og lå i 2013 9,9 dage og i 2014 9,8 dage.

Figur 1: Udgifter og antal færdigmeldte borgere på sygehuse, 2013 og 2014¹³



Der er i høj grad tale om den ældre medicinske patient med behov for døgnplads eller plejebolig.

En vurdering af det fremtidige behov for døgnpladser og plejeboliger er væsentligt for at sikre, at borgerens behov kan imødekommes rettidigt. Det er også væsentligt ud fra, at en forkert kapacitet – uanset om den er for stor eller for lille – i sidste ende er dyrt for kommunekassen.

¹³ Kilde: eSundhed

Analyserammen er i et sundhedsperspektiv, at følge borgernes bevægelser rundt mellem privat bolig, sygehus, døgnplads og plejehjem. Ved at følge bevægelserne eller rettere strømmene er det muligt at bestemme borgernes efterspørgsel og på det grundlag fremskrive behovet for plejeboliger og døgnpladser i perioden 2014-2023.

For plejeboliger stiger behovet fra de nuværende 314 boliger til 338 boliger i 2023. For døgnpladser stiger behovet fra de nuværende 27 pladser til 45 pladser i 2023. Beregningen er sket på grundlag af den udarbejdede Budget- og demografimodel.

Nuværende indsats

Der er i november 2014 nedsat en "taskforce", der har til opgave at gennemføre tiltag, som hurtigst muligt sikrer, at kommunen kan hjemtage alle borgere, så snart de er klar til udskrivelse fra hospitalerne.

Den akutte efterspørgsel søges imødekommet ved at etablere ca. 18 korttidspladser. Desuden intensiveres træningsindsatsen på korttids- og genoptræningspladserne, så disse borgere fremadrettet ikke vil opleve dage uden en passende mængde træning og aktivitet. Derudover er det væsentligt, at borgerne får den rette ernæring, da dette ligeledes bidrager til, at de hurtigere kan afslutte deres genoptræningsforløb på korttidspladsen.

Sideløbende forsøges det at mindske presset på plejeboligerne ved en række forskellige initiativer. Borgere godkendes ikke til en plejebolig, før de er kommet i en stabil fase- og har været vurderet i op til tre måneder i eget hjem. Borgere på ventelister til plejebolig kontaktes og aktualiteten i behovet til en plejebolig drøftes med borgeren. Ønsker borgeren ikke at være akutventende, gøres ansøgningen passiv, indtil borgeren eller pårørende igen kontakter visitationen. Der gøres en særlig indsats til demente borgere og deres pårørende (se yderligere under "demens").

Ballerup Kommune har siden den 1. januar 2014 deltaget i projekt "Tværsektorielt samarbejde om akut området" under Region Hovedstadens forebyggelsespulje 2014, sammen med Furesø og Herlev Kommuner, Herlev/Gentofte hospital og almen praksis. Projektet fortsætter til den 31. december 2015, men derudover er der etableret et tværkommunalt specialiseret hjemmesygepleje team (SHS teamet) i 2015.

SHS teamet får en størrelse og volumen, som giver mulighed for bedre udnyttelse af ressourcer, herunder kompetencer, personale, lokaler og faciliteter. Det fælles specialiserede hjemmesygeplejeteam vil kunne tilbyde specialiserede sygeplejeindsatser alle ugens dage i dag- og aftentimer og sikre en tilstrækkelig kapacitet til at ~~skabe bedre betingelser for at modvirke forebyggelige~~ forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Derudover skal borgerne opleve høj kvalitet og sammenhæng i indsatserne, når de er i risiko for indlæggelser.

Etableringen af SHS teamet er enestående, idet der arbejdes på tværs af flere kommuner og i tæt samarbejde med regionen og almen praksis. Teamet bygger på de tanker og tendenser, som der fremgår af KKR Rammepapir for det somatiske område samt KL's "Det nære sundhedsvæsen".

Fremtidigt fokus og indsats

I første omgang afventes effekten af de netop planlagte og iværksatte tiltag. På længere sigt skal de midlertidige pladser i pavillonerne erstattes af flere egentlige korttidspladser, men hvor mange må afhænge af effekten af de øvrige tiltag, der er sat i værk.

Det er et ufravigeligt mål, at antallet af færdigbehandlede på både kort og lang sigt skal mindskes markant – gerne til et niveau, der ligger under regionsgennemsnittet.

Forebyggelige indlæggelser

Ballerup Kommune har medfinansiering på alle indlæggelser og ambulante behandlinger. Indlæggelserne opdeles i forskellige typer af indlæggelser: indlæggelser der kan forebygges, genindlæggelser, u hensigtsmæssige korttidsindlæggelser samt færdigbehandlede.

Problemafdækning

Af hensyn til borgernes sundhed og den økonomiske medfinansiering er der en interesse i at nedbringe antallet af indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser.

Indlæggelser, der kan forebygges, kunne principielt have været undgået. Der arbejdes indenfor ni hovedgrupper af denne slags indlæggelser i forhold til den ældre medicinske patient. Eksempler på dette er væskemangel og knoglebrud forårsaget af faldulykker i hjemmet, dog skal man være opmærksom på, at det ikke er realistisk at forebygge alle disse indlæggelser. Ballerup betaler omkring 10 mio. kr. i medfinansiering til de disse indlæggelser om året.

Det er ikke muligt at pege på en enkelt indsats, som effektivt kan nedbringe antallet af disse indlæggelser. Derimod vil der være tale om en lang række indsatser samt fokus på at højne den generelle sundhedstilstand særligt blandt de ældre, da det særligt er ældre borgere, som indlægges med diagnoser, der kunne have været forebygget.

Nuværende indsatser

En arbejdsgruppe vedrørende disse indlæggelser har siden starten af 2015 arbejdet på at samle overblikket over: Kortlægning af status og grunde til indlæggelserne, identificer indsatser der kan forebygge indlæggelser - både nuværende samt fremtidige samt komme med et oplæg til, hvordan en ansvarsfordeling med henblik på udvikling af de forskellige områder ville kunne se ud. Der er mange indsatser i gang, der vil kunne nedbringe indlæggelserne.

Derudover arbejder Ballerup Kommune i 2015 på en strategi for sund aldring, og indsatser under denne strategi vil kunne afhjælpe nogle af indlæggelserne.

Der tilbydes forebyggende hjemmebesøg til alle borgere over 75 år, som bor i eget hjem og ikke i forvejen modtager personlig eller praktisk hjælp fra Ballerup Kommune. De forebyggende hjemmebesøg er frivillige, men de borgere, som tager imod tilbuddet, vil blandt andet blive funktionstestet (rejse/sætte sig test), få et mindre spørgeskema samt få vurderet hjemmet i forhold til faldforebyggelse m.m. Derudover kan der snakkes om emner, som den ældre kunne have behov for fx ensomhed.

Fremtidigt fokus og indsatser

Ballerup Kommune har en målsætning om at mindske antallet af indlæggelser, der kan forebygges, med 10%. Fremtidige indsatser vil i høj grad afhænge af den afdækning, som er i gang sat i 2015.

SHS teamet forventes gennem deres støtte til den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje samt varetagelse af opgaver, der ikke tidligere har kunnet håndteres i kommunen, at bidrage til færre indlæggelser.

Kulturen og tankegangen skal ændres således, at både hjemmepleje, plejecentre m.m. opfatter sig som en del af det nære sundhedsvæsen. Der er stigende behov for sygeplejefaglige kompetencer og bedre [brug af epikriser- videndeling på tværs af sektorer og faggrupper for at sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløbene.](#)

Der er behov for tidlig opsporing og forebyggelse, dette kan fx være i forhold til et større fokus på såkaldte hverdagsindikatorer. Hverdagsindikatorer er små tegn på svækkelse fx dårligere fysik, væggtab, begyndende demens m.m.

Demens

Demens er en fremadskridende sygdom, der medfører gradvist tab af funktionsevne og evnen til at klare sig selv. Mange borgere med demens har ringe erkendelse for eget behov for hjælp, og det kræver derfor en større indsats at få etableret hjælp til personlig pleje, praktiske opgaver, dagtilbud og senere eventuel plejebolig.

Problemafdækning

Borgere med demens er i øget risiko for hospitalsindlæggelse som følge af komplekse helbredsproblemer, nedsat evne til at varetage egen medicinsk behandling eller opretholde en god ernæringstilstand. Borgere med demens har også en væsentlig øget risiko for fald¹⁴.

Antallet af borgere med demens forventes at stige i Ballerup Kommune fra 753 i 2013 til 958 i 2020. For yderligere information om demens i Ballerup Kommune henvises der til rapporten Demens i Ballerup Kommune, maj 2013.

Flere demente borgere opleves allerede nu, hvor der er oplevet en stigning fra ca. 100 nydiagnosticerede i 2013 til ca. 120 i 2014. De flere demente giver et stort pres på de forskellige aktivitets- og aflastningstilbud. Stigningen kan også betyde en øget efterspørgsel efter plejeboliger.

For borgere med mild og moderat demens er det væsentligt med tilbud, som kan bidrage med mental og fysisk træning samt til dels behovet for aflastning af pårørende. For borgere med svær demens er der i højere grad et behov for pasning og omsorg og i høj grad et behov for aflastning af de pårørende. Det er vist, at op til 80% af de raske pårørende udvikler en kronisk sygdom under eller efter et forløb, hvor de har passet deres demente ægtefælle.

Udover udfordringen med flere demente, som i sig selv giver kapacitetsudfordringer, er der nogle grupper, som har særlige behov og dermed også særlige udfordringer.

- Nogle demente vil have særlige behov på grund af en adfærd, som fx kan være præget af uro, impulsive handlinger, angst, uhæmmet- og/eller udadreagerende adfærd. Disse demente kræver særlig skærmning og kompetent personale. Nogle af disse borgere har det så dårligt i almindelige tilbud, at de kræver fast vagt.
- Levetiden for udviklingshæmmede personer har i de seneste år nærmet sig levetiden for den øvrige del af befolkningen. For udviklingshæmmede bliver aldersbetingede sygdomme også hyppigere, herunder ikke mindst demenssygdomme. Ballerup Kommune har ikke et tilbud til de demente udviklingshæmmede, når de ikke længere kan bo i deres botilbud/eget hjem. Vurderingen er, at de ofte vil have det bedst i det kendte botilbud så længe som muligt, men dette vil kræve, at personalet uddannes til også at varetage nye problemstillinger i relation til demenssygdommen. Såfremt de udviklingshæmmede ikke kan blive i botilbuddet, vil de få behov for plejeplads.
- Konsekvenserne af et højt alkoholforbrug stiger med alderen. Mange borgere med alkoholrelateret demens vil have skader i frontallappen, hvilket gør, at de får behov for pleje i samme grad som demente med særlige behov. Det er uklart om stigningen blandt alkoholrelaterede demente stiger mere end den generelle stigning i antallet af demente.
- [De etniske borgere i Ballerup Kommune - En stor del af borgerne med anden etnisk oprindelse end dansk](#) nærmer sig pensionsalderen og dermed også alderen, hvor der opstår demenssygdomme. Der findes ikke et særligt tilbud til denne gruppe, og de skal dermed indpasses i de eksisterende tilbud. Der er dog særlige udfordringer i forhold til kulturelle forskelle og sproglige barrierer.

Nuværende indsats

I Ballerup Kommune er der ansat demenskoordinatorer, disse arbejder blandt andet med opsporing og kontakt til nydiagnosticerede borgere. Demenskoordinatorerne vurderer, vejleder og rådgiver borgere og pårørende særligt i komplicerede forløb. Endvidere varetager de en række vejlednings-, rådgivnings- og undervisningsopgaver for både ansatte, borgere og pårørende.

I Ballerup Kommune findes der en række tilbud til demente borgere fx samværsgrupper, aktivitetsklub for yngre demente, daghjem og dagplads på plejecentrene. Derudover findes der pårørende grupper for både ægtefæller og voksne børn.

Der tilbydes endvidere åbencafe og kursusforløb for nydiagnosticerede demente og deres pårørende

¹⁴ Demens i Ballerup Kommune, maj 2013

Fremtidigt fokus og indsatser

For at imødekomme de fremtidige problemer vil der til dels være et behov for en øget volumen, men særligt peges der på et behov for et mere fleksibelt tilbud tilpasset den enkelte demente og de pårørende.

Der vil være behov for dagtilbud/heldagstilbud fra 1-5 dage om ugen kombineret med tilbud om hvile i løbet dagen. Der vil også være borgere, som har behov for nat-aflastning (særligt af hensyn til aflastning af de pårørende).

For at imødekomme demente med særlige behov er der behov for tidssvarende og særligt indrettede boliger. Det vil være fordelagtigt at overveje om disse boliger skal være midlertidige fx 6-12 måneder, mens den demente fx er særligt udadreagerende.

Det skal undersøges yderligere, om der er behov for særlige tilbud til etniske demente, yngre demente, udviklingshæmmede demente m.m. evt. i tværkommunalt samarbejde for at sikre tilstrækkelig volumen til tilbuddene.

Senhjerneskader

En erhvervet hjerneskade er en skade på hjernen, som ikke er arvelig, medfødt, degenerativ eller forårsaget af traume i forbindelse med fødslen.

En erhvervet hjerneskade vil ofte påvirke et eller flere områder fx kognition, tale og sproglig kommunikation, hukommelse, opmærksomhed og koncentration, fysiske funktioner, psykosocial adfærd og informationsbearbejdning.

Borgere med følger efter hjernerystelse er ikke omfattet af sundhedsstyrelsens definition af erhvervet hjerneskade, men da denne målgruppe ofte er unge erhvervsaktive med familieforpligtigelser, og da en lille del af dem får alvorlige følger, er gruppen også en del af tilbuddet i Ballerup Kommune.

I Ballerup kommune er der hjerneskadekoordinatorer, som er involveret i alle komplekse sager. En sag er kompleks, når der fx er hjemmeboende børn, behov for arbejdsmarkedsvurdering, behov for særlige specialiserede genoptræningstilbud m.m.

I 2013 identificerede hjerneskadekoordinatoren 121 borgere og heraf 37 under 65 år. I 2014 er der identificeret ca. 135 borgere og heraf ca. 40 borgere under 65 år.

Hjerneskadekoordinatorfunktionen har til opgave at identificere borgere med følge af hjerneskade og disses problematikker. Identifikation og dermed den rette hjælp og støtte har stor personlig og samfundsmæssig betydning.

Problemafdækning

På hjerneskadeområdet er det vanskeligt at finde passende dag- og botilbud til særligt de yngre hjerneskadede. Differentiering i tilbuddene er ikke særlig stor, der er få pladser, og derfor er det ikke altid muligt at finde tilbud, som passer til den enkelte borger.

Derudover er der udfordringer i at sikre en tilstrækkelig faglighed blandt fagpersonerne i kommunen. Da der er relativt få hjerneskadede med meget forskellige problemstillinger, er det nødvendigt, at disse sager håndteres af så få fagpersoner som muligt (fx på plejecentrene, i hjemmeplejen, Social vejl., hjælpemiddel og visitation, Jobcentret m.m.).

Nuværende indsatser

I projekt HjerneNettet arbejdes der især med [casekoordinering](#) [koordinering af borgerforløb](#), organisationen omkring dette samt faglig opkvalificering. Koordinering af [sagsforløb](#) [borgerforløb](#) drejer sig om den direkte koordinering af forløb fra hospitalet og igennem rehabiliteringsfasen, som for de flestes vedkommende foregår i kommunen. Derudover drejer opgaven sig om at udforske hvilke aktører

og elementer, der indgår i forløbene, sammenholde dem med centrale anbefalinger, etablere relevante kontakter og aftaler, skabe overskuelighed og gennemsigtighed for borgeren samt systematisere dette.

Hjerneskadekoordinatorer identificerer hjerneskedede borgere og belyser alle aspekter af borgerens forløb. Målgruppen er kendetegnet ved at have behov for indsatser af medarbejdere med viden på avanceret niveau inden for hjerneskeadeområdet. I Træning og Aktivitet har der været stort fokus på opkvalificering af de medarbejdere, som arbejder med senhjerneskedede borgere. I Ballerup Kommune har hjerneskadekoordinator etableret en tværgående gruppe, der repræsenterer: jobcenter, visitation, pleje og træning, familieafdeling, hjælpemidler, hjemmeplejen, social vejledning.

I slutningen af 2014 er der etableret et tværkommunalt samarbejde om kortlægning af området og med mulighed for yderligere samarbejde fremadrettet.

Fremtidigt fokus og indsatser

Der fokuseres på at gøre plejeindsats til borgere med følger efter hjerneskeade mere kvalificeret blandt andet via kurset "Samtale til støtte" til hjemmeplejen og opkvalificering af plejepersonale på Lindehaven, som varetager en del pleje af senhjerneskedede i forbindelse med genoptræningsophold. Der er etableret supervision til medarbejderne i Træning og aktivitet. Det er planen, at dette gøres mere borgerrettet i 2015.

Arbejdet med projekt HjerneNettet fortsætter og bidrager til at styrke samarbejdet på tværs af kommunen. Projektet har øget den fælles viden betragteligt og danner samtidig en bred faglig baggrund, som øger kvaliteten og timingen i borgernes forløb. Målet er, at gruppen i endnu højere grad indgår i udarbejdelse af den samlede rehabiliteringsplan i Ballerup Kommune.

Andre indsatser handler om at styrke tilbud til pårørende samt at sikre en større grad af brugerinddragelse. Der planlægges blandt andet med, at de pårørende skal vide mere om træningen, som udføres i Træning og Aktivitet for at kunne understøtte denne bedre. Derudover arbejdes der på pårørendekurser/tilbud med undervisning i følger af hjerneskeade, vejledning og støtte.

Hjemmevejledning er et andet tilbud, som der arbejdes med at få udviklet særligt til borgere med tækningsmæssige og kommunikationsvanskeligheder. Disse borgere har ofte særlige behov for vejledning og støtte af medarbejdere med særlig viden om hjerneskeade. Der er samtidig erfaring for at enkelte ofte borgere, der bor alene, har behov for en tidlig indsats sideløbende med genoptræning og anden rehabilitering.

Kroniske lidelser

I Sundhedsprofilen 2013 – kronisk sygdom¹⁵ viser opgørelser over udvalgte kroniske sygdomme, at 44% af borgerne på 16 år eller derover har en eller flere kroniske sygdomme svarende til 626.000 personer i Region Hovedstaden. For borgere på 65 år eller derover gælder det, at hele 75 % af borgerne har en eller flere kroniske lidelser.

Kroniske sygdomme forekommer hyppigt, således har 25% af befolkningen en kronisk sygdom (27% i Ballerup Kommune), 12% har to kroniske sygdomme (13% i Ballerup Kommune) og 8% har tre eller flere kroniske sygdomme (9% i Ballerup Kommune).

Kroniske sygdomme forekommer generelt hyppigere blandt ældre borgere. 30% af den ældre del af befolkningen har en kronisk sygdom, 23% har to kroniske sygdomme og 22% har tre eller flere kroniske sygdomme.

Der ses en social gradient i forekomsten af mange af sygdommene. Forekomsten falder med stigende uddannelsesniveau og er størst blandt borgere udenfor arbejdsmarkedet.

¹⁵ Lau, CJ; Lykke, M; Andreasen, AH; Bekker-Jepesen, M; Buhelt, LP; Robinson, KM; Glumer, C: Sundhedsprofil 2013 – Kronisk Sygdom, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden; 2015.

Problemafdækning

Gennem en årrække er der set en kraftig stigning i kompleksiteten i sygdomsmønstrene. Dette skyldes til dels borgere med flere kroniske sygdomme men også kroniske sygdomme sammen med andre akutte tilstande. Derudover findes der flere, mere komplekse og nye behandlingsformer, og borgerne udskrives i højere grad, mens de er i behandling. Disse forhold gør tilsammen, at der er et behov for øgede kompetencer i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen samt på plejecentrene. Udover øgede kompetencer er der også et større behov for samarbejde og koordinering for at løfte plejeopgaven for denne gruppe af borgere.

Nuværende indsatser

Ballerup Kommune har forløbsprogrammer for borgere med demens, type 2 diabetes, KOL, kræft, hjertekarlidelser samt i nærmeste fremtid lænde-rygproblemer. Formålet er, at borgere med kronisk sygdom opnår højest mulig funktionsevne og livskvalitet i deres hverdag samt at sikre, at borgere med kronisk sygdom og deres pårørende oplever et sammenhængende forløb mellem Ballerup Kommune, hospitaler og almen praksis.

Fremtidigt fokus og indsatser

I forhold til at opspore og mindske konsekvenserne af kronisk sygdom er der behov for fokus på opsporing blandt andet i samarbejde på tværs af sektorer.

En opgørelse af forløbsprogrammerne viser en generel tendens til, at der henvises færre borgere end forventet til de forskellige forløb. For at øge rekrutteringen vil der i 2015 blive arbejdet målrettet med at gøre tilbuddene mere synlige for borgerne, justere udvalgte indsatser, så flere kan henvises, samt forbedre kommunikationen til lægerne i almen praksis. Derudover ses der et lavt fremmøde på flere af forløbene, hvilket kan tilskrives, at målgruppen er særlig sårbar. På trods af det øgede ressourcetræk anbefales det derfor at sætte yderligere fokus på rekruttering og fastholdelse – både under og efter forløbet.

Derudover vil et fokus på "hverdagsindikatorer" være en metode til at opdage sygdomsforværring og svækkelse så tidligt som muligt. Hverdagsindikatorer se evt. under "Forebyggelige indlæggelser".

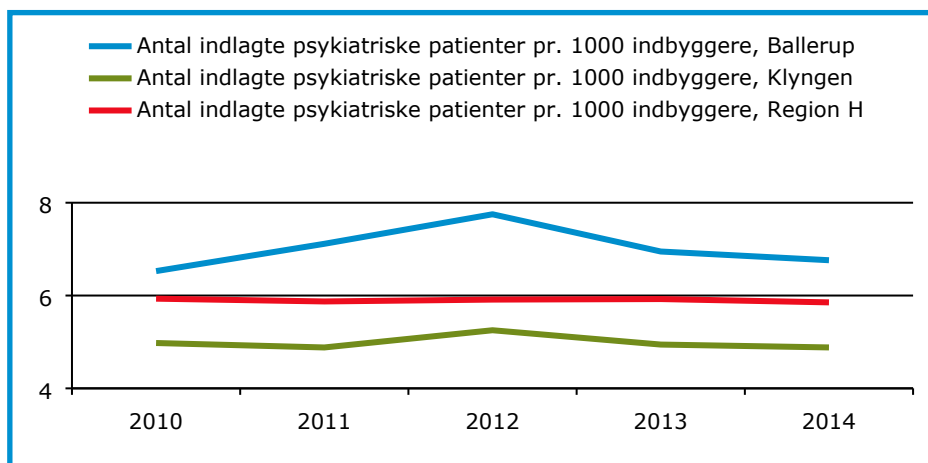
Psykisk sygdom

Psykisk sygdom defineres ud fra et diagnostisk perspektiv, hvor de forskellige psykiatriske diagnoser er registreret i det såkaldte ICD-10-indeks. Behandlingsansvaret for psykiske sygdomme ligger i regionalt regi og varetages af sygehuse, distriktpsychiatri, privatpraktiserende psykiatere og praktiserende læger. Den socialpsykiatriske indsats i kommunen retter sig mod borgere med sindslidelser, som har brug for støtte til at klare en så selvstændig tilværelse som muligt.

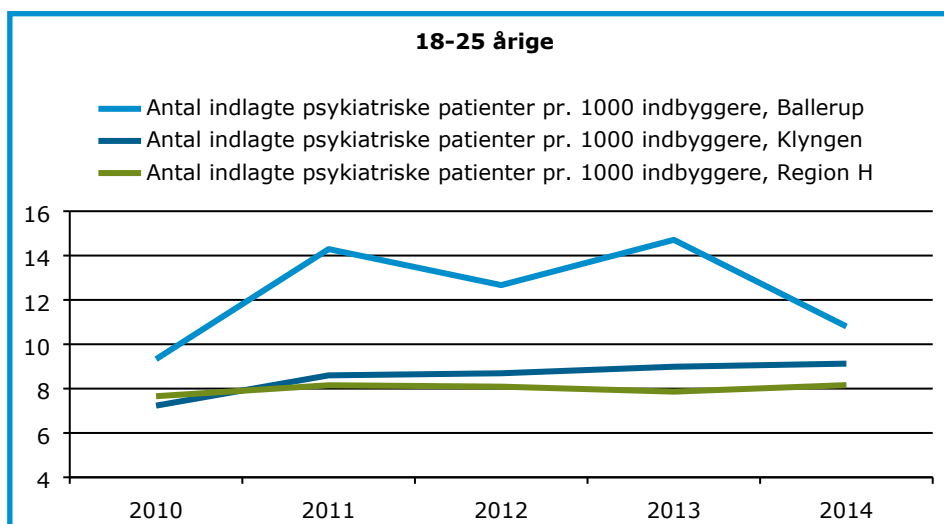
Der er stor forskel på, hvor udbredte de forskellige psykiske lidelser er. Derudover er det væsentligt at fremhæve, at en psykisk lidelse kan optræde i mange forskellige sværhedsgrader, og at en person sagtens kan have flere diagnoser på samme tid.

Problemafdækning

For borgere i Ballerup Kommune ses en væsentlig stigning i antallet af psykiatribrugere for årene 2007-2012, og derefter et fald. Se figur 1 og 2 for hhv. alle borgere og kun unge 18-25 årige.



Figur 1: Antal psykiatriske indlæggelser pr. 1.000 indbyggere 2010-2014



Figur 2: Antal psykiatriske indlæggelser pr. 1.000 18-25 årige indbyggere, 2010-2014

Årligt har ca. 1.200 Ballerup-borgere kontakt med sygehuspsykiatrien via enten indlæggelser, ambulante behandlinger eller skadestue.

	2012	2013	I alt
Stationære patienter	372	335	568
Ambulante patienter	871	927	1.241
Skadestue patienter	520	502	865
I alt ¹⁶	1.200	1.182	1.698

Ifølge **Bedre Psykiatri**, landsforeningen for pårørende, er der i Ballerup Kommune 4821 psykisk syge og 13.896 pårørende til psykisk syge.¹⁷

Den stigning, der kan konstateres i psykiatrien, kan både være udtryk for, at der er kommet flere patienter til, og/eller at hver patient får flere behandlinger. For Ballerup Kommune er der tale om begge tendenser. Antallet af CPR-numre, der er registreret i psykiatrien, er steget med 47% på indlæggelser og med 13% på ambulante besøg i perioden 2007-2012. Samtidig har hver enkel patient i 2012 flere

¹⁶ I alt kategorien er ikke lig summen af de tre kategorier, da der er gengangere kategorierne imellem. I alt tallene er derfor udtryk for antal unikke borgere

¹⁷ <http://www.bedrepsykiatri.dk/media/2121/psykiatri-kommunalt.pdf> Der angives ingen specifikke kilder, men det nævnes blot, at "tallene er vejledende og estimeret ud fra nationalt og internationalt faglitteratur, beregninger og datakilder"

indlæggelser og flere ambulante besøg end i 2007. Ser man på de ungdomsårgange fra Ballerup, som i dag er 18-25 år, kan man ane en tendens til, at de også har haft et større "forbrug" i psykiatrien i deres ungdomsår sammenlignet med andre årgange¹⁸.

Sammenhæng mellem fysisk og psykisk sygdom

Fælles for mennesker med en psykisk sygdom er, at de er overrepræsenterede i statistikkerne over ulighed i sundhed. Mennesker med alvorlig psykisk sygdom dør i gennemsnit 20 år før andre¹⁹. Nogle af årsagerne til dette kan være:

- Mange psykisk syge har også fysiske sygdomme. Dette kan forklare ca. halvdelen af den generelle ulighed i sundhed.
- Op mod 50% af mennesker med psykisk sygdom udvikler langvarig sygdom i form af diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), hjerte-kar-sygdom eller muskelskeletlidelser.
- Psykisk syge har i højere grad en levevis præget af u hensigtsmæssige kostvaner, rygning, fysisk inaktivitet, overvægt og misbrug.
- Psykisk syge lever ofte isoleret, og ensomhed har vist sig at være på niveau med rygning og alkohol som risikofaktor for død.
- Op imod 75% af alle misbrugere har en psykisk lidelse²⁰.

Nuværende indsats

Ballerup Kommune har en veludbygget socialpsykiatri, som tilbyder en lang række af indsatser både i forhold til bostøtte i egen selvstændig bolig og i form af forskellige botilbud til borgere, som midlertidigt eller mere permanent har behov for ekstra støtte. Derudover findes en række aktivitets- og samværstilbud som Støberiet og IF Aktivisterne. For de unge i aldersgruppen 18-30 år findes et særligt tilbud, Ballerup Ungeindsats, hvor der er en forstærket indsats i forhold til uddannelse og arbejdsmarked. Til denne aldersgruppe findes også et særligt tilbud målrettet unge med diagnoser indenfor autisme spektret.

Udviklingstendenser indenfor det psykiatriske område

Ligesom der inden for det generelle sundhedsbegreb er kommet øget fokus på at inddrage mental sundhed under området for sundhedsfremme, er fokus inden for psykiatrien også skiftet til at have et større fokus på rehabilitering og recovery. Og hvor behandling af psykiske lidelser tidligere i høj grad var entydigt bundet op på hospitalspsykiatrien, er tendensen i de kommunale socialpsykiatrier også, at indsatserne skifter fra tidligere primært at have handlet om at give borgeren omsorg til i stigende grad at fokusere på forebyggelse og rehabilitering²¹.

Dette skifte – troen på, at selv borgere med svære psykiske lidelser kan komme sig – sætter i sig selv nogle nye dagsordener og udfordringer i de kommunale socialpsykiatrier. Hertil kommer dog også, at udviklingen i den regionale psykiatri har medført øgede opgaver på kommunalt plan.

Især siden kommunalreformen i 2007 er kommunernes opgaver på psykiatrimrådet generelt blevet flere og mere komplekse. Dette skyldes bl.a., at den faglige udvikling i den regionale psykiatri er gået i retning af øget ambulant behandling, øget specialisering, kortere indlæggelser, pakkeforløb og færre sengepladser.

I nogle tilfælde bevirker denne tendens, at brugerne af socialpsykiatriske tilbud i højere grad end tidligere ikke altid er i stabil behandling. Det påvirker deres funktionsevne og øger deres støttebehov – samt kompleksiteten i de opgaver, socialpsykiatrien står med.

Udfordringen er således både at skabe et bedre koordineret samarbejde med den regionale psykiatri og almene praksis, men også at opkvalificere socialpsykiatriens medarbejdere og foretage organisatoriske ændringer ift. at kunne varetage de mere komplekse opgaver, Ballerup Kommune står overfor.

¹⁸ Budgetudfordringer på voksenhandicapområdet, Ballerup Kommune 2013

¹⁹ Psykisk sygdom og ændringer i livsstil, Vidensråd for forebyggelse 2013

²⁰ Det nære sundhedsvæsen, kap. 9

²¹ KL: Det nære sundhedsvæsen, kap. 9

Fremtidigt fokus og indsatser

Ny strategi for Handikap- og psykiatriområdet

Ledergruppen i Handicap og Psykiatri har igangsat et arbejde med at udarbejde en udviklingsstrategi for fælles indsatser i Ballerup Kommune på Handikap- og psykiatriområdet. Planen omfatter seks udviklingsområder: indtjeningsmuligheder, kvalitetsudvikling, kompetenceudvikling, kommunikation, forskning, udvikling og innovation samt beskæftigelse.

Øget fokus på forebyggelse af fysisk sygdom hos psykisk syge.

De psykiske og sociale problemstillinger hos psykisk syge er ofte så store, at mange borgere ikke formår at deltage i de sædvanlige sundhedsfremmende aktiviteter, som kommunen stiller til rådighed. De borgere, som har evnen til at kunne drage nytte af mere motion, har ofte økonomiske udfordringer ved fx at tage i svømmehallen, indmeldelse i fitnesscenter m.m. Derfor laver Ballerup Kommune en særskilt indsats på dette område Projekt Sammen om Sundhed. Målgruppen er ca. 150 borgere med længerevarende sygdomsforløb og moderat til svære psykiske lidelser, tilknyttet Socialpsykiatrien. Projektet får støtte fra Sundhedsstyrelsens satspulje og løber frem til 1.4.2018.

Øget fokus på psykisk sårbare unge

Den store stigning i antallet af psykiatriske indlæggelser blandt unge og det stigende antal unge med dårlig mental sundhed må betragtes som et symptom på, at mange unge mistrives. Særligt udsatte er de unge på 15-17 år, som ikke kommer i gang med en ungdomsuddannelse efter Folkeskolen. Der er behov for en styrket og koordineret indsats på tværs af kommunen, som bl.a. involverer skoleområdet, BUR, socialpsykiatrien og beskæftigelsesområdet. Dette kunne fx ske i regi af Den koordinerede indsats for de 0-25-årige.

Styrket samarbejde med beskæftigelsesområdet

I Jobcenteret er der tilknyttet en stor gruppe af unge kontanthjælpsmodtagere i alderen 18-30 år, som også har kontakt til socialpsykiatrien. Det drejer sig om 40-50 ud af de ca. 300 aktivitetsparate unge. Mange af de øvrige aktivitetsparate unge, som ikke har en tilknytning til socialpsykiatrien, har også forskellige komplekse problemer og dårlig mental sundhed.

Bedre kriserådgivning

Ballerup og Herlev kommuner er gået sammen om at etablere en fælles krisetelefon til borgere i psykisk krise, som har behov for anonym rådgivning. Rådgivningen vil være åben 24-7 i alle årets dage. Rådgivningen vil blive betjent af medarbejdere ansat i socialpsykiatrien.

Styrket samarbejde med de praktiserende læger

Som led i det øgede fokus på at forebygge fysisk sygdom hos psykisk syge vil det være ønskeligt, at alle borgere tilknyttet socialpsykiatrien kommer til lægetjek en gang årligt hos deres praktiserende læge og tandlæge. Derudover ønskes et tættere samarbejde med de praktiserende læger omkring institutionerne på Handikap- og psykiatriområdet.

Bedre samarbejde med behandlingspsykiatrien

Der vil være øget opmærksomhed på, at de Ballerup-borgere som indlægges med en psykiatrisk diagnose, får et socialpsykiatrisk tilbud ved udskrivelse, hvis de har behov for dette. Dette kan bl.a. foregå ved, at sygehuset ved udskrivelse beder borgerne om samtykke til, at kommunen må kontakte dem.

Kompetenceudvikling

Et øget fokus på forebyggelse af fysisk sygdom og sundhedsfremme blandt psykisk syge vil betyde et behov for kompetenceudvikling af medarbejderne i socialpsykiatrien. Derudover kan der være et behov for mere viden om de forskellige psykiske sygdomme blandt medarbejdere i kommunen, som ikke til dagligt arbejder i socialpsykiatrien.

4. Tværgående tiltag

I dette afsnit vil der blive behandlet en række forhold, som i høj grad går på tværs af både Center for Social- og Sundhed, de øvrige centre i Ballerup kommune samt de praktiserende læger.

De forhold, som vil blive behandlet, er blandt andet den rehabiliterende tilgang, som det er besluttet skal være grundlæggende i tilgangen til borgerne. Derudover lighed i sundhed, sundhedsudfordringer på beskæftigelsesområdet og samarbejdet med de praktiserende læger. Til slut behandles emnerne kvalitetsudvikling og kvalitetssikring samt brugen af udearealer.

Rehabilitering og den rehabiliterende indsats i Ballerup Kommune

For at imødekomme udfordringerne indenfor social og sundhedsområdet har Ballerup Kommune gennem de senere år som mange af landets øvrige kommuner arbejdet aktivt med udvikling og implementering af den rehabiliterende tilgang. På baggrund af disse erfaringer er der identificeret et forsat behov for at videreudvikle og systematisere den rehabiliterende indsats. Ballerup Kommune arbejder på at færdiggøre tværgående rehabiliteringsstrategi, der forventes færdig forår 2015. Rehabiliteringsstrategien skal sikre et fælles afsæt for rehabilitering og mest mulige effektive og sammenhængende rehabiliteringsforløb i et samarbejde med borgeren samt at reducere ressourceanvendelsen.

Den rehabiliterende tilgang og indsats er funderet på Hvidbogens definition for rehabilitering²²:
*“Rehabilitering er en **målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces** mellem borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/ eller sociale **funktionsevne**, opnår **et selvstændigt og meningsfuldt liv**. Rehabilitering baseres på borgerens **hele livssituation**, og beslutninger består af en **koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats**.”*

Rehabilitering er en tværgående indsats, der skal tilrettelægges og gennemføres under hensyntagen til en række forskellige lovgivningsområder og aftaler, der i et gensidigt forhold forpligter hinanden. Senest har Regeringen pr. d.1.1.2015 skabt tydeligere rammer til at understøtte systematisk arbejde med rehabiliteringsforløb ved at ændre Lov om social service § 83a. Formålet er at sikre, at hjælp til selvhjælp gør en positiv forskel for den enkelte ældre og skaber reelle forbedringer i den ældres hverdag. Lovændringen fastslår endvidere at hjemmehjælp også fremover vil være en kerneydelse på ældreområdet.

Nuværende indsatser

I Ballerup Kommune arbejdes der med rehabiliteringsindsatser i flere afsnit indenfor både social-, sundheds og beskæftigelsesområdet. Fælles for indsatserne er, at de har et målgruppefællesskab, som er tværgående. Det betyder, at borgeren over 18 år, der er i målgruppe for rehabilitering, ofte har nedsat funktionsevne eller er i risiko, både indenfor det fysiske, psykiske, sociale og/ eller kognitive område. Og herved har behov for en flerstrengt velkoordineret indsats. Hverdagsrehabilitering er en af de konkrete indsatser, der har eksisteret siden 2012, og flere end 499 hjemmeboende borgere har deltaget heri.

Fremtidigt fokus og indsatser

Der skal fokuseres på en række hovedaktiviteter i forhold til udmøntning af den tværgående rehabiliteringsstrategi. Planen omfatter fire overordnede udviklingsområder: Organisering og implementering af rehabiliteringsforløb, afprøve tværfaglige metoder der har fokus på samarbejdet med borgeren og dennes livshistorie, kompetenceudviklingsforløb og kommunikation.

Organisering af rehabiliteringsforløb efter § 83a

Rehabiliteringsforløbet er et målrettet og tidsafgrænset forløb, hvilket sætter høje krav til både det interne og eksterne tværfaglige koordinering og samarbejde for at kunne overbringe borgerens mål og problemstillinger mellem de forskellige faggrupper.

I Ballerup Kommune vil der i tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb indgå 5 faser jf. Socialstyrelsens (2014) anbefaling. Disse faser er: Visitation, udredning, målsætning, målrettede indsatser og afslutning. Faserne skal ikke betragtes som isolerede indsatser men som dynamiske cirkulære indsatser, der

²² MarselisborgCentret, 2004

supplerer hinanden. Målet er både, at alle ovennævnte indsatser er beskrevet og implementeret hos de relevante fagpersoner, og at borgeren oplever hele sit rehabiliteringsforløb som sammenhængende og gennemsigtigt.

Koordineret og styrket samarbejde

Rehabiliteringsforløbet forudsætter ofte en tværfaglig indsats, hvor det er vigtigt at inddrage de relevante fagligheder. Relevante faggrupper skal 'klædes på' til at varetage rehabiliteringsforløbet efter § 83a for at understøtte en sammenhængende proces.

Afprøve tværfaglige metoder der understøtter samarbejdet med borgeren

Formålet med at afprøve tværfaglige metoder er at finde fælles redskaber, der sætter fokus på samarbejdet med borgeren. I denne forbindelse har Samtalehjulet²³ været afprøvet af 2 faggrupper. Samtalehjulet er et visuelt samtaleredskab, der medvirker til at afdække borgerens oplevelse af mestring i samarbejdet med fagpersonen. Der vil fokuseres på en forsat afprøvning af samtalehjulet for sygeplejersker i det rehabiliterende team i hjemmeplejen.

I forhold til velfærdsteknologiske løsninger, vil der være fokus på afprøvning af skylle-toilet samt Rotoflex (roterbare) seng for hjemmeboende borgere med funktionsnedsættelser.

Kompetenceudviklingsforløb

For at opnå en fælles forståelsesramme for rehabiliteringsbegrebet samt at kunne handle herefter er der et behov for kompetenceudvikling af medarbejdere i Center for Social og Sundhed.

Kommunikation

Der vil være fokus på at udarbejde en kommunikationsplan i forhold til både interne og eksterne interessenter.

Lighed i sundhed

At være sund og have et godt helbred giver frihed til at leve det liv, som den enkelte ønsker, og det er en forudsætning for at udfolde sit potentiale og opnå en god trivsel. Sundhed understøtter fx evnen til at lære og muligheden for at gennemføre en uddannelse og få et arbejde. Sundhed er derfor en vigtig ressource for den enkelte borger og en løftestang for kommunens øvrige kerneområder, hvor sundhed indtænkes strategisk som middel til at nå en række andre mål. Sundhed og livskvalitet for Ballerup Kommunes borgere bør derfor prioriteres og løftes som et fælles ansvar i hele kommunen.

I forhold til lighed i sundheds handler det om at definere problemer og målgrupper, så man kan sætte ind med passende indsatser. Nøgleord i 'social ulighed i sundhed' er *uddannelse, indkomst og arbejdsforhold*. Jo kortere uddannelse, lavere indkomst og ringere kontakt til arbejdsmarkedet, man har, jo dårligere sundhed. Der er behov for et særligt fokus på udsatte grupper fx handicappede, borgere med anden etniske herkomst end danske og borgere som igennem længere tid er uden for arbejdsmarkedet. På landsplan er dette blandt andet vist ved flere genindlæggelser blandt borgere, som højst har en grunduddannelse, og ved at borgere med kort uddannelse har flere besøg hos praktiserende læger, flere indlæggelser og større forbrug af receptpligtig medicin end personer med lang uddannelse. Derudover genindlægges flere nyfødte af forældre med grundskole inden for 28 dage efter fødslen.

Ser man på konkrete sygdomme har Kontanthjælpsmodtagere i alderen 16-64 år en overrepræsentation af: kræft (15%), hjertekarsygdomme (70%), psykisk sygdom (1153%), ordineret psykofarmaka (370%), skader (65%).

Når vi taler om 'sundhed' i Ballerup Kommune (som i andre kommuner), er der tre hovedpointer:

- 'Sundhed' for den enkelte forstås i bredeste forstand
- Den enkelte borgers sundhed er i kommunens samlede interesse – og et fælles ansvar
- Det er os som kommune (og stat), der definerer 'det sunde liv'

²³ Samtalehjulet er udviklet af Esbjerg kommune 2013

Ballerup Kommune har et særligt fokus på tidlig indsats i de første leveår og på unge i risiko for at udvikle sociale og psykiske vanskeligheder. Ligeledes er der fokus på at understøtte alle børns læring, udvikling og trivsel i skole og dagtilbud – og i samarbejde med forældrene. I fællesskaber etableres der sammenhængende udviklingsforløb, som sikrer trivsel, udvikling og læring for børn, unge og familier i udsatte positioner

I Ballerup Kommune pågår der et større arbejde med at udarbejde en strategi for Lighed i Sundhed. I første omgang er dette arbejde forankret under Center for Social og Sundhed, men skal udbredes til hele kommunen. Derudover indgår Ballerup Kommune fra efteråret 2015 i projektet LAKS (Lige Adgang til Kommunale Sundhedsydelse). Dette er et samarbejdsprojekt mellem Sundby netværket, COWI og en række kommuner.



Sundhedsudfordringer på beskæftigelsesområdet

Med baggrund i en række aktuelle reformer på beskæftigelsesområdet med krav om tidligere indsats og en integreret sundheds- og beskæftigelsesmæssig indsats, er der en øget efterspørgsel efter sundhedsindsatser fra Jobcenteret. Dette gælder både for borgere, der modtager sygedagpenge, kontanthjælp, uddannelseshjælp, ledighedsydelse og ressourceforløbsydelse.

Problemafdækning

Af de 2000 borgere, som er tilknyttet Jobcenteret, har ca. 900 andre problemer end ledighed. Denne gruppe af borgere har et forbrug af sundhedsydelse i regionalt regi, som er dobbelt så højt, som det gennemsnitlige forbrug i Kommunen. Dvs. det drejer sig om en gruppe af voksne borgere, som har massive sundhedsproblemer. Gruppen omfatter ikke førtidspensionister og folkepensionister.

Hvis man gerne vil arbejde på at mindske den sociale ulighed i sundhed blandt de 18-65-årige i Ballerup, er Jobcenteret derfor et oplagt sted at tage udgangspunkt i en forstærket sundhedsindsats, da de har kontakt med alle voksne i den erhvervsaktive alder i kommunen med sociale og helbredsproblemer, som ikke er i arbejde. Det vil derfor være et godt sted at rekruttere til sundhedstilbud eller iværksætte sundhedsindsatser.

Fremtidigt fokus og indsatser

Styrke tilbud indenfor mental sundhed

De sundhedstilbud, som ~~Kompetencecentret~~-Jobcenterets brugere har adgang til, har fokus på såvel fysisk som mental sundhed. Der er få og gode tilbud, som også sætter fokus på mental sundhed og mestring fx i forbindelse med stress, angst og depression. Der er også forløb for unge under 30 år, som tager udgangspunkt i, at de unge skal mestre eget liv, hvorfor der også sættes fokus på sundhedsfremme.

Information om sundhedstilbud i Jobcenteret

Aktuelt er kommunens sundhedstilbud ikke synlige, når man som borger kommer i Jobcenteret.

Der er ønske om at informationsmateriale om sundhedstilbud fra bl.a. SundhedsHuset i højere grad bliver synligt og tilgængeligt i Jobcenteret fx i relation til reception og venteområder. Det kunne være i form af pjecer, faktaark og digitale infotavler med oplysninger om sundhedstilbud.

Samarbejde med almen praksis

Ballerup Kommune har et veludbygget samarbejde med de praktiserende læger i kommunen i regi af Lægekontaktudvalget, som mødes 4 gange årligt. Her sidder en række forskellige ledelsesrepræsentanter fra kommunen samt en lægerepræsentant for hver af kommunens tre geografiske områder og formanden fra PLO-Ballerup. Derudover deltager en praksiskonsulent og en kommunallæge. Her har kommunen og lægerne mulighed for at tage emner op til fælles drøftelse. Derudover findes der et mere uformelt fagligt forum, kaldet Patientsikkerhed på tværs, som drøfter forskellige faglige problemstillinger, som kan have betydning for borgernes patientsikkerhed. Det kan fx være forhold vedr. medicin håndtering eller kommunikation. Dette forum styrker kommunikationen, går i dybden med problemstillingerne og fremmer forståelsen for de forskellige arbejdsvilkår i hhv. almen praksis og kommunen. Ballerup Kommune har ansat en praksiskonsulent 8 timer pr. måned. Vedkommende fungerer som bindeled mellem de praktiserende læger og kommunen og kan inddrages som konsulent i enkeltsager. Praksiskonsulenten deltager i begge de nævnte fora, og det samme gør en kommunallæge.

Derudover inviterer Ballerup Kommune 1-2 gange årligt alle de praktiserende læger til fællesmøde, hvor emner af fælles relevans tages op til drøftelse.

Fremtidigt fokus og indsatser

Elektronisk kommunikation

Der skal fortsat være fokus på sikker, troværdig elektronisk kommunikation mellem almen praksis og kommunen. Inden for kommunen findes mange forskellige aktører, og der er behov for at sikre, at henvisningerne til kommunen havner det rigtige sted, både når det handler om børn og voksne. Der skal derfor arbejdes på at sikre en entydig henvisning til kommunens forskellige tilbud. Dette er særligt aktuelt i forhold til den nyligt iværksatte indsats for sårbare og overvægtige børn, hvor både SundhedsHuset, Sundhedsplejen og PPR er mulige modtagere.

Bedre kendskab til kommunale tilbud

Kommunen har en lang række af tilbud, som de praktiserende læger kan henvise til indenfor mange forskellige områder. En række af tilbuddene er samlet og beskrevet på Sundhed.dk (SOFT-portalen). De resterende sundhedstilbud bør tilføjes til portalen.

Derudover er der ønske fra de praktiserende læger om evt. at supplere informationen på sundhed.dk med en anden type af oversigt, som de kan have direkte adgang til. Derudover skal der være et øget fokus på rekruttering og fastholdelse til tilbuddene blandt forskellige målgrupper, særligt er det de svageste grupper, som kan være vanskelige at rekruttere til tilbuddene, og som falder fra. Det vil sige, at et øget fokus på rekruttering kan endvidere bidrage til lighed i sundhed.

Samarbejde med SHS team

Det vil blive højt prioriteret at styrke og udvikle samarbejdet mellem almen praksis og SHS-teamet omkring svage og skrøbelige borgere.

Plejhjemslæger

Et nationalt forsøg med faste plejehjemslæger er afsluttet for nyligt. Det har vist, at der med faste plejehjemslæger sker et kvalitetsløft i behandlingen af de ældre, og at antallet af indlæggelser falder. Ballerup Kommune vil følge dette område tæt og overveje muligheden for plejehjemslæger.

Kvalitetsudvikling og kvalitetssikring

I løbet af de næste år vil DDKM²⁴ blive brugt som baggrund for kvalitetssikringen på forskellige områder fx indenfor medicin, dokumentation, hygiejne, utilsigtede hændelser og rehabilitering. DDKM skal medvirke til at beskrive, hvordan kommunen sikrer kvaliteten af det arbejde, der udføres. Det er ikke planen, at Ballerup Kommune skal akkrediteres indenfor de nærmeste par år. DDKM kan desuden hjælpe med at finde hullerne i vores kvalitet og arbejde efter at forbedre disse områder.

Nationalt er der igangsat nogle store projekter som Fællessprog III (FS III) og Fælles medicinkort (FMK). Disse projekter samt det generelt store fokus på dokumentation skal ligeledes bidrage til en positiv kvalitetsudvikling.

Der opleves et generelt behov for kompetenceudvikling på sundhedsområdet, hvilket også løbende er beskrevet i Sundhedsplanen, hvor flere af områderne nævner kompetenceudvikling som en konkret indsats eller et kommende indsatsområde. Det højere kompetenceniveau vil bidrage til en bedre kvalitet i de indsatser, som kommunen tilbyder borgerne.

Det er desuden væsentligt af hensyn til bedre ressourceudnyttelse og øget kvalitet i borgerforløb - at have fokus på videndeling både på tværs af kommuner samt internt på tværs af centrene i Ballerup Kommune.

Ballerup Kommunes ude arealer

I Ballerup kommune er sammensætningen, fordelingen og kvaliteten af de grønne byrum, de grønne forbindelser og det åbne land en ligeså vigtig ressource for udviklingen og fastholdelsen af borgernes trivsel, sundhed og fritidsmuligheder som bebyggelsesstruktur og anden infrastruktur.

Kommunalbestyrelsen arbejder løbende på, at de grønne byrum skal kunne tilbyde mulighed for motion, ophold, aktiviteter og naturoplevelser tæt på boligen, arbejdspladsen og institutionen, og at tilgængeligheden til byrummene skal være nem og sikker.

Derudover skal de grønne forbindelser give mulighed for at færdes mellem de grønne byrum og mellem de grønne byrum og det åbne land, og at dette skal kobles op på kommunens stisystem. De store åbne fritidslandskaber udenfor byområderne, skal understøtte borgernes behov for rekreative oplevelser og naturoplevelser.

Et grønt byrum er et sted i eller i tilknytning til et byområde. Et sted hvor man kan slå sig ned og samle tanker eller gøre noget aktivt som at spille bold, lege osv. Grønne byrum kan være byparker, naturparker, torve, pladser, gågader, stilleveje, grønne områder og små anlæg tilknyttet boligbebyggelse, idrætsanlæg, kirkegårde og grønne kulturmiljøer/kulturspor – fx kirkeomgivelser, bondehave, gadekær og allé-plantninger.

En grøn forbindelse er en indholdsrig og sammenhængende forbindelse mellem byen og den omgivende natur. De store fritidslandskaber er i stort omfang offentligt tilgængeligt og indeholder muligheder for friluftsliv og landskabs-, kultur- og naturoplevelser.

Sammen med Ballerup Kommunes fine beliggenhed mellem Hareskoven mod nord og Vestsåsen mod syd giver den grønne hovedstruktur kommunens borgere mulighed for mange forskelligartede, rekreative oplevelser.

Ballerup Kommune vil gerne understøtte frivilligt arbejde i de grønne byrum, de grønne forbindelser eller i de store fritidslandskaber – frivilligt arbejde der skaber grobund for bevægelse, frisk luft og fællesskab.

²⁴ Den Danske Kvalitets Model

Når vi indretter byen og fritidslandskaberne sammen med borgere, medtænker vi transport, adgang til oplevelse og rammer om fælles aktiviteter.

Vi ser også altid på mulighederne i at kombinere andre kommunale opgaver med udviklingen af byrum, grønne forbindelser og fritidslandskaberne. For eksempel kan udendørs læringsrum i fritidslandskaberne blive et alternativ til klasseværelset med meget højt til loftet og tæt på naturen. Når vi indretter parkerne, kan det understøtte livet i plejecentre og børnehaver, sundhedshus og musikskolen.

5. Tværgående opsamling

I sundhedsplanen er der beskrevet en lang række udfordringer. Da vi ikke kan løse alle problemer på samme tid, er et af de store mål med denne sundhedsplan at prioritere indsætserne, således at vi får mest sundhed for pengene. På sigt vil det være hensigtsmæssigt at lade indsætserne gælde for to år og således revidere dem midtvejs i valgperioden.

Prioriteringerne fremgår af nedenstående skema, som er opdelt på de fire målgrupper: børn, unge, voksne og seniorer. Som nævnt indledningsvist gælder denne sundhedsplan for valgperioden frem til og med 2017. Det anbefales, at indsætserne gælder for to år af gangen og på sigt revideres midtvejs i valgperioden. I denne første udgave af Sundhedsplanen er indsætserne gældende for 2015-2016.

I Sundhedsplanen er der ikke opstillet mål og indikatorer for de enkelte indsætser, men disse skal dokumenteres, justeres og evalueres i de enkelte projekter, som indsætserne hører under. Derudover vil sundhedstilstanden i Ballerup Kommune blive monitoreret overordnet ved brug af LIS²⁵ data, indikatorer for Sundhedsaftale III samt Region Hovedstadens Sundhedsprofiler.

En række af nedenstående indsætser opfylder forebyggelsespakkenes grund- eller udviklingsniveau, men dette er ikke undersøgt systematisk.

Afslutningsvist i skemaet er der en kort opsamling på de udfordringer og indsætser, som går på tværs af aldersgrupperne.

Børn	Indsætser i 2015 – 2016 2017
Mental sundhed	Trivsel måles i skolerne årligt og med tilhørende opfølgning lokalt på skolerne. Sundhedsuge gennemføres i 2015 som pilotprojekt og indføres på alle folkeskolerne i 2016. Sundhedsuge er et projekt, som sker i samarbejde mellem Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsplejen og skolerne som en indsats under skolereformen. Bedre forældrekompetencer og forældreuddannelse via Sundhedsplejen. De nuværende forsøg med forældreuddannelse evalueres, og ud fra evalueringen sættes den bedste model for forældreuddannelse i Ballerup Kommune i drift.
Overvægtige børn	Fokus på den hele familie – indsatsen er målrettet både kost og motion (projektet "Børn og unge i bevægelse"). Det skal undersøges, om et større fokus på førskolebørnene via ekstra besøg fra Sundhedsplejen skal være en indsats (vil også styrke mental sundhed). Sundhedsuge (se ovenfor) Fortsat fokus på motion og bevægelse i skolerne via skolereformen.
Forebyggelse af astma	Sundhedsplejen har fokus på rygestop blandt forældre, passiv rygning og andre skadelige forhold i indeklimaet i forbindelse.
Vaccinationsdækning	Der er en national målsætning om MFR vaccinationsdækning på 95 %. Sundhedsplejen arbejder målrettet på at nå denne målsætning for børn i Ballerup Kommune.
Lighed i sundhed	Der er i Ballerup Kommune et stort fokus på at skabe øget lighed i sundhed. Ovennævnte indsætser vil alle have særligt fokus på at skabe lighed i sundhed fx ved at have særligt fokus på rekruttering til tilbuddene blandt de svageste grupper. En af de sårbare grupper, som der er særligt fokus på, er børn i familier med alkoholmisbrug, hvor der er behov for et tværfagligt fokus for at sikre tidlig opsporing. Derudover vil tilbud af strukturel karakter som fx tilbud i skolerne via skolereformen have en gavnlig effekt ifh til at skabe lighed i sundhed.

²⁵ Ledelsesinformation fra Region Hovedstaden

Unge	Indsatser i 2015 - 20162017
Mental sundhed, mistroivsel og ensomhed.	Mulighederne for afholdelse af Sundhedsuge/temauge med fokus på sundhedstilbud til sårbare unge på Ungdomsuddannelserne skal undersøges. Sundhedsplejen samt Sundhed og Forebyggelse vil have øget fokus på mulighederne for samarbejde med ungdomsuddannelserne og andre relevante samarbejdsparter om information til de unge. Der skal være særligt fokus på unge, som ikke er tilknyttet en uddannelse samt unge uden for arbejdsmarkedet.
Ryging	Andelen af rygere på ungdomsuddannelserne er høj. Der er behov for en tværfaglig indsats på tværs af Sundhed og Forebyggelse, skoler og ungdomsuddannelserne med fokus på at forebygge rygestart samt tilbyde støtte til rygestop til de unge.
Lighed i Sundhed	Der er i Ballerup Kommune et stort fokus på at skabe øget lighed i sundhed. Ovennævnte indsatser vil alle have særligt fokus på at skabe lighed i sundhed fx ved at have særligt fokus på rekruttering til tilbuddene blandt de svageste grupper. Derudover skal det undersøges, om der skal være særlige tilbud for unge på produktions- og erhvervsskolerne.

Voksne	Indsatser i 2015 - 20172016
Mental sundhed og mistroivsel	Det skal afdækkes, hvilke tilbud Ballerup kommune skal indføre til voksne med dårlig mental sundhed herunder særligt borgere tilknyttet J jobcentret. Det skal afdækkes, hvordan borgere med dårlig mental sundhed bedst opspores og rekrutteres til tilbud. Indførelse af screening af alle gravide (i 28. fra 16. graviditetsuge) for depression samt screening for depression blandt nybagte forældre.
Kronisk syge	Fokus på opsporing og forebyggelse blandt kronisk syge for blandt andet at sikre en sund aldring ("på trods" af kronisk sygdom). Fokus på rekruttering til tilbud – i samarbejde med bl.a. J jobcentret for borgere på sygedagpenge.
Hjerneskedområdet	Kapacitetsproblemerne til både bo- og aktivitetstilbud til hjerneskadede borgere skal løses. Det skal derfor undersøges, om kapaciteten kan udbygges evt. i et tværkommunalt samarbejde.
Lighed i sundhed	Der er i Ballerup Kommune et stort fokus på at skabe øget lighed i sundhed. Ovennævnte indsatser vil alle have særligt fokus på at skabe lighed i sundhed fx ved at have særligt fokus på rekruttering til tilbuddene blandt de svageste grupper. For at styrke dette fokus indgår Ballerup Kommune i projektet LAKS (Lige Adgang til Kommunale Sundhedsydelse) . Derudover skal der være et stort fokus på samarbejde om sundhed på tværs af centre og sektorer. Herunder særligt fokus på beskæftigelsesområdet og de praktiserende læger.

Seniorer	Indsatser i 2015 - 2017⁶
Kapacitets udfordringer – Færdigmeldte borgere	Etablering af yderligere korttidspladser samt fokus på at etablere en høj-intensiv indsats således, at borgerne kan komme hjem i eget hjem. på plejecenter, el. lign. Afdække behovet og muligheden for bygning af yderligere plejeboliger. De nye visitationsretningslinjer til plejecentrene samt indsatserne under den rehabiliterende indsats implementeres og effekterne vurderes løbende
Forebygge indlæggelser og genindlæggelser	Tidlig opsporing og forebyggelse af under- og fejlnærede både blandt hjemmeboende samt borgere på plejecentrene. Opsporing af ændret/faldende funktionsniveau. <u>SHS-teamet skal yderligere i drift</u> Indsats i forhold til at mindske antallet af fejlmedicineringer. Afdække mulighederne for brug af plejhjemslæger. Fokusere på optimering af forløb på tværs af sektorer.
Demente	Fokus på at "leve livet - hele livet" for borgere med demens (særligt med fokus på borgere i eget hjem).
Sund aldring	Udarbejde strategi for sund aldring Tidlig opsporing af sygdom og udvikling af sygdom for at mindske konsekvenserne af sygdom.
Mental sundhed	Opsporing af depression og psykisk sygdom Indsats mod ensomhed herunder enker og enkemænd
Lighed i sundhed	Der er i Ballerup Kommune et stort fokus på at skabe øget lighed i sundhed. Ovennævnte indsatser vil alle have særligt fokus på at skabe lighed i sundhed fx ved at have særligt fokus på rekruttering til tilbuddene blandt de svageste grupper.

Tværgående	Indsatser i 2015 - 2017⁶
Rekruttering og opsporing	Der skal være et generelt stort fokus på rekruttering af borgere til kommunens tilbud. Fokus skal særligt være at få svage og udsatte borgere til at deltage (hvilket kan bidrage til lighed i sundhed).
Mental sundhed	Der etableres en tværgående indsats i kommunen omkring fremme af mental sundhed med en fast ledelsesmæssig forankring og en tydelig ansvarsplacering. Afdækning af kommunens tilbud til fremme af den mentale sundhed.
Den rehabiliterende tankegang	Der skal skabes en kulturel forandring i forhold til den rehabiliterende tankegang Kompetenceudvikling i forhold til den rehabiliterende tankegang Koordinering af indsatser i forhold til den rehabiliterende tankegang Fokus på "hvad er vigtigst for dig" og sikre et bedre flow gennem tilbuddene i kommunen.
Ernæring	Der skal i den kommende periode være et øget fokus på ernæring i Ballerup Kommune på tværs af alle aldersgrupper og centre. Det skal overvejes, om der skal udarbejdes en kostpolitik for Ballerup Kommune. Det er væsentligt at der er en sammenhæng i de igangværende ernæringsindsatser, som er nævnt under de enkelte målgrupper samt en sammenhæng til fysiskaktivitet m.m.
Velfærdsteknologi	Der skal være et øget fokus på brug af velfærdsteknologiske løsninger samt en bedre udnyttelse af de enkelte løsninger.
Tværkommunalt og tværsektorielt samarbejde	Der skal være fokus på, at nogle opgaver med fordel kan løftes tværkommunalt og tværsektorielt.