



16-01-2014

Sundhedsområdet - status og udfordringer

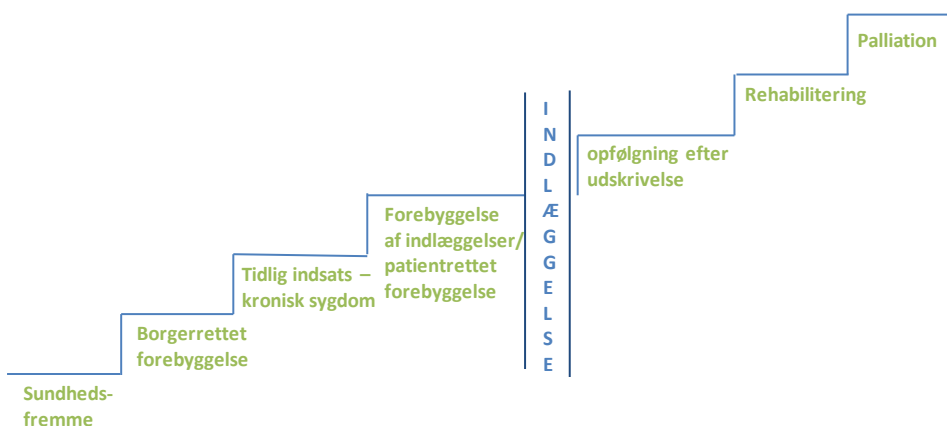
Sundhedspolitikken har dannet den overordnede ramme for den forebyggende sundhedsindsats i Københavns Kommune de seneste fire år, mens Sundhedsaftalen har dannet rammen for at sikre sammenhæng i patientforløbet på tværs af hospital, almen praksis og kommune.

I dette bilag giver forvaltningen et kort overblik over den aktuelle status på udvalgte områder indenfor sundhed samt de vigtigste udfordringer hertil i relation til den daglige drift i forvaltningen.

Sagsnr.
2014-0005882

Dokumentnr.
2014-0005882-1

Sagsbehandler
Lars Buch Hansen/Mads
Lind/Melissa Holmes



Sundhedsfremme og forebyggelse

Ultimo 2014 udløber den gældende sundhedspolitik for Københavns Kommune, som gælder på tværs af forvaltninger. Sundhedspolitikens mål har været at sikre københavnere *længere levetid*, flere *gode leveår* og større *lighed i sundhed*. Situationen på folkesundhedsområdet i København er, at:

- Middellevetiden for københavnere er ca. 2,2 år kortere end for hele landets middellevetid (2,9 år for mænd og 1,7 år for kvinder).
- Kortuddannede københavnere med højst en faglært uddannelse har dobbelt så mange leveår med nedsat livskvalitet pga. sygdom som københavnere med en videregående uddannelse (ca. 17 år mod ca. 8,5 år).
- Den kortest uddannede fjerdedel af københavnere har ca. 6 år kortere middellevetid end den bedst uddannede fjerdedel (7,4 år for mænd og 5,2 år for kvinder).

Udfordringer

Årsagerne til københavnernes mange dårlige leveår og kortere middellevetid skyldes især rygning, risikable alkoholvaner, fysisk inaktivitet, usund kost samt mental mistrivsel og stress. Uligheden i sundhed er stor og vokser fortsat. Flere end 150.000 københavnere med højst én faglært uddannelse udsættes for en forøget sygdomsrisiko på grund af en eller flere usunde vaner.

Sundhedsstaben

Sjællandsgade 40H, 314,
2
2200 København N

E-mail
BW7W@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290359

Indsatser rettet mod risikofaktorer inddeles i *strukturelle* indsatser, som fx byens fysiske indretning og *individuel* rettede indsatser, som fx rygestoptilbud. Forvaltningen vurderer, at en væsentlig udfordring på sundhedsområdet i 2014 vil være udformningen af en ny sundhedspolitik fra 2015, hvor den rette balance mellem strukturelle og indvidrettede indsatser findes. Med strukturelle indsatser nås mange borgere, men det er vanskeligere at vurdere hvor meget der skal til (fx x antal kilometer cykelsti for at flere cykler mere). Forvaltningen vurderer, at der er et stort potentiale på tværs af København for at skabe endnu sundere rammer, miljøer og hverdagsliv for københavnernes.

Forvaltningen vurderer, at en anden udfordring vil være at sikre, at den nye sundhedspolitik og indsatser på forebyggelsesområdet bidrager til at reducere ulighed i sundhed, således at det ikke kun er de højtuddannede københavnere, der forbedrer deres sundhed. Samtidig er der behov for i langt højere grad end tidligere at sætte fokus på mental sundhed og psykisk sygdom, som er en stigende udfordring for københavnernes sundhedstilstand.

På forebyggelsescentrene er der ca. 8.000 københavnere, der om året får støtte og hjælp fra kommunen gennem tilbud. Andelen af borgere, der varigt ændrer adfærd, anslås ud fra forskningsviden, til mindre end 20 % på tværs af risikoadfærd, målgruppe og type af tilbud. Set i forhold til, at over 150.000 kortuddannede københavnere har forøget sygdomsrisiko på grund af en eller flere usunde vaner, så når kommunen med det nuværende indsatsniveau ikke nær tilstrækkeligt mange til at flytte væsentligt ved københavnernes sundhedstilstand, middellevetiden og uligheden i sundhed.

Udbredelse af telesundhed – Nye veje til sundhed og omsorg

I kommunens velfærdsteknologiske plan *Nye veje til sundhed og omsorg* er indsats med udbredelse af telesundhed til borgere med KOL, diabetes, hjertesygdom sår og livstruende sygdomme (palliation). Nationalt er der ligeledes sat mål for telesundhed. Telesundhed kan med videoløsninger og hjemmemonitorering give borgere større frihed og fleksibilitet til bedre at håndtere egen sygdom og få hjælp, når der er behov for det. Kommunen har i dag telesundhedsprojekter for KOL, diabetes og sår.

Udfordringer

I dag når telesundhedsprojekterne ca. 100-200 borgere årligt. Udfordringen de kommende år bliver, at rulle indsatserne ud i stor skala så flere tusinde københavnere får glæde af løsningerne. Telesundhedsløsninger er i dag ofte et tillæg til den eksisterende ydelse. De kommende år vil flere teknologiske løsninger erstatte de eksisterende løsninger. Samtidigt vil nye løsninger give mulighed for at flere og nye opgaver rykkes fra store hospitaler til medarbejderne i det nære kommunale sundhedsvæsen. Udfordringerne er derfor at klæde medarbej-

dere på til den nye opgave, trække nye grænser for kommunal sundhed og beslutte helt nye ydelser til tusinde københavnere.

Sundhedsaftale 2015-2018

Københavns Kommune skal sammen med de øvrige 28 kommuner i Region Hovedstaden og Region Hovedstaden indgå en ny sundhedsaftale for perioden 2015-2018. Sundhedsaftalen skal fastsætte rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne indenfor fastsatte obligatoriske indsatsområder.

Udfordringer

Forvaltningen vurderer, at der er behov for et fortsat fokus på at forebygge indlæggelser/genindlæggelser af særligt ældre medicinske patienter. Kommunen kan med tilstrækkelig lægefaglig opbakning løse mange sundhedsopgaver udenfor sygehuset – herunder i kommunale akutfunktioner.

Sundhedsaftalen skal understøtte en udvikling mod større lighed i sundhed. Sundhedstilbud skal gøres tilgængelige for alle borgere, og der kan ligeledes sættes fokus på differentierede tilbud, som modsvarer den enkelte borgers behov og ressourcer. Almen praksis er en vigtig aktør og samarbejdspartner for kommunen. Blandt andet på medicinområdet, i forhold til opsporing af ulighed i sundhed og henvisning af borgere til de kommunale sundhedstilbud er det en udfordring i forhold til at etablere endnu tættere samarbejde mellem kommunen og almen praksis.

Genoptræningsområdet

I 2013 modtog Københavns Kommune ca. 10.000 genoptræningsplaner fra hospitalerne vedrørende borgere med et genoptræningsbehov efter udskrivning fra hospitalet (genoptræning efter sundhedsloven). Derudover var der ca. 4.000 borgere, der modtog genoptræning efter serviceloven dvs. genoptræning uden forudgående hospitalsindlæggelse.

Udfordringer

Siden kommunerne i 2007 fik ansvaret for genoptræning efter sundhedsloven har antallet af genoptræningsplaner for Københavns Kommunes borgere været jævnt stigende fra 2007 til 2011. Antallet er steget kraftigt igen fra 2012 til 2013. Dette presser økonomien på området. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i både 2011 og 2012 nedjusteret omfanget af udvalgte genoptræningsforløb. Justeringen af genoptræningsforløbene har taget udgangspunkt i forløb med lav fremmødeprocent og har derfor hidtil haft begrænset betydning for borgerne.

En anden stor udfordring, som forvaltningen har, er at fastholde borgerne i genoptræningsforløbene. I 2012 blev 17 % af de planlagte træ-

ningsgange aflyst, fordi borgeren enten meldte afbud eller udeblev. Frafald på genoptræning gælder både den unge erhvervsaktive borger og den ældre medicinske borger med flere sygdomme. Forvaltningen arbejder på at udvide åbningstiderne og øge fleksibiliteten i tilbuddene. Et bærende princip på genoptræningsområdet i kommunen er, at borgerens træning foregår på hold, både på grund af den sociale effekt, men også af økonomiske grunde. Senest har et pilotprojekt dog vist, at hvis ældre medicinske borgere starter deres genoptræning i hjemmet, er der flere af disse borgere, der gennemfører genoptræningen og dermed opnår effekt af indsatsen.

For at give borgerne større frihed til at træne, når det passer ind i deres hverdag, har forvaltningen i de seneste år arbejdet innovativt med forskellige skærmløsninger til hjemmetræning - virtuel genoptræning.

Medicinområdet

I dag er det vanskeligt at få et korrekt og samlet billede af, hvilken medicin der er aktuel for den enkelte borger, som ofte er i kontakt med flere læger. Københavns Kommune skal i lighed med alle landets kommuner implementere det Fælles Medicinkort (FMK) i hjemmeplejen, på plejehjem og midlertidige pladser i løbet af 2014. FMK indeholder et overblik over borgernes aktuelle medicin og skal bidrage til, at borgerne modtager en korrekt og sikker medicinbehandling fra kommunen. Både hospitaler, kommuner og almen praksis skal anvende FMK.

Udfordringer

En hovedudfordring ved implementeringen af FMK er at understøtte en klar ansvars- og rollefordeling, som sikrer, at både hospitaler, kommuner og almen praksis til fulde udnytter FMK's muligheder for at løfte kvaliteten på medicinområdet.