



05-10-2016

Notatark

Strategi for sundhedsudvikling v2

Organisationsændringen ved årsskiftet 2015-2016 skete bl.a. på baggrund af et politisk krav om at prioritere sundhed højere.

Der er grundlæggende to mål med ønsket om at prioritere sundhed højere:

- At forbedre sundhedstilstanden
- At reducere udgifterne på sundhedsområdet

Strategi for sundhedsudvikling 2016-2017

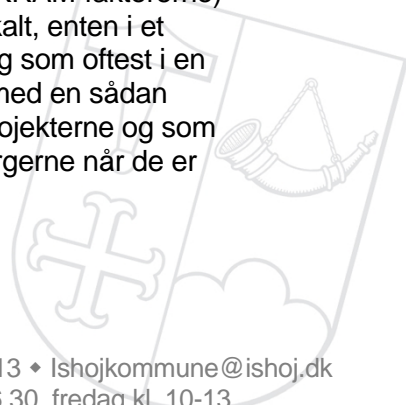
Etablering af stabsenhed for sundhedsudvikling giver et naturligt omdrejningspunkt for koordinering af sundheds- og forebyggelsesindsatser i Ishøj. Der er to strategiske veje, som sundhedsudvikling ifølge overvejelserne bag organisationsændringerne på sundhedsområdet, skal fokusere på: På den ene side er der en koordineringsopgave – dvs. en opgave med at skabe bedre sammenhæng med udgangspunkt i de mange tilbud og indsatser, der allerede findes på tværs af organisationen, som er planlagt og vil komme i fagcentrene. På den anden side er der udvikling af sundhedsindsatser, der er målrettet de områder, hvor behovet – ifølge sundhedsprofilen, den aktivitetsbestemte medfinansiering og den politiske prioritering – er mest presserende. Altså en mere konkret og indsatsorienteret udviklingsopgave.

Der er udvalgt fire fokusområder, som både er muliggørende for de øvrige, eller hvor der allerede findes igangsatte indsatser, der med fordel kan suppleres med en øget organisatorisk og tværgående strategisk perspektiv:

1. Koordinering af sundhedsindsatsen, herunder en kortlægning af de kommunale sundhedstiltag for børn, voksne m.v.
2. Sundhed for socialt udsatte, herunder hjemløse
3. Sundhedsmæssige tiltag indenfor natur- og friluftspolitikken
4. Analyse af den aktivitetsbestemte medfinansiering

Tema 1: Koordinering af sundhedsindsatsen, herunder en kortlægning af de kommunale sundhedstiltag for børn, voksne m.v.

Ishøj Kommune er kendetegnet ved, at der findes en lang række tilbud med direkte eller indirekte sundhedsperspektiv, dvs. både med fokus på fysisk sundhed (KRAM-faktorerne) og med et mere trivselsorienteret perspektiv. Mange tilbud er opstået lokalt, enten i et fagcenter eller med udgangspunkt i et borger-/foreningsdrevet initiativ, og som oftest i en bilateral kontekst. Det er hensigtsmæssigt, at mange tilbud er igangsat med en sådan bottom-up tilgang, fordi det øger forankringen hos dem, der skal drive projekterne og som oftest vil projekterne desuden have en øget grad af forankring blandt borgerne når de er udtænkt i tæt samspil med dem.



Der mangler dog et samlet overblik over de eksisterende tilbud, og der mangler ikke mindst et redskab, der gør det muligt for frontmedarbejderne at formidle viden om relevante tilbud når borgeren er motiveret.

Der foreligger en foreløbig version af kortlægningen i oktober 2016. Der er flere mål med kortlægningen, og den foreløbige udgave har hverken den rigtige form eller et fuldstændigt indhold på nuværende tidspunkt. Men den giver et billede af strukturen for kortlægningen. Kortlægningen har i første omgang til formål at give administrationen en temainddelt ramme, som målet om øget koordinering kan tage udgangspunkt. På længere sigt har kortlægningen også til formål at kunne fungere som arbejdsredskab for frontmedarbejdere såvel som et ledelsesredskab til byrådet.

Afklaring af sundhedsbegrebet og sundhedsopgaven

Der arbejdes med sundhed mange steder i administrationen – enten i konkrete tilbud og indsatser eller som en vinkel på det kommunale arbejde. Et eksempel herpå er natur- og friluftspolitikken, hvor et af de fire mål er netop sundhed. Der er behov for udvikling af en fælles forståelse af sundhed og sundhedsbegrebet i administrationen, så hele organisationen – både på enhedsniveau og på medarbejderniveau – arbejder i retning af en fælles forståelse af den kommunale sundhedsopgave. Der er på samme måde behov for at udvikle et fælles sprog omkring sundhed, og at afklaring af sundhedsbegrebet i kommunen bliver mere klart end det er tilfældet på nuværende tidspunkt. Det er administrationens vurdering, at begrebet sundhed bør udfoldes så alle borgere – også borgere, der er længst fra en gængs forståelse af sundhedsidealet – inkluderes, da det i høj grad er disse borgere, der enten står for eller kommer til at stå for store træk på det kommunale sundhedsbudget hvis deres risikofaktorer ikke ændres.

Stabsenhed for sundhedsudvikling planlægger at forestå en proces med udgangspunkt, hvor koncerndledelsen og nøglepersoner på sundhedsområdet afdækker og kommer med forslag til definition på sundhed. Processen ventes at løbe i efteråret 2016 med henblik på efterfølgende politisk godkendelse.

Etablering af sundhedsorganisation

Der har tidligere været nedsat et tværgående sundhedsforum i administrationen, og dette forum er reetableret med et klart mandag og arbejdsrum: Det tværgående sundhedsforum har medlemmer, der er nøglepersoner på sundheds- og forebyggelsesområdet fra alle dele af administrationen. Medlemmerne er medarbejdere med koordinerende funktioner indenfor de forskellige sundhedsrelaterede indsatser, og medlemmerne kan på den måde variere afhængigt af kommunens fokusområder.

Formålet med det tværgående sundhedsforum er dels at skabe et forum, hvor vi kan deles på tværs af organisatoriske enheder og fokusområder, dels at skabe et videnscenter i administrationen, som kan servicere koncerndledelse og byråd med fagligt og organisatorisk velfunderede input, så ledelsen er klædt på i forhold til kommunens prioriteringer på sundhedsområdet.

Opgaverne i det tværgående sundhedsforum inkluderer bl.a.:

- Oplæg til proces om afklaring af sundhedsbegrebet
- Fagligt udgangspunkt for revision af sundhedspolitikken (ansvaret ligger i stabsenhed for sundhedsudvikling)
- Drøftelse af strategisk fokusområder på sundhedsområdet
- Se endvidere Kommissorium for det tværgående sundhedsforum (bilag til byrådsbeslutning 6. september 2016)

Specialistnetværk og nøglepersoner

Kortlægning af sundhedsindsatser vil resultere i et slags "landkort" over sundhedsindsatser, som vil danne et tematisk overblik som der kan samles specialistnetværk med udgangspunkt i. I specialistnetværk på de forskellige temaer vil

nøglepersoner fra de forskellige fagcentre og enheder mødes jævnligt med henblik på videndeling, koordinering og erfaringsudveksling. Formålet med disse netværk er på den måde, at viden fastholdes og deles på tværs af administrationen, så det samlede vidensniveau øges kontinuerligt.

Sund By Netværket

Det foreslås at Ishøj Kommune melder sig ind i Sund By Netværket (SBN), som er et landsdækkende netværk af kommuner, der videndeler og har fagligt netværk med fokus på alle dele af folkesundhedsområdet. Som medlem af SBN får Ishøj adgang til nationale temagrupper på relevante fagområder, kurser og netværksmøder. Medlemskab af SBN vil bidrage til, at administrationen får inspiration og øget viden på sundhedsområdet, og dermed får øgede kompetencer i arbejdet med tværfaglig og tværgående sundhedsarbejde.

Stabsenhed for sundhedsudvikling ønsker, at deltagelse i SBNs temagrupper fordeles i den kommunale organisation med udgangspunkt i fagområder, så f.eks. en repræsentant fra direktørområdet teknik/miljø deltager i temagruppen om natur og udeliv, og bringer viden fra dette temaområde ind i det tværgående sundhedsnetværk.

Fokusområde 2: Sundhed for socialt udsatte

Dette fokusområde har et overordnet mål om at give udsatte borgere mulighed for et sundere liv. Det er ønsket, at der skabes et sammenhængende "program" med fokus på at fremme sundheden for socialt udsatte, hvor de enkelte indsatser understøtter hinanden. Det er et ønske, at Ishøj arbejder hen imod at blive en foregangskommune for innovation i forhold til at muliggøre sundhed for socialt udsatte – at vores indsatser på området foregår i en slags "levende laboratorium" for udvikling og afprøvning af indsatser med udgangspunkt i borgeren og dermed får optimal effekt af vores indsatser.

Det er stabsenhed for sundhedsudviklings ønske, at indsatser og tilbud for socialt udsatte i stort omfang udvikles indenfor disse visioner:

- Ishøj Kommune er en attraktiv samarbejdspartner for forskningsinstitutioner på området for ulighed i sundhed / sundhed for socialt udsatte.
- Ishøj Kommune er en innovativ aktør i udviklingen af indsatser for målgruppen
- Indsatser for målgruppen udvikles i tæt samarbejde med målgruppen

Sundhed i hjemløseboliger

Etablering af 6 hjemløseboliger indgår i budgetforhandlingerne 2017. Center for socialservice og stabsenhed for sundhedsudvikling har en tæt dialog om udvikling af et sundhedsperspektiv i forbindelse med hjemløseboligerne, og begge parter ønsker at tilføre hjemløseboligerne dette. Dialogen om sundhed for hjemløse har et overordnet fokus på borgernes trivsel som katalysator for både en bedre psykisk sundhed, en bedre fysisk sundhed – og et ambitiøst mål om at 1-2 af borgerne kan få en funktion i stil med Nøffe fra Nøffes Gadekøkken, dvs. en form for ansættelse i kommunen i Nøffes Gadekøkken eller lignende indsats. Helt konkret fokuserer administrationens drøftelser på følgende temaer (som dog afventer dialog med målgruppen, da indsatsernes succes er afhængig af deres interesser og muligheder):

- Sund kost gennem etablering af køkken i fælleshuset, evt. med ansættelse af medarbejder til at facilitere madlavning, undervisning o.lign. Formålet er både at sætte fokus på kort og ernæring, og på at skabe positive sociale relationer og meningsgivende aktiviteter for målgruppen.
- Bevægelse: F.eks. at fælleshuset og fællesarealer kan fungere som hhv. indendørs- eller udendørs arena for motions- og bevægelsesaktiviteter. Målgruppen er kendetegnet ved et meget ringe fysisk og psykisk forfatning så det er afgørende, at aktiviteterne er målrettet deres interesser og niveau og igangsættes med udgangspunkt i disse.
- Nyttehaver: Der ønskes etableret nyttehaver (evt. anvendelse af kommunens nyttehaver), som beboerne kan have ansvar for og arbejde med. Nyttehaverne har

både et terapeutisk trivselsperspektiv og et praktisk perspektiv, idet afgrøder fra nyttehaveerne kan indgå i køkkenarbejdet og madlavning.

De tre temaer spiller direkte ind i den overordnede målsætning om at øge målgruppens overordnede trivsel og sundhed og ikke mindst visionen om, at 1-2 af målgruppen vil kunne blive en ny "Nøffe". Nøffes Gadekøkken er en indsats i Center for Socialservice, hvor Nøffe – der er tidligere misbruger/"gadedreng" – laver mad med unge med forskellige psykiatriske eller misbrugsproblemer. Projektet er en stor succes, men Nøffe er konkret udlånt fra Vallensbæk Kommune, og administrationen ønsker at finde en "Ishøj Nøffe" (hvilket i øvrigt også er Nøffes egen vision!). Det er afgørende for konceptet bag Nøffes Gadekøkken at underviseren har en baggrund, der gør vedkommende troværdig overfor de unge, der er på kant med "normalen".

Fokusområde 3: Sundhedstiltag indenfor natur- og friluftspolitikken

Der skal udarbejdes et handlingskatalog i forlængelse af godkendelsen af natur- og friluftspolitikken. Da sundhed indgår som den ene af fire indsatsområder i politikken, er der planlagt et tæt samarbejde mellem teknik- og miljøområdet omkring dette.

Målet er, at den mangfoldige forståelse af sundhed afspejles i natur- og friluftspolitikken handlingskatalog, så Ishøj Kommunes blå og grønne arealer bliver en aktiv ressource for kommunens sundhedsarbejde. Målet indebærer følgende delmål:

- At natur og friluft er en aktiv ressource i fokusområdet sundhed for socialt udsatte
- At natur og friluft er en aktiv ressource i udvikling af sundhedsmæssige tilbud

Fokusområde 4: Analyse af den aktivitetsbestemte medfinansiering

Der er igangsat en grundig analyse af den aktivitetsbestemte medfinansiering på sundhedsområdet med deltagelse af stabscenter for økonomi, center for ældre og rehabilitering og stabscenter for sundhedsudvikling. Analysen ventes at give indsigt i både de forventede udgifter som følge af de ændrede regler for medfinansiering, og indsigt i hvilke diagnoseområder (hvis nogen), der er mulighed for at iværksætte forebyggende sundhedsindsatser i forhold til.

Der er mange faktorer, der gør sig gældende når medfinansieringen analyseres. Først og fremmest skal indlæggelsesdiagnosen have et forebyggelsespotentiale – hvilket ikke altid er tilfældet. Der er f.eks. ikke et forebyggelsespotentiale i forhold til blindtarmsbetændelse, mens undersøgelse for mistanke om kræft er hensigtsmæssigt at foretage, da tidlig opsporing af netop kræft potentielt kan reducere både de menneskelige og de økonomiske omkostninger ved en kræftdiagnose. På den anden side findes der diagnoser og indlæggelser, som med en målrettet indsats kan forebygges.

Dette fokusområde har en overordnet målsætning om at reducere udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering. I første omgang er der dog behov for at få klarlagt hvilke diagnoser og hvilke borgere, der bliver indlagt – det vil sige, at første skridt er at finde ud af, om vi overhovedet har handlemuligheder når ønsket er at reducere udgifterne til medfinansieringen. Der arbejdes med følgende delmål:

- At det afdækkes om der findes forebyggelige indlæggelser, hvor udgifterne til en forebyggende indsats er mindre omkostningsfuld end summen af indlæggelserne
- At der igangsættes relevante og effekt-dokumenterede indsatser på relevante områder i tilfælde af, at disse findes.

Sundhedsprofilen

Baggrunden for ovenstående fokusområder og mål findes i de vilkår, der eksisterer for borgernes sundhed i Ishøj – bl.a. sundhedsprofilen. I Region Hovedstadens sundhedsprofil inddeles de 29 kommuner i fire forskellige kommunesocialgrupper, da faktorer som indkomstniveau, uddannelsesniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet er afgørende for forståelsen af den enkelte kommunes sundhedsprofil.

Sundhedsstyrelsen opererer med begrebet "social ulighed i sundhed", som beskriver det faktum, at sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet, og dermed at en socialt dårligt stillet borger statistisk set har højere risiko for sygdomsudvikling og en højere dødelighed. Det betyder, at borgernes udsathed for sundhedsrisici og sygdom stiger i takt med at den sociale position falder. Blandt de faktorer, der har betydning for dette er uddannelseslængde, indkomst, beskæftigelsesforhold, boligforhold og etnicitet.

I Sundhedsprofilen 2013 fremgår det, at "for at anskueliggøre i hvilket omfang, der eksisterer sociale forskelle i sundhed på tværs af kommuner og bydele i Region Hovedstaden, er de 29 kommuner og 10 københavnske bydele inddelt i fire kommunesocialgrupper i sundhedsprofilen. Kommunesocialgruppe 1 indeholder kommuner og bydele, hvis borgere gennemsnitligt er socialt bedst stillet, mens kommunesocialgruppe 4 indeholder kommuner og bydele, hvis borgere gennemsnitligt er socialt dårligst stillet" (Sundhedsprofilen 2013, side 42)

Det giver på den måde ikke mening at sammenligne sundhedstilstanden for borgere i Gentofte med sundhedstilstanden for borgere i Ishøj, da deres socio-økonomiske vilkår er så forskellige, at det afspejles i sundhedstilstanden. Ishøj Kommune er en del af kommunesocialgruppe 4 (som er den "dårligste"), sammen med bl.a. Albertslund og Brøndby.

Kommune social gruppe 1	Kommune social gruppe 2	Kommune social gruppe 3	Kommune social gruppe 4
Allerød	Frederiksberg	Ballerup	Albertslund
Dragør	Frederikssund	Glostrup	Bornholm
Egedal	Gladsaxe	Halsnæs	Brøndby
Fredensborg	Gribskov	Herlev	Høje-Taastrup
Furesø	Helsingør	Hvidovre	Ishøj
Gentofte	Hillerød	Kbh Amager Vest	Kbh Bispebjerg
Hørsholm	Kbh Indre By	Kbh Amager Øst	Kbh Brønshøj-Husum
Lyngby-Taarbæk	Kbh Vanløse	København	Kbh Nørrebro
Rudersdal	Kbh Østerbro	Rødovre	Kbh Valby
	Vallensbæk	Tårnby	Kbh Vesterbro/Kgs Enghave

Kommunesocialgrupper i Region Hovedstadens sundhedsprofil 2013

Den sociale ulighed i sundhed indebærer, at forbedring af sundhedsprofilen forstået som at flytte Ishøj Kommune fra kommunesocialgruppe 4 til en af de andre kommunesocialgrupper ikke alene er et spørgsmål om at prioritere sundhedsindsatsen. De socio-økonomiske faktorer, der er gældende for store dele af befolkningen i Ishøj, er af afgørende betydning for sundhedsprofilen og ses i øget risiko for sygdomsudvikling og øget dødelighed.

Der er mange faktorer, der påvirker et menneskes sundhed og sygdomsrisiko. Nogle faktorer kan reguleres ved adfærdsændringer med udgangspunkt i det enkelte menneske, mens andre har et mere samfundsorienteret perspektiv. I sagens natur vil det primære fokus for Sundhedsudvikling være på det to cirkler, der i illustrationen er tættest på borgeren (individuelle livstilsfaktorer og sociale-/fællesskabsfaktorer). De øvrige faktorer er dog af afgørende betydning hvis der skal ændres ved de grundlæggende vilkår, der former sundheds-vilkårene – men de har et perspektiv, som efter administrationens vurdering først bør adresseres på længere sigt.

Mange borgere – også i Ishøj – har ressourcer til selv at regulere eller opsøge hjælp hvis de har brug for at ændre sundhedsadfærd eller udvikler u hensigtsmæssige sundhedsfaktorer. Disse borgere kan, hvis de har brug for hjælp, drage nytte af ordinære sundhedstilbud i kommunen (f.eks. rygestoptilbud o.lign.), i foreningslivet eller ved fritidstilbud. Kommunen har allerede mange og varierede sundhedstilbud fordelt i flere fagcentre og målrettet mange forskellige målgrupper.

Men en markant gruppe borgere i Ishøj har ikke disse ressourcer – eller vælger i hvert fald ikke at gøre brug af tilbuddene. Det er administrationens vurdering, at Sundhedsudvikling i høj grad bør fokusere på de borgere, der ikke selv opsøger sundhed og en sund livsstil.

Det er disse borgere, der kan betegnes som socialt udsatte i et eller andet omfang – enten socialt, uddannelsesmæssigt, i forhold til deres tilknytning til arbejdsmarkedet eller noget helt fjerde. Argumentet for at fokusere på denne målgruppe er simpelt: De borgere, der har de største udfordringer på sundhedsområdet, og som oftest også har store socioøkonomiske udfordringer, er borgere, der statistisk set vil blive eller er de dyreste borgere, målt i udgifter til hospitalsindlæggelser, pleje og omsorg. Den sociale ulighed i sundhed viser, at det ikke er de borgere, der selv kan regulere deres sundhedstilstand efter behov, der bliver de mest omkostningstunge.

På baggrund af Ishøj-borgernes sundhedsprofil, som generelt ligner billedet til venstre snarere end billedet til højre, kan det traditionelle fokus på KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion) have en delvist ekskluderende effekt, som ikke er ønskværdig for den kommunale sundhedsindsats. Som kommune kan og vil vi ikke tvinge borgere til at leve på en bestemt måde – vores opgave er i højere grad at gøre det attraktivt at tilvælge en sundere livsstil, som kan reducere sygdom og ubehag for borgeren. På den baggrund er det afgørende at vi ikke ekskluderer de borgere, vi helst vil have "fat" i – nemlig de borgere, der lever "usundt" målt i både fysiske, mentale og sociale parametre.

Disse borgere lever ofte i en usund spiral af fysiske, mentale, sociale, økonomiske og andre faktorer, der medvirker negativt på borgerens håndtering af KRAM-faktorerne (den sociale ulighed i sundhed). Hvis vi alene fokuserer på KRAM-faktorerne får indsatsen skær af nærmest symptombehandling, der – i stil med f.eks. en slankekur – måske kan korrigere adfærden for en periode, men som ikke ændrer ved de grundlæggende vilkår, der forårsager usundheden.

På nationalt niveau har der de senere år været fokus på de begrænsninger, der er forbundet med det traditionelle fokus på KRAM-faktorerne (dvs. fysisk sundhed), og i de senere år er KRAM-faktorerne i stigende grad blevet tilføjet et S for at udvide sundhedsforståelsen fra det noget stramme (fysiske) ideal til et bredere og mere inkluderende ideal.

Dermed ikke sagt, at der ikke skal være "ordinære" sundhedstilbud i Ishøj Kommune. Tilbud om hjælp til ernæring, motion, rygestop og alkoholmisbrug bør fortsat være en del af den sundhedspakke, borgere i Ishøj kan modtage. Men administrationen anbefaler, at der i Sundhedsudvikling rettes et udpræget fokus på at få de socio-økonomisk dårligt stillede borgere til at benytte disse tilbud, og det kræver en særlig og målrettet indsats. Det indebærer, at der f.eks. igangsættes initiativer, der mere indirekte fokuserer på sundhed, et eksempel på dette er Nøffes Gadekøkken, der allerede eksisterer i regi af Center for Socialservice, hvor unge med misbrugsproblematikker deltager i madlavningsundervisning, som primært har et socialt fokus og sekundært et madlavningsfokus.

Der findes allerede mange tilbud i Ishøj Kommune, der har dette mere indirekte sundhedsperspektiv, ligesom der findes en lang række tilbud, der har et mere direkte sundhedsperspektiv.

Der mangler dog en fælles forståelse i kommunen af begrebet sundhed, hvilket gør at nogle tilbud ikke understøtter hinanden i det ønskede omfang. Det er oplagt, at nogle af de borgere, der har deltaget i Nøffes Gadekøkken, vil få en øget interesse for kost/ernæring ovenpå forløbet og måske endda i andre sundhedsområder. Det er derfor oplagt, at der etableres en sammenhæng mellem Nøffes Gadekøkken og disse tilbud – både i den tilgang, der er til sundhed og til borgerne, så Nøffes Gadekøkken kan fungere som første skridt i retning af et øget fokus på sundhed (hvis borgeren vel at mærke er interesseret i dette).

Udgifter på sundhedsområdet

Det ovenstående retter sig primært mod borgere, der er i risiko for udvikling af sygdom men som endnu ikke er syge (kaldet borgerrettet forebyggelse). En anden markant gruppe borgere, der har stort fokus på sundheds- og forebyggelsesområdet, er borgere, der allerede er syge – enten kronisk eller midlertidigt (kaldet patientrettet forebyggelse).

Den patientrettede forebyggelse er særligt interessant fordi kommunen betaler en fast takst hver gang en borger indlægges på et hospital – den såkaldte aktivitetsbestemte medfinansiering, som i 2015 udgjorde mere end 90 mio. kr. i Ishøj.

Med den nye finansieringsstruktur inddeles medfinansieringen i tre alderskategorier: Den laveste (3-64 år), som har de færreste indlæggelser og som kun har begrænset kontakt til kommunen. Den mellemste (0-2 år og 65-79 år), hvor sundhedsplejen hhv. hjemmeplejen har nogen kontakt til målgruppen, og de højeste (+80 år), hvor kommunen har størst kontakt. Baggrunden for aldersinddelingen er naturligvis, at der er en sammenhæng mellem kommunernes muligheder for forebyggelse og sundhedsfremme når de ikke har adgang til borgerne.

Administrationen arbejder på at analysere hvilke konsekvenser dette vil have i Ishøj, men denne analyse er ikke færdig på nuværende tidspunkt. I denne indstilling tages derfor udgangspunkt i de takster, der eksisterer i 2016.

Tanken bag den aktivitetsbestemte medfinansiering (både de eksisterende og de kommende takster) er at få skabt en gulerod for at kommunerne arbejder målrettet med forebyggelse og sundhed, eller sagt med andre ord: Når kommunen skal betale hver gang en borger indlægges vil kommunen være meget interesseret i at undgå, at borgerne indlægges. Det skal dog bemærkes, at der findes en række indlæggelseskrævende diagnoser, som kommunen hverken kan eller skal forebygge. F.eks. udgør Ishøjs udgifter til svangreaktiteter, altså normale forløb med graviditet og ukompliceret fødsel, i størrelsesorden 3-4 mio. kr. årligt, hvilket hverken kan eller skal forebygges. Derudover er der en række sygdomme og indlæggelsesdiagnoser, hvor forebyggelse heller ikke har effekt.

Men for udvalgte indlæggelsesdiagnoser kan forebyggelse muligvis forebygge indlæggelser og dermed kommunens aktivitetsbestemte medfinansiering. Det kræver en grundig analyse af den aktivitetsbestemte medfinansiering med fokus på specifikke diagnoser, specifikke borgere og specifikke indlæggelsesmønstre for at kunne kvalificere omfanget og mulighederne for forebyggelse på dette område.

Generelt er der et stort nationalt, regionalt og kommunalt fokus på borgere med kronisk sygdom og de såkaldt forebyggelige indlæggelser. For kronisk sygdom gælder det, at vi i Ishøj har tilbud om undervisning og rehabilitering i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. I analysen af den aktivitetsbestemte medfinansiering vil administrationen forsøge at udlede om der er fagligt belæg for, at indlæggelser af borgere, der har en kronisk sygdom, kan undgås.

De forebyggelige indlæggelser inkluderer indlæggelser med f.eks. dehydrering eller lungebetændelse. Fælles for gruppen af forebyggelige indlæggelser er således, at diagnosen på indlæggelsestidspunktet er nødvendig, men at diagnosen ikke per definition er indlæggelseskrævende hvis rettidig og korrekt indsats iværksættes. Dehydrering er et eksempel på dette, idet dehydrering ofte opstår ved noget så simpelt som mangelfuld indtagelse af væske – dvs. at hvis borgeren genoptager sit væskeindtag inden kroppen "lukker ned" kan man undgå en indlæggelseskrævende tilstand. I det omfang en borger indlægges med en forebyggelig diagnose er muligheden for rettidig og korrekt indsats naturligvis betinget af, at kommunen har adgang til borgeren, f.eks. via hjemmepleje eller lignende.

For alle overvejelser om patientrettet sundheds- og forebyggelsesindsatser med henblik på at reducere den aktivitetsbestemte medfinansiering gælder det, at kommunen ikke har adgang til alle borgere. Dette er en central pointe i de kommende takster på området. Det samme er til en vis grad gældende i forhold til den borgerrettede sundhedsindsats, hvor borgerne kun er i en risikogruppe for udvikling af sygdomme. Dette er en afgørende pointe i forhold til den igangsatte analyse af den aktivitetsbestemte medfinansiering, fordi det f.eks. ikke er givet at borgere, der indlægges med en forebyggelig diagnose er tilknyttet kommunen i hjemmeplejen eller lignende.

I de nationale retningslinjer på dette område spiller de praktiserende læger en afgørende rolle, idet de som oftest møder borgerne regelmæssigt og tidligere i et sygdomsforløb end både hospitaler og kommunen. De praktiserende læger spiller således en afgørende rolle i den tidlige opsporing af borgere, der er på vej til at udvikle sygdomme eller indlæggelses-/plejkrævende tilstande. Der er dog store udfordringer i de praktiserende lægers organisering i Ishøj Kommune, som forhindrer etablering af et velfungerende samarbejde mellem kommunen og lægerne, f.eks. at mange Ishøj-borgere har praktiserende læger, der er bosat i andre kommuner. Administrationen har et særligt fokus på dette, og vil på et senere tidspunkt præsentere et oplæg til indsats i forhold til kommunens samarbejde med de praktiserende læger.