

# Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg

# Strategi for arbejdet på sundhedsområdet i Kalundborg Kommune 2016-2021

---

## Indhold

Udvikling af Det Nære Sundhedsvæsen .....	3
Overordnet mål: Øge ligheden i sundhed .....	6
Målsætning A: .....	8
Skabe muligheder for et sundt liv for alle .....	8
Indsatsområder .....	8
Målsætning B: .....	10
Vi skaber kvalitet for patienten i Det Nære Sundhedsvæsen .....	10
Indsatsområder .....	10
Målsætning C: .....	12
Skabe mulighed for et aktivt og selvstændigt liv for alle med langvarig eller kronisk sygdom.....	12
Indsatsområder .....	12
Måling og opfølgning på strategien .....	14
Udarbejdelse af strategien .....	15
Referencer .....	15

## Udvikling af Det Nære Sundhedsvæsen

---

Som kommunalbestyrelse er det vores vision, at Kalundborg Kommune er et godt sted at bo og leve, arbejde og drive virksomhed. Vi ønsker, at kommunens borgere har de bedste levevilkår – gennem hele livet. Det handler bl.a. om at skabe trygge, sunde rammer for den enkelte og for fællesskabet.

Det samlede sundhedsvæsen i Danmark er under forandring. Flere og mere komplekse opgaver bliver lagt ud i det nære sundhedsvæsen, og det betyder, at kommunernes rolle i det samlede sundhedsvæsen er under forandring.

Sundhedsfremme og forebyggelse har siden kommunesammenlægningen i 2007 været en vigtig og central opgave for kommuner, og er det forsat. Vi vil arbejde med at forebygge bredt og helhedsorienteret og skabe muligheder for, at alle har mulighed for at leve et sundt liv med både fysisk, mental og social trivsel. Vejen dertil går gennem samarbejde på tværs af myndigheder, civilsamfundet og det private.

De kommunale sundhedsopgaver handler om mere end borgerrettet forebyggelse. Der sker i disse år en kraftig udvikling af sundhedsvæsenet i Danmark, som bl.a. er karakteriseret ved en omlægning af aktiviteten i sygehusvæsenet. Sygehuse bliver færre og mere specialiserede, indlæggelserne bliver kortere og behandlingen sker i stigende grad ambulat. Dette stiller nye krav til den kommunale indsats, og nogle af de indsatser, der tidligere er blevet håndteret i sygehusregi, varetages i stigende grad i kommunerne. Hertil kommer befolkningsudvikling med et stigende antal ældre, og den forventede stigning i antallet af borgere med kroniske sygdomme. For at kunne imødegå denne udvikling er det nødvendigt, at vi udbygger og videreudvikler det nære sundhedsvæsen. I Kalundborg Kommune mener vi, "at det der ikke er svært, skal være nært".

Vi skal arbejde på at øge ligheden i sundhed. Det er en kompleks udfordring, som kræver at der arbejdes helhedsorienteret i forhold til hele borgerens livssituation, og at de enkelte indsatser målrettes.

Vi vil udvikle et nært sundhedsvæsen, der er bygget på et fundament af **viden** og **erfaring**, som er **rummeligt** og **fleksibelt**, så der er plads til alle uanset alder, social, fysisk og psykisk funktionsniveau, og hvor **værdighed** og **respekt** for det enkelte menneske er i centrum. Med den enkelte borgers behov og ønsker som pejlemærke har vi fokus på at skabe værdi og livskvalitet for den enkelte. Vi skal sætte tidligt ind i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme, og skabe **sammenhæng** og **helhed** med udgangspunkt i den enkelte borgers liv. Både i forhold til borgerens situation her og nu, og i forhold til borgerens livsforløb - fra graviditeten til alderdommen.

Arbejdet med sundhed er ikke kun en kommunal opgave, og derfor er et velfungerende samarbejde helt essentielt. Derfor lægger denne strategi op til et bredt samarbejde med både regionale samarbejdspartnere, almen praktiserende læger, patientforeninger, frivillige og ikke mindst den enkelte borger og de pårørende, som er helt centrale. Når vi samarbejder, skaber vi nærhed og sammenhæng for den enkelte borger. I nogle tilfælde vil det være kommunen, der er tovholder i forhold til en indsats, og i andre tilfælde vil det være andre aktører, der er tovholder, og vores opgave vil være at understøtte indsatsen f.eks. ved at bidrage med faglig viden. Vi skal ikke levere det sunde liv, men understøtte borgerne i, at de får et godt liv med udgangspunkt i deres ønsker og behov.

Peter Jacobsen  
Formand for Ældre- og Sundhedsudvalget

Hanne Dollerup  
Direktør

## Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg

Strategien for det nære sundhedsvæsen tager udgangspunkt i de udfordringer, der er i Kalundborg Kommune, og den udvikling der sker i det samlede sundhedsvæsen (bilag A). Det er vores vision,

### **at vi alle har mulighed for at leve et sundt liv med både fysisk, mental og social trivsel**

Det overordnede mål med strategien er at øge ligheden i sundheden.

Dermed understøtter strategien kommunalbestyrelsens overordnede vision om, at Kalundborg kommune er et godt sted at bo og leve, arbejde og drive virksomhed, og de overordnede pejlemærker for udviklingen af sundhedsområdet i Kalundborg Kommune, som kommunalbestyrelsen har fastsat i udviklingsstrategien 2016-2020.

Strategien består af 3 målsætninger, som alle understøtter visionen, og skal sikre, at det overordnede mål nås. For hver målsætning er der opstillet en række centrale indsatsområder, som arbejdet med strategien vil være centreret om. Det er et udtryk for de områder, som de involverede parter har peget på som mest betydningsfulde i arbejdet med at opfylde den konkrete målsætning. På baggrund af strategien vil der blive udarbejdet konkrete handleplaner for indsatsområderne.

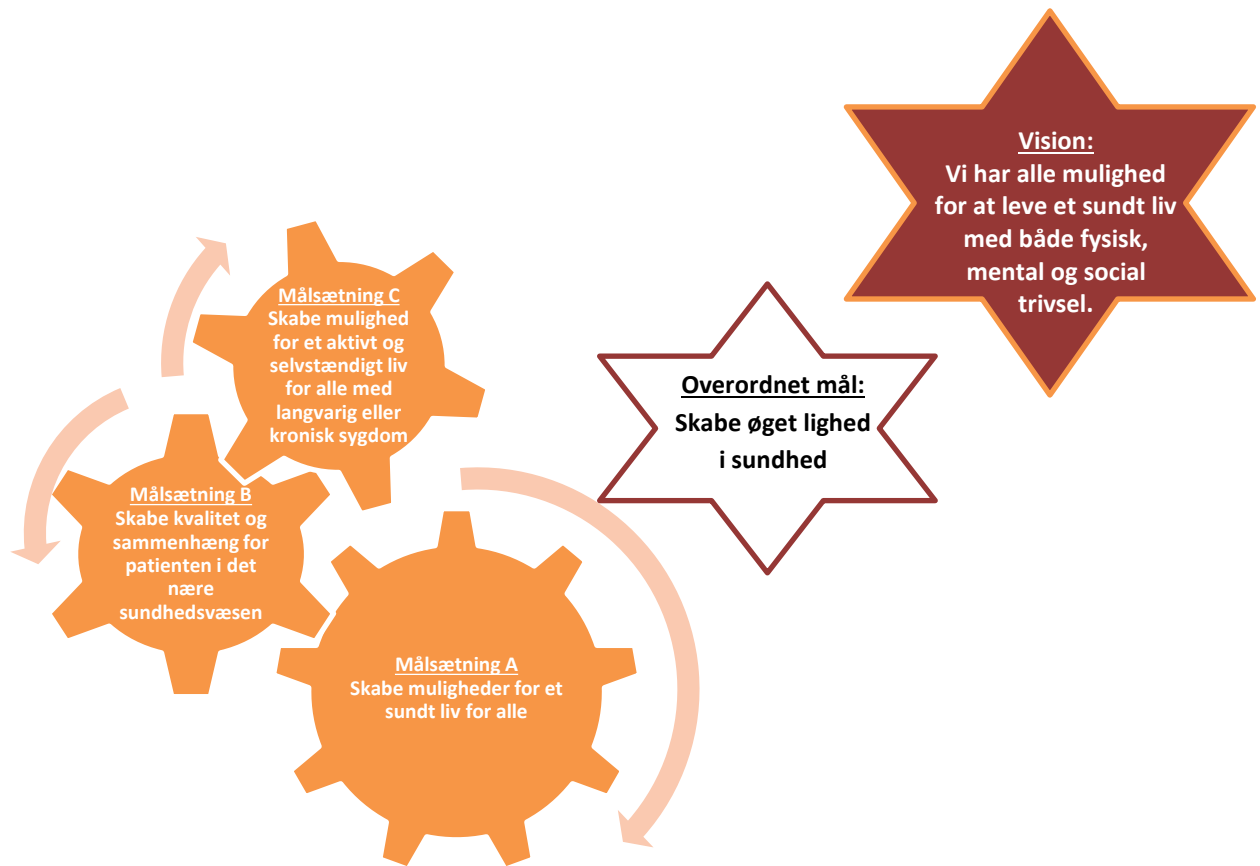
---

*Kommunalbestyrelsen har fastsat rammerne for sundhedsområdet i Udviklingsstrategien 2016-2020.*

*"Vi skal understøtte borgernes sunde liv og sætte ind med forebyggelse for at øge borgernes livskvalitet, antallet af gode leveår, øge deres mulighed for at være selvforsørgende og mindske uligheden i sundhed".*

*"Vi skal udvikle og udbygge det nære sundhedsvæsen med fokus på borgernes tryghed og sundhed".*

---



Målgruppen for strategien er alle borgere i Kalundborg Kommune. Men med særligt fokus på de borgere, der har mest brug for det, i forhold til at øge ligheden i sundheden. Målgrupperne er præciseret under de enkelte målsætninger.

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Kalundborg Kommune foregår i samspil med den nationale udvikling. Der har de seneste år været massivt fokus på sundhedsområdet, som til stadighed er et vigtigt politisk tema. Som eksempler kan nævnes "[Nationale mål for danskernes Sundhed](#)", "[Mål for Sundhedsvæsn](#)" og den kommende nationale plan for det nære sundhedsvæsen. Planlægning og udvikling af opgaver sker inden for rammerne af de forpligtelser, som kommunerne indgår i. Derfor kan strategien ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med regionale og nationale strategier som f.eks. [Sundhedsaftalerne](#). Det betyder også, at strategien skal være dynamisk, og løbende tilpasses ny viden og nye udfordringer.

Arbejdet med sundhed er en tværgående opgave. Sundhedsindsatsen skal derfor tænkes sammen med indsatser og strategier i andre fagområder, fx miljø-, arbejdsmiljø- beskæftigelses-, byplanlægning- og undervisningsområdet. Det er vigtigt, at der både politisk og administrativt arbejdes for, at skabe rammer for det tværfaglige samarbejde indenfor kommunes egne rammer.

## Overordnet mål: øget ligheden i sundhed

Ulighed i sundhed er et kompleks problem der dække over mange faktorer. Det handler ikke kun om de valg den enkelt tager, men i høj grad også om de rammer man vokser op i. Derfor kræver det, at vi arbejder helhedsorienteret og sætter fokus på både individuelle og strukturelle forhold.

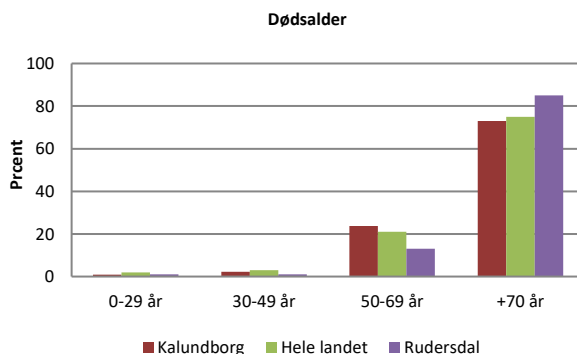
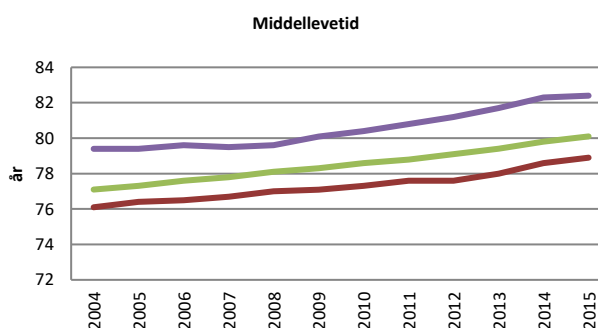
Danskernes middellevetid har været stigende de sidste mange år. Men middellevetiden er lavere i Kalundborg sammenlignet med landsgennemsnittet. Således kan et barn, der vokser op i Kalundborg Kommune i 2015 statistisk set forvente at leve 3,5 år kortere, end et barn der vokser op i Rudersdal Kommune (1). Samtidig er sandsynligheden for at blive over 70 år lavere i Kalundborg Kommune end den er f.eks. i Rudersdal Kommune (figur 1). Desuden har nogle borgere i Kalundborg Kommune udsigt til færre gode leveår uden sygdom eller nedsat funktion, end borgere der bor andre steder i landet.

Begrebet social ulighed i sundhed beskriver det faktum, at sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet (2). Det medfører, at jo dårligere borgerne er stillet socialt set, jo højere sygelighed og dødelighed har de statistisk set. For eksempel er forekomsten af en lang række sygdomme højere hos mennesker med kort uddannelse, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet og lav indkomst (bilag A).

De væsentligste faktorer, som har betydning for social ulighed i sundhed, er (2):

- Børns tidlige udvikling
- Uddannelse
- Sundhedsadfærd<sup>1</sup>
- Arbejdsmiljø
- Nærmiljø
- At stå uden for arbejdsmarkedet
- Social udsathed

Figur 1 Udvikling i middellevetid



Data fra Danmarks Statistik (1). Dødsalder er baseret på data fra 2015

Det er dog vigtig at have for øje, at selv om disse sammenhænge er tydelige når vi ser på hele befolkningen, kan de ikke altid overføres til det enkelte menneske. Derfor skal vi altid tage udgangspunkt i den situation, som den enkelte borgere står i.

Både den enkelte borgernes sundhed og den ulige fordeling af sundhed og sygdom i befolkningen påvirkes af de tilbud og rammer, som er tilgængelige for borgerne, og derfor spiller de kommunale indsatser en vigtig rolle i forhold til at øge ligheden i sundhed.

<sup>1</sup> Sundhedsadfærd er den del af livsstilen, der har mulige konsekvenser for den enkelte persons sundhed og helbred

Vi skal arbejde bredt og tænke langsigtet for at skabe muligheder for, at alle kan leve et sundt liv og sikre flere gode leveår blandt alle borgere i Kalundborg Kommune. Sundhedsfremme og forebyggelse er en af nøglerne til at øge ligheden i sundhed

Social ulighed i sundhed grundlægges allerede i fosterstadiet og i den tidlige barndom, hvor sociale forhold påvirker den enkeltes sundhed senere i livet – også som voksen. Derudover har social ulighed indflydelse på, hvilke risikofaktorer og sygdomme vi udsættes for både som børn og voksne. Endelig har social ulighed betydning for, hvilke konsekvenser det har for borgerne når de bliver syge (fx deres vej gennem behandlingssystemet eller i muligheden for at fastholde arbejde). Det har konsekvenser for den enkelte og for samfundet. Hvert år koster social ulighed i sundhed mange ressourcer i form af førtidspensioner, sygedagpenge, behandling, omsorgs- og plejeydelser og gode leveår for den enkelte (2).

Den sociale ulighed i sundhed kan ikke mindskes via sundhedsindsatser alene. For at nedbringe social ulighed i sundhed er det nødvendigt at sætte ind på tværs både internt i kommunen, og i samarbejde med andre aktører.

## Målsætning A:

### Skabe muligheder for et sundt liv for alle

---

De fleste borgere i Kalundborg Kommune lever et godt og sundt liv. Men når vi ser på vores sundhedsprofil, ligger vi stadigvæk under landet som helhed på en række parameter(bilag A). Det har konsekvenser både i form af en høj forekomst af livsstilssygdomme og nedsat trivsel. Et sundt liv er måske ikke et mål i sig selv, men det gælder for mange, at et godt helbred er en forudsætning for at trives og udfolde sine potentialer og muligheder.

Menneskers sundhed og trivsel er et fælles anliggende for den enkelte, familie og netværk, lokalsamfundet, kommuner, regioner og stat. Den enkelte har ansvar for eget liv og for de valg og handlinger, som skaber sundhed og trivsel. Mens staten sætter de overordnede rammer for sundheden, har vi i kommunerne ansvar for at sikre sunde rammer og tilbud i lokalområdet, der fremmer sundhed og forebygger sygdom.

For at vende denne udvikling, vil vi styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Vi skal have fokus på både strukturelle og individorienterede indsatser. Vi skal skabe muligheder for at borgerne kan leve sundere og træffe sunde valg, og vi skal motivere dem til at træffe valget. Men vi skal altid respektere, at det er borgernes valg.

Et sundt liv handler ikke kun om den fysiske sundhed, men i høj grad også om social og mental sundhed. Vi mener, at alle har ret til at opleve at have det godt og være overvejende glade og tilfredse med livet. En forudsætning for mange borgeres oplevelse af god livskvalitet, er at kunne mestre dagligdags gøremål, indgå i sociale sammenhæng og kunne håndtere de forskellige udfordringer, en almindelig dagligdag byder på.

### Indsatsområder

Når vi arbejder med **at skabe muligheder for et sundt liv for alle**, er det vigtigt, at vi tænker i helheder og sammenhænge. Fokus skal ikke være på enkelte indsatsområder, men på den sammenhængende kraft imellem dem. For at opnå effekt er der behov for at arbejde med flere områder samtidig f.eks. hænger fysisk aktivitet, sund kost og overvægt uløseligt sammen. Med det in mente er der en række centrale indsatsområder, som vi vil arbejde målrettet på i Kalundborg Kommune i forhold til målsætningen og det overordnede mål.



Trivsel og mental sundhed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skabe muligheder for, at børn kan trives og indgå i f.eks. sociale fællesskaber.</li> <li>• Styrke den tidlige indsats i forhold til sårbare børn/unge og deres familie.</li> <li>• Understøtte initiativer i forhold til forebyggelse af stress og angst.</li> </ul>
Tobak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisk forebygge rygestart blandt børn og unge .</li> <li>• Støtte de mennesker, der ønsker at holde op med at ryge og sikre , at alle der ønsker at blive røgfri, oplever at de kan få hjælp hertil.</li> <li>• Fremme røgfri miljøer.</li> </ul>
Alkohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbejde for en sundere alkoholkultur.</li> <li>• Understøtte, at antallet af børn der vokser op i familier med et problematisk forbrug af alkohol, mindskes.</li> <li>• Sikre at borgere med problematisk alkoholadfærd og deres pårørende tilbydes hjælp.</li> </ul>
Illegale rusmidler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisk forebygge brug af illegale rusmidler blandt børn og unge.</li> <li>• Understøtte, at antallet af børnefamilier, hvor der er misbrug, mindskes.</li> <li>• Sikre at borgere med misbrug og deres pårørende tilbydes hjælp.</li> </ul>
Sund kost	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre, at børn og unge får viden om sund kost og understøtte, at de får grundlagt nogle sunde og gode madvaner.</li> <li>• Sikre, at borgere der efterspørger råd og vejledning i forhold til kost og måltider, ex. i forbindelse med opstået sygdom, får det.</li> <li>• Sikre sunde og velsmagende måltider til de borgere, der modtager mad fra madservice og understøtte de sociale rammer for måltidet.</li> </ul>
Fysisk aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere rammer, der indbyder til fysisk aktivitet.</li> <li>• Understøtte, at børn og voksne der gerne vil være mere fysisk aktive, får mulighed for det.</li> </ul>
Overvægt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebygge og behandle overvægt blandt børn og unge.</li> <li>• Understøtte overvægtiges mulighed for at tabe sig.</li> </ul>
Tandsundhed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understøtte at både børn og voksne udvikler hensigtsmæssige tandplejevaner</li> <li>• Fremme forståelsen for tandsundhedens betydning for det generelle helbred.</li> </ul>

Indsatsområderne er ikke listet i prioriteret rækkefølge. I arbejdet med disse indsatsområder vil [Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker](#) være centrale redskaber.

## Målsætning B:

### Vi skaber kvalitet for patienten i det nære sundhedsvæsen

---

Udviklingen i det samlede sundhedsvæsen fordrer, at vi i Kalundborg Kommune udbygger det nære sundhedsvæsen og styrke samarbejdsrelationerne med sygehusene, de almen praktiserende læger, patientforeninger og andre relevante aktører. Men først og fremmest skal der være fokus på samspillet med patienten, og der skal være fokus på at sikre en rettidig og værdig behandling og pleje af den enkelte patient, således at han/hun bliver bedst mulig i stand til at forsætte et aktivt og selvstændigt liv. Den enkelte skal opleve, at der er sammenhæng i den samlede pleje og behandling.

Gruppen af patienter, der i dag behandles og plejes i kommunerne, består af mange forskellige patienter bl.a. ældre medicinske patienter, patienter med kroniske sygdomme og patienter med psykiske lidelser, herunder dobbeltdiagnosticerede. Samtidig øges kompleksiteten og variationen af de opgaver, der varetages på sundhedsområdet i kommunerne.

For at kunne løfte disse opgaver er det en forudsætning, at de rette kompetencer er til stede. Derfor skal vi sikre, at vi fortsat har veluddannet personale på hele ældre-, social- og sundhedsområdet. Et andet fokusområde er at understøtte, at der sikres tilstrækkelig lægedækning for borgerne i Kalundborg.

I Kalundborg Kommune mener vi, "at det der ikke er svært, skal være nært". Det betyder, at opgaverne skal løses så tæt på patientens bopæl som muligt. Det betyder ex., at borgere med kroniske sygdomme i højere grad end i dag skal kunne monitoreres i det nære. Det kræver, at vi styrker samarbejdet med resten af sundhedsvæsenet i forhold til f.eks. foretagelse af kontroller lokalt, brug af telemedicin mv.

### Indsatsområder

Når vi arbejder med at **skabe kvalitet for patienterne i det nære sundhedsvæsen**, er samarbejde både internt og på tværs af sektorerne helt centralt. Arbejdet fordrer, at der ses på den nuværende organisering og arbejdsgange. Fælles for alle indsatsområderne er endvidere, at de forudsætter kompetenceløft af medarbejderne. Med det in mente er der en række centrale indsatsområder, som vi vil arbejde målrettet på i Kalundborg Kommune i forhold til målsætningen og det overordnede mål.

<p>Tidlig opsporing og forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre systematiske arbejdsgange i forhold til tidlig opsporing af sygdomstegn og nedsat funktionsniveau på hele ældre, social- og sundhedsområdet.</li> <li>• Styrke indsatsen i forhold til forebyggelse af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser.</li> </ul>
<p>Akutindsats</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Øge tilgængeligheden til kommunale akutfunktion på både det somatiske og psykiatriske område.</li> <li>• Styrke den akutte sygeplejefaglige indsats.</li> </ul>
<p>Rehabilitering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre, at alle medarbejdere på ældre-, social og sundhedsområdet arbejder med udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker, muligheder og kræfter.</li> </ul>
<p>Faglige indsatsområder</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisk styrke de sundhedsfaglige kompetencer, så disse matcher udviklingen i de sundhedsfaglige opgaver i det nære sundhedsvæsen bl.a. i forhold psykiatri, geriatri, medicin håndtering, ernæring og palliation<sup>2</sup></li> </ul>
<p>Patientsikkerhed</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indarbejde en patientsikkerhedskultur såvel internt som tværsektorielt gennem læring på baggrund af utilsigtede hændelser.</li> </ul>
<p>Bedre adgang til regionale kompetencer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke samarbejdet med regionen i forhold til f.eks. udskrivelse, foretagelse af kontroller lokalt, brug af telemedicin, etablering af udkørende teams mv.</li> <li>• Understøtte videreudvikling af ambulatoriefunktionen i Sundheds- og Akuthuset.</li> </ul>
<p>Lægedækning og -betjening</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understøtte rekruttering af nye læger i samarbejde med regionen og de almen praktiserende læger i kommunen.</li> <li>• Invitere almen praktiserende læger ind i samarbejdet omkring udvikling af konkrete tiltag.</li> <li>• Styrke samarbejdet i forhold til psykiatrien.</li> <li>• Afprøve muligheden for at få fast læge tilknyttet plejecenter og bosteder.</li> </ul>

Indsatsområderne er ikke listet i prioriteret rækkefølge. I arbejdet med disse indsatsområder vil den [regionale sundhedsaftale](#), og nationale kliniske retningslinjer være centrale redskaber.

<sup>2</sup> Palliation er lindrende pleje og behandling af alvorlig syge og døende

## Målsætning C:

### Skabe mulighed for et aktivt og selvstændigt liv for alle med langvarig eller kronisk sygdom.

---

Et stigende antal danskere får konstateret en kronisk sygdom enten somatisk eller psykiatrisk (bilag A). Som en konsekvens af langt bedre og mere skånsomme behandlingsmetoder, er prognosen ved en række sygdomme heldigvis blevet markant bedre end tidligere. Stadig flere overlever eller lever længere med en kronisk sygdom som f.eks. kræft, hjertesygdom, KOL eller diabetes. Disse borgere skal lære at leve med en sygdom resten af deres liv, og de har en central plads i det nære sundhedsvæsen.

Alle borgere har ikke brug for det samme tilbud, og det er derfor vigtigt, at vi målretter tilbuddet. Det forudsætter, at vi inddrager borgerne, så vi kender deres ønsker og behov. Her er det vigtigt, at vi også har fokus på de pårørende, og inddrager dem i det omfang det er muligt og hensigtsmæssigt. Der skal sikres lige adgang til sundhed for alle borgere med langvarig eller kronisk sygdom, hvad enten der er tale om en somatisk eller psykisk sygdom.

Vi skal have særlig opmærksomhed på stigningen i antallet af borgere med mentale helbredsproblemer og udvikle forebyggende tilbud, så lettere mentale helbredsproblemer ikke udvikler sig til svære psykiske lidelser. Samtidig skal vi sikre, at borgere med psykiske lidelser får det rigtige tilbud, bl.a. for at undgå u hensigtsmæssige genindlæggelser.

Vi skal udnytte de muligheder, der er, for at den enkelte borger kan understøttes i at mestre sin sygdom, bl.a. ved at afprøve og implementere telemedicinske løsninger. Dette er først og fremmest til gavn for den enkelte borger, der i højere grad vil kunne blive involveret i egen pleje og omsorg og undgå lang transport. Men telemedicinske løsninger rummer også potentiale for at skabe bedre sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorer og mulighed for at løse nogle behandlingsopgaver mere hensigtsmæssigt.

Mange borgere med kroniske sygdomme har flere samtidige behandlingsforløb i både regionen, almen praksis og kommunerne. Vi vil arbejde for en sammenhængende, helhedsorienteret indsats, der tager udgangspunkt i den bedste viden, der er på området. Vi skal opspore og så tidligt som muligt sætte ind med forebyggelse, behandling og rehabilitering og derved styrke den enkelte borgers mestringsevne. Dette fordrer, at vi styrker samarbejdet med regionen, almen praksis, patientforeninger mv.

### Indsatsområder

Det er helt centralt, at vi styrker samarbejdet med regionen, almen praksis og andre sundhedsfaglige samarbejdspartner i forhold til at sikre en sammenhængende, helhedsorienteret indsats, der bygger på den nyeste faglige viden. Samtidig skal vi sætte fokus på kommunikation og formidling, så alle bliver bevidste om de muligheder, der er for borgere med kroniske sygdomme eller langvarige helbredsproblemer. Med det in mente er der en række centrale indsatsområder, som vi vil arbejde målrettet på i Kalundborg Kommune i forhold til målsætningen og det overordnede mål.

#### Bedre sammenhæng i tværsektorielle forløb

- Styrke det tværsektorielle samarbejde i forhold til tidlig opsporing og tidlig indsats (herunder formidling til borgerne).

#### Sundhedsfremmende- og forebyggende tilbud

- Understøtte udvikling af differentieret og målrettede tilbud til borgere med kronisk eller langvarig sygdom.
- Understøtte indsatser i forhold til børn med kroniske sygdomme.

#### Bedre sammenhæng i tværfaglige forløb

- Styrke det tværfaglige samarbejde i forhold til tidlig opsporing og tidlig indsats (herunder formidling til borgerne).
- Styrke den tværfaglige koordinering med udgangspunkt i den enkelte borger.
- Styrke faglige kompetencer for udvalgte faggrupper i forhold til ex. KOL, psykiatriske lidelser mv.

#### Telemedicinske løsninger

- Afprøvning og implementering af telemedicinske løsninger både i forhold til den enkelte borger (ex. selvhjælpsløsninger) og i forhold til samarbejdspartner ex. regionen.

Indsatsområderne er ikke listet i prioriteret rækkefølge. I arbejdet med disse indsatsområder vil Forløbsprogrammerne for borgere med kroniske sygdomme og Sundhedsstyrelsens anbefalinger være centrale redskaber.

## Måling og opfølgning på strategien

---

Strategien understøttes af en løbende og systematisk opfølgning af en række indikatorer, der skal give et billede af udviklingen af sundhedstilstanden og det nære sundhedsvæsen i Kalundborg Kommune. Indikatorerne er udvalgt ud fra muligheden for at kunne evaluere den samlede effekt af de mangeartede indsatser med nogle få indikatorer, der er valide. I de tilfælde, hvor der eksisterer relevante nationale eller regionale mål og indikatorer, er disse inddraget. Enkelte centrale indikatorer er under udarbejdelse, og vil blive inkluderet, når de er færdigudviklet. Måling og opfølgning på strategien suppleres med kvalitative målinger i forhold til borgertilfredshed og oplevelse af inddragelse, samt medarbejdernes arbejde med strategien. Målingerne udføres årligt på baggrund af konkrete fokuserede spørgsmål, der knytter sig til de 3 målsætninger. Der vil blive udpeget konkrete temaer hvert år, som der sættes fokus på.

Der udarbejdes årligt en rapport, som viser udviklingen, herunder også opfølgning på de konkrete initiativer der igangsættes på baggrund af strategien. Det er vores mål, at der skal ske en positiv udvikling for alle de opstillede indikatorer. De steder hvor vi i dag ligger under regionsgennemsnittet, er det vores mål, at forskellen løbende bliver mindre, så vi kommer til at ligge på eller over gennemsnittet i løbet af de kommende år. Vi er bevidste om, at effekten af de forebyggende indsatser først vil komme efter en årrække.

De enkelte indsatsområder vil løbende blive justeret på baggrund af denne statusrapport. Opfølgningen skal desuden være med til at sikre, at der er fokus på implementering af strategien og, at der arbejdes i forhold til vision, mål og målsætninger.

### Indikatorer

- Middelalderen
- Sundhedsprofil

#### *Indikatorer for målsætning A*

- Børns trivsel (under udarbejdelse)
- Social trivsel blandt unge og voksne (ex. ensomhed)<sup>2</sup>
- Sundhedsadfærd hos unge og voksne (ex. rygning, alkohol, illegale rusmidler, kostvaner, fysisk aktivitet, overvægt)<sup>2</sup>
- Psykisk velbefindende og livskvalitet blandt unge og voksne (ex. selvoplevet livskvalitet, stress)<sup>2</sup>
- Kvalitative målinger i forhold til borgertilfredshed og oplevelse af inddragelse

Der vil endvidere løbende blive fuldt op på de enkelte indsatser, der igangsættes.

#### *Indikatorer for målsætning B*

- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Færdigbehandlingsdage (somatik og psykiatri)
- Genindlæggelser blandt ældre og små børn
- Antallet af praktiserende læger i Kalundborg Kommune

---

<sup>2</sup> Opfølgning foretages på baggrund af Sundhedsprofilen og Ungeprofilen og kan derfor ikke foretages årligt

- Indikatorer for tværsektorielt samarbejde (under udarbejdelse)
- Utsigtede hændelser
- Kvalitative målinger i forhold til borgertilfredshed og oplevelse af inddragelse

Der vil endvidere løbende blive fuldt op på de enkelte indsatser, der igangsættes, herunder kompetenceløft af medarbejdere.

#### *Indikatorer for målsætning C*

- Fastholdelse af tilknytning til arbejdsmarkedet for borgere med kroniske lidelser (under udarbejdelse)
- Målinger i forhold til patientuddannelser (under udarbejdelse)
- Målinger i forhold til forløbsprogrammer (under udarbejdelse)
- Akutindlæggelser for udvalgte diagnose (KOL, diabetes, hjertesygdom)
- Psykisk velbefindende og livskvalitet blandt unge og voksne (se indikator for målsætning A)
- Kvalitative målinger i forhold til borgertilfredshed og oplevelse af inddragelse

Der vil endvidere løbende blive fuldt op på de enkelte indsatser, der igangsættes.

## Udarbejdelse af strategien

---

Strategien er udarbejdet på baggrund af inputs fra flere forskellige aktører. Der har været nedsat en arbejdsgruppe bestående af kommunale medarbejdere fra Forebyggelse- og genoptræningscenteret, Visitation- og Hjælpemiddelenheden, Sundhedsstaben, Sundhedstjenesten, Fagcenter for Børn, Læring og Uddannelse, Socialpsykiatrien, Jobcenteret, Misbrugscenteret, Integreret Pleje og Fællestillidsrepræsentant for FOA og DSR. Desuden har der været en følgegruppe med repræsentanter fra patientforeningerne, Ældrerådet, Handicaprådet og Ungerådet. Der er afholdt politiske temamøder og møder med almen praktiserende læger, hvor udviklingen af området er blevet drøftet. Der skal lyde en stor tak til alle dem der har bidraget.

## Referencer

---

1. Data fra [Danmark Statistik](#)
2. Hvass L.R, Manghezi A., Folker A.P, Sandø N. [Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre?](#) Sundhedsstyrelsen 2012.