



## Notat - Ulighed i sundhed i Rudersdal Kommune

Som forberedelse til debatmøde om ulighed i sundhed har Patient- og Pårørendenetværket, der består af 21 lokale foreninger udarbejdet dette notat, der giver et overblik over udgangssituationen i Rudersdal og samler række generelle og specifikke ønsker, der kan være med til at gøre op med ulighed i sundhed.

Debatten om ulighed sættes i gang på debatmøde den 15. november og fortsætter med flere runder i den kommende tid.

### Politik og strategi

Rudersdal Kommune har ikke en samlet politik eller strategi i forhold til at mindske ulighed i sundhed.

I kommunens sundhedspolitik (2012) er der mål om en række forebyggende KRAM-indsatser, som også har til formål at mindske ulighed i sundhed. Borgere i socialpsykiatrien er nævnt som en specifik indsatsgruppe.

Rudersdal Kommune har planlagt at udarbejde en ny pårørendepolitik, og at opdatere sundhedspolitikken. Her er der mulighed for at sætte fokus på ulighed i sundhed.

Kommunen har også udarbejdet en vision for den psykosociale indsats (2012), som afspejler en bevægelse fra en kronisk sygdoms- og symptomorienteret opfattelse af psykiske vanskeligheder til en sundheds-, og mulighedsorienteret opfattelse med fokus på borgerens ressourcer. På den måde sigter politikken på at mindske ulighed i sundhed.

Kommunen har et ønske om at få lavet en særkørsel på den nationale sundhedsprofil, hvor der fokuseres på indtægt. Særkørslen for Rudersdal Kommune kan ske når sundhedsprofilen opdateres med data om kronisk sygdom.

### Indsatser i kommunen

Kommunen oplyser, at de generelt har fokus på ulighed i sundhed i de enkelte borgerforløb. Borgerne inddrages, og har mulighed for at sige til/fra over for indsatser. Der er udarbejdet informationsmateriale målrettet forskellige målgrupper.

Kommunen har en række tilbud til psykisk sårbare. Herunder bostøtte, hjemmevejledning og botilbud, hvor medarbejdere blandt andet også tager hånd om sundhedsforhold. Der er også åbne tilbud, hvor der er et tæt samarbejde med blandt andet Sind. Her er der blandt andet tilbud vedrørende det gode måltid og sundhedsfremmende aktiviteter.

Kommunen oplyser, at de har en ambitiøs dagsorden om at yde en god psykosocial rehabilitering. Kommunen har gennem de sidste 5 år været igennem en kulturændring, hvor de nu i højere grad har fokus på at se indsatsen over for den enkelte borger som et fælles projekt. Det betyder, at der er nedbrudt søjler, og der er kommet en synlighed om, at fagprofessionelle er hinandens kollegaer, som udgør et tværgående netværk der støtter borgeren bedst muligt.

Der er en systematik i sagsbehandlingen, så borgeren bliver kontaktet ved henvisning, og der er en dialog med borgeren om hvordan vedkommende kan komme til og deltage i tilbud. Når medarbejderen møder en borger, er det en fast procedure at spørge om borgeren får hjælp fra andre instanser. Der er løbende kontakt og dialog mellem medarbejdere der har kontakt til borgeren, hvilket blandt andet kan foregå via Teams. Det er også normalt, at en medarbejder kan følge borgeren fysisk til et andet tilbud. Det kan for eksempel være som bisidder ved lægebesøg. Frivillige bidrager også til dette, blandt andet Peers.

Kommunen ansætter mange forskellige faggrupper, så de kan supplere hinanden i forhold til den enkelte borger. Det gør, at de samlet set bemærker flere ting, som kan være til gavn for borgeren. I hjemmeplejen er der overvejelser om at ansætte social-sygeplejersker. Det betyder, at der typisk ikke laves særlige projekter, men i stedet generelle tilbud med særlige indsatser.

Nogle patientgrupper ser ikke sig selv som syge. I den forbindelse kan det være en fordel, at socialpsykiatrien kan samarbejde med forløbskoordinator, så borgeren kan få det optimale tilbud.

Kommunen vurderer, at de formår at håndtere langt de fleste borgere. Men at der altid er nogle der af forskellige årsager, ikke bliver taget ordentligt hånd om.

Kommunen har et ønske om at styrke samarbejdet med frivillige foreninger, oplysningsforbund mv. Kommunen vil også gerne benytte sig af tidligere patienter, der kan være ambassadører for tilbuddene i kommunen.

Praktiserende læger er en afgørende samarbejdspartner i forhold til at mindske ulighed i sundhed. Desværre er det svært for praktiserende læger, at afsætte den nødvendige tid til blandt andet opfølgende indsatser og viden om tidlig opsporing. Praktiserende læger henviser ikke i tilstrækkeligt omfang patienter til forløbsprogram inden for KOL, diabetes. Kommunen er løbende i dialog med praktiserende læger, hvilket blandt andet sker gennem Kontaktlægeudvalget.

## **Input fra foreninger i patient- og pårørendenetværk vedrørende ulighed i sundhed**

**Bedre psykiatri** oplever, at det som pårørende er svært at blive inddraget i den syges forløb. Foreningen savner hjælp til koordinering. Syge har ikke altid sygdomserkendelse, eller de orker ikke så meget, herunder kontakt til kommunen. Hertil opleves det, at det kan være svært at blive hørt af

kommunen. Det er også en udfordring, når patienten bor i Rudersdal, men pårørende bor i en anden kommune.

Bedre psykiatri ønsker at der kommer en pårørendevejleder i Rudersdal Kommune, der også kan koordinere med andre kommuners pårørendevejledere. En borgervejleder dækker ikke helt de samme områder.

Samtidig er det vigtigt, at pårørendevejleder og borgervejleder er synlig på kommunens hjemmeside. Det er i forvejen svært at finde oplysninger om pårørende på hjemmesiden.

**Sind** oplever, at ulighed i sundhed er massiv på det psykiatriske område. Sind vil gerne have mere sammenhængende forløb, da systemerne ikke taler godt sammen. Borgere bliver glemt i overgange. Kommunen kan arbejde mere for sammenhæng i forløb og overgange.

**ADHD, PEERS** sætter blandt andet fokus på mental sundhed. Ansvar for behandlingen er hos kommunen, men de har ikke tilbud. Mange knækker derfor nakken. Det resulterer i at autister udvikler angst. Nogle venter i 8 måneder på behandling, og derfor ender mange i misbrug, og ryger ud af uddannelsessystemet. Nogle får ikke behandling for somatiske sygdomme fordi de psykiske sygdomme skygger for den somatiske del. Nogle kommuner har tilbud til ny-diagnosticerede autister.

**Osteoporoseforeningen** Patienter skal behandles tidligt for at undgå dødelighed. Foreningen arbejder for et træningsforløb og vejledning i kommunen. Der er stor ulighed i sundhed. Kan se at der er flere tilbud til patienter i Jylland. Vil give større livskvalitet for patienter og være billigere for kommunen med tidlig indsats.

**Demensforeningen** fremhæver demenskoordinator som uddanner demensvejledere, og afholder kurser for patienter.

**Hospice støtteforening** ønsker at oprette dagtilbud og nattilbud. Der skal være mulighed for at komme hjem igen. Der er behov for udegående team i kommunen. Nogle har et spinkelt netværk. Der skal være mulighed for at dø hjemme. Der er også et ønske om adgang til socialrådgiver. Det vil fx kunne hjælpe KOL-patienter som ikke får søgt om terminal-tilbud. Blandt efterladte har op til 15 pct. brug for psykologisk bistand på grund af kompliceret sorg. Projektet adskiller sig fra andre hospices, da målgruppen er patienter med længerevarende og mere uforudsigelige forløb.

**Kræftens Bekæmpelse** foreslår, at der i forbindelse med udarbejdelse af pårørendepolitik, etableres en pårørendevejlederfunktion. Dette vil være en god investering, som vil gøre en forskel for mange borgere, give mere kvalitet i indsatsen, mindske ulighed i sundhed og spare kommunen for mange penge. En pårørendevejlederfunktion kan bidrage med støtte/rådgivning, vejviser, viden og netværk, samt intern og ekstern koordinering.

## Input fra et psykiatri- og psykosocialt perspektiv

### Overordnet

- Én indgang til sagsbehandling med tillid som bærende princip.
- Til udvikling og fastholdelse af kvalitet i sagsbehandling og mødet med borgeren: Opmærksomhed på forvaltningskultur og -praksisser samt indsamling og anvendelse af borgeroplevelser på det voksenpsykiatriske/psykosociale område ift. beskæftigelsesindsats og indsatser fra Social-og sundhed F.eks. inspireret af den proces, der har fundet sted/finder sted på Børne og familieområdet.

- Udmøntning af den brede handicapdefinition, som Rudersdal Kommune tilslutter sig i Handicappolitikken "Lige muligheder for at deltage i samfundet" fra 2021 på tværs af forvaltningsområder, så borgere med psykiske funktionsnedsættelser tilgodeses ift. f.eks. tilgængelighed, beskæftigelse, uddannelse, boligforhold.
- Rettidig omhu: Tidligere og de rette indsatser over for børn, unge og voksne. Mindsteindgriben er ikke nødvendigvis det rette, hverken etisk eller i rel. til økonomi.

### Kvalitet og fokus

- Kompetencer og kapacitet til kvalificeret, individuel sagsbehandling. Herunder viden om og forståelse for betydningen af psykiske lidelsers symptomer ift. til krav, hjælp, kompensatoriske tiltag og muligheden for job og uddannelse samt hensyn til boligform. Det gælder både udviklingsforstyrrelser (autismespektrumforstyrrelser, ADHD/ADD) og erhvervede psykiatriske lidelser, f.eks. inden for skizofrenispektret, nervøse- og stressrelaterede lidelse (OCD, PTSD/kompleks PTSD, angst) og affektive lidelser (depression og bipolar lidelse).
- Særligt fokus på voksne, sendiagnosticerede (autismespektrumforstyrrelser, ADHD, PTSD/kompleks PTSD).
- Fokus på overgange: Fra børn til voksen. Fra voksen til folkepensionist: Funktionsnedsættelser og behov ændrer sig ikke nødvendigvis, fordi borgeren bliver 18 eller bliver folkepensionist.
- Sammenhæng i misbrugs- og psykiatrisk behandling.

### Kvalitet og forpligtende samarbejde

- Inddragelse af eksterne kompetencer og leverandører ved utilstrækkelig viden eller tilbud til mennesker med ovennævnte problematikker.
- Efterlevelse af anbefalinger/indstillinger fra specialister og fagprofessionelle ift. borgerens symptomer, ressourcer og begrænsninger.
- Recoveryorienteret tilgang til sagsbehandling. Samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og Recovery Skolen for en fælles forståelse af tilgangen.
- Tværsektoriel sammenhæng (f.eks. ifm. recovery) og sammenhæng inden for kommunens forvaltningsområder.
- Netværksmøder med behandlings-, socialrådgiveransvarlig, borgeren og pårørende (hvis borgeren ønsker dette).
- Forpligtende og transparent samarbejde med civilsamfundet, hvor ansvarsfordeling og muligheder er beskrevet og tilgængeligt for borgerne.
- Inddragelse af og støtte til pårørende.
- Opdatering/revision af "Overordnet politik for samarbejde med pårørende – psykiatri og Handicap 2015".

**Patient- og Pårørendenetværket** i Frivilligcenter Rudersdal samler foreninger og grupper, der har patienter og pårørende som målgruppe. Foreningerne arbejder sammen for at fremme fællesskab og trivsel blandt patienter og pårørende, forebygge ensomhed og mistrivsel og styrke kendskabet til tilbud til patienter og pårørende. Foreningerne i netværket har egne aktiviteter for patienter og pårørende. Netværket består af 21 foreninger.

Bedre Psykiatri, Lyngby og Rudersdal - Danske Handicaporganisationer - DemensNetværk Rudersdal - Det Rullende Korps – Diabetescafeen – Forældreforeningen - Frivilligcenter Rudersdal - Gigtforeningens Hovedstad Nord-kreds - HASØ - Handicap i Søllerød - Hjerneskadeforeningen Nordsjælland – Hjerteforeningen – Høreforeningen Rudersdal - Kræftens Bekæmpelse Rudersdal -

Netværk for Sårbare Borgere Rudersdal - Osteoporoseforeningen Nordsjælland –  
Parkinsonforeningen – Peers Bro til hverdagslivet - Ressourcebanken Rudersdal - SIND Rudersdal -  
Støtteforeningen Hospice Rudersdal - Ældre Sagen Rudersdal