



Besvarelse af 10 dages forespørgsel fremsendt af Socialdemokratiet vedr. ældres psykiske og fysisk helbred

7. februar 2019
Side 1 af 5

På baggrund af Sundhedsstyrelsens landsdækkende rapport "Ældreprofilen 2019" har Socialdemokratiet stillet nedenstående spørgsmål.

"Ældreprofilen 2019" kan læses her:

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/mange-aeldre-har-et-godt-helbred-og-oplever,-at-de-kan-goere,-hvad-de-har-lyst-til>

SUNDHED OG OMSORG
Aarhus Kommune

Spørgsmål 1

Vi vil gerne orienteres, om man i denne periode i magistratsafdelingen har undersøgelser/målinger, som peger i samme retning?

Svar

Ja, Sundhed og Omsorg har undersøgelser der peger i samme retning.

Ledelsessekretariatet
Rådhuset
8000 Aarhus C

Sundhed og Omsorg har på baggrund af lokale data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013 udarbejdet en ældreprofil for Aarhus (indsat på sidste side). Ældreprofilen viser, på samme måde som Sundhedsstyrelsens rapport, at:

Telefon: 89 40 20 00

- Der er stor ulighed i sundhed blandt ældre.
- Der er forskellige udfordringer mellem kønnene, fx har en større andel af mænd risikoadfærd i forhold til alkohol og kost, mens en større andel af kvinder har trivselsproblematikker, smerter og behov for støtte og hjælp.
- Der skal være en særlig opmærksomhed mod de ældste ældre.

Af positive tendenser understøtter Sundhed og Omsorgs brugerundersøgelse samtidig at sociale relationer og betingelserne for meningsfulde fællesskaber er forbedret.

Sundhed og Omsorg afventer, at Region Midtjylland frigiver de nyeste data, der vil ligge til grund for en ny ældreprofil for Aarhus. Herefter vil den nye ældreprofil for Aarhus blive drøftet i Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Spørgsmål 2

Samt orienteres om, hvilke forebyggende aktiviteter m.m. man i magistratsafdelingen har igangsat med henblik på at forbedre ældres sundhedstilstand. Om muligt aldersgruppeopdelt.

Svar

Sundhed og Omsorg har en lang række forebyggende aktiviteter, både i eget regi og i samarbejde med frivillige, organisationer og foreninger. Der forelægger ikke en samlet liste, men mange af aktiviteterne er beskrevet i "Sammen Om Et Bedre Liv".



7. februar 2019
Side 2 af 5

Overordnet kan aktiviteterne inddeles i fire spor.

Det første spor handler om at **øge ældres mentale sundhed** ved at have fokus på ensomhedsbekæmpelse og lokale fællesskabsaktiviteter, fx Genlyd, Center for Livskvalitet, foreningsbrobyggere, værdibørsen, foreningsliv, mv.

Det andet spor handler om at **øge ældres fysiske sundhed** via fokus på de traditionelle KRAM-faktorer. Som eksempler kan nævnes oprettelsen af madfællesskaber, rygestopkurser og tidlig opsporing ift. alkoholforbrug. Derudover arbejdes meget med, at få seniorer til at være mere fysisk aktive. Dette sker blandt i form af selvtrænere på lokalcentrene, frivillige gå-grupper, bevæg dig for livet og arbejdet med at blive Visionskommune, som er et samarbejde med DGI og DIF om at få flere motionsuvalgte til at dyrke mere fysisk aktivitet.

Det tredje spor handler om at **reducere den sociale ulighed i sundhed**. Social ulighed i sundhed starter som udgangspunkt tidligere i livet, og skal derfor bekæmpes i et 0-100 års perspektiv. Derfor er mange af de aktiviteter/indsatser Aarhus Kommune har i forhold til social ulighed i sundhed primært målrettet andre aldersgrupper. Sundhed og Omsorg arbejder dog også med at reducere den sociale ulighed i sundhed hos de ældre. Som konkrete eksempler kan nævnes samarbejdet omkring helhedsplanerne, herunder fremskudte sundhedsindsatser i udsatte boligområder. Forebyggelseskonsulenter. Et tværmagistratsligt samarbejde om et særligt fokus på sårbare familier. Den nyeste indsats er 14 nye specialsygeplejersker, som skal forbedre ældres sundhed og trivsel ved blandt andet at finde tidlige tegn på sygdom, så borgerne undgår at blive indlagt. Specialsygeplejerskerne vil også med deres viden og kompetencer kunne sikre borgerne en endnu bedre sammenhæng mellem egen læge, hospitalet og kommunen – og dermed skabe endnu mere tryghed.

Det fjerde spor handler om **samarbejdet i det nære sundhedsvæsen** vedr. f.eks. KOL (kronisk lungesygdom), diabetes mv.

Der er udarbejdet forløbsprogrammer vedrørende flere kroniske sygdomme bl.a. KOL og diabetes. Forløbsprogrammet beskriver i detaljer samarbejdet om opgaverne mellem region, almen praksis og kommuner.

Forløbsprogrammerne omfatter hele den voksne befolkning, men f.eks. for KOL er der en større andel ældre end yngre.

Forløbsprogrammerne omfatter både den forebyggende indsats, behandlingsindsatsen og den efterfølgende rehabiliterende indsats.

Med ikrafttræden af den nye overenskomst for praktiserende læger er der sket en opgaveomlægning fra hospitalernes ambulatorier til praktiserende



læger, så den faste, løbende kontrol af den kroniske sygdom nu sker hos egen læge.

7. februar 2019
Side 3 af 5

Med Aarhus Kommunes diabeteshandleplan er der skitseret en ramme og fokusområder for indsatsen. Den omfatter også samarbejdet i det nære sundhedsvæsen i samarbejdet med hospital og almen praksis. Det er vigtigt at fastholde borgerne i behandlingsforløbet, så det undgås, at borgeren udvikler senkomplikationer af sygdommen, som bl.a. kan medføre amputationer, blindhed og hjerte-karsygdomme.

På KOL-området er der i samarbejdet med Aarhus Universitetshospital og almen praksis etableret et fælles udgående lungeteam. Lungeteamet består af sygeplejersker med særlige kompetencer indenfor lungesygdomme fra Lungeafdelingen/Kommunens akutteam. Teamet tager på besøg hos den lungesyge og bistår med redskaber til, hvordan han/hun bliver mere tryk i hjemmet; også når der sker en forværring/opblussen i lungesygdommen. Med hjælp fra læger fra lungeafdelingen kan der også iværksættes opstart af behandling i borgeren hjem, så han/hun undgår at skulle indlægges.

Spørgsmål 3

Endeligt vil vi bede om afdelingens faglige vurdering af det resultat, som er kommet frem i sundhedsstyrelsens rapport.

Svar

Når Sundhed og Omsorg fagligt vurderer Sundhedsstyrelsens rapport, er det vigtigt at påpege, at forebyggelsesarbejdet starter langt tidligere, og dermed har målgruppen i rapporten kun været en del af den kommunale forebyggelse i relativt få år. At sætte lighedstegn mellem resultaterne fra rapporten og kvaliteten af den kommunale forebyggelse vil således være en fejlslutning. Vi kan se nogle positive bevægelser i de ældres sundhedstilstand, særligt i forhold til tobak, alkohol og sociale relationer. Og det er noget Aarhus Kommune – og mange af landets andre kommuner – har arbejdet meget med de senere år.

Sundhed og Omsorg kan genkende store dele af de konklusioner, som Sundhedsstyrelsens rapport tegner et billede af.

Data specifikt for Aarhus bekræfter, at det selvvalgte helbred blandt de 80+ årige ikke har udviklet sig siden 2010 hvilket svarer til landsplan. Dødeligheden for de 80+ årige er også stigende i såvel Aarhus som på landsplan. Forudsætningerne om "sund aldring", blandt andet i Sundhed og Omsorgs budgetmodel, synes derfor at være udfordret.

Det vil være en væsentlig ændring af Sundhed og Omsorgs muligheder for at levere service, hvis de ældres helbred i fremtiden er værre end forventet. Alene siden 2010 er der kommet 10.000 (svarer til 25%) flere ældre i



Aarhus. I stort set samme periode (siden 2009) har Sundhed og Omsorg reduceret udgifterne pr. ældre med 23% og ligger nu på niveau de øvrige 6-byer udover København. Det store fald i udgifterne kan blandt andet forklares med, at budget-modellen kun kompenserer Sundhed og Omsorg for lidt over halvdelen af den gennemsnitlige udgift for hver nye ældre.

7. februar 2019
Side 4 af 5

Som kommune har vi mange tiltag og indsatser for borgernes sundhed og sundhedsforebyggelse af politiske og gode økonomiske grunde, men det er vigtigt at påpege at sundhed og sundhedsforebyggelse også er et personligt ansvar.

Kærlig hilsen

Jette Skive

Rådmand / Hosea Dutschke
Direktør

Sundhedsprofil for Aarhus - Temaanalyse af ældres sundhed 2013

Sundhedsmål	Køn		Alder (år)		Uddannelse			Bolig		Samliv		Bydel	
	Mand	Kvinde	65-74	75+	Lavt	Middel	Højt	Ejer	Lejer	Alene	Gift	Socialt	Øvrig
Behov for støtte og hjælp		+		+	+				+	+			
Afhængig af støtte og hjælp				+	+				+	+			
Rygning					+				+	+		+	
Høj risikoforbrug af alkohol	+		+				+						
Tegn på alkoholproblemer	+						+						+
Ingen idræt eller motion i fritiden	+			+	+				+			+	
Fysisk inaktiv				+	+				+				
Usundt kostmønster	+			+	+				+			+	
Dårlig selvvurderet helbred		+		+	+				+	+			
Livstruende kronisk sygdom				+					+			+	
Smerter		+		+	+				+	+			
Dårlig trivsel og livskvalitet		+		+	+				+	+		+	
Ensomhed					+				+	+			
Højt stressniveau		+		+	+				+	+			

Udvalgte resultater og oversigt fra analyserne af ældres sundhed

+ betyder signifikant flere end blandt alle over 65 år i Aarhus Kommune

Køn. En større andel mænd har risikoadfærd i forhold til alkohol og kost, mens en større andel kvinder har trivselsproblematikker, smerter og behov for støtte og hjælp.

Alder. De 75+-årige har flest sundhedsudfordringer i sammenligning med de 65-74-årige.

Uddannelse. De lavt uddannede ældre har flest sundhedsudfordringer i sammenligning med ældre med et højere uddannelsesniveau.

Bolig. Ældre borgere, der bor i lejebolig har flest sundhedsudfordringer i sammenligning med ældre

borgere, der bor i ejerbolig.

Samliv. Ældre borgere, der bor alene har flest sundhedsudfordringer i sammenligning med ældre borgere, der er gift eller samlevende.

Bydel. Ældre borgere, der bor i socialt udfordrede boligområder, har flest sundhedsudfordringer i sammenligning med ældre, der bor i resten af Aarhus Kommune