

REFERAT Udvalget for Sundhed og Forebyggelse 2018-2021 d. 01-11-2021

Mødedato Mandag d. 01. november 2021 kl. 15:30

Mødested Udvalgsværelset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Status på Børn og unges trivsel og sundhed.....	4
Nøgletal for voksenområdet januar - august 2021.....	6
Status for borgerstyrede budgetter 1½ år efter projektafslutning.....	7
Afrapportering på projekt Trivsel og Sundhed.....	9
Nøgletal - Sundhedsområdet 3. kvartal.....	12
Tværasektorielt Team.....	13
Status på udviklingen af de regionale sundhedshuse.....	15
Kvalitetsstandarder på voksenområdet.....	17
Handleplan på voksenområdet 2022.....	19
Ordning med fast tilknyttede læger på plejecentre.....	22
Kvalitetsstandarder 2022 - indledende drøftelse.....	25
Orientering fra formanden.....	28
Underskriftsark.....	29

Punkt 297: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Dagsorden godkendt

Punkt 298: Status på Børn og unges trivsel og sundhed

29.09.00-16-21

Sagens kerne

Udvalget orienteres om administrationens arbejde med børn og unges sundhed og trivsel i forlængelse af temadrøftelse om børn og unges sundhed og trivsel på udvalgsmødet i juni. Der arbejdes blandt andet på en fondsansøgning til igangsættelse af projekt Generation Sund i Halsnæs.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget for sundhed og forebyggelse tager sagen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

I Halsnæs Kommunes Sundhedsstrategi 2021-2030 Sundhed for Alle er der under fokusområdet Lighed i Sundhed et særligt fokus på børn og unges sundhed og trivsel. Administrationen har etableret en ny tværgående organisering vedrørende børn og unges sundhed og trivsel, herunder etableringen af en styregruppe, der skal styrke sammenhæng på tværs af forvaltningsområder.

Halsnæs Kommune ligger i kommunesocialgruppe 4, og udfordres derfor på sundhedstilstanden både blandt voksne og børn. Tal fra sundhedsplejen, den nationale trivselsundersøgelse og Ungeprofilen viser, at flere af kommunens børn bliver overvægtige, inaktive og føler sig ensomme. Overvægt er et stigende problem, og ca. 25% af børnene i 0. klasse er overvægtige (ca. 11 procentpoint højere end det nationale gennemsnit), det viser tal fra sundhedsplejen (2019). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn bevæger sig 60 minutter om dagen. Det er der kun 42% af børnene i 7.-9. klasse, der lever op til. 7,2% af eleverne i 7.-9. klasse svarer, at de ofte eller altid føler sig ensomme. Hvis børn og unges trivsel og sundhed skal forbedres, er det derfor vigtigt, at arbejde målrettet med indsatser vedrørende kost, motion, trivsel og fællesskaber for børn og unge.

Administrationen er i færd med at udarbejde en projektforslag under navnet Generation Sund i Halsnæs Kommune, som skal være en del af Sundhed for Alle - den 10 årige sundhedsstrategi i Halsnæs kommune. Projektetforslagets vil fokusere på på kost, motion og mental trivsel, da studier viser, at disse faktorerers sammenvirkning, har størst sandsynlighed for at fremme børn og unges sundhed.

Projektetforslaget befinder sig på nuværende tidspunkt i idefasen. Det tager tid og ressourcer at forberede en vellykket proces. Udover at have etableret en tværgående organisering vedr. børn og unges sundhed og trivsel, planlægges der også etablering af en partnerskabskreds med repræsentanter fra en bredere kreds af interessenter i lokalsamfundet. Desuden er administrationen i færd med at finde faglige samarbejdspartnere til projektet. Pt pågår en dialog med Region Hovedstadens Steno Diabetes Center Copenhagen, samt et par kommuner med sundhedsprofiler, der minder om Halsnæs' med henblik på at udarbejde en fælles fondsansøgning. Ved at gå sammen om fondsansøgninger øges projektets brede og giver bedre mulighed for at tilknytte forskning og grundig evaluering.

Projektetforslaget står på skuldrene af tidligere projekter og studier gennemført andre steder. En del projekter har vist god effekt af at etablere projekter i en samskabende proces, hvor målgruppen og relevante voksne omkring målgruppen inddrages i at pege på udfordringer og løsninger. Samskabelse har potentiale til at fremme motivation og ejerskab hos målgruppen, interessenter og partnerskaber. Ifølge forskning er metoden anvendelig i projekter, der vil ændre sundhedskulturer, da metoden kan anvendes i projekter med fokus på systematiske og strukturelle forandringer. Det er vigtigt, at udfaldet af en samskabelsesproces kobles tæt til den forskning, der er på området, og at løsningerne læner sig op af det, der tidligere har vist effekt. En samskabelsesproces er derfor første skridt i en længerevarende indsats for at skabe bedre sundhed og trivsel hos børn og unge.

I en kommune med en sundhedsprofil som Halsnæs' er der både behov for at tænke langsigtet, og igangsætte indsatser her og nu. Potentielle indsatser vil derfor løbende blive vurderet med henblik på udvikling og implementering. Styregruppen for børn og unges sundhed og trivsel har ved 1. møde bl.a. peget på tre mulige indsatsområder, som der arbejdes på at kvalificere yderligere:

1. Struktureret motion for 4-5 årige i daginstitutioner koblet til haller og foreningsliv
2. Mere daglig bevægelse i skoletiden.
3. Sukkerpolitik på alle skoler.

Administrationen forventer at afsende fondsansøgninger til Nordeafonden, Novo Nordisk Fonden, Mærsk fondene og Lauritzen Fonden i løbet af de kommende måneder. Hvis kommunen får mulighed for at modtage midler, forelægges grundlaget til godkendelse i Udvalget.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven §119

Halsnæs kommunes Sundhedsstrategi 2021-2030 Sundhed for alle, fokusområde 2: Lighed i sundhed og fokusområde 4: Sundhed sammen med borgerne

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker med anbefalinger til kommunernes arbejde med sundhed og trivsel.

Konsekvenser

Ved at etablere en samskabelsesproces skabes grobund for et lokal samfund, hvor kommune og lokale borgere sammen styrker børn og unges sundhed og trivsel. Kommunen får samtidig erfaring i at arbejde med involvering af borgerne i sundhedsfremmende processer. Erfaringerne vil gavne det fremtidige sundhedsfremmede og forebyggende arbejde samt styrke vidensdeling på tværs af fagområder i Halsnæs kommune.

Høring, dialog og formidling

Byrådet godkendte Sundhedsstrategien d. 25. marts 2021.

Den 7. juni 2021 blev afholdt et fælles politisk udvalgsmøde med oplæg og fokus på strukturel forebyggelse.

Administrationen har afholdt dialogmøder med ledere og chefer inden for skole, dagtilbud, ungdomsskole, sundhedspleje og tandplejeområdet.

Økonomi

Sagen har for nuværende ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser. Såfremt Halsnæs Kommune får mulighed for at modtage fondsmidler, vil projektbeskrivelse og økonomi blive forelagt til godkendelse.

Bilag

Idekatalog 3 aktører.docx

Punkt 299: Nøgletal for voksenområdet januar - august 2021

00.01.00-P05-2-19

Sagens kerne

Social Service og Familier fremlægger tre gange årligt nøgletal på voksenområdet og opfølgning på udvalgsmaalene, jf. udvalgets beslutning den 5. november 2019. Der fremlægges her nøgletal for januar - august 2021. Til sammenligning er tal for hele 2020 også medtaget.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager sagen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning

Sagsfremstilling

Nøgletalsrapporten er vedlagt sagen. Tallene viser:

Efterværn: Antallet af unge med efterværn, som er på opholdssted eller i plejefamilier, er stabilt i 2021, men på et højere niveau end sidste år. Der er sket en forskydning i løbet af 2021, således at andelen af unge på opholdssteder nu er væsentligt højere end unge i plejefamilier. I starten af 2021 var ca. 1/3 af de unge i plejefamilier, hvor det i august er ca. 1/5.

Støtte i Center for Voksenstøtte: I opgørelsen fra Center for Voksenstøtte er borgerne opdelt i fire kategorier, som betegner støtteniveauet. Borgere med råd- og vejledningsforløb og støtte efter § 82a-b er alle indplaceret i kategorien "A" sammen med de letteste borgere med støtte efter § 85. Kategorierne B-D betegner et stigende støtteniveau.

Det samlede antal borgere, som modtager en indsats i Center for Voksenstøtte er i løbet af årets første otte måneder steget, særligt i perioden maj - august 2021. Det skyldes særligt tilgang af borgere i kategori A og falder sammen med, at aktiviteten i Åben Rådgivning for voksne er steget i takt med større kendskab til tilbuddet og gradvis åbning efter corona (en del af kategori A opgaver løses af Center for Voksenstøttes medarbejdere i Åben Rådgivning). Antal borgere med støtte i kategori B er tilsvarende faldet over året, men ikke i samme takt de sidste måneder. Antallet af borgere med støtte er på samme niveau som i slutningen af 2020 efter et kraftigt fald i september og oktober 2020. Faldet skyldtes afslutning af en del borgere; primært borgere der havde gruppetilbud, de ikke længere benyttede.

Lov- og plangrundlag

ServiceLOVEN

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Nøgletal Udvalget for Sundhed og Forebyggelse jan - aug 2021 pdf

Punkt 300: Status for borgerstyrede budgetter 1½ år efter projektafslutning

27.00.00-P20-16-17

Sagens kerne

Social Service og Familier har fra december 2017 til december 2019 deltaget i et projekt under Socialstyrelsen, hvor vi har kunnet give et personligt borgerstyret budget på 50.000 kr. til 25 borgere. Der er 1½ år efter projektets afslutning gjort status på, om der stadig ser ud til at være effekter af projektet.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Social Service og Familier har fra december 2017 til december 2019 deltaget i et projekt under Socialstyrelsen, hvor vi har kunnet give et personligt borgerstyret budget til 25 borgere.

Formålet med puljen var at understøtte socialt udsatte borgeres vej til større grad af selvbestemmelse, rehabilitering og øget livskvalitet ved at den enkelte borger fik sit eget budget på op til 50.000 kroner kombineret med et støtteforløb. Hvert borgerforløb varede 12 måneder. Borgeren definerede selv, hvilke udfordringer og mål vedkommende havde, og hvad budgettet skulle anvendes til.

Målgruppen for projektet i Halsnæs var borgere med misbrugsproblematikker og en samtidig særlig udsathed, fx. truet boligsituation, smuldrende netværk, selvdestruktiv adfærd, social deroute o.l.

I juni 2020 fik Udvalget forelagt en afsluttende status, som samlede op på resultaterne ved projektet afslutning. Som del af projektet har det været intentionen også at gøre status ½ og 1 år efter at borgerne havde afsluttet deres forløb. På grund af Corona har det kun været muligt at lave én opfølgning og i mindre skala.

Opsamlingen kan læses i vedlagte notat. Kort kan opsummeres at:

- Generelt udtrykker deltagerne, at de stadig har glæde af de ting de har anskaffet, opnået og lært under projektet. Mange deltagere brugte deres budget på håndgribelige ting som møbler, tøj, cykler, briller, ordne tænder osv. De deltagere, der er blevet interviewet, har alle stadig glæde af disse ting. Også de deltagere der har brugt budgettet på oplevelser, kurser, kørekort mv. har stadig glæde af de relationer og bevægelsesmuligheder de har fået skabt for sig selv.
- 40% af deltagerne har ingen eller nedsat socialpædagogisk støtte i dag. Det er næsten det samme som lige efter projektet, men der er en større andel, som helt har afsluttet støtte.
- Efter 1½ år er det stadig over 80% af deltagerne, som ikke længere har et misbrug eller har et lavere/ mere kontrolleret forbrug, hvilket de opnåede i projektperioden. I betragtning af de generelle høje tilbagefaldsrater, er det et meget glædeligt resultat.

Det har desværre ikke været muligt at følge op på, om det er lykkedes at fastholde deltageres håb og drømme som centrale for at opnå yderligere selvbestemmelse og fastholde en positiv udvikling. Dog antyder interviews og andre samtaler med deltagere, at det i hvert fald er gældende for nogle af dem.

Det er stadig intentionen at arbejde med løsningsfokuseret tilgang (LØFT) i andre sammenhænge som en metode til at få tydeligt fokus på håb og drømme samt selvbestemmelse i støtteforløb.

Lov- og plangrundlag

Særlov om personlige borgerstyrede budgetter vedtaget for projektperioden 2017-19.

Serviceoven § 85 (socialpædagogisk støtte) og §76 (efterværn).

Høring, dialog og formidling

Udvalgsformand Michael Thomsen og direktør Niels Milo Poulsen havde den 19. november 2020 foretræde for Folketingets social- og indenrigsudvalg for at fortælle om resultaterne af borgerstyrede budgetter i Halsnæs og pege på fordelene ved at kunne benytte borgerstyrede budgetter som et redskab også i fremtiden. Fremlæggelse fra foretrædet er vedlagt sagen.

Økonomi

Halsnæs Kommune har modtaget en projektbevilling på 2.375.000 kroner fra Socialstyrelsen i perioden 2017-19.

Bilag

Borgerstyrede budgetter opsamling 1½ år efter projektafslutning

Slides til foretræde Halsnæs Kommune 19.11.2020

Punkt 301: Afrapportering på projekt Trivsel og Sundhed

29.09.00-P20-3-19

Sagens kerne

Projekt Trivsel og Sundhed 2018-2021 er afsluttet. Udvalget orienteres om projektets mål og resultater samt de erfaringer, der er gjort i projektet. Med projektet er det lykkedes at rekruttere målgruppen til sundhedsfaglige indsatser, der ellers er svær at nå.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

I 2018 søgte Sundhedsafdelingen om projektmidler i Sundhedsstyrelsens pulje – ”Videreudvikling og styrkelse af indsatser i kommunerne med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper”. Der var en oplevelse af, at en gruppe borgere med komplekse behov og flere samtidige sygdomme hverken kunne rekrutteres til eller modtage et forebyggelsestilbud på lige fod med kommunens andre borgere med kronisk sygdom. Hensigten med projektet var derfor, at udvikle en mere håndholdt og diagnoseafhængig indsats til borgere med begrænsede ressourcer og kronisk sygdom, for derved at øge den reelle lighed i sundhed.

Projektets formål var at øge ligheden i kronikerindsatsen ved at forbedre rekrutteringen af borgere med komplekse problemstillinger og udvikle tilhørende individuelle forebyggelsestilbud til dem."

Projektets målgruppe var sårbare borgere under 65 år tilknyttet Jobcenteret. Borgerne var enten i ressourceforløb eller tilkendt retten til et flexjob og samtidig ledige eller aktivitetsparate borgere. Målgruppen var desuden kendetegnet ved at have komplekse problemstillinger af psykisk, social og fysisk karakter, og behov for ekstra støtte, både i forhold til motivation og indsats. Socialt udsatte som f.eks. hjemløse og misbrugere var ikke en del af målgruppen.

Projektets mål

Projektet har haft fokus på at etablere et formaliseret samarbejde mellem sundhedsområdet og beskæftigelsesområdet, med henblik på at rekruttere borgere med kronisk sygdom og komplekse problemstillinger til nyudviklede individuelle forebyggelsestilbud. På trods af forskellige udfordringer undervejs, er projektet i det store hele lykket.

Mål 1: Forbedre rekrutteringen af udsatte borgere med kronisk sygdom til kommunale forebyggelsestilbud – blev opnået ved at:

- Organisere et nyt samarbejde mellem sundhedsområdet og jobcenteret
- Uddanne sagsbehandlere i Jobcenteret i VBA-metoden (Very Brief Advice), som bruges til at rekruttere borgere til en frivillig afklarende sundhedssamtale.
- Ansætte en sygeplejerske og en fysioterapeut med sundhedspædagogiske kompetencer til at afholde afklarende sundhedssamtaler samt til at udvikle tre forebyggelsestilbud (1½ stilling)
- Anvende WHO-5 trivselsindeks til opsporing af mistrivsel/evaluering af den enkeltes forløb.

Mål 2: Udvikling af individuelle forebyggelsestilbud, med udgangspunkt i borgerens behov og motivation – blev opnået ved at:

- Medarbejdere i Jobcenteret henviste borgere til den afklarende sundhedssamtale. Borgerne fik et tilbud om en sundhedssamtale - frivilligt og uafhængigt af andre forløb.
- De to sundhedsfaglige medarbejdere udviklede to gruppeindsatser og én individuel indsats til borgere med funktionel lidelse.
 - Trivsel og Sundhed i naturen: En mindre gruppe borgere mødtes i naturen med de to sundhedsfaglige medarbejdere. Indhold: Let bevægelse, balanceøvelser og udstræk; aktiviteter som at lytte til fugle og iagttagelse

- naturen; socialt samvær og gode snakke i uforpligtende rammer; øvelser til ro og sansning; bålhygge med kaffe, the og småkager. Særligt samarbejde med Voksenstøtten og Naturstyrelsen,
 - Fortællinger i Fællesskab: En uddannet læseguide læser højt for en gruppe deltagere. Der holdes pauser undervejs, hvor der tales om det, som blev læst højt. Særligt samarbejde med biblioteket.
 - Koordinatorfunktion; for borgere med funktionel lidelse med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Udvalgte medarbejdere fik undervisning i FIT (feedback informed treatment), hvilket dog blev forhindret anvendt i praksis pga. Corona.
 - Borgere med flere end tre kontakter blev tilbudt en ”håndholdt indsats”, fx støtte til at besøge læge eller psykiater. I alt havde 53 % af borgerne tre eller flere samtaler/møder med de sundhedsfaglige medarbejdere.

Evaluerings:

133 borgere fra målgruppen blev henvist til projektet og den afklarende sundhedssamtale, heraf var ca. 75 % aktivitetsparate, ca. 20 % var i ressourceforløb og ca. 5 % på ledighedsydelse. Borgernes oplevelse af trivsel blev i projektet målt på det såkaldte WHO-5 trivselsindeks. 60 % af borgerne oplevede en forbedret trivsel efter endt forløb. Resultatet vurderes til at være tilfredsstillende for målgruppen og det viser, at det er muligt at rekruttere målgruppen til sundhedsindsatser, når der samarbejdes på tværs af områder i kommunen.

I evalueringen af indsatsen Trivsel og Sundhed i naturen har nogle af de deltagende borgere udtalt følgende:

”Det her natur, det virker bedre på mig end de 3 tissepiller, jeg får. Det giver mig den der indre ro, som jeg har higet efter. Det slukker text-tv’et, som kører i baghovedet hele tiden”.

”Jeg laver strækøvelser derhjemme. Når jeg vågner om natten, laver jeg afspænding”.

”Jeg har mere overskud, når jeg kommer hjem herfra. Jeg kan finde på at gå hjem og slå græsset”.

”I har sat gang i mig – jeg har haft mere overskud, når jeg kommer hjem”.

Udtalelserne indikerer at de udviklede indsatser har gavnet borgerne, som oplever øget trivsel gennem natur- og kulturindsatser samt en god relation til en sundhedsfaglig medarbejder. Det understøtter formodningen om, at det er lykkedes at udvikle sundhedsfremmende indsatser til målgruppen, og at denne målgruppe har behov for alternativer til sygdomsspecifikke indsatser, som fx KOL-rehabiliteringshold.

Organisering og samarbejde

Projektgruppen bestod af projektleder og to nyansatte sundhedsfaglige medarbejdere. Derudover deltog Træning og Aktivitet, Jobcenteret, Biblioteket, Kultur og Fritid, Voksenstøtten samt repræsentanter fra Naturstyrelsen og Friluftsrådet. Desuden var der nedsat en styregruppe.

Tværfagligt har der været et stærkt fokus på den mentale sundhed med udgangspunkt i Det dobbelte KRAM, hvor der ud over de fire kramfaktorer; kost, rygning, alkohol og motion er fokus på mental trivsel. Endvidere er viden om funktionelle lidelser på tværs i organisationen øget markant. Derfor er det tværfaglige samarbejde om målgruppen forbedret og støtten til den enkelte borger blevet mere kvalificeret.

Samarbejdet mellem Jobcenteret og Sundhedsafdelingen har haft en afsmittende positiv indvirkning på samarbejdet bl.a. i rehabiliteringsteamet. Samarbejdet mellem Voksenstøtten (socialpsykiatrien) og Jobcenteret er ligeledes blevet styrket. Der er dannet grobund for mere samarbejde om målgruppen i Jobcenter, Voksenstøtten og Sundhedsafdelingen. Dog udfordres samarbejdet om målgruppen af områdernes forskellige lovgivninger med tilhørende økonomi, der er øremærket til specifikke formål. Det begrænser områdernes muligheder for at disponere ressourcer til fælles tværgående indsatser.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven § 119

Den ansøgte pulje: Videreudvikling og styrkelse af indsatser i kommunerne med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper.

Konsekvenser

Der er ikke midler til at fortsætte projektet i de almindelige driftsbevillinger, hvorfor projektet er afsluttet. Det er et tab for målgruppen og de medarbejdere, der finder mening i samarbejdet. Dog er der høstet mange erfaringer i projektet, som kan

lette udviklingen og implementeringen af fremtidige indsatser for målgruppen, som dog også vil forudsætte tilførsel af ekstra ressourcer.

Høring, dialog og formidling

Projektet er blevet præsenteret ved forskellige lejligheder fx Sundhedssymposium 2020, Nordsjællands Vandrefestival september 2021.

Projektaf rapportering er afsendt til Sundhedsstyrelsen d. 1. oktober 2021.

Økonomi

Projektet modtog en bevilling på 2.174.000 kr. fra Sundhedsstyrelsen til de to første år 2019-2020. Corona-epidemien bremsede projektets fremdrift primært i 2019 og 2020, derfor ansøgte Sundhedsafdelingen om at overføre midler fra 2020 til 2021. Ansøgningen blev godkendt og den ene sundhedsfaglige projektmedarbejder fortsatte i den forlængede periode på fem måneder fra 1. februar 2021 til 30. juni 2021.

Det samlede budget er overholdt med et mindreforbrug på 42.977 kr. som føres tilbage til Sundhedsstyrelsen.

Bilag

Af rapportering til Sundhedsstyrelsen i skabelon

Punkt 302: Nøgletal - Sundhedsområdet 3. kvartal

29.00.00-K07-1-21

Sagens kerne

Der fremlægges kvartalsvis afrapportering af nøgletal og politiske pejlemærker til Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Afrapportering for 3. kvartal fremlægges til orientering.

Kommentarer fra administrationen:

- Antallet af borgere, der er tilknyttet genoptræningstræningsplaner efter Sundhedsloven § 140, har være lavere i 3. kvartal i 2021 end den tilsvarende periode i 2020. Der er to årsager til dette. Det skyldes dels eftervirkningerne af aflyste operationer under nedlukningen i første halvdel af året, og dels sygeplejerskestrejken, som også betød, at mange operationer blev udsat.
- Øvrige nøgletal befinder sig på et forventet niveau.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Nøgletal - Sundhedsområdet 3. kvartal 2021

Punkt 303: Tværsektorielt Team

29.30.00-G01-2-21

Sagens kerne

Halsnæs Kommunes Sundhedsstrategi har fokus på sundhed tæt på borgerne i Halsnæs. Det forudsætter et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. På Nordsjællands Hospital er der igangsat en indsats, der har til formål at skabe sammenhængende patientforløb på tværs af sektorgrænser. Indsatsen hedder Tværsektorielt Team, og er organisatorisk forankret i Akutafdelingen på hospitalet. Med denne sag orienteres udvalget om Tværsektorielt Team, dets organisering og arbejdsområder samt om Halsnæs Kommunes brug af teamet.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager sagen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Det skal give sundhedsfaglig mening at indlægge en ældre medicinsk patient, da denne patientgruppe ofte taber færdigheder under en indlæggelse. Derfor har Nordsjællands Hospital fokus på at skabe meningsfulde og helhedsorienterede løsninger, der tager udgangspunkt i den enkelte patients behov og situation. Når det giver mening rykkes behandlingen af en ældre medicinsk patient væk fra hospitalet og ind i patientens eget hjem eller på en kommunal midlertidig døgnplads. Det er Tværsektorielt Team, der er med til at muliggøre dette.

Organisering af og arbejdsområder for Tværsektorielt Team

Tværsektorielt Team består af tre forskellige teams med hver deres funktion:

1. Et udskrivende team, hvis funktion er at være bindeled mellem hospital og kommune, når en patient udskrives. Teamets kerneopgave er at sikre trygge udskrivelser af høj kvalitet. Det sker bl.a. gennem afdækning af den enkelte patients behov, iværksættelse af relevante pleje- og behandlingsmæssige tiltag samt formidling af information og fremtidig plan for patienten til kommunale samarbejdspartnere. Eksempelvis kan det udskrivende team foretage en funktionsevnevurdering af patienten, afklare hjemlige forhold gennem dialog med patient, pårørende, visitation, hjemmepleje m.fl., udlåne relevante hjælpemidler og/eller medgive medicin, når en patient udskrives.
2. Et udekørende team, der skal understøtte, at flere borgere behandles i eget hjem. Teamet har fokus på at skabe overlappende samarbejdsflader mellem kommune, almen praksis og 1813 samt fleksibilitet og individuelt tilrettelagte borger-/patientforløb.

Det udekørende team er en del af signaturindsatserne i Samordningsudvalget i Nord, og indgår dermed i det strategiske arbejde om at sikre sammenhængende og koordinerede tværsektorielle patientforløb.

Målgruppen for det udekørende team er borgere/patienter over 18 år med en somatisk problemstilling, der ikke kræver hospitalsindlæggelse. Hertil kommer, at der skal være tale om en forebyggelig indlæggelse. Eksempler på målgruppen er bl.a. borgere med lettere infektioner, akut diarre, opkastning eller dehydrering samt borgere, hvis behandlingsmål er palliativ.

Det udekørende team har tre forskellige arbejdsområder:

1. Udlægning af patienter til videre behandling i eget hjem
2. Tidlig opsporing af sygdom i eget hjem
3. Generel rådgivning i forhold til instrumentelle opgaver og faglig sparring på akutte patienter

Teamet udfører bl.a. blodprøver, intravenøs væskebehandling, dyrkning af urin eller blod, podning, måling af vitale værdier mm.

Centralt for teamets arbejde er, at behandlingsansvaret er placeret hos Akutafdelingen eller hos almen praktiserende læge. Det betyder, at borgeren nu kan blive tilset i eget hjem eller på den midlertidige døgnplads fremfor at blive indlagt på hospitalet. Før måtte borgeren indlægges på hospitalet, fordi han/hun havde behov for at blive tilset af en specialist eller fordi borgerens egen læge ikke havde mulighed for at have behandlingsansvaret hen over en weekend.

3. Et rådgivende team, hvis kerneopgave er at yde telefonisk rådgivning til sundhedsfagligt personale fra kommunerne. Rådgivningen kan både være sparring af konkrete patienters/borgers forløb, spørgsmål til medicin og det fælles medicinkort eller generelle faglige spørgsmål.

Brugen af Tværsektorielt Udekørende Team i Halsnæs Kommune

I 2020 blev der foretaget 1912 hjemmebesøg fordelt på 850 borgere i Planområde Nord. I Halsnæs Kommune blev der foretaget 97 hjemmebesøg fordelt på 56 borgere. De foreløbige tal for 2021 (dvs. frem til ultimo juli) viser, at teamet har foretaget 1490 hjemmebesøg fordelt på 675 borgere blandt alle otte kommuner i Planområde Nord. I Halsnæs Kommune blev der foretaget 66 hjemmebesøg fordelt på 43 borgere.

For hele Planområde Nord svarer det til, at der i 2020 og 2021, i gennemsnit, blev foretaget 2,2 hjemmebesøg pr. borger. I bilag 1 ses udviklingen i brugen af det udekørende i team i hhv. Planområde Nord og Halsnæs Kommune.

Med udgangspunkt i de foreløbige data for 2021 er forventningen, at antallet af hjemmebesøg i 2021 i Halsnæs Kommune vil blive højere end i 2020. Det skyldes, at samarbejdet med det udekørende team og Halsnæs Kommune for nylig er blevet udvidet. Før blev teamet kun benyttet af hjemmesygeplejen, men nu anvender både hjemmesygeplejen, de midlertidige døgnpladser samt plejecentrene det udekørende team. Sundhedsfagligt personale fra kommunen kan få kontakt til teamet året rundt fra kl. 8 til kl. 22.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven §119

Sundhed for Alle – Sundhedsstrategi 2021-2030

Konsekvenser

Tværsektorielt Team bidrager positivt til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, da det muliggør behandling af borgere i eget hjem samt fleksible og helhedsorienterede behandlingsforløb. Ydermere bidrager Tværsektorielt Team til kompetenceudvikling blandt sundhedsfagligt personale i kommunen.

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra Ældrerådet

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser forbundet med brugen af Tværsektorielt Team, men det må forventes, at teamets indsats kan være med til at reducere antallet af unødvendige genindlæggelser.

Bilag

Bilag 1 - Udvikling i brugen af det tværsektorielle udekørende team

Høringssvar 2 - 01.11.2021 USF

Punkt 304: Status på udviklingen af de regionale sundhedshuse

29.30.00-A00-1-21

Sagens kerne

Halsnæs Kommunes Sundhedsstrategi har fokus på sundhed tæt på borgerne og online sundhed. Fokusområder der er forankret i fremtidens sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Med denne sag orienteres udvalget om de patientgrupper og tilbud Region Hovedstaden har besluttet, at sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund skal indeholde.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager sagen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Som en del af hospitals- og psykiatriplan 2020 blev det aftalt at etablere sundhedshuse med en akutklinik i Helsingør og Frederikssund. Regionsrådet tog den 22. september 2020 til efterretning, at et regionalt areal på 1000 m² giver grundlag for at realisere en politisk målsætning om så mange patientforløb i sundhedshuset, som konkret efterspørges af borgerne, og som er fagligt velbegrunder. Dette fører til en markant udvidelse af aktiviteten i forhold til det eksisterende sundhedshus i Helsingør og giver grundlag for at samarbejde med kommuner og almen praksis om tværsektorielle forløb bl.a. for børnefamilier og den ældre del af befolkningen.

I sagen til regionsrådet indgik, at Nordsjællands Hospitals udviklingsarbejde med kommunerne i planområde Nord og almen praksis skal have fokus på at tilgodese patient-/borgerforløb, hvor der er oplagte samarbejdsflader med kommuner og almen praksis, så de fælles forløb vil medføre en bedre patientoplevelse og sammenhæng i forløbene. Høringssvarene fra kommunerne er behandlet på mødet i regionsrådet den 21. september 2021 hvor det blev besluttet, at de regionale patientgrupper, der skal tilbydes behandling i de nye sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund, er gravide, småbørnsfamilier, børn og unge og patienter med kroniske sygdomme. Samtidig får sundhedshusene en akutklinik. Det forventes, at det nye sundhedshus i Helsingør tages i brug i januar 2023, mens Sundhedshuset i Frederikssund skal være etableret i 2024.

Følgende tilbud kommer til at være til stede i sundhedshusene

- Akutklinik
- Kardiologisk (hjerte) ambulatorium
- Lungemedicinsk ambulatorium
- Endokrinologisk (hormon og stofskiftesygdomme) ambulatorium
- Gynækologisk og Obstetrisk (graviditet) ambulatorium med jordemoderkonsultation
- Fysioterapi – herunder lymfødembehandling (væskeophobning)
- Nefrologi (nyrer) - self-care dialyseafsnit
- Børneambulatoriefunktioner: Børne- og Unge overvægtsambulatorium
- Ortopædkirurgisk (bevægeapparatet) ambulatorium
- Rehabiliteringsforløb med afsæt i forløbsprogrammer for hjertekar, KOL (Kronisk Obstruktiv Lungelidelse) og rehabilitering samt palliation (lindring) i forbindelse med kræft
- Billeddiagnostik - røntgen, herunder af børn
- Kliniskbiokemisk – EKG og blodprøvetagning, herunder af børn

Virtuelle løsninger og det videre arbejde

Nordsjællands Hospital vil sammen med kommunerne i Nordsjælland arbejde videre på varetagelsen af de beskrevne patientgrupper i sundhedshusene og udviklingen af det tværgående samarbejde om patientforløbene. Patientforløb og funktioner forventes at blive som det aktuelt ser ud nu, men vil kunne udbygges og tilpasses over tid og efter behov. Hospitalet arbejder med udvikling af både ambulante fysiske besøg og virtuelle kontakter.

Regionen vil undersøge mulighederne for, at børn ved akut sygdom kan tilbydes videokonsultationer, når det ikke er nødvendigt at tilse barnet fysisk.

Lov- og plangrundlag

Regionsrådets beslutningsreferat

https://www.regionh.dk/politik/nye-moeder/Sider/Moede_i_regionsraadet_den_21.september_2021.aspx#4_itemID_73041

Halsnæs kommunes Sundhedsstrategi 2021-2030 Sundhed for alle, fokusområde 1 og 3

Konsekvenser

Borgere i Halsnæs Kommune har længere til hospitalet end fra de fleste andre kommuner i Region Hovedstaden. Samtidig er Halsnæs blandt de kommuner, hvor borgerne har den dårligste sundhedstilstand, og hvor allerflest borgere i forhold til indbyggertal er i kontakt med hospitalet - enten i form af indlæggelse eller ambulante behandling. For Halsnæs Kommunes borgere vil det særligt være udvikling af virtuelle forløb, som led i udvikling af tværsektorielle patientforløb i sundhedshusene, som vil bidrage til mere behandling tæt på borgerne i Halsnæs Kommune. Sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund bidrager positivt til denne udvikling, da der også er fokus på den del i udviklingen af sundhedstilbud. Sundhedshusene kan på den måde måske være med til at fremme regional lighed i sundhed.

Høring, dialog og formidling

Halsnæs kommune indgav den 14. april 2021 høringssvar vedr. ambulante funktioner i de regionale sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Høringssvaret blev behandlet på udvalgs mødet den 12. april 2021.

Der er modtaget høringssvar fra Ældrerådet.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Høringssvar 2 - 01.11.2021 USF

Punkt 305: Kvalitetsstandarder på voksenområdet

27.00.00-P22-1-19

Sagens kerne

Den 20. august 2019 besluttede Udvalget for Sundhed og Forebyggelse samt Udvalget for Ældre og Handicappede, at der skulle udarbejdes en politisk strategi på socialområdet for voksne og forenklede, borgerrettede kvalitetsstandarder. Den 19. december 2019 blev den politiske strategi godkendt. Den 16. september 2021 godkendte Byrådet (punkt 774) de første kvalitetsstandarder og nu fremlægges endnu fire borgerrettede kvalitetsstandarder til godkendelse. Sagen behandles parallelt i Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender kvalitetsstandarder på voksenområdet.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales

Beslutning fra fagudvalg

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

I 2019 besluttede Byrådet, at der skulle udarbejdes en ny politisk strategi med overordnede principper for området, og med afsæt i principperne skulle der udarbejdes nye forenklede og borgerrettede kvalitetsstandarder på voksenområdet. Den politiske strategi blev vedtaget i slutningen af 2019. Arbejdet med kvalitetsstandarder har imidlertid været udsat på grund af corona-relaterede opgaver i den mellemliggende periode.

Den 16. september (punkt 774) godkendte Byrådet kvalitetsstandarder for tidlig forebyggende indsats og socialpædagogisk støtte (serviceloven §§ 82a-b og 85), opsøgende indsats (serviceloven § 99), beskæftigelses- og aktivitetstilbud (serviceloven §§ 103 og 104), botilbud (serviceloven §§ 107 og 108 samt almenboliglovens § 105) og særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse - STU (STU-loven)

Der er nu udarbejdet udkast til yderligere fire kvalitetsstandarder, som forelægges politisk:

- Krisecenter for kvinder (serviceloven § 109)
- Ophold på herberg og forsorgshjem (serviceloven § 110)
- Ledsagelse (serviceloven § 97)
- Støtte til merudgifter (serviceloven § 100)

Der er fokus på det borgerrettede aspekt, samtidig med at kvalitetsstandarder skal være mere end bare et overblik og en præsentation af tilbuddene. Det skal gerne medvirke til en første forventningsafstemning med borgeren om, hvad det er muligt at søge hjælp til for hvem - og hvad hjælpen typisk kan indeholde. Derfor er hovedvægten på en beskrivelse af formål, målgruppe og indhold. Kvalitetsstandarderne udgør sammen med de politiske principper en hovedvej, der beskriver Halsnæs Kommunes typiske tilbud. Men der vil altid blive foretaget en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov.

Kvalitetsstandarderne kommer til at ligge på hjemmesiden, som den tekst borgerne møder, når de læser om de enkelte tilbud. Så skal borgeren ikke forholde sig til forskellige tekster om samme emne forskellige steder. Der er enkelte undtagelser, hvor fx lovgivningen stiller krav til kvalitetsstandardens indhold eller indholdet i indsatsen er så kompleks, at det vurderes nødvendigt med en kort introduktionstekst på hjemmesiden suppleret af en længere kvalitetsstandard.

Kvalitetsstandarderne vil også blive udarbejdet i en trykt udgave, som kan udleveres til borgerne. Der arbejdes på, at det bliver i et "løsblads-system", således at borgere kan få de kvalitetsstandarder, der er relevante for vedkommendes situation og ikke skal forholde sig til et samlet katalog.

Alle kvalitetsstandarderne forelægges både Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede, da der er en tæt sammenhæng mellem de indsatser borgerne kan tilbydes på tværs af udvalgenes

ansvarsområder- eksempelvis kan en borger kan have en indsats i eget hjem kombineret med ledsagelse. Det er derfor nødvendigt at se flere af disse kvalitetsstandarder i en sammenhæng.

Der er stadig behov for at udarbejde følgende kvalitetsstandarder:

- Misbrugsbehandling (sundhedsloven §§ 141 og 142 samt serviceloven § 101) - afventer en analyse af området, som foretages i samarbejde med Komponent. Analysen forventes færdig i november.
- Efterværn (serviceloven § 76). Det er SSFs vurdering, at denne skal udarbejdes på tværs af områder, idet både Ungeværket og Handicap- og Voksenafdelingen har efterværnssager, ligesom der er snitflader til Familieafdelingen samt Børn, Unge og Læring omkring de unge. Den afventer derfor muligheden for at igangsætte en tværgående proces.

Lov- og plangrundlag

Servicelovens voksenafsnit

Konsekvenser

Kvalitetsstandarderne og den politiske strategi danner udgangspunkt for dialogen med borgerne om deres behov, muligheder for støtte og løsninger.

Kvalitetsstandarderne er udarbejdet på grundlag af den politiske strategi, de tidligere kvalitetsstandarder samt praksis på området. De forventes derfor ikke at have nye væsentlige konsekvenser for borgerne.

Høring, dialog og formidling

Der har været nedsat arbejdsgrupper med medarbejdere fra Handicap- og Voksenafdelingen og relevante virksomheder, som har givet input til udarbejdelsen. Det var hensigten, at der i udarbejdelses-fasen skulle arbejdes mere med at få etableret bredere fælles drøftelse og forståelse af serviceniveauet i kvalitetsstandarderne. På grund af corona blev denne del udskudt. Den fremadrettede implementering af kvalitetsstandarderne skal derfor indeholde en mere konkret drøftelse af, hvad de betyder i hverdagen og hvordan de udmøntes.

Økonomi

Kvalitetsstandarderne skal sammen med den politiske strategi medvirke til at definere serviceniveauet og dermed prioritere de økonomiske rammer på området.

Bilag

Krisecenter og herberg

Ledsagelse og merudgifter

Punkt 306: Handleplan på voksenområdet 2022

27.00.00-P00-1-21

Sagens kerne

For at understøtte den fortsatte faglige udvikling, imødekomme det økonomiske pres på området og efterleve kravene om effektivisering har Social Service og Familie udarbejdet en handleplan for voksenområdet for 2022. Handleplanen fortsætter arbejdet fra handleplanerne 2018-21.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender handleplanen for Voksenområdet 2022.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Sagen udsat til efter vedtagelse af budgettet jf. punkt 811, Godkendelse af dagsordenen.

Fraværende med afbud: Thomas Møller Nielsen (V)

Beslutning fra fagudvalg

Beslutning fra Udvalget for Sundhed og Forebyggelse, 1. november 2021, pkt. 306:
Direktionens indstilling anbefales.

Beslutning fra Udvalget for Sundhed og Forebyggelse, 23. august 2021, pkt. 291:
Direktionens indstilling anbefales

Beslutning fra Udvalget for Ældre og Handicappede, 24. august 2021, pkt. 507:
Jf. punkt 494, Godkendelse af dagsorden, udsættes sagen til efter vedtagelse af budgettet.
Udvalgsformand Thue Lundgaard Curry (Ø) stillede forslag om at udsætte punkt 507 til næste møde:

For stemte: Tommy Frøslev (A), Torben Hedelund (A), Kirsten A. Lauritsen (A), Ole S. Nielsen (O), Thue Lundgaard Curry (Ø)

Imod stemte: Sune Raunkjær (V), Susan Eirfeldt (V)

Sagsfremstilling

Behandling af handleplan på voksenområdet er sat på igen efter at budget 2022-25 er vedtaget, og handleplanen indgår som heri.

Social Service og Familier har udarbejdet en handleplan for voksenområdet 2022. Handleplanen udgør Social Service og Familiers bidrag til budgetprocessen og udgør grundlaget for den fortsatte faglige udvikling og for at opnå de nødvendige effektiviseringer i budget 2022-25. Dette i lighed med handleplaner for 2018-21.

Effektiviseringen opnås ved at handleplanens tiltag gør det muligt at give 3-4 borgere lokale løsninger fremfor eksterne tilbud samt have fokus på, at tilbuddenes rammer matcher borgernes behov, således at brugen af særtakster/overkompenserende tilbud nedbringes. Alle afgørelser om nye tilbud baseres på en konkret, individuel vurdering og ændringer for borgere kan kun gennemføres baseret på denne faglige vurdering.

Initiativer i handleplanen, som medvirker til at realisere effektiviseringen, er særligt de tiltag, som udvider eller styrker viften af lokale muligheder. Dertil kommer en række initiativer, som til stadighed sikrer et fælles fagligt grundlag på området samt udvikler nye faglige løsninger. Disse initiativer er med til at sikre budgetoverholdelsen både på kortere og længere sigt.

Handleplanens initiativer er:

- Flow i de lokale tilbud: særligt i bofællesskabet Havlit, træningslejlighederne og opgangsfællesskabet Maglehøj med stort fokus på borgernes progression og deres muligheden for at få en bolig, der passer til dem. Derfor fortsættes dialogen om udslusningsboliger med boligselskaberne og muligheden for massiv støtte i eget hjem også.

- Etablering af nye tilbud med boliger: På baggrund af analyse i 2021 lægges en plan for og prioritering af mulighederne for at etablere social-psykiatrisk bofællesskab, special-plejepladser og et midlertidigt botilbud for borgere med autisme. Derudover fortsætter etableringen af skæve boliger.
- Etablering af akut-telefon: mulighederne undersøges med henblik på at skabe tryghed for borgere med behov for hjælp uden for almindelig åbningstid.
- Sagsgennemgange: Systematisk vurdering af særtakster og hvorvidt der er et hensigtsmæssigt match mellem tilbuddets rammer og borgerens behov i eksterne tilbud. Derudover gennemgang af mindre områder.
- Konsolidering og videre udvikling af det fælles faglige grundlag for Handicap- og Voksenafdelingen, Center for Voksenstøtte, Sølager og Botilbuddene på grundlag af implementering af kvalitetsstandarder/ serviceniveauer.
- Videre udvikling af de faglige indsatser, hvilket sikrer at vi fremover til stadighed kan tilbyde en relevant vifte af lokale tilbud, som er omkostnings-effektive. Det drejer sig særligt om Åben Rådgivning, misbrugsindsatsen, tilbud på autismeområdet, helhedsorienterede indsatser og tilbud i relation til uddannelse/ STU.
- Overgang fra barn til voksen: I samarbejde med andre områder sikre en god overgang fra barn til voksen, således at de unge får et sammenhængende tilbud og vi har et godt grundlag for retvisende prognoser på området.
- Videre udvikling på Sølager: på grund af Corona er der behov for at genoptage en række udviklingsaktiviteter.

Handleplanens tiltag skal hver især konkretiseres med hensyn til, hvordan det implementeres. Handleplanen er vedlagt som bilag.

Lov- og plangrundlag

ServiceLOVEN, sundhedsLOVEN (vedrørende misbrugsbehandling), Lov om Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse

Konsekvenser

For borgere: Handleplanen skal medvirke til at sikre, at områdets ressourcer udnyttes så effektivt som muligt til gavn for den samlede borgergruppe. Nogle af tiltagene vil i udgangspunktet være med til at sikre en bredere tilbudsvifte lokalt eller medvirke til at konsolidere det faglige arbejde, som borgeren gerne skal mærke som en faglig kompetent indsats. Andre tiltag har fokus på at effektivisere processer eller indsatser, hvor nogle borgere vil kunne opleve en omlægning af den måde støtten udføres.

Ved implementering af kvalitetsstandarderne vil serviceniveauer blive tilpasset og ensartet. Det vil for nogle borgere betyde, at de vil modtage støtte på en anden måde, eventuelt mindre støtte end de oplever i dag. Afgørelser for den enkelte borger vil altid bero på en konkret, individuel vurdering.

For medarbejdere: Handleplanen har fokus på at bevare et højt fagligt niveau i sagsbehandlingen og indsatsen for borgerne. Den grundlæggende tilgang er stadig at udvikle en myndighedsafdeling og virksomheder med et højt fagligt niveau blandt medarbejderne, hvor ny viden om effektive metoder bringes i spil, og hvor der er et godt arbejdsmiljø. Det er medarbejdernes evne til at handle og følge op, der skal sikre, at vi hjælper borgerne bedst muligt og samtidig får en økonomisk optimal indsats. Der er ikke indlagt besparelser på personaleressourcer i handleplanen.

Høring, dialog og formidling

Udkast til handleplanen har været til høring/ drøftelse virksomhedernes MED-udvalg og i Handicap- og Voksenafdelingen. Deres bemærkninger er indarbejdet i handleplanen.

Udkastet har også været til høring i Hoved-MED den 20. august 2021 og der var følgende bemærkninger:

"Sagen beskrevet som en politisk sag, hvor der mangler hvad det betyder for medarbejderne. Ved lignende sager skal medarbejderdelen være med.

Medarbejdersiden i Hoved-MED er bekymrede for, om visitation af flere elever med autisme, (der får medhold i ankestyrelsen) til STU, kan betyde at vores eget interne tilbud der er forankret i UKC, på sigt kan oppebære det antal pladser der er oprettet, hvilket på sigt kan betyde, at vi skal reducere i antallet af medarbejdere.

Referater fra behandling af sagen i MED-udvalg kan ikke ses. Skal vedlægges denne sag" (vedlægges referatet til Hoved-MED).

Der følges op på handleplanen en gang før udarbejdelsen af en handelplan for det efterfølgende år. Opfølgningen forelægges politisk.

Økonomi

Handleplanen skal medvirke til at opfylde effektiviseringskrav på 3.933.000 kr. i 2022 og 3.083.000 kr. årligt i 2023-25. Handleplanen udgør et af Social Service og Familiens budgethåndtag.

Bilag

Handleplan for voksenområdet 2022

Punkt 307: Ordning med fast tilknyttede læger på plejecentre

29.00.00-A00-13-21

Sagens kerne

I andre kommuner har en ordning med fast tilknyttede læger på plejecentre vist gode resultater. Ordningen har bl.a. styrket kommunikationen og samarbejdet mellem plejepersonalet og den praktiserende læge samt forbedret medicinhåndtering og kontinuitet i pleje- og behandlingsforløb. De praktiserende læger har først for nylig vist interesse for at indgå aftale om ordningen på kommunens plejecentre. Sundhedsafdelingen er på denne baggrund i gang med at indgå aftaler med de almen praktiserende læger om en ordning med fast tilknyttede læger på plejecentrene i Halsnæs Kommune.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse godkender, at administrationen indgår kontrakter med de praktiserende læger om fast tilknyttede læger på plejecentre.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

Samarbejdet mellem almen praksis og kommuner har afgørende betydning for et velfungerende nært sundhedsvæsen. En ordning med fast tilknyttede læger på plejecentre kan styrke samarbejdet mellem kommune og almen praksis om komplekse og/eller sårbare borgere.

En ordning med fast tilknyttede læger på plejecentre giver beboere på et plejecenter mulighed for at være tilmeldt en læge, der er fast tilknyttet plejecentret. Det er frivilligt, om beboeren vil gøre brug af muligheden for at blive tilmeldt en plejecenterlæge.

Siden 2016 har ordningen med fast tilknyttede plejecenterlæger været rullet ud som en midlertidig aftale mellem regeringen, KL, Danske Regioner og PLO. Ordningen har vist gode resultater, bl.a. i form af styrket kommunikation, tilgængelighed og samarbejde mellem plejepersonalet og den praktiserende læge samt forbedret medicinhåndtering og kontinuitet i pleje- og behandlingsforløb for beboere på plejecentre. Derfor er ordningen gjort til en permanent del af Overenskomsten om almen praksis (OK22), der træder i kraft d. 1. januar 2022. Det følger af overenskomsten, at regionerne har ansvaret for rådgivning og deraf også finansieringsansvaret for ordningen.

Det er ambitionen, at 80% af landets plejecentre skal være dækket af ordningen med udgangen af 2023. I Halsnæs Kommune er der aftalt en fordeling med lægerne, så alle fem plejecentre får fast tilknyttede læger i løbet af 2022.

Organisering af og opgaver for den fast tilknyttede plejecenterlæge

I en ordning med fast tilknyttede plejecenterlæger skal det tilstræbes, at den fast tilknyttede læge, som udgangspunkt, er læge for alle beboerne på et plejecenter - uanset om lægen har åbent eller lukket for tilgang af patienter. På større plejecentre kan der være flere læger tilknyttet, da plejecentret i så fald kan opdeles i ét eller flere afsnit á minimum 30 beboere.

Den fast tilknyttede plejecenterlæges opgaver består af to elementer:

1. At yde almenmedicinsk lægehjælp til de beboere, der er tilmeldt lægen.
2. At yde generel sundhedsfaglig rådgivning, undervisning og/eller samarbejds møder i forhold til generelle sundhedsfaglige problemstillinger til plejepersonalet på det plejecenter, som lægen er tilknyttet. Emnerne der tages op, kan både være efter ønske fra plejepersonalet såvel som på lægens eget initiativ. Emnerne kan være symptom- og/eller sygdomsspecifikke, f.eks. demens, blærebetændelse eller dehydrering. Fælles for emnerne er, at de ikke vedrører konkret behandling af en beboer på plejecentret.

Den fast tilknyttede læge er forpligtet til at stå til rådighed for rådgivning og/eller undervisning af plejepersonalet i to til tre timer om måneden afhængigt af antallet af tilknyttede beboere, inkl. evt. transporttid. Hvis der er under 30 beboere tilknyttet plejecentret, er plejecenterlægen forpligtet til to timers rådgivning og/eller undervisning. Hvis der derimod er over 30 beboere tilknyttet, får plejecenterlægen én ekstra time til rådgivning og/eller undervisning.

Ordning med fast tilknyttede plejecenterlæger i Halsnæs Kommune

Fordelingen af plejecentre mellem de almen praktiserende læger i Halsnæs Kommune har været på dagsordenen i Kommunalt Lægeligt Udvalg d. 16. september 2021. Under mødet var der enighed om følgende fordeling af plejecentre:

Plejecenter	Antal beboere	Almen praksis	Antal timer til undervisning, rådgivning eller samarbejds møder
Arresøparken	60	Lægerne Valseværksgade	3
Solhjem	29	Torup Lægehus	2
Løvdalen	66	Strandvejslægerne	3
Humlehaven	28	Lægerne Kirkegade	2
Hundested			
Fjordhuset	16	Lægerne Kirkegade	2
Fjordnæs	36	Torup Lægehus	3
I alt	235		13

Hundested Plejecenter deles mellem Torup Lægehus og Lægerne i Kirkegade. Torup Lægehus bliver fast tilknyttet Fjordnæs, mens Lægerne i Kirkegade bliver tilknyttet Fjordhuset. Det betyder, at Halsnæs Kommune formentlig selv skal finansiere rådgivningsdelen af plejecenterlægeordningen på Fjordhuset, da regionen kun dækker en opdeling af plejecentre mellem forskellige læger, hvis der er mindst 30 borgere pr. læge. Dette lader sig ikke gøre for Hundested Plejecenter, der i alt har 52 borgere. Alternativet til en opdeling på to læger er, at plejecenteret ikke får fast tilknyttede læger.

Sundhedsafdelingen afventer på nuværende tidspunkt tilbagemeldinger fra de enkelte praktiserende læger om ønsket tidspunkt for opstart. Det forventes, at der er fast tilknyttede læger på alle plejecentre inden udgangen af første halvår af 2022.

Ordningen kan opsiges af begge parter med tre måneders varsel.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven §119

Overenskomst for almen praksis (OK22)

Sundhed for Alle – Sundhedsstrategi 2021-2030 Fokusområde 1: Det nære sundhedsvæsen

Konsekvenser

En ordning med fast tilknyttede plejecenterlæger kan være med til at skabe en bedre kvalitet for beboere på plejecentrene, bl.a. gennem styrket kommunikationen mellem plejepersonalet og lægen, god medicin håndtering og kontinuitet i pleje- og behandlingsforløb. Ordningen har ligeledes potentiale til at reducere omfanget af uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. Samtidig kan ordningen være med til at opkvalificere plejepersonale.

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget hørings svar fra Ældre rådet

Økonomi

Honorering af den almenmedicinske lægehjælp til beboere sker i henhold til Overenskomst om almen praksis.

Med Overenskomsten for almen praksis (OK22), der træder i kraft d. 1. januar 2022, overgår finansieringen af rådgivningsdelen til regionerne.

Halsnæs Kommune skal selv finansiere rådgivningsdelen for plejecenterlægeordningen på Fjordhuset på Hundested Plejecenter. Den fast tilknyttede læge honoreres månedligt med 1.935,27 kr. (april 2021-niveau), svarende til 2 timers rådgivning og/eller undervisning gennemsnitligt pr. måned med en timepris på 967,64 kr. Det vil sige, at det forventeligt kommer til at koste kommunen 23.224 kr. om året at få dækket alle plejecentre i kommunen, hvor Hundested Plejecenter deles mellem to forskellige almen praksisser. Hvis kommunen ikke dækker denne omkostning, kan der ikke indgås en ordning med fast tilknyttede læger på Hundested Plejecenter.

Bilag

Høringssvar 2 - 01.11.2021 USF

Punkt 308: Kvalitetsstandarder 2022 - indledende drøftelse

27.00.00-32-18

Sagens kerne

Sundheds- og Ældreområdet's forslag til revidering af kvalitetsstandarder 2022 fremlægges til den indledende drøftelse samt godkendelse af, at sagen sendes i særskilt høring til Ældrerådet og Handicaprådet.

Sagen fremlægges både for Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede.

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse godkender ændringer for virksomheden Træning og Aktivitet. Øvrige ændringer godkendes af Udvalget for Ældre og Handicappede.

Byrådet godkender sagen endeligt den 16. december 2021 efter anden drøftelse og godkendelse i Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede henholdsvis den 29. november og 30. november 2021.

Leder af Visitationen Michael Christian S. Petersen deltager på udvalgsmøderne.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede inden for deres respektive områder

1. Drøfter forslag til revidering af kvalitetsstandarder
2. Godkender at sagen sendes i særskilt høring til Ældrerådet og Handicaprådet.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Udvalget for Ældre og Handicappede.

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

Ifølge bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder skal Byrådet én gang årligt godkende kvalitetsstandarder under Sundheds- og Ældreområdet. De nuværende kvalitetsstandarder for 2021 godkendte Byrådet d. 17. december 2020.

Revidering af kvalitetsstandarder for 2022 fremlægges hermed til den indledende drøftelse og godkendelse i Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede. Sagen fremlægges igen for udvalgene henholdsvis den 29. november og 30. november 2021, hvorefter sagen sendes til endelig godkendelse i Byrådet den 16. december 2021.

Kvalitetsstandarderne tager afsæt i gældende lovgivning samt Byrådets beslutninger for følgende områder:

Hverdagsrehabilitering, personlig pleje, praktisk hjælp, udpeget hjælper, plejebolig og ældrebolig, støtte til bil, hjælpemidler og boligændringer, kropsbårne hjælpemidler, midlertidigt døgnophold, hjemmesygepleje og forebyggende hjemmebesøg.

Kvalitetsstandarderne er inddelt i seks hæfter: Hæfte 1: Ældre i Halsnæs, Hæfte 2: Fællesskab og Sundhed, Hæfte 3: Hjælpemidler og velfærdsteknologi, Hæfte 4: Personlig hjælp og pleje, Hæfte 5: Praktisk hjælp i hjemmet, Hæfte 6: Beboer på plejecenter.

Sundheds- og Ældreområdet har gennemgået kvalitetsstandarderne i forbindelse med den årlige revidering og fremlægger hermed forslag til ændringer.

Forslaget er opdelt i tre hovedområder:

- Lovændringer
- Serviceændringer
- Redaktionelle ændringer

Lovændringer:

Der er ingen lovændringer, men som følge af ankeafgørelser mv. er der foretaget følgende ændringer: I hæfte 3 er robotstøvsuger og robotgulvasker tilføjet som sædvanligt indbo (s. 3) og robotstøvsugere er fjernet under tekniske hjælpemidler (s. 9).

Serviceændringer:

Der har i løbet af året ikke været nogle serviceniveauændringer, som giver anledning til at ændre kvalitetsstandarderne. Tilsvarende gælder for vedtagelsen af budget 2022 og frem.

Redaktionelle rettelser:

Den årlige revidering indeholder enkelte redaktionelle rettelser og har overordnet haft to fokusområder:

- Borgerrettede og lettilgængelige tekster.
- Bedre sammenhæng og færre gentagelser i de enkelte hæfter.

Samlet oversigt over forslag til revideringer er vedhæftet i bilag.

Lov- og plangrundlag

Lov om social service § 79.

Lov om social service §§ 83, 83a og 86.

Sundhedsloven.

Lov om almene boliger 54b.

Lov om retssikkerhed.

Bekendtgørelsen om kvalitetstandarder.

Konsekvenser

Den årlige gennemgang af kvalitetsstandarder for Sundheds- og Ældreområdet sikrer, at borgeren er velinformeret om det politisk vedtagne serviceniveau i Halsnæs Kommune.

Høring, dialog og formidling

Efter indeværende møde sendes sagen i særskilt høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Der er modtaget høringssvar fra Ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

HALS_KvalStd_6_2021_2k_181021.pdf

HALS_KvalStd_1_2022_2k_181021.pdf

HALS_KvalStd_2_2022_2k_181021.pdf

HALS_KvalStd_3_2022_2k_181021.pdf

HALS_KvalStd_4_2022_2k_181021.pdf

HALS_KvalStd_5_2022_2k_181021.pdf

Forslag til revideringer - Kvalitetsstandarder 2022

Høringssvar 2 - 01.11.2021 USF

Punkt 309: Orientering fra formanden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

.

Bilag

Sagsliste USF møde 1. november

Punkt 310: Underskriftsark

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Protokollen godkendt.

Michael Thomsen (V)
formand

Henrik Tolstrup (A)

Sarah L. Thøgersen
(A)

Tommy Frøslev (A)

Kirsten A. Lauritsen (A)

Susan Eirfeldt (V)

Frederik Germann (V)

Protokollen oplæst.