

REFERAT Udvalget for Sundhed og Forebyggelse 2018-2021 d. 05-11-2018

Mødedato Mandag d. 05. november 2018 kl. 15:30

Mødested Udvalgsværelset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Præsentation af Familieafdelingen.....	4
Godkendelse af Sundhedsberedskabsplan 2018-2022.....	5
Udvalgsrådsmandsætninger.....	7
Kvalitetsstandarder 2019 - Indledende drøftelse.....	9
Implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker - 2. drøftelse.....	12
Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom - Afklarer	13
Driftsbevilling - Orientering om puljemidler fra Sundhedsstyrelsen – samarbejdsprojekt mellem Su	15
De nationale mål for Sundhedsvæsenet.....	17
Politisk ledelsesinformation november 2018.....	19
Orientering om udsættelse af Tele-KOL.....	20
Orientering fra formanden.....	21
Underskriftsark.....	22

Punkt 84: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Dagsorden godkendt.

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Punkt 85: Præsentation af Familieafdelingen

18.00.00-A00-38-17

Sagens kerne

Familieafdelingen i Området for Social Service og Familier deltager i mødet, hvor der vil være en præsentation og orientering om afdelingens arbejdsområder.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Punkt 86: Godkendelse af Sundhedsberedskabsplan 2018-2022

29.30.10-1-18

Sagens kerne

Byrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet. Sundhedsberedskabsplanen 2018-2022 fremlægges til godkendelse i Byrådet. Data- og analysekonsulent fra Sundhedsafdelingen deltager ved mødet.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse anbefaler Byrådet at godkende Sundhedsberedskabsplanen.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Sagsfremstilling

Byrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet. Planen beskriver, hvordan sundhedsberedskabet er organiseret og ledet i Halsnæs Kommune. Herunder hvilke opgaver og procedurer, der skal løses og følges.

Formålet med Sundhedsberedskabsplanen er at skabe grundlag for en velkoordineret sundhedsberedskabsindsats i ekstraordinære situationer, som for eksempel større ulykker, katastrofer, terror, krigshandlinger eller ved udbrud af smitsomme sygdomme (epidemier). Planen skal derudover sikre koordineret anvendelse af sundhedsberedskabsmæssige ressourcer (personale og infrastruktur) samt samarbejde med regionen og øvrige aktører.

Sundhedsberedskabsplanen er vedlagt som bilag 1.

Kommunen har følgende opgaver i forhold til sundhedsberedskabet:

- Aktivering og drift af sundhedsberedskabet
- Håndtering af informationer om den ekstraordinære hændelse samt krisekommunikation til borgere og medier
- Koordination af handlinger og ressourcer
- Operativ indsats i forhold til:
 - Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra regionens hospitaler
 - Pleje af syge og smittede, der opholder sig i eget hjem
 - Iværksættelse af evakuerings- og pårørendecenter
 - Lægemiddelberedskab
 - Psykosocial indsats i form af krisestøtte og social assistance
 - Bistand til regionen ved oprettelse af karantænefaciliteter
 - Etablering af massevaccinationscentre.

Sundhedsberedskabsplanen er en integreret del af Halsnæs Kommunes overordnede beredskabsplan og skal derfor ses i sammenhæng med denne.

Udarbejdelse af Sundhedsberedskabsplanen er sket i samarbejde mellem kommunens sikkerheds- og risikokoordinator samt repræsentanter fra nedenstående områder:

- Sundhed og Ældre: Sundhedsafdelingen, Visitationen, Hjemmeplejen og plejecentrene
- Børn, Unge og Læring: Dagtilbud, Skoler og SFO
- Social Service og Familier: Sundhedstjenesten, Familieafdelingen, Familie- og Voksenstøtte, PPR, Unge-og Kulturcenter samt Botilbud
- Borgerservice og Beskæftigelse: Udvikling og Fastholdelse.

Lov- og plangrundlag

De overordnede regler om regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet findes i sundhedslovens § 210 samt bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (BEK nr. 971 af 28/06/2016).

Konsekvenser

Konsekvenser for borgere

Under aktivering af Sundhedsberedskabsplanen skal opgaverne prioriteres. Akutte og livsnødvendige opgaver vil blive prioriteret højest. Borgerne kan derfor opleve længere ventetid i forbindelse med opgaver, som ikke vurderes akutte eller livsnødvendige.

Konsekvenser for medarbejdere

Ved aktivering af Sundhedsberedskabsplanen kan medarbejderne pålægges opgaver, der er nødvendige for håndtering af situationen. Opgaverne tildeles efter medarbejdernes faglige kompetencer og uddannelsesbaggrund.

Konsekvenser for ledelsen

Ledelsen skal under aktivering af Sundhedsberedskabsplanen lede og fordele ressourcer (personale og infrastruktur) samt koordinere opgaver med interne og eksterne samarbejdspartnere.

Høring, dialog og formidling

Sundhedsberedskabsplanen har været i intern og ekstern høring (bilag 2).

Sundhedsstyrelsen har forhåndsgodkendt Sundhedsberedskabsplanen og vil bruge Halsnæs Kommunes plan som inspiration til andre kommuner (bilag 3).

Når Sundhedsberedskabsplanen er endelig godkendt i Byrådet, sendes den til Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstaden. Der er udarbejdet et notat, hvor alle høringssvar og kommentarer til svarene er samlet (bilag 3).

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Bilag 1 - Sundhedsberedskabsplan 2018-2022

Bilag 2 - Høringsparter til Sundhedsberedskabsplanen

Bilag 3 - Høringssvar til Sundhedsberedskabsplanen

Punkt 87: Udvalgsmålsætninger

00.00.00-51-18

Sagens kerne

Hvert af fagudvalgene har i løbet af efteråret arbejdet på at definere nogle konkrete målsætninger for deres områder, som kan være med til at realisere Fælles om fremtiden.

Udvalget skal drøfte og konkretisere udvalgsmålsætninger inden for udvalgets område.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse godkender følgende udvalgsmålsætninger:

1. Børn og unge i Halsnæs Kommune skal ikke ryge
2. Børn og unge i Halsnæs Kommune bevæger sig endnu mere
3. Forebyggelse og sammenhængende tidlig indsats skal prioriteres højst muligt

Beslutningskompetence

Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt, idet Ungeprofilen inddrages som målepunkt.

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Sagsfremstilling

På byrådsmødet den 21. juni 2018 vedtog Byrådet dokumentet Fælles om fremtiden. Gennem en hovedfortælling og tre undertemaer, med tilhørende pejlemærker, sætter Fælles om fremtiden den politiske retning for Halsnæs Kommune i de kommende fire år.

Hvert af fagudvalgene har i løbet af efteråret arbejdet på at definere nogle konkrete målsætninger for deres områder, som kan være med til at realisere Fælles om fremtiden.

På dette udvalgsmøde skal udvalget drøfte og konkretisere udvalgsmålsætninger for udvalgets område.

Fælles om fremtiden og den overordnede tidsplan for efterårets måludviklingsproces er vedhæftet som bilag på dagsordenen.

I forlængelse af arbejdet med udvalgsmålsætninger kan det i øvrigt oplyses, at der i Prepare er oprettet et 'udvalg', som hedder 'Udvalgsmålsætninger', hvorunder der findes en mappe til hvert af udvalgene.

Mapperne er oprettet med henblik på, at udvalgene kan dele udvalgsmålsætningsrelateret materiale med hinanden og dermed kan holde sig orienteret om, hvad der arbejdes med i de forskellige udvalg. Udvalget og alle mapper og bilag er tilgængelige for hele byrådet, og materiale lægges op på anmodning fra den enkelte udvalgsformand.

Mål og målepunkter

Mål: Børn og unge i Halsnæs Kommune skal ikke ryge

Målepunkter:

1. Antallet af rygere falder - målt i forbindelse med Sundhedsprofilen
2. Indgåelse af partnerskaber med foreninger/virksomheder/skoler mv.

Mål: Børn og unge i Halsnæs Kommune bevæger sig endnu mere

Målepunkter

1. Andelen af overvægtige ved de to skolebørnsundersøgelser falder
2. Andelen af aktive børn og unge stiger - målt i forbindelse med Sundhedsprofilen

Mål: Forebyggelse og sammenhængende tidlig indsats skal prioriteres højst muligt

Målepunkter:

1. Balancen mellem udgifter til forebyggelse og anbringelse ændres, så der bliver større vægt på forebyggelse
2. Gennemsnitsudgifterne til udsatte børn falder og antallet af anbragte unge reduceres

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Overordnet tidsplan PDF format_udvalgsmålsætninger

Fælles om fremtiden - Det gode liv i Halsnæs_ final med illustrationer

Udvalgsmålsætninger USF

Punkt 88: Kvalitetsstandarder 2019 - Indledende drøftelse

27.00.00-32-18

Sagens kerne

Sundheds- og Ældreområdet's forslag til revidering af kvalitetsstandarder 2019 fremlægges til den første indledende drøftelse og godkendelse.

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

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 20. december 2018 efter anden drøftelse i Udvalget for Ældre og Handicappede og Udvalget for Sundhed og Forebyggelse henholdsvis den 3. og 4. december 2018.

Indstilling

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

1. Drøfter forslag til revidering af kvalitetstandarder
2. Godkender revidering af indledning
3. Godkender ændringer i serviceniveau
4. Godkender sproglige og faktuelle ændringer
5. Godkender at sagen sendes i særskilt høring til Ældrerådet og Handicaprådet

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 4.11.2018 til Udvalget for Sundhed og Forebyggelse samt Udvalget for Ældre og Handicappede fra Ældrerådet

Direktionens indstilling godkendt.

Fraværende med afbud: Tommy Frølev (A)

Sagsfremstilling

Ifølge bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder skal Byrådet én gang årligt godkende kvalitetsstandarder under Sundheds- og Ældreområdet. De nuværende kvalitetsstandarder for 2018 godkendte Udvalget for Ældre og Handicappede den 6. december 2017 sagsnummer 455.

Revidering af kvalitetsstandarder 2019 fremlægges hermed til den indledende drøftelse og godkendelse i Udvalget for Ældre og Handicappede og Udvalget for Sundhed og Forebyggelse. Sagen fremlægges igen for udvalgene henholdsvis den 3. og 4. december 2018, hvorefter sagen sendes til endelig godkendelse i Byrådet den 20. december 2018.

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.

Kvalitetstandarderne er inddelt i syv hæfter: Hæfte 1: Dit ældre- og sundhedsområde, Hæfte 2: Aktivitetstilbud og sundhed i hverdagen, Hæfte 3: Rehabilitering, træning og genoptræning, Hæfte 4: Hjælpemidler og velfærdsteknologi, Hæfte 5: Personlig hjælp og pleje - og madservice, kronisk syge og døende, Hæfte 6: Praktisk hjælp i hjemmet og Hæfte 7: Beboer på plejecentre.

Sundheds- og Ældreområdet har gennemgået kvalitetsstandarder for området og fremlægger hermed forslag til revidering i forhold til indledning, serviceniveau samt sproglige og faktuelle ændringer.

Samlet oversigt over forslag til revideringer er vedhæftet i bilag 1.

Forslag til revidering af indledning

Indledningen i alle hæfter er blevet opdateret i forhold til de organisatoriske ændringer med ny borgmester og udvalgsformand. Derudover er teksten revideret, så den er mere læsevenlig. Endelig er den revideret med inspiration fra Halsnæs Kommunes overordnede fortælling.

Forslag til revidering af indledning er vedhæftet i bilag 2.

Hæfte 3: Rehabilitering, træning og genoptræning (side 15)

Lovgivningsmæssige ændringer:

Der er kommet ny lovgivning på træningsområdet. Kommunen bliver kompenseret for nedenstående lovmæssige krav.

Genoptræning

Træning og Aktivitet eller Visitationen kontakter borgeren senest på 4. dagen efter udskrivelse fra hospitalet mod de nuværende 10 hverdage.

Fra den samlede vurdering af afgørelse foreligger, vil tidsfristen være senest på 4. dagen efter udskrivelse fra hospitalet mod de nuværende 10 hverdage.

Tidsfrist fra afgørelsen til indsatsen begynder, vil fremadrettet være senest 7 dage efter udskrivelse fra hospitalet mod de nuværende 10 hverdage.

Forslag til ændring af serviceniveau

I tæt samarbejde med borgeren arbejder Visitationen med at støtte borgeren i at beholde dennes selvstændighed og sammen finde konkrete individuelle løsninger, som matcher borgerens hverdag. Det øgede samarbejde mellem borgeren og Visitationen giver i nogle tilfælde lettere forøgede sagsbehandlingstider. Hastesager vil dog altid have en kort sagsbehandlingstid på maksimalt én dag.

Sundheds- og Ældreområdet foreslår derfor følgende ændringer af tidsfrister for kontakt til borgeren.

Hæfte 3: Rehabilitering, træning og genoptræning (side 15)

Midlertidige døgnpladser og planlagte ophold/tilbud ved akut anmodning.

Følgende er rettelser i forhold til ændret serviceniveau:

Visitationen kontakter borgeren inden 10 hverdage mod de nuværende 3 hverdage.

Fra den samlede vurdering til afgørelse foreligger, vil tidsfristen være inden 10 hverdage mod de nuværende 7 hverdage.

Hastesager inden for midlertidige døgnpladser og planlagte ophold/tilbud ved akut anmodning vil altid have en kort sagsbehandlingstid på maksimalt én dag.

Hæfte 5: Personlig hjælp og pleje - og madservice, kronisk syge og døende (side 11).

Hjemmehjælp:

Personlig pleje

Visitationen kontakter borgeren inden 5 hverdage mod de nuværende 3 hverdage.

Madservice:

Visitationen kontakter borgeren inden 5 hverdage mod de nuværende 3 hverdage.

Hastesager inden for Hjemmehjælp og Madservice vil altid have en kort sagsbehandlingstid.

Forslag til ændringer i serviceniveau er vedhæftet i bilag 3.

Forslag til sproglige og faktuelle ændringer

Sundheds- og Ældreområdet har ved gennemgangen af kvalitetsstandarder en række forslag til sproglige og faktuelle revideringer.

Forslagene er inden for følgende kategorier: Ændring af tekst, sletning af link, sletning af tekst, nyt afsnit, ændring af telefonnummer, tilføjelse af ny viden samt sletning af billede.

Forslag til ændringer af sproglige og faktuelle revideringer er vedhæftet i bilag 1.

Leder af Visitationen deltager ved møderne i udvalgene.

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.

Revideringen af kvalitetsstandarder 2019 har ingen konsekvenser for borgeren, da ændringerne af serviceniveau i forhold til sagsbehandlingstider ikke omfatter hastesager.

Høring, dialog og formidling

Sagen sendes i særskilt høring i Ældrerådet og Handicaprådet. Høringsfristen er 14. dage til og med den 20. november 2018.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Bilag 1 - Samlet forslag til revideringer

Bilag 2 - Forslag til ændring af indledning

Bilag 3 - Forslag til revidering af serviceniveau og ændringer i lovgivning

Bilag 4 Hæfte 1 Dit ældre og sundhedsområde

Bilag 5 Hæfte 2 Aktivitetstilbud og sundhed i hverdagen

Bilag 6 Hæfte 3 Rehabilitering, træning og genoptræning

Bilag 7 Hæfte 4 Hjælpemidler og velfærdsteknologi

Bilag 8 Hæfte 5 Personlig hjælp og pleje - og madservice, kronisk syge og døende

Bilag 9 Hæfte 6 Praktisk hjælp i hjemmet

Bilag 10 Hæfte 7 Beboer på plejecenter

Høringssvar 05.11.2018 USF

Høringssvar 06.11.2018 UÆH

Punkt 89: Implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker - 2. drøftelse

29.00.00-G00-6-18

Sagens kerne

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse bedes med afsæt i vejledningerne i pakke 12 drøfte en implementeringsstrategi for udvalgets politiske målsætninger.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse med afsæt i vejledningerne i pakke 12 drøfter en implementeringsstrategi for udvalgets politiske målsætninger.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 4.11.2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning, idet udvalget har prioriteret Tobak, Bevægelse og Mental Sundhed som indsatsområder.

Opfølgende drøftelse er aftalt til at foregå på mødet i marts 2019.

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Sagsfremstilling

På mødet den 24. september 2018 blev Udvalget for Sundhed og Forebyggelse præsenteret for den opdaterede udgave af Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker samt en 12. pakke, der vejleder om kommunens arbejde med de 11 pakker.

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tog orienteringen til efterretning og godkendte planen om at fortsætte drøftelsen på næste møde.

Sagsfremstilling fra den 24. september 2018 samt øvrige dokumenter er vedhæftet som bilag.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven § 119

Konsekvenser

Afhængigt af, hvordan der arbejdes med forebyggelsespakkerne, vil kommunens borgere blive sundere og dermed have mindre behov for sundhedsvæsenets tilbud.

Økonomi

Den økonomiske investering afhænger af, hvor mange og hvilke pakker, der implementeres. Dog kan indsatser på grundniveau oftest implementeres sammen med kommunens andre opgaver. Omvendt gælder det indsatser på udviklingsniveau, som ofte kræver ressourcer tilført.

Bilag

Sagsfremstilling Forebyggelsespakker 240918

Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne

Høringsvar 05.11.2018 USF

Punkt 90: Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom - Afklarende samtale

29.09.08-A00-2-18

Sagens kerne

Udvalget orienteres om, at borgere med kroniske sygdomme, eventuelt kombineret med livsstils- og mentale udfordringer, nu har mulighed for at henvende sig til Halsnæs Kommune og anmode om en afklarende samtale. Ligeledes kan medarbejdere som for eksempel hjemmesygeplejersker og sagsbehandlere henvise borgere. I den afklarende samtale planlægges relevante og individuelt tilpassede forebyggelsestilbud.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 4.11.2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Beslutning fra fagudvalg

Beslutning: Udvalget for Sundhed og Forebyggelse 24. september 2018:

Der er modtaget høringsvar af 23. september fra Ældrerådet.

Sagen udsat til mødet den 5. november 2018.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har i 2016 udgivet "Anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" ([Link til rapport](#)). Anbefalingerne beskriver, hvordan kommunale tilbud på væsentlige forebyggelsesområder tilrettelægges bedst muligt for målgruppen. I Halsnæs Kommune samtænkes Sundhedsstyrelsens anbefalinger med eksisterende sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende tilbud på tværs af lovgivningerne.

Den afklarende samtale

Den afklarende samtale har til formål at skabe en koordineret indgang til kommunale forebyggelsestilbud. I den afklarende samtale er det muligt at tilrettelægge et forløb, der tager udgangspunkt i borgerens behov, ressourcer og motivation. Herved tilgodeses sårbare borgere med sammensatte problemstillinger. Desuden vægtes det i samtalen, at borgerne får forståelse for, hvordan de selv kan bidrage til at mestre egen sygdom. Ligeledes undersøges det, hvordan netværket og frivillige kan understøtte den enkelte. Samtalen varetages af en sygeplejerske med kendskab til målgruppen og kommunens forebyggelsestilbud.

Den afklarende samtale i Halsnæs Kommune

Sundhedsstyrelsen beskriver tre henvendelsesmuligheder til den afklarende samtale:

1. Almen praksis
2. Hospital
3. Selvhenvendelser.

Fra januar 2018 har det i Halsnæs Kommune været muligt for almen praksis og hospital at henvise borgere med kroniske sygdomme til en afklarende samtale. Dette er en udvidelse af den hidtidige henvisningspraksis, hvor almen praksis kun har haft mulighed for at henvise til specifikke kommunale rehabiliteringstilbud.

Fra medio oktober 2018 er der mulighed for, at borgere med en eller flere kroniske sygdomme (multisygdomme) selv kan henvende sig og anmode om en afklarende samtale. Ligeledes vil medarbejdere som for eksempel hjemmesygeplejersker

og sagsbehandlere kunne henvise borgere til den afklarende samtale.

Erfaringsopsamling

Fra januar til juni 2018 har der været afholdt afklarende samtaler med borgere henvist fra almen praksis. I perioden har der været 27 henvisninger (15 kvinder og 12 mænd) fordelt på alderen 21 år til 83 år. Borgerne er i den afklarende samtale blevet henvist til kommunens interne sundhedstilbud som for eksempel diætvejledning, KOL og type 2 diabetes rehabilitering, rygestop- og LÆR AT TACKLE-kurser, inkontinensklinikken, træning og praktisk hjælp. Derudover har der været dialog med et par af borgernes koordinerende sagsbehandlere. Ligeledes er der henvist til nærmere udredning hos egen læge samt til selvhjælpsgruppe i Frivilligcenteret, sorggrupper med videre. Borgerne er desuden blevet vejledt i, hvad de selv kan gøre, samt hvor de kan finde information i forhold til blandt andet rygning, kost og motion.

Lov- og plangrundlag

Sundhedslovens § 119

Konsekvenser

På sigt er det forventningen, at den afklarende samtale og de individuelle rehabiliteringsforløb vil forebygge, at sygdommene forværres og dermed forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

Høring, dialog og formidling

Borgerne vil blive oplyst om muligheden for at henvende sig til en afklarende samtale via pressen.

Økonomi

Alle kommuner har via bloktilskuddet modtaget økonomiske midler til implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

Halsnæs Kommunes andel er 343.000 kroner per år. Beløbet dækker personaleudgifter og igangsættelse af de anbefalede indsatser, der ikke blev tilbudt førhen.

I forbindelse med åbning af budgettet i 2018 i foråret blev budgettet reduceret til 68.000 kroner i 2018. Fra 2019 er budgettet igen på 343.000 kroner.

Bilag

Ældrerådets høringssvar USF 24.09.2018

Høringssvar 05.11.2018 USF

Punkt 91: Driftsbevilling - Orientering om puljemidler fra Sundhedsstyrelsen – samarbejdsprojekt mellem Sundhedsafdelingen og Jobcenter

29.30.00-2-18

Sagens kerne

Sundhedsafdelingen har søgt midler i Sundhedsstyrelsens puljeprosjekt Videreudvikling og styrkelse af indsatser i kommunerne med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper til projekt i Halsnæs Kommune - Kronisk sygdom - rekruttering og forebyggelse - samarbejde mellem Sundhedsafdelingen og Jobcenteret.

Ansøgningen er imødekommet, og projektet støttes med 2.174.000 kr.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender:

1. Indtægtsbevilling på 324.600 kr. i 2018 og 929.400 kr. i 2019 til puljeprosjektet
2. Udgiftsbevilling på 324.600 kr. i 2018 og 929.400 kr. i 2019 til puljeprosjektet
3. Teknisk korrektion på indtægtsbevilling i alt 920.000 kr. i 2020
4. Teknisk korrektion på udgiftsbevilling i alt 920.000 kr. i 2020

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Sagsfremstilling

Baggrunden for projektet er, at Halsnæs Kommune har den højeste andel af (gen)indlæggelser og 0-dagsindlæggelser i Hovedstadsregionen. Kommunen har ligeledes en høj andel af borgere med en eller flere kroniske sygdomme.

Projektet arbejder ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forebyggelse af kroniske sygdomme. Anbefalingerne gør det muligt at udvikle indsatser, der ikke er afhængig af, om borgerne har bestemte diagnoser. Hensigten er at rekruttere kroniske syge borgere, der ikke evner at modtage de aktuelle forebyggelses indsatser. Denne gruppe borgere har behov for forebyggelsestilbud, men kan hverken rekrutteres eller tilbydes indsatser på de nuværende vilkår.

Der er knyttet to mål til projektet.

Mål 1: Forbedre rekrutteringen af udsatte borgere med kronisk sygdom til kommunale forebyggelsestilbud. Det skal ske gennem et formaliseret samarbejde mellem sundhedsområdet og jobcentret, kompetenceudvikling af jobcentrets sagsbehandlere og ansættelse af sundhedsfaglige medarbejdere (1½ stilling)

Mål 2: Udvikling af individuelle forebyggelsestilbud med udgangspunkt i borgernes behov og motivation.

Projektet forventes afsluttet i december 2020.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven.

Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. [Link til anbefalinger](#)

Konsekvenser

Projektet skal overordnet bidrage til at stabilisere og nedbringe indlæggelsesfrekvensen.

Økonomi

Det er aftalt med Sundhedsstyrelsen at udbetalingen sker over fem rater.

Rate

Beløb

1. resten af 2018	324.600 kroner
2. 1. halvår 2019	464.700 kroner
3. 2. halvår 2019	464.700 kroner
4. 1. halvår 2020	460.000 kroner
5. 2. halvår 2020	460.000 kroner

Der er en egenfinansiering på 35.000 kr., som omfatter tidsforbrug for ledere i forbindelse med styregruppemøder og lignende.

Bilag

Ansøgningskema_kronisk sygdom til SST

Punkt 92: De nationale mål for Sundhedsvæsenet

29.09.00-P20-3-17

Sagens kerne

De otte nationale mål for sundhedsvæsenet blev vedtaget af regeringen, KL og Danske Regioner i 2016. En gang om året gøres der status på fremdriften i regionerne og kommunerne, hvilket er omdrejningspunktet for denne sag.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget hørings svar af 4.11.2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Beslutning fra fagudvalg

Beslutning: Udvalget for Sundhed og Forebyggelse, 24. september 2018:

Der er modtaget hørings svar af 23. september fra Ældrerådet.

Sagen udsat til mødet den 5. november 2018.

Sagsfremstilling

Hensigten med introduktionen af de otte nationale mål er at forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet gennem bedre sammenhæng, sundhed og patientsikkerhed til gavn for brugerne af sundhedsvæsenet.

De otte nationale mål er:

- Mål 1: Bedre sammenhængende patientforløb
- Mål 2: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Mål 3: Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Mål 4: Behandling af høj kvalitet
- Mål 5: Hurtig udredning og behandling
- Mål 6: Øget patientinddragelse
- Mål 7: Flere sunde leveår
- Mål 8: Mere effektivt sundhedsvæsen.

Målene skal omsættes i lokalt definerede indsatser og beskrives derfor gennem en række indikatorer, som gør det muligt at følge udviklingen fra år til år. Særligt relevant for kommunerne er overgangen mellem hospital og hjemmepleje, genoptræning samt forebyggelse af rygning med henblik på flere sunde leveår. Antallet og kvaliteten af indikatorer udvikles fra år til år, og denne gang har der været særligt fokus på psykiatrien og almen praksis.

Rapporten for september 2018 udgør tredje status på målene. Data er fra 2016-2017. Indikatorerne, som viser kommunernes placering, er blandt andre andel akutte genindlæggelser, andel akutte indlæggelser for udvalgte kroniske sygdomme samt ældre, ventetid til genoptræning, tid fra udskrivelsesklar til faktisk udskrivelse, fastholdelse af fysisk og psykisk syge på arbejdsmarkedet, brug af bestemt medicin, middellevelevetid og antal rygere.

Bilag 1 viser en tabel over udviklingen i Halsnæs Kommune og de andre kommuner i Region Hovedstaden. Tabellen viser data for et udvalg af de indikatorer, der måles på. Cellerne i tabellen indeholder tre typer oplysninger: A) Udviklingen i Halsnæs Kommune fra 2016-2017. B) Tal som kan sammenlignes med de andre kommuner i region Hovedstaden og som noget nyt, C) Halsnæs Kommune set i forhold til landsgennemsnittet. Bilag 2 viser hele rapporten fra 2018 og dermed data fra alle kommuner og regioner.

Siden første måling i 2017 har udviklingen generelt været positiv i både regioner og kommuner. Halsnæs Kommune forbedrede sig fra 2015 til 2016 på seks indikatorer og gik tilbage på fire andre indikatorer (en var neutral = 11 indikatorer i alt).

Af den nyeste måling foretaget i 2018 ses det, at Halsnæs Kommune fra 2016-17 har haft yderligere fremgang på otte ud af tolv indikatorer. To indikatorer viser en tilbagegang, og to indikatorer er uændrede. To indikatorer er nye og kan derfor ikke fortælle om fremgang eller tilbagegang (de 14 udvalgte indikatorer fremgår af bilag 1 og 2). Positiv udvikling ses på indikatorerne; "Akutte somatiske genindlæggelser", "Somatiske færdigbehandlingsdage", "Psykiatriske færdigbehandlingsdage", "Fastholdelse af somatisk syge på arbejdsmarkedet", "Akutte indlæggelser af KOL-patienter", "Akutte indlæggelser af diabetes 2 -patienter", "Forebyggelige indlæggelser af ældre" og "Andel borgere med demens, som har købt antipsykotisk medicin". Negativ udvikling ses på indikatorerne "Akutte psykiatriske genindlæggelser" og "Daglige rygere". Uændret gælder indikatorerne "Ventetid til genoptræning" og "Middellevetid".

I forhold til de andre kommuner i region Hovedstaden ligger Halsnæs Kommune stadig overordnet dårligere placeret, men bedre end ved sidste måling. På de tre første indikatorer placerer Halsnæs Kommune sig i mellemgruppen, så det er her, at en vis forbedring kan ses. På indikatorerne for henholdsvis somatiske og psykiatriske færdigbehandlingsdage placerer Halsnæs Kommune sig i to yderpositioner. På indikatoren "psykiatriske færdigbehandlingsdage" er der kun fem kommuner, som klarer sig bedre end Halsnæs Kommune, men for indikatoren "somatiske færdigbehandlingsdage" er der 19 kommuner, der klarer sig bedre end Halsnæs Kommune. Det betyder, at den systematiske forskel på ressourcestærke og ressourcetsvage kommuner, som ellers gør sig gældende på det somatiske område, ikke på samme måde gælder på det psykiatriske område.

Den nyeste måling demonstrerer udover den enkelte kommunes udvikling tillige kommunens placering i forhold til landsgennemsnittet. Halsnæs Kommune ligger på ni ud af tretten indikatorer under landsgennemsnittet. På fire indikatorer ligger kommunen over landsgennemsnittet. Ses der på de to indikatorer "fastholdelse af somatisk psykisk syge på arbejdsmarkedet" samt "fastholdelse af psykisk syge på arbejdsmarkedet" ligger kommunen på et højt niveau i national sammenligning. På indikatorerne antal daglige rygere og middellevetid er niveauet i kommunen derimod lavt.

De seneste år har regioner og kommuner på forskellig vis arbejdet konkret med at implementere målene. Eksempler på dette arbejde fremgår af rapporten, hvor kommunerne gennem cases illustrerer deres bestræbelse på at nå målene.

Konklusioner, som drages på baggrund af dette års status, bør være forsigtige. Det skyldes, at data kan være fejlbehæftede på grund af implementeringen af sundhedsplatformen og introduktionen af nye målemetoder.

Dog tyder det på, at de indsatser, som Halsnæs Kommune har gennemført på tværs af områderne Sundhed og Ældre, Borgerservice og Beskæftigelse samt Voksenstøtten, har båret frugt.

Lov- og plangrundlag

De otte nationale mål for sundhedsvæsenet udgør en hjørnesteen i Det Nationale Kvalitetsprogram og omfatter en større omstilling fra tidligere registrerings- og proceskrav. De nationale mål udgør også baggrunden for andre sundhedsudspil, herunder Udvalget om Det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen (juni 2017 og "Sundhed for livet" december 2017), Danske Regioners "Sundhed for Alle" (2016, samt KL's udspil "Forebyggelse for fremtiden" (2018). De nationale mål bliver desuden en direkte del af fremtidens sundhedsaftaler.

Konsekvenser

En lokal gruppe – "Det nære sundhedsvæsen", som arbejder på tværs af Sundhed og Ældre og Social Service og Familier, forholder sig systematisk til de data og indikatorer, som måler Halsnæs Kommunes udvikling. Dette arbejde fortsættes, og der holdes fast i den positive udvikling.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

De nationale mål 2018 - data

nationalemaal_2018

Ældrerådets hørings svar USF 24.09.2018

Punkt 93: Politisk ledelsesinformation november 2018

00.00.00-G01-35-18

Sagens kerne

Politisk ledelsesinformation fra familieområdet i Social Service og Familier.

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.

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Sagsfremstilling

Tre gange årligt udarbejder Social Service og Familier en rapport med nøgletal fra Familieafdelingen, Sundhedstjenesten og PPR. Rapporten er vedlagt som bilag og viser antallet af sager, underretnings- og anbringelsestal med videre. Nøgletallene indgår ukommenteret i bilagsmaterialet.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Politisk ledelsesinformation november 2018

Punkt 94: Orientering om udsættelse af Tele-KOL

29.00.00-A00-7-18

Sagens kerne

Udvalgene for Sundhed og Forebyggelse og Ældre og Handicappede blev henholdsvis den 20. august og 21. august 2018 orienteret om arbejdet med udbredelsen af telemedicin til borgere med KOL.

Udvalgene orienteres nu om, at det fælles udbud af telemedicin har meddelt, at leverandørvalget for den telemedicinske infrastruktur bliver udskudt i forhold til den oprindelige plan.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Udvalget for Ældre og Handicappede

Beslutning

Der er modtaget hørings svar af 4.11.2018 fra Ældrerådet til Udvalget for Sundhed og Forebyggelse samt Udvalget for Ældre og Handicappede.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Sagsfremstilling

Årsagen til udsættelsen er, at de samlede projektkostninger bliver højere end forventet. Der er derfor behov for at få genbekræftet det politiske mandat i det regionale og kommunale bagland. Konsekvensen er, at valget af leverandør af den telemedicinske infrastruktur først forventes at kunne offentliggøres den 1. december 2018.

Udviklingen og idriftsættelsen af infrastrukturen og de telemedicinske løsninger bliver udskudt tilsvarende. Opstarten af implementeringen af telemedicinsk hjemmemonitorering i hovedstaden bliver også berørt.

Forventningen fra regionens side er, at det rykker tidsplanen med cirka seks uger i forhold til tidligere udmeldt. Det betyder, at pilotafprøvningen kan gå i gang primo 2020 og implementeringen kan begynde i andet kvartal 2020.

Økonomi

Der foreligger fortsat ingen information om kommunernes udgifter i forbindelse med udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering.

Bilag

Hørings svar 05.11.2018 USF

Hørings svar 06.11.2018 UÆH

Punkt 95: Orientering fra formanden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

-

Fraværende med afbud: Tommy Frøslev (A)

Bilag

Sagsliste USF november møde

Punkt 96: 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.