

REFERAT Udvalget for Sundhed og Forebyggelse 2018-2021 d. 05-03-2018

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

Mødested Udvalgsværelset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Forretningsorden Udvalget for Sundhed og Forebyggelse - 2. behandling.....	4
Introduktion til udvalgets økonomi.....	5
Forslag til delegationsplan 2018 for Halsnæs Kommune.....	6
Orientering af Udvalget for Sundhed og Forebyggelse om politikker og rammer for Sundhedsområdet.....	8
Orientering af Udvalget for Sundhed og Forebyggelse om politikker og strategier fra SSF.....	13
Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.....	16
Orientering om borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme.....	19
Finansloven og satspuljeaftalen på Sundhedsområdet 2018-2021.....	22
Rigere uden røg.....	24
Implementeringsstøtte til Åben Dialog.....	26
Svar på forespørgsel om Familiehuset.....	28
Politisk ledelsesinformation fra børneområdet i Social Service og Familier.....	29
Orientering fra formanden.....	30
Underskriftsark.....	31

Punkt 12: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Godkendt.

Punkt 13: Forretningsorden Udvalget for Sundhed og Forebyggelse - 2. behandling

00.22.00-A00-132-17

Sagens kerne

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse skal behandle forretningsorden for udvalgets virke.

Indstilling

Direktionen indstiller, at forretningsorden for Udvalget for Sundhed og Forebyggelse i Halsnæs Kommune godkendes.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt.

Beslutning fra fagudvalg

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse, 16. januar 2018, pkt. 4:

Direktionens indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

Forretningsordenen afstikker retningslinjerne for Udvalget for Sundhed og Forebyggelses virke i dets møder og sagsforberedende arbejde. Udkastet er, for størstedelens vedkommende, identisk med normalforretningsordenen, jævnfør lov om kommunernes styrelse.

Lov- og plangrundlag

Lov om kommunernes styrelse.

Høring, dialog og formidling

Udvalget for Sundhed og Forebyggelses forretningsorden offentliggøres efter godkendelse på kommunens hjemmeside.

Bilag

Forretningsorden Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Punkt 14: Introduktion til udvalgets økonomi

00.32.02-P24-1-18

Sagens kerne

I henhold til introduktionsplanen for det nye byråd skal fagudvalgene på deres 2. møde introduceres til økonomien på deres områder.

Chef for Koncernøkonomi og Indkøb, Lisbeth Damborg vil på udvalgets møde foretage en samlet gennemgang af udvalgets budgetter samt de generelle økonomistyringsprincipper.

Indstilling

Direktionen indstiller, at gennemgangen tages til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning

Sagsfremstilling

I henhold til introduktionsplanen for det nye byråd skal fagudvalgene på deres 2. møde introduceres til økonomien på deres områder.

Chef for Koncernøkonomi og Indkøb, Lisbeth Damborg vil på udvalgets møde foretage en samlet gennemgang af udvalgets budgetter samt de generelle økonomistyringsprincipper.

Gennemgangen vil berøre følgende emner:

- Hvad indeholder budgettet
- Udviklingen i budgetperioden (demografiske tilpasninger m.v.)
- Centrale og decentrale budgetter
- Fordeling på udgiftstyper
- Anlægsprojekter
- Ændringer fra budget 2017 til 2018
- De generelle bevillingsregler
- Nøgletal: Hvor findes de, og hvordan anvendes de

Materialet fra gennemgangen vil efterfølgende blive hæftet på referatet fra mødet.

Bilag

Fagudvalgenes økonomi 2018 - USF

Pas på med at konkludere på nøgletal

Oversigt over alle budgetændringer mellem 2017 og 2018

Punkt 15: Forslag til delegationsplan 2018 for Halsnæs Kommune

00.01.00-A00-7679-17

Sagens kerne

Forslag til delegationsplan 2018-2021 forelægges til godkendelse i udvalg og Byrådet.

Indstilling

Direktionen indstiller

1. at fagudvalgene inden for eget område anbefaler Byrådet at godkende delegationsplanen
2. at Byrådet godkender den samlede delegationsplan for perioden 2018-2021.

Beslutningskompetence

Byrådet.

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 4. marts 2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Fagudvalg og Byrådet forelægges forslag til delegationsplan til godkendelse. Delegationsplanen er et værktøj for både Byrådet og administrationen, der beskriver, hvem der har kompetencen til at træffe beslutning i hvilke sager.

Delegationsplanen er bygget op på en helt ny måde sammenlignet med tidligere, der giver et bedre overblik og er meget mere detaljeorienteret.

Delegationsplanen hviler på de beslutninger, der tidligere er truffet i Byrådet om delegation, ligesom der er foretaget tilpasninger i forhold til ny lovgivning (fx på beskæftigelsesområdet og planområdet) og i forhold til styrelsesvedtægten.

Følgende principper ligger til grund for delegationsplanen:

- Afgørelse af konkrete sager skal i videst muligt omfang delegeres til administrationen
- Delegation skal sikre gennemsigtighed i beslutningsprocessen
- Delegation skal sikre en smidig sagsbehandling
- Sager af vidtrækkende betydning for kommunen skal altid forelægges Byrådet.

Selvom den nye delegationsplan er mere detailorienteret end tidligere, er det ikke ensbetydende med, at den kan tage højde for enhver tænkelig sag. Der vil derfor stadig være sager, hvor man konkret skal gå ind og vurdere samt fortolke på, hvorvidt en sag skal beslutes i Byrådet, fagudvalgene og administrationen. I de situationer er det imidlertid hensigten, at man skal bruge delegationsplanen som hjælp til at se på, hvordan lignende sager afgøres.

Det er også vigtigt at slå fast, at delegationsplanen ikke har indflydelse på byrådsmedlemmernes rettigheder i øvrigt, fx i forhold til at udøve standsningsretten eller gøre brug af initiativretten.

Når delegationsplanen læses igennem, kan man med fordel gøre det ved at gå ind i indholdsfortegnelsen og finde de love, som udvalget vedrører og læse om dem i delegationsplanen. Man kan også gå ind og se under kolonnen U i delegationsplanen og finde det relevante udvalg.

Afslutningsvis skal administrationen bemærke, at det er hensigten en gang om året at opdatere planen i forhold til ny lovgivning eller beslutninger truffet af byrådet, således at den er fuldt ud anvendelig i hele byrådsperioden.

Lov- og plangrundlag

Lov om kommunernes styrelse

Bilag

Delegationsplan

Punkt 16: Orientering af Udvalget for Sundhed og Forebyggelse om politikker og rammer for Sundhedsområdet

29.00.00-G00-6-17

Sagens kerne

Formålet med sagen er at give udvalget et indblik i politikker, mål og overordnede strategier på sundhedsområdet, som sammen med en række lovgivninger, herunder for eksempel Sundhedsloven, Serviceloven, love der regulerer offentlig forvaltning og økonomi med videre udgør rammerne for arbejdet på sundhedsområdet.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 4. marts 2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsområdet udgøres af:

- Sundhedsafdelingen - borgerrettet og patientrettet forebyggelse og rehabilitering
- Staben - politisk betjening i forhold til fagudvalg, Økonomiudvalg og Byråd, økonomi og organisatorisk støtte
- Træning og Aktivitet som varetager genoptræning og rehabilitering
- Aktivitetshusene Paraplyen - tilbud til selvhjulpne 60 + årige samt førtidspensionister
- Tandplejen

Nedenfor omtales de fem områder for sig.

Sundhedsafdelingen - borgerrettet og patientrettet forebyggelse og rehabilitering

Sundhedsafdelingen er en drifts- og udviklingsafdeling som arbejder henhold til lokale, regionale og nationale rammer, politikker og mål.

Lokale politikker og strategier

Sundhedspolitikken

Idrætsstrategien

Ældrepolitikken

Sundhedsberedskabsplanen

Tandsundhedsplanen

Nationale og regionale rammer

Nationale handlingsplaner i henhold til Økonomaftale 2018

Regeringen, Danske regioner og KL's otte nationale mål for Sundhedsvæsenet

Regeringen, Danske regioner og KL's udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

KL's Sundhedsudspil 2018

KKR-mål for Sundhed 1-3 (regionalt)

Sundhedsaftale III (regionalt)

Sundhedsstyrelsens retningslinjer for kvalitet; Forebyggelsespakker - borgerrettet forebyggelse og Forløbsprogrammer - patientrettet forebyggelse.

Det følgende redegør kort for ovennævnte politikker, strategier, rammer og mål. Inden gennemgangen er det dog væsentligt at forklare, at sundhedsvæsenet udgøres af tre sektorer - almen praksis, kommunerne og regionerne/sygehusene. De tre sektorer er afhængige af hinanden og må derfor samarbejde tæt om borger og patient. I den nærmeste fremtid er der planlagt ændringer i organiseringen af sundhedsindsatsen, og flere opgaver flyttes fra sygehusene ud i kommunerne og almen praksis - det nære sundhedsvæsen. Sammen med den demografiske udvikling - en aldrende

befolkning med flere kroniske sygdomme - vil det få betydning for den lokale kommunale sundhedsindsats. Organiseringen af den overordnede sundhedsindsats har betydning for den politiske indflydelse i Halsnæs Kommune. Den kommunale forebyggelsesindsats monitoreres via Sundhedsprofilen, som er en undersøgelse af danskernes og mere specifikt Halsnæs borgernes selvrapporterede sundhedsadfærd og -tilstand. Sundhedsprofilen publiceres hvert fjerde år, denne gang i marts 2018, og er genstand for såvel borgernes som politikernes interesse og bidrager som afsæt for politisk besluttede mål for sundheds- og forebyggelsesindsatsen.

Sundhedspolitikken 2015-2020

Vision 2020 - I Halsnæs Kommune er sundhed en naturlig del af hverdagen. Politikken er formet af det tidligere byråd med udgangspunkt i et borgerdialogmøde samt Sundhedsprofil 2013. Borgerne bidrog med flere pointer og ønskede blandt andet et styrket fokus på mental sundhed. Sundhedspolitikken tematiserer fem mål, som stiller krav til den individuelle sundhedsadfærd i forhold til fx rygning, fysisk aktivitet og overvægt. Det overordnede mål om sundhed, som en naturlig del af hverdagen, er en kommunal opgave i forhold til rammerne eksempelvis i daginstitutionerne, på skolerne, på arbejdspladsen og i naturen.

Idrætsstrategien 2017-2025 - blev forvaltet af staben

Idrætsstrategien - Halsnæs i bevægelse - blev til i en proces med inddragelse af politikere og borgere. Den centrale målsætning er, at i år 2025 skal 75% af borgerne dyrke idræt og 40% skal gøre det i en forening. Hertil kommer et særligt fokus på børn og unge, senioridrætten samt mænds aktivitetsniveau. Idrætsstrategien har desuden dannet afsæt for Halsnæs Kommunes investeringsstrategi på området, hvor en del idrætsmidler blev frigivet til foreningers egenforvaltning af de prioriterede midler

Ældrepolitikken 2012-2022

Motto: I Halsnæs kommune lever vi livet - hele livet. Ældrepolitikken er centreret omkring fem indsatsområder

Den enkelte borgers ressourcer er i fokus

Demens med værdighed og hjælp

Frivillighed på ældreområdet

Bevægelse og Sundhed

Teknologiske løsninger.

Nationale handlingsplaner præsenteres i sammenhæng med økonomiaftalerne. På sundhedsområdet er der særligt fokus på kronisk sygdom, kræftrehabilitering og omsorgstandpleje.

Regeringen, Danske regioner og KL's otte nationale mål for sundhed er mål, som skal sikre kvalitet og sammenhæng for borger og patient. Målene er:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

De otte nationale mål er operationaliseret gennem en række indikatorer, som kommunerne bliver målt på årligt. Fra 2015 til 2016 har Halsnæs Kommune overordnet udviklet sig positivt i forhold til indikatorer og mål, men trækket er langt og sejt.

Regeringen, Danske regioner og KL's udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen var længe undervejs og er netop blevet konkretiseret yderligere. Det nære sundhedsvæsen er et sundhedsvæsen, hvor sundhedsopgaven løses af kommunen - i samarbejde med hospitaler og almen praksis - så tæt på borgeren som muligt, og at sygehusene kun frekventeres ved specialiserede behov. Det betyder, at en række opgaver flyttes fra sygehusene og ud i kommunerne, i sundhedshusene og til almen praksis. Sammenhængen mellem sektorerne er kompleks, og derfor er det en fælles og national opgave at skabe gode og sikre patientforløb på tværs af sektorer og faggrænser.

KL's sundhedsudspil 2018 - Forebyggelse for fremtiden

KL har identificeret seks pejlemærker for den fremtidige forebyggelse:

- Alle skal have en mulighed for et sundt liv - fælles ansvar og kvalitet i indsatsen
- Alle børn skal have en sund start på livet, der fremmer deres trivsel, udvikling og læring
- Alle unge skal have en plads i fællesskabet og komme godt på vej i uddannelse og job
- Flere skal vælge et røgfrit liv, og ingen børn og unge skal begynde at ryge
- Flere skal drikke mindre og ingen børn og unges liv må skades af alkohol

- Flere skal leve livet med bedre mental sundhed og trivsel

Det fremgår af pejlemærkerne, at der er fokus på, at forebygge sygdom og fremme sundhed tidligt i livet.

KKR- mål for Sundhed

Kommunekontaktrådet (KKR) er en sammenslutning af kommunerne i Region Hovedstaden, som er gået sammen om tre konkrete mål på sundhedsområdet:

- En fælles plan for kommunale akutfunktioner til borgere med fysiske sygdomme.
- Større klarhed om tilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand
- Bedre fysisk og mental sundhed hos unge

Det første mål - den fælles plan har resulteret i en anbefaling til det nationale niveau om at reglerne omkring rammedelegationer ændres, således at akutsygeplejersker med videre kan løse nødvendige sundhedsfaglige opgaver optimalt. De to andre mål arbejdes der på.

Sundhedsaftale III 2015-2018 er den tredje i rækken af aftaler mellem kommuner, almen praksis og regioner, som koordinerer fælles sundhedsmål- og indsatser. Aftalen er bred og involverer mange niveauer og faggrene - også i Halsnæs Kommune. Den lokale organisering af sundhedsaftalearbejdet inddrager chefer for Social Service og Familier, Børn, Unge og Læring, Sundhed og Ældre samt relevante ledere fra områderne. Aftalen gælder for fire år af gangen. Aftalesystemet er netop blevet evalueret og skal fornyes. Det betyder, at den nuværende aftale og Sundhedsaftale IV udsættes - dette med henblik på større fleksibilitet og politisk bevågenhed og interesse.

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker og forløbsprogrammer er hver for sig nationale tiltag, som højner kvaliteten af forebyggelsen og behandlingen af borgere og patienter. De udgør en art kvalitetsstandarder og er implementeret i Halsnæs Kommune.

Forebyggelsespakkerne er borgerrettede og beskriver indsatser af høj kvalitet for rygning, mental sundhed, overvægt, hygiejne med mere. Der er 11 pakker i alt. Forløbsprogrammerne er standarder for optimale patientforløb i det tværsektorielle samarbejde. De beskriver opgaveløsningen i henhold til de store folkesygdomme som KOL, Diabetes type2 og hjertekarsygdomme.

Sundhedsstyrelsens krav om udarbejdelse og revision af sundhedsberedskabsplanen, som sker inden for det første år af en byrådsperiode samt og Vision 2030 er også bestemmende for sundhedsafdelingens arbejde.

Ovenstående rammer, politikker og mål omsættes til konkrete indsatser af Sundhedsafdelingen, som i samarbejde med alle relevante forvaltningsområder og de dertil knyttede virksomheder forestår udviklingen, koordineringen og implementeringen.

Staben

Stabens opgave er at understøtte hele organisationen – dette gælder både i forhold til sundhedsområdet samt Halsnæs Kommune generelt. På et abstrakt niveau arbejdes med at skabe grundlag for beslutninger, skabe helhedsforståelse og fokus samt mindske udfordringer og usikkerhed. Der arbejdes indenfor den lovgivning samt de politikker, strategier og rammer som er gældende for Sundheds- og ældreområderne generelt. Derudover arbejdes indenfor rammerne af love der regulerer offentlig økonomi og forvaltning samt regler og koncepter for Halsnæs Kommune.

Overordnet arbejdes indenfor fire hovedområder: økonomi, servicering af det politiske niveau, udvikling samt traditionel administration.

Indenfor økonomi er der en bred vifte af opgaver for eksempel budgetprocessen med udarbejdelse af oplæg, økonomiberegninger, kvalitetssikring, koordinering af ledere og medarbejdere samt udmøntning af det vedtagne budget. Løbende økonomiopgaver, som for eksempel forventet regnskab, generering af nøgletal, stramt fokus på og kontrol med KMF - den kommunale medfinansiering med videre.

Servicering af det politiske niveau omhandler styring af sagslister, udarbejdelse af sager samt kvalitetssikring, deltagelse i udvalgsmøder og referatskrivning, udmøntning af de politiske beslutninger.

Udvikling: Deltagelse i kommunale og tværkommunale fagspecifikke arbejdsgrupper vedrørende for eksempel medfinansiering, vederlagsfri fysioterapi, det nære sundhedsvæsen, delegationsplan med videre. Endvidere tovholder på Områdegennemgang / effektiviseringstiltag indenfor områderne, projekt- og procesledelsesopgaver, anlægssager med videre.

Traditionel administration: Tovholder på sager om aktindsigt, behandling af klager, sekretær- og referentopgaver, superbrugerfunktion samt webredaktør.

Træning og Aktivitet - Genoptræning og rehabilitering

Sundhedsloven og serviceloven udgør i forening rammen for denne del af sundhedsindsatsen.

Sundhedsloven

Sundhedsloven § 119: Træning og Aktivitet samarbejder med Sundhedsafdelingen og Hjemmesygeplejen om patientrettet forebyggelse, for eksempel de kroniske sygdomme Diabetes type 1 og 2, Kronisk obstruktiv Lungelidelse (KOL), Hjertesygdomme og Kræft. §120 vedrører forebyggelse og sundhedsfremme til børn, en individorienteret indsats der retter sig mod alle børn og en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.

§140 angår genoptræning efter indlæggelse. Udskrivende sygehus udarbejder en genoptræningsplan til borgeren med henblik på genoptræning, genoptræningen gælder såvel børn som voksne og omfatter så forskellige diagnoser som senhjerneskade, nyhofte indsat, idrætsskader, håndkirurgiske indgreb og andet der kræver genoptræning. §140a tilbyder vederlagsfri fysioterapi til borgere med, Parkinson, Sclerose, Gigt og Erhvervet hjerneskade.

Serviceloven

§83a er hverdagsrehabilitering, som varetages i tæt samarbejde med kommunale og private leverandører af hjemmepleje, visitationen og sygeplejen, praktiserende læge med videre.

§85 vedligeholdende træning og §86 genoptræning uden indlæggelse

Disse indsatser omfatter optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Det kan også være genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Aktivitet og Solskinsforeningen - §84 aflastning til ægtefælle

Kommunen tilbyder aflastning til raske ægtefæller eller nære pårørende, som passer hjemmeboende borgere, som er særligt plejekrævende eksempelvis borgere med svær demens. Borgere med demens er tiltagende yngre, når de får diagnosen og den raske ægtefælle eller pårørende er ofte stadig tilknyttet arbejdsmarkedet. Tilbudet består i et dagtilbud, hvor borgeren bliver stimuleret fysisk, psykisk, mentalt og socialt.

I Træning og Aktivitet arbejdes der:

- strategisk i forhold til digital træning
- i høj grad evidensbaseret
- på at udvide kapaciteten så flere borgeres behov kan imødekommes
- med at få borgere tilbage i arbejde gennem træning og terapi - jobcentret henviser mange borgere til forskellige former for træning som hjælper dem tilbage på arbejdsmarkedet.
- målrettet med rekrutteringen af kvalificerede medarbejdere

Aktivitetshusene Paraplyen i henholdsvis Frederiksværk og Hundested - Forebyggelse, sundhedsfremme og livskvalitet Servicelovens § 65 og Sundhedslovens § 119 udgør rammen for dette tilbud. Hertil kommer styrelsesvedtægten, Brugerbestyrelsens og byrådets beslutninger og værdier. Målet er at give selvhjulpne borgere +60 år og borgere med førtidspension i Halsnæs Kommune mulighed for at være aktive til gavn for sundheden og velværet. Ligeledes er målet at udfordre borgerne til tage ansvar for og være aktive i eget liv. Aktiviteter og tiltag besluttet og tilrettelægges i tæt samarbejde med frivillige og borgerne, som inddrages mest muligt. Senest har der været et stort arbejde tilknyttet åbningen af det nye aktivitetshus i Hundested. Aktivitetshusene Paraplyen har et stærkt forebyggende sigte.

Tandpleje - behandling og forebyggelse

Tandplejen arbejder i overensstemmelse med Sundhedsloven med forebyggelse og behandling af børn i alderen 0-18 år samt borgere i omsorgstandplejen.

§127-130 børn- og ungetandplejen.

§131-132 omsorgstandpleje, forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

§133 specialtandpleje, et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede med flere der ikke kan benytte almindelige tilbud i børne- og ungetandplejen.

Serviceloven

§153 Tandplejen har skærpet underretningspligt og er særligt forpligtet til at foretage underretning om evt. bekymringer for børn eller unge.

Politikker - Tandsundhedsplanen

Halsnæs Kommunes Tandsundhedsplan er udarbejdet i samarbejde med Københavns Tandlægeskole. Tandsundhedsplanen betegner tandplejens evidensbaserede arbejde med forebyggelse og behandlingsstrategier i forhold til alle patienter. Risikobørn følges hyppigt med forebyggende individuel indsats og modtager hyppigt instruktion i korrekt mundpleje samt fluorbehandling.

Tandplejeindsatsen registreres i Sundhedsstyrelsens centrale odontologisk Register. Data er sammenlignelige imellem kommuner og landsdele og danner grundlaget for planlægning af kommende indsatser og forebyggelsesprogrammer i tandplejen.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven

Service-loven

Nationale handlingsplaner for sundhed i økonomiaftalen

Nationale mål for sundhedsvæsenet

Regeringen, Danske Regioner og KL's Udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

KL's Sundhedsudspil

Sundhedsaftalen

Praksisplanen

KKR-mål for sundhed

Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer og forebyggelsespakker

Halsnæs Kommunes Sundhedspolitik

Halsnæs Kommunes Ældrepolitik

Halsnæs Kommunes Idrætsstrategi

Tandsundhedsplanen

Sundhedsberedskabsplanen

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Sundhedsberedskabsplan 2015

Publikation Idrætsstrategi for Halsnæs Kommune 2016

Ældrepolitik

Sundhedspolitik 2015-2020

KKR-mål+for+sundhed+-+endelig

Praksisplan for almen praksis 2015-2019 ENDELIG

Samlet Sundhedsaftale 2015 - 2018 uden bilag

Forebyggelse_for_fremtiden_-pixi-udgave-

Forebyggelse_for_fremtiden_-fuld_version-

Afrap-naere-sammenhaengen-sundsvaesen-juni-2017

Nationale-Maal-2017

politisk-udspil-sundhed-hvor-du-er

Ældrerådet - Høringssvar USF 5.3.2018

Punkt 17: Orientering af Udvalget for Sundhed og Forebyggelse om politikker og strategier fra SSF

00.01.00-A00-7681-17

Sagens kerne

Formålet med sagen er at give udvalget et indledende overblik over politikker, kvalitetsstandarder og overordnede strategier på det specialiserede socialområde, der sammen med lovgivningen udgør rammen for arbejdet i Social Service og Familier. Sagen beskriver kort de væsentligste politikker og strategier, der samtidig er vedlagt i fuld længde som bilag til udvalgets orientering.

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

Til Udvalgets orientering vedlægges politikker, kvalitetsstandarder og strategier, der sammen med lovgivning mv. danner grundlag for arbejdet i Social Service og Familier.

De væsentligste strategier på børne- og familieområdet er:

- Børnenes stemme
- En tidlig og helhedsorienteret indsats

De væsentligste strategier på voksenområdet er:

- Handicap- og psykiatrispolitikken
- Principper for indsatser på voksen- og handicapområdet
- Kvalitetsstandarder

I de eksisterende politikker og strategier på voksenområdet er der et vist overlap til ansvarsområder, der er placeret i Udvalget for Ældre og Handicappede. Det gælder ansvaret for botilbud efter servicelovens § 107 og § 108, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud, ledsagelse, mv.

Hovedpunkterne i de nævnte politikker og strategier er nærmere beskrevet nedenfor.

På børneområdet:

Børnenes stemme - Halsnæs Kommunes sammenhængende børne-, unge- og familiepolitik 2016-2020

Børnenes Stemme indeholder kommunens forventninger til forældre og civilsamfund, ligesom den beskriver de gensidige pligter, vi har som henholdsvis borger og kommune. På tværs af det almene og specialiserede børneområde arbejder Halsnæs Kommune efter samme overordnede mål. For sårbare familier er vi fælles om at finde løsninger så tæt på en opvækst i en almindelig familie som muligt. Vi tager udgangspunkt i nærmiljøet og den hverdag, som barnet og familien kender.

Politikken indholder pejlemærker for, hvad vi arbejder efter under hovedoverskrifterne:

- Inddrag børnene - medborgerskab og medejerskab
- Børnekonventionen
- Styrk det tværprofessionelle samarbejde
- Hav ambitioner for alle børn og unges læring
- Tidlig opsporing som forudsætning for tidlig indsats
- Nytænk de specialiserede indsatser og styrk sagsbehandlingen.

En tidlig og helhedsorienteret indsats på børnområdet

Områderne Børn, Unge og Læring (BUL) og Social Service og Familier (SSF) er i samarbejde ved at skabe en tidlig og helhedsorienteret indsats. Det har ikke karakter af politik eller principper, men det er etableringen af en organisering og indsatser med fokus på udsatte børn. Præsentationen er medtaget her, da arbejdet får betydning for den fremtidige retning. Målet med arbejdet er:

- At etablere tilbud, som med mindst mulig indgriben og størst mulig effekt kan skabe udviklingsmuligheder for de børn, hvis trivsel og udvikling er truet
- At skabe gode, stabile og varige forandringer for børn og unge, som har behov for støtte/ indsats.

På voksenområdet:

Halsnæs Kommunes Handicap- og Psykiatripolitik

Politikken har følgende overordnede målsætninger:

- Halsnæs Kommune prioriterer forebyggelse og tidlig indsats
- Halsnæs Kommune skal være tilgængelig for alle
- Halsnæs Kommune inddrager handicappede og sindslidende borgere
- Halsnæs kommune tilvejebringer lige vilkår.

Politikken er vedtaget i 2009.

Overordnede principper for indsatser på voksen- og handicapområdet

De overordnede principper er styrende for indsatser på voksen-handicapområdet. Både myndigheden, som visiterer til indsatser, og udfører virksomheder i Halsnæs Kommune arbejder efter disse principper. Principperne er således med til at definere et overordnet serviceniveau på voksen-handicapområdet, som konkretiseres og operationaliseres i kvalitetsstandards for de enkelte ydelser. Principperne er på denne måde et bindeled mellem på den ene side Handicap- og Psykiatripolitikken, der udstikker de helt overordnede målsætninger i Halsnæs Kommune og på den anden side kvalitetsstandarderne, som mere specifikt udstikker rammerne for formål, målgruppe, indhold med videre for de enkelte paragraffer i lovgivningen på voksenområdet.

Med det rehabiliterende perspektiv som grundlæggende tankesæt er principperne:

- Borgeren tager i videst muligt omfang ansvar for sit eget liv
- Udgangspunktet er borgerens ressourcer, ønsker og mål
- Mindst indgribende indsats
- Familie og netværk er betydningsfulde
- En sammenhængende indsats
- Faglig og økonomisk ansvarlighed

Principperne findes forrest i kataloget med kvalitetsstandards på voksen- og handicapområdet (side 5-8). Principperne er politisk vedtaget i 2012.

Kvalitetsstandards på voksen- og handicapområdet

Kvalitetsstandarderne giver borgerne og pårørende i Halsnæs Kommune et overblik over de ydelser kommunen kan tilbyde til voksne borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller sociale problemer. Sammen med de overordnede principper for indsatser på voksenhandicapområdet giver kvalitetsstandarderne en beskrivelse af Halsnæs Kommunes serviceniveau. Det politisk vedtagne serviceniveau udgør rammerne for tildeling af hjælp.

Principperne og kvalitetsstandarderne udgør den hovedvej, der beskriver Halsnæs Kommunes typiske tilbud, herunder formålet med indsatsen, målgruppe og kriterier for at modtage hjælp, indholdet i støtten samt omfang og varighed af indsatsen. Der vil altid blive foretaget en konkret og individuel vurdering i forhold til den enkelte borger. Formålet med de overordnede principper og kvalitetsstandards er at sikre ensartethed i visitation til de enkelte ydelser, og at der er overensstemmelse mellem borgerens behov for støtte, den visiterede indsats og det, der konkret ydes støtte til. Kvalitetsstandarderne er udarbejdet for de enkelte paragraffer i lovgivningen.

Kvalitetsstandarderne er politisk vedtaget i 2013. Kvalitetsstandarden for behandling af stofmisbrug er revideret i 2017. Der er behov for at revidere de samlede kvalitetsstandards i denne byrådsperiode.

Lov- og plangrundlag

Lov om social service

Lov om specialundervisning for voksne

Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov

Sundhedsloven (behandling af alkoholmisbrug og stofmisbrug).

Bilag

Børnenes Stemme

Tidlig og helhedsorienteret indsats

Handicap og psykiatripolitik

Kvalitetsstandarder Halsnæs Kommune voksen

KORA: Socioøkonomisk udgiftsbehov i Halsnæs Kommune.pdf

Punkt 18: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

29.30.08-A00-2-18

Sagens kerne

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse orienteres om udviklingen i Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen samt arbejdet lokalt i Halsnæs Kommune.

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

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

Indledning

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen har de seneste år været svaret på fremtidens sundhedsudfordringer. Det omhandler blandt andet den demografiske udvikling, som forudsiger mange flere ældre og færre arbejdsdygtige; multisygdom, som betyder at flere lever med én eller flere kroniske sygdomme; en stigende forekomst af mistrivsel og psykisk sygdom blandt unge. Til sammen udgør de væsentlige ændringer i befolkningens sygdomsbillede, hvilket stiller krav til det nuværende og kommende sundhedsvæsen.

Det er blandt andet på den baggrund, at såvel politikere, forskere, administratorer som samfundsdebattører med videre debatterer styringsmæssige, organisatoriske, økonomiske og ledelsesmæssige konsekvenser og løsninger for fremtiden. Udfordringen er at få etableret de mest hensigtsmæssige snitflader, aftaler og samarbejder til gavn for borgerne.

Sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenet er sammensat af tre sektorer - sundhedstrekanten - kommuner, almen praksis og regioner/sygehuse. Det nære sundhedsvæsen udgøres af kommunerne og almen praksis og udspiller sig i nærmiljøet tættest på borgeren - i primærsektoren. Det sammenhængende sundhedsvæsen udtrykker på den ene side målet, som er at skabe sammenhæng i borgernes forløb ved at flytte opgaver fra de kommende supersygehuse og ud i primærsektoren og på den anden side udfordringen, som er at sundhedsvæsenet er fragmenteret, både når det gælder samarbejdet mellem sektorerne, som er specialiserede på hver deres felt, og når det gælder det interne samspil i én sektor eksempelvis i en kommune.

Aktuelt forventes supersygehusene at stå klar i 2021. De skal kunne modtage og behandle 70% af patienterne i akutområdet, hvorefter de sendes hjem uden indlæggelse på et sengeafsnit. Allerede nu, fra december 2017, gennemføres der imidlertid ændringer i akutmodtagelsen på Nordsjælland Hospital, hvor registreringspraksis for modtagelse af patienter, der bliver henvist fra praktiserende læger og via 112-opkald, ændres. Således er patienter nu "vurderingspatienter" i den første del af patientforløbet i akutafdelingen. Først efter en lægelig vurdering bliver der taget stilling til, om patienten skal indlægges eller behandles færdig som vurderingspatient. Undtagelser er børn, neurologiske og kirurgiske patienter samt traumepatienter, der fortsat indlægges direkte. Det er kun registreringer, der er ændret - patienterne mærker ikke noget endnu.

Begrebsliggørelsen af det nære sundhedsvæsen udspringer af strukturreformen i 2007. I 2012 bar KL's sundhedsstrategi overskriften: "Det nære sundhedsvæsen". Siden da har emnet været debatteret bredt, men nu sættes der også handling bag ordene.

I 2016 nedsatte regeringen et udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen bestående af KL, Danske Regioner og Staten. I sommeren 2017 debuterede udvalget med 20 anbefalinger til, hvordan sundhedsvæsenet kan løse opgaven fremover (bilag 1). En af anbefalingerne lyder på, at Sundhedsaftalesystemet, som koordinerer samarbejdet i sundhedstrekanten, skal fornyes. Med udspillet blev der givet lovning på, at sundhedsministeren ville følge op på udvalgets arbejde i løbet af efteråret 2017.

I november 2017 udkom KL med et udspil – "Styrk det nære sundhedsvæsen!" (bilag 2). I udspillet understreger KL fem vigtige pointer for et fremtidssikret sundhedsvæsen.

1. Fremtidens sundhedsindsatser skal så vidt muligt gives tæt på borgeren (omhandler en plan for organiseringen af opgaverne i sundhedstrekanten)

2. Knæsat nye principper for sundhedsvæsenet (vedrører et fokus på det hele menneske og ulighed)
3. Mål for indsatser i nærmiljøet anno 2015 (omhandler prioritering af forebyggelse frem for behandling)
4. Kommunerne er klar (omhandler kommunernes ressourcer og kompetencer i forhold til at løse sundhedsopgaver)
5. ...men vi mangler en national plan (vedrører KL's ideer vedrørende opgavefordelingen og samarbejdet i sundhedstrekanten)

Udspillet er et forsøg på at påvirke regeringens plan for styring samt opgaveflytning.

En måned efter KL's udspil og seks måneder efter udvalgets udspil - den 31. december 2017 - kom Sundhedsministerens første opfølgning på udvalgets arbejde med de 20 anbefalinger. Opfølgningen - "Sundhed, hvor du er" (bilag 3) udgør en status på arbejdet med de 20 anbefalinger. Samtidigt med denne status offentliggøres otte nye initiativer. De er:

1. Kvalitetsplan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
2. 200 mio. kr. til flere og bedre læge- og sundhedshuse
3. Fleksible rammer for opgavevaretagelsen i kommunerne
4. Mere politisk forpligtende og mindre bureaukratiske sundhedsaftaler
5. Bedre og mere rådgivning fra sygehuse til kommuner og almen praksis
6. Klar ansvarsfordeling for hjælpemidler og behandlingsredskaber
7. Misbrugsbehandlingen på sundhedsområdet for mennesker med psykiske lidelser samles i regionerne
8. En bedre overgang fra børn- og ungepsykiatri til voksenpsykiatri

Initiativ 2 og 7 er mest konkrete. Tiltag 7: Misbrugsbehandlingen af psykisk syge flyttes fra kommunerne (tilbage) til regionen. Tiltag 2: Med udspillet udmøntes 200 mio. kroner i 2018 til læge- og sundhedshuse. Til orientering deltager Halsnæs Kommune allerede i en proces omkring i et sundhedshus i det tidligere Frederikssund hospital.

Først i foråret 2018 forventes en samlet plan for sammenhæng og styring fremlagt af sundhedsministeriet og ministeriet for offentlig innovation. Planen for det nære sundhedsvæsen indgår i regeringens sammenhængsreform.

Den seneste overenskomst for almen praksis vedrører og understøtter opgaveflytningen fra sygehusene til borgernes nærmiljø. Overenskomsten var længe undervejs, men der var enighed om, at almen praksis blandt andet i første omgang skal overtage opgaven med behandlingen af borgere med kroniske sygdomme som diabetes type2 og KOL.

Halsnæs Kommunes aktive deltagelse i arbejdet med det nære sundhedsvæsen

I Halsnæs Kommune er der en særlig samarbejdskonstellation med almen praksis. Som i alle andre kommuner afholdes der møder i Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU), hvilket typisk kræver deltagelse af to lokale læger og en praksiskonsulent. Praksiskonsulenten er en lokal læge, som har påtaget sig opgaven med at varetage kommunikationen om samarbejdet med kommunen. På grund af lægemangel har Halsnæs Kommune ikke kunnet rekruttere en praksiskonsulent og derfor inviteres en lægerepræsentant fra hvert lægehus med til møderne, det vil sige seks læger. Møderne afholdes fire gange årligt, relevante ledere fra de forskellige forvaltningsområder - Social Service og Familier, Aktiv Hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi, Sundhed, Idræt og Kultur samt Borgerservice og Beskæftigelse - deltager og Sundhedsafdelingen varetager sekretæropgaven. Som noget særligt afholder Halsnæs Kommune også det, der kaldes PLO-møder. Det er et fyraftensmøde for samtlige læger i kommunen samt relevante medarbejdere. Fire gange årligt inviteres alle lægerne til et temamøde, som afholdes af forvaltningsområderne på skift. Både KLU og PLO møderne er udtryk for en lokal investering i samarbejdet med almen praksis og de årlige evalueringer peger på, at alle er tilfredse med samarbejdet. Det danner et godt udgangspunkt for det videre og tættere samspil.

Internt i kommunen arbejder ledere og medarbejdere fra Sundhedsområdet og Ældreområdet sammen i en bredt sammensat tværfaglig gruppe om det nære sundhedsvæsen i praksis. Gruppens formål er dels at følge udviklingen i det nære sundhedsvæsen – eksempelvis diskuteres betydningen af de forskellige udspil og opgaveflytningen i Halsnæs Kommune. Dels arbejder gruppen med konkrete tiltag som eksempelvis metoder til tidlig opsporing, der kan forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Ernæringsindsatser for ældre borgere på plejecentre er et andet konkret eksempel. Gruppen arbejder målrettet ud fra lokale data - med datadrevet ledelse. Data indhentes, bearbejdes og formidles på møderne. De tidstro data giver medarbejdere og ledere et klart og relevant billede af udviklingen i eksempelvis forebyggelige genindlæggelser fordelt på diagnose. Som helhed højner det internt formaliserede samarbejde kvaliteten af indsatserne i det nære sundhedsvæsen.

Forrige år etablerede Halsnæs Kommune en kommunal akutfunktion, som en del af Hjemmesygeplejen. Det betyder, at hvis en borger bliver akut syg, eller der sker en forværring af en i forvejen kendt sygdom, kan borgerens praktiserende læge, hospitalslæge eller vagtlæge ringe til akutfunktionens vagthavende sygeplejerske. Sygeplejersken besøger borgeren og foretager en observation eller vurdering ud fra de anvisninger, lægen har givet eller yder den pleje eller behandling, der er behov for i situationen i nærmiljøet. På den måde undgås også uhensigtsmæssige indlæggelser.

Meget arbejde i det nære sundhedsvæsen er centreret om forebyggelsen af indlæggelser og genindlæggelser. Således gælder det de to ovenstående eksempler, men også andre tiltag kan nævnes, herunder et samarbejde mellem de otte

kommuner i nord samt Nordsjællands Hospital om at nedbringe andelen af indlæggelser forårsaget af lungebetændelse. Også KOL-cafe - som lærer borgerne at mestre deres lungesygdom - er organiseret på tværs af kommuner og hospital og er dermed eksempler på tværsektorielle samarbejder til styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

I foråret 2018 afholdes for andet år i træk en sygeplejerskekonference med henblik på at rekruttere sygeplejersker til Halsnæs Kommune. Konferencen annonceres i fagskriftet Sygeplejersken og dagspressen og afholdes både for sygeplejersker bosiddende i Halsnæs Kommune og i de nærliggende kommuner. Konferencen understøtter rekrutteringen af kvalificeret arbejdskraft, hvilket er nødvendigt for at kunne varetage opgaverne i det nære sundhedsvæsen i fremtiden.

Udover det daglige arbejde deltager Halsnæs Kommune i to modelprojekter i regi af Sundhedsaftale III. Projekterne skal afprøve nye samarbejdsformer i sundhedsvæsenet, hvilket betyder, at der er igangsat forsøg med samarbejde på tværs af sektorer, ledelser og økonomi. Halsnæs Kommune deltager i Tværsektoriel Stuegang, som er et større projekt på tværs af de otte kommuner i nord og Nordsjællands Hospital - Hillerød. Kort beskrevet, kommer der et mobilt stuegangsteam ud til kommuneres midlertidige døgnpladser og tilser de svageste og/eller ældste borgere med behov for lægetilsyn efter udskrivelse. På den måde undgås unødige genindlæggelser og medarbejderne kompetenceudvikles.

Det andet projekt er et samarbejde primært mellem Almen Praksis og PPR. Ved hjælp af en ny henvisningsprocedure er det hensigten at opspore og forebygge udviklingen af mere behandlingskrævende indsatser hos børn og unge med tegn på mistrivsel og funktionelle lidelser. Almen Praksis vil i projektperioden kunne henvise børn og unge med tegn på mistrivsel direkte til PPR. På den måde undgås unødigt ventetid, afslag på henvisninger til psykiatrien, symptomforværring og sidste ende mere behandlingskrævende indsatser.

Lov- og plangrundlag

I det nære sundhedsvæsen er der flere love i spil, og det kan være en udfordring at få dem alle til at spille sammen. De primære love på sundhedsområdet er Sundhedsloven, Serviceloven og finansloven. Den ventede plan for det nære sundhedsvæsen indgår også i regeringens sammenhængsreform.

Konsekvenser

Opgaveflytningen følges tæt, da den kan få konsekvenser for kommunens serviceniveau, rekruttering og økonomi, herunder de midler som eventuelt måtte flytte med.

Høring, dialog og formidling

Udvalget orienteres igen, når planen for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen offentliggøres i første halvår 2018.

Økonomi

På finansloven er der afsat en ramme på i alt 845 mio. kroner i perioden 2018-2021 til udspillet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Den konkrete udmøntning af midlerne vil ske efter politisk forhandling aftaleparterne imellem. For nuværende kendes fordelingen af midlerne imellem regioner og kommuner ikke.

Bilag

Afrapportering det nære og sammenhængende sundhedsvæsen -juni-2017

KL-udspil-_Styrk_det_n-re_sundhedsv-sen_-2017-

politisk-udspil-sundhed-hvor-du-er

Punkt 19: Orientering om borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme

29.30.08-A00-4-18

Sagens kerne

Orientering om borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme.

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

Med kommunalreformen i 2007 overtog kommunerne opgaven med at forebygge sygdom og fremme sundhed i befolkningen. I denne sag orienteres udvalget om den borgerrettede forebyggelse, som af hensyn til forståelsen og overskueligheden sættes i forhold den patientrettede forebyggelse. I sagen gennemgås lovgivning, forebyggelsesstrategier og den seneste udvikling i forhold til borgerrettet forebyggelse. Den patientrettede forebyggelse er midtpunktet i sagen om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som også er på dagsordenen til dette møde.

I Sundhedslovens (2016) kapitel 35 står der om forebyggelse og sundhedsfremme:

"§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for, ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne, at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2."

I vejledningen (2007) til § 119 præciseres kommunernes opgave: "Borgerrettet forebyggelse er forebyggelse til raske borgere. Borgerrettet forebyggelse skal medvirke til at sikre, at sygdomme og ulykker ikke opstår.

Patientrettet forebyggelse skal modvirke, at sygdomme forværres hos den gruppe af borgere, der har en kronisk sygdom eller lignende. Kommunen får ansvaret for den del af den patientrettede forebyggelse, der finder sted, når patienten ikke er i behandling på sygehus eller hos den praktiserende læge".

Det vil sige, at der findes to former for forebyggelse. Borgerrettet forebyggelse, som er målrettet raske borgere, og har til formål at fremme sundheden og mindske risikoen for, at sygdom overhovedet opstår. Den type forebyggelse involverer indsatser i forhold til fx rygning, alkohol, kost, fysisk inaktivitet og svær overvægt. Rammerne for en sund levevis sikres gennem cykelstier, sund skolemad, røgfri miljøer, sundt indeklima med videre.

Den patientrettede forebyggelse handler om at forebygge, at en kronisk sygdom, som fx diabetes type2 forværres og om at begrænse eller udskyde tilstødende komplikationer. Den sigter mod at optimere behandling og gøre borgeren selvhjulpent igen. De kommunale indsatser til forebyggelse er rehabilitering - patientundervisning og genoptræning, som giver patienten den nødvendige viden og kompetencer til egenomsorg. Patientrettet forebyggelse er almen praksis og sygehusvæsenets opgave, når borgerne behandles i det regi.

Forebyggelsesstrategier

Der findes overordnet set tre forebyggelsesstrategier. Formålet med strategierne er at påvirke borgernes adfærd i en sundere retning. Borgerne kan enten tilskyndes til eller frarådes en adfærd, fx mere fysisk aktivitet eller et mindre alkoholindtag.

1. Den individorienterede strategi er en indsats over for individer med kendte risikofaktorer, som eksempelvis KOL. Strategien indbefatter individ- eller gruppebaserede tilbud, som typisk gives gennem samtaler eller undervisning. Eksempler er rygestophold, livsstilshold og patientundervisning. Effekten er begrænset, da mange enkeltindivider skal rådgives, og nye borgere kommer til.

2. Den masseorienterede strategi fortæller befolkningen, hvad der er rigtigt eller forkert. Metoden er informationskampagner fx Kræftens Bekæmpelses kampagner om at kvitte tobakken. Det er vanskeligt at måle

sundhedseffekten af kampagner, og en ulempe ved dem er, at der er stor forskel på, hvordan information omsættes i de forskellige socialgrupper, og derfor kan oplysningskampagner - utilsigtet - øge den sociale ulighed.

3. Den strukturelle strategi anvendes for at gøre de sunde valg til de nemme valg. Strategien omfatter lovgivning, prissætning og tilgængelighed. Eksempler på lovgivning/forbud: sikkerhedsseler, røgfrie offentlige rum, fødevarekontrol med videre. Prissætning kan være priser/moms/skatter på tobak, alkohol, sukker og offentlig transport. Tilgængeligheden kan vedrøre begrænsninger på køb af alkohol eller vedrøre implementeringen af fysisk aktivitet i dagligdagen på skoler med videre.

I en kommunal kontekst tales der om rammer fremfor lovgivning, og eksempler kan være mad- og bevægelsespolitikker i vuggestuer, institutioner og skoler. Etableringen af cykelstier, motionsstier og bade faciliteter i kystnære områder. Regler for inde-/udetid i frikvarterer, for ikke at forlade skolen, skolemad, rent drikkevand og fravær af slik, sodavand og så videre. Ulempen ved en strukturel strategi er paternalismen eller formynderiet og fraværet af det frie valg. Denne strategi har dog den største effekt på befolkningens sundhed og har sjældent en social slagsside, da forbud gælder alle.

Forebyggelsens effekt er ikke nem at måle, og ofte vil det vise sig hensigtsmæssigt at kombinere de tre strategier for størst effekt på sundheden. I følge Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed er sundhed den enkeltes valg, men det er samfundets opgave at gøre dette valg så nemt som muligt.

Forebyggelse i 2018

Meget tyder på, at 2018 står i den borgerrettede forebyggelses tegn. Det er der flere grunde til:

- 1) Sundhedsprofilen udkommer i marts 2018, hvilket muliggør nye politiske prioriteringer
- 2) I foråret 2018 udkommer opdaterede forebyggelsespakker
- 3) KL's udspil om sundhedsfremme og forebyggelse 2018 "Forebyggelse for fremtiden" er målrettet borgerrettet forebyggelse og unge, hvor det forrige udspil fokuserede på det nære sundhedsvæsen og ældre medicinske patienter. I de seneste år har der været en tendens til at fokusere på den patientrettede forebyggelse, men nu tyder det på, at det er ved at vende. Der ses også en tegn på en sammensmeltning af de to forebyggelsesformer, Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (2016) er et eksempel på dette.

Sundhedsprofilen 2017

Sundhedsprofilen giver et billede af danskernes sundhedsadfærd og -tilstand nationalt, regionalt og lokalt.

Sundhedsprofilen bruges som et planlægningsredskab i kommuners og regioners politik inden for sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering. Sundhedsprofilen gør det muligt at monitorere udviklingen af sundhedsindikatorer over tid, eksempelvis i antallet af rygere, overvægtige eller den sociale ulighed. Indtil videre er der foretaget regionale/lokale spørgeskemaundersøgelser i 2008, 2010, 2013 og 2017. Sundhedsprofilerne er den primære kilde til viden om borgernes sundhedsadfærd og ønsker til adfærdsændringer. Udbredelsen af kronisk sygdom fremgår af kronikerprofilen, som offentliggøres samtidigt med sundhedsprofilen. Kronikerprofilen er baseret på registerdata og beskriver udviklingen i forhold til den borgerrettede forebyggelse. Sundhedsprofilen udgives i marts 2018 og behandles på et kommende møde i dette udvalg.

KL's sundhedsudspil

I KL's seneste sundhedsudspil "Forebyggelse for Fremtiden" 2018 foreslås seks pejlemærker for fremtidens forebyggelse:

1. Alle skal have mulighed for et sundt liv – fælles ansvar og kvalitet i indsatsen
2. Alle børn skal have en sund start på livet, der fremmer deres trivsel, udvikling og læring
3. Alle unge skal have plads i fællesskabet og komme godt på vej i uddannelse og job
4. Flere skal vælge et røgfrit liv, og ingen børn og unge skal begynde at ryge
5. Flere skal drikke mindre, og ingen børn og unges liv må skades af alkohol
6. Flere skal leve et liv med bedre mental sundhed og trivsel

På den seneste KL Sundhedskonference den 16. januar 2018 blev det nye udspil positivt modtaget. Som det fremgår af pejlemærkerne, er det særligt børn og unge, der er midtpunktet for de borgerrettede indsatser. Til konferencen var der tilsyneladende enighed om, at pejlemærkerne er de vigtigste, ikke bare nu, men indtil der igen ses faldende kurver blandt andet i antallet af rygere. Fraværet af fokus på fysisk aktivitet i pejlemærkerne blev dog kritiseret. Spørgsmålene som blev søgt besvaret var, hvorfor Danmark halter bagud i sammenligning med andre lande, når ressourcerne peger på en bedre position, og hvor vil Danmark gerne være om 20-30 år?

Som en overordnet oversigt og opsamling på ovenstående viser nedenstående skema nogle kendetegn ved de to typer forebyggelse.

	Borgerrettet forebyggelse	Patientrettet forebyggelse
Formål	Sundhedsfremme til raske borgere	Mindske sygdomsforværring / forbedre patientforløb

Kommunale indsatser, tilbud og rammer	Kommunale tilbud: Livsstilsændringer gennem fx rygestoptilbud, livsstilshold, LÆR AT TACKLE kurser, gratis prævention. Sunde rammer; institutions- og skolemad, aktivitetsmuligheder, røgfrie miljøer	Rehabilitering, patientundervisning, genoptræning
Anbefalet forebyggelsesstrategi	Strukturel forebyggelse	Individuel forebyggelse
Primær datakilde	Sundhedsprofilen, Danmarks Statistik, Børne- og ungeundersøgelser, lokale data	Ledelsesinformation, lokale sundhedsdata på indlæggelsesmønstre, kommunal medfinansiering, kronikerprofilen
Kvalitetsstandarder	11 Forebyggelsespakker: Alkohol, fysisk aktivitet, hygiejne, indeklima i skoler, mad og måltider, mental sundhed, overvægt, seksuel sundhed, solbeskyttelse, stoffer, tobak.	Sundhedsstyrelsens 7 forløbsprogrammer: Diabetes type 2, KOL, hjerte- karsygdom, lænderyg, osteoporose, rehabilitering og palliation af patienter med kræft, rehabilitering af henholdsvis børn og voksne med erhvervet hjerneskade (hertil kommer Sundhedsstyrelsen tre nye forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser - angst og depression, spiseforstyrrelser og ADHD)
Kilder	Sund By netværket - særligt målrettet det lokalpolitiske niveau (se bilag 1) Center for Forebyggelse i praksis	Sundhedsaftaler og forskellige udspil om det nære sundhedsvæsen

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven

Konsekvenser

I følge loven har kommunalbestyrelsen pligt til at forebygge sygdom og fremme sundhed hos borgerne. Som det fremgår af ovenstående, er der forskellige måder at påvirke borgerne på, og de politiske prioriteringer af sundhedsindsatser er afgørende for borgerne i Halsnæs kommune - for deres sundhedstilstand nu og på lang sigt.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Politikermateriale_SundByNetværket-20181

Forebyggelse_for_fremtiden_-pixi-udgave-

Forebyggelse_for_fremtiden_-fuld_version-

Punkt 20: Finansloven og satspuljeaftalen på Sundhedsområdet 2018-2021

29.00.00-A00-2-18

Sagens kerne

Der er indgået aftale om finanslov for 2018 samt aftale om fordeling af satspuljen på Sundhedsområdet for 2018-2021. Samlet set udgør disse midler cirka 2,5 mia.kroner i perioden 2018-2021.

Dele af disse midler tilfalder, eller kan tilfalde, Halsnæs kommune. Dette enten som puljemidler, der skal ansøges eller som midler, der tilføres kommunen efter samme fordeling som i bloktilskudsfordelingsnøglen. Den resterende del af midlerne er målrettet andre aktører end kommunerne.

Der fremlægges hermed en kort orientering om de midler, der er afsat i henholdsvis finansloven for 2018 og satspuljen på sundhedsområdet i perioden 2018-2021.

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

Finansloven 2018

Regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti) og Dansk Folkeparti har indgået en aftale om finansloven for 2018-2021. Der er i perioden 2018-2021 afsat 2,0 mia. kroner til Sundhedsområdet.

På finansloven er afsat 1,3 mia.kroner til initiativer, der vedrører kommunerne eller kan søges af kommunerne. Heraf vedrører den væsentligste del (845 mio. kroner) et større sundhedspolitisk udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Midlerne vil blive udmøntet efter nærmere politisk forhandling aftaleparterne imellem. Den konkrete fordeling af midlerne mellem regioner og kommuner kendes ikke.

Herudover er afsat midler til frit valg til genoptræning og mere sikker brug af data på sundhedsområdet. Den praktiske og konkrete udmøntning af disse midler er ikke endelig fastlagt.

Finansloven 2018-2021

Sundhedsområdet (mio.kroner)	2018	2019	2020	2021	i alt	Udmøntning
Sundhedspolitisk udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	216	212	210	207	845	Afventer politisk udspil om "det nære sundhedsvæsen"
Genoptræningsgaranti (frit valg på genoptræning)	61	50	50	50	211	Ikke endelig fastlagt (ventetids-garanti træder i kraft 1.juli - hvis DUT-midler så 344.650 kr. i 2018)
Bedre og mere sikker brug af data på sundheds- og ældreområdet	34	34	34	34	136	Ikke endelig fastlagt, primært målrettet regioner.

Udover ovenstående er der på sundhedsområdet afsat 765,6 mio.kroner til indsatser, der ikke direkte involverer kommunerne, hvilket fremgår af bilag 1.

Satspuljen på Sundhedsområdet 2018-2021

Regeringen har indgået en aftale med satspuljepartierne (Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk folkeparti), hvor der afsættes 496,6 mio. kroner i aftaleperioden 2018-2021. Hertil kommer 5 mio. kroner fra tidligere satspuljemidler, så der i alt udmøntes 501,6 mio. kroner.

De overordnede indsatsområder er:

- En styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser (397,5 mio. kroner)
- En styrket indsats for mennesker med kroniske lidelser (98,8 mio. kroner)

På sundhedsområdet er der i satspuljen afsat 328,8 mio. kroner til initiativer, der vedrører kommunerne.

Satspuljen Sundhedsområdet 2018- 2021 (mio. kroner)	2018	2019	2020	2021	i alt	Udmøntning
Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdoms-psykiatrien	58	41,9	51,1	62,6	213,6	Pulje for regioner og kommuner
Uddannelse af fagprofessionelle i Mindfulness-Baseret Stress Reduktion	3,4	3	3,2	2,9	12,5	Uddannelse af fagprofessionelle
Pulje til fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang i psykiatrien	5,1	5,9	6,4	6,1	23,5	Pulje for regioner og kommuner
Delpulje til afprøvning af screeningsredskaber og andre indsatser	1,8	3,0	3,0	2,7	10,5	Pulje for regioner, kommuner og private
Behandling af behandlingsafvisende varigt inhabile somatiske patienter	18,3	16,8	16,8	16,8	68,7	Udmøntes via bloktilskuddet (Regioner og kommuner)

Herudover er for satspuljen for sundhedsområdet afsat 167,5 mio. kroner til indsatser, der ikke direkte involverer kommunerne, hvilket fremgår af bilag 2.

Lov- og plangrundlag

Finansloven for 2018 samt aftale om satspuljen for Sundhedsområdet for 2018-2021.

Konsekvenser

Ingen

Høring, dialog og formidling

Ingen

Økonomi

De økonomiske konsekvenser er ikke endelig kendte, da den konkrete udmøntning af finanslovsmidlerne samt prioriteringen af puljeansøgningerne ikke ligger fast.

Punkt 21: Rigere uden røg

29.09.00-P20-2-18

Sagens kerne

Halsnæs Kommune har siden 2008 tilbudt borgere, der ønsker rygestop gratis rygestopkursus. I 2018 deltager kommunen i projekt Rigere uden røg - et forskningsprojekt, der skal undersøge om flere rygere melder sig til rygestop, hvis de modtager belønning. Endvidere har kommunen, via satspuljen til rygestopmedicin, fået mulighed for, at udlevere tilskud til rygestopmedicin.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 4. marts 2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Halsnæs Kommune deltager sammen med Odense, Helsingør, Rødovre, Gladsaxe og Frederiksberg kommuner i forskningsprojektet "Rigere uden røg". Projektet er støttet af TrygFonden med kroner 2.188.120 og ledes af Charlotta Pisinger, som er forskningsoverlæge på Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Projektet blev godkendt i 2017, og udvalget for Sundhed og Kultur blev orienteret om Halsnæs Kommunes deltagelse på udvalgsmøde den 24. august 2017. Projektet er igangsat januar 2018, hvor kommunerne er påbegyndt forskellige indsatser. I 2019 bliver indsatserne evalueret, og kommunerne får fremlagt resultaterne.

Projektets formål er at afprøve, om man ved at tilbyde økonomisk belønning i form af gavekort kan:

1. rekruttere flere rygere med lav socioøkonomisk status til kommunale rygestoptilbud
2. opnå højere rygestoprater hos deltagerne.

Antallet af rygere falder ikke så meget som i de foregående årtier. De, der fortsætter med at ryge, er primært borgere med lav socioøkonomisk status. Disse borgere er ofte storrygere, det vil sige, at de ryger mere end 15 cigaretter om dagen. De er i risiko for at udvikle kroniske sygdomme og dø for tidligt. En kommune med 30.000 borgere har omkostninger på næsten 14 millioner kroner per år forårsaget af rygning. Foruden de menneskelige omkostninger er der altså store kommunale omkostninger forbundet med rygning. Brugen af sundhedsydelser er ca. 70 % højere blandt rygere end blandt ikke-rygere, hertil kommer tilsvarende øgning i de indirekte omkostninger på ca. 80 %, som skyldes tabt produktivitet pga. øget sygefravær, førtidspensionering og tidlig død.

Rygning er den væsentligste forebyggelige årsag til sundhedsproblemer. Udgifterne til at afholde rygestopkurser, hvis det viser sig effektivt at belønne rygerne, vil medføre en menneskelig, kommunal og samfundsmæssig gevinst.

Borgere med lav socioøkonomisk status ønsker ligesom andre rygere støtte til deres rygestop, men de er vanskelige at rekruttere til kommunernes tilbud. Forskningscenteret og de deltagende kommuner i projektet er derfor interesseret i at nytænke og undersøge, hvad der skal til for, at borgere med lavere socioøkonomisk status melder sig til et rygestoptilbud.

Indsatsen lokalt i Halsnæs

Halsnæs Kommune modtager 116.187 kr., heraf skal 102.000 kr. bruges til at belønne borgerne med gavekort.

Gavekortene er købt hos Frederiksværk Handelsstandsforening, og borgerne kan bruge gavekortene hos foreningens medlemsforretninger.

Halsnæs Kommune har planlagt 8 rygestopkurser i 2018, hvor der deltager 85-90 borgere, som ønsker at stoppe med at ryge. Der gøres ikke forskel på borgerne, så alle rygere modtager økonomisk belønning uanset deres socioøkonomiske baggrund. Dog vil der i rekrutteringen af borgere være fokus på at nå borgere med lav socioøkonomisk status. Deltagerne på rygestopholdene belønnes med et gavekort til en værdi af 200 kr., som modtages på henholdsvis 3., 4., og 5. mødegang, hvis de er røgfrie. Er borgeren røgfri på 6. og sidste mødegang modtages 600 kr. Rygestopkonsulenten tester om borgeren er røgfri ved at foretage en kulitemåling. I alt modtager borgeren 1.200 kr., som han/hun har ansvaret for at indberette som B-skat. Borgere på kontanthjælp/ dagpenge kan modtage gaver med et max beløb på 10.000 kr. ifølge formuelovens paragraf 14.

Nationale medier/presse er interesseret i projektet, da det er første gang i Danmark, at rygere modtager belønning, hvis de stopper med at ryge. Halsnæs Kommune har fået forespørgsler om at deltage i fx Go' Morgen Danmark. Mediernes interesse i projektet handler primært om ideologien / værdien i forhold til, om det er i orden at belønne mennesker i at ændre deres sundhedsadfærd. Sundhedsafdelingen har i samråd med kommunikationsafdelingen valgt at takke nej til at deltage, da der ikke foreligger nogle resultater endnu. Ligeledes er vurderingen, at den mere principielle debat omkring belønningen bør tages af projektets leder og/eller af TrygFonden, som har bevilliget midler til projektet.

Øget fokus på at hjælpe rygerne

Udover afprøvningen af belønning har Halsnæs Kommune fået midler fra satspuljen til rygestopmedicin jf. Finanslovsaftalen 2017. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet i perioden 2017-2019. I februar 2018 ansøger Halsnæs Kommune Lægemiddelstyrelsen om udlevering af rygestopmedicin og forventer at kunne tilbyde deltagende borgere rygestopmedicinen fra april 2018. Halsnæs Kommune har en høj andel af storrygere, som er kendetegnet ved at være afhængige af nikotin. Kommunens erfaring er, at borgere med lav socioøkonomisk status ikke kan betale for rygestopmedicin, og derfor afstår fra behandling. Med satspuljemidlerne "Hjælp til særlige målgrupper" forventer Halsnæs Kommune derfor, at kunne rekruttere flere borgere til rygestopforløb.

Lov- og plangrundlag

Halsnæs Kommunes sundhedspolitik og satspuljen til rygestopmedicin jf. Finanslovsaftalen 2017

Konsekvenser

Halsnæs Kommunes vil med deltagelse i projektet samt udleveringen af tilskud til rygestopmedicin rekruttere flere rygere med lav socioøkonomisk baggrund til rygestopforløb.

Det støtter op om kommunens mål om, at reducere andelen af dagligrygere med 10 procentpoint.

Høring, dialog og formidling

Udvalget for Sundhed og Kultur blev orienteret om kommunens deltagelse i projektet den 24. august 2017.

Økonomi

Projekt Rigere uden røg: 116.187 kr. i 2018 og bloktilskuddet til rygestopmedicin: 45.000 kr. i hhv. 2018 og 2019.

Bilag

Ældrerådet - Høringssvar USF 5.3.2018

Punkt 22: Implementeringsstøtte til Åben Dialog

27.00.00-P20-1-17

Sagens kerne

Familie- og Voksenstøtte har ansøgt om og fået tildelt implementeringsstøtte fra Socialstyrelsen til metoden Åben Dialog. Implementeringsstøtten består af uddannelse af medarbejdere samt faglig støtte fra Socialstyrelsen.

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

Åben Dialog er en evidensbaseret metode inden for psykiatrien. Det er en netværksorienteret, helhedsorienteret tilgang, der inddrager relevante fagprofessionelle og private netværk i forhold til borgerens situation. Som noget af det grundlæggende i Åben Dialog vægter alle udsagn lige, og den professionelle rolle er ikke at søge løsninger, men at give et fagligt perspektiv, som kan supplere borgerens eget og resten af netværkets perspektiver. Det er forventningen, at borgerne og netværket med Åben Dialog-tilgangen hurtigere bidrager og tager ansvar for det, de kan end det, de ville med traditionel støtte.

Socialstyrelsen har i perioden 2014-16 afprøvet metoden i socialpsykiatrien i samarbejde med en række kommuner. Efterfølgende har Socialstyrelsen ønsket at udbrede metoden til andre kommuner ved at tilbyde implementeringsstøtte. Støtten består i uddannelse og faglig støtte i implementeringsperioden. Der er ikke tildelt projektmidler til implementering.

Familie- og Voksenstøtte har netop selv uddannet tre medarbejdere i Åben Dialog, da det er en metode, der ligger i forlængelse af principperne på voksenområdet, som tager udgangspunkt i empowerment og en recovery-orienteret tilgang. Medarbejderne har afsluttet uddannelsen i slutningen af 2017. Familie- og Voksenstøtte søgte om implementeringsstøtte på baggrund af:

- behov for at uddanne yderligere medarbejdere for reelt at udbrede metoden som en fælles anvendt tilgang/metode
- behov for en samlet strategi om hvordan og hvornår vi anvender Åben Dialog, forankring af metoden samt monitorering af metoden

Med implementeringsstøtten får Familie- og Voksenstøtte uddannet yderligere seks medarbejdere som mødeledere i Åben Dialog (fuld Åben Dialog uddannelse) og 24 medarbejdere får et introduktions-kursus i Åben Dialog (dette kan også være medarbejdere fra andre områder), således at de kan deltage kvalificeret på netværksmøderne og støtte implementeringen. Derudover yder Socialstyrelsen faglig bistand til implementeringen gennem facilitering og input til en implementeringsplan.

I første omgang implementeres Åben Dialog i Familie- og Voksenstøttes bofællesskaber og ungeboliger. Borgerne bor i egen lejlighed med individuel støtte samt støtte til fællesskabsdelen. Her arbejdes i forvejen netværksorienteret og ønsket er at arbejde mere struktureret med Åben Dialog som metode. Opstart i bofællesskaberne giver mulighed for at tilbyde Åben Dialog, når borgerne har behov for det og er åbne overfor det på grund af den tættere og hyppigere kontakt til borgerne end i den individuelle støtte.

Efterfølgende kan metoden udbredes i resten af organisationen.

Ud over, at Åben Dialog er understøttende i forhold til principperne på voksen- og handicapområdet, er metoden også understøttende i forhold til udbredelsen af principperne fra Sammen om Ny Velfærd. Her er borgerne i centrum og inddragelsen af netværk centrale omdrejningspunkter. Det er tanken, at erfaringerne med Åben Dialog i Familie- og Voksenstøtte på længere sigt kan medvirke til at kvalificere indsatsen i Sammen om Ny Velfærd og kan danne grundlag for en eventuel videre udbredelse af Åben Dialog.

Lov- og plangrundlag

Udviklings- og investeringsprogrammet på voksenområdet (UIP) under Socialstyrelsen, som blev vedtaget med satspuljen for 2017.

Høring, dialog og formidling

Der er nedsat en projektorganisation i forbindelse med implementeringen. Ud over medarbejdere fra Familie- og Voksenstøtte (herunder tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant) inddrages repræsentanter fra Handicap- og Voksenafdelingen, Jobcentret og distriktpsychiatrien.

Økonomi

Åben Dialog implementeres inden for Familie- og Voksenstøttes ramme.

Punkt 23: Svar på forespørgsel om Familiehuset

00.00.00-G01-45-18

Sagens kerne

Sagen giver svar på spørgsmål om brug af lokaler i Halsnæs Kommunes Familiehus.

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

Byrådsmedlem Kirsten A. Lauritsen (A) har stillet følgende spørgsmål til administrationen:

Er der lokaler i Familiehuset til at dække de behov, der oprindeligt blev beskrevet i sagsoplægget fra 2012?

Spørgsmålet drejer sig om Halsnæs Kommunes Familiehus, der ligger Vognmandsgade 12 i Frederiksværk. Huset blev indviet i september 2012 og har været i drift siden. Formålet med huset var at samle og huse både eksisterende og nye forebyggende og rådgivende tilbud.

De fleste brugere af Familiehuset oplever, at der er lokaler til de aktiviteter, som i dag er placeret i Familiehuset. Lokaleudfordringer opstår, når aktiviteten kræver et særligt forhold, som kun findes i et eller to lokaler. Det kan fx dreje sig om et stort lokale til mange personer, et lille lokale til terapi eller et lokale indrettet á la en dagligestue til overvåget samvær.

Udfordringen sker også i takt med, at den forebyggende indsats er udviklet siden 2012. Det betyder, at der i dag er flere undervisnings- og gruppeforløb, Ungdomsmodtagelsen er etableret, og der er ansat lidt flere medarbejdere i Familiestøtten. I 2016 blev det besluttet, at Voksenstøtte skulle have base i Frederiksværk. Afdelingen har ikke faste arbejdspladser, men administrationen og ledelsen har midlertidigt kontor i et lokale ved Biblioteket. Medarbejderne benytter de fleksible arbejdspladser og øvrige faciliteter i Familiehuset.

Derudover har der været bygningsmæssige udfordringer igennem længere tid, hvor man har været nødsaget til at lukke for brugen af forskellige lokaler. Det har forstyrret lokalebookningen og dermed de planlagte aktiviteter i huset.

Inden for de sidste måneder er der blevet byttet rundt på lokaler, således at flere mindre lokaler er blevet frigivet fra kontor til samtale- og terapirum.

Brugen af lokalerne blev også undersøgt i 2016. Resultatet dengang viste, at huset blev brugt, men at der også var ledig kapacitet.

Økonomi

Ingen kommentar

Bilag

Familiehus notat til UFB 13-10-2011

Punkt 24: Politisk ledelsesinformation fra børneområdet i Social Service og Familier

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.

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 mv. Nøgletallene indgår ukommenteret i bilagsmaterialet.

Rapporten viser et fortsat højt underretningstal og et stigende antal anbringelser.

Økonomi

Intet at bemærke.

Bilag

Politisk ledelsesinformation marts 2018

Punkt 25: Orientering fra formanden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

-

Bilag

Sagsliste USF marts møde

Punkt 26: 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



Frederik German (V)

Protokollen oplæst.