

REFERAT Udvalget for Sundhed og Forebyggelse 2018-2021 d. 09-04-2018

Mødedato Mandag d. 09. april 2018 kl. 16:00

Mødested Familiehuset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Drøftelse af tidlig, helhedsorienteret indsats for børn og unge.....	4
Genhusning af Sundhedshuset.....	7
Orientering om Halsnæs Kommunes Sundhedsprofil 2017.....	10
KKR-mål for Sundhed.....	16
Revideret samarbejdsaftale - Tandreguleringssamarbejde mellem Hillerød og Halsnæs Kommune...	19
Lukket:	20
Orientering fra formanden.....	21
Underskriftsark.....	22

Punkt 27: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Dagsorden godkendt.

Punkt 28: Drøftelse af tidlig, helhedsorienteret indsats for børn og unge

00.00.00-G01-78-17

Sagens kerne

Administrationen forventer et merforbrug på familieområdet på 20 mio. kr. i forhold til budgettet. Der er udarbejdet en handleplan, der beskriver udfordringerne og initiativer til at håndtere udfordringen. Et væsentligt element er en tidlig helhedsorienteret indsats, der skal bidrage til at forebygge mistrivsel hos børn og unge i Halsnæs Kommune.

Administrationen arbejder på to oplæg omkring en mere forebyggende indsats. Det ene handler om udvikling af børnedistrikter, der styrker de professionelle samarbejde om udsatte børn og unge. Det andet handler om oprettelse af nye indsatser. Udvalget får sagen forelagt til en bred drøftelse af den videre retning på arbejdet. Mere konkrete oplæg vil herefter blive udarbejdet til kommende udvalgsmøder og indgå i den kommende budgetproces.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse drøfter oplæggene.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

De store udfordringer for udsatte børn og unge i Halsnæs Kommune kalder på initiativer. Vedlagt handleplan beskriver en række tiltag, som imødegår udfordringerne og styrke den forebyggende indsats, så børn og unge ikke kommer i så massiv mistrivsel, som tilfældet ofte er i dag.

Der er behov for at se problemerne tidligere og sætte målrettet ind på at løse dem. Administrationen arbejder med to hovedspor i udviklingen af den tidlige indsats:

1. Børnedistrikter
2. Nye indsatser, der kan samles i et nyt center for tidlig indsats til børn og unge (ressourcecenter).

Børnedistrikter

I dag er der ikke en tilstrækkelig tæt koordinering af de professionelle indsats omkring børn og familier i dagtilbud og på skoler. Ganske vist mødes lærere og pædagoger én gang om måneden med sundhedsplejerske, psykolog fra PPR og sagsbehandler fra Familieafdelingen omkring udvalgte børns trivsel på skoler og i dagtilbud. Erfaringen er her, at der ofte kommer vigtig viden frem om børnene, som de forskellige fagprofessionelle ikke kender. Men det sker ofte for sent, og de implicerede professionelle har ikke tilstrækkelige handlemuligheder til at sætte hurtigt ind med den rette indsats. Det skyldes blandt andet, at der ikke er tid til at drøfte alle relevante børn.

I de nye børnedistrikter er tanken derfor at samle et fast team inden for hvert skoledistrikt, som koordinerer tæt på et tidligere tidspunkt end i dag, og hvor der er mulighed for at sætte indsatser i værk med det samme. Samtidig skal det tværprofessionelle arbejde som hovedregel ske ved direkte inddragelse af børn, unge og forældre.

Formålet er på den måde at give en tidlig, forebyggende indsats til udsatte børn og unge gennem en tværfaglig indsats.

Principperne omkring børnedistrikterne kunne se således ud:

1. Der etableres 4-5 børnedistrikter svarende til skoledistrikterne.
2. I hvert distrikt et er nedsat et team med socialrådgiver, psykolog, sundhedsplejerske samt afdelingsleder fra skole/dagtilbud. Der skal være en klar ledelse af teamet.
3. Socialrådgivere fra familieafdelingen placeres i en fremskudt position på skoler og dagtilbud. Organisatorisk er de fortsat forankret i familieafdelingen.
4. Cirka hver 14. dag afholder teamet møde, hvor de lærere og pædagoger, der kender barnet/den unge, deltager.
5. Familien involveres tæt og deltager som udgangspunkt i mødet, medmindre særlige forhold taler imod det.
6. Teamet uddannes i en fælles metode (LØFT), som også er en del af Sammen om Ny Velfærd. Metoden tager udgangspunkt i børnenes ressourcer og bygger videre på dem frem for at fokusere på problemerne.

7. Teamet får tildelt bevillingskompetence til udvalgte forebyggende indsatser. Det kunne blandt andet være samtaleforløb, familiebehandling, cool kids-forløb eller lignende.
8. Teamet aftaler, hvem der er ansvarlig for sagens videre fremdrift.

Et eksempel på, hvordan børnedistriktet kommer til at fungere, kan se således ud:

En dreng i 2. klasse reagerer ofte med voldsomme vredesudbrud, hvor han smider rundt med ting og møbler – til gene for både sig selv og resten af klassen. Læreren har gennem længere tid ikke kunnet få stoppet denne adfærd trods gentagne forsøg. Barnets forældre bliver indkaldt til et møde med distriktsteamet. På mødet kommer det blandt andet frem, at forældrene har svært ved at magte forælderrollen i hjemmet, og at drengen isolerer sig derhjemme. Det bliver på mødet aftalt at sætte et samtaleforløb i gang, hvor forældrene kan få rådgivning om, hvordan de skal håndtere forælderrollen. Forløbet sættes i værk med det samme. Socialrådgiveren bliver ansvarlig for forløbet, og det bliver aftalt at tage sagen op i teamet igen om 2 måneder, hvis drengen ikke har fået det bedre.

Udover den nye tværfaglige indsats skal der fortsat være et monofagligt samarbejde mellem henholdsvis skoler/dagtilbud og socialområdet. Fx skal sundhedsplejerskerne fortsat have deres gang på skolerne, og PPR skal fortsat understøtte lærere og pædagoger i deres generelle tilgang til børn med indlæringsvanskeligheder.

Nye, forebyggende indsatser

I forbindelse med arbejdet med en tidlig, helhedsorienteret indsats er der afdækket muligheder for nye indsatser. En bred vifte af mulige indsatser er afsøgt gennem studiebesøg i Mariagerfjord, inspiration fra andre kommuner og workshop med en bredt sammensat arbejdsgruppe i Halsnæs Kommune. Viften indeholder både indsatser, som ikke tilbydes i dag og indsatser, som købes eksternt. Ved at samle indsatser lokalt er forventningen, at der kan sættes mere helhedsorienteret ind over for familierne, og at der ofte vil kunne sættes tidligere ind.

En række indsatser kunne forankres/visiteres i børnedistrikterne med sigte på en tidligere indsats knyttet til skole eller dagtilbud. Det kan fx være:

- Let forældretræning som fælles aktiviteter eller gruppetilbud forankret i dagtilbud/ skole, fx som eksisterende aktiviteter i forbindelse med sprogudvikling.
- Målrettet forældretræning fx gennem skole/dagtilbudssocialrådgivere, PPR tilbud med videre.
- Familiepladser i daginstitutioner hvor der ydes en særlig indsats sammen med og for familien.
- Tidlig indsats i forhold til skolefravær.
- Skilsmissegrupper for forældre/ familier - og skilsmissegrupper for børn på skolerne.

Dertil kommer en række indsatser, der kunne forankres/visiteres mere centralt. På baggrund af beskrivelse af en række mulige indsatser undersøges følgende nærmere:

- Et kompenserende tilbud fra klokken 14-21 for udsatte børn, der har brug for "et hjem uden for hjemmet" et par gange om ugen. Det er et tilbud, der skal støtte op om børnenes skolegang, fritidsaktiviteter/sociale aktiviteter, sundhed og lignende.
- Et skole og behandlingstilbud til børn, der ikke kan være i alment skoletilbud. Det er børn, der i dag typisk tilbydes eksterne skole- og behandlingstilbud. Ved et eksternt tilbud er det svært at bevare den lokale tilknytning, og det besværliggør gen-indslusning i den almene skole. Det er tanken, at tilbud også ville kunne bruges som "akut-tilbud" til børn, der er droppet ud af deres skoletilbud.
- Et "pusterum" til unge, som består i en døgnplads til akutte behov. Det ville være et tilbud til unge, som i en kortere periode har brug for at komme væk hjemmefra på grund af problemer derhjemme, og som enten kan flytte hjem igen, eller hvor der skal findes en mere permanent løsning.

Psykologbehandling til børn, som i dag købes eksternt af Familieafdelingen er også et nyt tiltag, som allerede indgår i handleplanen i forbindelse med de aktuelle økonomiske udfordringer.

Forankringsmulighed og potentialet for at oprette indsatserne vil afhænge både af den enkelte indsats (fx målgruppens størrelse, krævede ressourcer) og af den samlede vifte af indsatser og mulige synergieffekter. Hvorvidt alle indsatser (decentrale og/ eller centrale) med fordel kan forankres i et resourcecenter afsøges derfor også som del af processen. En række eksisterende indsatser lægger sig ind i den samlede vifte, fx familiebehandling, Familiebånd Halsnæs Kommune, sikkerhedsplan, støtte og overvåget samvær med videre.

Lov- og plangrundlag

Servicebogen

Høring, dialog og formidling

Der har været nedsat en arbejdsgruppe til at komme med input om børnedistrikter og nye indsatser med repræsentation af ledere fra både Børn, Unge og Læring samt Social Service og Familier. På baggrund heraf har mindre arbejdsgrupper arbejdet videre med beskrivelser af indsatser. Den tidlige, helhedsorienterede indsats drøftes løbende i "Fælles Børn - Fælles Ansvar", som er et fast mødeforum for ledere på børneområdet fra Børn, Unge og Læring samt Social Service og Familier.

Økonomi

Økonomien i forslagene er under udarbejdelse og kommer til at indgå i budgetprocessen – bortset fra skole/dagtilbuds-socialrådgiverne samt psykologbehandling, som indgår i handleplanen i forbindelse med de aktuelle økonomiske udfordringer, jævnfør sagen herom.

Desuden afsøges det om der er mulighed for at søge eksterne projektmidler.

Bilag

Notat om økonomiske udfordringer på familieområdet forår 2018

Punkt 29: Genhusning af Sundhedshuset

82.20.00-P20-1-18

Sagens kerne

Som følge af det forestående salg til Staten af Sundhedshuset Torvegade 10 i Frederiksværk er der udarbejdet en plan for udflytning af de kommunale funktioner, som huset rummer, til nye rammer. Med den supplerende budgetaftale vedtaget på Byrådsmødet den 22. marts er der afsat et rådighedsbeløb på 11 mio. kr. til denne udflytning.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender:

1. Planen for udflytning af de kommunale funktioner fra Sundhedshuset i Torvegade 10
2. En anlægsbevilling på 11 mio. kr. finansieret af det afsatte rådighedsbeløb til indretning, flytning med videre.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 8. april 2018 fra Ældrerådet.

Udvalget anbefaler direktionens indstilling for så vidt angår udvalgets ansvarsområde

Sagsfremstilling

De funktioner, som skal flyttes, er Træning & Aktivitet (herunder Genoptræningen samt demenstilbuddet Solskinsforeningen & Aktiviteten), Hjemmeplejen, Sygeplejen samt administrative og tværfaglige medarbejdere.

I forbindelse med flytningen af de forskellige funktioner er der en lang række faktorer, der gør sig gældende. For eksempel cykler mange ansatte i Hjemmeplejen rundt til deres borgere i Frederiksværk: De kan derfor ikke placeres i Hundested. Der er øget transport for en del både medarbejdere og borgere ved flytningen til Hundested. En lang række andre faktorer har ligeledes betydning for de områder, som de nye placeringer skal indeholde. Det har derfor ikke været muligt at finde en samlet fælles placering for alle områder, som kan tilgodese alle de forskellige behov.

Træning og Aktivitet:

Største delen af Træning & Aktivitet samt demenstilbuddet kan placeres på Storebjerg, (den tidligere Storebjerg Skole i Hundested). På grund af skimmelrenoveringen i Sundhedshuset Torvegade 10 er genoptræningen i øjeblikket genhuset i 2005-bygningen på Storebjerg. Det kræver mindre ombygninger at gøre dette til en permanent løsning.

Storebjerg består af 3 selvstændige bygninger:

- 1919-bygningen, som ligger ud mod Nørregade, rummer skoletandlægen på 1 sal. Stueetagen står tom. Den kan eventuelt benyttes til det undervisningstilbud som på nuværende tidspunkt foregår på Sonnerupvej 5 (Den blå Pavillon)
- Hovedbygningen på Storebjerg består af idrætshal og gymnastiksale, som indgår i idrætshallernes bookingsystem. 2005-bygningen indeholder klasselokaler og kontorer. Her er Træning & Aktivitet fra Sundhedshuset i Torvegade midlertidigt genhuset.
1980-bygningen har to etager med klasselokaler i stueetagen, musik og billedkunst er placeret på parterreetagen. Her påtænkes at flytte demenstilbuddet ind i stueetagen. De er på nuværende tidspunkt genhuset i for små lokaler i Tømrergade 9 i Hundested.
1965-bygningen indeholder de naturfaglige lokaler. De vil ikke anvendes i denne udflytning.
1955-bygningen har klasselokaler, som påtænkes indrettet til de tværfaglige og administrative medarbejdere fra Sygeplejen og Hjemmeplejen, medmindre der findes en anden placering i Frederiksværk.
- Lilleskolen på Birkevej anvendes ikke i denne udflytning.

Udflytningen vil langt fra lægge beslag på hele Storebjerg, der er derfor fortsat er mulighed for at sælge eller placere flere funktioner på den tidligere skole.

I Frederiksværk er der udpeget følgende muligheder for placering af de funktioner, som fortsat ønskes placeret i Frederiksværk. Det drejer sig om Hjemmeplejen, som flyttes til lokaler på Plejecenteret Løvdalen. Blandt andet ombygges det tidligere kirkerum, ledige depotrum samt dele af det tidligere centralkøkken, hvor der deles lokaler med Hjælpe-middelcentralen, som netop er flyttet ind.

Sygeplejen overtager hele den tidligere børnehave på Ellevej 36 i Frederiksværk. Det store sygeplejedyt flyttes til Plejecenteret Løvdalen, men der vil være et nærdepot på Ellevej 36.

I Den blå Pavillon på Sonnerupvej 5 i Frederiksværk etableres en genoptræningssatellit for Træning & Aktivitet. Ligeledes flytter nogle af de tværfaglige og administrative medarbejdere for Sygeplejen og Hjemmeplejen ind i pavillonen. Børn, Unge og Læring har indvilliget i at flytte deres undervisningsfunktioner til Storebjerg 1919-bygningen.

Den blå Pavillon er ikke stor nok til at kunne rumme alle de tværfaglige og administrative medarbejdere, derfor undersøges der flere muligheder. Der indrettes derfor kontorer på Plejecenteret Løvdalen, så alle tværfaglige og administrative medarbejdere bliver placeret i Frederiksværk. Den økonomi, der er afsat til 1955-bygningen på Storebjerg, følger med byggeopgaverne til flytningen af de samme medarbejdere til placering i Frederiksværk.

Flytningerne kræver etablering af handicap-toiletter, øgede og ændrede rumopdelinger, etablering af omklædnings- og bade-faciliteter samt ændringer af udendørsarealerne. Hjemmeplejen og Sygeplejen har brug for parkeringspladser ved deres bygninger. Ved demenstilbuddet skal der opsættes hegn og bygges en terrasse.

I forhold til økonomien har administrationen forsøgt i vides mulige omfang at finde frem til kun at medtage det allermest nødvendige for at funktionerne kan rummes i de nye rammer. Der har udelukkende været fokus på at sikre lovmæssige bygningsændringer således at udgifterne holdes på et minimum.

I tilfælde af at området ønsker en højere standarder for bygningerne, skal området selv finde midlerne hertil.

Lov- og plangrundlag

Service-loven

Konsekvenser

Der er behov for en flytning af de funktioner, som har været placeret i ejendommen Torvegade 10, da ejendommen sælges til Staten. Kommunen er forpligtet til at opretholde funktionerne jævnfør service-loven.

Høring, dialog og formidling

Der er nedsat en styregruppe for udflytningen til Storebjerg, med deltagelse af leder af Ejendomscenteret, rådgivende medarbejder fra Ejendomscenteret, Sundhedschef, leder af Træning og Aktivitet samt Arbejdsmiljørepræsentant fra Træning & Aktivitet.

Træning & Aktivitet har gode erfaringer fra tidligere byggeprocesser, hvor der under styregruppen har været nedsat en projektarbejdsgruppe, herved har vi kunne sikre en god koordinering af eksempelvis håndværkerydelser og virksomhedens drift.

Det er derfor Træning og Aktivitets ønske, at der nedsættes en projektarbejdsgruppe under styregruppen med følgende deltagere: Rådgivende medarbejder fra Ejendomscenteret, leder af Træning og Aktivitet, arbejdsmiljørepræsentant fra Træning og Aktivitet samt Tekniskservice medarbejder.

For udflytninger af Hjemmeplejen og Sygeplejen i Frederiksværk er der nedsat en styregruppe. Styregruppen består af leder af Ejendomscenteret, rådgivende medarbejder fra Ejendomscenteret, Sundhedschef, leder af Træning og Aktivitet, leder for Hjemmeplejen, leder for Sygeplejen. Her vil der også blive nedsat en tilsvarende projektarbejdsgruppe.

Afhængig af projektarbejdsgruppens dagsorden vil der kunne inviteres relevante deltagere som: Områdeleder, TR eller medarbejderrepræsentant.

Ovenstående sikrer god medarbejderinddragelse, god afvikling af drift samt at håndværkere kan komme til, når de skal udføre deres arbejde.

I øvrigt vil der under hele processen blive orienteret på virksomheds-MED om, hvorledes processen skrider frem.

Områderne sikrer selv en løbende information til de berørte medarbejdere.

Naboer til ejendommene vil, i det omfang at ombygninger giver anledning til det, løbende blive informeret.

Økonomi

Anlægsbevilling:

Storebjerg: Træning & Aktivitet og Solskinsforeningen: 4.480.000 kr.

Storebjerg: Tværfaglige administrative medarbejdere: 280.000 kr.

Løvdalen: Hjemmeplejen og delvist sygeplejen 3.800.000 kr.

Ellevevej: Sygeplejen 2.000.000 kr.

Sonnerupvej (Den blå Pavillon): 210.000 kr.

Samlet 10.770.000 kr.

De resterende 230.000 kr. op til den afsatte bevilling anvendes til at imødekomme ønsker til ændringer i medarbejderinddragelsesprocessen samt flytning, hvor der afsættes 35.000 kr.

Afledt drift:

Der er på nuværende tidspunkt er tilknyttet rengøring, vedligehold af udvendige arealer, bygningsdrift og renovation til Torvegade 10. Budgetterne for disse vil overgå til de nye placeringer efter nærmere beregninger fra Ejendomscenteret, Rengøringsvirksomheden samt Natur og Vej.

Kørsel:

Flytningen af funktioner fra Frederiksværk til Hundested har medført en øget kørsel på 427.000 kr. ifølge beregninger fra Træning & Aktivitet.

Det må forventes at merudgiften til medarbejdernes befordringsgodtgørelse estimeret vil være omkring 50.000 kr. årligt, og at der vil være en merudgift på 27.000 kr. årligt til leasing af to biler.

Bilag

Udflytning fra Sundhedshuset

Ældrerådets høringssvar USF 9.4.18

Punkt 30: Orientering om Halsnæs Kommunes Sundhedsprofil 2017

29.30.08-A00-6-18

Sagens kerne

Den 7. marts 2018 blev data om borgerne i Halsnæs Kommune offentliggjort i Sundhedsprofil – del 1 Sundhedsadfærd og risikofaktorer og del 2 Kronisk sygdom. I denne sagsfremstilling præsenteres udvalget for resultaterne i de to profiler samt udviklingen fra 2013 til 2017.

Ved det næste udvalgsmøde følger to sagsfremstillinger med analyser opdelt på Sundhedsprofilens to rapporter, og der lægges op til politisk drøftelse.

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 8. april 2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Godt 180.000 danskere besvarede i 2017 spørgsmål om deres sundhed, sygdom og trivsel. Svarene er nu offentliggjort i Den Nationale Sundhedsprofil 2017, som gælder alle danskere og i de regionale sundhedsprofiler, som beskriver regionskommunerne for sig.

Således fremgår besvarelser fra Halsnæs Kommunes borgere af ”Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer” samt ”Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Kronisk sygdom”.

Det er tredje gang, at netop denne undersøgelse af borgernes sundhed og sygdom udkommer. Undersøgelsen er gennemført i 2010, 2013 og 2017 og er af høj kvalitet. Sundhedsprofilerne producerer data, som kan anvendes til sundhedsplanlægning og analyser af regionale samt kommunale forskelle. Lokalt i Halsnæs Kommune er profilerne vigtige for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse. Samtidigt kan beskrivelsen af udviklingen i sundhed og sygelighed fra 2010 til 2017 pege på, hvilke sundhedsindsatser, der bør iværksættes for forskellige grupper i kommunen.

Første del: ”Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer” beskriver forekomst og udvikling i forhold til forskellige sundhedsindikatorer som rygning og brug af elektroniske cigaretter (dampning), alkohol, kost, fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd, euforiserende stoffer, seksualadfærd og seks sygdomme, søvn, vægt, mental sundhed og social ulighed.

Anden del: ”Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Kronisk sygdom” beskriver forekomsten af forskellige kroniske sygdomme blandt borgere i Region Hovedstaden, eksempelvis type 2-diabetes, KOL og hjertekarsygdomme. Rapporten beskriver også fysisk og mental sundhed, sundhedsadfærd, forbrug af sundhedsydelser og udgifter knyttet hertil.

Opdelingen af de to rapporter følges i sagsfremstillingen.

Del 1: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer
Sundhedsprofil 2017 er en del af den nationale undersøgelse ”Hvordan har du det?”. Med henblik på at få viden om borgernes sundhedsadfærd, symptomer, motivation for adfærdsændring, sociale relationer samt livskvalitet spørges borgerne selv.

I Halsnæs Kommune er der relativt mange, der har besvaret spørgeskemaet. Svarprocenten er på 53,7 %, hvilket er bedre end ved sidste måling og højere end regionsgennemsnittet på 52,6 %. Samlet antal besvarelser er indhentet fra 1315 personer.

Oplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen er suppleret med oplysninger fra nationale registre om køn, alder, uddannelse, erhvervstilknøytning, samlivsstatus, etnisk baggrund, indkomst og bopælskommune. Disse oplysninger anvendes blandt

andet til at inddele kommunerne i fire sociale grupper. De fire socialgrupper er gennemgående i begge rapporter og bruges i sammenligninger mellem kommuner og regioner.

Med henblik på at opnå et retvisende billede af sundhedstilstanden eller sundhedsindsatser i en kommune er det hensigtsmæssigt at sammenligne kommuner, der ligner hinanden socioøkonomisk samt aldersmæssigt og derfor er kommunesocialgruppeinddelingen relevant. Sammenlignes kommunerne i Nordsjælland, som er tilknyttet samme hospital, vil der være meget store forskelle eksempelvis i forhold til rygning og indlæggelser. Således ligner Allerød og Frederikssund kommuner ikke Halsnæs Kommune, når det kommer til uddannelsesniveau og alderssammensætning. Derfor vil der være ulighed/forskellighed i sundhed. En kommune med mange ældre har typisk en høj forekomst af borgere med kroniske sygdomme, og denne forekomst stiger, hvis borgerne er kortuddannede. Det omvendte gør sig gældende i en kommune med mange unge og langtuddannede. I tabellen nedenfor er kommunesocialgruppe et repræsenteret ved borgere med flest ressourcer, og gruppe fire repræsenteret ved borgere med færrest ressourcer.

Tabel 1: Kommunesocialgrupper (Sundhedsprofil 2017 - Sundhedsadfærd og risikofaktorer s. 51)

Kommuner/bydele	Grundskole- og gymnasial uddannelse	Uden for arbejds- markedet	Indkomst	Sum	Kommune- social- gruppe
Allerød	1	1	1	3	1
Dragør	2	1	1	4	1
Egedal	2	1	2	5	1
Furesø	1	2	1	4	1
Gentofte	1	1	1	3	1
Hørsholm	1	1	1	3	1
Kbh. Indre By	1	1	1	3	1
Lyngby-Taarbæk	1	1	1	3	1
Rudersdal	1	1	1	3	1
Fredensborg	2	3	1	6	2
Frederiksberg	1	2	2	5	2
Frederikssund	3	2	2	7	2
Gladsaxe	2	2	2	6	2
Helsingør	3	3	2	8	2
Hillerød	2	2	2	6	2
Kbh. Amager Vest	2	2	3	7	2
Kbh. Vanløse	2	2	3	7	2
KBH Østerbro	1	2	2	5	2
Vallensbæk	2	1	2	5	2
Ballerup	3	4	2	9	3
Glostrup	3	3	3	9	3
Gribskov	3	3	2	8	3
Herlev	3	3	3	9	3
Hvidovre	4	3	3	10	3
Kbh. Amager Øst	3	2	4	9	3
Kbh. Valby	3	3	4	10	3
København	2	3	3	8	3
Rødovre	3	3	3	9	3
Tårnby	4	2	3	9	3
Albertslund	4	4	4	12	4
Bornholm	4	4	4	12	4
Brøndby	4	4	4	12	4
Halsnæs	4	4	3	11	4
Høje-Taastrup	4	4	3	11	4
Ishøj	4	4	4	12	4
Kbh. Bispebjerg	4	4	4	12	4
Kbh. Brønshøj- Husum	4	4	4	12	4
Kbh. Nørrebro	2	4	4	10	4
Kbh. Vesterbro/ Kongens Enghave	3	3	4	10	4

Siden sidste måling er Halsnæs Kommune rykket fra kommunesocialgruppe tre til fire. Det betyder, at Halsnæs Kommune i socioøkonomisk sammenhæng og på sundhedsindikatorerne ligner Bornholm samt kommuner på Københavns vestegn fremfor kommunerne nord for København.

Regionsborgernes svar på spørgeskemaet afslører store forskelle på tværs af de 29 kommuner med hensyn til sundhedsadfærd, selvoplevet helbred, risikofaktorer og sygdomsmønstre. Borgernes svar peger på en større udfordring i regionen - nemlig social ulighed i sundhed. Nyt i rapporten er et øget fokus på ulighed i sundhed samt mental sundhed. Andre nye emner er dampning (elektroniske cigaretter) og søvnvaner. Flere af rapportens kapitler inddrager borgernes oplevelse og holdning til det forebyggende arbejde, både den individuelle og den strukturelle forebyggelse.

Nedenstående tabel er et faktaark, som viser, hvordan borgerne i Halsnæs Kommune har svaret på et udsnit af spørgsmål om sundhedsadfærd. Meget mere fremgår af rapporten.

	Region Hoved- staden	Halsnæs Kommune					
	Alle %	Alle %	Mænd %	Kvinder %	16- 34 år %	35- 64 år %	65+ år %
RYGNING							
Daglig rygning (5.200 personer i kommunen)	16	20	24	17	23	24	12
Daglig passiv rygning blandt ikke-rygere (1.400 personer i kommunen)	6	8	8	7	8	8	6
ALKOHOL							
Storforbrug af alkohol (2.000 personer i kommunen)	8	8	10	6	9	7	10
Rusdrikkeri af alkohol (2.500 personer i kommunen)	14	10	14	6	15	9	7
MAD							
Usundt kostmønster (4.500 personer i kommunen)	12	18	22	13	24	16	17
FYSISK AKTIVITET							
Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling * (6.600 personer i kommunen)	26	30	26	34	29	32	28
Meget total stillesiddende tid ** (12.300 personer i kommunen)	64	52	51	52	68	54	35
Inaktiv transport *** (5.700 personer i kommunen)	20	41	42	40	35	44	
SØVN							
Meget generet af søvnbesvær, søvnproblemer (3.900 personer i kommunen)	14	15	10	21	14	18	12
VÆGT							
Moderat overvægt (BMI 25-<30) (9.500 personer i kommunen)	31	37	46	28	32	38	40
Svær overvægt (BMI mindst 30) (5.600 personer i kommunen)	13	22	21	23	20	25	18
MENTAL SUNDHED							
Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred (5.500 personer i kommunen)	15	21	20	23	11	24	23
Højt stressniveau (6.300 personer i kommunen)	26	25	19	31	29	27	18
Svage sociale relationer (6.300 personer i kommunen)	21	25	28	21	22	25	26

Tabel 2: Faktaark for Halsnæs Kommune (Sundhedsprofil 2017 - Sundhedsadfærd og risikofaktorer)

* Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet

** Meget total stillesiddende tid: mere end 8 timer om dagen på en typisk hverdag

*** Inaktiv transport: hverken cykler eller går til og fra arbejde eller uddannelse. Blandt borgere på under 65 år.

Tabellen viser, at borgerne i Halsnæs Kommune på fire af de 14 indikatorer placerer sig godt i forhold til regionens gennemsnit. På de resterende 10 indikatorer placerer Halsnæs sig under regionsgennemsnittet. Overordnet set har mændene i Halsnæs en mere usund levevis end kvinderne.

På nationalt plan er rygning, overvægt og mental sundhed emner, der følges tæt. I Halsnæs Kommune er der forholdsmeæssigt mange dagligrygere. Data om storrygere, som beskrives i rapporten, viser at andelen af storrygere er høj. 11,8 % af Halsnæs borgere er storrygere mod regionsgennemsnittet på 7,4 %. Det er en procentmæssig stigning på 2,1 % i andelen af storrygere, og andelen er større end i nogen anden kommune i regionen. Andelen, der ønsker at stoppe med at ryge, ligger tilsvarende højt - 78 % mod regionens 76 %.

Ses der på andelen af svært overvægtige, er Halsnæs Kommune repræsenteret med 22 % af borgerne. I rapporten kan man læse, at Halsnæs og Brøndby kommuner topper i regionen med størst andel svært overvægtige. I forhold til sidste måling er det en stigning på 6 % i Halsnæs. Stigningen i forekomsten af rygere og overvægtige i Halsnæs følger den nationale udvikling.

Ses der på spørgsmålene om borgernes mentale sundhed og trivsel, er billedet mindre klart. I forsøget på at tydeliggøre billedet er alle spørgsmålene/indikatorerne fra rapporten, som måler mental sundhed, samlet i nedenstående tabel.

Tabel 3: Mental sundhed (data fra Sundhedsprofil 2017 og 2013)

Indikator	Regionen i %	Halsnæs i %	Placering i regionen	Udvikling siden sidste måling
Mindre godt eller dårligt selvvrurderet helbred	15	21	Ishøj har en højere andel	Steget med 5%
Højt stressniveau	26	25	Fin placering	Steget med 1%
Dårlig eller meget dårlig livskvalitet	4,8	6,6	Halsnæs har højeste andel	Ikke målt tidligere
Dårligt fysisk helbred	9	16	Halsnæs har højeste andel	Steget med 3 %
Dårligt mentalt helbred	14	14	Fin placering	Steget med 2 %
Svage sociale relationer	21	25	To kommuner har en større andel	Steget med 8 %
Ensomhed	8	8	Fin placering	Ikke målt tidligere

Af den femte kolonne fremgår det, at borgerne i Halsnæs Kommune samlet set vurderer, at deres mentale sundhed er blevet forringet siden sidste måling. På indikatorerne stress, dårligt mentalt helbred, ensomhed og til dels sociale relationer synes Halsnæs Kommunes borgere at opleve sig som gennemsnittet. Fremhæves indikatorerne selvvrurderet helbred samt fysisk helbred, ligger svarene noget lavere end gennemsnittet. Det kan der være mange grunde til, én af dem kan være, hvordan borgerne forstår de spørgsmål, som måler mental sundhed. Det ser ud som om, der er en tendens til at opdele det fysiske og socialt/mentale, hvor borgerne vurderer det fysiske dårligere og det socialt/mentale bedre. Indikatoren livskvalitet viser, at langt størstedelen af borgerne, 93,4 %, vurderer, at deres livskvalitet er god, og 6,6% vurderer, at den er dårlig. Alle andre kommuners borgere vurderer, at deres livskvalitet er bedre end borgerne i Halsnæs Kommune. På den anden side vurderer 25 % af borgerne i Halsnæs Kommune, at de er stressede, hvilket er under regionsniveauet. Spørgsmålet er, om der skal arbejdes med at nedbringe stress, som rammer mange, men er på et gennemsnitligt niveau, eller om der skal arbejdes på at forbedre livskvaliteten, hvor langt størstedelen har det godt, men placeringen er dårligere end gennemsnittet og andre kommuner.

Samlet set viser denne del af Sundhedsprofilen, at borgerne i Halsnæs Kommune siden sidste måling og i sammenligning med regionsgennemsnittet er blevet lidt mindre sunde.

Del 2 Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Kronisk sygdom

I denne rapport behandles 15 udvalgte kroniske sygdomme samt multisygdom. Data om 11 af sygdommene kommer fra registerdata og ikke spørgeskemadata - det gælder diabetes, hjertesygdom, apopleksi, KOL, astma, kraft, inflammatorisk ledsygdom, knogleskørhed, langvarig depression, svar psykisk lidelse og demens. Fire af sygdommene - slidgigt, rygsgygdom, allergi og hyppig hovedpine eller migræne er baseret på data fra spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det? 2017".

Oplysningerne kan anvendes til at forbedre forebyggelsen af sygdom og til at indrette sundhedsvæsenet bedst muligt for borgerne.

Forekomsten af kronisk sygdom hos borgerne i Halsnæs Kommune fremgår af nedenstående tabel. Forekomsten af de sygdomme, der påvirkes af livsstil, eksempelvis type 2-diabetes, KOL og hjertekarsygdomme, er højere i Halsnæs Kommune end i regionen som helhed. Til gengæld placerer Halsnæs Kommune sig bedre i forhold til andre sygdomme,

som eksempelvis allergi, demens og knogleskørhed. De nævnte tre sygdomme placerer Halsnæs Kommune bedre end regionsgennemsnittet.

Tabel 4: Faktaark for Halsnæs Kommune (Sundhedsprofil 2017 - Kronisk sygdom)

	Region Hoved- staden	Halsnæs Kommune					
	Alle %	Alle %	Mænd %	Kvinder %	16-34 år %	35-64 år %	65+ år %
3 eller flere kroniske sygdomme (multisygdom)* (800 personer i kommunen)	2,3	3,0	2,9	3,2	0,1	1,5	7,7
Diabetes* (2.000 personer i kommunen)	5,0	7,6	8,6	6,5	1,0	5,7	15,3
Hjertesygdom* (1.600 personer i kommunen)	4,1	6,3	7,5	5,1	0,2	3,8	15,0
Apopleksi* (600 personer i kommunen)	2,0	2,4	2,5	2,2	0,1	1,4	5,7
KOL* (1.900 personer i kommunen)	4,9	7,4	6,8	8,0	0,0	6,0	14,9
Astma* (1.100 personer i kommunen)	4,9	4,1	3,4	4,8	5,5	4,1	3,2
Kræft* (1.100 personer i kommunen)	3,3	4,2	3,9	4,5	0,3	2,7	9,6
Inflammatorisk ledsygdom* (700 personer i kommunen)	2,4	2,9	3,7	2,0	0,5	2,3	5,6
Knogleskørhed* (700 personer i kommunen)	2,7	2,6	0,8	4,4	0,0	1,1	7,0
Langvarig depression* (1.400 personer i kommunen)	4,7	5,4	3,3	7,4	2,3	5,9	6,7
Svær psykisk lidelse* (900 personer i kommunen)	2,9	3,4	3,0	3,7	3,2	3,6	3,0
Demens blandt borgere på 65 år og derover* (200 personer i kommunen)	3,6	3,1	2,6	3,5			3,1
Slidgigt** (6.200 personer i kommunen)	17,7	24,9	21,3	28,5	2,9	26,0	39,5
Ryg sygdom** (3.800 personer i kommunen)	11,5	15,1	15,3	14,9	5,6	18,9	15,7
Allergi** (6.200 personer i kommunen)	29,2	24,7	21,9	27,4	30,4	26,9	16,7
Hypertension eller migræne** (4.900 personer i kommunen)	16,3	19,8	13,7	25,9	24,3	23,3	10,8

* baseret på registeroplysninger fra 1.1.2016

** baseret på spørgeskemaoplysninger fra 2017

Der ses både positiv og negativ udvikling i sygdommene. I tabellens øverste række opgøres andelen af borgere med tre eller flere kroniske sygdomme til 3 %. Det er højere end regionsgennemsnittet, en mindre stigning på 0,2 % siden 2013 og 1,1 % stigning siden 2007. Billedet er i tråd med udviklingen generelt og hænger sammen med alderssammensætningen i Halsnæs Kommune. Justeres der for alder og køn viser det sig, at Halsnæs Kommune placerer sig bedre end regionsgennemsnittet. Denne oplysning kan være vanskelig at forklare, men det er positivt, når der sammenlignes med andre. Antallet på 800 borgere er dog relativt højt. Flere samtidige sygdomme eller multisygdom er et emne, som optager mange i sundhedsvæsenet, fordi det forventes at blive en stor økonomisk udfordring.

I bilaget "Kommunetabeller" findes der flere data med kronisk sygdom for Halsnæs Kommune og andre kommuner i regionen, hertil kommer udviklingen siden 2007.

Forekomsten af type 2-diabetes er steget de sidste 10 år fra 5,5% i 2007 til 7,6% i 2017. Hjertesygdom er steget marginalt, men ligger relativt højt i forhold til andre kommuner og gennemsnittet. Apopleksi ligger stabilt og bedre end gennemsnittet, hvis der justeres for alder og køn. Der ses en stigning i sygdommen KOL på 0,7 %, men antallet af borgere er oppe på 1900. Det betyder noget for kommunens tilbud til borgere med KOL. Forekomsten af demens er stabil og lavere end gennemsnittet.

Samlet set, i relationen til udviklingen i forekomsten af kronisk sygdom, synes der at være både gode og mindre gode udviklingstendenser i Halsnæs Kommune. I sammenligning med regionsgennemsnittet og andre kommuner er forekomsten af kronisk sygdom høj i Halsnæs Kommune, specielt når sygdommene er livsstilsrelaterede.

Lov- og plangrundlag

De fem regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet har gennemført undersøgelserne i 2010, 2013 og 2017 af danskernes (16+ år) sundhed og sygelighed. Undersøgelserne er gennemført på baggrund af en aftale mellem Danske Regioner, Kommunernes Landsforening (KL), Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Finansministeriet. Hver region finansierer og gennemfører selv regionale undersøgelser på kommuneniveau. Dette arbejde, som udføres hvert fjerde år, er del af regionens rådgivningsforpligtelse overfor kommunerne, som det står beskrevet i Sundhedsaftalen. De to ovenfor omtalte rapporter er således udarbejdet af Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Region hovedstaden.

I databasen på www.danskernessundhed.dk kan man finde mange oplysninger om danskernes såvel som Halsnæs borgernes sundhed og sygdom. Databasen muliggør analyser af data indhentet i den nationale undersøgelse "Hvordan har du det?" 2010, 2013, 2017. I 2021 undersøges danskernes sundhed igen, og indtil da er sundhedsprofilerne og databasen den bedste kilde til danskernes samlede helbred.

Konsekvenser

Indeværende sag bliver fulgt op med to sager til næstkommende udvalgsmøde. Disse sager lægger op til politisk proces og beslutning. Indeværende sag forventes dermed ikke at have direkte konsekvenser.

Høring, dialog og formidling

Med afsæt i den nye Sundhedsprofil, KL's udspil 2018 "Forebyggelse for Fremtiden", Forebyggelsespakkenes opdatering og relancering i april samt Halsnæs Kommunes Sundhedspolitik 2015-2020 vil udvalget på næstkommende møde blive præsenteret for et oplæg til, hvilke indsatser Halsnæs Kommune kan iværksætte for at skabe en fælles retning for arbejdet med borgernes sundhed. Det er nødvendigt at arbejde med sundhed i hele den kommunale organisering såvel politisk som administrativt. Sundhed skal tænkes bredt, og det fordrer et ledelsesfokus på alle niveauer og områder.

Arbejdet med at etablere sunde rammer for borgerne og arbejdet med visionen i kommunens sundhedspolitik - "I Halsnæs Kommune er sundhed en naturlig del af hverdagen" - bør foregå på tværs af områderne.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Faktaark 2017 Halsnæs Kommune (2)

Sundhedsprofil_2017_Kronisk sygdom

Sundhedsprofil_2017_Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Sundhedsprofil_2017_Sammenfatning_Kronisk sygdom

Sundhedsprofil 2017_Sammenfatning_Sundhedsadfærd og risikofaktorer

Kommunetabeller kronisk sygdom

Ældrerådets høringssvar USF 9.4.18

Punkt 31: KKR-mål for Sundhed

29.30.08-A00-7-18

Sagens kerne

De 29 kommuner i Region Hovedstaden har udvalgt og forpligtiget sig til at arbejde med tre fælles mål på sundhedsområdet. Målene kaldes KKR-mål (KKR - Kommunernes Kontaktråd). I sagen orienteres om målene, og der gives en status på fremdriften.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalgt for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 8. april 2018 fra Ældrerådet.
Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Kommunerne i Hovedstadsregionen har siden 2013 arbejdet med rammepapirer for somatik og psykiatri, som beskriver en fælles indsats for at løfte kvaliteten på sundhedsområdet. Rammepapirerne er efter ønske fra KKR-Hovedstaden blevet udviklet til de tre nye mål. Alle kommuner har haft mulighed for at give input til relevante temaer, som dernæst er blevet drøftet på to administrative og to politiske dialogmøder i 2016.

Formålet med KKR-mål for sundhed er, at kommunerne i fællesskab sætter dagsorden på vigtige områder. Når de 29 kommuner i Hovedstadsregionen samarbejder, står de langt stærkere. Gennem samarbejdet ydes borgerne en endnu bedre indsats, og der er mulighed for at stille krav til samarbejdspartnere eksempelvis i forbindelse udarbejdelsen af Sundhedsaftale IV.

KKR-mål for sundhed

Valget faldt på følgende tre mål, som lyder:

- Vi vil sikre effektive akuttilbud i det nære sundhedsvæsen til borgere med fysiske sygdomme
- Vi vil skabe tydelighed om, hvad kommunerne tilbyder borgere i akutpsykiatrisk tilstand
- Vi vil forbedre de unges fysiske og mentale sundhed.

Akuttilbud til borgere med fysiske sygdomme er, som følge af handlingsplan for den ældre medicinske patient, en fælles opgave. I 2018 skal alle borgere have adgang til en akutfunktion, som lever op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, som blev udgivet i 2017. Målet er at formulere og følge en fælles plan, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018. Der tegnes en fælles og entydig profil for akutfunktionerne, som samlet set gør kommunerne til en stærkere spiller, når der skal indgås aftaler med samarbejdspartnerne i Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden. Den fælles plan giver et grundlag for at hjælpe hinanden, herunder med at opnå en tilstrækkelig volumen blandt andet via fælles drift af tilbud mellem kommuner.

For borgere med akutte psykiatriske tilstande handler KKR-målene om at få en fælles holdning til og ambition for, hvilken rolle kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde. Det handler i høj grad om at komme på forkant med udviklingen og definere en rolle, før andre aktører for alvor træder ind i det rum. Der er ikke krav om, at den enkelte kommune skal have et akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand, men der vil være videndelingsaktiviteter for at sikre, at de kommuner, som arbejder med tilbud på området, kan tilrettelægge tilbuddene med mest muligt effekt.

Unge og forebyggelse er et nødvendigt samarbejdsområde, fordi de unge lever deres liv på tværs af kommunegrænser. Forebyggelse bør finde sted der, hvor de unge færdes. Kommunerne vil skabe en fælles strategi til fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser. De unge er valgt, fordi der er væsentlige sundhedsudfordringer, som den enkelte kommune kan have svært ved at løse alene.

Status

Administrationen gennemgik for et år siden de enkelte KKR-mål og vurderede, hvad de konkret betyder for Halsnæs Kommune. Først gennemgås denne vurdering, hvorefter der gives en status på fremdriften.

1. Akuttilbud - somatik

I efteråret 2016 etablerede Halsnæs Kommune en akutfunktion, som er lokaliseret i Hjemmeplejen. Akutsygeplejerskerne har gennemgået kompetencegivende kurser i akutpleje, og det er vurderingen, at Hjemmeplejen i 2018 vil leve op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandards.

Status:

Den fælles plan for implementering af kvalitetsstandards er udarbejdet. Planen indeholder en række anbefalinger til den fælles samarbejdsproces, og den blev godkendt af Embedsmandsudvalget for Sundhed i slutningen af 2017. En samarbejdsaftale mellem de kommunale akutfunktioner i Hovedstadsregionen, Region Hovedstaden, Den Præhospitale Virksomhed og PLO-hovedstaden er det store omdrejningspunkt nu og her. Samarbejdsaftalen er sidste skridt på vejen til, at kommunerne kan implementere kvalitetsstandards. Aktuelt er der igangsat en proces om udarbejdelsen af samarbejdsaftalen samt en underliggende lokal aftale. Det forventes, at aftalen er færdigforhandlet til sommer.

2. Akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand

I Halsnæs Kommune findes der ikke et egentligt akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand. Social service og Familie er tovholdere på området. Borgere henvises til 1813, psykiatrisk skadestue, herberg, Livslinjen og lignende. Kommunen tilbyder i konkrete situationer husvildebolig, og i dagtimerne ydes der opsøgende indsats jævnfør §99. Halsnæs Kommune er interesseret i en kortlægning af området, en fælles kommunal holdning og tydelige snitflader til de regionale tilbud. Familie- og Voksenstøtte vurderer, at etableringen af yderligere akuttilbud i Halsnæs Kommune kræver samarbejde med en eller flere nabokommuner i forhold til kapacitet, faglighed og drift. Borgere med dobbeltdiagnoser opleves som en stor udfordring. Halsnæs Kommune indgår meget gerne i et tværkommunalt samarbejde om at udvikle indsatser på dette område. Rusmiddelområdet håndteres ved hjælp af hjemtagning og øget samarbejde imellem Socialpsykiatri og Misbrugsbehandling.

Status:

I 2018 skal kommunerne formulere en fælles holdning til og ambition for, hvilken rolle kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde. En nylig ændring i servicelovens § 82 c beskriver, at Kommunalbestyrelsen kan oprette og drive sociale akuttilbud. Oprettelse og drift kan ske i samarbejde med andre kommuner, regioner og private leverandører. Formålet med et socialt akuttilbud er at tilbyde personer med psykiske lidelser akut støtte, omsorg og rådgivning. I forhold til udfordringen med borgere med dobbeltdiagnoser, så har Regeringen i udspillet "Sundhed hvor du er" 2018 skrevet, at opgaven med at behandle borgere med samtidig psykisk lidelse og misbrug, føres tilbage til regionen. I det aktuelle samarbejde imellem Region Hovedstadens Psykiatri og Kommunerne om udvikling af netværksmøder, indgår dog ønsket om øget koordination i forhold til borgere med dobbeltproblematikker.

3. Unges fysiske og mentale sundhed

Halsnæs Kommune ser frem til en fælles strategi til fremme af unges fysiske og mentale sundhed. Forskellige områder i kommunen - socialpsykiatrien og sundhedsområdet - arbejder allerede sammen om målgruppen. Familie- og Voksenstøtten noterer sig, at særligt gruppen af unge med mentale sundhedsudfordringer synes at være stigende. Det vil sige unge, som ikke trives og derfor udvikler misbrugsproblemer, stress, angst og andre psykiske lidelser. Den kommunale Alkohol- og Stofrådgivning har fremskudt indsats på uddannelsesinstitutionerne (Ungevejledning, Gymnasiet, Produktionsskole). Indsatsen bidrager til, at der skabes bedre kontakt til nogle af de unge. Sundhedsafdelingen har særligt fokus på den fysiske del af sundheden og har også kontakt med skoler eksempelvis i forhold til rygning. Vurderingen er dog, at mere målrettede og koordinerede indsatser, på tværs af områderne internt i kommunen og mellem kommunerne, vil komme de unge til gavn. Derfor ser kommunens områder frem til og vil også gerne deltage i udviklingen af et idekatalog med fælleskommunale indsatser.

Status:

Formuleringen af den fælles kommunale strategi afventer. I mellemtiden er KL's sundhedsudspil kommet og der er et stort fokus på unge og på mental sundhed. Samtidigt er der udsendt tre nationale forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser, disse dækker ADHD, Angst og Depression samt Spiseforstyrrelser. Lokalt deltager Halsnæs Kommune i et pilotprojekt, som går ud på at tilbyde unge i aldersgruppen 15 til 25 år et Lær At Tackle kursus i angst og depression. I 2018 afvikles to hold, hvorefter projektet evalueres.

Lov- og plangrundlag

KKR-målene er ikke en lovbestemt opgave. Målene tager udgangspunkt i fælleskommunale udfordringer. Målene harmonerer i høj grad med de forskellige udspil, som er kommet siden sidste år. Det gælder blandt andre udspillene fra KL og Regeringen. Det fælles fokus er unge, mental sundhed og psykiatriens inddragelse.

Konsekvenser

Konsekvenser af KKR-målene og eventuelle fælles planer, og aftaler vil blive forelagt udvalget, når de offentliggøres.

Høring, dialog og formidling

Alle 29 kommuner i Region Hovedstaden har godkendt KKR-målene.

Økonomi

Udgangspunktet for KKR-mål for sundhed er, at de kan implementeres inden for de gældende økonomiske rammer. Målene vedrører opgaver, som kommunerne allerede løser i dag. Implementering af konkrete indsatser kan kræve, at den enkelte kommune over tid prioriterer sine midler inden for et område på en ny måde.

Bilag

KKR-mål+for+sundhed

Ældrerådets høringssvar USF 9.4.18

Punkt 32: Revideret samarbejdsaftale - Tandreguleringssamarbejde mellem Hillerød og Halsnæs Kommune

82.00.00-Ø54-4-18

Sagens kerne

Halsnæs Kommune kan med fordel indgå den reviderede samarbejdsaftale om tandregulering af kommunens børn og unge med Hillerød Kommune.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender den reviderede samarbejdsaftale vedrørende tandregulering for kommunens børn og unge med Hillerød Kommune.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Sagen forelægges med henblik på, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse godkender og videresender sagen til Økonomiudvalget og Byrådet, som ligeledes godkender den vedhæftede samarbejdsaftale på tandreguleringsområdet (bilag).

Halsnæs Kommune har siden 2009 samarbejdet med Hillerød Kommune om at løfte tandreguleringsopgaven for de to kommuners børn og unge. Halsnæs kommunale tandpleje er ikke selv i stand til at varetage opgaven med tandregulering/bøjlebehandling for kommunens borgere, da det er en specialist opgave og tandplejen ikke selv har den faglige kvalifikation til at udføre opgaven. Det er derfor en fordel at vi har mulighed for at tilkøbe os ekspertisen fra en større kommune.

I praksis løses opgaven ved, at børn visiteres gennem kommunens egne behandlere i Halsnæs til visitation hos specialtandlæger lokalt. Herefter henvises patienterne med behov for tandregulering videre til Hillerød ortocenter til den egentlige bøjlebehandling.

Den aktuelle samarbejdsaftale udløber i august 2018.

På den baggrund har forvaltningerne i de to kommuner taget initiativ til en dialog om samarbejdsaftalen. Hillerød Kommunes beslutning om at etablere en ny fælles tandplejeklinik på Frederiksborg Byskole har været et væsentligt element i den dialog, da beslutningen indebærer, at tandreguleringssamarbejdet skal flyttes fra den nuværende placering i midlertidige pavilloner til den nye samlede tandklinik, tæt ved Hillerød station.

I lyset af det kommende anlægsarbejde og den investering, det indebærer, har den vedhæftede samarbejdsaftale en løbetid på 10 år fra det tidspunkt, byggeriet står klar til brug. Aftalen kan herefter opsiges af begge parter med et års varsel.

Såfremt forudsætningerne for aftalen væsentligt ændres, kan den genforhandles, og aftalen kan, hvis det ikke er muligt at opnå enighed, opsiges skriftligt med minimum 1 års varsel til ophør den 31. december. I de første 5 år efter aftalens indgåelse er opsigelsesvarslet dog minimum 3 år til ophør den 31. december.

Af væsentlige ændringer kan derudover nævnes rammerne for samarbejdet i forhold til løbende samarbejds møder, og den konkrete afregningsmodel er udspecificeret i forhold til den tidligere og stadig gældende samarbejdsaftale.

Forvaltningen vurderer, at Halsnæs Kommune med den nye samarbejdsaftale på tandreguleringsområdet har et godt og fremtidssikret grundlag for det fortsatte samarbejde med Hillerød Kommune.

Lov- og plangrundlag

Bekendtgørelse nr. 1658 af 22. december 2017 om tandpleje § 1, stk. 3.

Økonomi

Samarbejdsaftalen vurderes ikke at medføre væsentlige økonomiske ændringer i forhold til den nuværende samarbejdsaftale.

Punkt 33: Lukket:

00.00.00-G01-72-18

Punkt 34: Orientering fra formanden

00.22.00-A00-130-17

Bilag

Sagsliste USF april møde

Punkt 35: 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.