

REFERAT Udvalget for Sundhed og Forebyggelse 2018-2021 d. 30-04-2018

Mødedato Mandag d. 30. april 2018 kl. 15:30

Mødested Udvalgsværelset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Anvendelse af servicelovens § 82a-d - drøftelse.....	4
Sundhedsprofilen og borgerrettet forebyggelse.....	7
Kronikerprofilen og patientrettet forebyggelse.....	11
Puljeansøgning til en tidlig og helhedsorienteret indsats.....	15
Lær at Tackle angst og depression for unge.....	18
Præsentation af Sundhedsafdelingen.....	20
Økonomi på Sundhedsområdet.....	21
Orientering fra formanden.....	22
Underskriftsark.....	23

Punkt 36: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Godkendt.

Punkt 37: Anvendelse af servicelovens § 82a-d - drøftelse

27.03.00-P00-1-18

Sagens kerne

Servicelovens voksenbestemmelser er revideret per 1. januar 2018. Der er indført en ny paragraf - § 82 a-d, som tydeliggør og udvider kommunernes mulighed for at iværksætte en tidlig og forbyggende indsats på et tidspunkt, hvor borgeren ellers ikke var berettiget til visiterede ydelser efter Serviceloven. § 82a-d giver mulighed for at tilbyde gruppebaseret støtte, individuel støtte i op til 6 måneder og sociale akuttilbud. Derudover åbner lovgivningen mulighed for at samarbejde med frivillige foreninger om disse tilbud. § 82a-d er en "kan"-paragraf. Det foreslås, at gruppebaserede og individuelle forløb implementeres i begrænset omfang gennem åben rådgivning og vejledning og i projektet "Sammen om Job".

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender, at Servicelovens § 82a-b implementeres gennem "åben rådgivning og vejledning" hos Familie- og Voksenstøtte og i projektet "Sammen om Job".

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt.

Der udarbejdes en evaluering af tiltagene primo 2019.

Sagsfremstilling

Ændring i serviceloven

Den 1. januar 2018 trådte en række ændringer i serviceloven i kraft. En af ændringerne er en udvidelse og tydeliggørelse af muligheden for at yde en tidlig og forebyggende indsats for voksne med nedsat funktionsniveau eller sociale problemer.

Servicelovens formålsparagraf betoner nu udviklingsperspektivet for den enkelte (tilføjes i revisionen af serviceloven er fremhævet nedenfor):

- "Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten." (§ 1, stk 2)
- "Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte." (§ 1, stk 3)

I formålsbestemmelserne (§ 81) på voksenområdet er der også tilføjet/omformuleret således, at den enkeltes ansvar og udviklingspotentiale fremhæves. Der lægges større vægt på rehabilitering og inklusion i samfundet.

Under overskriften "tidlig forebyggende indsats" er der tilføjet en ny paragraf, § 82 a-d. Den giver yderligere mulighed for indsatser til voksne borgere, som i dag ikke har tilstrækkeligt omfattende problemer til at være berettiget til visiterede ydelser efter serviceloven. Paragraffen beskriver indsatser kommunen kan tilbyde, men ikke har pligt til at tilbyde. Der er ikke tilknyttet klagemulighed til den nye paragraf.

Målgruppen for den tidlige forebyggende indsats er personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Ifølge lovbemærkningerne skal den tidlige forebyggende indsats have fokus på hjælp til selvhjælp, på at aktivere borgernes egne ressourcer og på at skabe sociale netværk.

§ 82a-d omfatter:

- § 82a: Gruppebaseret hjælp, støtte og optræning af færdigheder.
- § 82b: Individuel hjælp støtte og optræning af færdigheder. Tilbuddet kan gives i op til 6 måneder.
- § 82c: Oprettelse og drift af sociale akuttilbud med det formål at tilbyde personer med psykiske lidelser akut støtte, omsorg og rådgivning.
- § 82d: Kommunen kan samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger, når der tilbydes støtte efter §§ 82a og b.

Sammenhæng til Social Service og Familiers principper og målgruppe

På voksen- og handicapområdet arbejder både Handicap- og Voksenafdelingen og Familie- og Voksenstøtte ud fra en række principper med grundlag i det rehabiliterende perspektiv. Principperne er:

- 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 er i god overensstemmelse med ændringerne i serviceloven, som betoner det rehabiliterende og udviklende perspektiv, borgerens ansvar for sit eget liv og en tidlig indsats. Det er Social Service og Familiers vurdering, at anvendelse af § 82a-d vil medvirke til at understøtte principperne, da der kan gives en tidligere og hurtigere indsats. Det kan medvirke til, at borgerens problemer ikke når at vokse til et omfang, hvor det tager længere tid at få vendt situationen igen.

Social Service og Familier oplever henvendelser fra en række borgere, hvor det vurderes, at en indsats under § 82a-b kan være relevant. Det kan være borgere i krise med sammensatte problematikker, borgere med nyopstået psykisk sygdom, borger der har behov for hjælp til at komme i udrednings-/behandlingsforløb, ny-hjemvendte/ udskevne fra andre tilbud (døgnbehandling, fængsel, hospital...), borgere med meget spinkelt netværk og ensomhedsproblematikker med videre.

Det er borgere, som i dag enten ikke får indsats efter serviceloven, fordi deres funktionsnedsættelse/problemer ikke er store nok til at berettige til støtte efter § 85 (socialpædagogisk støtte), men hvor det ofte opleves, at de ved egen hjælp har svært ved at komme ud af deres problem - og der er derfor risiko for, at deres problemer vokser i en sådan grad, at de senere skal have støtte. En mindre gruppe af borgere i målgruppen for § 82a-b visiteres i dag til § 85, men vurderes at kunne klare sig med et mindre indgribende og tidsbegrænset indsats, som der indtil nu ikke har været mulighed for at tilbyde.

Målgruppen for en tidlig forebyggende indsats ligger altså i snitfladen mellem borgere, der typisk ydes råd og vejledning og henvises til hjælp fra netværk, frivillige foreninger og andre kommunale tilbud, og borgere, der tilbydes socialpædagogisk støtte efter § 85 i form af gruppetilbud og/ eller let individuel støtte (og hvor der er fokus på netværkets samtidige understøttelse). Målgruppen vil i de enkelte kommuner være afhængig af både serviceniveauer for eksisterende tilbud og hvilke tilbud, der i øvrigt findes. Hvis §82a-b anvendes skal der være opmærksomhed på, at tilbuddet ikke skal omfatte borgere, der kan få relevant hjælp til deres problemstillinger i fx. frivillige foreninger og i andre tilbud mv (fx i den frivillige økonomiske rådgivning).

Ifølge lovgivningen er det en forudsætning for at give tilbud efter § 82a-b, at kommunalbestyrelsen vurderer, at deltagelse i sådanne tilbud vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres. Der er derfor behov for en individuel behovsvurdering for at sikre, at borgerne henvises til det rette tilbud.

Gruppebaseret indsats i Familie- og Voksenstøtte

På grund af snitfladerne er der på nuværende tidspunkt en vis usikkerhed omkring, hvem målgruppen konkret er, og hvor stor den er. Social Service og Familier vurderer, at det bedst kan afklares i en form for "projektperiode", hvor både målgruppe og serviceniveau for indsatsen defineres gennem konkrete, mindre tiltag.

Inden for Familie- og Voksenstøttes nuværende ramme vil det være muligt at etablere et begrænset tilbud om "åben" rådgivning og vejledning (kun for målgruppen, som henvises), som er åbent én gang om ugen i fx 4 timer. Dette tilbud vil kunne startes fra sommeren 2018. Familie- og Voksenstøtte vurderer, at det er muligt at etablere tilbuddet inden for den eksisterende ramme ud fra en formodning om, at en stor del af borgerne på et senere tilbud ville blive berettiget til socialpædagogisk støtte (§ 85). Nogle af borgerne vil kunne støttes så tidligt, at de ikke får behov for støtte, for andre borgere vil det måske betyde et mindre behov for støtte på grund af en tidlig indsats. Åben rådgivning og vejledning forventes at medføre en forbedring i tilbud for borgere, der får mulighed for tidligere og hurtigere hjælp end i dag. Tilbuddet forventes derfor at medvirke til at styrke borgernes eget ansvar for deres udvikling og deres rehabilitering. Det er dette rådgivningen skal afprøve.

Yderligere indsatser i Familie- og Voksenstøtte i form af etablering af gruppetilbud/udvidelse af eksisterende grupper eller tidsbegrænset, individuel støtte ville kræve investering i form af yderligere ressourcer og opstartes derfor ikke på nuværende tidspunkt. Der vil dog i enkelte tilfælde kunne tildeles individuelle forløb, hvis helt særlige forhold hos borgeren taler herfor.

Familie- og Voksenstøtte har erfaring med en række gruppetilbud, som ville kunne benyttes til målgruppen. Det er eksisterende faste tilbud som social færdighedstræning, idrætstilbud, netværkscaféer med videre, der vil kunne udvides til at omfatte en større målgruppe. Det er tilbud, som kan oprettes ad-hoc afhængig af behov og antal borgere.

Individuel indsats i projekt "Sammen om Job"

Halsnæs Kommune har i november 2017 fået projektmidler til projektet "Sammen om job", som er forankret i Borgerservice og Beskæftigelse, og implementeres i Sammen om ny velfærds voksteam (i samarbejde med Social Service og Familier). Det vedlagte bilag orienterer nærmere om projektet.

Projektvilkårene mulighed for at visitere udtrukne borgerne til det bevilgede forløb enten via Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats (LAB), Servicelovens § 82b eller § 85. Projektet er netop startet op med tilfældig udtrækning af de første 30 borgere (ud af 100 borgere i hele projektperioden). Borgergrundlaget tyder ikke umiddelbart på, at der vil være stort behov for at visitere efter Serviceloven, men projektet ønsker i projektperioden at kunne afprøve muligheden for at visitere efter § 82b for de borgere, hvor mentorstøtte efter LAB-loven ikke vurderes at "være nok" for at sikre overgangen til job men hvor de sociale problemstillinger ikke er så omfattende, at der er behov for bostøtte efter § 85. Her vil § 82b kunne understøtte udviklingen af øvrige færdigheder fx i hjemmet, dagligdagen mv.

Visitation efter 82b i projektet vil kunne betragtes som en meget begrænset afprøvning af paragraffen, da målgruppens størrelse endnu ikke er kendt og formodes relativt lille. Det vil dog kunne bidrage med et første forsøg med definition/afgrænsning af målgruppen, som vil kunne vider udbygges såfremt Halsnæs Kommune på et senere tidspunkt ønsker at anvende § 82b mere bredt. Sammen om job slutter den 31. marts 2020, hvorved afprøvningen af § 82b i projektets regi også ville slutte.

Mulighed for samarbejde med frivillige organisationer

For tilbud om støtte efter § 82a-b åbner lovgivningen mulighed for, at kommunen samarbejder med frivillige organisationer om tilrettelæggelsen og gennemførelsen af tilbud. Social Service og Familier har ikke på nuværende tidspunkt forslag til konkrete samarbejder med frivillige, men har et veletableret samarbejde med Frivilligcentret, som vil være naturligt udgangspunkt for samarbejde om eventuelle fremtidige indsatser til målgruppen. Det kan også være aftaler om at henvise til tilbud etableret af frivillige organisationer.

Lov- og plangrundlag

Serviceloven, § 1, 81 og 82a-d

Konsekvenser

På baggrund af de to begrænsede forsøg med § 82a (åbent tilbud) og § 82b (projekt Sammen om Job), som kan iværksættes umiddelbart, kan det efterfølgende vurderes, om tilbuddene er medvirkende til en tidligere indsats som mindsker behovet for yderligere støtte eller betyder at problemstillingerne ikke når at vokse sig meget store/komplekse. Forsøgene vil også kunne medvirke til at definere målgruppen bedre.

Økonomi

Tilbud om åben rådgivning og vejledning finansieres indenfor Familie- og Voksenstøttes nuværende ramme med forvening om, at der vil være en del borgere, som alternativt ville få behov for støtte efter § 85 på et senere tidspunkt.

Visitation efter §82b i projekt Sammen om Job finansieres indenfor projektets rammer.

Yderligere gruppetilbud eller individuelle tilbud vil kræve tilførsel af ressourcer - særligt i en overgangsperiode, hvor det afklares om en tidlig indsats på sigt kan føre til et fald i behovet for støtte efter § 85 (eller mindsket tilgang). Ligeledes vil etableringen af et akuttilbud efter § 82c kræve tilførsel af ressourcer.

Bilag

Bevillingssag til projektet Sammen om Job

Punkt 38: Sundhedsprofilen og borgerrettet forebyggelse

29.30.08-A00-6-18

Sagens kerne

Som opfølgning på sagen om sundhedsprofilen på mødet i april samt sagen om kronikerprofilen på dette møde, præsenteres udvalget for, hvad der påvirker borgernes sundhedsadfærd og hvad der har indflydelse på resultaterne fra Sundhedsprofil 2017. Sundhedsområdet anbefaler fire temaer, som udvalget bedes drøfte. Sundhedsrådets forslag til konkrete indsatser fremgår af bilag 1.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 28. april 2018 fra Ældrerådet.

Sagen drøftet. Tilbagesendes til administrationen med henblik på konkretisering af anbefalinger.

Sagsfremstilling

Halsnæs Kommune har for tredje gang modtaget sundhedsprofilen, som beskriver borgernes sundhed, sygdom og trivsel. Profilen er et planlægningsredskab til kommunerne, så beslutningstagerne kan se, hvor der er potentiale for forbedringer. For at forstå tallene og borgerne bag sundhedsprofilen og måske særlig forstå, hvorfor Halsnæs Kommune på forskellige områder klarer sig dårligere end andre kommuner i regionen, er det nødvendigt at forstå årsagerne til borgernes sundhedsadfærd.

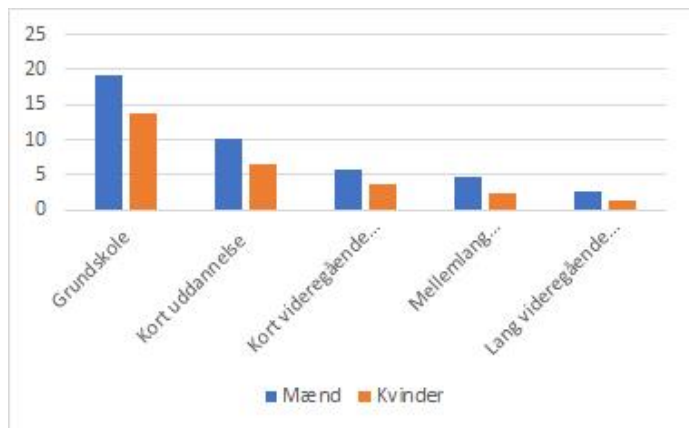
Når man læser og tolker Halsnæs Kommunes resultater i Sundhedsprofil 2017, henledes opmærksomheden på, at en række demografiske og socioøkonomiske forhold har betydning for borgernes sundhedstilstand og adfærd. Forklaringen på de forskelle, der ses mellem kommuner i profilen, kan findes i forskelle i den demografiske og socioøkonomiske profil kommuner imellem. Sundhedstilstanden afhænger af længden af uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og indkomstniveau. Halsnæs Kommune er i den nye sundhedsprofil placeret i kommunesocialgruppe fire, ud fra kommunens:

- Andel af borgere med kun grundskoleuddannelse (26 % i Halsnæs og 18 % i Region Hovedstaden)
- Andel af borgere i den erhvervsaktive alder (ml. 25-64 år) og uden for arbejdsmarkedet, herunder arbejdsløse, førtidspensionister mfl. (17 % i Halsnæs og 15 % i Region Hovedstaden)
- Gennemsnitlig årlig indkomst per voksen (302.000 kr. i Halsnæs og 335.200 kr. i Region Hovedstaden)

I forhold til forskellene i borgernes sundhedstilstand er uddannelse af største betydning. På baggrund af Sundhedsprofil 2017 har Statens Institut for Folkesundhed udarbejdet nedenstående figur, som viser uddannelsens betydning for fordelingen af risikofaktorer.

Sundhedsprofilen viser, at omkring hver femte mand (19 procent), der har grundskole som højest fuldførte uddannelse, har mellem tre og fem risikofaktorer samtidig, mens det kun gælder for tre procent blandt mænd med en lang videregående uddannelse. Blandt kvinder, der har grundskole som højest fuldførte uddannelse, har 14 procent mellem tre og fem risikofaktorer samtidig, mens det kun gælder én procent blandt dem med en lang videregående uddannelse.

Figuren viser andel med 3-5 risikofaktorer blandt mænd og kvinder (25 år eller derover) i forskellige uddannelsesgrupper. Aldersjusteret procent.

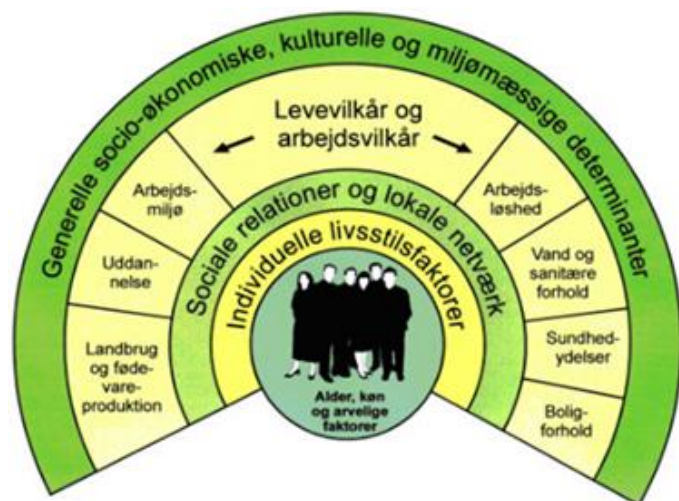


Kilde Statens Institut for Folkesundhed 2018

Sundhedstilstanden er ikke ændret væsentligt siden 2010. Gennem en forståelse for de demografiske og socioøkonomiske forhold, som grundlag for borgernes sundhedsadfærd, bliver det muligt at drøfte, prioritere og iværksætte sundhedsrettede initiativer, med effekt på kort og lang sigt.

Samlet overblik over faktorer, der påvirker borgernes sundhed

Det er ikke alene uddannelsesniveau, som kan forudsige, hvornår borgere sandsynligvis bliver syge eller dør, selvom den er vigtigst, for der er mange faktorer, som påvirker sundheden. Nedenfor ses en figur, som illustrerer, hvilke faktorer, som fremmer eller hæmmer borgerens sundhed og sygelighed.



Figur 1. Forhold der påvirker individets sundhed. Kilde: Dahlgreen et al., 1991

Figuren illustrerer, at de faktorer, der påvirker borgernes sundhed, kan ligge mere eller mindre tæt på den enkelte borger. Faktorerne er indbyrdes afhængige og kan ikke ses isoleret fra hinanden.

I den inderste cirkel - borgeren - ses faktorerne køn, alder og gener. Det er de forhold, som både individet og kommunen har mindst mulighed for at påvirke. Næste lag er individuelle livsstilsfaktorer, eksempelvis kan borgeren vælge at ryge eller dyrke meget fysisk aktivitet eller lade være. Borgernes livsstil er påvirkelig både fra et individuelt og kommunalt perspektiv. Tredje lag i modellen - de sociale relationer og netværket. Herunder hører blandt andet stærke pårørende og andet støttende netværk, som øger chancen for et sundt liv. Det lag er kommunalt påvirkeligt, men der er behov for viden om, hvordan det mentale helbred fremmes. I modellens fjerde ring ses de institutionelle faktorer. De påvirkes blandt andet af socialpolitikken, finansloven og andre nationale anliggender. Kommunen kan også påvirke borgernes sundhed på dette niveau, eksempelvis gennem rammerne - antallet af elever i klassen, beskæftigelsesindsatsen, de fysiske omgivelser på ungdomsuddannelserne med mere. Den yderste ring - de socioøkonomiske samfundsmæssige strukturer (gratis skolegang til alle/skattepolitik), den danske kultur (alkohol, tobak og frihed) samt miljømæssige determinanter er mindre påvirkelige fra såvel et individuelt, som kommunalt niveau. Men der er sammenhæng mellem borgernes livsstil, og faktorer relateret til levevilkårene, eksempelvis uddannelse og arbejdsmiljø, som igen påvirkes af den måde, samfundet er organiseret på. Arbejdet med borgernes sundhed rækker således langt udover sundhedsområdet, og flere fagområder har centrale roller at spille, hvis sundheden i Halsnæs skal forbedres på længere sigt.

Fire anbefalinger

På baggrund af resultaterne fra Sundhedsprofil 2017 anbefaler sundhedsområdet indsatser inden for faktorerne rygning,

fysisk inaktivitet og mental sundhed samt kommunalt tværgående sundhedsindsatser. En fælles retning for kommunens forebyggende og sundhedsfremmende arbejde vil styrke borgernes sundhed og trivsel. Baggrunden for anbefalingerne er Halsnæs Kommunes sundhedspolitik og idrætsstrategi, KL's sundhedsudspil fra januar 2018 "Forebyggelse for fremtiden", samt forebyggelsespakkerne fra april 2018.

Visionen i Halsnæs Kommunes sundhedspolitik 2015 - 2020 er: "I Halsnæs Kommune er sundhed en naturlig del af hverdagen". I Sundhedspolitikken prioriteres en reducere i andelen af dagligrygere, andelen af borgere med overvægt samt andelen af fysisk inaktive borgere.

I Halsnæs Kommunes idrætsstrategi "Halsnæs i bevægelse" er målsætningen, at i år 2025 skal 75 % af borgerne i Halsnæs Kommune dyrke idræt, og 40 % skal gøre det i en forening.

KL's Sundhedsudspil indledes med: "I de sidste mange år har det nationale politiske fokus været på sygdom og behandling på højt specialiserede sygehuse. Nu er tiden kommet til at fokusere på at forebygge – og det kræver prioritering fra alle aktører. Det kræver, at vi sætter tidligt ind og tør investere i forebyggelsen i fremtiden". KL foreslår seks pejlemærker for forebyggelse for fremtiden.

De seks pejlemærker er:

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

KL anbefaler, at forebyggelsesindsatsen i kommunerne metodisk skal fokusere på at:

- Etablere sunde rammer for borgernes liv
- Arbejde sundhedsfremmende i alle kontakter med borgerne
- Implementere forebyggelsestilbud til borgere med særlige behov

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, som snarligt genudgives i opdateret form, giver gode handlingsanvisninger til, hvordan den borgerrettede forebyggelse kan organiseres og implementeres. Disse afventes, men vil indgå i arbejdet med forskellige indsatser.

På baggrund af ovenstående anbefaler sundhedsområdet, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager initiativ til at arbejde med fire sundhedstemaer på tværs af kommunen i samarbejde med civilsamfundet og borgerne.

De fire temaer, som uddybes i bilag 1, er:

- Røgfrihed
- Fysisk aktivitet
- Mental sundhed
- Sundhed på tværs i Halsnæs Kommune

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven § 119, KL's Sundhedsudspil - seks pejlemærker for forebyggelse for fremtiden, Halsnæs Kommunes Sundhedspolitik og Idrætsstrategi.

Konsekvenser

Konsekvenserne af sagen afhænger af, hvilke anbefalinger udvalget beslutter at arbejde videre med.

Høring, dialog og formidling

Sagen skal læses i sammenhæng med sagen om Sundhedsprofil 2017 fra mødet i april og sagen om Kronikerprofilen og den patientrettede forebyggelse på dette møde i maj.

Økonomi

Arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme kræver først og fremmest politiske og ledelsesmæssige beslutninger, som går på tværs af fagområderne.

Som eksempel vil indførelse af røgfrihed være gratis.

Bilag

Sundhedsområdets anbefalinger til sundhedsindsatser

Ældrerådet - høringssvar 26.4. USF

Punkt 39: Kronikerprofilen og patientrettet forebyggelse

29.30.08-A00-6-18

Sagens kerne

Som opfølgning på sagen om sundhedsprofilen på april mødet samt sagen om sundhedsprofilen og borgerrettet forebyggelse på dette møde, præsenteres udvalget for denne tredje sag om kronikerprofilen. Udvalget orienteres om omfanget af kronisk sygdom hos borgerne i Halsnæs Kommune samt udviklingen set over de seneste 10 år. Udvalget bedes drøfte de anbefalinger, som fremsættes om patientrettet forebyggelse.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse drøfter sundhedsrådets anbefalinger.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 28. april 2018 fra Ældrerådet.

Sagen drøftet og de beskrevne anbefalinger støttes.

Sagsfremstilling

En sygdom er kronisk, når den har et langvarigt forløb eller konstant vender tilbage (Sundhedsstyrelsen.dk). Forekomsten af kronisk sygdom stiger med alderen.

Indledning

Med strukturreformen i 2007 blev forebyggelses- og sundhedsfremmeopgaverne tildelt kommunerne. Ifølge Sundhedsloven har kommunerne alene ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, hvorimod den patientrettede forebyggelse deles mellem kommuner og regioner. Borgerrettet forebyggelse modvirker, at sygdomme opstår, og patientrettet forebyggelse forhindrer forværring af allerede opstået sygdom. Den kommunale indsats består således i at forebygge kroniske sygdommes opståen og i at have indsatser rettet mod borgere, der er i særlig risiko. Indsatsen består ligeledes i at opspore, behandle og rehabiliterer mennesker, som er blevet syge.

Kronikerprofilen bidrager med oplysninger om udviklingen i og forekomsten af kronisk sygdom hos borgerne i Halsnæs.

Udvikling over tid

Over tid ses der ikke store udsving i omfanget af kroniske sygdomme hos borgerne i Halsnæs. Den største stigning ses i forekomsten af KOL, som er steget med 2,8 %, diabetes 2,1%, kræft 1,6 % og multisygdom 1,1 %. Stigningen har fundet sted fra 2007 til 2016.

I tilfældet med KOL og diabetes kan stigningen tolkes både positivt og negativt. Antallet af KOL-borgere er vokset med 600 borgere - fra 1300 personer i 2010 til 1900 personer i 2016. Antallet af diabetes borgere er tilsvarende vokset med 500 borgere, fra 1500 til 2000. Selvom den procentmæssige stigning ikke er voldsom, er andelen med KOL og diabetes dog betydelig og det har betydning for kapaciteten på kommunens rehabiliteringshold samt den kommunale medfinansiering. Positivt er, at stigningen ikke kun skyldes flere nye tilfælde af KOL og diabetes, men at borgere med KOL og diabetes lever længere end tidligere. Opsporingen, behandlingen og rehabiliteringen er blevet bedre over de seneste 10 år, og det viser sig som en stigning i det absolutte antal.

Sammenligning på tværs

Sammenlignes der på tværs - med de andre kommuner i Region Hovedstaden, er borgerne i Halsnæs Kommune mere syge. Af sundhedsprofilen fremgår det, at borgerne i Halsnæs Kommune har tendens til usund levevis - der ryges, spises og drikkes for meget, der motioneres for lidt og stress gælder for hver fjerde. Er borgernes livsstil usund, vil der opstå flere livsstilssygdomme senere i livet. De fleste livsstilssygdomme er kroniske, de udvikles over lang tid, og er de først kommet, er de vanskelige at helbrede.

Ses der på andelen med KOL, ligger Halsnæs Kommune højest i Region Hovedstaden. Da KOL primært skyldes rygning, og Halsnæs Kommune også har flest storrygere, er resultatet ikke overraskende. Ses der på diabetes, har Halsnæs Kommune tredjestørst andel i regionen, hvilket kan hænge sammen med den store andel svært overvægtige og inaktive borgere i kommunen. For hjertesygdom er andelen næsthøjest i regionen. Ses der på sygdomme, som påvirkes mindre af

livsstilen, er Halsnæs Kommune mere gennemsnitlig. Det gælder sygdomme som astma, knogleskørhed, svær psykisk sygdom, langvarig depression og demens. Forekomsten af kræft følger også regionsgennemsnittet.

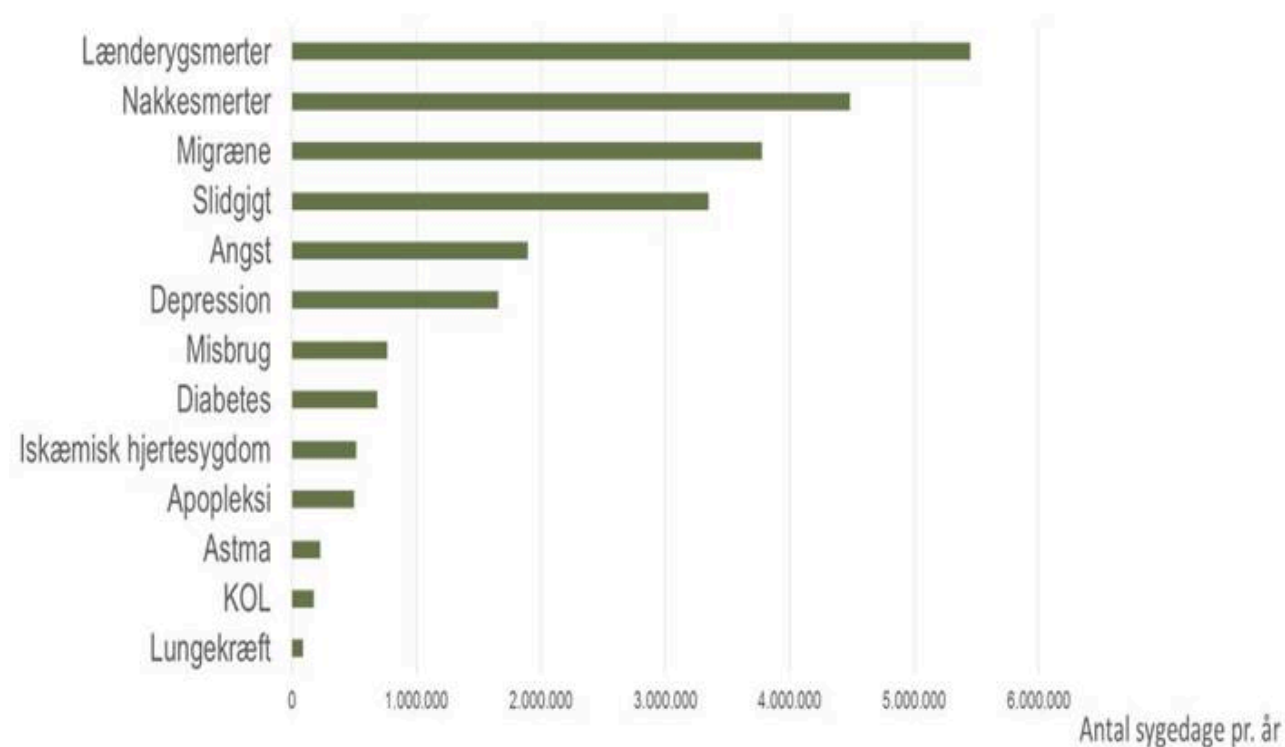
Vinkler på kronikerindsatsen

Hvad kan der gøres? Skal der gøres mere? Der kan anlægges forskellige vinkler på resultater som disse. Der kan fokuseres på de sygdomme, som medfører tidlig død, og der kan fokuseres på de sygdomme som rammer flest med stort sygefravær til følge, eller der kan fokuseres på de sygdomme, som kan forebygges og påvirker middellevetiden.

Nedenstående tabel med data fra dødsårsagsregistret viser, at de hyppigste dødsårsager er kræft, hjertekarsygdomme, lungesygdomme, diabetes og demenssygdomme. I 2016 døde 52.824 personer i Danmark.

De fem hyppigste dødsårsager i Danmark	Antal personer 2016
Kræft	15.771
Hjertesygdomme	8.126
Sygdomme i åndedrætsorganer	5.964
Andre kredsløbssygdomme	4.370
Psykkiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	3.541

Fokuseres der på de sygdomme, som rammer flest, og som giver flest sygefraværsdage, så er muskelskeletlidelser, migræne og mentale sundhedsudfordringer mere fremtrædende. Det fremgår af nedenstående tabel. Denne fordeling gælder også i Halsnæs Kommune, hvor eksempelvis 6200 personer lider af slidgigt og 3800 har en rygsygdom mod 1900 personer med KOL og 2000 med diabetes.

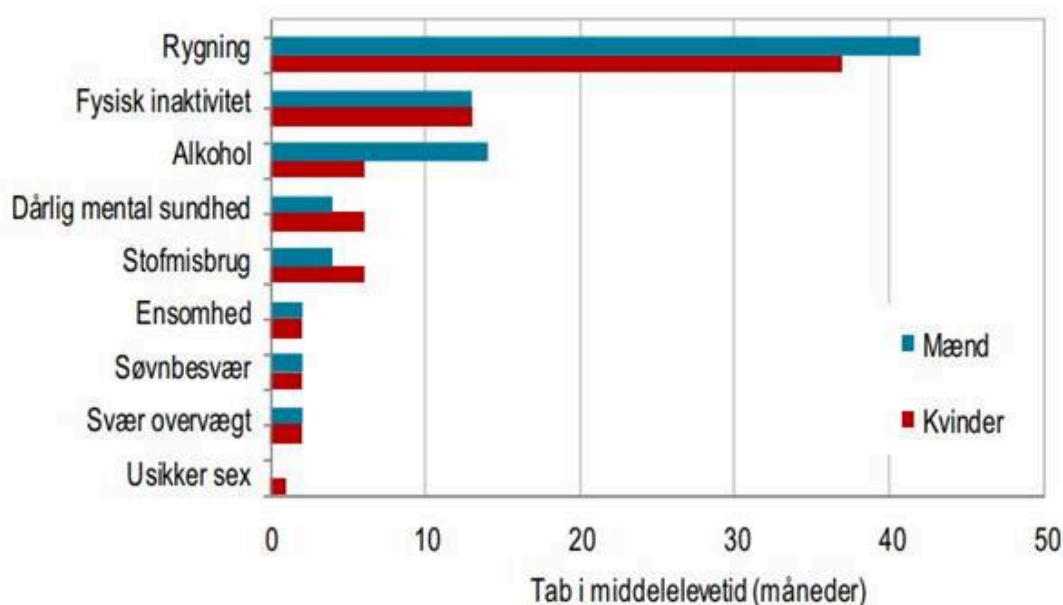


Sygedage i Danmark på grund af udvalgte sygdomme (antal sygedage pr. år)

Kilde: Sygdomsbyrden i Danmark - Sygdomme, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, 2015

Et andet almindeligt mål for sundhedstilstanden er middellevetiden. I Region Hovedstaden er middellevetiden på 80,8 år. Halsnæs Kommune repræsenteret ved en middellevetid på 78,9 år, hvilket er næstlavest i regionen. Ses der på, hvad der har størst betydning for tab i middellevetid, er det rygning og fysisk inaktivitet. Det fremgår af nedenstående tabel. Tabellen viser den samlede isolerede effekt af de enkelte risikofaktorer. Således er rygning alene (det vil sige uden samtidig overvægt, inaktivitet og andre risikofaktorer) årsag til at liv forkortes med gennemsnitligt 40 måneder.

Figur 1.2.2 Tab i middellevetid i Danmark relateret til risikofaktorer, fordelt efter køn. Årligt antal, 2013. Justeret for rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og BMI



Kilde: Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. Statens Institut for Folkesundhed, SDU og Sundhedsstyrelsen, 2016.

Grafen viser en kunstig situation hvor nuancer, som antal rygeår, graden af inaktivitet og andre forhold er glattet ud af gennemsnittet. Ude i virkeligheden er effekten af en risikofaktor ikke isoleret som i tabellen, nærmere tværtimod. Sandsynligheden for, at rygning, overvægt, inaktivitet og overforbrug af alkohol optræder samtidigt, er stor. Denne kombinationseffekt eller cocktaileffekt af eksempelvis både rygning, dårlig kost og inaktivitet medfører et endnu kortere liv.

Det er de samme faktorer, som har betydning for udviklingen af kronisk sygdom og middellevetiden. I Halsnæs Kommune er hovedparten kortuddannede, og det har direkte betydning for sundhedsadfærden og dermed også forekomsten af riskofaktorer og sygdom. Risikoadfærd og kronisk sygdom fordeler sig generelt ulige i befolkningen, men i Halsnæs Kommune er borgerne relativt homogene, hvilket vil sige, at der ikke er stor ulighed i sundhed, men at mange er usunde. Uligheden slår igennem, når man sammenligner Halsnæs Kommune med andre kommuner, hvis borgere er længereuddannede, har bedre økonomi med mere. Social ulighed i sundhed har dog to vinkler, der er den ovenforstående som handler om at sundheden fordeler sig ulige i befolkningen afhængigt af uddannelsesniveau, økonomi, beskæftigelsesgrad med mere. Så er der den sociale ulighed i sundhed, som gælder for særligt udsatte grupper som fx narkomaner, psykisk syge, hjemløse og prostituerede. Disse borgere dør markant tidligere end andre, fordi de i langt højere grad er udsat for sundhedsrisici og sygdom. Disse borgere kræver individuelle skræddersyede indsatser og har mindre gavn af indsatser, som omtales i denne sag. Selvom om sagen behandler individuel/patientrettet forebyggelse, så er denne type indsatser målrettet den brede befolkning og ikke særligt udsatte grupper.

Det er almindeligt kendt, at livsstilssygdomme og kronisk sygdom kan forebygges gennem rygestop, fysisk aktivitet og generel sund levevis, men det er ikke nødvendigvis kendt, at den bedste metode til at få dette til at ske er strukturelle tiltag og/eller forbud fremfor oplysning og/eller tilbud. Kommunen kan medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed ved at sikre sunde rammer for alle og igangsætte en bred indsats i forhold til tobak og mental sundhed, som fremmer sundheden – også hos grupper med færre ressourcer. Ved at have fokus på, at nogle borgere har brug for lidt mere end andre, kan opsøgende rekruttering og målrettede forebyggelsestilbud tæt på borgerne understøtte sundheden hos de, der har særligt behov. Borgerne er dermed ikke eneansvarlige for egen sundhed. Forbedring af sundheden er både en individuel og en samfundsmæssig udfordring og opgave.

Igangværende indsatser

I Halsnæs Kommune er de obligatoriske forløbsprogrammer til rehabilitering af kroniske lidelser som diabetes, KOL, lænderyglidelser og kræft implementeret. Kræftrehabilitering afvikles i samarbejde med Frederikssund Kommune. I kommunen tilbydes også KOL-cafe, lungefunktionsmålinger i forbindelse med den nationale lungedag, tilbud om Online diabetesrehabilitering, hvilket er helt nyt, Lær At Tackle kurser til borgere med mestringsudfordringer, samarbejder med patientforeninger samt andre tiltag, som inddrager både borgere og pårørende. På den baggrund kan det konkluderes, at Halsnæs Kommunes opgave i relation til den patientrettede forebyggelse, som nævnt i indledningen, er imødekommet.

I den nærmeste fremtid vil også Sundhedsstyrelsens anbefaling for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (2016) blive implementeret. Anbefalingen lyder blandt andet på, at kommunen skal afholde en afklarende samtale med borgere, som henvises med kroniske sygdomme. Samtalen tager højde for, at mennesker er forskellige, at flere kroniske sygdomme kan optræde samtidigt, og at motivationen for at arbejde med de enkelte sygdomme findes hos den enkelte og ikke i et standardiseret program.

Disse forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom ligger meget tæt op ad det kommunen allerede tilbyder. Det nye er organiseringen. Lægen kan fremover henvise borgeren til den afklarende samtale i stedet for et bestemt rehabiliteringstilbud. I følge den nye overenskomst for almen praksis, er det også hensigten, at egen læge fremfor hospitalet skal varetage monitoreringen og behandlingen af KOL-borgere. Samtidigt er borgere med tre eller flere samtidige kroniske sygdomme i stigning. I Halsnæs har 3 % af borgerne tre eller flere kroniske sygdomme mod regions gennemsnittet på 2,3 %. Disse tre forhold, implementeringen af den afklarende samtale, almen praksis opgaveforøgelse samt flere borgere med multisygdom, vil alt andet lige give mere arbejde til kommunens forløbskoordinatorer, men også flere borgere på de forskellige rehabiliteringshold. Derfor vil der i nærmeste fremtid udgå en ansøgning til Sundhedsstyrelsen pulje: "Videreudvikling og styrkelse af indsatser i kommunerne med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper". Med puljemidler kan sundhedsområdet videreudvikle på organiseringen af og formen på rehabiliteringen. Økonomiske midler til at oprette flere hold kan kun gives af byrådet, da der er tale om drift.

Anbefalinger til den patientrettede forebyggelse

Til borgere som er blevet kronisk syge, er det sundhedsrådets anbefaling at:

- Øge kapaciteten i forhold til antallet af rehabiliteringshold - i første omgang for diabetesrehabilitering, hvor der er ventetid
- Øge udbuddet af fleksible indsatser og individuelle samtaler, herunder forbedre rekrutteringen af borgerne med behov for rehabilitering. Der er en gruppe af borgere, som ikke kan eller vil modtage rehabilitering på de vilkår, som eksisterer idag. Det er der meget forskellige grunde til, nogle går på arbejde i dagtimerne, andre er udsatte, og kan ikke deltage på hold, endnu andre når man bedre med online tilbud og så videre. Der er et misforhold mellem antallet af borgere med en kronisk sygdom med behov for rehabilitering og det antal eller den volumen af borgere, som gennemfører kommunens rehabiliteringshold, derfor anbefales også flere individuelle tilbud.
- Udvikle vedligeholdende træningstilbud til borgere, som allerede har været igennem rehabilitering, men som har behov for at vedligeholde funktionsevnen og funktionsniveauet. Fortrinsvis træningstilbud, som inddrager naturen og i højere grad bringer Halsnæs Kommunes sundhedsspor og hjertestier i spil. Dette tiltag vil kræve tilførsel af personaleressourcer. Træning og fysisk aktivitet forebygger forværring og udvikling af kronisk sygdom, men kan også reducere sygefravær som følge af eksempelvis muskelskelet lidelser, som mange lider af.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven § 119

KL's Sundhedsudspil med de 6 pejlemærker for forebyggelse for fremtiden.

Konsekvenser

Konsekvenserne af sagen afhænger af udvalgets beslutninger. Dog vil kommunen skulle udvide kapaciteten (medarbejderressourcer og hold) for at imødekomme den forventede efterspørgsel på rehabilitering og træning.

Høring, dialog og formidling

Sagen skal læses i sammenhæng med sagen om Sundhedsprofilen fra april mødet og maj mødet.

Økonomi

På baggrund af Udvalgets drøftelse, vil der blive udarbejdet et budgethåndtag på 500.000 kroner.

Bilag

faktaark2 2017 Halsnæs Kommune alle år

Ældrerådet - høringssvar 26.4. USF

Punkt 40: Puljeansøgning til en tidlig og helhedsorienteret indsats

27.00.00-P20-3-18

Sagens kerne

I forbindelse med arbejdet med en helhedsorienteret og tidlig indsats på børneområdet har Social Service og Familier ansøgt om puljemidler hos Socialstyrelsen. Der ansøges om midler til uddannelse og metodesupervision i LØFT for børnedistrikternes nøglemedarbejder og en "distrikts-facilitator". Der er krav om minimum 50% medfinansiering, som består i to stillinger som dagtilbuds- og skolesocialrådgivere, hvilket er en hjørnesten i børnedistrikternes etablering.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse godkender, at der ansøges om puljemidler til børnedistrikter, og at projektet medfinansieres med minimum 50%.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse drøftede den 9. april 2018 (pkt. 28) to elementer af en tidlig helhedsorienteret indsats, der skal bidrage til at forebygge mistrivsel hos børn og unge i Halsnæs Kommune. 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.

I forlængelse af skitseringen af børnedistrikter til Udvalgets møde i april har Administrationen den 20. april 2018 søgt om puljemidler fra Socialstyrelsens "Ansøgningspulje til understøttelse af omlægning til en tidlig og forebyggende indsats på området for udsatte børn og unge". Der er i forbindelse med satspuljeaftalen for 2016 afsat 48,4 mio. kr. til at støtte den kommunale omlægningsproces i 2016, 2017 og 2018. Heraf uddeles 13,6 mio. kr. i 2018, hvoraf der kan søges højest ca. 1,9 mio. kr.pr. kommune.

Formålet med ansøgningen/projektet er at bidrage til Halsnæs Kommunes generelle omlægning til en tidlig og helhedsorienteret indsats, som allerede er iværksat. Den vedlagte forandringsteori for projektet giver et overblik over projektets måsætninger, forventede resultater og aktiviteter.

Der arbejdes ud fra de eksisterende principper i "Børnenes Stemme" og "Sammen om ny Velfærd", ligesom projektet underlægges den eksisterende projektorganisering for den tidlige og helhedsorienterede indsats, hvor styregruppen udgøres af Direktør Lisbeth Rindom, Chef for Børn, Unge og Læring Henrik Reumert, Chef for Social Service og Familier Jakob Jensen og Leder af inklusion og tværfagligt samarbejde Sussie Hommelgaard.

Halsnæs har ansøgt om midler til to initiativer i forbindelse med etableringen af en solidt værdimæssigt og metodemæssigt grundlag for børnedistrikternes arbejde:

1. Uddannelse og metodesupervision af distrikternes nøgle-medarbejdere i løsningsfokuseret tilgang (LØFT).

LØFT bruges i Sammen om ny velfærd og familieafdelingen, ligesom Jobcenteret er i færd med at udbrede metoden. Metoden indgår i udrulningen af Sammen om ny velfærds principper til andre dele af kommunen og indgår som et væsentligt grundlag for det tværfaglige arbejde, et fælles sprog og udbredelsen af et resourcesyn på børn, familier og voksne.

Det er afgørende i etableringen af børnedistrikter og implementeringen af tværfaglige distriktsmøder, at der etableres en fælles kultur og et fælles metodegrundlag, som understøtter tidlig indsats, at metoden fungerer som et fælles tredje (der er ikke én faggruppe som har patent på den) og et resourcesyn på familierne. Ved at bruge samme metode skabes et fælles sprog om familierne på tværs af distrikterne og et fælles ledelsesmæssigt fundament.

Både i Familieafdelingens arbejde og Sammen om ny Velfærd har vi gode erfaringer med anvendelsen af løsningsfokuseret tilgang (LØFT), der har fokus på familiens håb og ressourcer, de næste små skridt og netværkets inddragelse. LØFT anvendes også som et redskab til aktiv inddragelse af familien og netværket i at finde løsninger og få udarbejdet én plan.

2. Tilknytningen af en "distriktsfacilitator"

Fra Sammen om ny velfærd har vi erfaring for, at etablering af en ny organisering på tværs af traditionelle organisatoriske skel kræver en særskilt understøttelse i startfasen – for at gøre det muligt at holde fokus på det tværfaglige perspektiv, fordi der vil være behov for særligt fokus på kultur- og teamudviklingen og fordi der vil være tilpasnings- og justeringsopgaver, som går på tværs af de almindelige beslutningsveje.

Distrikts-facilitatoren skal særligt understøtte et fælles syn på børnene/familierne, nedbrydning af faggrænser og afklaring af roller i distriktet. Facilitatoren vil også sikre et tværgående blik på distriktsudviklingen, således at der udvikles en fælles model.

En af de ting, der blev bemærket ved kommunens besøg i Mariagerfjord, var holdånden og stoltheden over den kommunale indsats. I omstillingsprocessen er der behov for at understøtte det faglige og personlige engagement og ønsket om at løfte i flok, hvilket også vil være et opmærksomhedspunkt i facilitatorens opgaver.

Det er forventningen at understøttelse fra en facilitator vil bevirke, at distrikterne hurtigere vil blive arbejdsdygtige og kan iværksætte gode indsatser for børn og familier.

Medfinansiering: Dagtilbuds- og skolesocialrådgivere

Til ansøgning om puljemidler er knyttet et krav om minimum 50% medfinansiering af projektet. I ansøgningen er medfinansieringen indlagt i form af udbredelse af dagtilbuds- og skolesocialrådgivere til børnedistrikterne.

Dagtilbuds- og skolesocialrådgivere er en vigtig hjørnesten i etableringen af børnedistrikter, da de vil være et vigtigt omdrejningspunkt i distrikternes daglige drift/ smidighed og i det konkrete samarbejde mellem almenområdet, myndighedssagsbehandlingen og evt. foranstaltninger. Deres daglige tilstedeværelse på skoler og i dagtilbud vil være en vigtig brik i den tidlige opsporing af sårbare børn og familier samt i den tidlige indsats, som kan iværksættes i distriktet.

Socialrådgiverne vil kunne tilbyde tidlige rådgivningsforløb for familierne, der har til formål at løse vanskeligheder i familien, så barnet trives og udvikles, inden der bliver behov for mere indgribende foranstaltninger. Derudover vil dagtilbuds- og skolesocialrådgiverne yde sparring til medarbejdere i dagtilbud og skoler, fx. oplæg for personalegruppe, individuel sparring, observationer mv.

Halsnæs Kommune har allerede positive erfaringer med en dagtilbuds-socialrådgiver. Hun har det seneste år gennemført ca. 40 rådgivningsforløb for børn opsporet i dagtilbud, hvoraf 3 har ført til underretninger.

Skole- og dagtilbudsrådgivere tilknyttes distrikterne ved en omlægning og opnormering af familieafdelingens §11-indsats. På sigt forventes det, at der skal afholdes færre §11-forløb efter visitation og at antallet af underretninger falder. Men der påregnes et øget ressourceforbrug i den første fase, hvor forebyggelsen ikke er slået igennem. Der vil stadig være samme behov for §11-forløb efter visitation samtidig med at der identificeres flere børn og familier på et tidligere stadie i distrikterne. Opnormeringen svarer til 2 stillinger.

Lov- og plangrundlag

Ansøgningspulje til understøttelse af omlægning til en tidlig og forebyggende indsats på området for udsatte børn og unge - Satspuljeaftalen for 2016, Finanslovens § 15.26.02.10

Konsekvenser

Det fælles værdimæssigt og metodisk grundlag forventes at have positive konsekvenser for børnene og familierne, da det udgør grundlaget for at arbejde samlet med familien om at løse familiens udfordringer. Det forventes at medvirke til, at familien oplever en hurtigere og mere meningsfyldt indsats, samtidig med at LØFT bruges til aktiv inddragelse af familien og netværket.

Høring, dialog og formidling

Der har været nedsat en arbejdsgruppe til at komme med input om børnedistrikter med repræsentation af ledere fra både Børn, Unge og Læring samt Social Service og Familier.

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

Halsnæs Kommune har ansøgt om 1.836.000 kr. i perioden juli 2018-juni 2021. Medfinansieringen af skole- og dagtilbudsrådgivere udgør derudover 2.320.000 kr. Omlægning og opnormering af socialrådgiverfunktionen indgår i den

handleplan, der er vedtaget af Byrådet den 14. marts 2018.

Bilag

Forandringsteori for tidlig indsats (ansøgningspulje)

Punkt 41: Lær at Tackle angst og depression for unge

29.09.00-P20-3-18

Sagens kerne

Psykiske problemer er årsag til, at mange unge dropper ud af uddannelse eller job. Halsnæs Kommune deltager derfor i udviklingen af en ungeindsats målrettet 15-25-årige, der har symptomer på angst og depression.

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

På landsplan har fire ud af 10 danske unge ikke afsluttet en ungdomsuddannelse, når de fylder 21 år. Det anslås, at op mod 60% af frafaldet på uddannelserne skyldes mentale helbredsproblemer. Det store frafald koster ikke alene samfundet dyrt, men manglende uddannelse og psykiske problemer kan generelt få store negative konsekvenser for de unge. Derfor testes det evidensbaserede kursus LÆR AT TACKLE angst og depression i 38 kommuner i løbet af 2017-2019 for 15-25-årige med symptomer på angst og depression. Indsatsen skal styrke de unges psykiske helbred, reducere deres symptomer samt øge deres tilknytning til uddannelse og arbejde.

Ungeindsatsen udvikles af Komiteen for Sundhedsoplysning i samarbejde med forvaltninger og enheder i 38 kommuner, uddannelsesinstitutioner for unge med flere. Projektet er støttet af Den A.P. Møllerske Støttefond og vil være færdigevalueret og klar til national udbredelse i 2019. Halsnæs Kommune er i denne sammenhæng med i en følgegruppe .

Evidensbaseret indsats

LÆR AT TACKLE-programmet er udviklet på Stanford Universitet på baggrund af mere end 30 års forskning i mestring. I Danmark er Komiteen for Sundhedsoplysning ansvarlig for kurserne. Halsnæs Kommune har siden 2007 udbudt LÆR AT TACKLE-kurserne: Angst og depression, job og sygdom, kroniske smerter samt kronisk sygdom. Kurset LÆR AT TACKLE hverdagen for pårørende forventes udbudt i løbet af 2018. Alene i 2016/2017 har 214 borgere i Halsnæs deltaget på LÆR AT TACKLE-kurserne.

LÆR AT TACKLE-kurserne er borgerrettede kursusprogrammer, som bygger på kognitiv indlæringspsykologi. Kurserne styrker kursisternes kompetencer til at tage vare på egen situation og tackle hverdagen med langvarig sygdom. Dette kan være med til at forbedre livskvaliteten, bringe borgerne tættere på arbejdsmarked samt mindske behovet for støtteordninger i hverdagen. Kurserne er et supplement til den behandling, rådgivning og undervisning, der varetages af fagligt uddannet personale.

Kurserne ledes af to instruktører, der har erfaringer med at mestre langvarig sygdom. Instruktørerne har gennemført et 4-dags praksisorienteret uddannelsesforløb. For at blive certificerede skal nyuddannede instruktører modtage vejledning af Komiteen for Sundhedsoplysning på de to første kurser. Derudover skal alle instruktører revurderes hvert andet år. Dette er for at sikre kvaliteten af undervisningen.

Ungeindsatsen er baseret på kurset LÆR AT TACKLE angst og depression, der har vist sig at kunne reducere symptomer på angst og depression blandt voksne. En mindre undersøgelse indikerer, at samme indsats fungerer for unge og potentielt forebygger frafald på ungdomsuddannelserne.

Pilotest af kurset LÆR AT TACKLE angst og depression for unge

I 2017 deltog Halsnæs Kommune i en pilotest af kurset LÆR AT TACKLE angst og depression for unge sammen med ni andre kommuner. Statens Institut for Folkesundhed har gennemført en evaluering af pilotafprøvningen. Samlet set viser evalueringen, at:

- 60 % er blevet bedre til at håndtere deres symptomer
- 72 % er blevet bedre til at nå de mål, de sætter sig
- 85 % oplever kurset som relevant eller meget relevant for deres situation
- 83 % er tilfredse eller meget tilfredse med kurset

Udbytte og tilfredshed blandt de unge svarer til det, der ses på kurset LÆR AT TACKLE angst og depression for voksne. I 2018-2019 gennemfører Statens Institut for Folkesundhed en effektevaluering af unge kurset, for at undersøge kursets effekt på de unges symptomer og mestring samt effekt på tilknytning til uddannelse og job.

LÆR AT TACKLE angst og depression for unge i Halsnæs Kommune

I Halsnæs Kommune udbydes kurset LÆR AT TACKLE angst og depression for unge i et samarbejde mellem Sundhedsafdelingen, Uddannelsesvejledningen og Social Service og Familie. Sundhedsafdelingen er projektansvarlig og samarbejder med Komiteen for Sundhedsoplysning. Uddannelsesvejledningen bidrager med medarbejdere, der underviser på kurserne som en del af deres arbejdsopgave. De to instruktører har særlig indsigt i, hvordan det er, at leve med langvarig sygdom som angst og depression og kan derigennem fungere som rollemodeller.

Et kursus forløber over syv uger med en ugentlig mødegang på to en halv time. De unge rekrutteres fra Uddannelsesvejledningen samt Produktionsskolen og Gymnasiet. Efter kursus tilbydes de unge at fortsætte i en netværksgruppe på Frivilligcenter Halsnæs med støtte fra en af deres frivillige igangsættere.

Halsnæs Kommune er gennem en samarbejdsaftale med Komiteen for Sundhedsoplysning forpligtet til at afholde tre kurser LÆR AT TACKLE angst og depression for unge i 2017/2018. Det første kursus blev afholdt i oktober 2017. Der var 11 deltagere (to mænd/ni kvinder). Seks deltagere gennemførte og fem faldt fra. Frafaldet skyldtes til dels sammenfald med andre indsatser, sygdom, opstart i praktik. Desuden var der en deltager, der ikke kunne overskue at deltage på kurset. Kursus nummer to startede i marts 2018 med 9 deltagere.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven §119

Konsekvenser

Forventningen er, at kurset LÆR AT TACKLE angst og depression for unge styrker de unges psykiske helbred, reducerer deres symptomer på angst og depression samt øger deres tilknytning til uddannelse og arbejde.

Høring, dialog og formidling

LÆR AT TACKLE angst og depression for unge annonceres i lokalavisen. Derudover afholdes informationsmøder med produktionsskolen og gymnasiet beliggende i Halsnæs Kommune.

Økonomi

I projektperioden 2017-2019 er det gratis at få uddannet to instruktører. Uddannelsesvejledningen har i 2017 fået uddannet to medarbejdere. Disse har deltaget på et fire-dags kursus forløb afholdt i arbejdstiden.

Halsnæs Kommune har i forbindelse med projektdeltagelsen modtaget et éngangsbeløb på 5.000 kroner fra Komiteen for Sundhedsoplysning. Disse midler kan bruges til for eksempel forplejning på kurserne.

Bilag

Ungeprojekt_folder_unge

Punkt 42: Præsentation af Sundhedsafdelingen

18.00.00-A00-38-17

Sagens kerne

Sundhedsafdelingen deltager ved mødet, hvor de vil præsentere og orientere om afdelingens arbejdsområder.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 28. april 2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Ældrerådet - høringssvar 26.4. USF

Punkt 43: Økonomi på Sundhedsområdet

29.00.00-A00-6-18

Sagens kerne

Den kommunale økonomi på sundhedsområdet er, vanskelig at styre, økonomisk betragtelig, under stadig forandring og ikke mindst kompliceret. Af disse grunde orienteres udvalget om de grundlæggende principper og afregningsmetoder for økonomien på sundhedsområdet.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 28. april 2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Udover en naturlig kommunal interesse for borgernes ve og vel, er der en økonomisk interesse i Sundhedsområdet. Halsnæs Kommune medfinansierer sundhedsudgifter for mere end 135 mio.kr. Denne medfinansiering dækker det somatiske område, det psykiatriske område og praksissektoren. Denne medfinansiering skal dog ses i sammenhæng med det kommunale bloktilskud, hvor kommunen tildeles midler til den aktivitetsbestemte medfinansiering i henhold til kommunens befolkningsandel.

Herudover finansierer kommunen mere end 7 mio.kr. af sundhedsudgifterne. Denne finansiering omhandler udgifter til vederlagsfri fysioterapi, ventedage på somatiske- og psykiatriske hospitaler, specialiseret genoptræning og ophold på hospice.

Det vedhæftede bilag 1 beskriver den kommunale økonomi på sundhedsområdet. Omdrejningspunktet i orienteringen er en skitsering af den udvikling, der er sket på sundhedsområdet siden indførelsen af medfinansieringen tilbage i 2007. Fokus er på de generelle økonomiske principper. Notatet starter med at redegøre for den historiske udvikling af den kommunale sundhedsøkonomi og de økonomiske tanker, der ligger bag udviklingen. Herefter skitseres de justeringer, der har været på området frem til idag. Senest med indførelsen af den differentierede takstbetaling for aldersgrupper 1. januar 2018.

Notatet illustrerer hvilke kommunale interesser, der er på spil, og ikke mindst hvilke aspekter, det er vigtig at være opmærksom på, og hvorfor.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven

Konsekvenser

Ingen.

Høring, dialog og formidling

Ingen.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Bilag 1 Økonomi på Sundhedsområdet

Ældrerådet - høringssvar 26.4. USF

Punkt 44: Orientering fra formanden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

-

Bilag

Sagsliste USF maj møde

Punkt 45: 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.