



Sundhedsudvalget

Referat fra ordinært møde
Louiselund

Tirsdag 04.02.2014 kl. 16:00

Følgende sager behandles på mødet

Side

Meddelelser	2
Orientering SU om Center for Børn og Voksne samt Center for Sundhed og Omsorg	3
Sundhedsudvalgets mission	4
Effektivisering af kørselsopgaven	8
Orientering om Sundhedsaftalen	11
Bilagsoversigt	14

Fraværende

Anne Ehrenreich (V)

Bemærkninger til dagsorden



Sundhedsudvalget

Punkt: 1
Acadre sagsnr.:
Journalnr.:
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 04.02.2014
Sagsansvarlig enhed: Politik og Borgerservice
Sagsbehandler: Anja Sahan

Meddelelser

Beslutning Sundhedsudvalget den 04-02-2014

Ingen meddelelser.

Fraværende:

Anne Ehrenreich (V)



Sundhedsudvalget

Punkt: 2
Acadre sagsnr.: 14/915
Journalnr.: 00.15.00A00
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 04.02.2014
Sagsansvarlig enhed: Politik og Borgerservice
Sagsbehandler: Klaus Poulsen

Orientering SU om Center for Børn og Voksne samt Center for Sundhed og Omsorg

Resume

Sundhedsudvalget orienteres om organisering og arbejdsopgaver i Center for Børn og Voksne samt Center for Sundhed og Omsorg.

Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

- Organisationsdiagram Børn og Voksne
- Organisationsdiagram Sundhed og Omsorg

Noter til bilag

Organisationsdiagram for Center for Børn og Voksne vedlægges.

Beslutning Sundhedsudvalget den 04-02-2014

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Fraværende:

Anne Ehrenreich (V)



Sundhedsudvalget

Punkt: 3
Acadre sagsnr.: 13/4449
Journalnr.: 29.09.00P00
Sagsforløb: drøftes i Sundhedsudvalget - Åben sag
Mødedato: 04.02.2014
Sagsansvarlig enhed: Politik og Borgerservice
Sagsbehandler: Hanne Vig Flyger

Sundhedsudvalgets mission

Resume

Sundhedsudvalget ønsker at drøfte og definere mission, strategi og fokusområder for udvalgets arbejde i den kommende valgperiode.

Forslag

Det foreslås, at Sundhedsudvalget på baggrund af administrationens oplæg drøfter mission og målsætninger, strategi og fokusområder for udvalget og peger på, hvilke forslag administrationen skal arbejde videre med.

Sagsfremstilling

I forbindelse med opstart af en ny valgperiode og etablering af et nyt Sundhedsudvalg ønsker udvalget at sætte rammer for mission, strategi og fokusområder som skal være styrende for udvalgets arbejde i den kommende valgperiode.

Mission, strategi og fokus for det nye sundhedsudvalg tager naturligt udgangspunkt i den handleplan for sundhed, det forrige sundhedsudvalg har defineret ("Her ser vi sundheden i Hørsholm Kommune 2013-2016), budgetaftalen for 2014-2017 samt den overlevering af erfaringer, det forrige sundhedsudvalg har bidraget med.

Med udgangspunkt i ovennævnte har administrationen følgende forslag:

Forslag til mission: styrke sundheden i Hørsholm både i forhold til raske og syge borgere i kommunen uanset alder og køn.

Den enkelte borger har ansvar for eget liv og de valg og handlinger, som skaber sundhed og trivsel. Kommunen har ansvaret for at skabe sunde rammer og sikre, at der er tilbud i lokalområdet som fremmer sundhed og forebygger sygdom. Det er kommunalbestyrelsens



ansvar, at borgerne har rammer, der giver mulighed for en sund levevis (Sundhedsloven § 119).

For at fuldføre missionen skal Sundhedsudvalget prioritere:

- Sundhedsindsatser, der skaber ændret adfærd, så flere borgere lever sundt
- Sundhedsindsatser, hvor vi får mest sundhed for pengene
- Sundhedsindsatser, der forankres – så der skabes langsigtede forandringer

Forsalg til strategi:

Den strategi, der skal ligge til grund for, at Sundhedsudvalget lever op til missionen er baseret på følgende forudsætninger for det sundhedsfremmende arbejde:

At der sikres overblik, fokus, prioritering, ansvarsdeling samt at

- **der skabes ejerskab på tværs af politik og fagområder**
- **der fokuseres på strukturel forebyggelse**
- **der fokuseres på sundhed i kerneydelserne**
- **fagligheden styrkes**
- **der samarbejdes med eksterne partnere og på tværs af kommuner**
- **borgere/brugere involveres i udvikling af indsatser**
- **vi tør gå nye veje**

Sundhed skal tænkes på tværs af kommuner og sektorer

For at sikre tilstrækkelig volumen, kompetencer og kapacitet bør der ved udvikling af tilbud og indsatser, bl.a. til borgere med kroniske sygdomme, samarbejdes på tværs af kommuner og sektorer.

Dette er der gode erfaringer med i forbindelse med for eksempel tværkommunal alkoholkampagne i uge 40 samt det tværkommunale samarbejde med Fredensborg Kommune om driften af rehabiliteringstilbud til borgere med diagnoserne KOL, type 2 diabetes og hjertekarsygdomme.

Det er vigtigt med en prioritering og en forebyggelsesindsats, der bygger på evidens og viden og at man gør mere af det, der virker og fravælger det, der ikke har nogen effekt. En lang række kommunale kerneaktiviteter, som fremmer sundheden skal stadig understøttes og udvikles. Det gælder sundhedsplejerskernes indsatser på skoler og i familier, fritids- og foreningstilbud til børn, unge og ældre, skolernes sundhedsundervisning og tandplejens forebyggende indsats.

Sundhedsrelaterede puljemidler bør anvendes til tidsbegrænsede udviklingsprojekter

Ved uddeling af Sundhedsudvalgets puljemidler, bør der prioriteres projekter og indsatser, der har en tidsbegrænsning og et udviklingsfokus.

Det særlige udviklingsfokus, som sundhed har fået i regi af Sundhedsudvalget, har været en fordel i relation til den udvikling, der er sket på området de seneste år. Indsatser og projekter skal løbende dokumenteres og evalueres og der skal tænkes mulig forankring af projekter i drift via en forhåndsgodkendelse i det/de relevante fagudvalg. Det anbefales, at sundhedsområdets puljemidler anvendes til særlige indsatser, som har overbevisende

sundhedsmæssig effekt. Hvis der er særlig gode argumenter for, at et projekt forløber over længere tid, skal det være muligt for den ansvarlige politiske konstitution at overføre midler til drift. Som eksempel herpå kan nævnes projektet "Skoler i Bevægelse".

Forslag til fokusområder:

Udgangspunktet for sundhedsarbejdet er et overblik over sundhedstilstanden og de sundhedsmæssige udfordringer i kommunen, dvs.:

- Hvilke sundhedsudfordringer er de største og vigtigste at få gjort noget ved i kommunen?
- Hvilke risikofaktorer er kommunen allerede godt i gang med?
- Hvilke risikofaktorer og målgrupper er der yderligere behov for at arbejde med?
- Hvordan skal sundhedstilstanden hos borgerne i kommunen se ud om fem og ti år?

I den seneste sundhedsprofil for Region Hovedstaden (Sundhedsprofilen, 2010) fremgår det, at Hørsholm borgere på en lang række sundhedsparametre adskiller sig positivt i forhold til øvrige kommuner i regionen. Sundhedsprofilen viser dog, at borgere i Hørsholm Kommune har en risikabel sundhedsadfærd, når det gælder *alkoholforbrug, fysisk aktivitet og mental sundhed*. Hørsholm Kommune har derfor haft særligt fokus på indsatser i forhold til disse risikofaktorer og implementering af forebyggelsespakkerne indenfor disse områder.

Alkohol jf. Sundhedsprofilen 2010

29 % har risikabel alkoholadfærd
32 % m. risikabel alkoholadfærd ønsker at nedsætte forbruget
23 % med risikabel alkoholadfærd bor sammen med børn
7 % med risikabel alkoholadfærd har fået rådgivning af deres læge
77 % ønsker alkoholforbud i sportshaller/ idrætsklubber

Fysisk aktivitet jf. Sundhedsprofilen 2010

Færre, der er fysisk aktive (+ pulsen op) mere end 30 min. Om dagen
Flere med stillesiddende arbejde
Flere med stillesiddende fritid
Færre med fysisk aktiv transport til og fra arbejde

Mental sundhed jf. Sundhedsprofilen 2010

Mange unge med stress, angst og depression
Over halvdelen af sygedagpengemodtagerne har stress, angst eller depression
Børn i indskolingsalderen med symptomer på stress og angst

I marts 2014 publiceres resultaterne fra Sundhedsprofilen 2013, denne skal naturligvis danne udgangspunkt for prioritering af fokusområder for sundhedsfremme og forebyggelsesindsatserne i Hørsholm Kommune. Det foreslås, at der fortsat er fokus på alkohol, fysisk aktivitet og mental sundhed såfremt Sundhedsprofilen indikere, at det er risikofaktorer, der har betydning for borgernes sundhed i Hørsholm Kommune.

Kommunikation

Sundhedsudvalgets mission, strategi og fokusområder formuleres og publiceres efter godkendelse ved sundhedsudvalgets møde i marts.

Beslutning Sundhedsudvalget den 04-02-2014

Sundhedsudvalget besluttede at sagen drøftes og genoptages ved næste møde med en ny indstilling.

Fraværende:

Anne Ehrenreich (V)



Sundhedsudvalget

Punkt: 4
Acadre sagsnr.: 13/22314
Journalnr.: 27.00.00P20
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 04.02.2014
Sagsansvarlig enhed: Politik og Borgerservice
Sagsbehandler: Marianne Marker

Effektivisering af kørselsopgaven

Resume

Kommunalbestyrelsen har i Budgetaftale 2014 besluttet, at kørselsopgaven skal effektiviseres for at opnå en besparelse på 1,3 mio. kr. fra 2015 og frem. Effektiviseringen kan ifølge beslutningen ske ved både bedre planlægning og tilpasning af serviceniveauer.

Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget,

- Tager orienteringen om administrationens arbejde med effektivisering af kørslen, herunder den foreløbige tidsplan, til efterretning.
- Drøfter hvilke målgrupper og problemstillinger der bør være særlig opmærksomhed på i det videre arbejde.

Sagsfremstilling

Baggrunden for beslutningen i Budgetaftale 2014-2017 er, at der i Økonomaftalen 2014 mellem KL og Regeringen blev aftalt, at "[...] der er betydelige potentialer forbundet med en forbedret planlægning af kørslen i kommunerne og overdragelse af udbud, trafikindkøb samt en større del af planlægnings- og driftsopgaverne på befordringsområdet til trafikselskaberne. Gevinsterne forbundet med omlægningen frigøres frem mod 2017. I 2014 skønnes en samlet gevinst på 100 mio. kr. stigende til 430 mio. kr. i 2017 (Hørsholms andel udgør 435.000 kr. stigende til 1.870.500 kr.). I 2014 medgår de frigjorte midler til en prioritering af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i kommunerne". Hørsholm brugte i 2012 9,8 mio. kr. på kørsel af borgerne.

Kort om kørselsopgaven

Hørsholm Kommune skal sikre befordring, kørsel, til borgere der ikke kan transportere sig selv til og fra kommunale tilbud. Derudover har Hørsholm Kommune valgt at lave udflugtsture for institutions- og skolebørn samt ældre. Kørslen omfatter mange borgergrupper: skole- og institutionsbørn på både normal- og specialområdet, ældre, borgere i genoptræning, og borgere der køres til tilbud.

På Sundhedsudvalgets område køres nedenstående grupper af borgere:

- Borgere til genoptræning

Kørslen er arrangeret forskelligt fra område til område. Kommunen har aftaler med eller benytter flere forskellige vognmænd. De største leverandører af kørsel er opstillet nedenfor. De forskellige leverandører koordinerer ikke kørslen.

- Movia Flextrafik på kørsel til specialskoleområdet
- Beredskabet på kørsel af ældre borgere
- Taxafirmaer på skoleområdet og ad hoc
- De blå omnibusser på skoleområdet
- De busser kommunen selv ejer eller leaser, primært på dagtilbudsområdet.
- Den kollektive trafik både i form af de faste ruter og Flextur spiller ikke en rolle lige nu men kan komme til det.

Arbejdet med effektivisering af kørslen

Administrationen arbejder lige nu med at kortlægge den eksisterende kørsel i detaljer. Herefter følger en fase, hvor administrationen lægger forslag om en ny tilrettelæggelse af kørslen, herunder fastsættelse af serviceniveauer, op til politisk behandling. Dette sker i løbet af 2014. Endeligt skal den samlede kørselsopgave udbydes, hvilket sker i starten af 2015.

I marts-april 2014 skal der træffes politisk beslutning om den overordnede driftsmodel for kørslen. Det er en forudsætning for at opnå besparelsen i 2015, at der træffes beslutning på dette tidspunkt. Hvis beslutningen ikke træffes i april, vil arbejdet blive forsinket et år, og besparelsen vil tidligst kunne hentes i 2016.

Beslutningen omhandler, hvorvidt Hørsholm Kommune skal udbyde kørselsopgaven alene eller indgå samarbejde med Trafikselskabet Movia, hvor Trafikselskabet varetager udbuddet samt den efterfølgende drift og leverandørhåndtering. Sidstnævnte mulighed øger sandsynligheden for stordriftsfordele, idet Hørsholms kørsel udbydes sammen med andre kommuners. Emnet vil blive forelagt de berørte fagudvalg på marts-møderne til drøftelse og Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til beslutning i april.

Målgrupper og problemstillinger

Administrationen har stort fokus på at inddrage og høre de berørte borgere. Således er administrationen for eksempel allerede i dialog med Ådalsparkens Fritidscenter, Seniorrådet og Handicaprådet. Administrationen er også i dialog med leverandørerne af kørsel, herunder Beredskabet og forventer blandt andet at inddrage forældrebestyrelser og Pleje- og Aktivitetscentre senere i processen. Der kan dog være målgrupper og problemstillinger, som administrationen ikke kender til. Sundhedsudvalget bør derfor drøfte, hvilke målgrupper og problemstillinger, der skal være særligt opmærksomhed på i det videre arbejde.

Sagens tidligere behandling

Dagsordenspunktet vedrørende effektivisering af kørselsopgaven behandles på:

Social- og Seniorudvalgets møde d. 27. januar 2014

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalgets møde d. 28. januar 2014

Børne- og Skoleudvalgets møde d. 28. januar 2014
Miljø- og Planlægningsudvalgets møde d. 29. januar 2014
Sundhedsudvalgets møde d. 4. februar 2014

Beslutning Sundhedsudvalget den 04-02-2014

Sundhedsudvalget tog orienteringen om administrationens arbejde med effektivisering af kørslen, herunder den foreløbige tidsplan, til efterretning.
Sundhedsudvalget havde ikke yderligere kommentarer.

Fraværende:

Anne Ehrenreich (V)



Sundhedsudvalget

Punkt: 5
Acadre sagsnr.: 13/18642
Journalnr.: 29.30.08P00
Sagsforløb: SU - Åben sag
Mødedato: 04.02.2014
Sagsansvarlig enhed: Politik og Borgerservice
Sagsbehandler: Helle Skude

Orientering om Sundhedsaftalen

Resume

Administrationen orienterer med dette punkt Sundhedsudvalget omkring sundhedsaftale samarbejdet generelt, herunder omkring processen for udarbejdelsen af Sundhedsaftale III, der skal træde i kraft primo 2015.

Forslag

Administrationen anbefaler, at Sundhedsudvalget tager denne orientering omkring Sundhedsaftalen til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedsaftalen har siden 2007 fungeret som en samarbejdsaftale mellem de tre aktører i sundhedstrekanten - region, kommune og praktiserende læger. Sundhedsaftalen er jævnfør Sundhedsloven en lovpligtig og forpligtende aftale for de tre parter.

De 29 kommuner i Region Hovedstaden har fra 2007 haft en klyngeopdeling, som igennem de sidste syv år har arbejdet med sundhedsaftalerne. Disse klynger fungerer fortsat som et forum til videndeling i forhold til samarbejder med regionen og de praktiserende læger. For Hørsholm Kommune har det betydet vejen ind i et tættere og bredere tværkommunalt samarbejde på både sundhedsområdet og på ældreområdet. Hørsholm Kommune er en del af Gribskovklyngen, som består af Allerød Kommune, Helsingør Kommune, Fredensborg Kommune, Gribskov Kommune og Hørsholm Kommune.

Den første sundhedsaftale var inddelt i fokusområder, hvor snitfladerne mellem den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse og sundhedsfremme var et nyt område, der siden hen er blevet dagsordensættende for arbejdet i kommunerne.

Sundhedsaftalen var fire årig, og blev genforhandlet i en ny form i 2010. Her blev specielt fokuseret på den politiske commitment, og denne anden generationsaftale, som er gældende til og med 2014, består af en politisk og en administrativ del.

Processen omkring udarbejdelsen af en sundhedsaftale III er allerede igangsat både på politisk og administrativt niveau.

Sundhedsaftales formål

Sundhedsaftalen er en rammeaftale for de tre aktører i sundhedsvæsenet. Aftalens overordnede formål er at understøtte, at borgeren oplever sammenhæng og kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen virker i spændingsfeltet mellem et stadigt mere specialiseret hospitalsvæsen med vægt på hurtige, accelererede forløb og mere ambulante

behandling, den almene praksissektor og den kommunale del af sundhedsvæsenet, der de seneste år har overtaget en række opgaver fra regionen. Sundhedsaftalen skal sikre kvalitet, sammenhæng og effektivitet i forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering af borgere/patienter, der har behov for en indsats fra både region(hospitaler), kommune og praksissektoren. Derfor skal parternes gensidige forpligtelser og samspil aftales.

Samarbejdsstrukturen omkring Sundhedsaftalen

Region Hovedstaden har etableret en formaliseret samarbejdsstruktur omkring sundhedsaftalerne. Samarbejdet omkring sundhedsaftalerne er politisk forankret i Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) og administrativt i Den Administrative Styregruppe (DAS). Under Den administrative Styregruppe er nedsat udviklings- og arbejdsgrupper, der arbejder med specifikke fokusområder som eksempelvis patientrettet forebyggelse. Endelig er der etableret lokale samordningsudvalg med udgangspunkt i planområderne. KKR Hovedstaden er et af de fem kommune-kontakttråd, der er etableret som det regionale led i KLs organisation. Her mødes borgmestrene og andre politikere fra de 29 kommuner i regionen.

Se vedlagte oversigt over samarbejdsstrukturen omkring Sundhedsaftalen.

Proces og rammer for udarbejdelse af Sundhedsaftale III

Regeringen har besluttet, at der fremover kun skal være én sundhedsaftale pr. region. Det betyder, at kommunerne i Region Hovedstaden skal indgå én sundhedsaftale med Region Hovedstaden fremfor, at hver enkelt kommune har individuelle forhandlinger med regionen. Derfor har kommunerne i hovedstadsregionen en fælles opgave i at indgå aftalen med regionen, ud fra fælles politiske visioner og målsætninger.

Der har været afholdt dialogmøder med kommuner - politisk og administrativt, og der er udarbejdet udkast til kommunale visioner og målsætninger til brug for drøftelser med regionen om udformningen af Sundhedsaftale III. Udarbejdet af et fælleskommunalt finansieret sundhedssekretariat, der står for al koordination og administration omkring Sundhedsaftale III.

Som det fremgår af vedlagte tidsplan, vil udarbejdelsen af Sundhedsaftale III lægges til politisk og administrativ høring. I april og maj måned vil målsætninger og visioner på ny sendes i høring, mens den endelige aftale sendes i høring i slutningen af året.

Indhold og fokusområder Sundhedsaftale III

Forberedelserne til Sundhedsaftale III har været i gang fra medio 2013. Det forventes, at psykiatrien skal spille en mere central rolle i den nye sundhedsaftale III. Endvidere har regeringen udmeldt, at almen praksis i højere grad skal være forpligtet af sundhedsaftalen. I notat omkring psykiatriområdet beskrives snitfladerne mellem sektorerne. Der er lagt op til visionen, "Vi fremmer sundhed og recovery" og vi understøtter sammenhængende forløb i kommuner, almen praksis og region. Af konkrete målsætninger lægges der i notatet op til at arbejde med bedre mental sundhed for børn og unge, tidlig indsats for voksne, nye samarbejdsmodeller, klare snitflader og færre tilbagefald.

I notat omkring somatik er visionen, at "Vi tager udgangspunkt i borgerens behov og ressourcer", og at "Vi understøtter sammenhængende forløb i kommuner, almen praksis og region". Under konkrete målsætninger fremhæver kommunerne, at de ønsker at arbejde med bedre forebyggelse hos børn, forbedrede henvisninger, telesundhed, nye samarbejdsmodeller i forhold til udredning, kronikere, fælles kompetenceudvikling og borgerinddragelse.

De to notater med målsætninger og visioner på psykiatri og somatik, sammenskrives til ét notat. Her vedlægges de to separate notater, som kommunalbestyrelsen havde i høring og behandlet i december 2013. Derudover er vedlagt et notat, hvor de 29 kommuners høringssvar er samlede.



Økonomi/personale

I 2012 betalte Hørsholm Kommune 87.480.000 kr. i medfinansiering.

Sagens tidligere behandling

Sundhedsaftalerne har jævnligt været til politisk drøftelse siden 2007.

Senest var de nævnte notatet med fælleskommunale visioner og målsætninger for Sundhedsaftale III i høring i kommunen og til politisk godkendelse i KB i december 2013.

Bilag

- Tidsplan - til høring i kommunerne pdf.pdf
- Oplæg om sundhedsaftale III - somatik - til høring i kommunerne.pdf
- Oplæg om sundhedsaftale III - psykiatri - til høring i kommunerne.pdf
- Oversigt over samarbejdsstrukturen omkring sundhedsaftalen
- Bilag: Opsamling på høringssvar fra kommunerne vedrørende oplæg om sundhedsaftale III - somatik og psykiatri.pdf

Beslutning Sundhedsudvalget den 04-02-2014

Sundhedsudvalget tog orienteringen omkring Sundhedsaftalen til efterretning.

Fraværende:

Anne Ehrenreich (V)



Bilagsoversigt

Pkt. nr.	Tilgang	Titel	Refnr.
2	Åben	Organisationsdiagram Børn og Voksne	1720353
2	Åben	Organisationsdiagram Sundhed og Omsorg	1722415
5	Åben	Tidsplan - til høring i kommunerne pdf.pdf	1681561
5	Åben	Oplæg om sundhedsaftale III - somatik - til høring i kommunerne.pdf	1681558
5	Åben	Oplæg om sundhedsaftale III - psykiatri - til høring i kommunerne.pdf	1681559
5	Åben	Oversigt over samarbejdsstrukturen omkring sundhedsaftalen	1726235
5	Åben	Bilag: Opsamling på høringssvar fra kommunerne vedrørende oplæg om sundhedsaftale III - somatik og psykiatri.pdf	1728183



Sundhedsudvalgets møde 04-02-2014

Otto B. Christiansen (C)
Formand

Pernille Schnoor (A)
Næstformand

Anne Ehrenreich (V)
Medlem

Kristin Arendt (C)
Medlem

Niels Lundshøj Petersen (A)
Medlem
