

REFERAT Forebyggelsesudvalget (Nedlagt 31.12.2021) d. 20-03-2017

Mødedato Mandag d. 20. marts 2017 kl. 15:00

Mødested C3.40

Indholdsfortegnelse

Perspektivnotat 2018 på Forebyggelsesudvalgets område.....	3
Opfølgning på mål for 2016.....	4
Regnskab 2016 og overførsler 2016-17 på Forebyggelsesudvalgets område.....	5
Ansøgning om midler til systematisk tidlig opsporing (forebyggelse i Sundhedsplejen).....	7
Lægedækningsudvalgets anbefalinger.....	9
Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer.....	11

Punkt 5: Perspektivnotat 2018 på Forebyggelsesudvalgets område

00.30.00-G01-1-18

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Perspektivnotat 2018 for Serviceområde 19, Forebyggelse, forelægges Forebyggelsesudvalget til drøftelse og godkendelse.

Sagsfremstilling

Det fremgår af budgetproceduren for budget 2018-2021, at fagudvalgene i forberedelsesfasen, der løber frem til første budgetkonference 24. april 2017, skal udarbejde perspektivnotater for hvert serviceområde. Perspektivnotaterne skal indeholde de centrale budskaber for budgetperioden på kort og lang sigt, og skal underbygges med faktaoplysninger, økonomi, nøgletal og effektiviseringsmuligheder.

Administrationen har udarbejdet udkast til perspektivnotat for Serviceområde 19, som forelægges til udvalgets drøftelse og godkendelse. Notatet er vedlagt som bilag.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at Forebyggelsesudvalget drøfter og godkender udkast til perspektivnotat for Serviceområde 19, Forebyggelse.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

Perspektivnotat B2018 SO19

Punkt 6: Opfølgning på mål for 2016

00.30.00-G01-1-15

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Forslag til opfølgning på mål for 2016 på Forebyggelsesudvalgets område forelægges til godkendelse.

Sagsfremstilling

I henhold til regnskabsvejledningen for 2016 skal der følges op på, om de politiske mål for 2016 er opfyldt. Opfølgningen skal behandles i fagudvalgene og indgå i materialet til budgetkonferencen den 24. april 2017.

Administrationen har fulgt op på følgende mål for Serviceområde 19, Forebyggelse:

- Implementering af sundhedspolitikken – at forbedre sundheden i kommunen gennem forebyggelseshandleplan 2.0.

Opfølgningen, der er vedlagt denne dagsorden som bilag, forelægges til udvalgets godkendelse.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at udkast til målopfølgning for 2016 godkendes.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Målopfølgning 2016 SO 19

Punkt 7: Regnskab 2016 og overførsler 2016-17 på Forebyggelsesudvalgets område

00.30.00-G01-1-15

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR
x x x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Jfr. regnskabsvejledningen for 2016 forelægges overordnede bemærkninger til regnskab 2016 samt overførselsønsker 2016 til 2017 til udvalgets godkendelse.

Sagsfremstilling

Overordnede regnskabsbemærkninger samt overførselsønsker fremlægges til godkendelse i Forebyggelsesudvalget. Materialet vil efterfølgende indgå i de samlede sager vedrørende henholdsvis regnskab 2016 og overførselssagen 2016-17, der behandles i Økonomi- og Erhvervsudvalget den 27. marts 2017 og i Byrådet den 4. april 2017.

Bemærkninger til regnskabsresultatet:

Regnskab 2016 viser et samlet merforbrug på 2,622 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget, jf. nedenstående tabel:

Tekst	Vedtaget budget	Tillægsbev.	Genbevillinger.	Korr. Budget	Resultat	Afvigelse.
Selvforvaltningsaftale	4.742	189	3.407	8.338	5.324	3.014
Projekter	-2	2	345	345	-274	619
Aktivitetsbestemt medfinansiering	279.616	95	0	279.711	285.966	-6.255
Netto	284.356	286	3.752	288.394	291.016	-2.622

Afvigelsen består af et merforbrug på 6,255 mio. kr. på Aktivitetsbestemt medfinansiering, som er konti uden for rammestyling, et mindreforbrug på 3,014 mio. kr. på selvforvaltning og et mindreforbrug på 0,619 mio. kr. på projekter.

Aktivitetsbestemt medfinansiering budgetteres i henhold til KL's udgiftsskøn i forbindelse med økonomiaftalen. Det skal bemærkes, at Herning kommune har modtaget en efterregulering i 2016 på 14,7 mio. kr, som en følge af, at alle regioner samlet har nået aktivitetsloftet for 2015. Det bevirker en tilbagebetaling af medfinansieringen til kommunerne. Beløbet er tilgået kassen, og fremgår ikke af regnskabet for Serviceområde 19.

Mindreforbruget på selvforvaltning omfatter området Sundhedsfremme og Forebyggelse.

Overførsler fra 2016 til 2017:

Der foreligger samlet set overførselsønsker fra 2016 til 2017 for 3,633 mio. kr., som fordeler sig jfr. tabellen nedenfor:

Tekst	Korr. Budget	Resultat	Afvigelse.	Søges overført
Selvforvaltningsaftale	8.338	5.324	3.014	3014
Projekter	345	-274	619	619
Aktivitetsbestemt medfinansiering	279.711	285.966	-6.255	0
Netto	288.394	291.016	-2.622	3.633

Overførslerne vedrørende selvforvaltningsaftaler på 3,014 mio. kr. er saldooverførsler i henhold til styringsprincipperne. På baggrund af en ny sundhedspolitik er efterfølgende udarbejdet en forebyggeshandleplan, som har resulteret i nogle konkrete tiltag og indsatser. Overførslerne skal anvendes til dette arbejde, som fortsætter i årene frem. Da projektet "fremskudt sundhedsindsats" er planlagt til gennemførelse i 2018, ønskes en andel af mindreforbruget på 0,112 mio. kr. overført til 2018 til dette formål.

Ønskede overførsler for projekter udgør 0,619 mio. kr. Forebyggelse har to igangværende projekter: "Lighed i håndtering af kronisk syge børn" og "Storrygerprojekt i Vestklyngen. Storrygerprojektet er så stor en succes at forebyggelsesudvalget har besluttet at sætte ekstra midler af, så flere borgere kan få muligheden for at blive røgfri.

Merforbruget vedrørende aktivitetsbestemt medfinansiering overføres jfr. styringsprincipperne ikke, da området er uden for rammestyring.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at regnskabsresultatet for 2016 tages til efterretning

at overførsler 2016-17/18 godkendes.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Punkt 8: Ansøgning om midler til systematisk tidlig opsporing (forebyggelse i Sundhedsplejen)

29.12.00-P00-1-13

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: Birthe Husum Trier, Signe Eggers-Weber

Resume

Børn og Unge ansøger Forebyggelsesudvalget om 200.000 kr. til uddannelse af sundhedsplejerskegruppen i ny arbejdsmetode: ADBB (Alarm Distress Baby Scale). ADBB er en metode til systematisk at screene for tidlige tegn på vanskeligheder i den sociale kontakt hos spædbørn. Det er et arbejdsredskab, som kan bruges i det tværfaglige arbejde med børn og deres familier i socialt udsatte positioner eller i risiko for at komme det, og som understøtter den tidlige indsats. Dette harmonerer med Herningmodellen, der netop har fokus på en meget tidlig sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Sagsfremstilling

Herningmodellen for børn og unge i udsatte positioner eller i risiko for at komme det er den model, der arbejdes efter i Børn og Unge. Den indeholder blandt andet et styrket fokus på:

- Tidlig sundhedsfremme samt tidlig opsporing og forebyggelse af udsathed
- Øget forældre- og netværksinddragelse
- Styrket tværfaglighed på tværs af faggrupper
- Tættere kontakt med familierne og tæt opfølgning på iværksatte initiativer

De første år af barnets liv har afgørende betydning for udviklingen af såvel hjernen som personligheden. Tidlig tilbagetrækning fra social kontakt er en risikofaktor for udvikling af en række senere vanskeligheder, herunder tilknytnings- og adfærdsforstyrrelser.

ADBB metoden består af et systematisk screeningsredskab, som vurderer barnets eventuelle vanskeligheder i forhold til social kontakt. Det er sundhedsplejerske-barn relationen der scores på. Begrundelse for netop at bruge denne metode er:

- Opsporing af social tilbagetrækning på et tidligt tidspunkt
- Opsporing af psykiske vanskeligheder
- Opsporing af tilknytnings- og adfærdsforstyrrelser
- Forventet effekt er mindre støttebehov i daginstitution og mindre behov for specialklasse, fordi barnet og familien har fået den rette indsats tidligt.

Planen er, at alle familier i Herning Kommune ved sundhedsplejerskens 2 måneders-besøg får sat fokus på forældre-barn relationen, og at sundhedsplejersken her skal bruge screeningsredskabet ADBB.

Hvis barnet scorer højt, kan det være tegn på social tilbagetrækning. Det vil så i første omgang udløse behovsbesøg af sundhedsplejen, som følger børnene og er med til at sikre, at der igangsættes den rette tidlige indsats i forhold til barnet, i samarbejde med Børn og Unges øvrige faggrupper.

Forskningen viser, at en høj ADBB score udgør en alvorlig risikofaktor for barnets psykiske sundhed, også på lang sigt.

Hedensted og Københavns kommuner arbejder allerede med metoden, som vurderes at være en rigtig godt arbejdsredskab i det tværfaglige arbejde.

Økonomi

Der ansøges derfor om 200.000 kr. til uddannelse af 25 sundhedsplejersker i ADBB metoden med opstart i maj 2017. Beløbet er udspecificeret nedenfor. Udgifter til arbejdstid afholdes af Børn og Unge.

Indhold:

To hele kursusdage og desuden tre gange med supervision samt Certificering. Fire dage i alt og desuden træning i at bruge metoden i det daglige arbejde.

Pris:

Kursus: 7.500 kr. pr. sundhedsplejerske, samt øvrige udgifter til afholdelse af kursus, i alt 200.000 kr.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at der afsættes 200.000 kr. på SO19 i 2017 til uddannelse af Sundhedsplejegruppen i Børn og Unge i opsporingsredskabet ADBB.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 9: Lægedækningsudvalgets anbefalinger

29.30.00-A00-1-17

Kommunikation

DIR	FOU	BFU	SOS	BSK	KFU	BYP	TMU	ØKE	BYR
	X		x						

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Regeringen nedsatte i foråret 2016 et lægedækningsudvalg med det formål at få præsenteret løsningsforslag i forhold til at sikre en bedre geografisk fordeling af læger i Danmark. Den 18. januar 2017 fremlagde lægedækningsudvalget sine forslag til løsninger.

Eftersom Herning Kommune er et lægedækningstruet område er lægedækningsudvalgets anbefalinger af betydning for borgerne i Herning Kommune og deres muligheder for adgang til alment praktiserende læger i deres lokalområde.

Sagsfremstilling

Herning Kommune er et lægedækningstruet område, da det er svært at tiltrække læger til almen praksis. Dette er en udfordring i forhold til det nødvendige generationsskifte indenfor almen praksis, idet ca. 34 procent af lægerne i Herning Kommune pr. 1. juni 2015 var over 60 år. Behovet for læger stiger som følge af befolkningstilvæksten og det stigende antal ældre. Det er derfor en udfordring, at ud af de 17 almen praksis i Herning Kommune har 11 af dem lukket for tilgang af patienter. Siden 2014 er ca. 40 % flere praksis lukket for tilgang. Lægerne i Herning Kommune har vurderet deres egen mulighed for at tage ekstra patienter som ikke eksisterende.

Lægedækningsudvalgets anbefalinger

Lægedækningsudvalget kommer med i alt 18 anbefalinger, der fordeler sig på 3 områder:

1. Hvordan man kan forbedre den geografiske fordeling af læger
2. Hvordan man skal styrke almen praksis
3. Hvordan man skal styrke samarbejdet mellem sygehuse og de privatpraktiserende speciallæger

1. Hvordan man kan forbedre den geografiske fordeling af læger

Lægedækningsudvalget anbefaler blandt andet at øge udbuddet af lægestuderende i yderområderne ved at øge antallet af optagepladser ved medicinstudiet i Aalborg i forhold til de øvrige tre universiteter samt begrænse de studerendes mulighed for at flytte universitet efter bachelordelen. Dette for at begrænse vandringen fra Vestdanmark til Østdanmark.

Ligeledes ønskes en mere decentral spredning af uddannelsesstillingerne og forsøg med sammenhængende uddannelsesforløb i lægedækningstruede områder. Desuden skal regioner, kommuner og lægernes organisationer samarbejde om målrettede rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer i yderområderne og socialt belastede områder.

2. Hvordan man skal styrke almen praksis

Lægedækningsudvalget anbefaler, at de lægestuderende skal møde almen praksis flere gange under uddannelse og videreuddannelse. Der skal desuden være bedre mulighed for klinikophold eller studiejob som praksisassistenter i almen praksis for medicinstuderende. Endeligt skal alle læger skal arbejde i et halvt år i almen praksis som en del af den kliniske basisuddannelse.

Lægedækningsudvalget anbefaler også, at regionernes muligheder for at drive almenmedicinske klinikker udvides, så regionerne mere effektivt kan sikre lægedækningen i et lægedækningstruet område. Dette skal blandt andet ske ved at regionen skal have lov til at etablere regionsdrevne klinikker uden forudgående udbud og at etablere regionsdrevne klinikker i en længere tidsperiode end de nuværende 4 år.

Udvalget anbefaler endvidere, at der tages mere fleksible organisationsformer i almen praksis i brug. Dette omfatter eksempelvis etablering af satellit-praksis, øget mulighed for ansættelse af almen medicinere i almen praksis og mulighed for, at læger, der ønsker at eje flere ydernumre kan købe direkte fra andre praktiserende læger. Ligeledes skal andre faggrupper inddrages i opgaveløsningen i almen praksis med henblik på at frigøre lægelige ressourcer til øget lægedækning. Honorering skal desuden differentieres efter patienttyngde for at understøtte bedre lægedækning

Udvalget vurderer også, at øget anvendelse af rammedelegation til kommunale sygeplejersker på samme måde som i sygehusvæsenet kan frigøre ressourcer i almen praksis.

Der skal også ske en udbredelse af faglige og organisatoriske fællesskaber i almen praksis. Det drejer sig eksempelvis om etablering af praksisfællesskaber og praksis i tilknytning til eksempelvis sundhedshuse og kommunale akutfunktioner. Der skal også ske en udbredelse af klyngeorganisering, dvs. at flere lægepraksis går sammen om at få løst eksempelvis en række administrative opgaver i forbindelse med ansættelse af personale, IT-arbejde benchmarking, kvalitetsudvikling mv.

Kapaciteten i almen praksis foreslås udvidet ved at ændre på åbne- og lukkegrænser for patientantal. I øjeblikket er der en grænse på 1.474 patienter, som er det patientantal der gør, at der automatisk åbnes for patienttilgang til en praksis. Samtidig må almen praksis lukke for patienttilgang ved et patientantal på 1.600. Med henblik på at øge kapaciteten foreslår lægedækningsudvalget at hæve grænsen for åbning af patienttilgang samtidig med at den nedre lukkegrænse hæves. Forslaget skal ses i sammenhæng med anbefalingen om at udvide anvendelsen af praksispersonale.

Anbefalinger vedrørende sygehuse og speciallæger

Lægedækningsudvalget anbefaler blandt andet, at regioner og sygehuse koordinerer og samarbejder omkring rekruttering af speciallæger og at mere fleksible ansættelsesformer skal gøre det attraktivt at arbejde som læge på hospitaler i yderområderne.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller, 14. marts 2017, pkt. 32:
at Forebyggelsesudvalget tager orienteringen til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, 14. marts 2017, pkt. 32:

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Orienteringen taget til efterretning.

Bilag

Lægedækningsudvalgets rapport-jan-2017

Punkt 10: Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer

00.00.00-P19-1517-10

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

X

Øvrige sagsbehandlere: -

Beslutning

Intet.