

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 09-10-2019

Mødedato Onsdag d. 09. oktober 2019 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 336, Brønderslev Rådhus

Indholdsfortegnelse

Fraværende.....	3
Bemærkninger/ændringer til dagsordenen.....	4
Sundhedspolitik.....	5
Orientering om udfordringen omkring sundhedsdata.....	8
Selvforsyningsgrad - brug af tilbud indenfor kommunegrænsen.....	11
Beslutning om rammeaftale for IV-behandling i kommunalt regi.....	12
Orientering om implementering af evidensbaserede metode på det specialiserede voksenområde.....	14
Orientering.....	15
Lukket:	16
Lukket:	17

Punkt 1: Fraværende

00.22.04-P35-21-17

Resume

Sagsforløb: SS

Sagsfremstilling

Fraværende.

Beslutning

Carsten Ullmann var fraværende.

Punkt 2: Bemærkninger/ændringer til dagsordenen

00.22.04-P35-21-17

Resume

Sagsforløb: SS

Sagsfremstilling

Bemærkninger/ændringer til dagsordenen.

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Carsten Ullmann var fraværende.

Punkt 3: Sundhedspolitik

29.00.00-P22-1-18

Resume

Sagsforløb: SS

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd har udarbejdet et 1. udkast til sundhedspolitik.

Social- og Sundhedsudvalget skal drøfte udkast til sundhedspolitik.

Sundheds- og ældrechef Uffe Viegh Jørgensen, handicap- og psykiatrichef Pia Kornø, visitationschef Ellen Lykke og konsulent Line Enevoldsen deltager under dette punkt.

Sagsfremstilling

Sundhedspolitikken skal være en overordnet politik, som gælder hele Brønderslev Kommune. Politikken bør være tværgående og sikre, at der er sammenhæng, systematik og kvalitet i den samlede sundhedsmæssige indsats. Sundhedspolitikken skal være med til at skabe synlighed, fælles fokus på sundhed og tydeliggøre Brønderslev Kommunes ambitioner på sundheds- og forebyggelsesområdet.

Målgruppen for Sundhedspolitikken er alle borgere i Brønderslev Kommune.

For at kvalificere sundhedsindsatsen i Brønderslev Kommune vil den kommende sundhedspolitik tage udgangspunkt i den aktuelt bedste viden og anbefalinger. Her er der blandt andet tale om KL's nye Sundhedsudspil, data fra Sundhedsprofil 2017 og anbefalinger i Sundhedsstyrelsens 11 reviderede forebyggelsespakker. Sundhedspolitikken kan med fordel bygges op omkring en overordnet vision for sundhedsområdet med tilhørende pejlemærker og handleplaner. Handleplanerne, der udarbejdes efter sundhedspolitikken, er politisk godkendt, og administrationen vil efterfølgende implementere dem i det kommunale sundhedsarbejde.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter:

- vision og pejlemærker for den kommende sundhedspolitik
- hvilke elementer skal indgå i tids- og procesplan for udarbejdelse af politikken
- forventninger til den endelige Sundhedspolitik.

Sundheds- og ældrechef Uffe Viegh Jørgensen og konsulent Line Enevoldsen deltager under dette punkt.

Social- og Sundhedsudvalget, 6. december 2018, pkt. 9:

Udvalget ønsker at udforme en sundhedspolitik, der inddrager alle udvalg, og dette er den væsentligste udfordring for at sikre bred trækraft til en ny sundhedspolitik. Udvalget er i den forbindelse opmærksom på, at Byrådet har besluttet at udarbejde en ny vision for 2025, hvor sundhed kan blive et særligt fokusområde.

Udvalget er endvidere opmærksom på, at sundhedspolitikken skal gå hånd i hånd med visionskommune-arbejdet, som kommunen er indgået i i samarbejde med DIF og DGI.

Udvalget ønsker fastlagt en strategi, hvor udfordringerne i sundhedsprofilen bliver håndteret via et særligt fokus på at forebygge fysisk inaktivitet. Det er forventningen, at øget fokus på aktivitet og inaktivitet kan reducere en række af de

øvrige udfordringer, som er skitseret i sundhedsprofilen.

Udvalget finder, at formuleringerne omkring røg bør formuleres blødere. Derudover bør der også være fokus på misbrug.

Det ligger udvalget på sinde, at sundhedspolitikken også adresserer de unge kvinder med ondt i livet.

Udvalget opfordrer til, at der søges udarbejdet SMART'e mål, så det er muligt at måle på effekterne af sundhedspolitikken.

Procesplan drøftes, når udvalget genoptager drøftelsen.

Supplerende sagsfremstilling til Social- og Sundhedsudvalgets møde den 7. februar 2019:

På baggrund af drøftelsen i Social- og Sundhedsudvalget den 6. december 2018 har Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd udarbejdet udkast til en tids- og procesplan for udarbejdelse af en sundhedspolitik.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter procesplanen.

Sundheds- og ældrechef Uffe Viegh Jørgensen, handicap- og psykiatrichef Pia Kornø og konsulent Line Enevoldsen deltager under dette punkt.

Social- og Sundhedsudvalget, 7. februar 2019, pkt. 3:

Udvalget tilslutter sig principperne i den fremlagte tids- og procesplan.

Supplerende sagsfremstilling til Social- og Sundhedsudvalgets møde den 22. august 2019:

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd har undersøgt mulighederne for at afholde et borgermøde efter det koncept, som tidligere er blevet fremvist Social- og Sundhedsudvalget. Prisen for arrangementet vurderes imidlertid til at være høj i forhold til det forventede udbytte af dagen.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd har derfor udarbejdet et nyt udkast til proces og tidsplan for udarbejdelse af Sundhedspolitikken. I den nye procesplan er der fokus på inddragelse af borgerne og civilsamfundet primært i implementeringsfasen.

Sundheds- og ældrechef Uffe Viegh Jørgensen, visitationschef Ellen Lykke og konsulent Line Enevoldsen deltager under dette punkt.

Social- og Sundhedsudvalget, 22. august 2019, pkt. 9:

Den fremlagte proces- og tidsplan godkendt.

Lars Bisgaard og Lasse Riisgaard var fraværende.

Supplerende sagsfremstilling til Social- og Sundhedsudvalgets møde den 9. oktober 2019:

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd har på baggrund af tidligere drøftelser i Social- og Sundhedsudvalget udarbejdet 1. udkast til Sundhedspolitik.

Social- og Sundhedsudvalget skal drøfte, hvorvidt 1. udkast kan sendes i høring hos relevante råd og fagudvalg i kommunen.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget:

- Drøfter 1. udkast til Sundhedspolitik
- Godkender at 1. udkast sendes til høring i relevante råd og fagudvalg
- Godkender sagsfremstillingen til fagudvalg og råd

Beslutning

Godkendt.

Carsten Ullmann var fraværende.

Bilag

Sundhedspolitik - 1. udkast

Sagsfremstilling til fagudvalg og råd - 1. høring sundhedspolitik

Sundhedspolitik - procesplan

Sundhedspolitik - tidsplan

Punkt 4: Orientering om udfordringen omkring sundhedsdata

27.00.00-Ø40-1620-12

Resume

Sagsforløb: SS

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd giver en kort status på sundhedsdata til brug i kommunerne.

Sagen fremsendes til Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Sundheds- og ældrechef Uffe Viegh Jørgensen, handicap- og psykiatrichef Pia Kornø, visitationschef Ellen Lykke og konsulent Line Enevoldsen deltager under dette punkt.

Sagsfremstilling

Der er i perioden 2018 til foråret 2019 sket en række ændringer på landsplan, som har afgørende betydning for levering af sundhedsdata til brug i kommunerne. Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd har forsøgt at samle et overblik over de væsentligste ændringer og konsekvenserne heraf.

Ny DRG-model (takst system)

Aktiviteten for kommunerne afregnes på baggrund af en grupperingslogik (takst system), hvor patienter grupperes i et overskueligt antal klinisk meningsfulde grupper i forhold til diagnose og økonomi. Dette kaldes DRG. DRG er en forkortelse for ”diagnoserelaterede grupper” og et redskab, der bruges til at beregne gennemsnitsomkostninger for indlæggelser på landets sygehuse.

Staten bruger DRG-systemet til at takstfinansiere og fastlægge de overordnede finansieringsmæssige rammer for sundhedsvæsenet. På lokalt niveau bruger regioner, sygehus- og afdelingsledelser systemet til at lægge budget, styre og afregne aktiviteten. DRG anvendes også i afregningen af den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering.

På grund af udviklingen i sygehusenes behandling fjernes fra 2018 skelnen mellem indlæggelse og ambulante behandling, og i stedet beregnes en takst for det samlede behandlingsforløb, som kan bestå af både indlæggelse og ambulante besøg. Genindlæggelse indenfor 12 timer er også med i det samlede forløb for patienten.

Det giver databrud og der kan ikke på nuværende tidspunkt laves historiske data på ændringer f.eks. antal indlæggelser over tid.

Aldersdifferentieret kommunal medfinansiering

DRG-taksterne er udgangspunktet for den kommunale medfinansiering. Frem til 2018 betalte kommuner f.eks. 34 % af DRG-taksten ved indlæggelser dog med et loft pr. indlæggelse. Fra 2018 er den kommunale medfinansiering blevet aldersdifferentieret.

Det bevirker, at småbørn og ældre borgere fremadrettet vægtes tungere i afregningen end aldersgruppen 3-64 år. Det sker ed fra en forudsætning om at småbørn og ældre er kommunerne i forvejen i kontakt med, og derfor har bedre mulighed for at påvirke. Ændringen betyder, at kommunen medfinansierer 45 % af DRG-taksten for de 0-2 årige, 20 % af DRG-taksten for 3-64 årige, 45 % af DRG-taksten for de 65-79 årige og 56 % af DRG-taksten for den 80+ årige.

Ændringerne i den aldersdifferentierede medfinansiering og den samtidige ændring i takstsystemet har blandt andet betydet, at det ikke er muligt at afgøre om ændringer i udgifter til kommunal medfinansiering i 2018 skyldes den aldersdifferentierede medfinansiering, stigning i aktivitetsniveauet eller den nye grupperings-logik.

Ny registreringsmodel (LPR3) på landsplan

Langt de fleste af de sundhedsdata, som Brønderslev Kommune kan trække fra eSundhed, stammer fra regionernes indberetninger til Landspatientregisteret (LPR). Landspatientregisteret er blevet moderniseret og de 5 regioner er i perioden februar-marts 2019 overgået til landspatientregister version 3 (LPR3).

Det betyder, at der i en periode vil være et ufuldstændigt datagrundlag. På nuværende tidspunkt ved Sundhedsdatastyrelsen ikke, hvor stor variationen vil være i de indberettede data og dermed datakvaliteten. Styrelsen har udarbejdet en uddataplan for, hvornår der igen kan leveres valide data. Data, der anvendes til kommunal medfinansiering, forventes på nuværende tidspunkt klar i uge 2 i 2020.

Sundheds- og Ældreministeriets udmeldinger om kommunal medfinansiering

Regeringen har besluttet at fastfryse den kommunale medfinansiering i 2019, således kommunerne får budgetsikkerhed i indeværende år. Budgettet fastfryses til de enkelte kommuners fastlagte budget for 2019. Betalingen sker i aconto-betalinger i perioden 1. april 2019 til 1. april 2020.

Sundhed- og Ældreministeriets udmeldinger om betaling for færdigbehandlede patienter mm.

På baggrund af overgang til LPR3 har Sundheds- og Ældreministeriet besluttet, at der ikke foretages en sær-opkrævning fra kommunerne til regionerne for afregning af sengedage for færdigbehandlede patienter og indlagte på hospice samt for genoptræning på sygehuse i overgangsperioden. Der vil ligeledes ikke ske en sær-opkrævning fra kommunerne til staten for afregning af sengedage for færdigbehandlede patienter.

For ovennævnte datasæt forventes det, at overgangsperioden løber frem til sommeren 2019. Herefter vil der ske en år til dato afregning.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sundheds- og ældrechef Uffe Viegh Jørgensen, handicap- og psykiatrichef Pia Kornø, visitationschef Ellen Lykke deltager under dette punkt.

Personale

Ingen

Social- og Sundhedsudvalget, 9. maj 2019, pkt. 11:

Til efterretning.

Lars Bisgaard var fraværende.

Supplerende sagsfremstilling til Social- og Sundhedsudvalgets møde den 9. oktober 2019:

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd følger løbende op på, hvornår data på sundhedsområdet igen bliver tilgængelige. Der er desværre ikke sket ændringer siden orienteringen til Social- og Sundhedsudvalget den 9. maj 2019. Det betyder, at datasættet for færdigbehandlede patienter endnu ikke er frigivet.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Til efterretning.

Carsten Ullmann var fraværende.

Punkt 5: Selvforsyningsgrad - brug af tilbud indenfor kommunegrænsen

27.54.08-G01-1-17

Resume

Sagsforløb: SS

Orientering om status på Social- og Sundhedsudvalgets beslutning om 90 % selvforsyning på det kommunale område.

Sagen fremsendes til Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Sundheds- og ældrechef Uffe Viegh Jørgensen, handicap- og psykiatrichef Pia Kornø og visitationschef Ellen Lykke deltager under dette punkt.

Sagsfremstilling

Målsætningen for Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd i Brønderslev Kommune er, at kommunen i videst muligt omfang benytter tilbud, som ligger indenfor kommunegrænsen – enten kommunens egne tilbud eller tilbud hos andre udbydere.

Målsætningen på 90 % er sat i erkendelse af, at mindre kommuner ikke kan have tilbud til alle målgrupper, men at kommunen på sigt bør have tilbud til egne borgere, og kun købe det mest specialiserede hos andre udførere. Målet er ikke nået endnu, men der er stort fokus på dette i fagforvaltningen.

Der arbejdes løbende med at henvise nye borgere til tilbud indenfor kommunen. Selvforsyningsgraden ændrer sig kun langsomt, idet borgere placeret på botilbud typisk bor der i en lang årrække, og dermed vil selvforsyningsgraden primært blive påvirket af nye borgere, der skal have et tilbud.

Opgjort pr. 1. september 2019 er selvforsyningsgraden 78 %.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Til efterretning.

Carsten Ullmann var fraværende.

Bilag

Selvforsyningsgrad september 2019

Punkt 6: Beslutning om rammeaftale for IV-behandling i kommunalt regi

27.03.40-P27-1-19

Resume

Sagsforløb: ÆO/SS/ØK/BY

Intravenøs (IV) behandling i kommunalt regi, har været drøftet lokalt og nationalt igennem længere tid. Regionsrådsformanden og de 11 nordjyske borgmestre ønsker nu, at der indgås en samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner om håndtering af IV-behandling i borgerens eget hjem eller andre steder tæt på borgeren.

Byrådet skal tage stilling til, om rammeaftalen for IV-behandling kan godkendes, herunder en finansieringsfordeling på 70 % / 30 % (region/kommuner).

Sundheds- og ældrechef Uffe Viegh Jørgensen, handicap og psykiatrichef Pia Kornø og visitationschef Ellen Lykke deltager under dette punkt.

Sagsfremstilling

Udviklingen i behandlingsformer gør, at nogle former for IV behandling kan foregå borgernært til fordel for patienter og pårørende.

Som udgangspunkt er IV behandling en regional opgave, som foregår på hospitaler under indlæggelse eller som ambulant behandling, hvor borgere møder ind på hospitalet til planlagt infusion. For patienter og pårørende kan det være svært at få en hverdag til at hænge sammen ved flere daglige fremmøder på hospitaler. De fleste foretrækker derfor at modtage behandlingen i eget hjem eller tættere på eget hjem, såfremt behandlingen kan foregå på samme faglige niveau som i hospitalsregi.

Patienten vil ved behandling i eget nærmiljø blive sparet for hospitalsophold eller transporttid, og vil kunne drage nytte af sit sociale netværk. Erhvervsaktive borgere vil derudover have bedre mulighed for at passe deres arbejde.

Region og kommuner har derfor i fællesskab udarbejdet en løsningsmodel, hvor parterne hver især indgår økonomisk i opgaven.

Denne aftale danner den økonomiske ramme for en aftale om IV i kommunalt regi. Parterne er desuden enige om de faglige rammer for håndteringen af opgaven, herunder kommunikation, ansvarsfordeling, kompetenceudvikling etc.

Rammeaftalen fastsætter vilkårene omkring aktivitet, økonomi og opfølgning – og har karakter af en 2-årig forsøgsperiode. Der foretages en midtvejsopfølgning efter 1 år, hvorefter der kan ske justeringer, hvis der er markante overskridelser. Ligeledes tages aftalen op til revision, hvis der sker nationale tiltag på området.

På årsbasis arbejdes med en samlet forventet økonomi på 12,1 mio. kr. Det er denne forventede økonomi, som er rammen for at definere en finansieringsfordeling mellem parterne. Finansieringsfordelingen er i rammeaftalen 70 % for regionen

(svarende til 8,5 mio. kr.) og 30 % for kommunerne (svarende til 3,6 mio. kr. for de nordjyske kommuner samlet).

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Byrådet godkender rammeaftalen for IV-behandling, herunder en finansieringsfordeling på 70 % / 30 % (region/kommuner).

Personale

Opgaven udføres allerede i et vist omfang af den kommunale sygepleje. Med aftalen øges den kommunale opgavemængde med øget personalebehov til følge. Udgifterne herved forventes fuldt ud dækket af den regionale finansiering. Derudover er der tale om en opgave, som sygeplejen ud fra et fagligt perspektiv gerne vil løse.

Økonomi

Området forventer at kunne rumme opgaven i deres nuværende ramme med finansieringsmodellen 70/30. Dermed vil der ikke skulle tilføres yderligere kommunale midler til at løfte IV behandlingsområdet.

Beslutning

Indstilles godkendt.

Carsten Ullmann var fraværende.

Bilag

Sag fra Regionsrådet inkl IV rammeaftale

IV regional kommunal finansiering

Punkt 7: Orientering om implementering af evidensbaserede metode på det specialiserede voksenområde

81.39.00-G01-2-18

Resume

Sagsforløb: SS/HAR

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd har fået tildelt processtøtte fra Socialstyrelsen til implementering af den evidensbaserede Critical Time Intervention (CTI) metode på bostøtteområdet.

Sagen fremsendes til Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Sundheds- og ældrechef Uffe Viegh Jørgensen, handicap- og psykiatrichef Pia Kornø og visitationschef Ellen Lykke deltager under dette punkt.

Sagsfremstilling

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd har ansøgt om processtøtte fra Socialstyrelsen til implementering af den evidensbaserede metode kaldet Critical Time Intervention (CTI), der er en del af satspuljeaftalen for 2018 og Udviklings- og Investeringsprogrammet på voksenområdet. I den forbindelse har Fagforvaltningen fået tildelt processtøtte i form af rådgivning og kompetenceudvikling i to år fra juni 2019.

Metoden skal anvendes overfor borgere, der har behov for bostøtte efter Servicelovens § 85 i en kritisk overgangsfase. En kritisk overgangsfase kan eksempelvis være en borgers flytning fra botilbud til egen bolig eller udskrivelse fra længerevarende psykiatrisk indlæggelse.

Metoden er kendetegnet ved, at bostøtteindsatsen er tidsafgrænset til en periode på ni måneder og opdelt i tre faser med aftagende intensitet af støtte. Formålet er at understøtte borgeren i at blive så selvhjulpne som muligt ved at overdrage bostøttemedarbejdernes opgaver og ansvar til borgeren selv og dennes netværk og civilsamfund.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Personale

Ingen.

Beslutning

Til efterretning.

Udvalget ønsker orientering om resultat, når projektet er gennemført.

Carsten Ullmann var fraværende.

Punkt 8: Orientering

00.22.04-P35-21-17

Resume

Sagsforløb: SS

Sagsfremstilling

Orientering.

Beslutning

Mødekalender for 2020 justeret.

Møde mellem Martin Bech og Ole Jespersgaard med Kræftens Bekæmpelse om deltagelse i projekt røgfri fremtid.

Regionens drøftelse af, om neurorehabiliteringen i Brønderslev evt. skal flyttes til Frederikshavn, er taget ud af budgetdrøftelserne.

Carsten Ullmann var fraværende.

Punkt 9: Lukket:

27.00.00-S00-1-19

Punkt 10: Lukket:

00.22.04-P35-21-17