

REFERAT Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (2018)

d. 06-02-2018

Mødedato Tirsdag d. 06. februar 2018 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 27, kld., Rådhuset, Slagelse

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Orienteringspunkter Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (O).....	4
Forretningsorden for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (B).....	6
Budget 2018-2021 Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (O).....	8
Budgetopfølgning 1 for 2018 (B).....	10
Oplæg til temadrøftelser i udvalget (B).....	12
Studietur 2018 (B).....	14
Aktivitetsbestemt medfinansiering (O).....	16
Indlæggelsesprofil og tværsektorielt samarbejde (O).....	19
Status sundhedspolitik oktober 2015 - januar 2017 (O).....	21

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsnr.: 330-2018-6459 **Dok.nr.:** 330-2018-55240

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Dagsorden godkendes

Beslutning i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2018:

Fraværende: Søren Lund Hansen (O)

Godkendt.

Punkt 2: Orienteringspunkter Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (O)

Sagsfremstilling

2. Orienteringspunkter Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (O)

Sagsnr.: 330-2018-6249

Dok.nr.: 330-2018-52859

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Beslutningstema

1. Orientering fra udvalgets formand

a) Henvendelse fra formand for Kræftens Bekæmpelse

2. Orientering fra udvalgets medlemmer

3. Orientering fra Center for Sundhed og Ældre

4. Orientering fra Center for Børn og Familie - Sundhedstjeneste og Tandpleje

Der foreligger følgende punkter til orientering fra Center for Sundhed og Ældre/Center for Børn og Familie, jfr. bilag 1:

3. a):

Pressemeddelelser/Nyheder

3. b):

Sags- og mødeoversigt for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget pr. 6. februar 2018 jf. bilag 2.

4. a):

Sundhedsplejersker styrker integration

4. b):

Kompetenceudviklingsforløb i Sundhedsplejen - NBO metoden

4. c):

Rekruttering af Sundhedsplejersker

4. d):

Ansættelse af Ledende Overtandlæge til Den Kommunale Tandpleje

Indstilling

Centercheferne for Sundhed og Ældre og for Børn og Familie indstiller,

1. at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tager orienteringerne til efterretning.

Bilag

330-2018-52676 Bilag 1 - Orienteringspunkter Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

330-2018-65211 Bilag 2 - Sags- og mødeoversigt pr. 6.2.2018

Beslutning i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2018:

Fraværende: Søren Lund Hansen (O)

Ad 1

Udvalgsformanden orienterede fra deltagelse i KL's Sundhedskonference.

Henvendelse fra lokalformanden for Kræftens Bekæmpelse. Udvalget ønsker et overblik over bloktilskuddet og, hvordan midlerne fremadrettet er besluttet anvendt. Udvalget ønsker dialog med lokalformanden for Kræftens Bekæmpelse som en del af temamøderne.

Ad 2

Ebbe Ahlgren orienterede om WIPP projektet og dets fortsatte arbejde, hvor også bolig-organisationerne er inddraget. Pt. arbejdes der også administrativt om en databehand-leraftale. Udvalget ønsker på et senere tidspunkt at få præsenteret projektet.

Jimmi Jørgensen orienterede om en drøftelse i Beskæftigelsesudvalget om evt. tværgående fælles samarbejde omkring misbrug og alkohol i et forebyggende (unge) perspektiv. Direktøren vil sikre, at der tages konkrete initiativer på tværs af udvalgene.

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - Orienteringspunkter Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Bilag 2 - Sags- og mødeoversigt pr. 6.2.2018

Punkt 3: Forretningsorden for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (B)

Sagsfremstilling

3. Forretningsorden for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (B)

Sagsnr.: 330-2018-7956

Dok.nr.: 330-2018-68983

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal beslutte, om udvalget vil have en forretningsorden og i bekræftende fald forretningsordenens indhold.

Baggrund

Det følger af styrelsesvedtægten, at et udvalg selv fastsætter sin forretningsorden. Byrådet kan bestemme, hvilken opgaveportefølje udvalget har, men ikke hvordan udvalget skal tilrettelægge sit arbejde. Det afgør udvalget selv.

Udvalgets forretningsorden kan bl.a. indeholde bestemmelse om følgende:

- Udvalgsmødernes varighed
- Tidspunkt for udsendelse af forslag til dagsorden – der skal være tid til forberedelse af de enkelte sager, men samtidigt skal dagsordenen heller ikke sendes ud så tidligt, at udvalget afskærer sig selv for at have aktuelle sager med på en ordinært udsendt (og offentliggjort) dagsorden. Ved fastsættelse af et tidspunkt for udsendelse af dagsorden skal der også tages højde for, at udvalget efter det vedtagne årshjul i de fleste måneder holder møde ugen efter Byrådets møde, herunder at der skal være mulighed for at få sager med på udvalgets møde, som Byrådet ønsker, at udvalget arbejder videre med.

Der er ikke krav om, at udvalgets forretningsorden er skriftlig.

Den vedhæftede forretningsorden er et eksempel på, hvad udvalgets forretningsorden i givet fald kan indeholde.

Udvalget besluttede i Sundheds- og Forebyggelsesudvalgsmødet 9. januar 2018 under behandling af punkt om *"Arbejdsform i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget"*, hvor hidtidige Forretningsorden blev fremlagt, at:

"Udvalget principgodkender forretningsordenen med bemærkning om, at udvalget beslutter, at udvalgets medlemmer kan sende eventuelle ændringsforslag og tilføjelser til forretningsordenen til Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren. Forretningsordenen bliver herefter justeret efter de indkomne forslag og med fokus på, at der bliver udarbejdet én fælles forretningsorden for alle udvalg. Forslaget til forretningsorden bliver herefter forelagt Sundheds- og Forebyggelsesudvalget på kommende udvalgsmøde".

Der er på baggrund af indkomne forslag og bemærkninger, samt ønsket om, at forslaget skal være identisk for alle stående udvalg, udarbejdet et forslag til fælles forretningsorden.

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget vil dog fortsat kunne beslutte egne ændringer til forslaget.

Retligt grundlag

Jf. § 20, stk. 3 i styrelsesloven vedtager udvalget selv sin forretningsorden.

Handlemuligheder

Ingen bemærkninger

Vurdering

Kommunaldirektøren anbefaler, at udvalget tager drøftelsen, herunder eventuelt vedtager en forretningsorden, hvis der er flertal for det, således at forventningsafstemningen omkring samarbejdet i udvalget er på plads.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget beslutter, om det vil vedtage en forretningsorden og i givet fald forretningsordenens indhold.

Bilag

330-2018-69036 Udkast til forretningsorden

Beslutning i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2018:

Fraværende: Søren Lund Hansen (O)

Udvalget godkender forretningsordenen.

Bilag

Udkast til forretningsorden

Punkt 4: Budget 2018-2021 Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (O)

Sagsfremstilling

4. Budget 2018-2021 Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (O)

Sagsnr.: 330-2017-21232

Dok.nr.: 330-2017-778416

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Udvalget orienteres om det vedtagne budget for 2018-2021, herunder status for udmøntning af den politiske aftale, der ligger til grund for budgettet.

Baggrund

Budget 2018-2021 blev i oktober 2017 besluttet af Byrådet, og fagudvalgene har i henhold til styrelsesvedtægtens § 11 ansvaret for, at bevillinger, der er tildelt udvalget, ikke overskrides. Udvalget præsenteres for Budget 2018 (korrigeret budget), og de elementer, der i den politiske budgetaftale særligt vedrører udvalget.

Bilag 1 Notat om budgetgrundlag 2018-2021 giver en kort beskrivelse af udvalgets budget (med fordeling på politikområder) som indeholder:

- Beskrivelse af området
- Budgetrammer
- Budgetfordelingsmodeller
- Anlæg
- Nøgletal

Budgetgrundlaget er beskrevet med den opgavefordeling for fagudvalgene, der er gældende fra 1.1.2018, og der kan derfor være afvigelser til tidligere beskrivelser.

Derudover ses de budgetændringer for udvalget, som blev indarbejdet i budgettet ved den politiske behandling i september/oktober 2017.

Retligt grundlag

Det retslige grundlag for budgettet fremgår af Den kommunale Styrelseslov §§ 37-40.

I Regler for Økonomistyring og Ledelsestilsyn for Slagelse Kommune har Byrådet fastsat regler for den økonomiske styring af bevillinger mv.

Handlemuligheder

Udvalget har mulighed for at disponere inden for de økonomiske rammer og aktivitetsforudsætninger, der ligger bag budgettet.

Budgetområderne hjemmeterapeuter, træningsvisitatorer og hjerneskadekoordinator er placeret under Sundheds- og Forebyggelsesudvalget. Det vil skabe bedre sammenhæng mellem indsatserne, såfremt disse flyttes til Seniorudvalget.

Budgetgrundlag vil blive forelagt udvalget på ny efter behandling i Økonomiudvalget.

I budget 2018 blev afsat en budgetpulje på 9,8 mio. kr. placeret teknisk under Seniorudvalget. På Sundheds- og Seniorudvalgets møde den 6. december 2017 blev besluttet, at puljen anvendes til Vederlagsfri fysioterapi, hospice og færdigbehandlede patienter, disse områder er placeret under Sundheds- og Forebyggelsesudvalget. Der vil således ske en teknisk omplacering af de 9,8 mio. kr. – hvilke vil fremgå af ajourført budgetgrundlag 2018 på kommende udvalgsmøde.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Orienteringen om budget 2018-2021 tages til efterretning
2. at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget anbefaler overfor Økonomiudvalget, at budgetområderne; hjemmeterapeuter, træningsvisitatorer og hjerneskadekoordinator flyttes til Seniorudvalget.

Bilag

330-2018-
75699

Bilag 1 - Sundheds og Forebyggelsesudvalget - Notat om
budgetgrundlag 2018

Beslutning i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2018:

Fraværende: Søren Lund Hansen (O)

Sagen genoptages på kommende møde med tydeligt retvisende bilag, der viser samlet udgiftsramme og konsekvenser ved de forslåede ændringer.

Bilag

Bilag 1 - Sundheds og Forebyggelsesudvalget - Notat om budgetgrundlag 2018

Punkt 5: Budgetopfølgning 1 for 2018 (B)

Sagsfremstilling

5. Budgetopfølgning 1 for 2018 (B)

Sagsnr.: 330-2018-3718

Dok.nr.: 330-2018-31072

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Alle fagudvalg gennemfører budgetopfølgning 1 for 2018 med rapportering og godkendelse af den økonomiske status på udvalgets område.

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget godkender budgetopfølgning, som indgår i samlet opfølgning til Økonomiudvalg og Byråd.

Baggrund

I Regler for Økonomistyring og Ledelsestilsyn for Slagelse Kommune har Byrådet fastsat regler om, at der gennemføres 4 årlige budgetopfølgninger: primo året samt pr. ultimo marts, juni, og september. Budgetopfølgningerne forelægges fagudvalg, og efterfølgende samlet til Økonomiudvalget og Byrådet.

Budgetopfølgningerne udarbejdes i almindelighed på baggrund af aktuelle forbrugs- og aktivitetsdata samt forventninger til forbrugsudviklingen i resten af året.

Budgetopfølgning 1 gennemføres dog så tidligt på året, at de aktuelle forbrugs- og aktivitetsdata er begrænsede. Derfor er udgangspunktet for budgetopfølgning 1, at budgettet overholdes på alle områder medmindre, der er konkret viden om andet. Budgetopfølgningen udarbejdes derfor med fokus på:

- Væsentlige ændringer i forudsætninger i forhold til det korrigerede budget, herunder afledt af forventet regnskab 2017.
- Budgetaftalens udmøntning
- Forventet realisering af anlægsbudget

Der sættes således alene fokus på de områder, hvor der forventes væsentlige budgetafvigelser, som kræver særlig handling. Handleplaner fra tidligere år, der fordrer indsats i 2018, forelægges ligeledes.

Drift

Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetområde forventes totalt set at udvise budgetbalance ved udgangen af 2018 med udgangspunkt i kendte faktorer på opfølgningstidspunktet.

Ved udarbejdelse af denne sagsfremstilling foreligger regnskab 2017 ikke. Der forventes ikke de store afvigelser, idet der i slutningen af 2017 er foretaget omplacering af budget svarende til forventet forbrug, jf. Byrådets beslutning den 27. november 2017.

Det skal bemærkes, at der på området aktivitetsbestemt medfinansiering, vedrørende indlæggelser og behandlinger på sygehuset, kan vise sig merforbrug i 2018. Området er i løbet af 2017 reduceret i budget, senest i forbindelse med budgetudligning på det samlede Sundheds- og Seniorudvalgs område jf. beslutning i Byrådet den 27. november 2017. Dette som konsekvens af, at udgifterne på området har ligget stabilt lavere end forudsat ved budgetlægningen for 2017. Der har imidlertid i de sidste måneder af 2017 vist sig stigende tendens på ny. Området afregnes bagudrettet, og på nuværende tidspunkt kendes ikke størrelsen på de sidste afregninger i 2017.

Områderne Vederlagsfri fysioterapi, Færdigbehandlede patienter og hospice har i 2017 vist merforbrug. I budget 2018 blev afsat pulje på 9,8 mio. kr. under udvalget budgetramme. Puljen blev på udvalgsrådet i december 2017 besluttet udmøntet til disse 3 områder, hvorefter disse forventes at balancere i 2018, under forudsætning af, at der ikke sker yderligere udvikling af udgiftsniveau, hvilket kommunen kun i ringe grad har indirekte indflydelse på.

Anlæg

Der er i 2018 afsat anlægsmidler til fortsat implementering af Velfærdsteknologi, hvilket forventes anvendt.

Retligt grundlag

Kommunalbestyrelsen skal jf. styrelseslovens § 42 stk. 7 fastsætte og beskrive regler for, hvordan kommunens kasse- og regnskabsvæsen skal indrettes. ”Regler for Økonomistyring og Ledelsestilsyn for Slagelse Kommune” indeholder retningslinjer for budgetopfølgningerne.

Handlemuligheder

Der er pt. ingen handleplaner for 2018 på Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets område.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Vil blive konkret beskrevet ifm. regnskabsafslutningen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Budgetopfølgning 1 for 2018 godkendes og videresendes til orientering for Økonomiudvalg og Byrådet

Beslutning i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2018:

Fraværende: Ebbe Jens Ahlgren (V), Søren Lund Hansen (O)

Områderne vederlagsfri fysioterapi, medfinansiering og hospice følges tæt af udvalget i forbindelse med budgetopfølgningerne.

Indstillingen følges.

Punkt 6: Oplæg til temadrøftelser i udvalget (B)

Sagsfremstilling

6. Oplæg til temadrøftelser i udvalget (B)

Sagsnr.: 330-2017-91534

Dok.nr.: 330-2018-59282

Åbent

Kompetence: Sundheds- og forebyggelsesudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal tage stilling til temadrøftelser i udvalget – indhold og tidspunkter.

Baggrund

Udvalget ønskede på sidste udvalgsmøde et oplæg til afholdelse af temadrøftelser med henblik på introduktion til området.

Administrationen har udarbejdet et oplæg.

I udgangspunktet er det foreslået, at udvalget holder temamøder tirsdagen efter udvalgsmødet i samme tidsrum som udvalgsmødet.

Med dette afsæt kunne en plan se ud som følgende:

27.3 kl. 13-15	Aktivitetscentre
17.4 kl. 13-15	Folkesundhed og velfærdsteknologi
15.5 kl. 13-15	Genoptræning og Sundhedstilbud
19.6 kl. 13-15	Sundhedsplejen og tandplejen

Alternativt kan der afholdes et 12-12 møde, fx 22.-23. marts.

Udvalget tilkendegav på mødet i januar ønske om at besøge julemærkehjemmet i Skælskør. Dette kunne fx planlægges til efteråret.

Studietur kan planlægges til afholdelse juni (fx 20., 21., og 22. juni).

Udvalget kan desuden overveje ønske om at afholde temamøde for hele Byrådet, når helbredsprofilen for kommunen foreligger – fx august.

Retligt grundlag

Intet at bemærke.

Handlemuligheder

Udvalget kan vælge enten af afholde løbende temadrøftelser eller afholde et samlet 12-12-møde.

De løbende temadrøftelser kan afholdes når udvalget ønsker det. Administrationen har i udgangspunktet blot lagt det den efterfølgende uge på tidspunkter, hvor der også vil være borgere samt medarbejdere på arbejde.

Vurdering

Intet at bemærke.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Intet at bemærke.

Konsekvenser for andre udvalg

Intet at bemærke.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget tager beslutning om afholdelse af temadage
2. at Udvalget tager beslutning om afholdelse af fælles temamøde for hele Byrådet om helbredsprofilen

Beslutning i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2018:

Fraværende: Søren Lund Hansen (O)

At 1: Udvalget ønsker at afholde et 13-13 møde, hvor alle temaerne gennemgås i et varieret program. Gerne i lokalområdet. Afholdes 22.-23. marts.

At 2: Udvalget ønsker at afholde fælles temamøde for hele Byrådet om helbredsprofilen medio august.

Punkt 7: Studietur 2018 (B)

Sagsfremstilling

7. Studietur 2018 (B)

Sagsnr.: 330-2018-4917

Dok.nr.: 330-2018-39430

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal tage beslutning om evt. studietur i 2018.

Baggrund

Udvalget besluttede på mødet d. 9. januar 2018 at drøfte mulig studietur på baggrund af oplæg fra administrationen.

Nedenstående gives en række forslag til studieture – flere af forslagene kan naturligvis kombineres:

Forslag 1. Besøg Island

I dag er Island det land i Europa, hvor unge drikker og ryger mindst samt tager færrest stoffer. Sådan har det ikke været for 20 år siden, men landet har gjort en stor indsats. Tilbage i 1999 blev en national plan kaldet "Ungdom i Island" introduceret, hvori der var en række lovændringer. Det blev ulovligt for unge under 18 at købe tobak. Det samme blev indført for alkohol, hvor grænsen blev 20 år. Yderligere blev reklamer for tobak og alkohol bandlyst. Båndet mellem forældrene og skolen blev styrket gennem forældreorganisationer, der ifølge loven skulle oprettes på alle skoler sammen med forældreråd. Der blev vedtaget en lov, der gjorde det ulovligt for unge mellem 13 og 16 at være udenfor efter klokken 22 om vinteren og midnat om sommeren. En national paraplyorganisation kaldet "Hjemme og Skole" introducerede aftaler, som forældrene den dag i dag skal underskrive.

Forslag 2. Besøg et Sundhedscenter

Egedal sundhedscenter et moderne center med alt fra træning og sundhedsvejledning til sygepleje og sygeplejeklinik. Mere end 100 sygeplejersker, terapeuter, sundhedsmedarbejdere og sosu-assistenter arbejder hver dag i Egedal Sundhedscenter, for at give borgerne den bedste hjælp til genoptræning, sundhedsvejledning, sygepleje og meget mere. **Kolding sundhedscenter** er hele kommunes sundhedscenter, hvor borgerne kan henvende sig ved behov for genoptræning, rehabilitering, sundhedsfremme, forebyggelse, sundhedspleje, specialtandpleje, omsorgstandpleje og tandregulering. Formålet med sundhedscenteret er at give borgerne en indgang til det kommunale sundhedsvæsen, sammenhængende sundhedsydelser og være ramme for nemme, kendte og tilgængelige sundhedstilbud.

Forslag 3. Besøg en kommune indenfor børne- og ungeområdet

Ringsted Kommune - Samarbejde omkring unge sårbare mødre med netværk og mentor ordning.

Odsherred Kommune – Tiltag med småbørns konsulenter, hvor der er fokus på sundhedsplejens betydning for forebyggelse af anbringelser.

Vejle Kommune – Flere forskellige forebyggende tiltag, hvor sundhedsplejersker er i spil - også tværfagligt.

Forslag 4. Besøg Kolding og Horsens kommuner – fokus på mental sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper (jobsøgende)

Kolding Kommune fik i 2013 tildelt puljemidler til et projekt med henblik på at yde en styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper. Temaet var at øge jobsøgendes muligheder for at komme i støttet eller ordinær beskæftigelse gennem en tidlig opsporing og en differentieret indsats overfor mentale helbredsproblemer. I Horsens er indsatsen "Job, job, job – uden omveje" etableret. Her er formålet, at integrere og fastholde personer med psykiske udfordringer og sindslidelser på arbejdsmarkedet. Fokus er desuden på, at der udvikles løsninger på tværs af "søjler"

Forslag 5. Besøg hos Esbjerg kommune der arbejder med livsstilsforløb

I Esbjerg kommune har de i en årrække arbejdet på, at have tilbud, der både er individuelt tilpasset og samtidig styrker netværksdannelse. De har arbejdet med et samtale- og screeningsværktøj, som sikrer, at alle væsentlige parametre medtages i tilrettelæggelsen af den enkelte borgers forløb. Derudover har de arbejdet struktureret med effektmåling. Det sidste er et af de områder, hvor der endnu ikke er fundet en fælles metode, og hvor der ikke findes nationale anbefalinger.

Forslag 6. Forebyggelse der virker

I Gentofte Kommune har man hentet store gevinster ved at gribe ind i tide og fokusere på sygdomsforebyggelse, der er involverende, giver borgerne livskvalitet og som samtidig er god sundhedsøkonomi. Kan kombineres med oplæg ved

formanden for Vidensråd for Forebyggelse med fokus på, hvorfor vi for alvor skal sætte forebyggelse på den sundhedspolitiske dagsorden.

Retligt grundlag

Intet at bemærke.

Handlemuligheder

Udvalget drøfter en studietur for udvalget evt. med afsæt i de forskellige forslag til studieture.

Vurdering

Intet at bemærke.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Afhænger af studieturens længde og geografi.

Konsekvenser for andre udvalg

Intet at bemærke.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget tager beslutning om studietur 2018.

Beslutning i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2018:

Fraværende: Søren Lund Hansen (O)

Udvalget ønsker oplæggene suppleret med økonomisk overslag.

Sagen genoptages på kommende møde med dette supplement.

Kalenderen forhåndsbookes 20.-22. juni.

Punkt 8: Aktivitetsbestemt medfinansiering (O)

Sagsfremstilling

8. Aktivitetsbestemt medfinansiering (O)

Sagsnr.: 330-2016-66430

Dok.nr.: 330-2018-46055

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget har ønsket en orientering om Aktivitetsbestemt Medfinansiering.

Denne sagsfremstilling indeholder en introduktion til området samt et overordnet økonomisk overblik samt en beskrivelse af, hvilke ”mekanismer” der gælder på området. Derudover en beskrivelse af, hvilken indflydelse kommunen har på området samt hvordan Slagelse Kommune har arbejdet med dette.

Baggrund

Kommunal medfinansiering

Den kommunale medfinansiering blev indført som en integreret del af kommunalreformen i 2007. Formålet var, at give kommunerne incitament til at gøre en ekstra forebyggelsesindsats - samt en effektiv træning og pleje - for derigennem at reducere borgernes kontakt til sygehusvæsenet og ydelser i praksissektoren. Et andet formål var, at få kommuner og regioner til sammen at udtænke nye løsninger og derved skabe mere sammenhængende patientforløb.

Kommunen er medfinansierende for behandling af kommunens borgere på sygehuse og i praksissektoren:

- Somatiske indlæggelser
- Somatiske ambulante behandlinger
- Psykiatriske indlæggelser
- Psykiatriske ambulante behandlinger
- Praksissektorens ydelser.

Kommunens medfinansiering er overordnet set afhængig af, hvor mange borgere der behandles. Der er imidlertid en række faktorer, som har indflydelse på den kommunale medfinansiering, disse gennemgås nedenfor:

1. Aktiviteten er den faktor, der påvirker udviklingen i den kommunale medfinansiering mest. Aktiviteten er antallet af sundhedsydelser der udføres på sygehuse og i praksissektoren (privatpraktiserende læger, speciallæger m.fl.). Disse vægtes med tyngden, udtrykt ved DRG-taksten.

2. DRG-taksten er udtryk for taksten på den enkelte sundhedsydelse, denne fastsættes årligt. Den kommunale medfinansiering beregnes som en %-vis andel af DRG-taksten på den enkelte sundhedsydelse.

3. Takstloftet er udtryk for, hvor meget den enkelte kommune maksimalt skal betale (medfinansiere) for en sundhedsydelse. Takstloftet P/L-fremskrives årligt.

4. Takstlofteffekten beskriver, udviklingen i den kommunale medfinansiering og påvirkes alene af en ændring i sammensætningen af aktiviteter (udførte sundhedsydelser) fra år til år. Årsagen er, at der eksisterer loft for den enkelte sundhedsydelse.

5. DRG-taksteffekten dækker over, at der kan ske forskydninger i taksterne. Eksempelvis skete der forskydninger i DRG-taksterne fra 2016 til 2017, hvorefter de stationære patienter fra 2017 blev relativt dyrere end de ambulante patienter.

6. Gråzonetakster, er de takster, hvor sygehuset får den samme takst uanset om patienten behandles ambulant eller stationært. Gråzonetaksterne er indført for at give sygehuse incitament til, at behandle ambulant i stedet for stationært. Takstloftet på gråzonetakster for den kommunale medfinansiering er meget højere end for almindelige ambulante besøg. (Takstloftet for almindeligt ambulant besøg var i 2017 1.487 kr. – mens takstloftet for gråzonetakster i 2017 var på 15.078 kr.).

Kommunal finansiering

Kommunerne betaler fuld takst for kommunens borgere der er færdigbehandlet på sygehuset, som er klar til udskrivning, men hvor kommunen skal have et tilbud klar til borgeren inden udskrivning. Derudover betaler kommunen fuldt ud for

somatiske patienter på hospice og specialiseret ambulant genoptræning.

Ny model fra 2017/2018

Hovedændringerne i den nye model er:

- **a) Aldersdifferentieret medfinansiering** (træder i kraft pr. 1. januar 2018):

Når medfinansieringen differentieres på alder, er det hensigten, at det i højere grad - end den hidtidige model - kan give kommunerne incitament til at forebygge indlæggelser. I den nye model betaler kommunerne mest for de aldersgrupper, hvor kommunerne antages at have de bedste muligheder for at forebygge antallet af indlæggelser. Modsat betaler kommunerne mindst for de grupper, som de har mindre kontakt med. I bilag 1 ses takster.

Konkret er taksterne fremadrettet opdelt således:

- 0-2-årige (næst dyreste)
- 3-64-årige (billigste)
- 65-79-årige (næst dyreste)
- 80+ årige (dyreste)

b) En opkrævning af medfinansiering pr. indlæggelse (trådte i kraft pr. 1. januar 2017):

Kommunen skal kun betale, når patienten flyttes fra én region til en anden samt når patienten endeligt udskrives.

c) Et reduceret regionalt incitament til øget aktivitet (trådte i kraft pr. 1. januar 2017):

I den nye model er der indført to lofter:

Der er et indtægtsloft for hver region. Regionernes indtægtsloft sænkes samlet set, for at sikre, at regionerne på landsplan opnår den maksimale medfinansiering fra kommunerne. Sænkningen gør, at regionerne når indtægtsloftet tidligere end hidtil, samtidig med at man forventer, at det vil reducere sygehusenes incitamentet til, at holde aktiviteten oppe.

Sænkningen af indtægtsloftet medfører dog ikke, at kommunerne betaler mindre i medfinansiering. Merbetalingen - udover regionens indtægtsloft - tilfalder staten.

Et udgiftsloft for kommunerne under ét i hver region.

Det kommunale udgiftsloft betyder, at kommunerne skal betale det fastsatte beløb, uanset om loftet nås eller ej. Dette hænger sammen med ønsket om budgetsikkerhed til regionerne, i forhold til indtægter fra den kommunale medfinansiering. Der kan således ske både positiv og negativ efterregulering af kommunernes medfinansiering

d) En mere målrettet tilbagebetaling til kommunerne (er trådt i kraft pr. 1. januar 2017)

Regionerne kan kun have en indtægt - fra den kommunale medfinansiering - der svarer til loftet. Penge afregnet over loftet, tilfalder staten og tilbagebetales til kommunerne. Tilbagebetalingen ske til de kommuner, der ligger i den region, hvor overskridelsen har fundet sted. Tilbagebetalingen er dermed mere målrettet end hidtidig model.

e) Kommunal finansieringen af færdigbehandlingsdage (er trådt i kraft pr. 1. januar 2017)

Formålet er, at sikre at kommunerne har et incitament til, at hjemtage borgerne, når behandlingen på sygehuset er færdig. (I den hidtidige model var taksen den samme, uanset hvor længe borgeren lå færdigbehandlet på sygehuset).

I den nye model justeres betalingen, således at det bliver dyrere for kommunen fra den 3. dag borgeren ligger færdigbehandlet. Der skal fremover betales til både regionen og staten pr. døgn borgeren ligger færdigbehandlet på sygehuset. Den statslige takst hæves fra dag 3 og frem, når borgeren er færdigbehandlet.

I den nye model tilbagebetales taksten der er betalt til staten, til kommunerne – dette for at give kommunerne yderligere incitament. Tilbagebetalingen sker til kommunerne indenfor den enkelte region efter indbyggertal i kommunerne.

- **Retligt grundlag**

Økonomiaftalerne mellem Regeringen og KL samt kommunalreformen i 2007.

Handlemuligheder

Udfordringen i forhold den kommunale medfinansiering er, at kommunernes ikke har direkte indflydelse på udgifterne. Den kommunale medfinansiering dækker hele sygehusvæsenet, hvoraf kommunerne har kun indflydelse på en lille del af området. Det skyldes, at langt størstedelen af sygehusenes aktivitet er akut behandling, som ikke kan forebygges og dermed ikke kan påvirkes af kommunen. Kommunerne har dog mulighed for, at påvirke udgifterne/ medfinansieringen indirekte via bl.a. forebyggelse, hvilket først ses over en årrække.

KL anbefaler, at kommunerne går i dialog med sygehus og region. Nedbringelse af antallet af færdigbehandlede dage forudsætter samarbejde mellem sygehus og kommuner, herunder at kommuner modtager rettidig og fyldestgørende informationer i forbindelse med udskrivning.

Center for Sundhed og Ældre har siden 2016 arbejdet målrettet og effektorienteret indsats med fokus på, at ældre borgere ikke skal opleve den belastning det er, at komme ind og ud af sygehuset. Gennem en langsigtet indsats er det målet, at forebygge unødvendige indlæggelser samt genindlæggelser. Samtidig skabes sammenhængskraft og øget kvalitet i det nære sundhedsvæsen. Der henvises til separat sagspunkt på denne dagsorden omhandlende "Indlæggelsesprofil og tværsektorielt samarbejde".

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

330-2018-70878 Bilag 1 - Takster for den kommunale medfinansiering i 2018

Beslutning i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2018:

Fraværende: Søren Lund Hansen (O)

Orienteringen taget til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - Takster for den kommunale medfinansiering i 2018

Punkt 9: Indlæggelsesprofil og tværsektorielt samarbejde (O)

Sagsfremstilling

9. Indlæggelsesprofil og tværsektorielt samarbejde (O)

Sagsnr.: 330-2017-85658

Dok.nr.: 330-2017-779130

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Beslutningstema

Indlæggelsesprofil for Slagelse kommune som grundlag for det tværsektorielle samarbejde

Baggrund

Der er i 2016 igangsat en målrettet og effektorienteret indsats med det sigte, at forebygge unødvendige indlæggelser samt genindlæggelser. Fokus er, at ældre borgere ikke skal opleve den belastning det er, at komme ind og ud af sygehuset. Med indsatsen skabes sammenhængskraft og øget kvalitet i det nære sundhedsvæsen. Der arbejdes på en blanding af det strategiske, strukturelle og praktiske niveau med fokus på, at de konkrete løsninger skal være personuafhængige og holdbare.

Indsatsen søges at være databaseret, hvorfor der udarbejdes en indlæggelsesprofil (se bilag), hvorudfra der igangsættes relevante indsatsområder, set i forhold til sygehusafdeling og konkrete diagnoser.

Arbejdet foregår i tæt dialog med interne og eksterne samarbejdspartnere i forskellige større og mindre samarbejdsfora.

De formelle samarbejdsfora under sundhedsaftalen er:

Under "Sundhedskoordinationsudvalget" (SKU) (politiske niveau), og "Styregruppen for Sundhedssamarbejde" (SAM) (strategiske niveau) ligger; "Tværgående Samarbejdsforum Somatik" (TSS) (operationelle niveau) for henholdsvis Somatik, Børneområde og Psykiatri.

Under TSS kommer det "Kommunale Samarbejdsfora Somatik" (KSS) for henholdsvis Somatik, Børn & unge og Psykiatri.

· **KSS** har deltagelse af afdelingsledelserne fra Slagelse Sygehus og Faxe-, Kalundborg-, Næstved-, Ringsted-, Sorø-, Vordingborg- og Slagelse Kommune. Her drøftes generelle problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde, som fx problemstillingen med sikring af behandlingsansvarlig læge ved udskrivelser.

De mere praksisnære samarbejdsfora er:

· **Samarbejde med akutafdelingen** med udgangspunkt i indlæggelsesprofilen, Utilsigtede hændelser, samt rapporterede problemer fra praksis, er der etableret en arbejdsgruppe med deltagere fra både akutafdelingen Slagelse Sygehus, hjemmesygeplejen og myndighed fra Slagelse Kommune. I dette samarbejde løses aktuelle udfordringer, med at skabe gode sammenhængende borgerforløb. En følge af dette samarbejde er, etableringen af akutteamets daglige besøg på akutafdelingen. Det daglige besøg øger muligheden for vidensdeling, hvilket danner grundlag for fælles forståelse og løsning af udfordringer med det sammenhængende borgerforløb.

· **Tværsektorielt tavlemøde**, hvor Center for Sundhed og Ældre, sammen med Center for Handicap og Psykiatri, deltager i et udviklingsforum med sygehusledelsen og afdelingsledelserne på Slagelse Sygehus. Fokus på tavlemøderne er et databaseret arbejde på, at reducere antallet af genindlæggelser. I forlængelse af dette samarbejde er vi indgået i et forskningssamarbejde, der giver mulighed for udveksling af cpr.numre. Udveksling af cpr.numre over sektorgrænser udvider muligheden for, at generere specifik viden om eventuelle karakteristika, for de borgere, der genindlægges hyppigt. Denne viden kan danne grundlag for fælles forebyggende tværsektorielle indsatser, ligesom det kan danne grundlag for indsatser på tværs af relevante centre i kommunen, fx Handicap og Psykiatri, samt Arbejdsmarked og Integration.

· **Tværsektorielt samarbejdsgruppe** med deltagere fra Slagelse Sygehus, Slagelse-, Sorø- og Næstved kommune. Arbejdsgruppen er nedsat af styregruppen bestående af centercheferne fra kommunerne og sygehusledelsen. Arbejdsgruppen har udarbejdet et projektoplæg til forbedring af arbejdsgangene i overgangen mellem sektorerne. Mulighederne for praksisnær kommunikation på tværs af sektorer søges sikret, så borgeren sættes i centrum, og viden ikke går tabt. Arbejdsgruppen pauserer det videre arbejde på grund af implementeringen af Sundhedsplatformen. Arbejdet forventes genoptaget primo 2018

· **Fremskudt visitation** er opstartet med fremmøde af udskrivningsvisitator på to sygehusafdelinger på Slagelse Sygehus i 2017. Tiltaget skal optimere det gode sammenhængende udskrivelser- og hjemtagningsforløb, tværsektoriel vidensdeling og rettidig koordinering af komplicerede borgerforløb, så borger oplever sig tryk og i sikre hænder.

· **Forskningssamarbejde om KOL-patienter/borgere** er opstartet i 2017. Formålet er at integrere borgerforløb bl.a. via virtuel genoptræning. Tidligere var borgere først i ét KOL-forløb (fysioterapi) på sygehuset og efterfølgende i KOL-forløb (genoptræning v. fysioterapeuter) i kommunen. I dette samarbejde kombineres forløbene, og personalet omkring borgerne skiftes til at varetage træningen (dvs. at sygehusets fysioterapeuter og kommunens fysioterapeuter samarbejder om og med borgerne). Forskningssamarbejdet er berammet til afslutning i 2019.

Andre fora med tværsektorielt snit:

· **Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU)** blev etableret i 2011, som følge af en aftale mellem KL og PLO. I KLU er lægerne fra alle kommunens lægelaug repræsenteret. Faste medlemmer i KLU fra Slagelse Kommune er; Centerchef for Sundhed og Ældre, Virksomhedsleder for hjemme- og sygeplejen samt Leder fra Center for Arbejdsmarked og Integration. Derudover deltager repræsentanter fra andre områder ad hoc, afhængig af dagsordenen. I KLU samarbejdes om løsning på fælles borgerrelaterede problemstillinger på tværs af kommunens forskellige centre.

Fremadrettet:

Omkring april 2018 vil indlæggelsesprofilen for 2017 være klar og vil danne grundlag for valg af målrettede indsatser videre frem.

Retligt grundlag

Sundhedsaftalen 2015-2018, KKR Sjælland og Region Sjælland

Konsekvenser for andre udvalg

Overlap med Seniorudvalgets område.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Orienteringen tages til efterretning

Bilag

330-2018-59423 Bilag - Indlæggelsesprofil 2016

Beslutning i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2018:

Fraværende: Søren Lund Hansen (O)

Orienteringen taget til efterretning.

Bilag

Bilag - Indlæggelsesprofil 2016

Punkt 10: Status sundhedspolitik oktober 2015 - januar 2017 (O)

Sagsfremstilling

10. Status sundhedspolitik oktober 2015 - januar 2017 (O)

Sagsnr.: 330-2017-92204

Dok.nr.: 330-2018-39324

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Udvalget orienteres om status på det hidtidige arbejde med sundhedspolitikken (2015-2025) herunder, hvordan arbejdet med målopfyldelsen skrider frem.

Baggrund

Udgangspunkt for sundhedspolitikken:

Sundhedspolitikken blev godkendt i Byrådet den 5. oktober 2015, og har nu eksisteret i lidt over to år. Politikken er blevet til gennem et nedsat §17 stk. 4 udvalg bestående af politikere, eksterne interessenter og samarbejdspartnere samt embedsfolk fra kommunen.

Politikken er en rammepolitik, der angiver retningen for de kommende 10 år i Slagelse Kommune. Sundhedspolitikken tager udgangspunkt i de udfordringer, der særligt gælder for Slagelse Kommune jf. Slagelse Kommunes Sundhedsprofil 2013 for 16+årige, og Sundhed og trivsel blandt 11-16-årige i Slagelse Kommune 2014.

Det gennemgående tema i politikken er sunde rammer hele livet, idet ønsket er, at skabe en sund og attraktiv kommune for alle borgere hele livet. De overordnede indsatsområder i sundhedspolitikken er: *Trivsel, Bevægelse, Tobak, Kost samt Alkohol og Misbrug.*

Særlige fokusområder i sundhedspolitikken:

I politikken er der lagt et særligt fokus på, at børn og unge skal sikres god trivsel, have sunde vaner, og at de får en god sund start på livet. Dette fokus nås bl.a. ved at fokusere på de steder, hvor børn og unge opholder sig, eksempelvis i nærmiljøet, i dagtilbuddene, på skolerne og i idrætsklubberne. Et andet hovedvægt i politikken er, at understøtte sund adfærd for borgere med særlige behov. Det kan eksempelvis være borgere, der allerede har livsstilsrelaterede sygdomme eller er i risiko for at udvikle det. Dette fokus orienterer sig særligt mod områder med boligsociale helhedsplaner, samspillet med region og praktiserende læger, samarbejdet med uddannelsesinstitutioner samt kommunale institutioner og tilbud inden for sundheds-, social-, psykiatri- og arbejdsmarkedsområdet.

Der er lagt vægt på følgende tilgange for at nå politikens mål:

- Fokus på rammerne i kommunen, så alle borgere har mulighed for at leve et sundt liv
- Fokus på borgerens mål som styringsrationale
- Nudging – gøre de sunde valg til de lette valg i dagligdagen
- Forebyggelse og sundhedsfremme frem for behandling
- Samarbejde og samspil på tværs – alle fagområder arbejder med sundhed – som understøttende middel til kerneopgaverne
- Partnerskaber, samarbejde og samskabelse med øvrige sektorer – eksempelvis regionen og praktiserende læger, uddannelsesområdet, boligsociale helhedsplaner, lokalområder og civilsamfundet

At forbedre sundhedstilstanden i Slagelse Kommune er et resultat af en længerevarende koordineret indsats.

Folkesundhed kan ikke løfte denne opgave alene. Det kræver en stor indsats internt i Slagelse Kommune, af frivillige sociale organisationer, af foreningslivet samt en lang række andre samarbejdspartnere.

Status på målopfyldelse af sundhedspolitikken oktober 2015 – januar 2017:

Folkesundhed har i perioden oktober 2015 til januar 2017 igangsat og gennemført tværfaglige handlinger, der skal sikre implementering og fremdrift mod politikens mål.

Det er i sundhedspolitikken besluttet, at der skal måles på målene hvert fjerde år i forbindelse med resultaterne af Slagelse Kommunes sundhedsprofiler, hvor borgernes adfærd- og sundhedstilstand kortlægges. Nye profiler er ikke tilgængelige/udarbejdet på nuværende tidspunkt. Slagelse Kommunes Sundhedsprofil 2017 for 16+årige er færdigudarbejdet i 2018, og profilen Sundhed og trivsel blandt 11-16-årige i Slagelse Kommune vil være tilgængelig i 2019, da data indhentes i februar/marts 2019.

Når der anvendes sundhedsprofiler til at undersøge, om målene er nået i 2025, er det vigtigt, at have for øje, at profilerne ikke direkte siger noget om indsatsernes effekt. Eksempelvis hvis der er flere overvægtige børn i den nyeste sundhedsprofil, kan vi ikke konkludere, at det er fordi BOBU indsatsen ikke er fyldestgørende. Der skal vi ind og undersøge de enkelte indsatser og effekten heraf.

Skemaet i bilag 1 illustrerer status på det hidtidige arbejde med sundhedspolitikken. Nogle af indsatserne dækker flere mål, men er kun beskrevet ved et af indsatsområderne. For at vi kan følge indsatserne og virkninger i lokal kontekst, udarbejdes der evaluerings-/statusrapporter på igangsatte indsatser, disse er med til at vise procesmål på i forvejen evidensbaseret indsatser. Der udarbejdes videre handleplaner på de enkelte indsatsområder. Handleplaner er et værktøj, som medarbejderne på folkesundhedsområdet anvender, som redskab til at understøtte og sikre, at målene og succeskriterierne i kommunes sundhedspolitik opfyldes. Handleplaner har et langsigtet perspektiv, og skal sikre, at der skabes en rød tråd samt en synlig og tydelig retning i arbejdet med sundhedsfremme i Slagelse Kommune.

De forebyggende indsatser der er igangsat for at nå sundhedspolitikens mål i 2025 er evidensbaseret, og bygger på et så solidt videns grundlag som muligt. At arbejde evidensbaseret med forebyggelse vil sige, at sikre velovervejet, systematisk og eksplicit anvendelse af den aktuelt bedste viden om, hvilke metoder og indsatser, der virker.

Retligt grundlag

Intet at bemærke.

Handlemuligheder

Udvalget drøfter status på sundhedspolitikken, herunder hvordan arbejdet med målopfyldelsen skrider frem. Udvalget kan drøfte målgruppe/indsats i forhold til sundhedspolitikken.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at en succesrig implementering af sundhedspolitikken kræver en lang vedvarende indsats og med vedvarende politisk fokus. Det er vigtigt med tålmodighed, idet forebyggelsesarbejde kræver målrettethed og mange års intensivt arbejde. Endvidere er det centralt, at der er en velvillighed til, at der kan skabes forpligtende samarbejde på tværs af centre og fagudvalg. For at få sundhedspolitikens mål opfyldt skal udmøntningen ske i samspil. For andre fagområder bliver arbejdet med sundhed et middel til at opnå deres kernemål. Når alle fagområder løfter sundhedsområdet, vil sundhedstilstanden generelt forbedres, og sundhedspolitikens mål i 2025 nås.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

I forhold til at handle på sundhedspolitikken, er det altafgørende, at alle fagcentre prioriterer folkesundhedsinitiativerne, som et middel til at opnå deres fagfaglige mål.

Konsekvenser for andre udvalg

Sundhedspolitikken har betydning for og er relevant for de øvrige fagudvalg og områder.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at udvalget tager orienteringen til efterretning

Bilag

330-2018-53196 Bilag 1 - Status på målopfyldelse af sundhedspolitikken oktober 2015 - januar 2017.

330-2017-791545 Bilag 2 - Sundhedspolitik 2015-2025

Beslutning i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 6. februar 2018:

Fraværende: Søren Lund Hansen (O)

Udvalget ønsker oplæg til konkret fokus på tobak - mål og konkrete strukturelle indsatser. Herunder tydeliggørelse af udgifterne (kommunale omkostninger) samlet set.

Bilag

Bilag 1 - Status på målopfyldelse af sundhedspolitikken oktober 2015 - januar 2017.

Bilag 2 - Sundhedspolitik 2015-2025