

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 20-08-2014

Mødedato Onsdag d. 20. august 2014 kl. 16:00

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Indholdsfortegnelse

Orientering om Aabenraa Selvhjælp.....	3
Social- og Sundhedsudvalgets halvårsregnskab pr. 30. juni 2014.....	6
Status vedr. nytilgang på det specialiserede område.....	8
Ansøgning til støtte til løft af ældreområdet i 2015.....	11
Kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning.....	14
Kvalitetsstandard for genoptræning efter sygehusindlæggelse.....	17
Udmøntning af Styrings- og omkostningsmodel for Træning & Forebyggelse.....	20
Vejledende serviceniveau på § 100, støtte til nødvendige merudgifter.....	23
Evaluerings af Straksservice.....	26
Evaluerings af fremskudt visitation.....	28
Socialfaglige tilsyn med leverandører af personlig og praktisk hjælp.....	31
Ungeindsatsen 2014 og frem.....	34
Status vedr. Birkelund Plejehjem.....	37
Orientering – Høringssvar i forbindelse med Sydtrafiks budgetforslag 2015.....	39
Social- og Sundhedsudvalgets budgetlægning 2015-2018, specielle bemærkninger.....	41
Social- og Sundhedsudvalgets budget 2015-2018, anlæg.....	43
Orientering om sundhedsområdet i aftale om kommunernes økonomi 2015.....	45
Gensidig orientering.....	48

Punkt 126: Orientering om Aabenraa Selvhjælp

14/23458

Bilag

Præsentation af Aabenraa Selvhjælp.pdf

Budget 2015 Aabenraa Selvhjælp.pdf

Orientering om Aabenraa Selvhjælp

Sagsfremstilling

I denne sag orienteres udvalget om Aabenraa Selvhjælp. Repræsentanter for Aabenraa Selvhjælp deltager i mødet.

Aabenraa Selvhjælp drives på frivillig basis og tilbyder gratis hjælp til selvhjælp i form af samtaler, selvhjælpsgrupper og formidling af kontakt til relevante samarbejdspartnere. Institutionen har tilbud indenfor ADHD, angst, diabetes, skilsmisse og seksuelle krænkelser.

I 2013 er der registreret aktivitet i form af individuelle samtaler, gruppeforløb eller anden rådgivning på 625 aktiviteter fordelt på 200 borgere. I 2014 er der de første 7 måneder registreret 520 aktiviteter.

Aabenraa Selvhjælp er finansieret med tilskud fra Socialministeriet (PUF-puljen) i 2013 på 250.000 og med fast tilskud og frivillighedsmidler fra Aabenraa Kommune i 2014 på i alt 440.000 kr.

Sammenlagt giver tilskudsmidlerne det nødvendige grundlag for driften af Aabenraa Selvhjælp på nuværende aktivitetsniveau, men da ca. halvdelen af indtægterne er 1 årige puljemidler arbejder institutionen med budgetusikkerhed i forhold til fast personale og bygninger. Institutionen har derfor et ønske om budgetsikkerhed for en 3-årig periode.

Aabenraa Selvhjælp er på det sociale område en betydende samarbejdspartner for Aabenraa Kommune og yder en indsats, som ikke umiddelbart kan substitueres af kommunale ydelser. Indsatsen vurderes at have en generel og helende positiv effekt for borgerne og for at have en positiv effekt på sygedagpengeforløb, sundhed, omfanget af bostøtte og anden hjælp i hjemmet.

I Aabenraa ydes en afgørende hjælp til mennesker med senfølger af seksuelle krænkelser, ikke mindst set i lyset af at der er mere end 2 års ventetid til behandling på de nyoprettede nationale centre for denne borgergruppe.

Aabenraa Kommune har ud over de konkrete bevillinger af tilskud ikke et formaliseret samarbejde med Aabenraa Selvhjælp. Som konsekvens af omfanget af den kommunale støtte og med henblik på fortsat udvikling og samskabelse mellem frivillige og kommunale velfærdsydelser, peges der på muligheden for, at samarbejdet sikres gennem en formaliseret driftsaftale, der dels fastsætter det faste årlige økonomiske bidrag samt fastlægger rammerne for Aabenraa Selvhjælps forventede aktivitet.

Økonomi og afledt drift

I 2014 - 2016 er der budgetlagt et årligt tilskud til Aabenraa Selvhjælp på 300.000 kr.

I 2014 er Aabenraa Selvhjælp bevilget et tilskud på 140.000 kr. fra § 18-midlerne.

Den samlede kommunale støtte i 2014 er således på 440.000 kr.

For 2015 har Aabenraa Selvhjælp udarbejdet et budget med udgifter på 649.300 kr.

Under forudsætning af, at tilskud fra Socialministeriet og Aabenraa Kommune fastholdes på 2014- niveau har Aabenraa Selvhjælp nødvendig finansiering af udgiftsbudgettet.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orientering om Aabenraa Selvhjælp drøftes,

at der udarbejdes driftsaftale med Aabenraa Selvhjælp for 2015.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

1. **at:** Drøftet. Ønsket om budgetsikkerhed for Aabenraa Selvhjælp medtages som ønske til budgetseminariet.

2. **at:** Endelig stillingtagen til en eventuelt driftsaftale afventer afklaring af finansiering.

Punkt 127: Social- og Sundhedsudvalgets halvårsregnskab pr. 30. juni 2014

14/23515

Bilag

Social- og Sundhedsudvalgets halvårsregnskab pr. 30. juni 2014

Social- og Sundhedsudvalgets halvårsregnskab pr. 30. juni 2014

Sagsfremstilling

Social & Sundhed har i samarbejde med Budgetafdelingen foretaget en vurdering af halvårsregnskabet pr. 30. juni 2014.

Der er i den forbindelse foretaget en vurdering af eventuelle forventede merudgifter samt finansiering heraf. Der har været specielt fokus på udfordringerne vedr. den forventede tilgang på Handicap og Psykiatriområdet, hvilket fremgår af en særskilt sag.

Social og Sundhed forventer pr. 30. juni 2014 samlet set at overholde budgettet, dog med afvigelser indenfor Social- og Sundhedsudvalgets politikområder.

Halvårsregnskabet fremlægges til orientering i udvalget og der foretages på nuværende tidspunkt ingen bevillingsmæssige ændringer. Social & Sundhed afventer den ordinære budgetkontrol pr. 30. september 2014.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 128: Status vedr. nytilgang på det specialiserede område

14/9893

Bilag

Bilag til sagsfremstilling august 2014 ver 2

Status vedr. nytilgang på det specialiserede område

Sagsfremstilling

I marts 2014 revurderede Social & Sundhed i samarbejde med Budgetafdelingen den forventede tilgang til det specialiserede voksenområde (sags id. 14/9893.)

Vurderingen af den forventede nytilgang var bl.a. baseret på 93 unge borgere, der på daværende tidspunkt var tilknyttet Børn og Familie. De unge overgår som udgangspunkt til Handicap & Psykiatri det år, de fylder 18. Ud fra kendskabet til de 93 unge borgere blev det vurderet, hvilket tilbud den enkelte borger forventes visiteret til. På baggrund heraf blev det fremtidige udgiftsniveau beregnet for de unge kendte borgere.

Yderligere blev der medregnet en erfaringsbaseret tilgang af uforudsete borgere. Det vil sige borgere, der erhvervede sig en funktionsnedsættelse som følge af eksempelvis ulykker, hjerneblødninger eller lignende. Den uforudsete tilgang blev baseret på de seneste 2 års erfaringer.

Prognosen for nytilgangen blev beregnet fra 2014 og frem til 2018. Udfordringen, som den fremstod i marts 2014, er vedlagt i Bilag 1. Den forventede tilgang på området udgjorde for 2014 18,336 mio. kr. Rammen på området blev, i forbindelse med budgetvedtagelsen for 2014-2017, forøget med 7,559 mio. kr. i 2014. Området rådede over 3,665 mio. kr. til finansiering af den øgede tilgang. I alt var budgettet på nytilgangen således 11,224 mio. kr. Udfordring kunne på daværende tidspunkt (31. marts 2014) opgøres til 6,755 mio. kr.

Ved bevillingskontrollen den 31. marts 2014 fandt Social- og Sundhedsudvalget finansiering til at dække det kommende behov i 2014, og området blev tilført 6,755 mio. kr.

Den 30. juni 2014 har Social & Sundhed i samarbejde med Budgetafdelingen fulgt op på, om tilgangen i de seneste måneder har været som forudset i prognosen. Af bilag 1 fremgår det, at forbruget i 1. halvår 2014 har været svingende. I januar til maj har forbruget været let stigende som prognosen forudså, men i juni og juli måned vender tendensen og forbruget falder. Fremskrives udgiftsniveauet for juni måned året ud fås et resultat for 2014 på 125,112 mio. kr., mens det korrigerede budget er på 130,821 mio. kr. Det svarer til et mindre forbrug på 5,8 mio. kr.

Årsagen til det faldende forbrug i juni måned og frem skyldes, at der har været en markant højere afgang af borgere end normalt.

Ligeledes viser en opfølgning på den forventede tilgang af kendte borgere fra **Børn & Skole** (BØSK listen), at der på nuværende tidspunkt ikke har været den tilgang som prognosen for nytilgang forudså.

På trods af det faldende forbrug i juni måned forventes det ikke at være realistisk at fremskrive udgiftsniveauet for juni måned. Social & Sundhed har kendskab til flere forhold som bevirker, at udgiftsniveauet 2. halvår 2014 forventes at være let stigende (se bilag 1 for nærmere beskrivelse). På baggrund heraf er det forventede mindre forbrug i 2014 er opgjort til 2,660 mio. kr.

Det er på nuværende tidspunkt for tidligt at vurdere på konsekvenserne for 2015. I forbindelse med bevillingskontrollen 30. september 2014 vil virkningen på 2015 og frem blive analyseret og fremlagt.

Økonomi og afledt drift

Af oversigten fremgår den forventede udvikling på Handicap og Psykiatriområdet efter tillægsbevillingen april 2014

Tabel 2

Forventet behov 2014	2014
Forventet mindreforbrug ved fremskrivning af juni måned	-5.810
Nye tilbud til 4 borgere per 01.10.14	650
BØSK tilgang (9 borgere)	1.700
Bevillinger visitationsmøde den 4. august 2014	800

Mindre forbrug	-2.660

I Tabel 2 er de ovenstående beskrevne forventninger vist. Samlet forventes et mindre forbrug på 2,660 mio. kr. i 2014.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at status vedrørende nytilgang på det specialiserede område tages til efterretning,

at status indgår i budgetopfølgning september 2014.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

1. **at:** Taget til efterretning.
2. **at:** Godkendt. Forvaltningen anmodes om et oplæg til drøftelse i efteråret af mulighederne for forebyggelse og rehabiliterende tiltag på handicap- og psykiatriområdet.

Punkt 129: Ansøgning til støtte til løft af ældreområdet i 2015

14/21502

Bilag

Oversigt over midler 2015

Ansøgning til støtte til løft af ældreområdet i 2015

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag tage stilling til og prioritere udmøntning af midler til løft af ældreområdet i 2015 med henblik på høring i Seniorrådet og endelig beslutning i udvalgets møde den 16. september 2014..

Rammer for tildeling er de samme som 2014, og midlerne skal bruges på ældreområdet. Midlerne skal være ud over den tiltænkte ramme på ældreområdet for 2015.

Ansøgningen skal være ministeriet i hænde den 26. september 2014.

Af aftalen fremgår det blandt andet, at en god ældrepleje skal sikre, at de ældre kan fortsætte med at leve det liv, de ønsker. Det gælder for de ældre, der er så sårbare og udsatte, at de har et stort plejebehov, og det gælder for de ældre, der med en målrettet rehabiliteringsindsats kan støttes til at klare sig selv.

Det fremgår endvidere, at det har været afgørende for aftaleparterne, at midlerne udmøntes på en måde, så der sikres mest velfærd for pengene. Samtidig har det været et afgørende hensyn, at midlerne kommer de ældre borgere til gavn og anvendes til de indsatser inden for ældreplejen, hvor de mest gavner den enkelte borger i den enkelte kommune.

De afsatte midler udmøntes til kommunerne for et år af gangen. Udmøntningen sker første gang i 2014 på baggrund af ansøgninger fra kommunerne.

Puljens målgruppe er ældre borgere, der har behov for hjælp. Det gælder både sårbare og udsatte ældre, der har et stort plejebehov og ældre, der med en målrettet rehabiliteringsindsats kan støttes til at klare sig selv.

Det fremgår af Aftale om Finanslov for 2014, at et varigt løft af ældreområdet på i alt 1 mia. kr. årligt skal skabe grundlag for en bedre ældrepleje.

Ministeriet anbefaler, at der tages udgangspunkt i udarbejdede anbefalinger for løft på ældreområdet, Aabenraa Kommune er godt med i forhold til disse anbefalinger. Ministeriet har anbefalet grupperinger af indsatser. Disse grupperinger har forvaltningen anvendt i arbejdet. Grupperingerne er:

- Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats
- Bedre praktisk hjælp og personlig pleje
- Bedre forhold til de svageste ældre, fx på plejehjem.

Forvaltningen har med udgangspunkt i drøftelserne for 2014 udarbejdet forslag til udmøntning 2015.

Forslagene tager udgangspunkt i Aabenraa Kommunes ældrepolitik og en prioritering af de områder, hvor man i 2014 ønskede at øge serviceniveauet, og hvor der politisk blev tilkendegivet et ønske om, at indsatsen skulle være varig. Det gælder sundhedsfaglig indsats på plejecentrene, samt indsatser rettet mod øget livskvalitet og aktivitet.

Forvaltningen vil med indstillingerne sætte handlinger på kerneopgaven, der drejer sig om sundhed, mestring og fællesskab.

I forhold til ældrepolitikken er der lagt særlig vægt på temaerne. "Den aktive borger og fællesskabet" og "Sundhed og rehabilitering".

I indstillingen indgår evaluering af midlerne fra 2014. Det vurderes således ikke, at der skal bruges midler på kompetenceudvikling, ledsagelse er mindre efterspurgt end forventet. Da der ikke må afsættes eksterne puljer, skal midler til borgerdrevne sundhedstiltag nytænkes.

Projekt om borgerdrevne sundhedstilbud anbefales, at der afsættes 1.105.000 kr. og at disse midler i forbindelse med

Seniorrådsmødet udmøntes i konkrete projekter, som kan indgå social og sundhedsudvalgets beslutning i september. Fokus skal være at understøtte udmøntning af ældrepolitikken.

Projektet om ernæring på plejecentre er der ikke afsat nye midler til, da nuværende projekt er forsinket og erfaringer med første projekt forventes i relevant omfang at indgå i driften, i samarbejde imellem køkken og det enkelte plejecenter.

Projekt om øget visitering af rehabiliterende indsatser udgår, da det vurderes, at de rehabiliterende indsatser kan finansieres indenfor det afsatte visitationsbudget.

Der ses behov for at styrke indsatsen for øget bevidsthed om tværfaglige rehabiliterende muligheder i organisationen, således at grundprincipperne for den rehabiliterende tværfaglige indsats bliver mere tydelig. Der udarbejdes særskilt projektbeskrivelse for dette. Projektbeskrivelsen vil være en del af beslutningsgrundlaget 16. september.

Økonomi og afledt drift

Kommunens andel udgør 11.916.000 kr., hvilket er 161.000 kr. mere end 2014.

Forslag til fordeling fremgår af bilag.

Høring/udtalelse

Sagen høres i Seniorrådet den 3. september 2014, hvor der også tages stilling til Seniorrådets ønsker.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at midlerne for 2015 drøftes

at sagen høres i Seniorrådet,

at endelig prioritering af midlerne til løft af ældreområdet i 2015 besluttet på udvalgsmødet 16. september 2014.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

1. **at:** Drøftet.

2. **+ 3. at:** Godkendt.

Punkt 130: Kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning

14/16000

Bilag

Kvalitetsstandard genoptræning ver. 2

Kvalitetsstandard vedligeholdende træning ver. 2

Kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning

Sagsfremstilling

I denne sag behandles forslag til Kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse Servicelovens § 86.1 og Kvalitetsstandard for vedligeholdende træning Servicelovens § 86.2. Kvalitetsstandarderne skal godkendes af Byrådet.

I sag 13/20741 godkendte det tidligere Sundhedsudvalg "Udviklingsplan for kommunens dagcentre og vedligeholdende træning. Sagen var en beskrivelse af udmøntning af besluttede besparelser på området, samt en ændring af hidtidig praksis, hvor efter vedligeholdende træning havde for høj grad af permanent karakter.

I den nye ramme er der fokus på, at både vedligeholdende træning og genoptræning skal have et mål og være tidsbegrænset. Borgeren kan dog godt få 2 eller i særlige tilfælde flere forløb i forlængelse af hinanden.

Omlægning af den vedligeholdende træning kan betyde, at flere borgere får et mere målrettet tilbud og herefter overgår til et tilbud udenfor kommunalt regi. Tilbuddene vil dog have tidsbegrænset karakter. På sigt er det forventningen, at færre borgere løbende skal have vedligeholdende tilbud og at der dermed skabes mulighed for at prioritere flere midler til genoptræningsforløb og rehabilitering.

I kvalitetsstandarderne for genoptræning træning er der beskrevet tilbud på 3 niveauer. Niveauerne afspejler et gennemsnit for træningen. Træningen kan både tilrettelægges i eget hjem og i træningscenter. En forudsætning for et træningsforløb er, at der er udarbejdet mål sammen med borgeren og at der evalueres på dette.

Ud over træning, der tilrettelægges indenfor de 3 niveauer, kan der på grundlag af en individuel vurdering visiteres til rehabiliterende indsats og tværfaglige forløb. Omfanget af træning i disse forløb aftales typisk i forbindelse med et tværfagligt møde og er individuel..

Med den øgede fokus på rehabiliterende forløb og terapeutens deltagelse i borgerens rehabilitering i eget hjem forventes det, at der til denne indsats skal anvendes midler fra puljen" tværfaglige forløb"

Udredning af en borgers træningspotentiale sker typisk på anmodning fra visitationen, da denne udredning skal anvendes i sagsbehandlingen og indgå i beslutning af om borgeren kan visiteres til træning.

Der visiteres således til en ramme i forhold til opgaven, og det er terapeutens opgave sammen med borgeren at tilrettelægge træningen ud fra borgerens behov og indenfor den givne ramme.

Økonomi og afledt drift

2013/2014 2015

Genoptræning §86.1 0,552 mio. kr. 1,535 mio. kr.

Vedl. Træning §86.2 4,757 mio. kr. 4,609 mio. kr.

I alt 5,309 mio. kr. 6,144 mio. kr.

Der forventes at være 182 borgerforløb til § 86.1

Der forventes at være 328 borgerforløb til § 86.2

Høring/udtalelse

Sagen er hørt i Seniorrådet, der ingen kommentarer har til kvalitetsstandarderne.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at Kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse godkendes,

at Kvalitetsstandard for vedligeholdende træning godkendes.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

1. + 2. **at**: Anbefales godkendt.

Punkt 131: Kvalitetsstandard for genoptræning efter sygehusindlæggelse

14/16000

Bilag

Kvalitetsstandard § 140 træning 2014

Kvalitetsstandard for genoptræning efter sygehusindlæggelse

Sagsfremstilling

I denne sag behandles forslag til kvalitetsstandard for genoptræning til borgere efter sygehusindlæggelse. Kvalitetsstandarden skal godkendes af Byrådet.

Genoptræning efter sygehusindlæggelse varetages i Aabenraa Kommune af afdelingen for Træning & Forebyggelse, der tilrettelægger træningsforløbet sammen med den enkelte borger. Et forløb kan være alt fra udlevering og introduktion i træningsøvelser, som borgeren selv varetager, til intensive forløb med individuel genoptræning i længere perioder.

Et genoptræningsforløb efter sygehus indlæggelse iværksættes på baggrund af en genoptræningsplan, der udarbejdes på sygehuset. Det er kommunen, der beslutter metode og omfang for genoptræningsforløbet.

Det forventes samlet set, at 1.385 borgere modtager et træningsforløb i løbet af 1 år. En overvejende andel af borgerne kommer med problemer, der vedrører arme, ben og ryg, men der er også medicinske og neurologiske patienter. Samlet set har antallet af træningsforløb været stigende over årene.

I forbindelse med at sygehuset tager stilling til, om borgeren skal have en genoptræningsplan, tager sygehuset også stilling til hvor hurtig opstarten skal være:

- Straks (2 hverdage)
- Indenfor 10 hverdage
- På et nærmere defineret tidspunkt, når patienten er klar til at blive genoptrænet, denne vurdering sker på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering.

Den forelagte kvalitetsstandard giver ikke anledning til et andet serviceniveau end i dag, men er et udtryk for den nuværende standard.

I forbindelse med høringen har Seniorrådet fremsat ønske om, at forvaltningen undersøger muligheden for ændrede tidsfrister for genoptræning.

Som det fremgår af ovenstående, fastsættes tidspunkt for opstart i overensstemmelse med den sundhedsfaglige vurdering fra sygehuset. En ændring af de fastsatte opstartstider skal således indgå i de nye sundhedsaftaler.

Økonomi og afledt drift

Der forventes i alt gennemført 1385 genoptrænings forløb til en samlet pris på 8.300.000 kr.

Høring/udtalelse

Kvalitetsstandarden har været til høring i Seniorrådet den 6. august 2014. I høringssvaret foreslår Seniorrådet følgende:

"Under pkt. 11 vedrørende frister foreslår Seniorrådet, at der i stedet for 3 typer frister kun skal være 2 typer frister, nemlig:

* straks d.v.s. max. 2 hverdage

* på et nærmere defineret tidspunkt, når patienten er klar til at blive genoptrænet. "

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at kvalitetsstandard for genoptræning efter sygehusindlæggelse godkendes.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Anbefales godkendt.

Punkt 132: Udmøntning af Styrings- og omkostningsmodel for Træning & Forebyggelse

13/10181

Bilag

Styrings- og omkostningsmodel for Træning og Forebyggelse

Økonomibilag til udmøntning af Styrings- og omkostningsmodel for Træning og Forebyggelse

Udmøntning af Styrings- og omkostningsmodel for Træning & Forebyggelse

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende udmøntning af Styrings- og omkostningsmodel for Træning & Forebyggelse. Modellen bygger på den overordnede Styrings- og Visitationsmodel for Social & Sundhed. Den overordnede model blev godkendt i Byrådet d. 26. juni 2013.

Principper for Styrings- og omkostningsmodellen for Træning og Forebyggelse blev godkendt i det tidligere Sundhedsudvalg den 17. september 2013. Udmøntningen af Styrings- og omkostningsmodellen fremsættes igen til politisk behandling, da forudsætningerne for Træning & Forebyggelse er blevet ændret.

Der er ikke ændret ved de vedtagne principper. Udmøntningen omhandler udelukkende fordelingen af aktiviteterne mellem de 3 træningsparagraffer i forhold til kvalitetsstandard, serviceniveau og indsatskataloger.

Genoptræning efter sygehusindlæggelse, SUL § 140

Visitation & Rehabilitering modtager genoptræningsplaner, der udløser træning under Sundhedslovens § 140, fra Regionen. Historikken viser, at kun ca. 93 % af de modtagne genoptræningsplaner udløser genoptræning hos Træning & Forebyggelse.

For at sikre at afregning kun sker på de aktive genoptræningsplaner, er der etableret en startpakke. Startpakken visiteres til alle indkomne genoptræningsplaner. Startpakken udføres af Træning & Forebyggelse. Startpakken indeholder en afdækning af borgerens behov for genoptræning og visitation af specifikke indsatser, i overensstemmelse med borgerens specifikke træningsbehov. Den administrative håndtering af et genoptræningsforløb, så som kontakt til borger og aftaler omkring forløbet, er også indeholdt i startpakken, men afregnes ikke fra Visitation & Rehabilitering, da denne del er indeholdt i Træning & Forebyggelses driftsbudget.

Genoptræning uden sygehusindlæggelse SEL § 86.1 og vedligeholdende træning SEL § 86.2

Der er i 2013 gennemført genoptræning efter § 86.1 for 130 borgere, og 2014 forventes at ligge på samme niveau.

Genoptræning efter § 86.1 ændres fra medio 2014, hvor der indføres et pakkekoncept med tidsfastsatte og afsluttede genoptræningsforløb og rehabiliteringsforløb.

Ændringen betyder, at der forventes et forbrug på § 86.1 på 1,535 mio. kr. i 2015, mod 0,552 mio. kr. i 2013 og 2014.

Det forventede merforbrug på genoptræning § 86.1 finansieres delvist visitationsrammens midler til tværgående rehabiliteringsforløb med 0,5 mio. kr. og et forventet mindre forbrug på vedligeholdende træning §86.2 på 0,148 mio. kr.

Der er i 2013 gennemført 1.675 borgerforløb som vedligeholdende træning efter § 86.2. De 1.675 borgerforløb fordeler sig på 545 borgere. I 2013 besluttede udvalget, at omlægge den vedligeholdende træning fra de mange forskellige hold til 2 pakker på hhv. 3 timer i 3 måneder og 6 timer i 6 måneder. (Jf. Sundhedsudvalget 11. juni 2013 og Socialudvalget 13. juni 2013).

Den igangværende revisitering til vedligeholdende træning § 86.2 viser et behov for i alt 423 borgerforløb i 2014, svarende til 4,757 mio. kr., og 328 borgerforløb i 2015, svarende til 4,609 mio. kr.

Det forventede mindre forbrug på 0,148 mio. kr. vil indgå i finansieringen af merforbruget på genoptræning § 86.1.

Det forventes, at borgere, der hidtil har modtaget vedligeholdende træning efter § 86.2, vil overgå til åbne tilbud.

Økonomi og afledt drift

	2013/2014	2015
Genoptræning § 86.1	0,552 mio. kr.	1,535 mio. kr.
Vedl. Træning § 86.2	4,757 mio. kr.	4,609 mio. kr.
I alt	5,309 mio. kr.	6,144 mio. kr.
Forventet merforbrug i 2015		0,835 mio. kr.
Finansiering fra puljen vedr. Tværgående rehabiliteringsforløb		-0,500 mio. kr.
Manglende finansiering		0,335 mio. kr.

Den manglende finansiering på 0,335 mio. kr. i 2015 forventes løst ved højere brugertidsprocent og dermed lavere timepris eller ved færre borgerforløb. Budgettet forventes, at blive bragt i balance i forbindelse med indgåelse af virksomhedsaftalerne for 2015.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at udmøntningen af Styrings- og omkostningsmodel for Træning & Forebyggelse godkendes,

at der budgetomplaceres yderligere 0,096 mio. kr. fra politikområdet Sundhed og Forebyggelse til politikområdet Visitation og Rehabilitering.

at det forudsættes, at basisbudgettet for 2015 bringes i balance i forbindelse med Virksomhedsaftalerne for 2015

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

1. – 3. **at**: Godkendt.

Punkt 133: Vejledende serviceniveau på § 100, støtte til nødvendige merudgifter

14/11713

Bilag

Vejledende serviceniveau § 100 udgave 14 juni

Vejledende serviceniveau på § 100, støtte til nødvendige merudgifter

Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om kommunens administrative grundlag for udmøntning af støtte efter § 100.

Opgaven om sagsbehandling af støtte efter servicelovens § 100 er lagt om, så opgaven fremadrettet varetages af flere forskellige personer. Opgaven løses som hovedregel af de sagsbehandlere, der kender borgeren bedst. Grundet uddelegering af opgaven har der været behov for at arbejde med beskrivelse af serviceniveauet, så der sikres ensartethed. Materialet er dog udarbejdet således, at der stadig skal ske en individuel vurdering.

Ligeledes skal vejledningen gøre det lettere at informere de personer, som bliver 18 år, om de støttemuligheder, som der lægges op til når man bliver over 18 år. Denne overgang kan af erfaring være vanskelig, da tidligere bevillinger er givet til de voksne og efter en anden lovgivning. Som eksempel kan nævnes, at voksne ikke kan få "barnepige".

Ifølge Serviceloven § 100 skal Kommunalbestyrelsen yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18 og 65 år med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Tilskud som gives efter denne paragraf er refusionsberettiget fra staten med 50 %.

Grundlæggende kan der kun gives tilskud efter § 100, såfremt borgeren ikke kan bevilliges tilskud efter anden lovgivning. Tilskuddet bevilliges ligeledes i forhold til sandsynliggjorte merudgifter og således ikke efter regning.

Udgifterne skal udgøre mere end 6.108 kr. pr. år i 2014.

Vejledningen til loven er meget detaljeret, så der gives kun ringe mulighed for selvstændigt kommunalt serviceniveau, men der kan alligevel være en del variation.

Af vedhæftede bilag fremgår de områder, som der hyppigst gives tilskud til:

- Øgede omkostninger til særlig kost eks. sukkersyge
- Transport til aktiviteter og undersøgelser, som ikke betales af andre.
- Ekstra medicin udgifter
- Håndsrækninger til eks. skifte pære, ordne hæk og læse post.

Der er i forbindelse med arbejdet sket en tydeliggørelse af, hvad der betragtes som nødvendige merudgifter. Som eksempel gives transport til nærmeste behandler, håndsrækninger til konkrete opgaver og hvad er nødvendig medicin.

En særlig udfordring er, at Aabenraa Kommune har kompenseret borgere, der blev tilbudt en lejlighed i et botilbud, som var dyrere, end de havde råd til med denne paragraf. Dette har revisionen nu fokus på og har bedt kommunen finde en anden løsningsmulighed.

Økonomi og afledt drift

Det samlede budget på området er i 2014 3.069.000 kr., hvilket er en reduktion på 500.000 kr. i forhold til 2012.

Reduktionen er begrundet i lovændringer, som nedsætter ydelserne.

Budgettet forventes overholdt.

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 134: Evaluering af Straksservice

14/21530

Evaluering af Straksservice

Sagsfremstilling

I denne sag orienteres udvalget om status og evaluering vedrørende Straksservice – hjælpemidler.

Visitation & Rehabilitering og HjælpemiddelHuset er gået sammen om opstart af Straksservice på hjælpemiddelområdet.

Formålet med straks service er at yde borgere en hurtig og effektiv sagsbehandling af deres ansøgning om ukomplicerede hjælpemidler.

Målgruppen for straks service er borgere, der ansøger om forholdsvis ukomplicerede hjælpemidler. Det omfatter som oftest:

Gang redskaber.

Enkelte hjælpemidler til anretning af mad.

Enkelte hjælpemidler til selvstændigt at kunne klare den personlige pleje og påklædning.

Straksservice har åben torsdage fra kl. 14.00 – 16.00. Visitation & Rehabilitering stiller en visitator til rådighed til vurdering af berettigelsen af hjælpemidlet, og der er en til to terapeuter fra hjælpemiddelhuset, der varetager afprøvning af hjælpemidler.

Straksservice startede pr. 1. april 2013. Den har gennemsnitlig været besøgt af 6 borgere pr. gang. Dog med en variation mellem 1 og 14 ansøgninger.

Evaluering af Straksservice.

Borgere har oplyst, at det er godt at kunne få udleveret hjælpemidlet samme dag, som det er vurderet. Der er dog hjælpemidler, der ansøges på stedet, hvor sagsbehandlingen og vurderingen af redskabet ikke kan finde sted, da der eksempelvis skal indhentes flere oplysninger, eller hjemmets indretning skal vurderes samlet.

Personale: Der henvises ofte til Straksservice i telefontiden i Visitation & Rehabilitering og borgeren oplyses om muligheden. Til tider træffes der er afgørelse på hjælpemidler via den telefoniske kontakt. Borgeren oplyses da om muligheden for at kunne afhente hjælpemidlerne i Straksservice.

Der er sparsom med plads på stedet til vurderinger og afprøvninger. Der evalueres dog løbende på arbejdsgangen. Der vil blive lagt op til ændringer på lokaleforholdene ved en evt. flytning af HjælpemiddelHuset.

Det vurderes at nuværende åbningstid er passende, selv om der kan være dage med længere ventetid.

Økonomi og afledt drift

Etableringen har ikke haft økonomiske konsekvenser.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orientering om status og evaluering af Straksservice tages til efterretning

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 135: Evaluering af fremskudt visitation

14/21529

Evaluering af fremskudt visitation

Sagsfremstilling

I denne sag orienteres udvalget om status og evaluering vedrørende fremskudt visitation.

Fremskudt visitation på Aabenraa Sygehus

I foråret 2013 er der opstartet fremskudt visitation på Aabenraa Sygehus.

7 visitatorer fra Team Borger indgang, Visitation & Rehabilitering, aflægger på skift besøg på Aabenraa Sygehus.

Formålet med fremskudt visitation er:

- At sikre en optimal udskrivelse i de mere komplicerede forløb
- At borger får den fornødne hjælp efter udskrivelse i forhold til kommunens serviceniveau.
- At sikre mulighed for leverandørvalg.

Målgruppen er:

- Ukendte borgere.
- Borgere der i forvejen modtager lidt hjælp, og hvor der forventes øget hjælp efter udskrivelse.
- Afklaring af behov for rehabiliterings forløb i eget hjem.
- Afklaring af om borgeren er inden for målgruppen til et rehabiliterings ophold.
- Vurdering midlertidig hjemmehjælp hos ukendt borger.

Borgere skal som hovedregel være indlagt over 48 timer.

Borgeren vurderes inden for målgruppen forud for det aflagte besøg på sygehuset. Det sker ud fra indkommen elektronisk korrespondance sendt fra sygehuset til Visitation & Rehabilitering.

Målet er at møde borgeren, der hvor han /hun er. Besøgene er ikke aftalt forud med personalet på sygehuset. Der kan dog laves aftaler via forløbsplan hvis det skønnes nødvendig i forhold til pårørende.

Arbejdsgange i forhold til udskrivning

-
I forbindelse med mødet med borgeren udarbejdes der en helhedsvurdering af borgerens funktions niveau. Endvidere udarbejdes en vurdering af behov for hjælp og støtte efter udskrivelse, og de relevante leverandører informeres om udskrivelsen.

Antal besøg.

Det er varierende, hvor mange borgere der er indlagt fra uge til uge. Det er ligeledes varierende, hvor mange borgere der er indlagt inden for målgruppen.

Visitor aflægger normalt mellem 3 og 5 besøg pr. dag i forbindelse med fremskudt visitation. Pga. den administrative opgave, der ligger i opgaven, udføres der max. 20 besøg pr. uge.

Evaluering på fremskudt visitation:

-
Aabenraa Sygehus: Personalet på sygehuset har taget godt i mod tilbuddet. Problemer kan løses her og nu, og der aftales på stedet en handle plan for borgeren i forbindelse med udskrivelse.

Borgere: Flere borgere giver udtryk for, at de er mere trygge i forbindelse med udskrivelses. De ved, hvad der kan tilbydes, og borgeren har mulighed for at vælge den leverandør, han/hun ønsker.

Pårørende: Der har i nogle situationer være pårørende, der har deltaget i mødet med borgeren. De har efterfølgende udtalt sig positivt om mødet med visitator, da de på denne måde får en viden om, hvad der kan tilbydes og ydes i hjemmet.

Den kommunale og private udfører af hjemmehjælpen: Der oplyses at den faglige vurdering af borgerens funktionsevne er bedre beskrevet i forbindelse med fremskudt visitation.

Overgangen fra indlæggelsen til udskrivelsen til eget hjem forløber som hovedregel uden yderligere problemstillinger i de situationer, hvor der har været mulighed for at tilbyde fremskudt visitation.

Tilbuddet afløser ikke den elektroniske korrespondance, der er mellem sygehusene og Aabenraa Kommune men fungerer som et supplement.

Borgerens oplevelse af fremskudt visitation vil ligeledes indgå i evaluering af organiseringen af Visitation & Rehabilitering i efteråret 2014.

Økonomi og afledt drift

Visitation & Rehabilitering er tilført midler til opgaven fra Sundhedsmidlerne i 2014.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orientering om status og evaluering af fremskudt visitation tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 136: Socialfaglige tilsyn med leverandører af personlig og praktisk hjælp

14/681

Bilag

Sønderjysk Pleje 2014

Pleje & Omsorg område Syd 2014

Dan Ren Service A/S 2014

Pleje & Omsorg område Nord 2014

Socialfaglige tilsyn med leverandører af personlig og praktisk hjælp

Sagsfremstilling

I denne sag orienteres udvalget om de socialfaglige tilsynsrapporter 2014 vedrørende Aabenraa Kommunes leverandører af både personlig og praktisk hjælp;

- Kommunal leverandør, område Nord
- Kommunal leverandør, område Syd
- Privat leverandør, Sønderjysk Pleje
- Private leverandør, Dan Ren Service A/S

Der er i alt på de 4 tilsyn interviewet 22 borgere, 12 medarbejdere og 4 ledere.

Alle fire tilsyn har modtaget vurderingen *Godkendt med anmærkninger*.

Anmærkningerne fordeler sig på følgende kvalitetsmål:

Selvstændighed og relationer

Ingen anmærkninger.

Metoder og dokumentation

De 22 adspurgte borgere udtrykker samlet set meget tilfredshed med kvaliteten af den hjælp de modtager.

Én enkelt borger ud af de 22 adspurgte har oplevet, at hjælpen til ugebad er udeblevet i forbindelse med helligdage.

Der er givet anmærkninger hos alle 4 leverandører omkring dokumentationen og anvendelsen af den elektroniske omsorgsjournal Care.

Det vurderes at medarbejderne har brug for at blive mere fortrolige med anvendelsen af både journal- og indsatsplanmodulet for at sikre den koordinerede indsats og kontinuiteten i forhold til den hjælp der leveres.

Der er givet anmærkninger ved alle 4 leverandører i forhold til området træning og den rehabiliterende tilgang.

Det vurderes at leverandørerne skal arbejde mere systematisk med vurderingen af borgernes behov for rehabilitering/træning.

Tryghed og medbestemmelse

Ingen anmærkninger.

Ledelse og kompetencer

Én leverandør manglede revidering af enkelte APV'er (arbejdspladsvurderinger).

Derudover har tilsynet givet enkelte *anbefalinger* om udarbejdelse af skriftligt introduktionsmateriale og fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling.

Leverandørerne er anmodet om udarbejdelse af handleplaner til opfølgning af anmærkningerne.

Leverandørerne er ansvarlige for opfølgningen af handleplanerne og tilsynet vil følge op på dette ved næstkommende tilsyn.

Handleplanerne vil blive journaliseret på sagen.

For en mere detaljeret beskrivelse af tilsynet og de enkelte anmærkninger henvises til de vedhæftede tilsynsrapporter.

De socialfaglige tilsynsrapporter 2014 forelægges til orientering for Seniorrådet i september 2014.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 137: Ungeindsatsen 2014 og frem

14/138

Bilag

Indsatser for Ungeindsatsen 2014 og frem

Status for Ungeindsatsen 2014

Ungeindsatsen 2014 og frem

Sagsfremstilling

I denne sag præsenteres Ungeindsatsen og der sættes fokus på resultater og fremtidige indsatser.

Baggrund

Ungeindsatsen blev oprettet 2009 med det formål at skabe sammenhæng og helhed i hjælpen fra kommunen til de unge, der har behov for en kommunal indsats. Den sammenhængende indsats skal lede frem til uddannelse, job og selvforsørgelse.

Ungeindsatsen er fysisk placeret på Kallemosen 20 i Aabenraa. Her sidder medarbejdere fra ungeteamet i Børn og Familie, ungeteamet i Jobcentret og Ungdommens Uddannelsesvejledning under samme tag. Det er en stor styrke for Ungeindsatsen, at sagsbehandlere og vejledere er fysisk placeret det samme sted. Det giver indsigt og forståelse for hinandens faglighed og kompetencer og letter kommunikationen mellem de kommunale afdelinger til gavn for de unge.

Ungeindsatsen har særligt fokus på de unges overgang fra børne- og ungesystemet til voksensystemet ved det 18 år. Der er udarbejdet faste arbejdsgangsbeskrivelser, der sikrer klar og tydelig kommunikation mellem afdelingerne i denne overgang.

Ungeindsatsen har siden oprettelsen i 2009 skabt gode resultater og flere kommuner har været på studietur i Ungeindsatsen for at lære af Aabenraa Kommunes gode erfaringer.

Resultater

Ved Ungeindsatsens oprettelse blev der defineret to overordnede målbare mål for arbejdet i Ungeindsatsen. Målene er;

- at andelen af unge uddannelseshjælpsmodtagere i Aabenraa Kommune skal være lavere end i sammenlignelige kommuner
- at bringe Aabenraa Kommune nærmere det nationale mål om, at 95 % af de unge skal gennemføre en ungdomsuddannelse.

Som det fremgår af bilaget (Status for Ungeindsatsen 2014), kan der spores en positiv udvikling i Aabenraa Kommune i forhold til de to overordnede mål.

I perioden 2009 – 2012 er andelen af unge i Aabenraa Kommune, der forventes at gennemføre en ungdomsuddannelse steget fra 87,3 % i 2009 til 90,4 % i 2012.

I perioden april 2010 – april 2014 er antallet af unge uddannelses- og kontanthjælpsmodtagere i Aabenraa Kommune faldet med på 31,9 %. Aabenraa Kommune oplevede i april 2014 det laveste antal uddannelses- og kontanthjælpsmodtagere siden Ungeindsatsens oprettelse i 2009.

Fremtidige indsatser

Ungeindsatsens lederforum har i foråret 2014 defineret en række indsatser for 2014 og frem (bilag). Indsatserne skal alle bidrage til opfyldelsen af Ungeindsatsens to overordnede mål og fungerer som rettesnor for den fortsatte udvikling af Ungeindsatsen i 2014 og frem.

Børn og Skole, Social og Sundhed samt Jobcenter og Borgerservice indstiller,
at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING BØRNE- OG UDDANNELSESUDVALG DEN 12-08-2014

Taget til efterretning.

Afbud: Dorte Soll, Kaare S. Dahle

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 138: Status vedr. Birkelund Plejehjem

13/41950

Bilag

Åbenrå kommune_27 6_2014 oplæg fra DESIGNSKOLEN KOLDING.pdf

Status vedr. Birkelund Plejehjem

Sagsfremstilling

Der er indledt et samarbejde med Designskolen Kolding om en proces, hvor vi gerne vil udvikle og designe Birkelund Plejehjem, således "at man på sundhedsområdet kan udvikle nye produkter og metoder, der er kulturelt funderede, således at den oplevede og faglige kvalitet understøtter, at et plejehjem ikke er en afslutning, men en selvstændig, individuel og helende fase i livet".

Det er hensigten, at det skal danne grundlag for, at Aabenraa Kommune definerer den næste type af boliger for de borgere, der har behov for en særlig tryghed og nærværende pleje.

Det er oplægget fra Designskolen i Kolding, at processen forankres i en bred inddragelse af forskellige aktører.

Der gives på mødet en kort orientering om øvrig status.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 139: Orientering – Høringssvar i forbindelse med Sydtrafiks budgetforslag 2015

14/2153

Bilag

Endeligt høringssvar fra Aabenraa Kommune

Orientering – Høringssvar i forbindelse med Sydtrafiks budgetforslag 2015

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag orienteres om høringssvar til Sydtrafik i forbindelse med Sydtrafiks budgetforslag 2015.

Sydtrafik har sendt budgetforslag 2015 i høring med høringsfrist den 7. august 2014.

Kultur, Miljø & Erhverv har udarbejdet et fælles høringssvar, som Teknik- og Miljøudvalget har godkendt på deres møde 13. august 2014. Godkendelsen er sket efter høringsfristen, men Sydtrafik har efter aftale fået fremsendt foreløbige, administrative bemærkninger med forbehold for den efterfølgende behandling af høringssvaret i Teknik- og Miljøudvalget.

Da budgetforslag 2015 indeholder stigninger i administrationsgebyrerne for kommunal flextrafik, har Social & Sundhed fået indskrevet følgende bemærkning: "Aabenraa Kommunes afdeling Sundhed og Forebyggelse bemærker til budgetforslag 2015, at stigningen i administrationsgebyret for flextrafik ikke står mål med det eksisterende serviceniveau. Dertil kommer, at kommunen selv indtaster en stor del af turene i turbestillingen, hvilket burde minimere Sydtrafiks omkostninger ved administration."

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orientering om høringssvar i forbindelse med Sydtrafiks budgetforslag 2015 tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 140: Social- og Sundhedsudvalgets budgetlægning 2015-2018, specielle bemærkninger

14/23404

Bilag

Social- og Sundhedsudvalgets specielle bemærkninger til budget 2015-2018

Social- og Sundhedsudvalgets budgetlægning 2015-2018, specielle bemærkninger

Sagsfremstilling

Til udvalgets orientering fremsendes Social- og Sundhedsudvalgets specielle bemærkninger til budget 2015 samt overslagsårene 2016-2018.

Det bemærkes, at de specielle bemærkninger i forhold til tidligere er i en ny og forenklet udgave.

De fremsendte bemærkninger er i overensstemmelse med de bemærkninger, som indgår i budgetmaterialet til Byrådets budgetseminar den 1. og 2. september 2014.

De specielle bemærkninger er udarbejdet i overensstemmelse med Social- og Sundhedsudvalgets basisbudget 2015-2018.

Basisbudget 2015-2018 er korrigeret for følgende,

- p/l fremskrivninger
- Byrådsbeslutninger
- Interne budgetomplaceringer/-omprioriteringer
- Tekniske korrektioner

De tekniske korrektioner vedrører for Social- og Sundhedsudvalgets vedkommende kompensation for den demografiske udvikling på ældreområdet.

Social og Sundhed har i 2015 og 2016 udmøntet demografimidlerne til plejeboligområdet samt udgifter til plejeboliger i andre kommuner. I 2017 og 2018 forventes hjemmeplejen og sygeplejen ligeledes at blive kompenseret.

På mødet vil modellen for en ny og forenklet udgave af de specielle bemærkninger og koblingen til virksomhedsaftaler blive gennemgået.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 141: Social- og Sundhedsudvalgets budget 2015-2018, anlæg

14/23404

Bilag

Social- og Sundhedsudvalgets Investeringsoversigt 2015-2018

Projektbeskrivelser jf. Social- og Sundhedsudvalgets investeringsoversigt 2015-2018

Social- og Sundhedsudvalgets budget 2015-2018, anlæg

Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetlægningen for 2015 samt overslagsårene 2016-2018 har Social & Sundhed foretaget en revurdering af udvalgets godkendte anlægsramme for 2015 og 2016 og er fremkommet med forslag til 2017 og 2018.

Revurderingen tager afsæt i behovet for yderligere plejeboliger i budgetperioden og indeholder bl.a. forslag om omprioriteringer herunder nye forslag indenfor de godkendte anlægsrammer i 2015 og 2016.

Det bemærkes, at der i forhold til 2017 og 2018 endnu ikke foretaget prioriteringer i forhold til de enkelte fagudvalg.

Til udvalgets orientering fremsendes følgende materiale,

- Investeringsoversigt 2015-2018
- Projektskemaer jf. Social- og Sundhedsudvalgets investeringsoversigt 2015-2018.

Af investeringsoversigten fremgår følgende,

- Social- og Sundhedsudvalgets godkendte anlægsrammer for 2015 og 2016
- Fremsendte ønsker til 2017
- Social og Sundheds revurdering af 2015-2018.

På mødet gennemgår forvaltningen forslag til anlæg 2015-2018, som er fremsendt til budgetseminaret.

INDSTILLING

Social og Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 142: Orientering om sundhedsområdet i aftale om kommunernes økonomi 2015

14/2390

Bilag

Formål med midlerne til styrkelse af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i kommunerne.docx

Orientering om sundhedsområdet i aftale om kommunernes økonomi 2015

Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om resultatet af aftale om kommunernes økonomi for 2015 vedr. sundhedsområdet.

I juni måned 2014 er der indgået en ny økonomiaftale mellem regeringen og KL for 2015. I aftalen afsættes der yderligere 350 mio. kr. i 2015 med henblik på, at der i de nye sundhedsaftaler, praksisplaner og overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) indgås forpligtende samarbejder om at forebygge indlæggelser og genindlæggelser på sygehuse. Den nye aftale skal ses i forlængelse af økonomiaftalerne for 2013 og 2014, der har fokus på udvikling af det nære sundhedsvæsen og KKR's sundhedsmål, som Aabenraa Kommune har tilsluttet sig i 2013.

KKR Syddanmarks målsætninger omsætter KL's udspil "Det nære sundhedsvæsen" i temaer godkendt på Byrådsmøde den 20. marts 2013 sag 56 hvor alle kommuner skal forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser, have tilbud af høj kvalitet til kronisk syge, arbejde med rehabilitering, arbejde med systematisk ledelsesinformation på sundhedsområdet og gennemføre en fælleskommunal opfølgning på sundhedsområdet.

Regeringen præsenterede i maj 2013 sundhedsudspillet, "Mere borger, mindre patient" som grundlag for aftalerne om kommunernes økonomi på sundhedsområdet og udvikling af det nære sundhedsvæsen. I aftalen for 2015 er de fire indsatsområder fastholdt med mål om at kommuner skal levere opgaveløsning som medfører færre uhensigtsmæssige genindlæggelser, færre forebyggelige indlæggelser, færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser og færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene.

For at udmønte de aftalte målsætninger for den patientrettede forebyggelse anbefaler KL (i EG Kommuneinformation 31. juli 2013 og Budgetvejledning 2015 24. juni 2014) at midlerne i kommunerne anvendes på:

- Rehabilitering og træningstilbud, herunder døgntilbud til ældre, der ofte indlægges på sygehus
- Telemedicinske løsninger
- Styrket sygepleje til akuttilbud
- Beredskab til modtagelse af færdigbehandlede patienter, aflastning og døgnrehabilitering
- Kompetenceudvikling af personale ift. Tidlig opsporing
- Integrated care modeller
- Samarbejde med praksis
- Samarbejde om opgaveoverdragelse

KL opfordrer kommunerne til, at udgifterne til sundhedsindsatserne, som følge af økonomiaftalen, bliver konteret på konto 04 for at skabe et retvisende billede af de kommunale sundhedsudgifter.

Samlet set er der tale om et aftalekompleks, der opstiller en række nye forventninger til kommunernes kapacitet og opgaveløsning i takt med udvikling af det nære sundhedsvæsen. En udvikling som skal sikre at flere og flere sundhedsopgaver løses i kommunalt regi i samarbejde med praktiserende læger.

For at befordre denne udvikling af det danske sundhedsvæsen er der i sundhedsloven stillet krav om indgåelse af en sundhedsaftale og praksisplanlægning som strategiske og styrende dokumenter.

Der træder en ny sundhedsaftale og praksisplan i kraft i 2015 og der er indgået en 3-årig overenskomst med PLO. Disse aftaler forpligtiger kommunerne til at løse en række nye sundhedsopgaver og sikre etablering af den forbundne kapacitet. I vedlagte bilag 1. bringes et skema med en bruttoliste af de aktiviteter som kommunerne forventes at levere i aftaleperioden. I forbindelse med godkendelse af sundhedsaftalen vil der blive udarbejdet en økonomisk konsekvensvurdering som grundlag for prioritering af indsatserne. Forvaltningen skønner på nuværende tidspunkt, at sundhedsaftalens aktiviteter og udviklingsprojekter, når de er fuldt implementeret, forudsætter et økonomisk løft på 6-10 mio. kr. årligt.

Med overenskomstaftalen har regioner og kommuner forpligtet sig til over tre år at prioritere 200 mio. kr. inden for regionale og kommunale rammer til samarbejdet med almen praksis i regi af praksisplanudvalgene. For Aabenraa Kommune svarer det til 1 mio. kr. De økonomiske konsekvenser af de nye sundhedsaftaler og praksisplanen i region Syddanmark kendes ikke på nuværende tidspunkt.

Set i lyset af de centrale mål, udviklingen i det nære sundhedsvæsen og nye krav om kapacitet og opgaveløsning i kommunerne vil der i 2015 og frem i sundhedsaftaleperioden fortsat være behov for at kunne anvende det økonomiske løft til at igangsætte og fastholde nye aktiviteter.

Social og Sundhedsudvalget og Byrådet skal derfor i forbindelse med arbejdet med budget 2015 drøfte anvendelse og prioritering af det samlede økonomiske løft regeringen og KL har aftalt som forudsætning for, at Aabenraa Kommune kan løfte opgaverne beskrevet i ovennævnte mål og aftaler.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Taget til efterretning.

Punkt 143: Gensidig orientering

13/41950

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

1. Samarbejde om fritagelse for digital post
2. Institutionsbesøg i efteråret 2014
3. Studietur til Rudbøl Kog den 2. oktober 2014
4. Eventuelt

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,
at orienteringerne tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-08-2014

Endvidere orienteredes om kommende arrangement i Hjernecenter Syd.
Orienteringerne taget til efterretning.