

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 16-09-2014

Mødedato Tirsdag d. 16. september 2014 kl. 16:00

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Indholdsfortegnelse

Revision af servicepakker på plejehjem.....	3
Beslutning om ansøgning om støtte til løft af ældreområdet 2015.....	5
Projektansøgning vedrørende projektet ”Familieorienteret alkoholbehandling – en Sønderjysk model	8
Ændringer i organiseringen af demensindsatsen.....	10
Styringsaftale 2015.....	12
Orientering - ventetid på genoptræning.....	14
Introduktion til Social- og Sundhedsudvalgets områder.....	17
Gensidig orientering.....	19

Punkt 144: Revision af servicepakker på plejehjem

14/24207

Bilag

Bilag - revision af servicepakker på plejehjem

Takster Social- og Sundhedsudvalg 2015

Revision af servicepakker på plejehjem

Sagsfremstilling

I denne sag skal der tages stilling til en revision af plejehjemmenes servicepakker og disses struktur og prissætning. Herunder også regulering af borgernes betalinger vedrørende tidligere år.

En beskrivelse af den nuværende ordning samt forslag til fremtidige pakker fremgår af bilag A.

Økonomi og afledt drift

På grund af en fejl i den anvendte praksis er der medtaget for mange udgifter i efterkalkulationen for vaskepakken i regnskab 2012, hvilket har konsekvenser for taksten for 2014.

Mindreforbruget i regnskab 2013 skal i forhold til det opkrævede for 2013 indgå i taksten for 2015. Men ved en omlægning af pakkerne afregnes mindre forbruget for 2013 i 2014, dermed indarbejdes reguleringen ikke i taksten for 2015. Samtidig viser en kalkulation for de første 7 måneder af 2014, at der også i 2014 er behov for justering af vaskepakken.

For at realisere ændringen af servicepakkerne fra 2015, skal der afregnes følgende i 2014:

2012, reduktion af taksten for 2014 0,160 mio. kr.
2013, skal indarbejdes i 2015 takst 0,468 mio. kr.
2014, forventet mindre forbrug 0,320 mio. kr.
I alt regulering af vaskepakken 0,948 mio. kr.

Da der ikke er afholdt og ikke vil blive afholdt udgifter som svarer til de opkrævede indtægter, foreslås takstreduktionen og/eller tilbagebetalingen finansieret af plejehjemmenes mindre forbrug i 2014, herunder overført mindre forbrug fra 2013.

Ændringen af servicepakkerne fra 2015 vil således ikke have konsekvenser for budget 2015-2018. De nye takster er indarbejdet i budgetforslag 2015-2018.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at en ny servicepakkestruktur gennemføres fra 1. januar 2015,
at efterreguleringen vedrørende regnskab 2012 på vaskepakken på i alt 0,160 mio. kr. reguleres i 2014,
at efterreguleringen vedrørende regnskab 2013 på vaskepakken på i alt 0,468 mio. kr. reguleres i 2014, og indarbejdes ikke i taksten for 2015,
at det forventede mindre forbrug på vaskepakken i 2014, på 0,320 mio. kr. reguleres i 2014 og taksten reguleres fra 1. oktober 2014,
at de nye taksters indarbejdelse i budget 2015-2018 tages til efterretning,
at Seniorrådet orienteres om revision af servicepakker på plejehjem.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-09-2014

1. - 4. + 6. **at:** Godkendt.

5. **at:** Taget til efterretning.

Punkt 145: Beslutning om ansøgning om støtte til løft af ældreområdet 2015

14/21502

Bilag

Seniorrådets høringssvar vedr. støtte til løft af ældreområdet i 2015

Økonomi oversigt inkl. sundhedsfremme

Beskrivelse af forslag til Ældrepuljen 2015

Beslutning om ansøgning om støtte til løft af ældreområdet 2015

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag beslutte anvendelse af midler, der søges med henblik på løft af ældreområdet i 2015.

Sagen har tidligere været drøftet på udvalgets møde den 16. august sag nr. 14/21502 og har været hørt i Seniorrådet.

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 plejeb behov, 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 2015.

Puljens målgruppe er ældre borgere, der har behov for hjælp. Det gælder både sårbare og udsatte ældre, der har et stort plejeb behov 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.

Indstillingen 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 årets ansøgning er der gjort mere ud af at få inddraget de sårbare og udsatte ældre.

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

Projekt om borgerdrevne sundhedstilbud blev prioriteret ved seneste Seniorrådsmødet. Prioriteringen kan ses af Seniorrådets høringssvar.

Forvaltningen vil på mødet orientere om konsekvenserne ved Seniorrådets ønsker til omfordeling.

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.

Konsekvenser i forhold til seniorrådets høringssvar fremgår ligeledes af bilag

Høring/udtalelse

Det fremgår af Seniorrådets høringssvar, at de forslår flyttet 1,0 mio. kr. fra "Tilrettelæggelse og udførelse af aktiviteter til understøttelse af det gode hverdagsliv på plejehjem" til "Øget serviceniveau på plejehjem".

Endvidere forslår Seniorrådet ændringer i prioriteringen af midler til borgerdrevne, sundhedsfremmende tiltag (forslag nr. 8).

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at der tages stilling til Seniorrådets forslag til prioritering af midler til borgerdrevne sundhedsfremmende tiltag, **at** forslag til endelig prioritering af indsatser som grundlag for ansøgning om støtte til løft af ældreområdet godkendes.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-09-2014

1. **at:** Seniorrådets anbefaling til prioritering af midler til borgerdrevne sundhedsfremmede tiltag godkendt, idet forslaget om Rickshaw-cykler dog fastholdes med 135.000 kr. Seniorrådet inddrages i det videre arbejde med aktiviteter målrettet de svage ældre.
2. **at:** Forslag nr. 5 udgår. Der afsættes 1 mio. til "bedre praktisk hjælp til opgaver, der ligger udover den godkendte kvalitetsstandard for plejeboliger".

Punkt 146: Projektansøgning vedrørende projektet ”Familieorienteret alkoholbehandling – en Sønderjysk model”.

14/26214

Bilag

Endelig udgave Projektansøgning Familieorienteret alkoholbehandl .doc

Projektansøgning vedrørende projektet ”Familieorienteret alkoholbehandling – en Sønderjysk model”.

Sagsfremstilling

I denne sag skal udvalget tage stilling til en projektansøgning vedrørende projektet ”Familieorienteret alkoholbehandling – en Sønderjysk model”. Ansøgningen sker under Sundhedsstyrelsens pulje ”Familieorienteret alkoholbehandling” og som et fælles projekt i samarbejde med Haderslev, Tønder og Sønderborg kommuner. Der foreligger indstilling om deltagelse fra de øvrige sønderjyske kommuner.

Formålet med projektet er at udvikle en fælles sønderjysk model for alkoholbehandling, kompetenceudvikling og vidensdeling. Modellen vil tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale om ”Kvalitet i alkoholbehandlingen” og vil lægge i tråd med Sundhedsstyrelsens fokus på øget samarbejde de enkelte kommuner i mellem.

Konkret søges der til afprøvning og styrkelse af modeller for alkoholbehandling, uddannelse af alkoholbehandlere samt projektledelse og proceskonsulenter, der skal sikre implementering i de enkelte kommuner.

Ansøgningen skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest 19. september 2014.

Økonomi og afledt drift

Projektet løber over en toårig periode i årene 2015 og 2016, og der ansøges om samlet ca. 7.3 mio. kr. Der er ingen medfinansiering for kommunerne i forbindelse med projektet, hvorfor alle udgifter, inklusiv lønudgifter i forbindelse med implementering, finansieres gennem puljen.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at kommunen deltager i en tværkommunal projektansøgning om familieorienteret alkoholbehandling,
at projektansøgningen forelægges § 17, stk. 4 udvalget vedrørende Forebyggelse og misbrug til orientering.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-09-2014

1. – 2. **at**: Godkendt.

Punkt 147: Ændringer i organiseringen af demensindsatsen

14/26365

Bilag

Ændringer i organiseringen af demensindsatsen i Aabenraa Kommune

Demenspolitik.pdf

Ændringer i organiseringen af demensindsatsen

Sagsfremstilling

Aabenraa Kommune vedtog i 2008 en demenspolitik, der på daværende tidspunkt skulle løfte niveauet og indsatsen overfor de demente borgere i kommunen. Der blev samtidig bevilget 1,8 mio. kr. til ansættelse af fire demenskoordinatorer. De blev organiseret i de 4 daværende hjemmehjælps- og hjemmesygeplejeområder.

Med vedtagelsen af ældrepolitikken i 2013 anses behovet for en diagnosespecifik politik ikke længere nødvendig. Ligeledes har ændringer i organiseringen på ældre- og sundhedsområdet skabt behov for at beskrive en sammenhængende demensindsats og en ændring i organiseringen af demenskoordinatorer.

Fremadrettet vil to af demenskoordinatorerne være organiseret i sygeplejen og to på pleje- og daghjemsområdet. Den nye organisering skal dels sikre specialkompetencer i forhold til hjemmeboende og deres pårørende, og dels til de mest ramte og skrøbeligste af borgere med demens. Selvom der nu sker en ændring af organiseringen, vil der fremadrettet være behov for et tæt samarbejde mellem de 4 demenskoordinatorer, og der vil være behov for en fleksibel ressourceudnyttelse, der modsvarer de aktuelle behov.

Med en udvikling af samarbejde og udredningsmetoder i mellem demenskoordinatorer og Visitation & Rehabilitering er det intentionen at sikre en sammenhængende indsats for demente borgere i kommunen med relevante tilbud fra opsporing og tidlig intervention, til trygge forhold for de mest ramte borgere. Det er væsentligt at fremhæve det særlige behov for støtte til pårørende hos denne gruppe borgere.

Der er i dag forskelligartede tilbud til borgere med demens og deres pårørende, men der vil være et stadigt behov for at udvikle disse. Ligeledes kan der komme behov for at ændre kapaciteten af forskellige tilbud og udvikle helt nye.

Økonomi og afledt drift

Der er tale om en omlægning af de bevilgede midler fra hjemmeplejen til henholdsvis sygeplejen og plejehjemmenes rammebudgetter. Demenskoordinator opgaven er derfor ikke aktivitetsstyret. Der er heller ikke tale om at reducere ressourcerne på området.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at den fremadrettede demensindsats tager afsæt i den ændrede organisering og Ældrepolitikken,
at Seniorrådet orienteres om ændringer i organiseringen af demensindsatsen.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-09-2014

Tilbagesendes forvaltningen.

Punkt 148: Styringsaftale 2015

11/6913

Bilag

Styringsaftale 2015.pdf

Bilag til Styringsaftale 2015.pdf

Styringsaftale 2015

Sagsfremstilling

Denne sag forelægges for Social- og Sundhedsudvalget og Børne- og Uddannelsesudvalget med henblik på udvalgenes anbefaling af Byrådets godkendelse af Styringsaftale 2015. KKR Syddanmark har fremsendt Styringsaftale 2015 på det specialiserede sociale område til godkendelse i alle kommuner og regionen.

KKR Syddanmark anbefaler alle kommuner og regionen at godkende forslaget til Styringsaftale 2015.

Styringsaftalen for 2015 deler ambition med Udviklingsstrategien for 2015 om, at "det specialiserede socialområde skal fastholde og udvikle det høje faglige niveau, samtidig med at det skal drives på et lavere omkostningsniveau".

Styringsaftalen lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen for de tilbud, som Styringsaftalen omfatter. Styringsaftalen sikrer, at der tages stilling til de styringsmæssige forhold ved kommunernes køb og salg af pladser samt regionens salg af pladser.

Styringsaftalen fastlægger reglerne mellem købere og sælgere på det specialiserede socialområde hvad angår bl.a.:

- angivelse af hvilke tilbud der er omfattet af aftalen
- aftaler om takster, prisstruktur
- aftaler om oprettelse og lukning af tilbud, herunder finansiering og frister for afregning.

Om styring af udgifterne er det konkret aftalt, at de samlede udgifter på det specialiserede socialområde i Syddanmark skal falde, minimum fastholdes i forhold til 2014 i alle kommuner og regionen. Dette skal ske ved at sætte fokus på udvikling af nye og mere effektfulde tilbud til borgeren samt øget effektivitet. I 2015 vil Socialdirektørkredsen analysere udvalgte udgiftsområder, der er i risiko for at stige enten som følge af demografi eller pres på kvaliteten. Hvis områder tegner til at udvikle sig bekymrende, vil dette forsøges imødegået i fællesskab.

Det fremgår nu af Styringsaftalen, at selvejende institutioner med driftsaftale med kommuner/region er omfattet af styringsaftalen.

Høring/udtalelse

Ved høring i Handicaprådet den 18. august 2014 er Styringsaftale for 2015 taget til efterretning.

INDSTILLING

Social & Sundhed og Børn og Skole indstiller,

at Styringsaftale 2015 godkendes.

BESLUTNING BØRNE- OG UDDANNELSESUDVALG DEN 02-09-2014

Anbefales godkendt.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-09-2014

Anbefales godkendt.

Punkt 149: Orientering - ventetid på genoptræning

14/24563

Bilag

Bilag om arbejdet med at nedbringe ventetid

Orientering - ventetid på genoptræning

Sagsfremstilling

Denne sag har til formål at orientere udvalget om arbejdet med at nedbringe ventetiden for borgerne, der modtager genoptræning efter Sundhedslovens § 140.

Borgerne i Aabenraa Kommune oplever for ofte, at der er lang ventetid på, at deres genoptræningsforløb efter en sygehusbehandling kommer i gang. Dette problem er udbredt i hele landet. Statens Seruminstitut laver årlige opgørelser over den gennemsnitlige ventetid på igangsættelse af genoptræningsplaner efter Sundhedslovens § 140. Opgørelsen for de seneste tre år viser, at Aabenraa Kommune har nedbragt ventetiden betydeligt og nu ligger under landsgennemsnittet. Ventetiden i Aabenraa Kommune var således i gennemsnit 21 dage i 2013, 29 dage i Region Syddanmark og 23 dage i hele landet.

Opgørelsen fra Statens Seruminstitut er desværre behæftet med en del fejlkilder. Det gælder bl.a. i dataudvælgelsen til analysen bag opgørelsen, hvor et stort antal almene genoptræningsplaner udelades.

Det er Træning & Forebyggelse, der i Aabenraa Kommune varetager opgaven med genoptræningsplaner. Træning & Forebyggelse har siden marts 2014 gennemført egne registreringer af ventetid til genoptræning for at få data på et mere detaljeret niveau. Der er således forskel på, hvor lang tid ventetiden kan – og i nogle tilfælde skal – være. I Sønderjylland er det aftalt mellem Sygehus Sønderjylland og de sønderjyske kommuner, at ventetiden inddeles i følgende kategorier:

1. Straks: Her skal genoptræningen være i gang indenfor to hverdage.
2. Indenfor 10 hverdage.
3. Når borgerene er klar: Her kan starttidspunktet variere. Efter forskellige rygoperationer kan der f.eks. gå op til en måned, før borgerne kan starte genoptræningen.

Det er sygehuslægen, der har ansvaret for udarbejdelsen af genoptræningsplanen og dermed også beslutter, hvilken kategori den enkelte borger placeres i.

Registreringen i Træning & Forebyggelse viser, at der fortsat er betydelige problemer med at overholde ventetiden. I juni måned var den samlede ventetid fra udarbejdelsen af genoptræningsplanen på sygehuset til den første træningsgang i gennemsnit 18 dage. Det tal dækker over, at de 9 borgere i kategori 1 ventede 7 dage, de 67 borgere i kategori 2 ventede 19 dage, og borgerne i kategori 3 ventede 27 dage.

Træning & Forebyggelse forsøger gennem forskellige indsatser at nedbringe ventetiden. Indsatserne har desværre ikke hidtil haft den ønskede effekt. Arbejdsgangen omkring genoptræningsplanerne ændres derfor nu grundlæggende:

For det første gøres de lister elektroniske, som terapeuterne henter borgerne fra. Det betyder både, at terapeuterne får et bedre overblik over borgernes oplysninger, og at det bliver nemmere hurtigere at koble en terapeut på.

Dernæst organiseres terapeuterne fremadrettet i teams baseret på de diagnoseområder, terapeuterne varetager. Ansvaret for dagligt hurtigt at få borgerne i gang placeres hos disse teams. De to funktionsledere i Træning & Forebyggelse opretter dagligt ovennævnte elektroniske liste og har ansvaret for at sikre, at de nye terapeutteams lykkes med deres opgave.

Den nye arbejdsgang er fuldt implementeret fra 1. oktober med det klare mål, at ventetidsfristerne overholdes fra 1. januar 2015.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-09-2014

Taget til efterretning.

Punkt 150: Introduktion til Social- og Sundhedsudvalgets områder

13/41950

Introduktion til Social- og Sundhedsudvalgets områder

Sagsfremstilling

På mødet orienteres om den fælles kerneopgave, den rehabiliterende tilgang og større projekter.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-09-2014

Udsat

Punkt 151: Gensidig orientering

13/41950

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Program uddelt for Social- og Sundhedsudvalgets besigtigelse af Rudbøl Kog – 2014

Udvalgmøderne den 22. oktober og 20. november aflyses.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 16-09-2014

Orienteringerne taget til efterretning.