

REFERAT Sundhedsudvalget d. 17-09-2013

Mødedato Tirsdag d. 17. september 2013 kl. 15:00

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Indholdsfortegnelse

Styrings- og omkostningsmodel for Træning & Forebyggelse.....	3
Styrings- og omkostningsmodel for HjelpeMiddelhuset.....	6
Sundhedsudvalgets budgetlægning 2014-2017 - specielle bemærkninger.....	9
Udviklingsplan for Aktivitetscenter Kirsebærhaven.....	11
Rusmiddelpolitikken 2013 - fokuspunkter.....	14
Gensidig orientering.....	16

Punkt 75: Styrings- og omkostningsmodel for Træning & Forebyggelse

13/10181

Bilag

Styringsmodel - Træning & Forebyggelse - 2014.docx

Styrings- og omkostningsmodel for Træning & Forebyggelse

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

Styrings- og omkostningsmodellen for Træning & Forebyggelse er struktureret i tre hovedafsnit: 1) Visitation til Træning & Forebyggelse, 2) Budgettet for Træning & Forebyggelse og 3) Afregning af Træning & Forebyggelse.

1) Visitation til Træning & Forebyggelse

Afdelingen Visitation & Rehabilitering er ansvarlig for visitationen til træningsindsatser, i Aabenraa Kommune.

Træningsindsatserne er beskrevet i områdets indsatskatalog.

2) Budgettet for Træning & Forebyggelse

Budgettet i den nye styrings- og omkostningsmodel er opdelt i tre niveauer; a) Aktivitetsbudget, b) Rammebudget og c) Driftsbudget.

a) Aktivitetsbudgettet for Træning & Forebyggelse

Budgetansvaret for aktivitetsbudgettet ligger hos Visitation & Rehabilitering.

Aktivitetsbudgettet for Træning & Forebyggelse bygger på følgende principper:

- Opgaven og opgavens niveau er defineret i de vedtagne kvalitetsstandarder.
- Indsatser, inden for kvalitetsstandarden, er defineret i Træning & Forebyggelses indsatskatalog.
- Indsatserne er prisfastsat ud fra tid og timepris.
- Træning & Forebyggelse udarbejder, i samarbejde med Visitation & Rehabilitering, et udførerbudget (skygebudget) på baggrund af den tildelte visitationsramme. Skygebudgettet skal sikre Træning & Forebyggelses mulighed for, at estimere et forventet aktivitetsniveau samt sikre tilpasning af ressourcer til opgaven.
- Træning & Forebyggelse sikrer, at indsatsen kan leveres til den aftalte pris og med den aftalte kvalitet og effekt for borgeren.
- Træning & Forebyggelse er ansvarlig for løbende at dokumentere den faglige indsats, herunder også foretage opfølgning i forhold til mål for indsatsen.
- Træning & Forebyggelse er ansvarlig for at advisere Visitation & Rehabilitering, hvis indsatsen ikke er tilstrækkelig. Det er vigtigt, at dokumentationen for disse ændringer er tydelig for alle involverede parter, sådan at der sker en sammenhængende og kontinuerlig indsats for den enkelte borger.
- Træning & Forebyggelse er ansvarlig for, løbende, at dokumentere det faktiske aktivitetsniveau, med henblik på korrekt afregning af indsatser.
- Der foretages månedlig opfølgning på aktivitet, kvalitet og effekt.
- Bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes i budgetkontrollerne (pt. 2 årlige + halvårsregnskab).
- Løbende følges der centralt med i ledelsesinformation og mindst én gang om året skal der foretages en efterkalkulation af aktivitet og timepris i forbindelse med regnskabsafslutning.

b) Rammebudgettet for Træning & Forebyggelse

Træning & Forebyggelse tildeles et rammebudget, med afsæt i en fast normering, til dækning af børnetræning og Servicelovens §79, da disse områder har meget lav volumen og derfor vanskeligt kan kapacitetsjusteres. Såfremt volumen på områderne stiger, vil disse ligeledes kunne aktivitetsstyres.

Budgettet beregnes på baggrund af Træning & Forebyggelses aktuelle gennemsnitslønninger for de nævnte indsatser inkl. særlige ydelser, beklædning og øvrige personaleomkostninger.

c) Driftsbudgettet for Træning & Forebyggelse

Træning & Forebyggelse tildeles en driftsramme til ledelse og administration. Budgettet omfatter en områdeleder, to

funktionsledere, to administrative medarbejdere, en udviklingskonsulent og faste udgifter.

Budgettet beregnes på baggrund af det aktuelle lønniveau og inkluderer befordring, uddannelse og øvrige personaleomkostninger, samt husleje, bygningsdrift og udgifter til biler, IT/telefoni, kontorhold.

3) Afregning af Træning & Forebyggelse

Afregning af indsatser leveret af Træning & Forebyggelse foretages på baggrund af leveret tid, registreret i omsorgssystemet. Leveret tid defineres her, som disponeret tid. Det er Træning & Forebyggelses ansvar, at sikre at samtlige borgerrettede indsatser er registreret og dokumenteret i omsorgssystemet.

Indsatskataloget danner baggrund for normtiden, for de enkelte indsatser, der disponeres efter.

Der afregnes efter den fastsatte timepris for Træning & Forebyggelse. Timeprisen er beregnet på baggrund af Træning & Forebyggelses lønforbrug i det seneste regnskab og den seneste brugertidsmåling.

Økonomi og afledt drift

Aktivitetsbudgettet for 2014 udgør 13,896 mio. kr., der budgetomplaceres fra Træning & Forebyggelse (politikområde Sundhed og Forebyggelse) til politikområdet Visitation & Rehabilitering.

Rammebudgettet for 2014 udgør 1,463 mio. kr. og Driftsbudgettet for 2014 udgør 5,244 mio. kr. Rammebudgettet og driftsbudgettet forbliver Træning og Forebyggelses (politikområdet Sundhed og Forebyggelse) budgetansvar.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at styrings- og visitationsmodel for Træning & Forebyggelse godkendes,

at der budgetomplaceres 13,896 mio. kr. fra politikområdet Sundhed og Forebyggelse til politikområdet Visitation og Rehabilitering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 17-09-2013

1. – 2. **at:** Godkendt.

Punkt 76: Styrings- og omkostningsmodel for HjælpeMiddelhuset

13/10181

Bilag

Styringsmodel - Hjælpemiddelhuset - 2014.docx

Styrings- og omkostningsmodel for HjælpeMiddelHuset

Udvalget skal i denne sag godkende styrings- og omkostningsmodellen for HjælpeMiddelHuset. Modellen bygger på den overordnede Styrings- og Visitationsmodel for Sundhed & Omsorg. Den overordnede model blev godkendt i Byrådet d. 26. juni 2013.

Styrings- og omkostningsmodellen for HjælpeMiddelHuset er struktureret i tre hovedafsnit: 1) Visitation til HjælpeMiddelHuset, 2) Budgettet for HjælpeMiddelHuset og 3) Afregning af HjælpeMiddelHuset.

1) Visitation til HjælpeMiddelHuset

Afdelingen Visitation & Rehabilitering er ansvarlig for visitationen til hjælpemiddelsindsatser, i Aabenraa Kommune. HjælpeMiddelsindsatserne er beskrevet i områdets indsatskatalog.

2) Budgettet for HjælpeMiddelHuset

Budgettet i den nye styrings- og omkostningsmodel, er opdelt i tre niveauer; a) Aktivitetsbudget, b) Rammebudget og c) Driftsbudget.

a) Aktivitetsbudgettet for HjælpeMiddelHuset

Budgetansvaret for aktivitetsbudgettet ligger hos Visitation & Rehabilitering.

Aktivitetsbudgettet for HjælpeMiddelHuset bygger på følgende principper:

- Opgaven og opgavens niveau er defineret i det vedtagne indsatskatalog og kvalitetsstandard for hjælpemidler.
- Indsatserne er prisfastsat ud fra tid og timepris.
- HjælpeMiddelHuset udarbejder, i samarbejde med visitationen, et udførerbudget (skyggebudget) på baggrund af den tildelte visitationsramme. Skyggebudgettet skal sikre HjælpeMiddelHusets mulighed for, at estimere et forventet aktivitetsniveau samt sikre tilpasning af ressourcer til opgaven.
- HjælpeMiddelHuset sikrer, at indsatsen kan leveres til den aftalte pris og med den ønskede kvalitet og effekt for borgeren.
- HjælpeMiddelHuset er ansvarlig for løbende at dokumentere den faglige indsats, herunder også foretage opfølgning i forhold til mål for indsatsen.
- HjælpeMiddelHuset er ansvarlig for at advisere visitationen, hvis indsatsen ikke er tilstrækkelig. Det er vigtigt, at dokumentationen for disse ændringer er tydelig for alle involverede parter, sådan at der sker en sammenhængende og kontinuerlig indsats for den enkelte borger.
- HjælpeMiddelHuset er ansvarlig for, løbende, at dokumentere det faktiske aktivitetsniveau, med henblik på korrekt afregning af indsatser.
- Der foretages månedlig opfølgning på aktivitet, kvalitet og effekt.
- Bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes i budgetkontrollerne (pt. 2 årlige + halvårsregnskab).
- Løbende følges der centralt med i ledelsesinformation og mindst én gang om året skal der foretages en efterkalkulation af aktivitet og timepris i forbindelse med regnskabsafslutning.
- Årets timepris fastsættes på baggrund af foregående års regnskab inden endelig budgetlæggelse.

b) Rammebudgettet for HjælpeMiddelHuset

HjælpeMiddelHuset tildeles et rammebudget, svarende til budgettet af indkøb af samtlige hjælpemidler, lønudgifter til APV-området og de forebyggende hjemmebesøg. Omkostninger til indkøb af hjælpemidler er dikteret af indkøbspriser og effektiv lagerdrift og rammen skal korrigeres i takt med udviklingen af de aktivitetsbestemte områder.

De forebyggende hjemmebesøg er en ikke-visiteret lovbestemt indsats der vil følge den demografiske udvikling og som sådan skal korrigeres i overensstemmelse med denne.

Budgettet beregnes på baggrund af HjælpeMiddelHusets aktuelle hjælpemiddelsindkøb og gennemsnitslønninger

inkl. særlige ydelser, beklædning og øvrige personaleomkostninger.

c) Driftsbudgettet for HjælpemiddelHuset

HjælpemiddelHuset tildeles en driftsramme til ledelse, administration og øvrige faste udgifter. Budgettet omfatter en institutionsleder, andel af lagerleder samt en administrativ medarbejder og de faste udgifter.

Budgettet beregnes på baggrund af det aktuelle lønniveau og inkluderer befordring, uddannelse og øvrige personaleomkostninger, samt husleje, bygningsdrift og udgifter til biler, IT/telefoni, kontorhold, kursusbudget mm.

3) Afregning af HjælpemiddelHuset

Afregning af indsatser leveret af HjælpemiddelHuset foretages på baggrund af visiteringen og gennemsnitstiden af indsatserne, registreret i HjælpemiddelHusets Access-database. Det er HjælpemiddelHusets ansvar, at sikre at samtlige borgerrettede indsatser er registreret og dokumenteret i databasen.

Indsatskataloget danner baggrund for normtiden, for de enkelte indsatser, der visiteres efter.

Der afregnes efter den aktuelle timepris for HjælpemiddelHuset. Timeprisen er beregnet på baggrund af HjælpemiddelHusets lønforbrug i det seneste regnskab og den seneste brugertidsmåling.

Økonomi og afledt drift

Aktivitetsbudgettet for 2014 udgør 3,610 mio. kr., der budgetomplaceres fra HjælpemiddelHuset (politikområde Sundhed og Forebyggelse) til politikområdet Visitation og Rehabilitering.

Rammebudgettet for 2014 udgør 9,515 mio. kr. og Driftsbudgettet for 2014 udgør 2,667 mio. kr. Rammebudgettet og driftsbudgettet forbliver HjælpemiddelHusets (politikområdet Sundhed og Forebyggelse) budgetansvar.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at styrings- og visitationsmodel for HjælpemiddelHuset godkendes,

at der budgetomplaceres 3,610 mio. kr. fra politikområdet Sundhed og Forebyggelse til politikområdet Visitation og Rehabilitering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 17-09-2013

1. – 2. **at**: Godkendt.

Punkt 77: Sundhedsudvalgets budgetlægning 2014-2017 - specielle bemærkninger

13/17245

Bilag

Specielle bemærkninger_Sundhedsudvalget_Samlet VERS.13.09.13. .docx

Sundhedsudvalgets budgetlægning 2014-2017 - specielle bemærkninger

Som led i Sundhedsudvalgets budgetlægning for 2014 samt overslagsårene 2015-2017 fremsendes 2. udgave af udvalgets specielle bemærkninger.

De specielle bemærkninger indeholder budgettets materielle forudsætninger, herunder aktivitetsforudsætninger.

Bemærkningerne er udarbejdet i overensstemmelse med den godkendte budgetramme og tilrettet jf. de beslutninger, som Sundhedsudvalget godkendte den 28. maj 2013.

I forhold til 1. udgave af bemærkninger, som Sundhedsudvalget drøftede på mødet den 6. august 2013 er bemærkningerne tilrettet med konsekvenserne af Lov- og Cirkulæreprogrammet for budget 2014-2017. Disse blev godkendt på Byrådets møde den 28. august 2013.

På Sundhedsudvalget møde i dag forventes styrings- og omkostningsmodellerne for henholdsvis HjælpemiddelHuset og Træning og Forebyggelse godkendt.

Godkendelsen af modellerne betyder, at en konsekvens heraf er, at der vil blive budgetomplaceret midler fra politikområdet Sundhed og Forebyggelse til politikområdet Visitation og Rehabilitering.

De økonomiske konsekvenser er indarbejdet i 2. udgave af Sundhedsudvalgets specielle bemærkninger og der tages særskilt stilling til budgetomplaceringerne i forbindelse med godkendelse af styringsmodellerne.

Det bemærkes, at konsekvenserne af Økonomiudvalgets 1. behandling af budget 2014-2017 ikke er indarbejdet i bemærkningerne.

Indstilling

Sundheds & Omsorg indstiller,

at de specielle bemærkninger godkendes,

at de specielle bemærkninger efterfølgende tilrettes administrativt i overensstemmelse med eventuelle justeringer i den videre budgetproces.

Beslutning Sundhedsudvalget den 17-09-2013

1. – 2. **at:** Godkendt.

Punkt 78: Udviklingsplan for Aktivitetscenter Kirsebærhaven

13/26328

Bilag

Udviklingsplan for Aktivitetscentret Kirsebærhaven.docx

Udviklingsplan for Aktivitetscenter Kirsebærhaven

Med denne sag skal udvalget beslutte, hvordan Aktivitetscenter Kirsebærhaven skal udvikles til at være et kraftcenter i den nordlige del af kommunen. Målet er at styrke medborgerskabet, netværksdannelsen blandt ældre og frivillige og skabe flere aktiviteter for ældre borgere.

Forvaltningen har i samarbejde med bestyrelsen for Kirsebærhavens Aktivitetscenter udarbejdet en udviklingsplan for huset på baggrund af beslutningen herom i Sundhedsudvalget den 7. august 2013.

Konklusionen i udviklingsplanen er, at der ved at gennemføre en ombygning af Kirsebærhaven, der både muliggør etableringen af et cafémiljø og åbning af huset, så der bliver hensigtsmæssige adgangsforhold til alle lokaler, kan skabes rammerne til et kraftcenter. Hertil kommer at toiletfaciliteter og gangareal generelt skal indrettes på en måde, så det bliver tilgængeligt for bevægelseshæmmede. Ombygningen og en fortsat aktivt involverende proces med nuværende og kommende brugere af Kirsebærhavens Aktivitetscenter kan skabes et sted med følgende visioner:

- Kirsebærhaven bliver et naturligt mødested, hvor borgerne aktivt danner relationer og indgår i fællesskaber for at styrke sundhed og trivsel.
- Kirsebærhaven byder på et levende og åbent miljø, som faciliterer og udfordrer det sunde og aktive medborgerskab.
- Kirsebærhaven som et levende aktivitetscenter med minimum 150 besøgende på hverdage i gennemsnit og en café, der er selvfinansierende.

Det er aftalt mellem forvaltningen og bestyrelsen for Kirsebærhavens Aktivitetscenter, at såfremt Sundhedsudvalget godkender planen, vil der som det første blive nedsat et caféudvalg, der skal sikre dels opbakning til caféen, dels afklare finansiering af brugernes aktiviteter i Kirsebærhaven. Der vil efterfølgende blive nedsat flere arbejdsgrupper, som skal sikre, at brugerne aktivt bliver medskabere i forandringsprocessen sammen med den daglige leder af Kirsebærhaven Aktivitetscenter.

Finansieringen af ombygningen sker dels ved hjælp af de 426.000 kr., som Sundhedsudvalget afsatte af § 79-midlerne den 7. august, dels gennem bidrag til ombygningen fra Boligforeningen. I samarbejde med Handicaprådet er der desuden udarbejdet en ansøgning til Tilgængelighedspuljen som forventes bl.a. at kunne finansiere ombygningen af toiletfaciliteterne.

Ombygningen og ibrugtagning af de nye faciliteter vil ske i etaper og forudsætter medfinansiering fra Aabenraa Almene Boliger. Første etape vil bestå i etablering af en forbindelsesgang, der sikrer adgangsforholdene til alle lokalerne i huset. Anden etape vil omfatte etableringen af cafémiljøet, mens tredje etape vil omfatte ombygning af toiletterne.

Økonomi og afledt drift

De samlede ombygningsomkostninger estimeres af forvaltningen til maksimalt at udgøre 1,5 mio. kr. Finansieringen heraf består dels i de 426.000 kr. Sundhedsudvalget afsatte den 7. august, dels af tilskud fra Tilgængelighedspuljen. Aabenraa Almene Boliger har givet tilsagn om medfinansiering, og størrelsen heraf afklares endeligt på møde mellem forvaltningen og Aabenraa Almene Boliger den 25. september.

Høring/udtalelse

Handicaprådet den 14. august 2013:

Handicaprådets brugerrepræsentanter kan varmt anbefale de foreslåede tiltag. Ombygning og forbedring af handicaptoiletter er nødvendig, da de nuværende er uegnede til kørestolsbrugere. Niveaufri adgang til enheder i

adgangsetagen: Det er vigtigt at forbedre tilgængeligheden for bevægelseshandicappede ved at lave niveaufri adgang m.v.

Det nuværende teleslyngeanlæg er fra 1996, og helt utidssvarende. Det er vigtigt med et ordentligt anlæg i multirummet.

I Handicaprådet ser vi frem til at få et aktivitetscenter, som også kan bruges af alle handicappede borgere. Dette er i overensstemmelse med visionen om, at alle handicappede borgere har mulighed for at leve et aktivt liv.

Seniorrådet den 11. september 2013:

Seniorrådet kan anbefale, at de ekstra § 79 midler anvendes til at skabe et kraftcenter i den nordlige del af kommunen, hvor der er mulighed for at udvikle og vedligeholde netværk og sociale fællesskaber.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at udvalget godkender Udviklingsplanen for Aktivitetscenter Kirsebærhaven, idet der forudsættes medfinansiering fra Boligforeningen.

Beslutning Sundhedsudvalget den 17-09-2013

Godkendt.

Punkt 79: Rusmiddelpolitikken 2013 - fokuspunkter

13/20946

Rusmiddelpolitikken 2013 - fokuspunkter

Med denne sag orienteres udvalget om fokuspunkter for 2013 for Rusmiddelpolitikken og status for arbejdet med disse.

I forbindelse med vedtagelsen af Rusmiddelpolitikken blev der administrativt udpeget en koordineringsgruppe bestående af medarbejdere fra kommunens forvaltninger. Koordineringsgruppen har udvalgt følgende fokuspunkter for 2013:

- Kortlægning af nuværende indsatser inden for rusmiddelområdet.
- Den årlige rusmiddelkonference.
- Formidling af information omkring rusmidler og behandlingsmuligheder på kommunens hjemmeside.

Formålet med kortlægningen er at få et konkret overblik over hvilke tiltag, der findes for de enkelte målgrupper. Heri ligger en synliggørelse af hvilke områder og målgrupper, der muligvis ikke nås med de nuværende behandlingstilbud i kommunen. Kortlægningen vil yderligere synliggøre, hvor man i forvaltningerne vil have fælles snitflader, og hvor yderligere samarbejde kunne være relevant.

Den 24. september 2013 afholdes en rusmiddelkonference. Der sættes i år fokus på den danske alkoholkultur, hvor formålet er i fællesskab at udfordre danskernes måde, at forholde sig til alkohol. Der sættes endvidere fokus på netværksdannelse, der vurderes som et vigtigt element i samarbejde mellem fagpersoner. Der har været stor tilmeldelse til konferencen både internt i kommunen men også fra samarbejdspartnere som frivillige organisationer, politi m.m. Konferencen ligger som en opstart til den årlige nationale alkoholkampagne med start i uge 40.

Ved gennemsyn af kommunens hjemmesider er det koordineringsgruppens ønske at optimere budskabet omkring rusmidlers virkninger samt rådgivnings- og behandlingsmuligheder i kommunen. Det er i den forbindelse målet at optimere budskaberne og ramme målgrupperne rigtigt på kommunens hovedside (www.aabenraa.dk) i samarbejde med kommunikationsafdelingen. I forlængelse heraf er det også målet at få ryddet op i den nuværende struktur, hvor informationen er spredt ud af over mange hjemmesider i kommunen eller kan findes gennem henvisninger til andre hjemmesider.

Formålet med arbejdet omkring formidling er en synliggørelse på rusmiddelpolitikken og dennes mål. Det gælder bl.a., at kommunen fremstår som en aktiv medspiller i forhold til påvirkning menneskers brug af rusmidler. Under dette punkt er kortlægningen af indsatser i kommunen også relevant i forhold til at synliggøre af rådgivnings- og behandlingsmuligheder.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,
at orienteringen tages til orientering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 17-09-2013

Orienteringen taget til orientering.

Punkt 80: Gensidig orientering

09/49864

Gensidig orientering

Beslutning Sundhedsudvalget den 17-09-2013

Der orienteredes om

- status vedr. robotstøvsugere,
- invitation til konference vedr. forløbsprogram for rehabilitering
- palliation på kræftområdet, samt
- "Læt Æ Rumpet" opstartskonference.

Taget til orientering.