

REFERAT Sundhedsudvalget d. 13-11-2012

Mødedato Tirsdag d. 13. november 2012 kl. 15:00

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 30.09.2012 - Sag 1 Omplaceringer indenfor eget udvalg.....	3
Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 30.09.2012 - Sag 2 Tillægsbevillinger drift, hvor udvalget ikk	6
Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 30.09.2012 - Sag 3 Tillægsbevillinger drift, finansieret af and	8
Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 30.09.2012 - Sag 4 Tillægsbevillinger anlæg.....	11
Godkendelse af Aabenraa Kommunes Sundhedsplan 2013.....	13
Ny lov vedr. frit valg på hjemmehjælpsområdet.....	16
Budget 2013 for CHK.....	19
Det Nære Sundhedsvæsen - opfølgning og perspektiver.....	23
Orientering om status på organisationsudvikling i Sundhed & Omsorg.....	26
Brugerundersøgelse af Den Rehabiliterende Indsats.....	28
Ledelsesinformation for Sundhed & Omsorg.....	31
Gensidig orientering.....	33

Punkt 70: Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 30.09.2012 - Sag 1

Omplaceringer indenfor eget udvalg

12/21062

Bilag

Sundhedsudvalget Budgetkontrol pr. 30.09.2012.pdf

Ifølge Aabenraa Kommunes økonomiske strategi/årshjul, skal den anden detaljerede budgetkontrol i 2012 udarbejdes pr. 30. september.

Jf. Økonomiudvalgets beslutning den 17. januar 2012 opdeles budgetkontrollen i 4 sager:

Sag 1	Omlaceringer indenfor eget udvalg (netto 0)
Sag 2	Tillægsbevillinger drift, hvor udvalget ikke kan anvise finansiering
Sag 3	Tillægsbevillinger drift, finansieret af andre udvalg (netto 0)
Sag 4	Tillægsbevillinger anlæg

Budgetkontrollen fremstilles i fire dagsordenspunkter – et til hver sag. Alle dagsordenspunkter har samme bilag vedhæftet. Forsiden i bilaget henviser til på hvilke sider i bilaget hvilken sag behandles. Side 1 i bilaget giver et overblik over de fire sager, side 2 et økonomisk overblik.

Dette dagsordenspunkt vedrører sag 1 – omlaceringer indenfor eget udvalg (netto 0). Side 3 til 15 i vedhæftede bilag omhandler denne sag.

Økonomi og afledt drift

Samlet set står Sundhedsudvalget i forbindelse med budgetkontrollen pr. 30. september 2012 i sag 1 overfor en udfordring på 3,575 mio. kr., hvortil der kan anvises finansieringer til 2,533 mio. kr. indenfor udvalgets egen ramme. Den resterende udfordring vedrører Kørsel og denne forventes løst i forbindelse med regnskabsafslutningen (jf. note 1, bilag i4).

(beløb i 1.000 kr.)

	2012	2013	2014	2015	2016
Udfordring					
Hjælpe-middelHuset	815	0	0	0	0
CHK Aabenraa kommunes andel	200	0	0	0	0
Specialiseret genoptræning	425	0	0	0	0
Kropsbårne hjælpemidler	115	0	0	0	0
Hjemmehjælp	978	0	0	0	0
Kørsel	1.042				
Samlet udfordring	3.575	0	0	0	0
Løsningsforslag					
Støtte til køb af biler	-1.705	0	0	0	0
Budgetværn	-828	0	0	0	0
Samlet løsningsforslag	-2.533	0	0	0	0

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at omplaceringer indenfor egen ramme i budgetkontrollens sag 1 godkendes.

at et eventuel mindreforbrug i budgetværnet ved regnskabsårets afslutning reserveres til finansiering af udfordringen vedrørende Kørsel.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

1. + 2. **at**: Godkendt.

**Punkt 71: Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 30.09.2012 - Sag 2
Tillægsbevillinger drift, hvor udvalget ikke kan anvise finansiering**

12/21062

Bilag

Sundhedsudvalget Budgetkontrol pr. 30.09.2012.pdf

Ifølge Aabenraa Kommunes økonomiske strategi/årshjul, skal den anden detaljerede budgetkontrol i 2012 udarbejdes pr. 30. september.

Jf. Økonomiudvalgets beslutning den 17. januar 2012 opdeles budgetkontrollen i 4 sager:

Sag 1	Omplaceringer indenfor eget udvalg (netto 0)
Sag 2	Tillægsbevillinger drift, hvor udvalget ikke kan anvise finansiering
Sag 3	Tillægsbevillinger drift, finansieret af andre udvalg (netto 0)
Sag 4	Tillægsbevillinger anlæg

Budgetkontrollen fremstilles i fire dagsordenspunkter – et til hver sag. Alle dagsordenspunkter har samme bilag vedhæftet. Forsiden i bilaget henviser til på hvilke sider i bilaget hvilken sag behandles. Side 1 i bilaget giver et overblik over de fire sager, side 2 et økonomisk overblik.

Dette dagsordenspunkt vedrører sag 2 – Tillægsbevillinger drift, hvor udvalget ikke kan anvise finansiering. Side 16 til 19 i vedhæftede bilag omhandler denne sag.

Vedr. merforbrug på aktivitetsbestemt medfinansiering bemærkes, at borgmesteren har rejst sagen i KKR regi, ligesom udfordringen blev rejst på det politiske midtvejsmøde med Regionen / Sundheds og Samordningsudvalget den 5. november 2012. Der er endvidere fra KKR rettet henvendelse til KL:

Økonomi og afledt drift

Aktivitetsbestemt medfinansiering er et selvstændigt bevillingsområde placeret under Sundhedsudvalget med en intern budgetgaranti. Der forventes et merforbrug på 6,307 mio. kr., som søges finansieret af kommunes likvide midler. Merforbruget skyldes forskellen mellem den vækst, der ligger til grund for KL's aftale med regeringen og den realiserede vækst på området.

Sundhedscenteret ønsker at overføre 0,300 mio. kr. fra driften til anlæg til finansiering af restudfordringen i forbindelse med opførelse af et landingshus til vandrutsjebanen.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at der i 2012 søges en kassefinansieret tillægsbevilling på 6,307 mio. kr. til finansiering af det forventede merforbrug vedrørende Aktivitetsbestemt medfinansiering.

at der overføres 0,300 mio. kr. fra driften under Sundhedscenteret til anlæg.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

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

Punkt 72: Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 30.09.2012 - Sag 3
Tillægsbevillinger drift, finansieret af andre udvalg

12/21062

Bilag

Sundhedsudvalget Budgetkontrol pr. 30.09.2012.pdf

Ifølge Aabenraa Kommunes økonomiske strategi/årshjul, skal den anden detaljerede budgetkontrol i 2012 udarbejdes pr. 30. september.

Jf. Økonomiudvalgets beslutning den 17. januar 2012 opdeles budgetkontrollen i 4 sager:

Sag 1	Omplaceringer indenfor eget udvalg (netto 0)
Sag 2	Tillægsbevillinger drift, hvor udvalget ikke kan anvise finansiering
Sag 3	Tillægsbevillinger drift, finansieret af andre udvalg (netto 0)
Sag 4	Tillægsbevillinger anlæg

Budgetkontrollen fremstilles i fire dagsordenspunkter – et til hver sag. Alle dagsordenspunkter har samme bilag vedhæftet. Forsiden i bilaget henviser til på hvilke sider i bilaget hvilken sag behandles. Side 1 i bilaget giver et overblik over de fire sager, side 2 et økonomisk overblik.

Dette dagsordenspunkt vedrører sag 3 – Tillægsbevillinger drift, finansieret af andre udvalg. Side 20 til 25 i vedhæftede bilag omhandler denne sag.

Økonomi og afledt drift

Budgetkontrollen pr. 30. september 2012 viser følgende ønsker om tillægsbevillinger og rammekorrektioner finansieret af andre udvalg/bevillingsområder (beløb i 1.000 kr.)

	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Indkøbseffektiviseringer</i>					
Kropsbårne hjælpemidler	-667	-1.013	-1.013	-1.013	-1.013
Udviklingspuljen	-25	-80	-85	-86	-86
<i>Midtvejsregulering</i>					
Sundhedsaftaler	242	0	0	0	0
Specialiseret genoptræning	-85	0	0	0	0
Aktivitetsbestemt medfinansiering	1.098	0	0	0	0
<i>Kørsel</i>	1.301	2.000	2.000	2.000	2.000
<i>Tandplejen</i>	81	41	41	41	41
<i>IT-fagsystemer</i>	-100	-100	-100	-100	-100

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at ansøgningerne om tillægsbevillinger i 2012 (netto 0), samt rammekorrektioner i 2013-2016 (netto 0) finansieret af andre udvalg anbefales godkendt.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

Anbefales godkendt.

**Punkt 73: Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 30.09.2012 - Sag 4
Tillægsbevillinger anlæg**

12/21062

Bilag

Sundhedsudvalget Budgetkontrol pr. 30.09.2012.pdf

Ifølge Aabenraa Kommunes økonomiske strategi/årshjul, skal den anden detaljerede budgetkontrol i 2012 udarbejdes pr. 30. september.

Jf. Økonomiudvalgets beslutning den 17. januar 2012 opdeles budgetkontrollen i 4 sager:

Sag 1	Omplaceringer indenfor eget udvalg (netto 0)
Sag 2	Tillægsbevillinger drift, hvor udvalget ikke kan anvise finansiering
Sag 3	Tillægsbevillinger drift, finansieret af andre udvalg (netto 0)
Sag 4	Tillægsbevillinger anlæg

Budgetkontrollen fremstilles i fire dagsordenspunkter – et til hver sag. Alle dagsordenspunkter har samme bilag vedhæftet. Forsiden i bilaget henviser til på hvilke sider i bilaget hvilken sag behandles. Side 1 i bilaget giver et overblik over de fire sager, side 2 et økonomisk overblik.

Dette dagsordenspunkt vedrører sag 4 – Tillægsbevillinger anlæg. Side 26 til 27 i vedhæftede bilag omhandler denne sag.

Økonomi og afledt drift

Sundhedscenteret ønsker at overføre 0,300 mio. kr. fra driften til anlæg til finansiering af restudfordringen i forbindelse med opførelse af et landingshus til vandrutsjebanen (jf. sag 2 i denne budgetkontrol).

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at der vedr. Svømmehalen i Rødekro gives en tillægsbevilling på 0,300 mio. kr. i 2012 finansieret af driften under Sundhedscenteret.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

Anbefales godkendt.

Punkt 74: Godkendelse af Aabenraa Kommunes Sundhedsplan 2013

12/32431

Bilag

Sundhedsplan 2013

Økonomiafsnit til Sundhedsplan 2013 - Notat 08 11 2012 (2).docx

Aabenraa Kommunes Sundhedsplan 2013 er en tværgående plan med indsatser, der skal medvirke til at løfte målsætningerne i Sundhedspolitik 2012-2020's inden for alle fagudvalg.

Fagudvalgene er i løbet af forår/sommer 2012 fremkommet med forslag til indsatser til Sundhedsplanen. Disse indsatser er beskrevet i A4 skemaer, som efterfølgende er bearbejdet til den nuværende form i samarbejde med Styregruppen vedr. Sundhedspolitik.

Sundhedsplanens aktiviteter bygger på sundhedspolitikens fire temaer, "Sund og aktiv hverdag," "Udsatte og syge borgere," "Nytænkning – nye opgaver og udfordringer" og "Sundhed på tværs." De enkelte indsatser er beskrevet med formål, indsatser eller aktiviteter, forventede resultater og succeskriterier. En del af indsatserne opstiller succeskriterier i forbindelse med den videre planlægning.

Indenfor Sundheds- og Socialudvalgets områder rammer sundhedsplanens indsatser sundhedspolitikens temaer ved at koncentrere indsatserne omkring fokusområderne: Bevægelse, overvægt, rehabilitering, kronikerindsatsen, rusmidler, kompetenceudvikling, og forebyggende indsatser til ældre og sindslidende. Indsatserne indenfor de øvrige fagudvalg falder godt ind i disse fokusområder.

Bevægelse og det planlagte bevægelsesprojekt, som startes i begyndelsen af 2013, er et tværgående projekt, som igangsætter aktiviteter indenfor alle forvaltningsområder. Projektet skal medvirke til at styrke den samlede sundhed blandt borgerne i Aabenraa kommune.

Aabenraa Kommunes Sundhedsplan 2013 er første sundhedsplan i Aabenraa Kommune, og indholdet er resultatet af mange bidragydere. Sundhedsplanen skal medvirke til at fastholde fokus på sundhed, sikre synlighed omkring sundhed, skabe sundhed på tværs og politisk ejerskab.

Sundhedsplanen er et prioriteringsredskab til afsættelse af ressourcer internt i forvaltningerne og til indsatser på tværs. Sundhedsplanen skal sikre at indsatserne i planen gennemføres. Flere af Sundhedsplanens indsatser indgår i kommunens vækstplan.

I Sundhedsplan 2013 introduceres et sundhedsbarometer, hvormed Byrådet i forlængelse af Sundhedspolitik 2012-2020 formulerer et ambitionsniveau for de kommende års sundhedsplaner og sundhedsindsatser.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at Sundhedsudvalget drøfter forslag til Sundhedsbarometer,

at Aabenraa Kommunens Sundhedsplan 2013 godkendes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

1. **at:** Sundhedsbarometeret anbefales godkendt som overordnet politisk pejlemærke for de kommende års sundhedsindsats.
2. **at:** Anbefales godkendt.

Sundhedsudvalget henleder Byrådets opmærksomhed på, at Sundhedsplanen forudsætter, at de enkelte fagudvalg prioriterer og finansierer egne indsatser i de årlige Sundhedsplaner.

Punkt 75: Ny lov vedr. frit valg på hjemmehjælpsområdet

12/44270

Forvaltningen ønsker i denne sag en politisk drøftelse i Socialudvalget og i Sundhedsudvalget forud for udarbejdelse af nye fritvalgskontrakter. Baggrunden er en ny lov vedr. frit valg på hjemmehjælpsområdet.

De nye fritvalgskontrakter vil blive forelagt til behandling ved Socialudvalgets møde den 29. november 2012 og Sundhedsudvalgets møde den 4. december 2012..

Som led i udmøntningen af aftalen om kommunernes økonomi for 2013 har regeringen fremsat et lovforslag, der ændrer reglerne om frit valg og udbud på ældreområdet (hjemmehjælpsområdet). Såfremt lovforslaget vedtages forventes det at træde i kraft pr. 1. januar 2013.

I serviceloven er der aktuelt særregler om, hvorledes kommunalbestyrelsen skal skabe grundlaget for borgerens frie valg af leverandør. Disse regler vil blive ophævet, hvis lovforslaget vedtages. Dermed vil kommunalbestyrelsen fremover alene skulle følge de generelle udbudsregler, når kommunalbestyrelsen indgår aftale med private leverandører om at udføre hjemmehjælpen.

Regeringen vil med forslaget øge kommunernes muligheder for udbud. Der er således skabt mulighed for et samlet udbud af hjemmepleje og plejehjem eller rengøring af skoler og rengøring hjemmepleje.

Det vil fortsat være muligt for kommunerne at skabe det frie valg igennem en godkendelsesmodel, hvor kommunalbestyrelsen godkender og indgår kontrakt med de leverandører, der opfylder de fastsatte kvalitets- og priskrav. Aabenraa Kommune har aktuelt en sådan godkendelsesordning. Denne skal under alle omstændigheder fornyes.

Desuden indeholder lovforslaget en mulighed for, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at borgere, der er visiteret til hjemmehjælp i stedet for skal tilbydes frit valg med en såkaldt fritvalgsbevisordning.

Den nye regel skal frigøre ressourcer til at forbedre den borgernære service i kommunerne gennem regelforenkling. Det er aftalt, at den ændrede regel årligt skal frigøre ressourcer svarende til 132 millioner kroner. Af KLs høringssvar fremgår, at potentialet alene opnås ved at konkurrenceudsætte timeprisen. Hvis kommunerne vælger at fortsætte den nuværende praksis med en godkendelsesmodel, realiseres potentialet i den nye regel ikke. Af samme grund realiseres potentialet ikke, hvis borgerens frie valg udelukkende baseres på fritvalgsbeviser.

Der lægges på mødet op til en nærmere drøftelse af konsekvenserne af den nye lov vedr. frit valg på hjemmehjælpsområdet; herunder bl.a.:

- konsekvenser ved valg af model og evt. konsekvenser på kortere og længere sigt,
- konsekvenser ved sikring af ensartede valgmuligheder for borgere i hele kommunen. (Leverandører kan kun godkendes til at levere til borgere i hele kommunen),
- konsekvenserne ved, at der i budget 2013 er forudsat, at der i fremtiden skal ske afregning af en leverandør i forhold til visiteret tid for alle leverandører,
- konsekvenser af fremtidig afregning af pakker frem for ydelser. Pakkerne er som minimum afgrænset i forhold til personlig pleje dag, aften og nat samt praktisk hjælp rengøring og vask. Formålet med dette er større fleksibilitet til udfører,
- anvendelse af "Fritvalgsbeviser.

Lovgrundlag

§ 91. Kommunalbestyrelsen skal skabe grundlag for, at modtagere af hjælp efter § 83 kan vælge mellem to eller flere leverandører af denne hjælp, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal opfylde forpligtelsen i stk. 1 ved som minimum at:

- 1) overholde gældende udbudsregler, eller
- 2) tilbyde modtagerne et fritvalgsbevis. Fritvalgsbeviset giver borgere, der er visiteret til hjælp efter § 83,

adgang til, at den pågældende borger selv indgår aftale med en cvr-registreret virksomhed om hjælpens udførelse, jf. dog stk. 3.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan i særlige tilfælde træffe afgørelse om, at en borger ikke kan modtage hjælpen efter stk. 2, nr. 2.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal vejlede de borgere, der modtager et fritvalgsbevis efter stk. 2, nr. 2, om ordningen.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen fastsætter værdien af fritvalgsbeviset, jf. stk. 2, nr. 2, for hver af de ydelseskategorier efter § 83, som kommunalbestyrelsen har besluttet at tilbyde i ordningen.

Kommunalbestyrelsen afregner med den leverandør, som borgeren har valgt, jf. stk. 2, nr. 2, til den pris, der svarer til fritvalgsbevisets værdi, jf. stk. 6.

Høring/udtalelse

De nye fritvalgskontrakter vil blive forelagt til høring i Seniorråd, Handicapråd og hos leverandørerne.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at konsekvenserne af den nye lov vedr. frit valg på hjemmehjælpsområdet drøftes.

Beslutning Socialudvalget den 08-11-2012

Drøftet.

Der arbejdes videre med:

- ens afregning
- leverandør i minimum nord eller syd
- varetager hele opgaven, inkl. nattevagt
- de nødvendige kompetencer
- elevforpligtelse

Afbud: Dorte Soll

Gert Larsen deltog ikke i behandlingen af punktet.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

Drøftet.

Sundhedsudvalget er enig i Socialudvalgets tilkendegivelser vedr. grundlaget for det videre arbejde jfr. mødet den 8. november 2012.

Punkt 76: Budget 2013 for CHK

12/40439

Bilag

Bæredygtighed på CHK opsummering.pdf

CHK: Budget2013.pdf

CHK - Budget 2013, Aabenraa.xlsx

CHK: Sagsbehandlingsmodeller.pdf

I forbindelse med udarbejdelsen af budget 2013 for CHK har der været arbejdet med nye myndighedsmodeller, ændret abonnementsopdeling og ændring af forholdet mellem abonnement og enkeltydelser samt CHK's fremtidige bæredygtighed.

Myndighedsmodel

Som følge af Statsforvaltningens underkendelse af den hidtidige myndighedsmodel på Servicelovsområdet, hvor CHK har varetaget myndighedsfunktionen for alle fire kommuner, er der nu udarbejdet en ny myndighedsmodel for servicelovydelserne på dette område, således at der i forhold til Haderslev Kommune anvendes en Haderslev-model, for Sønderborg Kommune og Tønder Kommune anvendes den Sønderjyske model og for Aabenraa Kommune en Aabenraamodel.

De tre modeller er i overensstemmelse med Statsforvaltningens afgørelse om myndighedsvaretagelsen af servicelovydelser.

Budget 2013

Kommunerne i samarbejdet har ønsket en ændret opdeling af abonnementspakkerne og en ændret fordeling af ydelserne mellem abonnement og enkeltydelser på servicelovsområdet.

På baggrund heraf består abonnementsdelen for 2013 af:

- Ø Grundpakke, der indeholder basisudgifterne for CHK (husleje, ledelse, administration) med objektiv finansiering efter befolkningstal.
- Ø Hjælpemiddelpakke, Serviceloven, med objektiv fordeling efter brugertal i 2011.
- Ø Undervisningspakke, voksne, med objektiv fordeling efter brugertal i 2011
- Ø Undervisningspakke, børn, med objektiv fordeling efter brugertal i 2011
- Ø Job- og erhvervspakken med objektiv fordeling efter brugertal i 2011.

Abonnementspakkerne er for Haderslev Kommune tilpasset kommunens ønske om højere grad af tilkøb af enkeltydelser.

Endelig er der for hver kommune budgetteret med køb af enkeltydelser indenfor servicelovsområdet, børneområdet og beskæftigelsesområdet. Budgettet for køb af enkeltydelser er baseret på tilbagemeldinger fra kommunerne om forventet køb i 2013.

Budget 2013 er et 0-budget, der er en fremskrivning af 2012-budgettet til 2013 niveau. Fremskrivningen svarer ikke på alle områder til den faktiske udgiftsvækst, hvorfor serviceniveauet er tilpasset på følgende områder:

- Ø Åben rådgivning (høre) i Sønderborg, Tønder og Aabenraa reduceres med 650 timer til 1000 timer med følgende åbningstid: Sønderborg 4 timer pr. uge, Tønder 2 timer pr. uge, Aabenraa 4 timer pr. uge.
- Ø Åben rådgivning (høre) i Haderslev reduceres til 100 timer svarende til 2 timer pr. uge (forventet køb, idet der er tale om enkeltsagsfinansiering).
- Ø Åben rådgivning (høre) i Bov er daglig tlf. i høreafdeling kl. 9 – 11, fremmøde efter aftale.
- Ø Åben rådgivning og hjælpemiddeludstilling bortfalder.
- Ø Den estimerede tid til udredning af behov for hørhjælpemidler reduceres med 200 timer
- Ø Enkeltsagsfinansiering reduceres med ca. 1 stilling
- Ø Der er foretaget små justeringer i planlægningen af de leverede timer på en række ydelser.

I Aabenraa Kommune finansieres grundpakke og abonnementspakke af Sundhedsudvalget, mens enkeltydelserne er budgetlagt på de respektive forvaltningsområder.

For Sundhedsudvalgets andel af budget 2013 for CHK betyder budgetforslaget, at ændringerne i abonnementsstrukturen indebærer en manglende finansiering på 132.000 kr.

I forbindelse med den seneste omlægning af abonnementsstrukturen i budget 2011 overførte Sundhedsudvalget 240.000 kr. til Skole- og Dagtilbudsudvalget til delvis finansiering af købet af

enkeltydelser. Med den nye abonnementsstruktur vil der derfor være grundlag for at anmode Skole- og dagtilbudsudvalget om tilbageførsel af 132.000 kr. til finansiering af Sundhedsudvalgets øgede udgift til abonnement på CHK.

Budgetlægningen af enkeltydelser er baseret på tilbagemeldinger fra de respektive forvaltningsområder, idet Børn og Skole efterfølgende har meddelt, at købet af en række enkeltydelser er opsagt med virkning fra 2012, således at det forvente køb af enkeltydelser i 2013 forventes at være på 4.250 kr.

Fra centralt hold er det udmeldt, at høreområdet fra 1. januar flyttes fra kommunerne til regionerne, og at området lovmæssigt flyttes fra Serviceloven til Sundhedsloven. Endelig udmøntning af flytningen sker i forbindelse med vedtagelsen af finansloven for 2013. De nærmere konsekvenser for CHK af flytningen kendes ikke på nuværende tidspunkt og er ikke indarbejdet i budget 2013.

Bæredygtighed

De seneste års markante budgetreduktioner og en gradvis flytning af abonnementsydelser til enkeltydelser har konsekvenser for opgavevaretagelsen i CHK. CHK leverer højt specialiserede ydelser, der kræver specialuddannet personale indenfor de enkelte områder – uden mulighed for overlap mellem den faglige ekspertise. CHK har brug for et fagligt miljø for at fastholde specialiseringen og har behov for en vis volumen på de enkelte fagområder for at give sikkerhed i leverancerne. En fortsat glidning fra abonnement (budgetsikkerhed) til tilkøb indebærer en trussel mod CHK's eksistens, idet der i takt med øget anvendelse af tilkøb også ses en tendens til, at alle fire kommuner ikke køber de forventede ydelser – og dermed ikke udnytter kapaciteten i CHK.

Udfordringen i forhold til bæredygtighed kendes også internt i Aabenraa Kommune.

På direktørniveau er det mellem de fire kommuner aftalt, at der snarest udarbejdes en ekstern analyse af CHK's bæredygtighed, samt en analyse af, hvilke kommunale opgaver der i.ø. kunne løses af CHK. Kommissorium for analysen er under udarbejdelse.

Haderslev Kommune har rettet forespørgsel til Socialministeriet om tilrettelæggelsen af ydelserne fra CHK i form af en kombination af abonnement og enkeltydelser er i overensstemmelse med lovgivningen for de sociale rammeaftaler. Haderslev Kommune er af den opfattelse, at der udelukkende kan sælges enkeltydelser og ikke abonnementer indenfor lovgivningens rammer.

Der foreligger p.t. ikke svar fra Socialministeriet.

Økonomi og afledt drift

CHK's drifts-budget 2013 for alle fire kommuner fremgår af vedhæftede bilag.

Aabenraa Kommune har en intern udfordring. Sundhedsudvalget har frem til 2012 haft rammen til betaling af alle de pakker Aabenraa Kommune aftager ved CHK. Rammen til køb af enkeltydelser har været placeret i de respektive udvalg som bestiller ydelserne. I og med fordelingen mellem enkeltydelser og pakker med virkning fra 2013 ændres, bør der ligeledes ske en tilsvarende fordeling af rammerne. CHK har budgetteret med, at ydelserne der aftages er de samme, men betalingen herfor er anderledes fordelt mellem pakker og enkeltydelser. Konsekvensen er rammen til CHK under Sundhedsudvalget er underbudgetteret med 0,132 mio. kr. Jf. bilag "CHK budget 2013 – Aabenraa Kommune".

Rammen til køb af enkeltydelser på børneområdet på 0,240 mio. kr. blev først i forbindelse med første budgetkontrol 2011 (jf. sags nr.: 11/14115) flyttet fra Sundhedsudvalget til Skole- og Dagtilbudsudvalget.

Der anmodes om, at der i forbindelse med første budgetkontrol i 2013 omplaceres 0,132 mio. kr. fra Skole- og Dagtilbudsudvalget til Sundhedsudvalget.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at budget 2013 tages til efterretning,

at servicetilpasningerne i 2013 tages til efterretning,

at myndighedsmodellerne tages til efterretning,

at Skole og Dagtilbudsudvalget anmodes om en budgetomplacering af 132.000 kr. til finansiering af den ændrede abonnementsstruktur,

at analysen af CHK's bæredygtighed forelægges Sundhedsudvalget.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

1.-3. **at:** Taget til efterretning.

4. + 5. **at:** Godkendt.

Tim Wulff deltog ikke i dette punkt.

Punkt 77: Det Nære Sundhedsvæsen - opfølgning og perspektiver

11/40384

Bilag

KL notat af 11. juni 2012 Den kommunale sundhedsindsats – efter KL's udspil om det nære sundhedsvæsen og økonomiaftalen 2013.doc

KL notat af 13. september 2012 KL og kommunernes opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale.pdf

KL Notat af 19. sept. 2012 Status for KL's projekter som opfølgning på KL's udspil om det nære sundhedsvæsen.doc

KL notat af 7. juni 2012 Projekt om organisering af integrerede beskæftigelses-, social- og sundhedsindsatser i kommunerne.pdf

KL invitation til deltagelse i samarbejde mellem sundheds-, social-, og beskæftigelsesområdet, dateret 29. august 2012.pdf

Dias fra KKR-møder i november 2012

Der orienteres i denne sag om opfølgning på KL's strategiske udspil om Det Nære Sundhedsvæsen (DNS) samt Økonomiaftalen 2013's fokus på DNS samt dokumentation og effekt.

Der lægges op til drøftelse af krav til og perspektiver for Aabenraa Kommune.

Lanceringen af KL's strategiske udspil "Det Nære Sundhedsvæsen" i foråret fik et foreløbigt "gennembrud" i Økonomiaftalen 2013 med et varigt løft på 300 mio.kr. til styrket kronikerindsats, forebyggelse og rehabilitering mv.

KL har på denne baggrund iværksat en ambitiøs opfølgningsproces med det overordnede mål at fastholde momentum både politisk og administrativt. Intentionerne skal omsættes i handling og dokumenteret effekt. Sidstnævnte er endvidere et særskilt fokusområde i Økonomiaftalen 2013. Der arbejdes på kort sigt med fokus på synlige initiativer og resultater frem mod næste års økonomiforhandlinger og på forkant af regeringens bebudede sundhedspolitiske udspil i 2013. Endvidere på den lange bane med udvikling af kommunernes strategiske rolle som omdrejningspunkt og leveringsdygtig i realiseringen af DNS.

Konteksten er nationalt endvidere den pågående evaluering af Strukturreformen, hvor der arbejdes med evt. justeringer på sundhedsområdet; og Sundhedsstyrelsens udrulning af "forebyggelsespakker", der forventes i højere grad at blive rammesættende for at forpligte kommunerne på kapacitet og kvalitet. Endelig pågår også et nationalt arbejde med evt. justering af Medfinansieringsmodellen. Danske Regioner har som bekendt spillet ud med "Det Hele Sundhedsvæsen" som regionernes bud på den fremtidige arbejdsdeling m.v.; nogen vil sige et modsvar på DNS-udspillet.

DNS opfølgningen vil ske i tre ambitiøse strategiske spor (jf. bilag):

- Et nationalt udviklingsspor drevet af KL – med primært fokus på at sikre mere ensartet kvalitet, udvikling af kliniske retningslinjer og styrket national dokumentation
- Et KKR spor – med primært fokus på implementeringsrettede initiativer, dokumentation for sundhedsydelsernes effekt samt øget kommunalt samarbejde.
- Et kommunalt samarbejdsspor med et mindre antal kommuner – med primært fokus på i mindre kommunegrupper at skabe fremdrift samt udvikle metoder, dataanalyser, business cases og værktøjer til at arbejde med opfølgning på effekt.

Der er nedsat en direktørgruppe i KL-regi, hvor Aabenraa Kommune er repræsenteret. De 22 kommuner i region Syddanmark er endvidere repræsenteret ved Odense, Esbjerg og Vejen (KKR formand).

I KKR sporet blev på KKR mødet den 5. november 2012 orienteret nærmere om den strategiske opfølgning og KKR's påtænkte rolle. I SundhedsStrategiskForums formandskab tages initiativ til at kunne understøtte KKR i det videre arbejde, i samspil med Kommunaldirektørkredsen.

I det kommunale samarbejdsspor deltager Sundhed og Omsorg allerede i Genoptræningsprojektet. På Hjerneskadedeområdet arbejder Sundhed og Omsorg, med delvis ekstern puljefinansiering, med udvikling af sammenhængende rehabiliteringsforløb for denne målgruppe.

Aabenraa Kommune har endvidere tilkendegivet, at vi ønsker at deltage i det ambitiøse projekt om integration mellem sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet (jf. bilag). Projektet har til formål at udvikle organisatoriske og økonomiske modeller, som kan styrke kvaliteten og omkostningseffektiviteten i de samlede tilbud til kroniske syge borgere, som har mistet, eller som er ved at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Projektet skal pege på, hvordan kommunerne kan skabe en bedre sammenhæng mellem indsatserne i jobcentre, sundhedsforvaltninger og socialforvaltninger, med fokus på mere helhedsorienterede og omkostningseffektive (rehabiliterings)tilbud til borgerne. KL afholder Kick-startmøde på direktørniveau 6. november, med mulighed for to deltagere.

Lokalt flugter dette projekt fint med fokusområderne i den kommende Sundhedsplan 2013 og indledt samarbejde mellem Arbejdsmarked & Social og Sundhed & Omsorg omkring et tværgående samarbejdsprojekt med fokus på sygedagpengemodtagere med ryg/lændelidelser, og projekt(er) i støbeskeen om kræftrehabilitering, og sundhed og rehabilitering som fokusområde i reformerne vedr. førtidspension, fleksjob og kontanthjælpsmodtagere. KL projektet om samarbejde mellem sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet bør endvidere ses i sammenhæng med KKK-rapportens anbefalinger.

Sundhed & Omsorg arbejder p.t. på prioritering og en implementeringsplan for udmøntningen af Økonomaftalens / budgetforligets 3,2 mio.kr. til styrkelse af Det Nære Sundhedsvæsen. Budget 2013-2016 i Sundhedsudvalget og Socialudvalget afspejler den nye Sundhedspolitikks målsætninger. Etableringen af politikområdet Visitation & Rehabilitering i begge udvalg er i den kontekst designet til at skabe mere målrettede, sammenhængende og omkostningseffektive indsatser på tværs af udvalgene. Den pågående organisationsudvikling 2012-2015 i Sundhed & Omsorg har bl.a. fokus på at kunne matche kravene til Kommunens rolle i Det nære Sundhedsvæsen.

Hvad angår betydningen for Aabenraa kommune, skal peges på følgende perspektiver og muligheder som led i udviklingen af Det Nære Sundhedsvæsen:

- DNS er et centralt omdrejningspunkt i Sundhedspolitikken 2012-2020, Kommunens Vision / Planstrategi og Vækstplan
- DNS bør endvidere ses i sammenhæng med den nye førtidspensionsreform og fokus her på rehabilitering m.v.
- Der sættes med DNS strategisk fokus på tværgående, tværfaglige (rehabiliterende) indsatser i de enkelte kommuner
- Der sættes med DNS og Økonomaftalen turbo på dokumentation af effekt – herunder på tværs af forvaltningernes indsatser og på bundlinjen.
- Udviklingen af DNS understreger vigtigheden af de nødvendige koncernfælles og forvaltningsspecifikke IT- og analyseværktøjer (Business Intelligence, tværgående fagsystemer m.v.), der kan understøtte den tværgående indsats og opfølgning på effekt.

Bilagsmaterialet vil blive uddybet på mødet og er således til inspiration.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringen om udvikling og opfølgning på Det nære Sundhedsvæsen tages til efterretning,

at Det nære Sundhedsvæsens perspektiver og muligheder for Aabenraa Kommune drøftes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

1. **at:** Taget til efterretning.
2. **at:** Drøftet.

Punkt 78: Orientering om status på organisationsudvikling i Sundhed & Omsorg

12/9763

Med baggrund i den nyligt gennemførte reorganisering af forvaltningen gives der på mødet en orientering om status på arbejdet med organisationsudvikling, strategier og målsætninger i Sundhed & Omsorg.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orientering om status på arbejdet med organisationsudvikling, strategier og målsætninger i Sundhed & Omsorg tages til orientering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

Taget til orientering.

Punkt 79: Brugerundersøgelse af Den Rehabiliterende Indsats

10/2762

Bilag

Rehabiliterende indsats, resultatrapport

Sundhed & Omsorg har i 2012 gennemført en brugerundersøgelse af Den Rehabiliterende Indsats. I denne sag forelægges resultaterne af brugerundersøgelsen til orientering for Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

Formålet med undersøgelsen var, at

- få viden om brugernes oplevelser og vurderinger
- at afdække hvor der er behov for forbedringer
- bidrage til løbende kvalitetsudvikling.

Undersøgelsen bestod af to dele:

- en spørgeskemaundersøgelse blandt modtagere af den rehabiliterende indsats
- en brugerundersøgelse efter BIKVA-modellen, bestående af interview af modtagere af den rehabiliterende indsats, fokusgruppeinterview af henholdsvis medarbejdere, driftsledere om områdedelere.

Resultater

Indflydelse og inddragelse

Generelt oplevede borgerne det rehabiliterende møde som et godt møde. Men det vil være relevant at udvikle det rehabiliterende møde og arbejde mere fokuseret med inddragelse af borgerne.

Information

I interviewene var det ikke alle borgere, der følte sig informerede om indsatsen. Dette bekræftes ikke af resultaterne fra spørgeskemaerne, hvor borgerne følte sig informerede.

Sammenhæng

Generelt oplevede borgerne, at der var sammenhæng i indsatsen. Men der bør fokuseres på at skabe øget overensstemmelse mellem brugernes ønsker og medarbejderens mål, at alle faggrupper kender målene og det bør sikres at faggrupperne samarbejder om den enkelte borger.

Motivation

Borgerne var motiverede for at klare sig selv så meget som muligt og dermed også for at være aktive i den rehabiliterende indsats.

Træning i hjemmet

Brugerne oplevede, at personalet var venligt.

I interviewene oplevede borgerne ikke, at de blev støttet i at arbejde/træne med i hjemmet. Dette bekræftes ikke af resultaterne fra spørgeskemaerne, hvor borgerne tilkendegav at de blev støttet i at træne med.

Træning i træningscenter

Borgerne var tilfredse med træningen, men 22 % havde et ønske om, at træningen startede tidligere.

Udbytte og selvoplevet funktionsniveau

Borgerne oplevede, at indsatsen havde hjulpet dem til at få det bedre psykisk og fysisk.

Hjælpeidler og ernæring

Borgerne tilkendegav, at de fik hjælpemidlerne leveret hurtigt.

De borgere, der fik vejledning om ernæring var tilfredse med vejledningen. Men resultaterne pegede på, at for få borgere fik vejledning om ernæring.

Udvikling af indsatsen

Resultaterne har været med til at danne baggrund for tilpasning af projekt "Den Rehabiliterende Indsats" Styregruppen for Den Rehabiliterende Indsats har taget hånd om nogle af de temaer, hvor der er behov for forbedringer.

Der arbejdes med en ernæringsindsats, hvor borgerne bliver screenet for underernæring, der er udpeget nøglepersoner i Hjemmeplejen, som har modtaget undervisning i september, der er planlagt undervisning i dokumentation i Indsatsplanen til november og afsat midler til prioritering af dokumentationsopgaven, der er udarbejdet informationsmateriale til borgerne og normtiden for de målrettede indsatser er øget med 50 %, så hjemmehjælpen har mere tid ved opstart af en ny borger.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orientering om resultater fra brugerundersøgelse af Den Rehabiliterende indsats tages til orientering.

Beslutning Socialudvalget den 08-11-2012

Taget til orientering.

Afbud: Dorte Soll

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

Taget til orientering.

Punkt 80: Ledelsesinformation for Sundhed & Omsorg

10/49364

Bilag

RAPPORT - Ledelsesinformation 3. kvartal 2012.pdf

Der er udarbejdet en fælles ledelsesinformation for Sundhed & Omsorg for 3. kvartal 2012, som forelægges for Sundhedsudvalget og Socialudvalget.

Ledelsesinformationen indeholder en række udvalgte indikatorer, der dækker over de primære risikoområder for budgetstyringen i Sundhed & Omsorg.

Der gøres opmærksom på, at ledelsesinformationen ikke dækker administrationen, som kan henføres til Økonomiudvalget.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at ledelsesinformationen for 3. kvartal 2012 tages til efterretning.

Beslutning Socialudvalget den 08-11-2012

Taget til efterretning.

Afbud: Dorte Soll

Gert Larsen deltog ikke i behandlingen af punktet.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

Taget til efterretning.

Punkt 81: Gensidig orientering

09/49864

Bilag

Henvendelse fra KKR Syddanmark til KL

Der orienteres om følgende:

1. Politisk midtvejsmøde om Sundhedsaftalen 2011-2014.
2. KKR's henvendelse den 30. oktober 2012 til Kommunernes Landsforening vedrørende aktivitetsbestemt medfinansiering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13-11-2012

Der blev endvidere orienteret om satspuljeprojekt vedr. bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge, flytning af Legeteket, samt projektansøgning vedr. udvikling af samarbejdet mellem kommuner og sygehus omkring akutpladser og akutteams.

Orienteringerne taget til efterretning.