

REFERAT Sundhedsudvalget d. 25-11-2010

Mødedato Torsdag d. 25. november 2010 kl. 15:00

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse om Sundhedsaftalen 2011 - 2014.....	3
Forhandlingsmandat til politisk forhandlingsmøde vedr. Sundhedsaftalen 2011 - 2014.....	6
Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 31. oktober 2010.....	10
Samarbejdsaftale om driften af Center for Hjælpemidler og Kommunikation.....	13
Aabenraa Kommunes bemærkninger til høring af praksisplaner for specialerne øjenssygdomme, ører og næse.....	16
Medarbejderforslag til effektiviseringer og besparelser - besvarelser fra Sundhed & Omsorg.....	19
Leveranceniveau for HjælpemiddelHuset i 2011.....	24
Orientering om status på anlægsprojekt Rødekro Svømmehal.....	27
Status på Sundhedspolitik 2011-2014.....	30
Orientering om tildeling af satspuljemidler til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familier.....	32
Ledelsesinformation for Sundhed & Omsorg.....	35
Gensidig orientering.....	37

Punkt 102: Temadrøftelse om Sundhedsaftalen 2011 - 2014

09/10981

Temadrøftelse om Sundhedsaftalen 2011 - 2014

Sundhedsaftalen er en samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner.

Den gældende Sundhedsaftale skal revideres og genforhandles og i forbindelse hermed afholdes der temamøde i Sundhedsudvalget. De relevante bilag, samt læsevejledningen herfor, er at finde i sagen vedr. *"Forhandlingsmandat for Sundhedsaftalen 2011 - 2014"*.

Sundhedsaftalen består af 3 aftaler, der befinder sig på forskellige niveauer:

1. En grundaftale der er en fælles aftale mellem de 22 kommuner og Region Syddanmark. Grundaftalen præsenterer samarbejde, aftaler mv. på strategisk og driftsorienteret niveau.
2. En fælleskommune specifik aftale der for Aabenraa Kommunes vedkommende er en aftale mellem de fire sønderjyske kommuner og Sygehus Sønderjylland. Denne aftale har mere karakter af driftsorienteret lokale fælleskommunale aftaler.
3. En kommunespecifik aftale mellem Aabenraa Kommune og Sygehus Sønderjylland. Aftalen indeholder fælles udviklingsområder, samarbejdsaftaler mv., der måtte være relevante for Aabenraa Kommune og Sygehus Sønderjylland.

Dele af den nye Sundhedsaftale er Sundhedsudvalget bekendt med, idet der løbende har været høring på forskellige planer og aftaler, f. eks. Fælles Akut Modtagelse (FAM), Fødeplanen, Praksisplanen og Samarbejdsaftale om demente.

Formålet med temadrøftelsen er:

1. At præsenterer og gennemgå det færdige aftaleudkast
2. At give Sundhedsudvalget et grundlag for drøftelse af forhandlingsmandatet

I temadrøftelsen gennemgås Sundhedsaftalen i forhold til:

- Opbygning
- Indhold
- Det nye i denne aftale
- Fokusområder
- Økonomi
- Forhandlingsoplæg til mødet mellem Aabenraa Kommune og Region Syddanmark den 6. december 2010

Med baggrund i ovenstående drøftes evt. synspunkter og fokusområder med henblik på forhandlingsmødet den 6. december 2010 mellem Aabenraa Kommune og Region Syddanmark.

Lovgrundlag

Sundhedsloven af den 24. juni 2005, § 205.

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,
at gennemgangen af Sundhedsaftalen tages til efterretning,
at fokusområderne mv. drøftes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

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

Punkt 103: Forhandlingsmandat til politisk forhandlingsmøde vedr. Sundhedsaftalen 2011 - 2014

09/10981

Bilag

Bilag 1. Resume' og fokuspunkter i Sundhedsaftalen 2011-2014

Bilag 2. Notat vedr. rammer for forhandlingsmandatet vedr. Sundhedsaftalen 2011 - 2014

Bilag 4. Endelige udgave af de specifikke aftaler mellem Sygehus Sønderjylland og Aabenraa Kommune. November 2010

Bilag 5. Fællesspecifikke aftaler godkendt i SOF i Syd 16.09.10

Bilag 6. Grundaftale for sundhedsaftalerne 2011 - 2014 samlet udgave 06.10.10

Bilag 3: Økonomisk konsekvensvurdering af sundhedsaftalen 2011-2014 - 19.11.10.pdf

Forhandlingsmandat til politisk forhandlingsmøde vedr. Sundhedsaftalen 2011 - 2014

Sundhedsudvalget skal i denne sag godkende forhandlingsmandat til forhandling af en ny Sundhedsaftale den 6. december 2010.

Region Syddanmark og Aabenraa Kommune, skal i henhold til Sundhedsloven § 205 indgå en sundhedsaftale med det formål at skabe sammenhæng, kvalitet og sikre overgangene mellem kommune, region og praksissektor. Sundhedsaftalen skal genforhandles hvert fjerde år.

På denne baggrund er der udarbejdet forslag til en ny Sundhedsaftale gældende for perioden 2011 – 2014, der består af tre elementer, en grundaftale, fælleskommune specifikke aftaler og kommune specifikke aftaler. Endvidere er planer, samarbejdsaftaler mv. bilag til Sundhedsaftalen.

Der gøres opmærksom på, at nogle af de planer der indgår som en del af Sundhedsaftalens bilagsmateriale, ikke er endeligt behandlet og godkendt i såvel kommunalt som regionalt regi, hvorfor dele af aftalen pt. er ukendt.

Sundhedsaftalen er vedlagt som bilag. Der er endvidere udarbejdet et resume af sundhedsaftalen med Aabenraa Kommunes opmærksomhedspunkter.

Sundhedsaftalen med bilag fylder mange sider. Forvaltningen anbefaler at prioritere følgende kapitler: *"Fælles sundhed"*, *"Værdier, samarbejde og organisering"* og *"Deling af information om aktivitet, økonomi og kapacitet"*.

Den reviderede Sundhedsaftale 2011 - 2014 indeholder nogle elementer, som Aabenraa Kommune ønsker at sætte særlig fokus på. Det drejer sig om følgende aftaleområder:

- Grundaftale om værdier, samarbejde og organisering - her med særlig vægt på samarbejdet med praktiserende læger
- Grundaftale omkring deling af information om aktivitet, økonomi og kapacitet med fokus på at sikre opfølgning
- Grundaftale om indlæggelse og udskrivelse - her med fokus på kommunale varetagelse af behandling i eget hjem og inddragelser i forbindelse med udformning og implementering af Fælles Akut Modtagelse (FAM)

Forvaltningen har udarbejdet et økonominotat som vedlægges i bilag, der beskriver de forventede kendte og ikke kendte økonomiske udgifter i forbindelse med sundhedsaftalen.

De kendte skønnede årlige økonomiske udgifter er opgjort til ca. 570.000 om året. Heraf udgør fødeplanen en udgift på 250.000 kr. som hører under Børn og Familieudvalgets budget. De kendte økonomiske udgifter kan afholdes indenfor Sundhedsudvalgets budget og forvaltningens budget på konto 06 i 2011.

De ikke kende udgifter omhandler de fremtidige aktiviteter regionen planlægger fx ændringer i organiseringen og arbejdsprocesser, der kan medføre kommunale opgaver og udgifter i aftaleperioden. Ved sådanne ændringer er det aftalt, at der er mulighed for at udarbejde en vurdering af de kommunale konsekvenser. Forvaltningen anbefaler, at Aabenraa Kommune gør opmærksom på, at forudsætning for at nye aktiviteter kan gennemføres i aftaleperioden er, at de økonomiske konsekvenser løbende bliver indarbejdet i kommunens budget.

Endelig skal forvaltningen gøre opmærksom på, at videreudvikling af "Det Nære Sundhedsvæsen" og den politiske vision i sundhedsaftalen vil betyde ny arbejdsopgaver for kommunen, behov for tilpasning af kapacitet og serviceniveau til fælles regionale forventninger og behov for kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse.

Disse aktiviteter vil alt anden lige på sigt medføre behov for tilførsel af yderligere ressourcer til sundhedsområdet.

Lovgrundlag

Sundhedsloven af den 24. juni 2005 §205

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at Sundhedsudvalgsformanden og næstformanden deltager i forhandling af sundhedsaftalen og varetager forhandlingsmandatet,

at vedlagte notat om rammer for forhandlingsmandatet vedrørende Sundhedsaftalen 2011-2014 godkendes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

1. **at:** Godkendt
2. **at:** Forhandlingsmandatet sammenfattes således:

Sundhedsudvalget drøfter indhold, udfordringer og konsekvenser af Sundhedsaftalerne 2011 – 14.

Sundhedsudvalget tager til efterretning, at de kendte økonomiske konsekvenser for 2011 vurderes at kunne håndteres/prioriteres indenfor budgetrammerne. Øvrige konsekvenser forbundet med de fremtidige regionale planer og organisationsændringer m.v. vil skulle indarbejdes i budget 2012 – 15.

På denne baggrund kan der i forhandlingen om Sundhedsaftalerne 2011 – 14 fremhæves følgende hovedsynspunkter:

1. Hilse visionen Fælles Sundhed velkommen med vægt på udarbejdelse af mere retningsgivende praktiske mål.
2. Generelt tilslutte sig grundaftalerne incl. samarbejdsaftalen, planer m.v. som et godt og gennemarbejdet grundlag for udvikling af det fremtidige samarbejde. Følgende opmærksomhedspunkter bør rejses:
 - Implementeringen af Sundhedsaftalerne vil afhænge af de økonomiske muligheder og vil ske med forbehold for afklaring af indholdet af kommende planer, feks. FAM.
 - Vægt på at opgaveoverdragelsen sker aftalt og planlagt med belyste konsekvenser, og at overtagelsen af behandlingsopgaver tilrettelægges, og er udgiftsneutralt for kommunen.
 - Vægt på at Regionen løfter udvikling af samarbejdet med praksissteder.
 - Vægt på kvalitetsstrategi med politisk ejerskab og retningsgivende mål .
 - Vægt på inddragelse i plan med større konsekvenser for kommunen, herunder FAM.
 - Vægt på at komme i gang med fælles projekter, herunder fællesfinansierede (§ 239).

Tilslutte sig den fællesspecifikke og den kommunespecifikke aftale.

I den specifikke aftale ønskes indarbejdet følgende:

- Etablering af fællesfinansieret udskrivningskoordinator
- Samarbejde med praksis/sygehus omkring etablering af kommunale rehabiliteringscenter.
- Samarbejde med praksis omkring kronikerstrategien
- Samarbejdsprojekt omkring Velfærdsteknologi – den intelligente seng m.v..

Punkt 104: Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 31. oktober 2010

10/49228

Bilag

Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 31. oktober 2010

BILAG T4 Forventet regnskab på aftalestyrede enheder

BILAG A1 Oversigt over tillægsbevillinger - anlæg pr. 31.10.2010 - Sundhed.xlsx

Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 31. oktober 2010

Sundhed & Omsorg fremsender Sundhedsudvalgets budgetkontrol pr. 31. oktober 2010. De enkelte områder er gennemgået af forvaltningen og Budgetafdelingen.

Budgetkontrollen består af et samlet bilag + 2 tabeloversigter, som vedrører:

- Tabel A1, forventet regnskab vedr. Sundhedsudvalgets skattefinansierede anlæg
- Tabel A2, forventet regnskab vedr. Sundhedsudvalgets aftalestyrede enheder.

Budgetkontrollen viser følgende:

Der er budgetmæssige udfordringer på i alt 12,243 mio. kr., som kan opgøres i følgende grupper:

- Almindelige driftsmæssige udfordringer på samlet 4,399 mio. kr. (hjælpemidler 1,41 mio. kr., støtte til køb af bil 0,677 mio. kr., hjælp til boligindretning 0,249 mio. kr., pasning af døende 0,941 mio. kr., hjemmehjælp 0,958 mio. kr., kørselsordninger 0,22 mio. kr. og andre sundhedsudgifter 0,213 mio. kr.)
- Center for Hjælpemidler og Kommunikation 1,095 mio. kr. på grund af en budgetfejl
- Aktivitetsbestemt medfinansiering 6,749 mio. kr. Hertil bemærkes at Aabenraa Kommune i forbindelse med midtvejsreguleringen i 2010 blev kompenseret med 3,243 mio. kr. til dækning af forventede merudgifter på området; heraf blev Sundhedsudvalget kompensert med 0,669 mio. kr.

Til de almindelige driftsmæssige udfordringer er der løsningsforslag på 3,541 mio. kr., Der mangler således 0,858 mio. kr. for at løse disse udfordringer.

Sundhed & Omsorg kan ikke anvise alternative løsningsforslag indenfor udvalgets driftsområder.

Lovgrundlag

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at en omplacering på -0,385 mio. kr. fra Sundhedsudvalget til Socialudvalget godkendes,

at en omplacering på -0,018 mio. kr. fra Sundhedsudvalget til Børn og Familie godkendes,

at omplaceringer og forslag til finansiering og løsninger indenfor Sundhedsudvalget godkendes,

at der gives en tillægsbevilling på 0,858 finansieret af kassebeholdningen til Sundhedsudvalgets driftsområder,

at der gives en tillægsbevilling på 1,095 mio. kr. finansieret af kassebeholdningen vedr. Center for Hjælpemidler og Kommunikation,

at der gives en tillægsbevilling på 6,749 mio. kr. finansieret af kassebeholdningen vedr. Aktivitetsbestemt medfinansiering,

at Sundhedsudvalget behandler den budgetmæssige virkning i 2011-2014, når det endelige regnskab foreligger,

at forventet regnskab vedr. Sundhedsudvalgets aftalestyrede enheder tages til efterretning,

at forventet regnskab vedr. Sundhedsudvalgets skattefinansierede anlæg tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

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

3. **at**: Godkendt.

4. - 7. **at**: Anbefales godkendt.

8. - 9. **at**: Taget til efterretning.

Punkt 105: Samarbejdsaftale om driften af Center for Hjælpemidler og Kommunikation

08/24113

Bilag

CHK aftale - revideret 1 nov 2010.docx

Samarbejdsaftale om driften af Center for Hjælpemidler og Kommunikation

I denne sag skal der tages stilling til ændrede vilkår i samarbejdsaftalegrundlaget for center for Hjælpemidler og Kommunikation.

Byrådet besluttede den 13. oktober 2010, at Aabenraa Kommune indgår aftale om driften af Center for Hjælpemidler og Kommunikation med Haderslev Kommune, Tønder Kommune og Sønderborg Kommune i henhold til aftaleudkast af 6. juni 2010.

Efterfølgende har Haderslev Kommune ønsket at der indgås aftale på et andet grundlag. I opfølgning heraf og i samarbejde med Center for Hjælpemidler og Kommunikation, samt efter aftale med Tønder Kommune og Sønderborg Kommune, har Sundhed og Omsorg bearbejdet aftalegrundlaget. Det reviderede aftalegrundlag er dateret den 5. November 2010.

Ændringerne indebærer:

- Pkt. 1: Præcisering af lovgrundlag, herunder den ønskede omtale af SEL §6.2, samt præcisering af, at samarbejdsaftalen naturligvis også flugter med Rammeaftalens og de 4 kommuners politisk godkendte principper for samarbejde, sikring af kvalitet, leveringssikkerhed, solidaritet osv.
- Pkt. 2+3: Som konsekvens tilrettes aftalen med frist for indmelding af evt. ændringer i behovstilkendegivelse til 1. Maj, og endelig godkendelse heraf til 15 okt. (sammenfaldende med budgetvedtagelsen).
- I pkt. 3 er endvidere indføjet en præcisering vedr. efterregulering, såfremt en kommune måtte træde ud af samarbejdet inden år X+2.
- Pkt. 5: "Aftalen kan opsiges pr. 1/5 med virkning pr. 31/12 samme år" – denne formulering genfindes i samarbejdsaftalen mellem Esbjerg mfl. og rummer Rammeaftalens perspektiv og samtidig det fælles ønske om fastholdelse og udvikling af et stærkt kompetencecenter.

Samlet set er der tale om en mindre opstramning af driftsvilkårene for Center for Hjælpemiddel og Kommunikation, idet de aftalte ændringer indebærer, at de tidsfrister Center for Hjælpemidler og Kommunikation har til at justere bemanningen, kan blive kortere end medarbejdernes opsigelsesvarsel.

På kommunaldirektørmødet mellem de 4 kommuner den 8. november 2010 var der enighed om at kunne anbefale Aabenraa Kommunes forslag til revideret aftaleudkast (bilag).

Lovgrundlag

Aabenraa Kommune driver Center for Hjælpemidler og Kommunikation i henhold til følgende lover og aftalegrundlag:

- Lov om folkeskolen
- Lov om ændring af lov og folkeskolen
- Lov om specialundervisning for voksne
- Lov om forberedende voksenundervisning
- Servicelovens §§ 112 og 113
- Rammeaftale for Region Syddanmark

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Der er som udgangspunkt ikke tale om, at ændringerne i aftalegrundlaget påvirker de økonomiske forhold for Center for Hjælpemidler og Kommunikation. Såfremt der på sigt bliver tale om at tilpasse bemanningen på Center for Hjælpemidler og Kommunikation som følge af reduceret/ændret efterspørgsel, kan der blive tale om afledte følgeudgifter, der vil have afsmittende virkning på ydelsernes omfang m.v.

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at den reviderede aftale om driften af Center for Hjælpemidler og Kommunikation med Haderslev Kommune, Tønder Kommune og Sønderborg Kommune på baggrund af aftale af 5. november 2010 godkendes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

Godkendt.

Punkt 106: Aabenraa Kommunes bemærkninger til høring af praksisplaner for specialerne øjensygdomme, ørenæsehalssygdomme og hudsygdomme samt kiropraktorbehandling i Region Syddanmark

09/10981

Bilag

Aabenraa Kommunes høringssvar på praksisplaner på speciallægeområderne otologi, oftalmologi og dermato-venerologi i Region Syddanmark

Aabenraa Kommunes svar på høringsudkast til praksisplan for kiropraktorområdet i Region Syddanmark

Praksisplan ørelægeområdet.pdf

Praksisplan øjenlægeområdet.pdf

Praksisplan hudlægeområdet.pdf

Praksisplan kiropraktorområdet_til høring.pdf

Aabenraa Kommunes bemærkninger til høring af praksisplaner for specialerne øjensygdomme, ørenæsehalssygdomme og hudsygdomme samt kiropraktorbehandling i Region Syddanmark

Aabenraa Kommune har fra Regionsrådet modtaget praksisplaner i høring for speciallægeområderne ørenæsehals-, øjen- og hudsygdomme samt for kiropraktorbehandling i Region Syddanmark. Praksisplanerne skal i henhold til Sundhedsloven udarbejdes én gang i hver valgperiode. De fremsendte praksisplaner dækker perioden 2011-2014.

I høringssvaret anbefaler Sundhed & Omsorg, at Aabenraa Kommune generelt tilslutter sig praksisplanernes overordnede målsætninger og anbefalinger, der skal fremme et tidssvarende, kvalitetsbevidst og effektivt samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen i Region Syddanmark.

Specifikt vedrørende praksisplanerne for speciallægeområderne: De tre praksisplaner dækker tre af fire specialer, hvor praksis varetager en meget stor del af arbejdet inden for specialet. Det fjerde speciale, hvor det gør sig gældende, er psykiatri. Praksisplanen for psykiatri blev behandlet i Sundhedsudvalget den 30. september 2010.

Aabenraa Kommunes anbefalinger til praksisplanerne på speciallægeområderne i høringssvaret er, at der fortsat bør være fokus på kapacitet og rekruttering af hensyn til tilgængelighed og nærhed for behandling i specialerne. Denne anbefaling skal ses i lyset af, at en betydelig andel af speciallægerne er 60 år og derover. I praksisplanerne vurderes det, at der for tiden ikke er kapacitetsproblemer, og at ventetiderne generelt er acceptable, bl.a. fordi der er mulighed for akut eller subakut behandling i praksis. I praksisplanen for øjensygdomme er det bemærket, at ventetiden til øjenlægebehandling vurderes lang, men at der er stor forskel på ventetid til den enkelte øjenlæge. Borgeren kan henvende sig til øjenlæge uden henvisning. I høringssvaret foreslår Aabenraa Kommune derfor, at ventetiden til den enkelte øjenlæge offentliggøres. Dermed kan borgeren henvende sig til en øjenlæge med mindst ventetid, evt. i samråd med egen læge.

Specifikt vedrørende praksisplan for kiropraktorområdet: I praksisplanen anbefales, at der etableres "frie områder", dvs. fri nedsættelsesret uden overenskomstregulering, i kommuner, hvor niveauet for kiropraktisk behandling ligger under det gennemsnitlige niveau i regionen. Aabenraa Kommune er i henhold til beregninger i planen én af de kommuner, hvor det anbefales at etablere et frit område. Aabenraa Kommune foreslår i høringssvaret, at behovet for kiropraktorbehandling identificeres, bl.a. bedømt ud fra ventetider, og der ved behov for kapacitetsøgning oprettes yderligere ydernumre. Overenskomstreguleringen tilknyttet et ydernummer sikrer i højere grad målet om sammenhæng i sundhedsydelserne. Den kommunale medfinansiering til kiropraktorbehandling er for Aabenraa Kommunes vedkommende omkring 100.000 kr. om året, og en mindre aktivitetsstigning i kiropraktorbehandling vil få meget begrænset økonomisk betydning.

Vedrørende praksisplanens anbefaling om, at kiropraktorer får direkte henvisningsret til andre behandlere og billeddiagnostisk udredning, udover den radiologiske diagnostik, kiropraktorer er forpligtet til at udføre, er det bemærket, at der ikke foreligger en behovsanalyse og omkostningsberegning af denne anbefaling.

Endelig bemærker Aabenraa Kommune i høringssvaret, at der i praksisplanen savnes en beskrivelse af kiropraktorområdets samarbejde med kommunerne, især begrundet i at det vil være hensigtsmæssigt at beskrive den genoptræning, praktiserende kiropraktorer tilbyder, i sammenhæng med den genoptræning, der er en kommunal myndighedsopgave.

På baggrund af de indkomne høringssvar forventes Regionsrådet at tage endeligt stilling til praksisplanerne i starten af 2011.

Lovgrundlag

Sundhedsloven, LBK nr. 913 af 13. juli 2010.

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at høringssvar vedrørende praksisplanerne for speciallægeområdet og kiropraktorområdet i Region Syddanmark godkendes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

Godkendt.

Punkt 107: Medarbejderforslag til effektiviseringer og besparelser - besvarelser fra Sundhed & Omsorg

09/13294

Bilag

284554-10_v1_Notat vedrørende måling af blodsukker hos diabetiker.DOCX

Medarbejderforslag til effektiviseringer og besparelser - besvarelser fra Sundhed & Omsorg

Som en del af effektiviseringsstrategien 2011-2014 har alle medarbejderne i Aabenraa Kommune har haft mulighed for at indsende forslag til effektiviseringer og besparelser via medarbejderportalen i perioden fra medio april 2010 til 1. juni 2010.

I kategorien "Arbejdes videre med" er der 38 forslag, hvoraf 4 vedrører Sundhed & Omsorgs område. Sundhed & Omsorg har udarbejdet besvarelser og indstillinger til behandling af de respektive medarbejderforslag i Sundhedsudvalget og Socialudvalget forud for endelig behandling af medarbejderforslagene i Økonomiudvalget. Forud for den politiske behandling er sagen behandlet i direktionen den 19. november 2010.

Forslag nr. 13 - Reduktion i antal ledere og udlicitering af Visitationen

KL påpeger i deres rapport, at Aabenraa Kommune har for mange ledere. Forståelsen for nedskæringerne ville helt sikkert være større og mindre lammende, hvis der denne gang blev taget fra toppen først.

Visitationen er generator for mange timers tidsspilde i det administrative regi, der mangler generelt faglighed og dette bidrager til unødige tvister i rigtig mange henseender. Mener absolut, at der er potentiale og værdi i at "udlicitere" store dele af visitationen.

Kommentarer til forslag nr. 13

I forlængelse af KL rapporten er det vigtigt at gøre opmærksom på, at antallet af nødvendige ledere i en given afdeling, område eller institution afhænger af en lang række forhold som f.eks. opgavernes kompleksitet, medarbejdernes kompetencyngde og evne til at tilrettelægge og udføre opgaver selvstændigt, samt ikke mindst behovet for løbende driftsoptimering, prioritering og udvikling.

Ikke desto mindre er det vigtigt, at der løbende - og for den enkelte leder - tages stilling til sammensætningen af opgaver – og herunder fordelingen mellem ledelsesopgaver på den ene side og mere drifts- og sagsbehandlingsopgaver på den anden. Jo flere drifts- og sagsbehandlingsopgaver der udføres af ledere, jo større behov for ledere.

Opmærksomheden henledes på, at der på forvaltningsområdet for 2011 er vedtaget en større ledelsesreform på Pleje- og Omsorgsområdet, ligesom 9 ledere på Sundhed- og Forebyggelsesområdet er blevet til 8 i løbet af 2010. Der er etableret et forum for bestillere og udfører, der mødes ca. 2 gange månedligt for at sikre optimal samdrift. Fokus er især på at sikre den nødvendige nedvisitering på hjemmehjælpen, samt sikre at indsatser, der styrker den enkelte borgers mestringsevne prioriteres forud for hjemmehjælp.

Dette forum har også til formål at styrke fagligheden og ikke mindst professionalismismen hos såvel bestiller som udfører. Det vurderes, at drøftelserne på dette forums møder er vejen frem i forhold til at imødekomme løsningen af de problemstillinger, dette medarbejderforslag rejser.

Det er opfattelsen, at den nødvendige faglighed er til stede i Visitationscentret. Endelig gøres opmærksom på, at visitationen er et vigtigt styringsredskab, og at adskillelse af bestiller (visitation) og udfører er lovbunden. En udlicitering af myndighedsopgaven (visitation vil kræve særskilt lovhjemmel.

Konklusion: Der er fulgt op på tilpasning af ledelsesstrukturen og samarbejdet mellem bestiller og udfører. Der foretages ikke yderligere.

Forslag nr. 28 - delegering af måling af blodsukker hos diabetikere

Der er i hjemmeplejen lavet et ydelseskatalog over hjemmehjælpsydelse. Måling af blodsukker hos diabetikere indgår ikke i dette katalog og kan derfor ikke uddelegeres af sygeplejersken til hjemmehjælperen. I andre kommuner udføres denne simple måling af hjemmehjælperen. Det betyder, at i vores kommune skal en sygeplejerske køre f.eks. fra Bjerggade til Røllum eller fra Tinglev til Uge eller Rens 4 gange om dagen for at måle et blodsukker, selv om der i forvejen er en hjemmehjælper i hjemmet.

Kommentarer til forslag nr. 28

Sundhed & Omsorg har foretaget en faglig vurdering af forslaget om at delegere måling af blodsukker hos

diabetikere fra en sygeplejerske til en Social- og sundhedshjælper.

Uddelegering af måling af kontrolblodsukker fra en sygeplejerske til en Social og Sundhedshjælper må hvile på et fagligt skøn. Afhængig af årsagen til målingen kan en uddelegering af opgaven komme på tale.

Såfremt en borger er stabil, velbefindende, og blodsukkermålingen er en kontrol, kan det være ressourcebesparende at uddelegere opgaven, hvis Social og Sundhedshjælperen alligevel er i borgerens hjem på det tidspunkt, hvor blodsukkeret skal måles. I situationer, hvor borgeren får symptomer på hypoglykæmi (lavt blodsukker), er det vigtigt, at Social og Sundhedshjælperen kan være behjælpelig med at måle blodsukkeret med henblik på hurtig opstart af modvirkende tiltag i samråd med sygeplejersken.

Omfanget af muligheden for uddelegering af blodsukkermåling til Social og Sundhedshjælper skønnes svær at estimere pga. manglende data, forskellige holdninger og praksis.

Afhængigt af en borgers habituelle tilstand og personalesammensætningen skønnes det fagligt forsvarligt at praktisere delegering af blodsukkermåling til en Social- og sundhedshjælper i besparelsesøjemed til gavn for både borgeren og medarbejderen.

Det anbefales endvidere, at ydelsen blodsukkermåling som en delegeret ydelse genindsættes i Indsatskataloget for hjemmehjælp.

Der henvises i øvrigt til bilagte notat af 4. oktober 2010 vedrørende måling af blodsukker hos diabetikere.

Konklusion: Der arbejdes videre med gennemførelse af medarbejderforslaget.

Forslag nr. 29 - forenkling af visitation til hjælpemidler

Visitation af hjælpemidler kunne forenkles, hvis ikke både sygeplejerske, visitator og terapeut skulle blandes ind i det og dermed alle dokumentere og vurdere behovet. Så kunne borgeren også få alle hjælpemidler leveret samtidigt i stedet for at de skulle køres ud ad flere gange.

Kommentarer til forslag nr. 29

Der er nedsat en lean-arbejdsgruppe med aktørerne på inkontinensområdet med henblik på at forenkle arbejdsgange og sikre en mere optimal sagsbehandling og et bedre samarbejdsklima (og dermed trivsel) mellem de involverede medarbejdere.

Tilsvarende er der igangsat en lean-arbejdsgruppe i forhold til APV-hjælpemidler med henblik på at forenkle arbejdsgange og sikre en mere optimal sagsbehandling og et bedre samarbejdsklima (og dermed trivsel) mellem de involverede medarbejdere.

Det er ikke meningen, at flere aktører skal ind for at "dokumentere og vurdere" de samme elementer i en visitationsproces på f.eks. hjælpemiddelområdet. Tanken er at sikre den optimale faglighed og professionalisme ved at sikre en opgavefordeling, der betyder, at forskellige faggrupper og afdelinger involveres i processerne på forskellige tidspunkter og med forskellige opgaver.

Mulighederne for generelt at optimere arbejdsgange og opgavefordeling mellem BUM-modellens aktører vil blive analyseret nærmere i lean-projekt i løbet af 2011.

Konklusion: Medarbejderforslaget indgår i igangsat LEAN-arbejde mv.

Forslag nr. 32 - afskaffelse af eller ændret distribution af seniorbladet RUDEN

Seniorbladet Ruden udkommer i 30.000 eksemplarer og bliver omdelt til samtlige husstande i kommunen tre gange om året. Gør en af følgende to muligheder:

1: Drop Ruden helt.

2: Tilpas oplaget til målgruppen - og distribuér det udelukkende til de ældre.

Den redaktionelle kvalitet af Ruden er så ringe, at det næppe har den store værdi for brugerne. Og det har da slet ikke nogen værdi for den meget store gruppe af irrelevante modtagere. For dem er det blot spild af papir...

Kommentarer til forslag nr. 32

Bladet RUDEN udarbejdes af en redaktionsgruppe bestående af medlemmer fra Seniorrådet med support af frivillige i form af grafiske ydelser og fotografering til bladet. RUDEN indeholder artikler og serviceinformationer rettet mod seniorer og handicappede. Målgruppen for RUDEN er således både seniorer og handicappede borgere i kommunen, idet der i hvert nummer er afsat sider til bl.a. indlæg fra Handicaprådet. RUDEN er tilgængelig på kommunens hjemmeside. Især midtersiderne med serviceinformationer om aktivitetstilbud gemmes og anvendes af seniorer og pårørende til seniorer.

Efter et udbud af opgaven i 2009 er der indgået en toårig aftale for 2010 og 2011 om tryk og distribution af 3 årlige udgivelser af RUDEN. Prisen for udsendelse kun til målgruppen er undersøgt tidligere, og udgifter til ajourføring af database, klargøring af forsendelsesmateriale, kuverter og porto overstiger den løsning, hvor RUDEN distribueres til alle husstande sammen med en ugeavis.

Såfremt der ved et eventuelt fornyet udbud i 2011 af tryk og distribution af RUDEN måtte være et politisk ønske om besparelser på opgaven, kan det oplyses, at der ved en reduktion til 2 årlige udgivelser og reduktion med 4 sider, vil kunne spares ca. 100.000 kr. Den forventede besparelse er baseret på den nuværende kontrakt på tryk og distribution af RUDEN.

Konklusion: Der tages politisk stilling til, hvorvidt RUDEN skal afskaffes, eller der skal arbejdes videre med besparelser på RUDEN fra 2012.

Lovgrundlag

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at der udover allerede igangsatte og planlagte aktiviteter ikke foretages yderligere i forhold til medarbejderforslag nr. 13 - Reduktion i antal ledere og udlicitering af Visitationen,

at medarbejderforslag nr. 28 - Delegering af måling af blodsukker - iværksættes, herunder at ydelsen indarbejdes i relevante indsatskataloger,

at der udover allerede igangsatte og planlagte aktiviteter ikke foretages yderligere i forhold til medarbejderforslag nr. 29 - Forenkling af visitation til hjælpemidler,

at Socialudvalget tager stilling til medarbejderforslag nr. 32 - Afskaffelse af eller ændret distribution af seniorbladet RUDEN.

Beslutning Direktionen den 19-11-2010

Forslag 13 og 29 sendes til Økonomiudvalget som en del af en samlet sag.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

1. og 3. **at:** Anbefales godkendt.
2. **at:** Godkendt.

Beslutning Socialudvalget den 30-11-2010

1. **at:** Anbefales godkendt.
2. **at:** Godkendt.
3. **at:** Anbefales godkendt.
4. **at:** Socialudvalget ønsker ikke at afskaffe RUDEN. Ved kontraktfornyelse drøftes RUDEN's fremtid med Seniorråd og Handicapråd.

Punkt 108: Leveranceniveau for HjælpemiddelHuset i 2011

10/5139

Bilag

Indsatskatalog for HjælpemiddelHuset i Aabenraa Kommune

Leveranceniveau for HjælpemiddelHuset i 2011

HjælpemiddelHuset er den kommunale leverandør af praktisk afprøvning og vurdering af borgers muligheder for at klare hverdagsaktiviteter, samt levering af løsninger i form af vejledning/instruktion eller genbrugshjælpemidler, boligindretning, valg/indretning af invalidebiler (jvf. serviceloven). Visitationen er bestiller af de nævnte indsatser.

Som led heri driver HjælpemiddelHuset kommunens lager for genbrugshjælpemidler og står herunder for indkøb, lagerføring, levering/afhentning hos borger, rengøring, reparation, service og lovpligtige eftersyn. HjælpemiddelHuset er ansvarlig for valg af det billigst egnede produkt, samt individuel tilpasning og undervisning i brug til den enkelte borger.

HjælpemiddelHuset yder udover ovenstående konsulentbistand til plejeområdet vedr. forflytningsteknik og arbejdspladsvurdering i borgers hjem i henhold til arbejdstilsynets anvisninger. På baggrund heraf leveres nødvendige arbejdsredskaber, f.eks. plejesenge og lifte samt nødvendig undervisning af borger og personale. Det foregår i tæt samarbejde med plejeområdets forflytningsvejledere. Plejeområdet er bestiller af indsatsen.

HjælpemiddelHuset indgår desuden i arbejdet med forebyggelse og behandling af tryksår efter sundhedsloven omkring trykanalyse og implementering af relevante antidecubitusprodukter.

Der er i alt 19 ansatte i HjælpemiddelHuset, hvoraf 9 ansatte har en terapeutfaglig baggrund. Den primære og aktivitetsstyrende indsats er den terapeutfaglige afprøvning og vurdering af borgers mulighed for at klare hverdagsaktiviteter så selvstændigt som muligt. På baggrund heraf kan der, som beskrevet, udløses flere forskellige løsningsmuligheder.

Med udgangspunkt i ovenstående forventes HjælpemiddelHuset at kunne levere indsatser svarende til ca. 377.000 terapeutminutter i 2011, blandt andet fordelt på indsatserne i kataloget i det vedhæftede bilag. Forventningen om det tidsmæssige niveau for leveringen bygger på en antagelse om, at halvdelen af terapeuternes arbejdstid kan relateres direkte til de førnævnte indsatser.

Denne forventede aktivitet på ca. 377.000 terapeutminutter vil medføre udlån af en lang række hjælpemidler og heraf behovet for levering, lagerføring, reparation og vask af disse. Aktiviteten for HjælpemiddelHuset er således bestemt af det antal indsatser, terapeuterne kan levere inden for deres indsatsrelaterbare tid, men terapeutminutterne er ikke i sig selv udtryk for det samlede udgiftsniveau til aktiviteterne i HjælpemiddelHuset.

Registreringen af indsatser i forbindelse med implementeringen af styringsmodellen for området i 2011 vil bidrage med en mulighed for at fastsætte fordelingen af de leverede minutter mellem de enkelte indsatser og herigennem koble udlånet af genanvendelige hjælpemidler og de afledte lagerudgifter. Denne viden vil danne grundlag for budgetlægningsprocessen for 2012 og en eventuel overgang til en BUM-model på området.

Lovgrundlag

Lov om social service §§ 112-113 og § 116.

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Styringsmodellen har til formål at koble HjælpemiddelHusets økonomiske ramme til de indsatser, der bestilles via visitationen og som fremgår af indsatskataloget. Styringsmodellen udmønter det nuværende budget til de kendte ydelser. Styringsmodellen bygger på en række forudsætninger, der forventes efterprøvet og justeret i løbet af 2011, således at det også fremover vil være muligt at udføre ydelser i et omfang svarende til det hidtige niveau inden for

den aktuelle økonomiske ramme på området.

Indførelsen af styringsmodellen forventes at være udgiftsneutral og dermed blive afholdt indenfor de nuværende økonomiske rammer.

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning,

at styringsmodellen indgår som et "rettelsesblad" til rådets budgetforudsætninger.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

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

2. **at:** Godkendt.

Punkt 109: Orientering om status på anlægsprojekt Rødekro Svømmehal

09/41442

Orientering om status på anlægsprojekt Rødekro Svømmehal

Byrådet frigav den 24. marts 2010 rådighedsbeløbet på 7 mio. kr. til gennemførelse af en renovering af svømmehallen i Sundhedscentret i Rødekro. Planen for renoveringen indebar, at svømmehallen skulle være lukket i perioden 1. september 2010 til 31. december 2010.

Nedbrydning af såvel svømmehallens kælder samt klinkeoverfaldet m.v i bassiner og på promenadedæk er forløbet nogenlunde planmæssigt med mindre uforudsete udfordringer, der har kunnet håndteres indenfor budget- og tidsrammen for renoveringsprojektet.

I forbindelse med genopbygningen af klinkeoverfladerne i bassinerne har det vist sig, at den membran, der skal sikre tæthed mellem klinkeoverfladen og betonkonstruktionen, ikke hæfter ordentligt.

I et samarbejde mellem hovedentreprenør, det rådgivende ingeniørfirma og kommunens tekniske forvaltning, arbejdes der aktuelt på at klarlægge årsag og mulige løsninger på problemet.

Blandt andet er udtaget borekerner fra bund og vægge i bassinet, som er sendt til analyse og der foretages pejleboring for at klarlægge grundvandsstand. Det forventes, at analyserne er gennemført og løsningsforslag vil være udarbejdet inden udgangen af november 2010.

Som følge heraf kan reetableringen af klinkeoverflader m.v. i bassiner og på promenadedæk ikke følge den oprindelige tidsplan. Samlet set forventes det på nuværende tidspunkt, at renoveringen vil kunne afsluttes ultimo februar 2011, hvilket er to måneder senere end oprindeligt planlagt.

Lovgrundlag

Sundhedscentret drives i henhold til sundhedslovens §119.

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Af den samlede anlægsramme på 7 mio. kr. som Byrådet frigav til gennemførelse af renoveringen, er 6,3 mio. kr. disponeret i henhold til licitationsresultat og efterfølgende beslutning i Sundhedsudvalget den 30. september 2010 vedrørende vandrutchebane og landingshus. Der resterer således en udisponeret anlægsramme på 0,7 mio. kr.

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at forudsige størrelsen af en eventuel merudgift for renoveringsprojektet som følge af den konstaterede problemstilling med membranen og betonkonstruktionen.

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed og Omsorg indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

Taget til efterretning.

Punkt 110: Status på Sundhedspolitik 2011-2014

10/2127

Bilag

Tids- og procesplan

Status på Sundhedspolitik 2011-2014

Sundhedsudvalget skal i denne sag orienteres om status på udarbejdelse af Sundhedspolitik 2011-2014.

Processen med udarbejdelse af tekstdelen til sundhedspolitikken er blevet forsinket p.g.a. interne drøftelser om model for politikudarbejdelse og målformuleringsprocessen, herunder inddragelse af de øvrige forvaltninger.

Der er udarbejdet en model for opbygning af sundhedspolitikken, som præsenteres på mødet.

På styregruppemøde i Styregruppe vedr. Sundhedspolitik den 10. november 2011 blev inddragelsesprocessen drøftet. Styregruppen ønsker, at forvaltningerne og de respektive udvalg inddrages tidligt i målformuleringsprocessen.

Sundhedssekretariatet færdiggør tekstdelen til sundhedspolitikken i løbet af november og udsender den derefter til forvaltningerne.

I løbet af december / januar planlægges og påbegyndes dialogmøder mellem Sundhedssekretariatet og de øvrige forvaltninger (se vedlagte reviderede tids- og procesplan)

Når forvaltningernes bemærkninger til Sundhedspolitikken er indarbejdet, forelægges den Sundhedsudvalget før borgerhøringen igangsættes.

Lovgrundlag

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

Taget til efterretning.

Punkt 111: Orientering om tildeling af satspuljemidler til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling

10/26531

Bilag

Tilsagnsskrivelse ift. satspuljen §16.21.38 "Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling" - Aabenraa, 740.000, 7-308-101_7.pdf

Orientering om tildeling af satspuljemidler til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling

Til orientering har Sundhedsstyrelsen med brev af 2. november 2010 tildelt Aabenraa Kommune satspuljemidler fra puljen til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling. Bevillingen er tildelt til anvendelse i Misbrugcenter Aabenraa. Sundhedsudvalget blev orienteret om ansøgningen den 5. august 2010.

Aabenraa Kommune er én af seks kommuner i Danmark, der ud af 16 ansøgere har fået bevilget støtte fra satspuljen. Satspuljemidlerne skal anvendes til ansættelse af relevant uddannet personale, der skal medvirke til at opfylde kvalitetsprojektets formål, der er at støtte kommuner i at yde kvalificeret alkoholbehandling til personer og familier med alkoholproblemer, således at fysiske, psykiske og sociale skader som følge af problemet kan reduceres.

Aabenraa Kommune forpligter sig med deltagelse i projektet til at følge Sundhedsstyrelsens mål og indgå i de støttende tiltag, som Sundhedsstyrelsen gennemfører som led i satspuljeprojektet. Ud fra Sundhedsstyrelsens målsætning for kvalitetsprojektet vil et rådgivningsteam i samarbejde med kommunens ledelse i alkoholbehandlingen vurdere Aabenraa Kommunes behov for udviklingsmæssige tiltag for at opnå modellen for kvalitet i alkoholbehandlingen. På den baggrund skal Aabenraa Kommune udarbejde en 4-årig plan for udvikling af kvalitet i alkoholbehandlingen. Planen skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen afholder som led i projektet kompetenceudviklingskurser og netværksmøder samt iværksætter en central evaluering med data fra alkoholbehandlingen i kommunen.

Aabenraa Kommune har fået bevilget det ansøgt beløb på 3.185.000 kr., der udbetales i rater for ét år ad gangen, idet bevillingen årligt vedtages på Finansloven. Misbrugcenter Aabenraa har af projektet afledte udgifter til kontorhold, rejseudgifter, o.lign., der finansieres ved omlægning inden for eget budget.

Sundhedsstyrelsen har bl.a. som mål for kvalitetsprojektet, at alkoholbehandlingsindsatsen indskrives i kommunens alkoholpolitik, og at den kommunale tværfaglige indsats i alkoholbehandlingen styrkes. Målene er i tråd med Aabenraa Kommunes sundhedspolitik og indgår i den misbrugspolitik, der er under udarbejdelse.

Projektforløb fra bevilling til 31. oktober 2014 er under forudsætning af årlig bevilling på Finansloven.

Lovgrundlag

Sundhedsloven, LBK nr.913 af 13. juli 2010.

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Der er bevilliget 3,185 mio. kr. til anvendelse inden den 31. oktober 2014. Midlerne fordeler sig med 0,740 mio. kr. i 2010, 0,750 mio. kr. i henholdsvis 2011 og 2012 samt 0,945 mio. kr. i henholdsvis 2013 og 2014.

Midlerne er øremærket til det ansøgte projekt. Der skal udarbejdes et projektreghnskab med revisorpåtegning, jf. regnskabsinstruks fra Sundhedsstyrelsen.

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at Sundhedsudvalget tager orientering om tildeling af satspuljemidler til projektet *Kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling* til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

Taget til efterretning.

Punkt 112: Ledelsesinformation for Sundhed & Omsorg

10/49364

Bilag

Ledelsesinformation - Oktober 2010

Ledelsesinformation for Sundhed & Omsorg

Den fælles ledelsesinformation, som hvert kvartal forelægges for Socialudvalget og Sundhedsudvalget, foreligger nu for 3. kvartal 2010.

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

Der gøres opmærksom på, at ledelsesinformationen alene omfatter budgetområder, hvor budgetansvaret ligger hos henholdsvis Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,
at ledelsesinformationen tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

Taget til efterretning.

Beslutning Socialudvalget den 30-11-2010

Taget til efterretning.

Punkt 113: Gensidig orientering

09/49864

Gensidig orientering

Der orienteres om følgende:

- 10. Aabenraa. Takkebrev for tilskud til foredrag og aktiviteter i uge 40, og evaluering heraf.
- Oversigt over modtagne genoptræningsplaner, dateret 29.10.2010.

Lovgrundlag

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-11-2010

Orienteringerne taget til efterretning.