

# REFERAT Sundhedsudvalget d. 11-06-2013

**Mødedato**    Tirsdag d. 11. juni 2013 kl. 15:00

**Mødested**    Lokale 425, Skelbækvej

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sundhedsudvalgets budget 2014-2017, anlæg.....                                                 | 3  |
| Styrings- og Visitationsmodel for Sundhed & Omsorg.....                                        | 5  |
| Udviklingsplan for kommunens dagscentre og vedligeholdende træning.....                        | 8  |
| Sundhedsberedskabsplan for Aabenraa Kommune - høring.....                                      | 11 |
| Samarbejdsaftale mellem Aabenraa Kommune og Region Syddanmark vedr. sundhedskoordinator c..... | 14 |
| Orientering om samarbejde mellem Sundhed og Forebyggelse og Jobcentret.....                    | 18 |
| Orientering om regeringens sundhedspolitiske udspil "Mere borger, mindre patient".....         | 22 |
| Orientering - Status på implementering af Det nære Sundhedsvæsen.....                          | 25 |
| Gensidig orientering.....                                                                      | 27 |

## **Punkt 44: Sundhedsudvalgets budget 2014-2017, anlæg**

13/17245

### **Bilag**

Sundhedsudvalgets investeringsoversigt budget 2013-2017

Sundhedsudvalgets projektbeskrivelser til anlæg 2014-2017

# Sundhedsudvalgets budget 2014-2017, anlæg

Jf. den godkendte tidsplan for budgetlægningen 2014-2017 er der ikke udmeldt anlægsrammer samtidig med driftsrammerne. Dette sker med baggrund i, at det godkendte budget 2013-2016 på anlægssiden er udtryk for flerårsbudgettering.

Sundhedsudvalget har følgende anlægsprojekter på den godkendte investeringsoversigt for budget 2013-2016

| 1.000 kr.          | 2013         | 2014         | 2015       | 2016       |
|--------------------|--------------|--------------|------------|------------|
| Tandklinikstruktur | 3.165        | 1.585        | 0          | 0          |
| Velfærdsteknologi  | 0            | 630          | 630        | 630        |
| <b>I alt</b>       | <b>3.165</b> | <b>2.215</b> | <b>630</b> | <b>630</b> |

Der kan til 2017 fremsættes ønsker til anlægsrammen, Sundhed og Omsorg har følgende ønsker til anlægsrammen for 2017,

| 1.000 kr.          | 2017         |
|--------------------|--------------|
| Tandklinikstruktur | 2.370        |
| Velfærdsteknologi  | 1.000        |
| <b>I alt</b>       | <b>3.370</b> |

Til brug for udvalgets behandling af sagen er følgende materiale vedlagt,

- Sundhedsudvalgets investeringsoversigt budget 2013-2017
- Projektbeskrivelser til budget 2013-2017.

## Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** forslag til anlæg drøftes og prioriteres.

## Beslutning Sundhedsudvalget den 11-06-2013

Anbefales godkendt

Afbud: Mette Hørlück

## **Punkt 45: Styrings- og Visitationsmodel for Sundhed & Omsorg**

09/13294

### **Bilag**

Styrings og Visitationsmodel for Sundhed og Omsorg - 040613.docx(2).docx

# Styrings- og Visitationsmodel for Sundhed & Omsorg

Byrådet skal i denne sag godkende en overordnet Styrings- og Visitationsmodel for Sundhed & Omsorg, der baseres på en styringsfilosofi om "at pengene følger borgeren"; dvs. aktivitetsstyring på tværs af politikområderne under Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

Styrings- og Visitationsmodellen har overordnet til formål at understøtte Kommunens nye Sundhedspolitik samt udvikling og implementering af den rehabiliterende tilgang på tværs af driftsområderne under Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

Af Sundhedspolitikken målsætninger fremgår bl.a.: At Kommunen vil sikre kvalitet og effektive sammenhængende forløb for den enkelte borger, patient og særligt udsatte grupper med behov for støtte, pleje og behandling. At der skal være fokus på at få mere sundhed for pengene gennem målrettede og sammenhængende indsatser på tværs af kommunens serviceområder og i samspil med det øvrige sundhedsvæsen.

Styrings- og Visitationsmodellen skal således understøtte Kommunens muligheder for at levere fleksibel, effektiv og sammenhængende støtte og hjælp af høj kvalitet til borgeren. Modellen skal særligt fremme indsatser, der støtter borgeren i at blive selvhjulpne og i stand til at leve et godt, aktivt og selvstændigt liv uafhængig af hjælp længst muligt.

Styrings- og visitationsmodellen skal i forlængelse heraf fremme sammenhængende og tværgående indsatser på lavest effektive omkostningsniveau.

Styrings- og Visitationsmodellen skal styrke og tydeliggøre mulighederne for politisk prioritering på tværs af politikområder og udvalgenes bevillingsområder. Modellen skal sikre gennemsækelighed og sammenhæng mellem det politisk godkendte serviceniveau og visiterede samt leverede indsatser.

I praksis betyder det, at der i Socialudvalget og Sundhedsudvalget er etableret et parallelt politikområde, Visitation og Rehabilitering, der på sigt vil rumme det aktivitetsbaserede budget for de forskellige driftsområder samt mellemkommunale udgifter. Politikområdet skal understøtte den tværgående visitation og indsats.

Udvalgene vil i forbindelse med den årlige budgetlægning skulle prioritere rådige midler i forhold til den forventede aktivitet, det ønskede serviceniveau jf. kvalitetsstandarder m.v. og deraf følgende forventede indsatser.

Såfremt hensynet til kvalitet og sammenhæng for borgeren og omkostningseffektivitet tilsiger det, vil der i myndighedsudøvelsen kunne foretages en helhedsorienteret visitation, der involverer leverandører på tværs af fagudvalgenes bevillings- og politikområder. I sådanne situationer vil der kvartalsvist blive forelagt en fælles sag til beslutning i både Socialudvalget og Sundhedsudvalget, der begge skal godkende en evt. omplacering af midler mellem de to visitationsrammer (netto-0 omplacering via Økonomiudvalget).

Såfremt der i budgetåret opstår behov for tiltag til sikring af budgetoverholdelse, vil sagen som udgangspunkt blive forelagt begge fagudvalg med henblik på en fælles prioritering af handlemuligheder indenfor visitationsrammerne m.v.

Styrings- og Visitationsmodellen indebærer en forenkling af visitationen og øget handlefrihed for leverandøren til i samarbejde med borgeren at gennemføre den sammenhængende, tværfaglige rehabilitering og andre indsatser. Der vil således fremadrettet i betydeligt omfang blive tale om visitation, levering og afregning af ydelser i form af pakker og tværgående forløb. Eksempelvis pakkevisitation til plejecentre (i lighed med praksis på Handicap og Psykiatriområdet i dag) samt tværgående rehabiliteringsforløb, hvori indgår flere leverandører – dvs. fx træning, pædagogisk støtte, sygepleje og hjælpemidler.

Forenklingen indebærer, at visitationen skal have fokus på udredning af borgerens behov og rehabiliteringspotentiale samt formulering af retningsgivende mål for borgerens udvikling, støtte m.v.. Leverandøren

vil på dette grundlag og indenfor rammerne af den enkelte pakke eller forløb sammen med borgeren kunne tilrettelægge og gennemføre de nødvendige aktiviteter.

Der vil som led i denne tilgang blive sat meget fokus på kvalitet, metodeudvikling og måling af effekten af de forskellige indsatser m.v.

Med den nye styringsmodel sættes således også fokus på udvikling af nye borgerløsninger og rehabiliterende indsatser. Til dette formål forudsættes mulighed for, at der indenfor fagudvalgenes visitationsrammer kan ske overførelse af udviklingsmidler, som i forbindelse med den årlige budgetlægning er blevet øremærket til udvikling af omkostningseffektive og tværgående indsatser.

Byrådets godkendelse af den overordnede Styrings- og visitationsmodel vil efterfølgende blive omsat i konkrete styrings- og omkostningsmodeller for de enkelte fagområder og institutioner i Sundhed & Omsorg.

Det forventes, at størstedelen af driftsområderne således vil overgå til aktivitetsstyring i løbet af 2013-2014, efter konkret politisk godkendelse i udvalgene. På områder, der i denne proces ikke findes egnet til aktivitetsbaseret styring, vil styring fortsat ske som rammestyring med afsæt i kvalitetsstandarder og budgetforudsætninger vedr. økonomi og aktivitet m.v.

## **Økonomi og afledt drift**

Implementeringen af den nye Styrings- og Visitationsmodel vil ske indenfor fagudvalgenes godkendte rammer.

Der vil som led heri ske en gradvis overgang til aktivitetsstyring for relevante driftsområder. Samtidig hermed vil der budgetteknisk ske en flytning af det aktivitetsbaserede budget for de pågældende politikområder til det nye politikområde Visitation og Rehabilitering i Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

For de enkelte driftsområder (aftalestyrede enheder) vil der blive tale om anderledes sammensætning af deres samlede budget, nemlig som en kombination af et (forventet) aktivitetsbudget, et driftsbudget og/eller et rammebudget. Modellen fungerer i dag fx i Hjemmeplejen.

Tekniske korrektioner til det samlede ældreområde på tværs af udvalgene samt allokering af midler til nytilgang på handicap og psykiatriområdet budgetlægges som udgangspunkt under politikområdet Visitation og Rehabilitering i de to udvalg.

## **Indstilling**

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** Styrings- og Visitationsmodel for Sundhed & Omsorg godkendes.

## **Beslutning Sundhedsudvalget den 11-06-2013**

Anbefales godkendt.

Udvalget lægger vægt på fremadrettet ledelsesinformation, der understøtter den nye styringsmodel.

Afbud: Mette Hørlück

## **Punkt 46: Udviklingsplan for kommunens dagscentre og vedligeholdende træning**

13/20741

### **Bilag**

Udviklingsplan for kommunale dagscentre og den vedligeholdende træning

# Udviklingsplan for kommunens dagscentre og vedligeholdende træning

Med denne sag skal Sundhedsudvalget beslutte, hvordan den vedligeholdende træning i Aabenraa Kommune fremadrettet skal organiseres såvel geografisk som indholdsmæssigt.

Den vedligeholdende træning skal som et led i budgetaftalen 2013-2016 realisere en besparelse på 500.000 i 2013 og de følgende år ved at blive samlet på fire adresser og gennem en indholdsmæssig optimering af tilbuddet. For at realisere nettobesparelsen er der udarbejdet en Udviklingsplan for den vedligeholdende træning, der præsenterer en ny organisering for dagscenterområdet. Som et led i besparelsen tilføres 300.000 kr. til kørsel for at kompensere for, at det forventede kørselsbehov stiger med samling af tilbuddet på færre adresser.

Udviklingsplanen gør op med en praksis, hvor vedligeholdende træning risikerer at antage permanent karakter. I stedet fokuseres på træning, der i udgangspunktet er rettet mod at gøre borgeren selvhjulpne i at vedligeholde egne færdigheder, og hvor der i høj grad fokuseres på muligheden for at støtte borgeren i at koble træningen til aktiviteter i nærmiljøet, f.eks. i foreningslivet. Derfor indeholder udviklingsplanen en ny organisering af de enkelte forløb, hvor der afsættes ekstra ressourcer til tværfagligt samarbejde, som bl.a. sikrer et målrettet samspil mellem den vedligeholdende træning og hjemmeplejens ydelser. Derudover afsættes flere ressourcer til tests og vurdering af borgeren, så der sikres et beslutningsgrundlag på et fagligt højt niveau, i forbindelse med at der træffes beslutninger om fortsættelse, pause, eller afslutning af den vedligeholdende træning af Visitation & Rehabilitering.

Det estimeres, at en realisering af udviklingsplanen vil have den konsekvens, at antallet af borgere, der løbende modtager vedligeholdende træning, reduceres. Dette er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at færre borgere samlet set vil modtage vedligeholdende træning. Derimod sigtes der hen imod at afkorte og intensivere det enkelte borgerforløb.

Det forventes at en realisering af udviklingsplanen for den vedligeholdende træning, vil have den konsekvens, at der på årsbasis forventes at være 200 borgerforløb på 6 måneder og 554 forløb på 3 måneder til rådighed indenfor bestillingsrammen til dagcentertilbud.

Fordelingen mellem kognitive og fysiske forløb bygger på en antagelse om, at der fortsat er en gruppe af borgere, der ikke kan blive selvhjulpne, og hvor den vedligeholdende træning skal visiteres, så længe borgeren kan profitere heraf. Den største ændring af den nye organisering er derfor på den fysisk vedligeholdende træning. Her vurderes der at være et betydeligt potentiale for at reducere i længden af den vedligeholdende træning, så den kan foregå i kortere og mere intensive forløb. Det betyder, at hvor en borger i dag modtager fysisk træning hele året, vil borgeren fremadrettet træne i f.eks. et eller to moduler af 3 måneders varighed og resten af året træne selv eller benytte et tilbud i frivilligt eller privat regi.

Antallet af dagscentre reduceres fra syv til fire, og middagsspisning som en del af den vedligeholdende træning vil på sigt kun foregå på to centre. Middagsspisningen vil foregå på Funkevej i Rødekro og på Rønshave Plejehjem. De to øvrige steder, hvor der fremadrettet vil foregå vedligeholdende træning, er Grønningen i Tinglev og på Kresten Philipsens vej i Aabenraa. Det forventes desuden, at en del af de borgere, der får vedligeholdende træning i dag, fremadrettet i stedet vil benytte det specialtilbud til demente, som etableres på Rise Plejehjem. Snitfladen mellem disse borgere og øvrige borgere, som modtager kognitiv vedligeholdende træning, er endnu uklar, men indgår i det udviklingsarbejde, der pågår på demensområdet.

## Lovgrundlag

Den vedligeholdende træning visiteres til borgeren i henhold til Serviceloven § 86, stk. 2: "*Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.*"

## Økonomi og afledt drift

Rammen til vedligeholdende træning udgjorde i 2012 7,5 mio. kr. fordelt med ca. 7 mio. kr. i lønninger til træningsassistenter og ca. 0,5 mio. kr. i løn til terapeuter, der bistår træningen. Der betales ikke leje for benyttelse af lokaler til træningen, hvilket fortsætter uforandret. Med den godkendte besparelse i budget 2013-16 reduceres bestillerrammen til dagscentertilbud til 7,0 mio. kr., mens kørselsbudgettet udvides med 0,3 mio. kr.

For at muliggøre aktivitetsstyring af den vedligeholdende træning og sikre gennemsigtheden af omkostningerne ved de enkelte forløb, opbygges de træningen af forløb af 3 og 6 måneders varighed alt efter om der er tale fysisk eller kognitiv vedligeholdende træning. Den samlede forløbspris for forløbet på 3 måneder udgør 6.588 kr., mens prisen for forløbet på 6 måneder udgør 16.759,50 kr. Grundlaget for beregningerne fremgår af bilag til sagsfremstillingen. Med en bestillerramme på 7,0 mio. kr. svarer det til, at der årligt kan være 200 forløb af 6 måneder og 554 forløb af 3 måneder.

I budgetoplægget til budget 2014-17 er der taget et yderligere skridt i forhold til at optimere indsatsen gennem en yderligere besparelse på 0,3 mio. kr. årligt.

## Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** den vedligeholdende træning fremadrettet foregår på Kresten Philipsens vej i Aabenraa, Rønshave i Bov, på Grønningen i Tinglev og på Funkevej i Rødekro,

**at** den visiterede vedligeholdende træning udføres i forløb af 3 og 6 måneder,

**at** videreudviklingen af den vedligeholdende træning sker i sammenhæng med arbejdet med udvikling af kommunens demenstilbud,

**at** sagen forelægges Socialudvalget til efterretning,

**at** sagen forelægges Seniorrådet til orientering.

## Beslutning Sundhedsudvalget den 11-06-2013

1. – 4. **at:** Godkendt

5. **at:** Seniorrådet orienteres om udmøntningen af beslutningen om omlægning fra 7 til 4 dagcentre, jfr. budget 2013-2016

Afbud: Mette Hørlück

## **Punkt 47: Sundhedsberedskabsplan for Aabenraa Kommune - høring**

07/26279

### **Bilag**

Høringsudkast Sundhedsberedskabsplan\_06062013

Tids- og procesplan for revision af sundhedsberedskabsplanen

# Sundhedsberedskabsplan for Aabenraa Kommune - høring

Sundhedsudvalget skal i denne sag godkende høringsudkast til Sundhedsberedskabsplan for Aabenraa Kommune.

Kommune og region skal i henhold til Sundhedsloven politisk godkende en sundhedsberedskabsplan i hver valgperiode. Sundhedsberedskabsplanen skal forud for godkendelsen i høring i Sundhedsstyrelsen, herunder hos embedslægerne, Region Syddanmark, de tilgrænsende nabokommuner og hos relevante kommunale parter.

Det vedlagte udkast til Sundhedsberedskabsplan for Aabenraa Kommune er udarbejdet efter en skabelon, som Region Syddanmark og kommunerne i regionen har aftalt via den regionale sundhedsberedskabsgruppe og den kommunale netværksgruppe for sundhedsberedskabsplanlægning. Skabelonen har udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vejledning for sundhedsberedskabsplanlægning.

Høringsudkast til sundhedsberedskabsplanen er baseret på første udgave af Sundhedsberedskabsplan for Aabenraa Kommune, der blev godkendt af Byrådet i december 2009. Efter aftale med beredskabschefen, der har deltaget i udarbejdelsen af sundhedsberedskabsplanen, indeholder den nuværende udgave i modsætning til den første udgave ikke konkrete indsatsplaner og action cards. Indsatsplaner og action cards skal kunne revideres efter behov og ikke kun i forbindelse med revision af hele planen. Indsatsplaner og actioncards vil foreligge opdateret senest 1. oktober 2013.

Planen er en delplan under Aabenraa Kommunes generelle beredskabsplan og en plan, der har nær sammenhæng med Region Syddanmarks sundhedsberedskabsplan. Desuden er der aftalt et nært samarbejde med nabokommunerne i relevante sundhedsberedskabssituationer.

Den kommunale sundhedsberedskabsplan er udarbejdet på baggrund af nationale trusselsvurderinger og en *lokal* risiko- og sårbarhedsanalyse og beskriver kommunens opgaver i sundhedsberedskabet. Herunder:

- Indsats over for de borgere, Pleje & Omsorg drager omsorg for
- Samarbejde med regionen og omkringliggende kommuner om sundhedsberedskabet
- Kommunikation mellem personer, der deltager i sundhedsberedskabet, herunder regionens aktører. For kommunens vedkommende drejer det sig bl.a. om de praktiserende læger
- Aktivering af kommunens sundhedsberedskab. Herunder samarbejde med Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i regionen
- Kvalitet
- Uddannelses- og øvelsesvirksomhed på sundhedsberedskabsområdet

Efter høringsfasen bliver sundhedsberedskabsplanen behandlet i Direktionen forud for godkendelsesfasen i Sundhedsudvalget og Byrådet.

## Lovgrundlag

Sundhedsloven af 13. juli 2010

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale mv. (BEK nr. 1150 af 9. december 2011)

## Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** udkast til Sundhedsberedskabsplan for Aabenraa Kommune godkendes til høring.

## **Beslutning Sundhedsudvalget den 11-06-2013**

Godkendt

Afbud: Mette Hørlück

## **Punkt 48: Samarbejdsaftale mellem Aabenraa Kommune og Region Syddanmark vedr. sundhedskoordinator og klinisk funktion for kommunernes rehabiliteringsteams**

12/54767

### **Bilag**

Evaluerings af rehabiliteringsteam Fleks- og Førtidspensionsreform

Beskrivelse af sundhedskoordinator og klinisk funktion

Kort beskrivelse af ressourceforløb

Dias vedr. understøttelse af it-arbejdsgange i forbindelse med førtidspension- og fleksjobreform

Region Syddanmark, Referat fra møde 7.5.2013 om implementering af førtidspensions- og fleksjobreform

Samarbejdsaftale mellem Aabenraa Kommune og Region Syddanmark vedr. sundhedskoordinator og klinisk funktion for kommunernes rehabiliteringsteams

# Samarbejdsaftale mellem Aabenraa Kommune og Region Syddanmark vedr. sundhedskoordinator og klinisk funktion for kommunernes rehabiliteringsteams

Reformen af førtidspension og fleksjob indebærer et helt nyt struktureret samarbejde mellem kommuner og sundhedsvæsenet. Det skal sikre en tidlig og hurtig afklaring af mulighederne for at arbejde, hvis borgeren har problemer med helbredet.

Den nye samarbejdsmodel skal sikre, at kommunens sagsbehandlere, praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen altid samarbejder optimalt. Borgerne skal ikke føle, at de kommer i klemme mellem forskellige fagpersoner med forskellige holdninger til helbred og job.

Der har pågået forhandlinger mellem de syddanske kommuner og Region Syddanmark om førtidspensions- og fleksjobreformen, hvor regionen skal stille en sundhedskoordinator og klinisk funktion til rådighed for kommunernes rehabiliteringsteams. Det forventes at samarbejdet kan føre til kortere udredningstid og mere effektiv indhentning af lægeerklæringer.

Der henvises i øvrigt til bilag vedr. evaluering af rehabiliteringsteam i Fleks- og Førtidspensionsreform og beskrivelsen af sundhedskoordinator og klinisk funktion.

Kommunerne og regionen er enige om hensigterne med reformen og har haft en god dialog om en fælles samarbejdsaftale til at lægge til grund for den enkelte kommunes aftale med regionen, man er bl.a. enedes om:

- Regionen organiserer sundhedskoordinatorerne og klinisk funktion fra Friklinikken i Give i Vejle kommune
- Da der er en række ubekendte om, hvor mange personer kommunerne sender i rehabiliteringsteams, opbygger regionen sin forventede kapacitet igennem en indkøringsfase
- Samarbejdsaftalen sigter på en fleksibel model, bl.a. hvor kommunernes forventede, årlige træk på sundhedskoordinatorerne justeres hver tredje måned. I løbet af et par år forventes der igen en nedgang i antallet af behandlede sager i forbindelse med kontanthjælps- og sygedagpengereformer begynder at blive effektueret. Det er dog på nuværende tidspunkt ikke muligt at give et klart estimat af omfanget
- Sundhedskoordinatorerne skal være behjælpelig i de løbende sager, når der er behov for helbredsmæssig sparring og indhentelse af helbredsoplysninger.
- Kommunerne og regionen ønsker dertil en differentieret tilgang til ydelserne fra klinisk funktion, som leverer rådgivning og vurdering til en gennemsnitspris på op til 14.000,- kr. pr. sag. Det vil sige inklusiv alle nødvendige vurderinger og eventuelle speciallægeattester vedrørende den enkelte borger
- Ud fra en dialog med alle kommuner laver regionen en samlet plan for sundhedskoordinatorernes deltagelse i kommunerne med henblik på en effektiv udnyttelse af tid og ressourcer
- EG Mediconnect er valgt til at levere en hensigtsmæssig IT-løsning til kommunikation mellem alle relevante parter. EG forventer at kunne gå i test medio juni og være klar til drift 1. juli 2013. Udvikling og drift for kommunernes del finansieres af eksisterende licensbetalinger til Mediconnect
- EG Mediconnect kontakter alle 22 kommuner og regionen for den konkrete integration
- Der følges op på aftalen i Syddanmark, herunder om økonomi, ressourceforbrug og kapacitet

En afslutning af forhandlingerne om det endelige standardkontraktforslag fra Arbejdsmarkedsstyrelsen er planlagt til at finde sted den 4. juni, hvor aftalen færdiggøres og efterfølgende sendes ud til alle 22 kommuner umiddelbart efter mødet. Aftalen skal godkendes i alle kommuner senest 1. juli 2013.

Samarbejdsaftalen sendes til høring i Arbejdsmarkedsudvalget 10. juni, Sundhedsudvalget 11. juni og Børne- og

Familieudvalget 12. juni forud for behandling i Økonomiudvalget den 18. juni.

De tre nævnte fagudvalg vil på et senere tidspunkt blive orienteret om samarbejdet om både ressourceforløb og opfølgning på det udviklingsarbejde, som foregår i KL.

## Økonomi og afledt drift

Der pågår forhandlinger mellem Staten og KL om lovforslagets DUT-konsekvenser, Aabenraa Kommune afventer resultatet af forhandlingerne da det endnu er uvist om kommunen bliver kompenseret, fordi der reelt er nettomerudgifter eller om loven forudsætter, at kommunen kan spare på andre områder.

Staten forudsætter, at udgifterne til rehabiliteringsteamene kan dækkes ved at omprioritere eksisterende udgifter til målgruppen. Det er efter KL's vurdering på ingen måde en realistisk forudsætning.

Et af de væsentligste opmærksomhedspunkter er, at den regionale sundhedskoordinator og klinisk funktion kan blive væsentligt dyrere end forudsat af staten. Klinisk funktion får monopol på at bestille sundhedsfaglig bistand, herunder lægeerklæringer, til rehabiliteringsteamet. Regionerne har derfor ingen incitamenter til at sikre lave udgifter til lægeerklæringer. Kommunerne bør derfor følge udviklingen meget tæt og indgå i en meget tæt dialog med regionerne om opgaveløsningen i klinisk funktion.

Kommunerne i Region Syddanmark har den 30. maj fået oplyst region Syddanmarks takster for den kommunale medfinansiering af Sundhedskoordinatoren og klinisk funktion. Aabenraa Kommunes årlige udgift til Sundhedskoordinatoren forventes at blive mellem 310.000 - 350.000 kr. Den årlige udgift til den kliniske funktion, som leverer rådgivning og vurderinger, forventes at blive mellem 150.000 - 200.000 kr.

Aabenraa Kommune har ikke i budgettet for 2013 og frem afsat finansiering til sundhedskoordinator og til klinisk funktion fra Friklinikken i Give. Endvidere er der i forbindelse med etableringen af det tværkommunale rehabiliteringsteam i Aabenraa Kommune ikke truffet beslutning om, hvorvidt sundhedskoordinatoren og klinisk funktion fra Friklinikken i Give skal finansieres af Arbejdsmarkedsudvalget eller af Sundhedsudvalget, eller om finansieringen skal deles mellem de to udvalg.

Jobcenter og Borgerservice anbefaler, at området og dermed også finansieringer ligger i Arbejdsmarkedsudvalget.

## Indstilling

Jobcenter og Borgerservice indstiller,

**at** samarbejdsaftalen godkendes,

**at** finansiering af sundhedskoordinator og klinisk funktion fra Friklinikken i Give i 2013 afventer DUT-forhandlingerne, og

**at** budgetansvaret placeres i Arbejdsmarkedsudvalget.

## Beslutning Arbejdsmarkedsudvalget den 10-06-2013

Anbefales godkendt.

Afbud: Hans Henrik Philippsen.

## Beslutning Sundhedsudvalget den 11-06-2013

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

Afbud: Mette Hørlück



## **Punkt 49: Orientering om samarbejde mellem Sundhed og Forebyggelse og Jobcentret**

13/19649

# Orientering om samarbejde mellem Sundhed og Forebyggelse og Jobcentret

Sundhed & Omsorg og Jobcentret har opstartet samarbejde på 4 forskellige indsatser til borgere, der går på tværs af forvaltningen. Fælles for det tværgående samarbejde er, at de skal være til gavn for borgerne, og målet er, at indsatsen er medvirkende til, at borgeren kommer hurtigere tilbage til arbejdet. Det tværgående samarbejde skal ligeledes bibringe en øget faglig kulturforståelse på tværs af forvaltningerne og dermed styrke det tværgående samarbejde.

Indsatserne er en del af kommunens Sundhedstilbud, og det er derfor frivilligt for borgerne om de ønsker at deltage i projekterne.

Beskrivelse og status på indsatserne:

## 1. Tilbud til borgere med cancer

**Beskrivelse** Tilbud og arbejdsgang er udviklet i et tværgående samarbejde med deltagelse af medarbejdere fra Sundhed & Omsorg og Jobcentrets Sygedagpengeafdeling.

Indsatsen var i første omgang målrettet borgere med en sag i sygedagpengeafdelingen, og som enten er opereret for brystkræft, prostatakræft, livmoderhalskræft eller livmoderkræft. Målgruppen er senere udvidet til at omfatte alle borgere, der har en cancerlidelse.

Beskrivelse af indsatsen: Forløbet er individuelt og *kan* indeholde:

- Fysisk træning
- Hverdag med kræft
- Diættejledning
- Madværksted
- Vægtstoprådgivning
- Mindfulness
- Rygestoprådgivning
- Individuel rådgivning

**Status** Opstart 1. april 2013, og der er pt. 3 forløb igangsat i maj måned, det er forventningen, at udvidelsen af målgruppen vil medføre flere borgere på forløbet. Jobcentret kan henvise i alt ca. 50 borgere.

Der arbejdes med at designe en evalueringsmodel for projektet, så det kan afklares, om den indsats borgerne modtager i sundhedscentret afkorter deres sygedagpengeforløb.

## 2. Tilbud til borgere med lænderyg- eller skulderlidelser

**Beskrivelse** Projektets formål er primært at udvikle et tættere og koordineret samarbejde ift. indsatsen for borgere med en sag i Sygedagpengeafdelingen, og som enten har en lænderyg- eller skulderlidelse, og som bliver behandlet i Træning & Forebyggelse efter at have fået en genoptræningsplan fra sygehuset.

Projektets formål er at medvirke til en øget faglig kulturforståelse på tværs af forvaltningerne Træning & Forebyggelse og Jobcentrets Sygedagpengeafdeling. Det sker gennem en øget dialog mellem medarbejdere fra de afdelinger både i formaliserede samarbejder og uformelle drøftelser. Bl.a. vil medarbejderne i øget grad gøre brug af fælles dialogmøder med borgerne, så der kommer en fælles forståelse for og mål med det forløb, borgeren skal igennem i kommunen.

**Status** Projektet er opstartet januar 2013, og der har været afholdt flere faglige møder mellem medarbejderne. Derudover har der været afholdt en faglig temadag i maj måned mellem medarbejdere fra Sygedagpengeafdelingen og Træning & Forebyggelse.

Samarbejdet evalueres bl.a. gennem spørgeskema til medarbejderne, der skal afdække, hvorvidt de oplever et styrket samarbejde i de konkrete borgersager.

### 3. Tilbud til borgere med en senhjerneskeade

**Beskrivelse** Borgere og deres pårørende tilbydes råd, vejledning og koordinering af tilbud. Borgerne tilbydes at få tilknyttet en hjerneskeadekoordinator, som fungerer som tovholder på borgens forløb og sikre sammenhæng i den hjælp, der tilbydes. Flere borgere på Sygedagpenge er borgere med en hjerneskeade, og der samarbejdes derfor med hjerneskeadekoordinatoren omkring borgeren.

**Status** Sygedagpengeafdelingen har et godt og udbytterigt samarbejde med hjerneskeadekoordinatoren i Sundhed & Omsorg. Efter at senhjerneskeade afdelingen "Prins Henriks gård" under Sygehus Sønderjylland blev nedlagt, har sygedagpengeafdelingen haft brug for faglig sparring og rådgivning til borgere med senhjerneskeade. Det gælder både sygemeldte borgere med hjerneskeade efter eks. trafikulykker eller sygemeldte med hjerneskeader efter eks. hjerneblødning.

Samarbejdet med koordinatoren består af rådgivning og vejledning til sagsbehandlere, besøg i hjemmet, overvejelser omkring hjælpemidler på arbejdspladsen / praktikstedet samt rundbordssamtaler.

### 4. Tilbud til svært overvægtige

**Beskrivelse** Tilbud og arbejdsgang er udviklet i et tværgående samarbejde med deltagelse af medarbejdere fra Sundhedscentret og Jobcentrets Kontanthjælpsafdeling. Indsatsen er målrettet borgere, der er svært overvægtige i matchgruppe III med en sag i kontanthjælpsafdelingen samt Sundhedscentret

Beskrivelse af indsatsen:

- Ideer til sund og nem hverdagsmad
- Sæt mål for dit vægttab og hold det
- Lav lækker mad sammen
- Mere aktivitet i hverdagen
- Myter og fakta om sundhed
- Introduktion til intervaltræning
- Hvordan holder du fast i den gode livsstil?
- Hvad kan du spise til måltiderne og hvor meget
- Indkøbstur i supermarked

**Status** Opstart i april med mulighed for, at Jobcentret kan henvise i alt ca. 20 borgere

Orienteringen om samarbejdet mellem Sundhed og Forebyggelse og Jobcentret sendes til orientering i Arbejdsmarkedsudvalget den 10. juni, og Sundhedsudvalget den 11. juni.

### Indstilling

Jobcenter og Borgerservice samt Sundhed og Omsorg indstiller, **at** sagen tages til orientering.

### Beslutning Arbejdsmarkedsudvalget den 10-06-2013

Godkendt.

Afbud: Hans Henrik Philippsen.

### Beslutning Sundhedsudvalget den 11-06-2013

Taget til orientering  
Afbud: Mette Hørlück

## **Punkt 50: Orientering om regeringens sundhedspolitiske udspil "Mere borger, mindre patient"**

13/20283

### **Bilag**

Sundhedspolitisk-udspil-13052013 - Sundhedspolitisk-udspil-13052013.pdf

# Orientering om regeringens sundhedspolitiske udspil "Mere borger, mindre patient"

Sundhedsudvalget orienteres i denne sag om indholdet i Regeringens sundhedspolitiske udspil "Mere borger, mindre patient."

Med udspillet "Mere borger, mindre patient" sætter Regeringen en ny kurs for sundhedsområdet. Regeringen vil et sammenhængende sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i den enkelte borger.

Samarbejdet mellem Sygehuse, kommuner og de praktiserende læger skal være bedre, og borgerens egne ressourcer skal mobiliseres og styrkes.

Hovedtemaerne i det sundhedspolitiske udspil er:

1. Et sundhedsvæsen der hænger sammen
2. Øget lighed i sundhed
3. Styrket akutberedskab og kræftindsats
4. Bedre kvalitet og fokus på resultater
5. Et moderne og effektivt sundhedsvæsen

Indenfor de enkelte temaer, er der flere mål, der har indflydelse på Aabenraa Kommunes indsatser i forhold til udviklingen af Det Nære Sundhedsvæsen.

Ad 1. Styrke Sundhedsaftalerne, så der bliver én sundhedsaftale i hver Region – med nye obligatoriske indsatsområder og konkrete målsætninger

Styrke fagligheden i den kommunale sygepleje gennem et tættere samarbejde på tværs af sygehuse, praktiserende læger og kommuner.

Sikre bedre incitamenter til at styrke samarbejdet mellem kommuner og regioner om integrerede og fælles sundhedsløsninger.

Ad 2. Styrke forebyggelsen ved at sætte nationale mål for danskernes sundhed og udvikling af partnerskaber om realiseringen af disse mål

Styrke psykiatrien gennem indførelse af ret til udredning og behandling for psykiatriske patienter

Forbedre svangre- og barselsomsorgen

Ad 3. Styrke kræftrehabiliteringen og indsatsen overfor multisyge

Ad 4. Styrke genoptræningsindsatsen

Løfte kvaliteten og kompetencerne i den kommunale indsats og styrke patientsikkerhedsindsatsen i kommunerne

Ad 5. Styrke og effektivisere den kommunale patientrettede forebyggelsesindsats

Fremlægge en ny digitaliseringsstrategi for at sikre en bedre udnyttelse af sundheds-it og telemedicin.

Forbedre incitamentsstrukturen i sundhedsvæsenet med fokus på kvalitet og sammenhængende forløb samt produktivitet og omkostninger.

Der er afsat 600 mio. kr. i perioden 2014-2017 til nye initiativer. Udspillet finansieres af omprioriteringer på sundhedsområdet.

Udspillet skal drøftes med relevante parter og danner afsæt for regeringens økonomiforhandlinger for 2014 med Danske Regioner og KL.

Der henvises til sammenfatningen s.9 i vedlagte bilag.

## **Indstilling**

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** orientering om Regeringens sundhedspolitiske udspil tages til orientering.

## **Beslutning Sundhedsudvalget den 11-06-2013**

Taget til orientering

Afbud: Mette Hørlück

## **Punkt 51: Orientering - Status på implementering af Det nære Sundhedsvæsen**

11/40384

### **Bilag**

Bilag 1. Status på implementering af "Det nære sundhedsvæsen"

Bilag 2. Tabelbemærkninger til KL's spørgeskema til aprilundersøgelse.pdf

Bilag 3 Kommunefordelt udskrivningsark\_Syddanmark.pdf

# Orientering - Status på implementering af Det nære Sundhedsvæsen

I denne sag orienteres om status på implementering af "Det nære Sundhedsvæsen" i kommunerne.

KL har i oktober 2012 og april 2013 gennemført en spørgeskemaundersøgelse vedr. status for kommunernes sundhedsindsatser. Dette som led i en opfølgning på KL's sundhedsudspil og økonomiaftalen for 2013.

Aabenraa Kommune har deltaget i denne undersøgelse og det er nu muligt, at give en status på implementering af de kommunale sundhedsindsatser jf. vedhæftede bilag.

Besvarelser i spørgeskemaet giver et her og nu billede fra april måned, hvorfor det kan oplyses at Aabenraa Kommune:

- Forventer at etablere akutpladser pr. 1. september 2013
- Er i gang med at etablerer opfølgende hjemmebesøg, der skal foregå og udføres sammen med de praktiserende læger

De verserende overenskomstforhandlinger og Regeringens lovforslag betyder, at der p.t. ikke er fremdrift i ovennævnte tiltag for så vidt angår deltagelse af praktiserende læger.

## Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller:

**at** orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning Sundhedsudvalget den 11-06-2013

Taget til efterretning

Afbud: Mette Hørlück

## **Punkt 52: Gensidig orientering**

09/49864

# Gensidig orientering

1. Kommunernes Landsforening. Invitation til KL's Ældrekonference 2013. Tema: "ældevelfærd i en brydningstid – Nye veje på ældreområdet". Tid og sted: Tirsdag den 25. september 2013 kl. 09.30 – 16.00 på Hotel Pejsegården i Brædstrup.

Se mere på [www.kl.dk/aeldrekonference2013](http://www.kl.dk/aeldrekonference2013)

## Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,  
**at** orienteringen tages til orientering.

## Beslutning Sundhedsudvalget den 11-06-2013

Taget til orientering  
Afbud: Mette Hørlück