

# REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 14-08-2018

**Mødedato** Tirsdag d. 14. august 2018 kl. 16:00

**Mødested** Mødelokale 2A, Rådhuset i Støvring

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Økonomivurdering 2. kvartal 2018 for Sundhedsudvalget.....	4
Disponeringsregnskab det Specialiserede voksenområde - juni 2018.....	5
Revisionsberetninger vedrørende revisionsaftale og årsregnskab 2017.....	7
Budgetnotat - investeringsstrategi på voksenhandicapområdet.....	9
Ledelsesinformation - voksenhandicap.....	13
Ledelsestilsyn - voksenhandicap.....	17
Anmodning fra Den Sociale Fællesliste om optagelse af punkt på dagsordenen - Mænds Mødestede	18
Akutfunktionen i Center Pleje og Omsorg.....	19
KMD Nexus og Fælles Sprog III.....	21
Værdighedspolitik.....	24
Social- og plejefagligt tilsyn på ældreområdet.....	25
Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg.....	27
Stigende behov for børnetræning og genoptræning.....	29
Sundhedsaftale 2019.....	31
Sundhed for pengene - drøftelse af fremtidig ramme og proces.....	32
Afholdelse af dialogmøder resten af 2018.....	34
Planlægning af strategidrøftelse i Sundhedsudvalget.....	36
Orientering om politisk mødekalender 2019.....	37
Orientering.....	38

## **Punkt 76: Godkendelse af dagsorden**

00.01.00-A00-30-17

### **Sundhedsudvalget**

Sundhedsudvalget

#### **Resume**

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

#### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget godkender dagsorden.

#### **Beslutning**

Godkendt.

# Punkt 77: Økonomivurdering 2. kvartal 2018 for Sundhedsudvalget

00.15.00-S00-2-17

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Årets anden økonomivurdering for Sundhedsudvalget viser et forventet regnskab på samlet 477,8 mio. kr. Det korrigerede budget inklusiv overførsler er på 466,0 mio. kr. Det giver en samlet forventet afvigelse på 11,8 mio. kr. i merforbrug.

### Sagsfremstilling

Hermed præsenteres årets anden økonomivurdering for Sundhedsudvalgets område. Økonomivurderingen omfatter udelukkende vurdering på driftsområderne og dermed indgår der ikke vurdering på anlæg. Som udgangspunkt er vurderingen lavet på baggrund af forbruget i 1. halvår 2018, dog er der taget højde for kendte og forventede afvigelser resten året.

På nuværende tidspunkt forventer vi et samlet forbrug på 477,8 mio. kr. Det giver en samlet afvigelse på 11,8 mio. kr. i merforbrug i forhold til korrigeret budget på 466,0 mio. kr., det korrigerede budget indeholder overførsler på 0,1 mio. kr. som sundhedsudvalget samlet set har fået overført til budget 2018 i underskud.

ØKV2 (mio. kr.)	Forbrug pr. 30.6.2018	Korr. Budget		
		inkl. overførsler	Forventet regnskab	Forventet restbudget
<b>Sundhedsudvalg</b>	<b>232,3</b>	<b>466,0</b>	<b>477,8</b>	<b>-11,8</b> ↓
Pleje og omsorg	113,4	201,3	210,3	-9,0 ↓
Voksne med særlige behov.	59,5	114,2	114,0	0,2 ↑
Sundhed	59,5	150,5	153,5	-3,0 ↓

- og ↓ = merforbrug i mio. kr.

For en nærmere beskrivelse af de forventede budgetafvigelser henvises til økonomivurderingsrapporten for udvalget, som er vedlagt som bilag.

Den vedhæftede økonomivurdering læses sådan:

- Første side viser: Udvalget i hovedtal, en graf med regnskab 2017, budget og forventet regnskab for 2018 samt et diagram med fordeling af budgettet mellem de forskellige sektorer. Denne side indgår i den samlede økonomivurdering til Byrådet.
- Herefter kommer et kort resume og en oversigt over de områder med væsentligste afvigelser, samt en pil for markering af, om der er tale om mer- eller mindreforbrug.
- På de efterfølgende sider vises tabeller i mere detaljeret form. I tabellerne er der noter, som angiver de områder, der er uddybet i den efterfølgende tekst.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager økonomivurderingen til efterretning.

### Beslutning

Taget til efterretning.

Sundhedsudvalget ønsker på næste møde oplysninger om erfaringer med indførelse af Nexus og udgifter hertil, årsagerne til opdrift i sygeplejen samt i den kommunale medfinansiering.

Det skal endvidere synliggøres, om der kommer yderligere udgifter til Nexus i forbindelse med fremtidig anvendelse af systemet.

Sundhedsudvalget ønsker en samlet oversigt over de budgetmæssige udfordringer på udvalgets område til forberedelse af drøftelserne af budgettet.

### Bilag

ØKV2 SU

# Punkt 78: Disponeringsregnskab det Specialiserede voksenområde - juni 2018

27.51.00-000-1-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

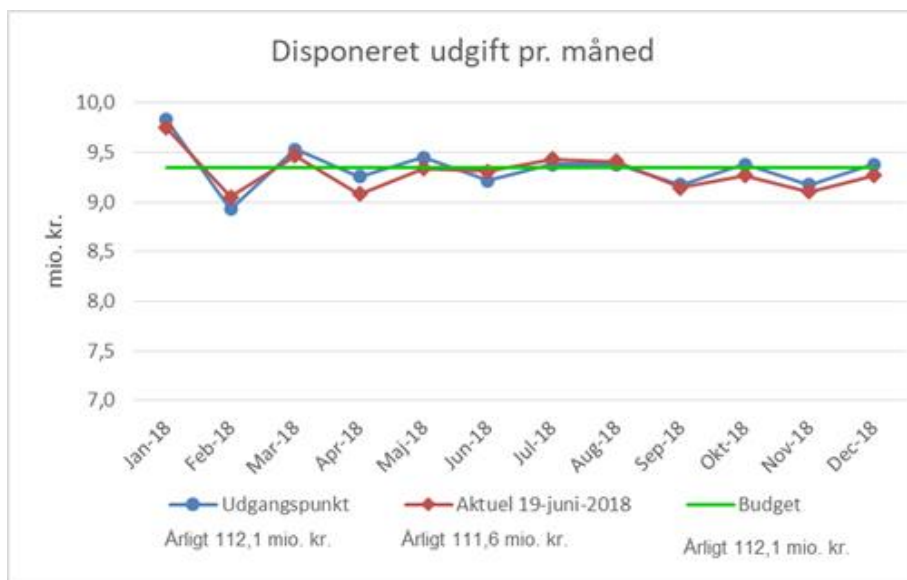
### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Der er pr. juni 2018 disponeret 111,6 mio. kr. af et korrigeret budget på 112,1 mio. kr. Dermed er der 0,5 mio. kr. tilbage til tilgange, afgang og ændringer af indsatser resten af året. På grund af merforbrug i regnskab 2017 er der foretaget en negativ overførsel på 1 mio. kr. Der forventes på nuværende tidspunkt et stabilt niveau, og at udgifterne til det specialiserede voksen område derfor kan holdes indenfor budgettet.

### Sagsfremstilling

Her er en orientering om det forventede regnskab for 2018 på det specialiserede voksenområde pr. juni 2018.



Graf: Alle borgere med disponerede udgifter under Center Familie Handicap, Voksne.

Det ses af grafen, at der i år 2018 er et korrigeret budget på 112,1 mio. kr. inklusive en negativ overførsel på 1 mio.kr. fra regnskab 2017. Øjeblikbilledet pr. 19. juni viser, at der er disponeret nettoudgifter på samlet 111,6 mio. kr., mod udgangspunktet i begyndelsen af året på 112,1 mio. kr. - et fald på 0,5 mio.kr. På trods af en lille stigning siden disponeringen i maj, anser vi stadigvæk niveauet for at være stabilt. Der er hermed 0,5 mio. kr. tilbage af budgettet. Dette beløb skal dække tilgang af nye sager, ændringer i eksisterende sager, afgang i løbet af året.

Siden sidste disponering er der sket en stigning i udgifter på voksenhandicapområdet på 0,7 mio.kr. Stigningen skyldes primært tilgang af nye sager (19 foranstaltninger) og ændringer på eksisterende sager på 0,2 mio. kr. Se evt. vedhæftede dokumenter for yderligere forklaring.

Ved sammenligning af denne disponering med disponeringerne i år 2016 og 2017, ses en stigning i antal foranstaltninger på de fleste områder. Total set er der sket en stigning på 15 foranstaltninger (henholdsvis 8 og 7 mellem årene). Særligt foranstaltningen, Bostøtte i borgers hjem, som i perioden 2016 til 2018 steget med 30 foranstaltninger (henholdsvis 19 og 11 mellem årene). Den gennemsnitlige takst til denne foranstaltning ligger i niveauet 0,2 mio. kr., og stigningen i antallet foranstaltninger har derfor stor påvirkning på udgifterne. Under foranstaltningen, Botilbud, ses en stigning på 9 foranstaltninger (henholdsvis 4 og 5 mellem årene). Taksterne til disse foranstaltning ligger i niveauet 0,3 - 1 mio.kr. årligt pr. foranstaltning, og har derfor også en stor påvirkning på udgifterne. Der er modsat set, sket et fald i foranstaltningen, BPA, på 2 foranstaltninger i samme periode, hvor gennemsnitstaksten pr. foranstaltningen ligger omkring 1 mio.kr, og derfor mindsker udgifterne. Kategorien øvrige er faldet med 27 foranstaltninger, men da den gennemsnitlige takst på disse foranstaltninger ligger på 20.000 kr., har faldet i antal foranstaltninger ikke den store påvirkning på udgifterne.

Tabellen, Gns. takst incl. Refusion, viser at udviklingen i den gennemsnitlige takst på foranstaltninger i perioden 2016 til 2018 er faldet. Sparede udgifter på grund af takstnedsættelser kan fra år 2017 til år 2018 beregnes til ca. 6 mio.kr.

Når det forventes, at udgifterne kan holdes i ro, skyldtes det derfor primært et fald i taksterne.

Antal helårsforanstaltninger			
Paragraf	Juni 2016	juni 2017	juni 2018
Bostøtte i borgers hjem	144	164	174
Botilbud	67	71	76
BPA	14	12	12
Dagtilbud	72	65	76
Øvrige	104	98	78
<b>I alt</b>	<b>401</b>	<b>409</b>	<b>416</b>

↓ = antal af foranstaltninger er steget over årene

Gns. takst incl. Refusion i kr.			
Paragraf	Juni 2016	juni 2017	juni 2018
Bostøtte i borgers hjem	245.971	225.984	215.639
Botilbud	699.714	697.984	657.812
BPA	1.061.848	1.108.256	990.326
Dagtilbud	131.775	141.129	128.448
Øvrige	19.823	21.000	22.728

↑ = Gennemsnitstakst er faldet over årene

Disponering er med baggrund i kendte borgere, det bedste bud på forventet forbrug, på nuværende tidspunkt. Tilgang, ændring i eksisterende sager, og afgang i årets løb, kan nemlig have stor indflydelse på disponeringen fra den ene måned til den næste.

I henhold til overførselsreglerne er budgettet korrigeret med en negativ overførsel på 1 mio. kr. fra regnskab 2017, således at det korrigerede budgettet for 2018 er på 112,1 mio. kr.

## Økonomi

Forventningen på nuværende tidspunkt er, at nettoforbruget holdes indenfor budgettet.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager disponeringsregnskabet til efterretning

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Bilag

Disponering Voksne 2018-06-grafer

Disponering Voksne 2018-06-politikker 2

Disponering Voksne 2018-06-udvikling-grafer

# Punkt 79: Revisionsberetninger vedrørende revisionsaftale og årsregnskab 2017

00.32.00-K01-1-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Byrådet

Rebild Kommune har, ifølge lov om kommunernes styrelse, modtaget revisionsberetning nr. 11 vedrørende revisionsaftale og revisionsberetning nr. 12 vedrørende årsregnskabet for 2017. Beretning nr. 11 er revisionens redegørelse til det nye Byråd om revisors opfattelse af samarbejdet og for lovgivningens afgrænsning af Byrådets og revisors opgaver og ansvar. Beretning nr. 12 omfatter revisionsarbejder vedrørende det udarbejdede årsregnskab for 2017. Begge beretninger vedlægges som bilag.

### Sagsfremstilling

Jfr. den kommunale styrelseslov skal revisionsberetningen afgives til kommunen senest medio august, hvorefter Byrådet efter behandling skal oversende den til tilsynsmyndigheden med dertilhørende bemærkninger.

Rebild Kommune har modtaget revisionsberetningerne den 4. juli 2018. I henhold til den kommunale styrelseslov skal revisionsberetningerne sendes til Byrådet senest 7 dage efter modtagelsen, hvilket er sket ved at beretningerne er sendt på mail til byrådet den 4. juli 2018.

Revisionsberetning nr. 11 beskriver på det overordnede plan hvad der er Byrådets opgaver og ansvar og hvad der er revisionens opgaver og ansvar.

Den overordnede konklusion i revisionsberetning nr. 12 vedrørende årsregnskabet for 2017 er:

#### **"Konklusion**

*Vi har revideret årsregnskabet for Rebild Kommune for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2017. Revisionen har omfattet de autoriserede dele af regnskabet i "Regnskab 2017" omfattende siderne 6 - 13, 54 - 76 samt side 81, 83 og note 6.1 side 89, der omfatter regnskabsopgørelser, balance, obligatoriske oversigter, anvendt regnskabspraksis og noter med følgende hovedtal:*

*Resultat af ordinær driftsvirksomhed på 68,7 mio. kr.*

*Resultat af det skattefinansierede område på 27,9 mio. kr.*

*Resultat af forsyningsvirksomhederne på 0,9 mio. kr.*

*Aktiver i alt på 1.558,6 mio. kr.*

*Egenkapital i alt på 809,9 mio. kr.*

*Årsregnskabet udarbejdes efter kravene i bekendtgørelse om kommuners budget og regnskabsvæsen, revision mv.*

*Det er vores opfattelse, at årsregnskabet i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med bekendtgørelse om kommuners budget og regnskabsvæsen, revision mv."*

Der er i revisionen ikke fremkommet bemærkninger som skal behandles af Byrådet og fremsendes til tilsynsmyndigheden.

Revisionen har i forbindelse med deres revision gennemgået kommunens interne IT-kontroller, regnskabsføring, bilagsbehandling, funktionsadskillelse og interne kontroller samt løn- og personaleadministration - og konstateret at kommunen i alle væsentlige henseender har implementeret hensigtsmæssige forretningsgange og kontroller.

I forbindelse med revisionen af årsregnskabet har revisionen bl.a. gennemgået følgende: Årsregnskabs opbygning og indhold, forretningsgange for regnskabsafklæggelse, budget- og bevillingskontrol, tilskud, udligning og skatter, refusion af købsmoms, lønninger og vederlag, kommunal medfinansiering af de regionale sundhedsopgaver, anlægsvirksomhed, forsyningsområdet, låneoptagelse og revision af de sociale regnskaber - områder med statsrefusion. På alle områder konkluderer revisionen, at Rebild Kommune agerer i henhold til gældende regler, samt at der i al væsentlighed er fornuftige interne kontroller og forretningsgange.

Herudover er revisor, i lighed med andre kommuners revisorer, af Børne- og Socialministeriet blevet bedt om at udføre temarevision i 2017 omhandlende kommunernes hjemtagelse af statsrefusion efter servicelovens § 181. Revisor skal undersøge 4 fokuspunkter vedrørende kommunernes hjemtagelse af statsrefusion, og på alle 4 punkter er det revisionens opfattelse at Rebild Kommune administrerer efter reglerne og har etableret hensigtsmæssige og betryggende forretningsgange.

Revisionen har på områder inden for Beskæftigelsesministeriet, Børne- og Socialministeriet og Udlændinge- og Integrationsministeriet foretaget gennemgang af personsager og fundet sager med fejl. Revisionen har udarbejdet særskilte redegørelser til de enkelt ministerier. Redegørelserne er uddybet i Bilag 1, 2 og 3 til revisionsberetning nr. 12.

## **Økonomi**

Ingen.

## **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at fagudvalg, Økonomiudvalg og Byråd tager beretningerne til efterretning

Forvaltningen indstiller, at Økonomiudvalget og Byrådet godkender årsregnskabet for 2017 endeligt i henhold til den kommunale styrelseslov §45, stk. 2.

Forvaltningen indstiller, at Byrådet oversender beretninger og protokol til de respektive tilsynsmyndigheder uden yderligere bemærkninger.

### **Arbejdsmarkedsudvalget, 14. august 2018, pkt. 74:**

Indstilles godkendt.

Allan Busk deltog ikke i behandlingen af sagen.

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

## **Bilag**

Rebild kommune beretning nr. 11 om revisionsaftalen

Rebild Kommune - afsluttende beretning nr. 12 - 2017

# Punkt 80: Budgetnotat - investeringsstrategi på voksenhandicapområdet

27.00.00-G01-11-16

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget udbad sig på maj-mødet 2018 et budgetnotat på baggrund af "Investeringsplanen for voksenhandicapområdet"

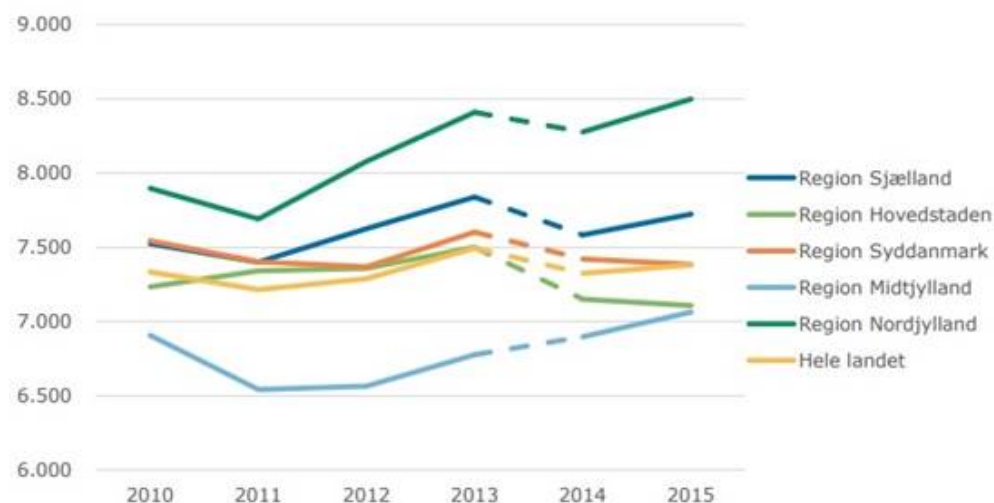
### Sagsfremstilling

I forbindelse med de indledende budgetdrøftelser på Sundhedsudvalgets møde i maj 2018 ønskede udvalget et budgetnotat om perspektiver i fortsættelse af den særlige indsats omkring udgiftsstyring på det specialiserede voksenområde med henblik på den videre drøftelse om budgettet. Notatet fremlægges hermed til drøftelse.

### Budgetnotat - investering med henblik på imødegåelse af udgiftspres på voksenhandicap-området.

#### Baggrund

Udgifterne til voksenhandicapområdet har gennem en årrække været støt stigende. Dette kan direkte aflæses af regnskabstallene for kommunens indsatser indenfor området, og er samtidig et billede der genkendes på landsplan.



Selvom Rebild Kommunes udgiftsniveau til voksenhandicapområdet ligger i den lave ende - sammenlignet med omkringliggende- og sammenlignelige kommuner - blev det i august 2017 politisk besluttet (SU15/8-2017), at igangsætte en plan, der skulle imødegå udgiftspres på området. Planen sigter mod en flersidet indsats og indeholder følgende hovedelementer:

- Investering i opnormering på rådgiversiden med henblik på øget sagsopfølgning
- Et ændret mindset - LEON (laveste effektive omsorgsniveau)
- Øget dialog med Region Nordjylland og genforhandling af takster
- Forsøg med indførsel af velfærdsteknologi
- Benchmarking og fagligt fællesskab med andre kommuner
- Kompetenceløft til rådgivergruppen

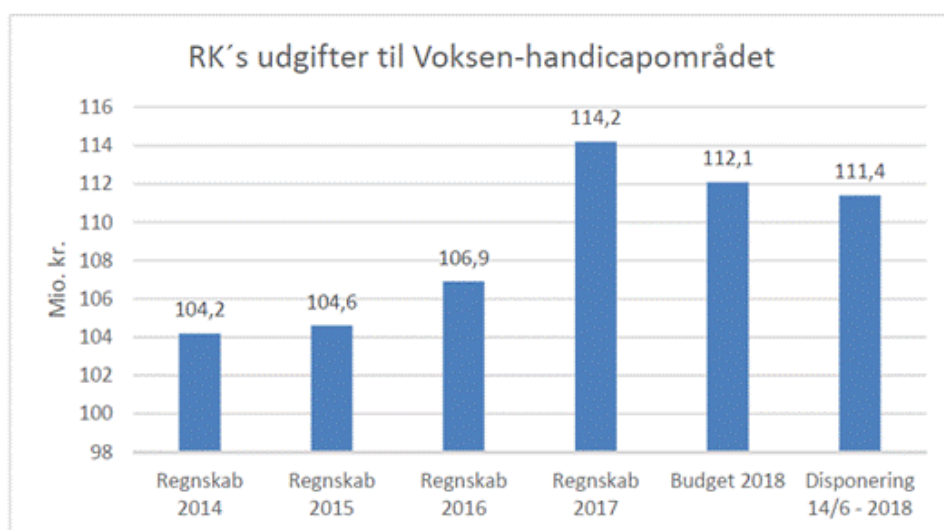
I forhold til førstnævnte - investering i en opnormering - valgte Rebild Kommunes direktion ved udgangen af 2017 at støtte en opnormering med to myndighedsrådgivere på voksenhandicapområdet via direktionens "investér-spar-pulje". Voksen-handicapteamet kunne dermed udvides fra 5 til 7 rådgivere i et år.

Konkret gik direktionen ind og støttede opnormeringen med 1 mio. kr. i 2018. Vurderingen var at den igangsatte indsats, ville kunne generere et mindreforbrug på 0,5 mio.kr. om året i årene 2018-2020.

Tanken bag investeringsstrategien er kendt fra andre kommuner og går overordnet ud på, at man ved at øge antallet af myndighedsrådgivere får bedre mulighed for opfølgning på eksisterende sager samt mere effektive visiteringer i nye sager.

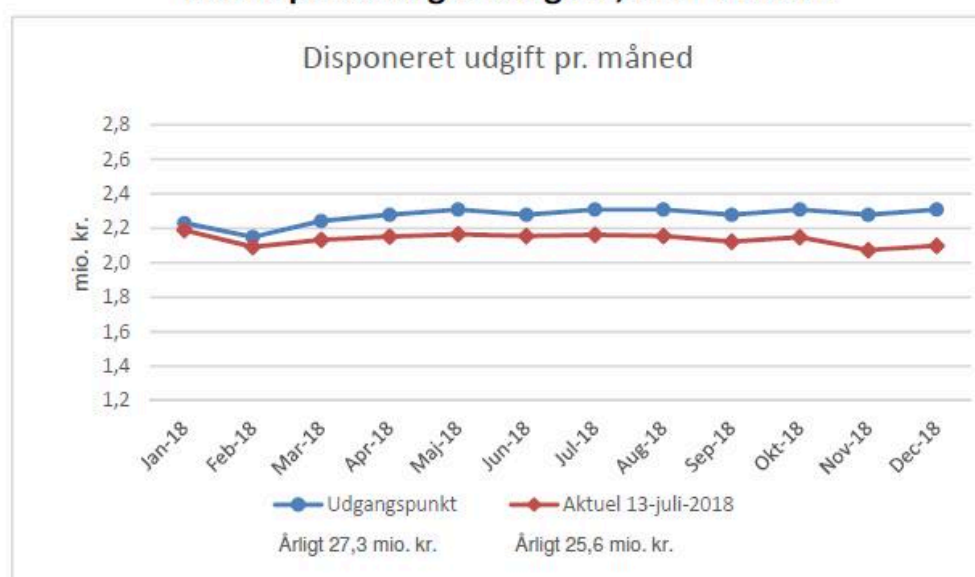
## Status på udgiftsudviklingen på området

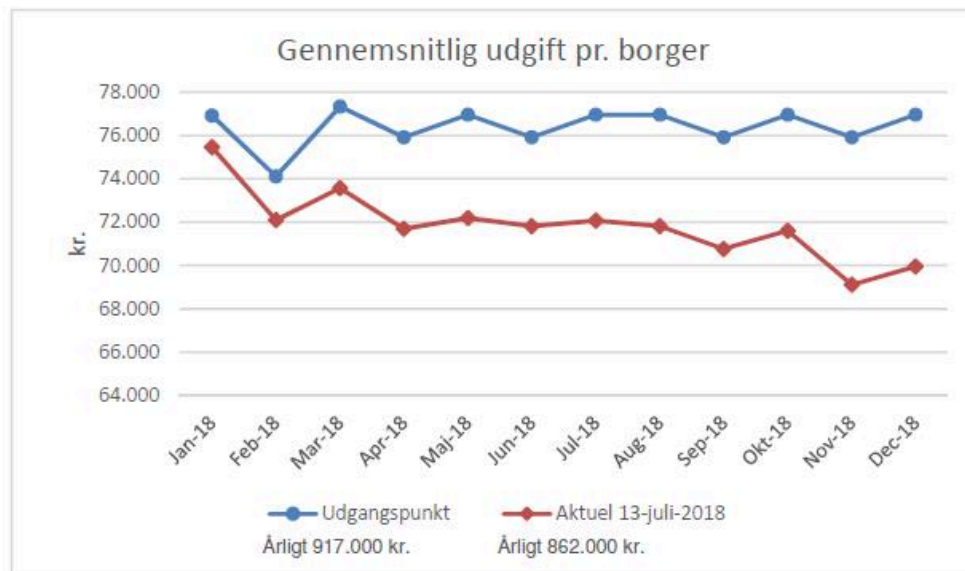
Hvis man ser på udgiftsudviklingen indenfor voksenhandicapområdet her godt et år efter vedtagelsen af ovennævnte handleplan, er kurven knækket.



I forbindelse med iværksættelse af handlingsplanen blev 30 konkrete sager udvalgt, med henblik på at kunne følge virkningerne af indsatsen. Kigger man isoleret på disse sager, ses tiltagene at have en mærkbar effekt. Således er udgiften til de 30 borgere aktuelt under det budgetterede niveau, jf. nedenstående kurve.

## Fokus på udvalgte borgere, CFH-Voksen





Rådgivers fokuserede indsats har på de første 6 måneder allerede genereret en besparelse på kr. 1.700.000 i helårsvirkning. Eksempler på, hvordan besparelser er realiseret, er beskrevet i bilag jf. ønsker fra tidligere møde i Sundhedsudvalget.

Normeringsmæssigt - i forhold til antallet af myndighedsrådgivere - vurderes det hensigtsmæssigt at fortsætte med to ekstra rådgivere. Herved skabes tilpas volumen i forhold til, at rådgiverne hele tiden skal have blik for, om opgaver varetages på det rigtige specialiseringsniveau. Det handler om at udnytte kompetencerne bedst muligt.

### Fortsat indsats i 2018

Alle indsatsområder i handlingsplanen er igangsat, undtagen indførelse af velfærdsteknologi. Dette er undersøgt, men er ikke pt. vurderet modent.

Aktuelt er der dialog med en ekstern rådgivningsvirksomhed, der har som speciale at re-tænke ydelser til borgere indenfor området. Denne virksomhed har i andre kommuner vist sig i stand til at fremdrage et betydeligt økonomisk rationale via sagsgennemgang og ydelsesændringer.

Foruden de ekstra rådgiverressourcer vil der også i 2018 blive gennemført efteruddannelse af rådgiverne med fokus på forhandlingsteknik. Dette skal klæde rådgiverne bedre på til at indgå i forhandlinger med eksterne leverandører af ydelser til borgerne i målgruppen.

Samlet ventes disse initiativer, sammen med de øvrige initiativer fra handleplanen, at kunne medvirke til en stærkere styring af udgifterne på området. En fortsættelse af investeringsstrategien forventes at kunne realisere væsentlige besparelser i de kommende år for sikring af en mere langsigtet effekt.

### Investering 2019 - 2021

Som nævnt er der fra direktionens side givet midler til et 1-årigt forløb med investeringsstrategien indenfor voksenhandicap-området. De foreløbige resultater fra januar-juni viser klart, at man med opnormeringen formår at bremse udgiftsstigningen og nedbringe udgifterne væsentligt.

Idet udgiftspreset ventes at fortsætte i årene der kommer, og dele af indsatsen er af mere langsigtet karakter, synes der at ligge et potentiale i en forlængelse af investeringsstrategien. Konkret kunne dette ske ved at operere med en 3-årig periode, med indlagte status- og evalueringpunkter og mulighed for at tilpasse eller stoppe indsatsen undervejs.

Såfremt det besluttes at fortsætte ad det spor, der er lagt, vil der blive udarbejdet en revideret handlingsplan. Denne plan skal særligt indtænke de erfaringer, der er gjort med den hidtidige investeringsstrategi, og herudover sikre en fokuseret indsats i den 3-årige periode. Succeskriteriet vil være at fastholde indsatsen og den opnåede besparelse, trods pres fra tilgang af nye borgere og stigende ydelsesudgifter.

### Økonomi:

I forhold til rationalet ved en fortsættelse af investeringsstrategien, tages der udgangspunkt i følgende investeringsmodel (mio. kr.):

	2019	2020	2021	Sum
<b>Investering</b>	1	1	1	<b>3 mio.kr.</b>
<b>Besparelse</b>	1	1,5	2	<b>4,5 mio.kr.</b>

Der gøres opmærksom på at den forventede besparelse opnåes på konto 5, som følge af en investering på konto 6.

### **Hvordan følges der op på indsatsen?**

Ved opfølgning på indsatsen, vil der blive kigget på udviklingen i gennemsnitsprisen over tid, og hvorledes gennemsnitsprisen på nye foranstaltninger udvikler sig i forhold til eksisterende foranstaltninger (for de udvalgte grupper af borgere).

Ud over rådgivernes indsats er der mange andre faktorer, som spiller ind på disponeringen. Det være sig ændringer i antallet af borgere, tilgang/afgang af særlig dyre borgere, ændringer i lovgivning, forhandlede takstnedsættelser etc.

Effekten af indsatsen kan derfor ikke aflæses særskilt i disponeringen, men skal suppleres af specifikke opgørelser.

### **Tidsplan**

2018	Mod slutningen af året samles der op på indsatsen i den hidtidige investeringsplan, og erfaringerne herfra overføres til en ny revideret handleplan for de kommende tre år.
2019	Januar: fortsættelse af investeringsplan, juni: status, november: evaluering på året
2020	Januar: fortsættelse af investeringsplan, juni: status, november: evaluering på året
2021	Januar: fortsættelse af investeringsplan, juni: status, november: Samlet evaluering

## **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter budgetnotatet med henblik på evt. oversendelse til budgetforhandlingerne

## **Beslutning**

Sundhedsudvalget besluttede at oversende notatet til budgetforhandlingerne.

## **Bilag**

Besparelseseksempler fra voksenhandicapområdet

## Punkt 81: Ledelsesinformation - voksenhandicap

00.15.10-G01-2-14

### Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

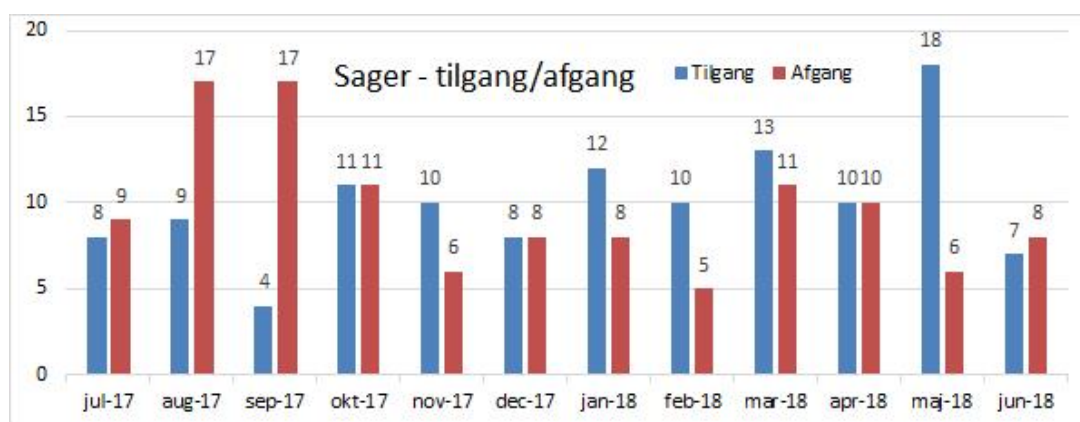
#### Resume

Sagen afgøres i Sundhedsudvalget

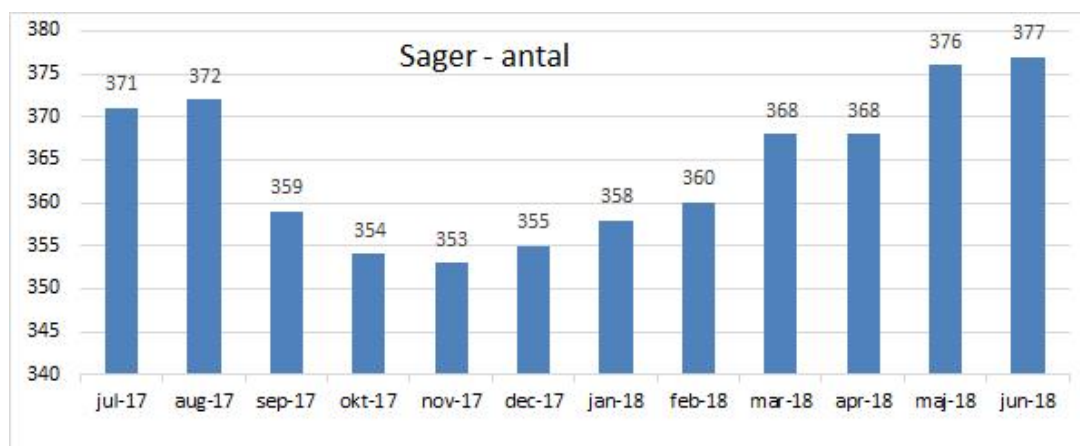
Sundhedsudvalget orienteres hver 3. måned om ledelsesinformation på voksenhandicapområdet.

#### Sagsfremstilling

På de seneste 3 måneder er der på voksenhandicapområdet sket en tilgang på 35 sager, mens der er afgangsført 24 sager:



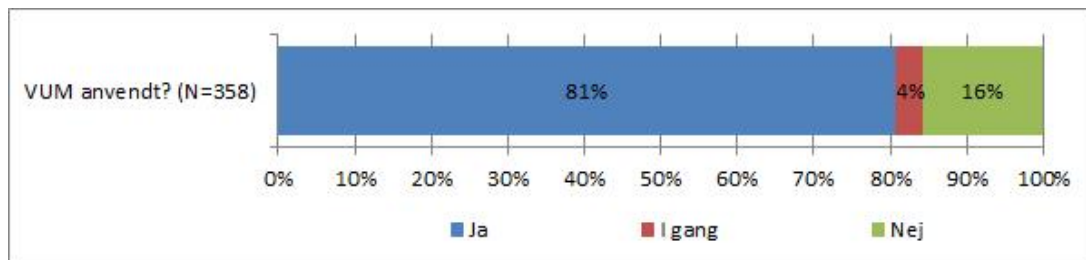
Nedenstående graf viser det samlede antal sager (inkl. sager der er lukket igen) pr. måned på voksenhandicapområdet.



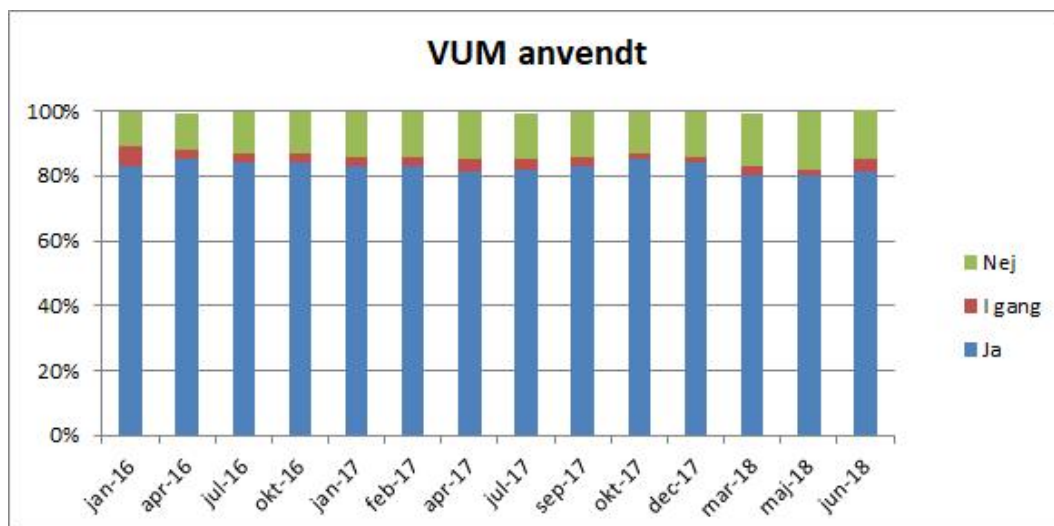
#### Voksenudredningsmetoden (VUM)

Voksenudredningsmetoden (VUM) er en national metode til at understøtte sagsbehandlingen på voksenhandicapområdet. Anvendelsen af VUM er et vigtigt redskab, både i forhold til at kunne vurdere behovet og relevansen af indsatsen, men også for at sikre helhedsperspektivet i sagsbehandlingen. Det er besluttet lokalt, at VUM skal anvendes i stort set alle sager. Råd- og vejledningssager samt cøliakisager (glutenallergi) er eksempler på sager, hvor det ikke er relevant at anvende VUM.

VUM er pr. 23. juli 2018 anvendt i 81% af sagerne. Derudover er der ved at blive gennemført en VUM-udredning i andre 4% af sagerne. I 16% af sagerne er det ikke relevant at gennemføre en VUM.



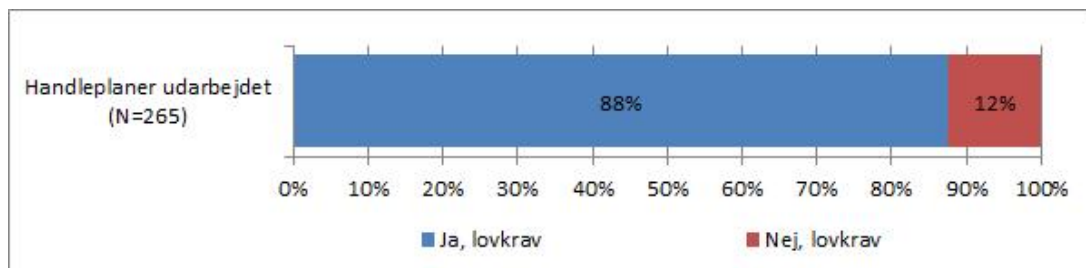
Samlet udvikling:



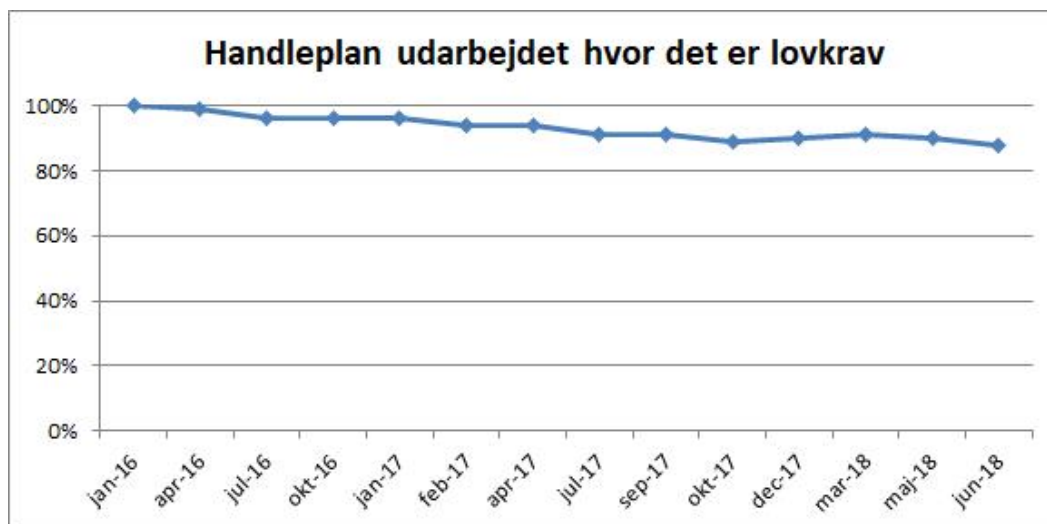
### Handleplan

Som det fremgår af nedenstående graf, er der lavet handleplaner i 88 % af de sager, hvor det er et lovkrav, at der foreligger en handleplan for borgeren. Idet kurven er svagt faldende, er der særlig ledelsesmæssig fokus på dette.

Handleplanernes rettidighed (hvor det er lovkrav) pr. 23. juli 2018:



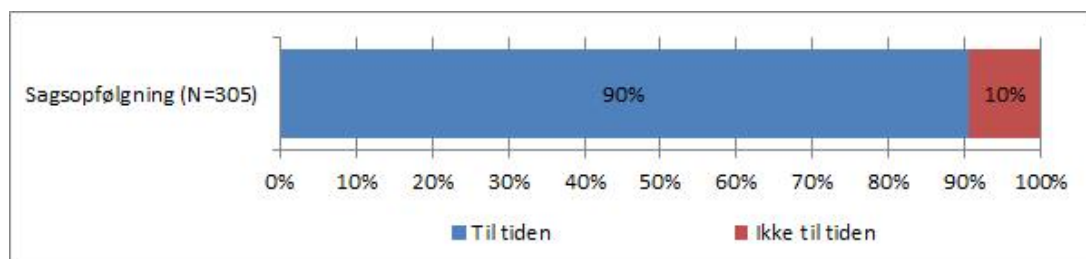
Samlet udvikling:



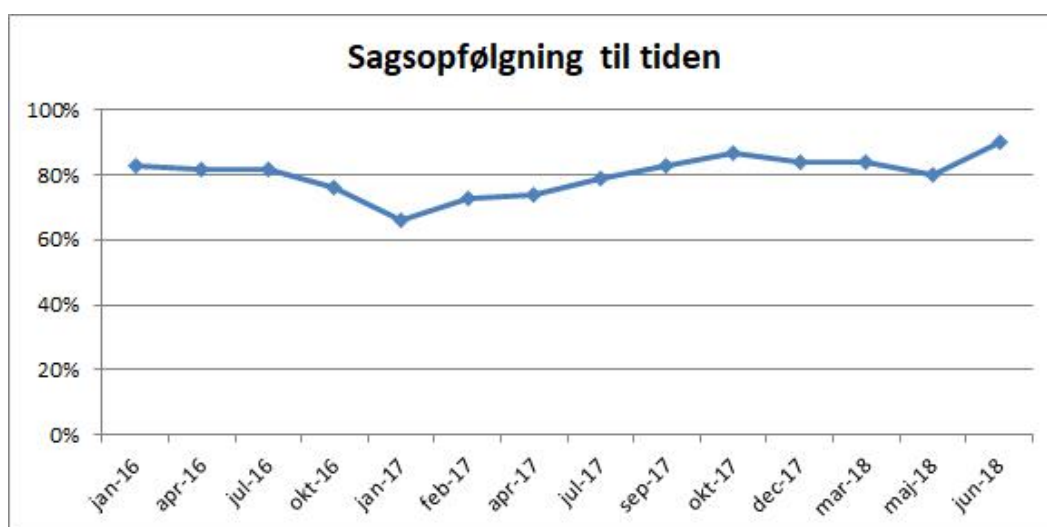
## Opfølgninger

Der er et lokalt krav om, at de fleste af voksenhandicapsagerne skal følges op årligt. Dog er der et par undtagelser i forbindelse med cøliaki- og diabetessager (§100 sager), hvor der er opfølgning hver 5. år. Der er fulgt op i 90% af sagerne jævnfør grafen nedenfor. I grafen er kun medtaget de opfølgninger, hvor der er et lokalt lovkrav om opfølgning. Kurven for rettidig sagsopfølgning bevæger sig denne gang opad med 10% forbedring.

Opfølgninger pr. 23. juli 2018:



Løbende udvikling i rettidig sagsopfølgning:



## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

## Beslutning

Taget til efterretning.

---

# Punkt 82: Ledelsestilsyn - voksenhandicap

00.15.10-G01-2-14

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

### Sagsfremstilling

#### **Kvalitativt ledelsestilsyn i Center Familie Handicap på voksenhandicapområdet**

Det kvalitative ledelsestilsyn i voksenhandicapsager sker ud fra Deloittes skabelon udviklet til formålet, og det primære fokusområde i juli 2018 er VUM (se bilag).

På voksenområdet er der udvalgt 7 sager. Sagerne er valgt med udgangspunkt i Servicelovens § 85 – bostøtte i eget hjem, Servicelovens § 107 midlertidigt botilbud, Servicelovens § 85/105 & § 108 botilbud samt Servicelovens § 104 aktivitets og samværstilbud.

#### **VUM (voksenudredningsmetoden):**

Der er tale om grundige og gennemarbejdede VUM udredninger og analyser i sagerne. VUM anvendes i alle sager, der denne gang er valgt ud. Udredningerne bygger på samtaler med borgeren og/eller observationer og samtaler med pårørende, værger og de medarbejdere på der arbejder hos, med og for borgeren. Dette er med til at sikre, at borgeren inddrages uanset kognitivt funktionsniveau.

Der er ikke fundet alvorlige fejl i sagerne.

#### **Opmærksomhedspunkter:**

I et par VUM skemaer mangler korrekt datering, og der bør fremadrettet være mere fokus på beskrivelse af borgerens ressourcer. I en af de udtrukne sager ses handleplan ikke fremsendt til borger i forbindelse med opfølgning, mens der i en anden sag mangler ankevejledning i forbindelse med fremsendelse af handleplan. Der skal fremadrettet arbejdes med handleplanspunkter i forhold til SMART-målene.

Der er tale om småfejl, der ikke har betydning for borgeren eller den fremadrettede sagsbehandling. Opmærksomhedspunkterne er drøftet med de ansvarlige rådgivere, og læringspunkterne vil blive gennemgået til samlet læring og udvikling i teamet.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

### Beslutning

Taget til efterretning.

### Bilag

Plan for Ledelsestilsyn i CFH myndighed oktober 2017 til juli 2018

# Punkt 83: Anmodning fra Den Sociale Fællesliste om optagelse af punkt på dagsordenen - Mænds Mødesteder

00.01.00-P00-23-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget

### Sagsfremstilling

Lars Hørsmann og Rasmus Rask anmoder på vegne af Den Sociale Fællesliste om, at følgende punkt optages på dagsordenen:

Ansøgning fra Mænds Mødesteder i Rebild Kommune om lokaletilskud. Ansøgningen indstilles oversendt til budgetforhandlingerne.

Ansøgning fra Mænds Mødesteder er vedlagt dagordnen som bilag.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at udvalget drøfter sagen.

### Beslutning

Sundhedsudvalget finder, at der er tale om et godt projekt, men at projektet bør henvises til at søge midler under Folkeoplysningsområdet.

Sundhedsudvalget besluttede ikke at oversende projektet til budgetforhandlingerne.

### Bilag

Mail fra Den Sociale Fællesliste

# Punkt 84: Akutfunktionen i Center Pleje og Omsorg

00.01.00-A00-18-17

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Byrådet

På Sundhedsudvalgsmødet d. 15.5.2018 blev det besluttet, at der skal ske en samling af akutpladser, rehabiliteringspladser og aflastningspladser, som beskrevet i model 1 eller 2 i notatet, der var tilknyttet sagen, og at der arbejdes videre med en permanent placering af pladserne - herunder muligheden for en placering i Støvring på Mastruplund eller andre placeringer.

### Sagsfremstilling

De to modeller til organisering af akutfunktionen i Center Pleje og Omsorg er udarbejdet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger i kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, idet kravene gælder uanset, hvordan akutfunktionen etableres.

Det anbefales, at akutpladserne får en central geografisk placering i kommunen, hvor der er god kollektiv trafik, hvilket er af stor betydning for de praktiserende læger - både af hensyn til lægerne og deres transporttid på vejene og af hensyn til de pårørende, som gør brug af offentlig transportmidler og af hensyn til at kunne rekruttere medarbejdere med de rette kompetencer. Den centrale placering har endvidere stor betydning for driften af sygeplejen, som skal køre rundt til alle borgere i kommunen.

Fordelen ved at samle alle funktioner i ét hus er blandt andet, at borger vil få et sammenhængende forløb med flerfaglighed - både i den akutte fase og herefter/eller sideløbende med den rehabiliterende fase. Der vil være et tværfagligt samarbejde omkring borgerne og en optimal udnyttelse af viden på tværs af faggrupper. Samtidig sikres en bedre udnyttelse af personaleressourcer og der et tæt samarbejde mellem den udekørende hjemmesygepleje og akutfunktionen. Herudover skal sygeplejen koordinere alle henvendelser om udskrivelser og øvrigt samarbejde med sygehus og praktiserende læger.

Det er vigtigt, at akutfunktionen samles som en selvstændig enhed på et af ældrecentrene, idet pladserne forventes benyttet af ca. 250 forskellige borgere i løbet af et år. Det bliver således en "livlig" afdeling med stor borgerudskiftning, mange besøgende og et flerfagligt forløb, som skal koordineres.

Modellerne, som præsenteres i nedenstående, tager udgangspunkt i model 1 og 2 fra notatet, der blev behandlet af Sundhedsudvalget d.15.5.2018. Flere lokationer har efterfølgende været overvejet som mulig base for den permanente akutfunktion. De øvrige lokationer og begrundelserne for valget af lokation til model 1 og model 2 beskrives i det vedhæftede notat.

I model 1 samles alle aflastningspladser. I model 2A og 2B fastholdes muligheden for at komme på et aflastningsophold decentralt i kommunen i henhold til Servicelovens § 84.

#### To modeller - tre lokationer

##### **1. Alle pladser samles i ét hus - herunder aflastnings-, rehabiliterings- og akutpladser. Sygeplejen skal flytte og får base i samme hus i Haverslev.**

Der vurderes at blive behov for 25 boliger inkl. 3 aflastningspladser ved en samling af alle pladser - heraf skal minimum 6 boliger være til akutpladser. De 25 boliger kan etableres på Haverslev Ældrecenter, hvor alle plejeboliger inddrages. I model 1 samles alle aflastningspladser - og der bliver ingen decentrale aflastningspladser. For at skabe plads til sygeplejen vil det kræve en større ombygning af ældrecentret.

##### **2A. Alle pladser samles i ét hus - dog med bevarelse af en enkelt aflastningsplads på ældrecentrene. Sygeplejen har allerede i dag base i samme hus i Skørping.**

I model 2A forslås akutpladser, rehabiliteringspladser og aflastningspladser samlet på Skørping Ældrecenter med 19 boliger. Af de 19 udvalgte boliger skal der minimum være 6 boliger til akutpladser. De øvrige 13 boliger vil blive brugt efter behov til rehabilitering og aflastning. Sygeplejen skal også i model 2A køre ud fra den fælles base på samme vis som i model 1. Etableres akutfunktionen i Skørping vil der efterfølgende være 22 af de nuværende 41 plejeboliger til rådighed til faste plejeboliger.

##### **2B. Alle pladser samles i ét hus - dog med bevarelse af en enkelt aflastningsplads på ældrecentrene. Sygeplejen skal flytte og får base i samme hus i Støvring.**

I model 2B forslås akutpladser, rehabiliteringspladser og aflastningspladser samlet på Støvring Ældrecenter med 18 boliger. Af de 18 udvalgte boliger skal der minimum være 6 boliger til akutpladser. De øvrige 12 boliger vil blive brugt efter behov til rehabilitering og aflastning. Sygeplejen skal også i model 2B køre ud fra den fælles base på samme vis som i model 1. Etableres akutfunktionen i Støvring vil der efterfølgende være 19 af de nuværende 37 plejeboliger til rådighed til faste plejeboliger. For at skabe plads til sygeplejen, som skal ligge i umiddelbar forlængelse af akutfunktionen, er der brug for de lokaler, som rummer Center Sundhed, Kultur og Fritid i dag, hvorfor der skal findes en anden placering hertil. Et perspektiv kunne være et nyt Sundhedshus i Støvring Ådale.

### **Bygningsmæssige bemærkninger**

Gældende for alle tre ældrecentre medfører projektet inddragelse af areal, der er omfattet af støttet byggeri, hvorfor det kræver en nærmere undersøgelse og beregning for at prisfastsætte tilbagebetaling af støtte. Projektet medfører i varieret omfang bygningsmæssige ændringer, renovering og istandsættelser. Omfattende i hovedtræk: Delvist nye overflader på gulve/vægge/lofter, eventuelt tilpasning af vægge/døre, fast inventar, edb-, el-, vvs- og ABA-installationer og tilpasning af ventilation. Projektet vil højst sandsynligt kræve en byggeansøgning. Ansøgning forventes udført af eksternt rådgiver.

### **Høring**

Når der er truffet en politisk beslutning om valg af lokation sendes sagen om den permanente løsning i høring ved Ældrerådet.

### **Økonomi**

Anlægsudgifter skal beregnes på baggrund af Sundhedsudvalgets beslutning.

Beskrivelse af driftsøkonomien samt etablering af engangsudgifter er justeret i forhold til nyeste beregninger.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget træffer beslutning om, hvilke model/modeller der skal arbejdes videre med set i forhold til den permanente akutfunktion.

### **Beslutning**

Sundhedsudvalget besluttede, at der arbejdes videre med model 2b. Sagen sendes i høring i Ældrerådet.

Sundhedsudvalget påpeger, at der som følge heraf bliver behov for etableringen af et nyt Sundhedscenter i Støvring gerne i forbindelse med Støvring Ådale samt på sigt for flere plejeboliger i Støvring, som følge af et stigende antal ældre. Herunder behov for flere pladser til demente i forbindelse med Ådalscentret.

Sundhedsudvalget ønsker, at der udarbejdes en plan for implementeringen af beslutningen, hvor udgiften kan indarbejdes i overslagsårene.

Sundhedsudvalget ønsker uddybning af beregningen af belægningen på plejeboliger i det udarbejdede notat. Forvaltningen udsender information om beregningsmodellen til udvalget med inddragelse af input fra Ole Frederiksen.

Et flertal i Sundhedsudvalget indstiller i forhold til finansieringen af de midlertidige akutpladser i 2018 til Økonomiudvalget på baggrund af Økonomivurdering 2, at der bevilges en tillægsbevilling på 3,6 mio. kr.

Venstre ønsker, at spørgsmålet om finansieringen af de midlertidige akutpladser i 2018 oversendes til Økonomiudvalget.

### **Bilag**

Akutfunktionen i Center Pleje og Omsorg II, 23.7.2018

# Punkt 85: KMD Nexus og Fælles Sprog III

27.00.00-P20-1-17

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Byrådet

Orientering om KMD Nexus og Fælles Sprog III

### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget bad på deres møde d. 12. juni 2018 om at få en orientering/status på KMD Nexus og Fælles Sprog III.

I Center Pleje og Omsorg, dele af Center Sundhed, Kultur og Fritid samt dele af Center Familie og Handicap er der i øjeblikket en proces i gang med at indføre en ny dokumentationsmetode - Fælles Sprog III og et nyt IT system - KMD Nexus.

Metoden Fælles Sprog III (FSIII) er et lovkrav, og KMD Nexus indføres, da den nye dokumentationsmetode ikke kan fungere sammen med det hidtidige IT system Care. Det betyder, at IT systemet Care er lukket. Dog kører det i første omgang videre med Care Hjælpemiddel, hvor i hele administrationen af de mange genbrugshjælpemidler styres.

Kommunernes Landsforening har forpligtet sig til, at FSIII er implementeret i alle landets kommuner inden udgangen af 2018. Implementeringen af FSIII er derfor en skal-opgave i Rebild Kommune som i alle landets øvrige kommuner.

FSIII er en metode til fælles dokumentation og kommunikation inden for sundheds- og ældreområdet, der skal bidrage til sammenhæng, kvalitet og effektivisering i den kommunale indsats rettet mod borgerne. Metoden skal desuden føre til, at der kan udvikles sammenlignelige data på landsplan. I første omgang omfatter metoden alle medarbejdere, der møder borgere i forbindelse med genoptræning, praktisk hjælp, pleje- og sundhedsydelser. Der opereres derfor indenfor to lovgivningsområder Serviceloven § 83, 83a og 86 samt Sundhedsloven § 138. Der er i forbindelse med Sundhedsloven §138 Hjemmesygepleje store krav til dokumentation fra Sundhedsstyrelsen, og der føres tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Metoden vil blive videreudviklet løbende. Der er i øjeblikket et arbejde i gang i regi af Kommunernes Landsforening på træningsområdet (Sundhedsloven § 140) samt på Socialområdet, hvorfor der vil komme nye implementeringsforløb, når disse områder er færdigudviklede.

### Hvad betyder FSIII for borgere og medarbejdere?

FSIII skal være med til at sikre, at borgerne oplever en sammenhæng i de sundheds- og serviceydelser, de modtager. Dette gøres ved en højere grad af borgerinddragelse, så medarbejderne arbejder henimod de mål, der er sat sammen med borgerne.

For medarbejderne vil FSIII betyde, at den fælles dokumentation omkring borgerne bliver lettere og mere ensartet, og de vil få mulighed for at danne sig et bedre overblik over borgerens samlede situation og de ydelser, som borgeren modtager, idet alle medarbejdere dokumenterer i det samme system.

### Status i Rebild Kommune

Processen er godt i gang. Tre systemadministratorer (en fra hvert center) er blevet undervist i selve systemet, så det fremadrettet er muligt at lave egne tilpasninger af systemet indenfor de tre centre. Ca 750 medarbejdere fra de tre centre er blevet undervist i metoden FSIII og det nye IT system - KMD Nexus.

Der er konverteret data fra det gamle system til KMD Nexus, men da metoden er anderledes, og alle oplysningerne ikke har kunnet overføres automatisk, er supplerende oplysninger på hver eneste borger blevet flyttet manuelt. I nogle tilfælde har det været nødvendigt, at gennemgå alle borgere flere gange. For at give et billede af konverteringsopgaven, er der i skemaet herunder en oversigt med cirka angivelse af konverterede borgeroplysninger:

Områder	Borgere i alt (ca.)
Myndighed CPO	1800
Administration CPO	300
Sygeplejen	1300
Ældrecentrene	292
Hjemmeplejen	700
Center sundhed	2800
Center Familie og Handicap	400

Målet for processen har været sikker drift, og at det blev gjort på kortest mulig tid. Dette har ikke kunnet lade sig gøre uden brug af ekstra ressourcer - især i CPO - hvor man drifter kerneopgaver hele døgnet.

Den 29. maj 2018 blev det gamle IT system Care lukket og er nu kun tilgængeligt med en se-adgang, så al dokumentation foregår nu i KMD Nexus.

Der har været lagt og lægges stadig mange timer i opsætnings- og dokumentationsopgaven, men forløbet er indtil nu er gået godt uden de store uforudsete driftsforstyrrelser.

### Forventninger til resten af 2018

Der er stadig behov for manuelt at oprette oplysninger på borgerne i KMD Nexus. Oplysninger, der ikke blev overført i første omgang, da der var fokus på at få de mest vigtige oplysninger over, inden det gamle system lukkede.

Det er nødvendigt at have fokus på vedvarende undervisning i både FSIII og KMD Nexus. Det betyder, at der i resten af 2018 er et stort behov for, at alle 750 medarbejdere lærer at bruge FSIII og KMD Nexus rigtigt, så de kan dokumentere korrekt. Implementeringen af FSIII og KMD Nexus skal ses som en investering, hvor brug af ressourcer og arbejds gange optimeres.

Implementeringen er bundet op af en superbrugerorganisering, så der på alle arbejdspladser er udpeget superbrugere, der skal sikre den daglige undervisning, opfølgning på brugen af systemet samt medvirke til besvarelse af de spørgsmål, der opstår dagligt. KMD Nexus er meget mere fleksibelt end Care, men det bevirker også, at der er flere opgaver for systemadministratorerne. Det er derfor nødvendigt at bemane denne funktion anderledes fremadrettet. Styregruppen for implementeringen af Fælles Sprog III og Nexus tager beslutning om systemadministratorfunktionen efter sommerferien, når behovet er undersøgt.

Da det gamle Care Hjælpemiddelsystem lukker senest juni 2019, skal der i efteråret 2018 tages stilling til, hvilket nye system, der skal vælges. Der kommer nye implementeringsopgaver i forbindelse med at FSIII Træning og Social bliver færdigudviklet. Dette forventes i 2019.

## Økonomi

Implementering af Nexus og FSIII skal ses som en investering, idet der herved sker en optimering i brug af ressourcer og arbejds gange. Der har ikke overordnet været afsat midler til implementering af KMD Nexus og FSIII. I nedenstående tabel er der en oversigt over de forbrugte timer til implementering til og med juli 2018 samt det forventede timeforbrug fra 1.8.2018 til 31.12.2018.

Ressourceforbrug opgjort i timer	Timeforbrug 1.1. - 31.7.18	Forventet 1.8.18 - 31.12.2018	Forventede timer i alt
Pleje og Omsorg - systemadministrator	Se næste tabel	777	777
Pleje og Omsorg - superbrugere og slutbrugere	Se næste tabel	3.730	3.730
Familie og Handicap - systemadministrator	657	311	968
Familie og Handicap - superbrugere og slutbrugere	384	1.435	1.819
Sundhed - systemadministrator	700	311	1.011
Sundhed - superbrugere og slutbrugere	4.740	1.088	5.828
<b>Timer i alt</b>	<b>6.481</b>	<b>7.652</b>	<b>14.133</b>

De forbrugte timer i CFH og CSFK er timer, som er gået fra andre arbejdsopgaver, hvilket har nedbragt serviceniveauet på nogle områder, men det har ikke direkte kostet penge til vikardækning. Der kan derfor ikke sættes beløb på, hvad det har kostet. Det synliggør, at der er brugt rigtigt mange timer, som kunne være brugt på andre opgaver, som dermed har været nedprioriteret i perioden, og det kan betyde efterslæb af arbejdsopgaver. Timerne til systemadministratorerne i CFH og CSFK er som sagt estimater, da dette endnu ikke er besluttet.

Den næste tabel er CPO's timeforbrug omregnet til netto-udgifter. Det er bedste bud på de merudgifter, der har været forbundet med KMD Nexus. Dvs. de ekstraordinære udgifter, som har været nødvendige, for at opretholde et bestemt serviceniveau i hjemmepleje, på ældrecentre og sygepleje primært.

Gældende for den nuværende status på forbrugte timer i CPO vedr. implementering af Nexus er, at specielt sygeplejen har brugt mange timer. Nettoudgiften bliver ekstra høj ved sygeplejen, fordi de ikke kan få VEU-godtgørelse for deres kurser. Desuden har sygeplejen skullet bistå med konvertering af data samt råd og vejledning på alle områder, der leverer sygeplejefaglige opgaver. Der ud over deltog FSIII instruktør fra sygeplejen i samtlige undervisningstimer på SOSU Nord for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

<b>Netto-udgifter</b>	<b>Status pr. 1.8.2018</b>	<b>Forventet udgift 1.8 - 31.12.2018</b>	<b>Forventet udgift i alt</b>
Bælum	112.925	30.000	142.925
Terndrup	57.042	30.000	87.042
Nørager	84.279	30.000	114.279
Rørbæk	52.986	30.000	82.986
Skørping	196.561	30.000	226.561
Støvring	97.589	30.000	127.589
Øster Hornum	64.222	30.000	94.222
Ådalscentret	155.949	30.000	185.949
Suldrup	106.113	30.000	136.113
Haverslev	109.690	30.000	139.690
<b>Ældrecentre i alt</b>	<b>1.037.357</b>	<b>300.000</b>	<b>1.337.357</b>
Hjemmeplejedistrikt Vest	205.211	50.000	255.211
Hjemmeplejedistrikt Syd	111.026	50.000	161.026
Hjemmeplejedistrikt Øst	182.951	50.000	232.951
<b>Hjemmepleje i alt</b>	<b>499.188</b>	<b>150.000</b>	<b>649.188</b>
Sygepleje	994.980	50.000	1.044.980
Projektlederløn	298.647	185.000	483.647
<b>Pleje og Omsorg i alt</b>	<b>2.830.172</b>	<b>685.000</b>	<b>3.515.172</b>

## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

## Beslutning

Taget til efterretning.

Et flertal i Sundhedsudvalget indstiller til Økonomiudvalget på baggrund af Økonomivurdering 2, at der gives en tillægsbevilling på 3,5 mio. kr. til finansiering af engangsudgiften til implementeringen af Nexus.

Venstre ønsker at afvente et notat, som belyser erfaringerne fra andre kommuner.

# Punkt 86: Værdighedspolitik

00.01.00-P20-2-16

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Værdighedspolitikken blev første gang udarbejdet og politisk godkendt i 2016. Politikken skal nu opdateres, og partierne bag finansloven for 2018 er enige om, at kommunernes indsatser overfor pårørende til svækkede ældre skal styrkes, hvorfor de pårørende bliver det sjette overordnede tema i politikken. Ældrerådet har i maj 2018 bidraget med input til og kvalificering af den nye politik.

### Sagsfremstilling

Rebild Kommunes første Værdighedspolitik blev udarbejdet i 2016 i samarbejde med det daværende Ældreråd, som var med til at kvalificere politikken. Et krav til den daværende politik var, at den skulle rumme følgende fem temaer:

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Mad og ernæring
- En værdig død

Værdighedspolitikken skal nu opdateres, og partierne bag finansloven for 2018 er enige om, at kommunernes indsatser overfor pårørende til svækkede ældre skal styrkes. De pårørende bliver således det sjette overordnede tema i politikken.

Kommunalbestyrelsen skal derfor i politikken beskrive, hvorledes kommunen understøtter de pårørende til svækkede ældre. Formålet er blandt andet, at kommunerne skal sørge for tilbud om afløsning eller aflastning til ægtefælle eller andre pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Dette sker i dag blandt andet i henhold til Rebild Kommunes kvalitetsstandarder og beskrives nu yderligere i Værdighedspolitikken.

Forvaltningen har udarbejdet en ny udgave af Værdighedspolitikken, som Ældrerådet på et temamøde har kvalificeret, idet de har bidraget med input til den nye udgave.

Når Værdighedspolitikken er blevet politisk godkendt, skal den publiceres på Rebild Kommunes hjemmeside og indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet. Det er et krav for, at Rebild Kommune kan få del i Værdighedsmidlerne gældende for 2018.

### Økonomi

Ingen umiddelbare konsekvenser såfremt politikken publiceres på Rebild Kommunes hjemmesiden og sendes til Sundheds- og Ældreministeriet

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget godkender den opdaterede udgave af Værdighedspolitikken

### Beslutning

Godkendt.

### Bilag

Værdighedspolitik d. 15. juni 2018

# Punkt 87: Social- og plejefagligt tilsyn på ældreområdet

27.12.16-K09-1-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Orientering om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn i form af et nyt social- og plejefagligt tilsyn.

### Sagsfremstilling

Social- og plejefaglige tilsyn er en 4-årig forsøgsordning, der udspringer af SATS-puljeaftalen for 2018-2021. Forsøgsordningen løber fra d. 1. juli 2018 til d. 31. december 2021.

Tilsynet erstatter ikke det nuværende kommunale tilsyn på ældreområdet eller Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn på sundhedsområdet. Det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet er et supplement til de eksisterende tilsyn, der bevares uændret.

Det social- og plejefaglige tilsyn skal hjælpe kommunerne med at sikre den fornødne kvalitet i den personlige hjælp, omsorg og pleje til de ældre.

Tilsynet udføres af Styrelsen for Patientsikkerhed og er et uvildigt tilsyn, der skal bidrage til læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet efter servicelovens §§ 83-87, som handler om:

- Personlig og praktisk hjælp og madservice
- Rehabiliteringsforløb
- Aflastning og afløsning og midlertidige ophold
- Socialpædagogisk bistand
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning

### Tilsynsbesøg

Styrelsen fører årligt tilsyn med 10 procent af alle relevante enheder i ældreområdet. Styrelsen udvælger enhederne på baggrund af en risikovurdering og stikprøver.

### To former for tilsyn

Der er to forskellige former for tilsyn: Planlagte og reaktive

Ved de planlagte tilsyn danner en række målepunkter rammen for dialogen. Målepunkterne kan for eksempel være i forhold til livskvalitet, selvbestemmelse, ernæring, inkontinens og enhedernes arbejde med forebyggelse af brug af magtanvendelse efter servicelovens regler.

De reaktive tilsyn bliver igangsat som følge af bekymringshenvendelser til Styrelsen, historier i medierne, opmærksomhed på utilstrækkelig kvalitet ved sundhedsfaglige tilsyn m.v.

### Samspil mellem læring og kontrol

Der er tale om et tilsyn med fokus på dialog og læring. Selvom tilsynet er en kontrol med den fornødne kvalitet ud fra målepunkterne, skal målepunkterne også bidrage til læring. De enheder, der ikke får tilsynsbesøg, skal dermed også kunne bruge målepunkterne som ramme for læring og kvalitetsudvikling.

### Registrering af enheder

De enheder inden for ældreområdet, der er omfattet af det social- og plejefaglige tilsyn, skal registrere sig hos Styrelsen for Patientsikkerhed fra d. 1. juli til d. 31. december 2018. Det drejer sig om:

- Plejehjem
- Plejeboligbebyggelser
- Friplejeboligbebyggelser
- Andre tilsvarende boligenheder - herunder midlertidige pladser
- Leverandør, som leverer hjælp efter § 83

### Økonomi

Ingen bemærkninger

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

# Punkt 88: Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg

27.35.04-A50-1-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Byrådet

Den 2. september 2016 vedtog Byrådet i Rebild Kommune den nuværende kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg. Kvalitetsstandarden var udarbejdet på baggrund af ny lovgivning, som udsprang af Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger fra 2013.

Lovgivningen indebar en række ændringer i kommunens forpligtelser på området. Blandt andet blev ordningen ændret til at omfatte 65-79-årige i særlige risikogrupper, ligesom tidspunktet for forpligtelsen om at tilbyde årlige besøg til alle blev flyttet fra 75 år til 80 år.

Lovgivningen indebar endvidere, at kvalitetsstandarden skal godkendes årligt. På baggrund af erfaringerne med den nuværende kvalitetsstandard anbefaler forvaltningen en række ændringer, som medfører et kvalitetsløft af kommunens indsats på området.

Kvalitetsstandarden har nu været i høring i Ældrerådet og LokalMED Center Sundhed, Kultur og Fritid. Høringssvarene har ikke givet anledning til, at forvaltningen anbefaler ændringer i forslaget til ny kvalitetsstandard.

### Sagsfremstilling

Et forebyggende hjemmebesøg er en samtale mellem en kommunal medarbejder og en ældre. Samtalen foregår i borgerens hjem, hvor medarbejderen med en sundhedsfaglig tilgang rådgiver og vejleder om udnyttelse af egne ressourcer og mestring af eget liv. De forebyggende hjemmebesøg har en dokumenteret effekt i forhold til at øge livskvaliteten hos ældre og udsætte deres behov for hjælp fra kommunen.

I den nuværende kvalitetsstandard er medarbejdernes kompetencekrav fastsat til en ikke nærmere defineret sundhedsfaglig uddannelse. På baggrund af erfaringerne med den nuværende kvalitetsstandard anbefales dette ændret til et krav om, at medarbejderne er uddannede sygeplejersker. I over halvdelen af de nordjyske kommuner er det et krav i kvalitetsstandarden, at medarbejderne specifikt skal være autoriseret sundhedspersonale, og i flere kommuner med en mellemlang videregående uddannelse som fx sygeplejerske.

Kompetenceløftet skal, ud over at give mere kompetent rådgivning og vejledning, anvendes til at ændre registreringspraksis i forbindelse med indsatsen. På nuværende tidspunkt registreres der en række data, som imidlertid ikke i øjeblikket anvendes tværfagligt. Registreringspraksis ændres til at følge Fælles Sprog III, som indføres i alle landets kommuner på udvalgte områder for at skabe ensartede og standardiserede registreringer, som kan bruges tværfagligt. Rebild Kommune er i øjeblikket ved at implementere Fælles Sprog III på de fleste af Sundhedsudvalget områder. I denne forbindelse vil det være naturligt også at indføre det ved registrering af forebyggende hjemmebesøg. Dette kræver et løft i kompetencekravene til personalet.

Det anbefalede løft i kompetencekravene til personalet vil kræve, at der frigøres ressourcer på området. Dette kan gøres ved i højere grad at målrette besøgene til de borgere, som vurderes at have mest gavn af dem.

Med den nuværende kvalitetsstandard sender kommunen et brev til alle 75-årige med et forslag til besøgstidspunkt. Borgere på 80 år og derover modtager ligeledes et brev med forslag til besøgstidspunkt én gang årligt. Hvis borgeren ikke ønsker besøget eller ønsker besøg en anden dag, skal borgeren selv kontakte kommunen telefonisk. Denne måde at tilbyde besøg på, giver en langt højere besøgsprocent end at sende breve ud enten med eller uden besøgsdato, hvor borgeren skal tilmelde sig.

Rebild Kommune har landets højeste besøgsprocent. Dette betyder, at besøgene ikke er målrettede til dem, som vurderes at have mest gavn af besøgene. Dette gælder særligt for de 75-årige, som i Hjemmehjælpskommissionen blev vurderet som en målgruppe, som ikke i særligt udpræget grad har behov for besøgene.

Derfor anbefaler forvaltningen, at brevet med besøgsdato for de 75-årige ændres til en telefonsamtale, hvor borgeren sammen med den forebyggende medarbejder vurderer, om borgeren vil have gavn af et forebyggende hjemmebesøg. Inden telefonsamtalen modtager borgeren et brev omkring ordningen.

Denne ændring vil betyde, at ressourcerne anvendes mere målrettet til de borgere, som har behov for den forebyggende indsats. Alle borgere på 75 år, der ønsker et forebyggende hjemmebesøg vil fortsat få det.

Forvaltningen anbefaler, at den nye kvalitetsstandard sendes i høring i Ældrerådet til kommentering. Desuden anbefaler forvaltningen, at MEDsystemet får lejlighed til at kommentere på ændringer i arbejdsforhold.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget træffer beslutning om at sende kvalitetsstandarden i høring i Ældrerådet og i MEDsystemet.

### **Sundhedsudvalget, 12. juni 2018, pkt. 73:**

Godkendt.

### **Supplerende sagsfremstilling**

LokalMED Center Sundhed, Kultur og Fritid har afgivet høringssvar, og er positive overfor indhold og proces. Det bemærkes dog, at "modellen giver øget kontortid, og der opfordres til en opmærksomhed på kontorforholdene for medarbejdergruppen og eventuelle kollegaer i kontorfællesskabet".

Ældrerådet har ligeledes afgivet høringssvar. Ældrerådet er positive overfor de øgede kompetencekrav til medarbejderne. Til gengæld er Ældrerådet tvivlende overfor den nye ordning, hvor de 75-årige ringes op i stedet for at modtage et brev. Ældrerådet er usikre på, om man kan opspore dem, der har behov for et besøg gennem et telefonopkald, og rådet vil gerne medvirke til at udarbejde spørgeguiden.

Forvaltningens hensigt med forslaget er på den ene side at minimere antal besøg til borgere uden behov. Men på den anden side er det også at sikre, at borgere med behov ikke ender som en aflysning eller et forgæves besøg. Dette vurderer forvaltningen gøres bedre gennem telefonopkald funderet i faglige metoder til opsporing end ved som nu at afsende et brev. Forvaltningen er positivt indstillet overfor at gennemgå de faglige metoder, som anvendes i opsporingssamtaler på et møde i Ældrerådet og sparre omkring metoderne.

Dertil ønsker Ældrerådet en kortere frist for sorgbesøg i forbindelse med ægtefælles dødsfald. Fristen er sat til maksimalt 2 måneder efter dødsfaldet i kvalitetsstandarden. Forvaltningen kan ikke anbefale at fremrykke tidspunktet for sorgbesøget. Tidsperspektivet er ikke foreslået til 2 måneder på grund af ressourcemangel på området. Tidsperspektivet bunder i faglige erfaringer, der viser, at det optimale tidspunkt at iværksætte en kommunal indsats i for sørgende, er 1-2 måneder efter dødsfaldet.

### **Økonomi**

Ændringen har ingen økonomiske konsekvenser, da ressourcerne omprioriteres indenfor området.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalg og Byråd anbefaler at godkende kvalitetsstandarden.

### **Beslutning**

Godkendt.

Dansk Folkeparti tog forbehold for beslutningen.

### **Bilag**

Kvalitetsstandard - forebyggende hjemmebesøg 2018 - til politisk behandling

Ældrerådets høringssvar vedr. kvalitetsstandard om forebyggende hjemmebesøg

LokalMED Sundhed, Kultur og Fritids høringssvar vedr kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg

# Punkt 89: Stigende behov for børnetræning og genoptræning

29.21.04-A00-1-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Rebild Kommune oplever i disse år en tilflytning, som ligger i tråd med kommunens vision. Tilflytningen medfører øgede børnetal, som medfører pres på kommunens tilbud til børn. I den seneste tid har det blandt andet medført politisk prioritering af kapaciteten på institutionsområdet og i sundhedsplejen.

De øgede børnetal har også medført et stigende behov for børnetræning. Endvidere er der sket en stigning i behovet for genoptræning efter udskrivelse fra sygehusene. Dette omhandler primært genoptræning af voksne.

Nedenfor følger en orientering om tilbuddene og det tiltagende behov, der er på området.

### Sagsfremstilling

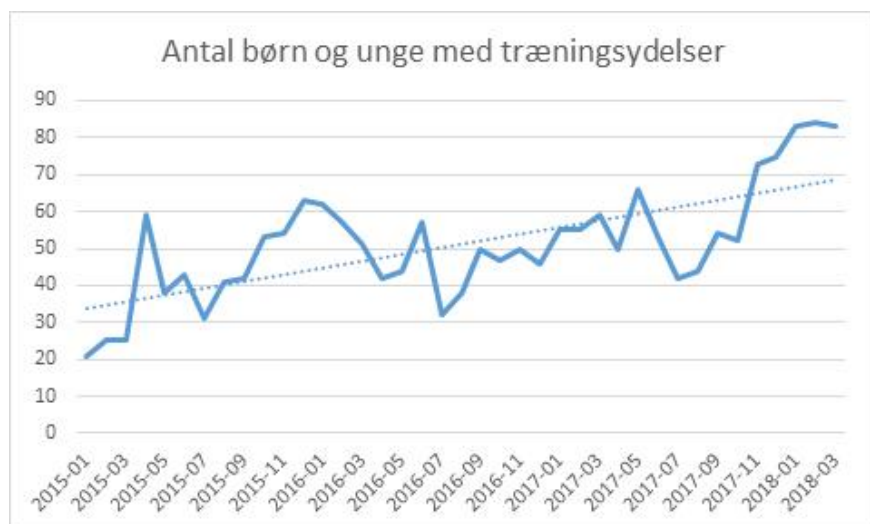
#### Børnetræning

Rebild Kommune har 4 medarbejdere ansat i teamet Børn og Bevægelse. Teamets opgave er at varetage træningsopgaver i forhold til børn og unge, som har særlige motoriske og sensoriske behov. Ydelserne omfatter

- konsultativ bistand til kommunens institutioner, der arbejder med børn og unge
- screening og træning på baggrund af indstilling fra dagtilbud, skole, forældre mv.
- træning på baggrund af henvisning fra læge eller sygehus

Træningen på børneområdet adskiller sig fra voksenområdet, fordi det er barnets udvikling, der er i fokus. På voksenområdet handler de fleste træningsydelser om at genvinde det tidligere funktionsniveau.

Som på børneområdet generelt kan det derfor være en god investering for kommunen at sikre en effektiv tidlig indsats i forhold til mistrivsel og motoriske og sensoriske problematikker hos børn og unge. Med de stigende børnetal er forudsætningerne for at sikre dette, ikke til stede i samme omfang som tidligere.



Som det fremgår af grafen, er der over de senere år sket en markant udvikling i antallet af børn og unge, der modtager træningsydelser i kommunen. Særligt det seneste halve år har Børn og Bevægelse været udfordret på kapaciteten.

Det har været nødvendigt at minimere det tværfaglige samarbejde med institutionerne, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning og Center Børn og Unge. Dette betyder, at den motoriske og sensoriske udvikling ikke har samme opmærksomhed i den tværfaglige behandling af børn og unge med særlige behov, som tidligere.

På længere sigt vil udviklingen betyde, at Byrådet enten skal bevilge flere ressourcer til Børn og Bevægelse eller ændre de nuværende kvalitetsstandarder på området, så der bliver længere ventetider eller færre ydelser på området.

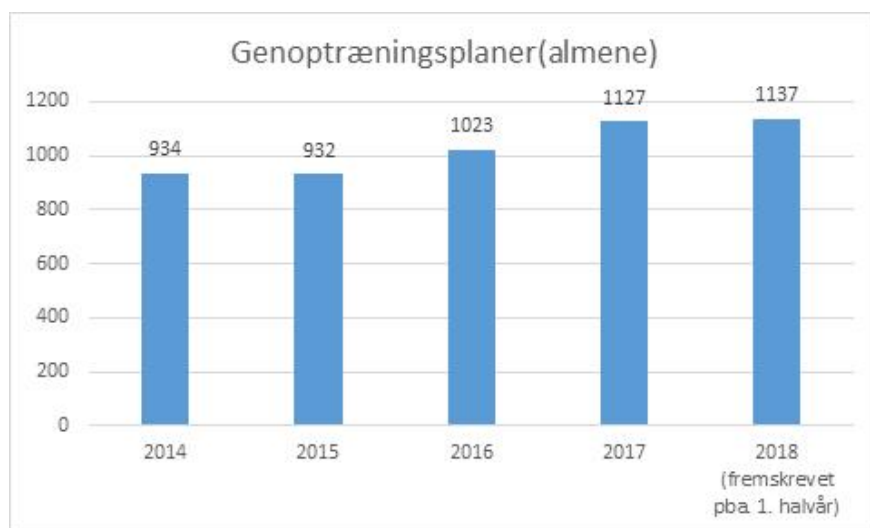
### Genoptræning efter sygehusindlæggelse

Når en patient udskrives fra sygehuset efter behandling, kan den behandlende læge vurdere, at der er behov for genoptræning efter udskrivningen. Genoptræningen kategoriseres enten som specialiseret eller almen. Den specialiserede genoptræning varetages på sygehuset, men finansieres 100% af kommunen gennem opkrævning af kommunal medfinansiering af sygehusvæsenet.

Den almene genoptræning varetages af kommunerne. Dette sker ved, at der sendes en genoptræningsplan fra sygehus til kommune med angivelse af genoptræningsbehovet. I Rebild Kommune modtages genoptræningsplanen af en myndighedsfunktion i Center Sundhed, Kultur og Fritid. Myndighedsfunktionen vurderer hvor mange timer genoptræningen forventes at tage, og borgeren oplyses om frit leverandørvalg.

Borgeren kan vælge mellem kommunens træningsenhed og 4 godkendte private fysioterapi-klinikker. Herefter varetages genoptræningen af den valgte leverandør. Hvis leverandøren ikke kan færdiggøre træningen inden for de bevilgede timer, kan der anmodes om at få bevilget flere.

Kommunens udgifter til genoptræning er således afhængige af antallet af genoptræningsplaner. De senere år har antallet af genoptræningsplaner været stigende.



Sidste gang Byrådet bevilgede midler til at håndtere aktivitetsstigningen var i budget 2016-2019. Her blev der afsat yderligere 0,5 mio. kr. På dette område er der ikke længere mulighed for at imødekomme aktivitetsstigningen ved at øge ventetiderne. Der er pr. 1. juli 2018 trådt ny lovgivning i kraft, som betyder, at kommunen er forpligtet til at iværksætte træningen senest efter 7 dage, med mindre andet er angivet i genoptræningsplanen.

### **Økonomi**

For at kunne fortsætte med det nuværende serviceniveau vil det være nødvendigt at der tilføres 0,9 mio. kr. til området i budget 2019-2022. Midlerne fordeles med 0,5 mio. kr. på børneområdet og 0,4 på genoptræningsområdet.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

# Punkt 90: Sundhedsaftale 2019

29.30.08-G01-2-17

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

I henhold til sundhedsloven skal der i hver valgperiode indgås en sundhedsaftale mellem kommunerne og regionen. Sundhedsaftalen udarbejdes af Sundhedskoordinationsudvalget, som består af politiske repræsentanter for regionen, kommunerne samt Praktiserende Lægers Organisation. Almen praksis er ikke en direkte aftalepart, men er en særdeles vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalen. Sundhedsaftalen er en politisk aftale, der fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne indenfor sundhedsområdet. Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, som omfatter borgere med somatiske og/eller psykiske sygdomme, og som går på tværs af de to myndighedsområder: region og kommuner. Der skal udarbejdes en ny sundhedsaftale inden juni 2019, og arbejdet er i gang, både politisk og administrativt.

### Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget inviterede til Visionsseminar den 22. juni 2018 som opstart til arbejdet med en ny sundhedsaftale. Kommunens medlemmer af Den politiske forankringsgruppe var inviteret, og der deltog 2 politiske repræsentanter i seminaret. Seminaret havde fokus på udfordringsbilleder, og dialog om vision og plejemærker for den nye sundhedsaftale. Næste politiske arrangement er en temaeftersmiddag om patientinddragelse som holdes den 3. september. Her er formand og næstformand for sundhedsudvalget inviteret via deres plads i den politiske forankringsgruppe. Program for temadagen er vedlagt som bilag.

Der arbejdes pt. på udformning af et første udkast til en ny sundhedsaftale i form et udkast til vision og plejemærker, samt en disposition for aftalen jf. sundhedsstyrelsens vejledning. Sundhedsudvalget vil løbende blive inddraget i arbejdet. Der er vedlagt en tidsplan for arbejdet med en ny sundhedsaftale.

### Økonomi

Ingen økonomiske eller bevillingsmæssige konsekvenser af nærværende sag.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller,

- at Sundhedsudvalget drøfter input til patientinddragelseskonferencen
- at Sundhedsudvalget drøfter ønsker til inddragelse i processen omkring udarbejdelse af ny sundhedsaftale

### Beslutning

Sundhedsudvalget ønsker særligt fokus på patientinddragelse i Psykiatrien samt på styrket indsats for unge og mental sundhed.

### Bilag

Program - Temamøde om patientinddragelse

# Punkt 91: Sundhed for pengene - drøftelse af fremtidig ramme og proces

29.09.00-G01-5-17

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Borgerbudget Sundhed for pengene startede i 2015 som et projekt og er overgået til drift. Spørgsmålet er om der efter 4 år skal ske ændringer.

### Sagsfremstilling

I forbindelse med Byrådets vedtagelse af budget 2015 blev der afsat 200.000 kr til borgerbudget til sundhedsfremmende aktiviteter i tre lokalområder i kommunen. Hvert år har tre lokalområder fået hver 65.000 kr., som de selv administrer. De resterende 5.000 kr. har været afsat til informationsmøde og annoncering.

Borgerbudgettering er en demokratisk proces, som drives af lokale ildsjæle. Det er borgerne selv, der udarbejder forslag til aktiviteter/projekter, der kan forbedre forholdene i deres lokalområde. Borgerne beslutter ved afstemning, hvilke projekter der skal prioriteres. Det er også borgerne selv, der er ansvarlige for at gennemføre de projekter, som de har besluttet skal gennemføres. Projekterne gennemføres på lokalt niveau, og kun dem, der bor inden for det definerede område, har ret til at stemme.

Udpegningen af de tre lokalområder der hver modtaget 65.000 kr., er sket på baggrund af spørgsmål i Sundhedsprofil 2013, som handler om selvvurderet helbred.

Det betyder, at 14 sogne/lokalområder har kunne søge om pengene. Det har været følgende sogne: Binderup, Blenstrup, Brorstrup, Bælum, Durup, Haverslev, Ravnkilde, Rørbæk, Skibsted, St. Brøndum, Solbjerg, Suldrup, Sønderup & Veggerby.

Spillereglerne har været få:

- Inddrag borgerne
- Projekterne skal være sundhedsfremmende
- Projektaktiviteterne skal afholdes indenfor et år
- Aflæg et overordnet regnskab

Udvælgelse blandt ansøgerne er sket på baggrund af:

1. Udvist størst motivation
2. En geografisk spredning i kommunen.

Lokalområderne har brugt pengene til vidt forskellige projekter eksempelvis foredrag, dansetimer, legepladser, udendørs fitness, madlavning, afmærkning af stier, hjertestater mv. Se bilag.

Udvalget bedes drøfte, hvordan Borgerbudget Sundhed for pengene skal være i 2019 og fremover. På baggrund af input fra udvalget vil forvaltningen til næste møde præsentere et udkast til fremtidig proces og kriterier.

Udvalget kan eksempelvis drøfte følgende spørgsmål:

- Skal områderne fortsat udvælges efter resultaterne i sundhedsprofilen, konkret på spørgsmålet omkring selvvurderet helbred?
- Skal alle lokal samfund kunne søge eller skal det kun være nogle udvalgte?
- Giver den nye vision for Rebild Kommune anledning til nye kriterier?
- Skal temaet stadig være sundhed i bred forstand eller skal det gøres mere konkret?

### Økonomi

Der er afsat 200.000 kr. til Sundhed for pengene i 2019 og overslagsår, jvf. budgetaftalen for 2018-2021.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter hvordan rammen og processen for Borgerbudget Sundhed for pengene skal være fremover

### Beslutning

Sundhedsudvalget besluttede, at Forvaltningen skal udarbejde et oplæg til fremtidig fordeling af midlerne, hvor alle sogne i kommunen får mulighed for at komme i betragtning.

### Bilag

Borgerbudget - sådan blev pengene brugt

# Punkt 92: Afholdelse af dialogmøder resten af 2018

00.01.10-G01-34-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget afholder i løbet af året dialogmøder med de nedsatte råd i Rebild Kommune eller Sektor MED-udvalg, som har relation til Sundhedsudvalgets område. Herudover besøger Sundhedsudvalget Rebild Kommunes institutioner på udvalgets område. Både besøg og dialogmøder afholdes i forbindelse med Sundhedsudvalgets møder.

Der er behov for at revidere planen for afholdelse af dialogmøder og besøg for resten af 2018, samt aftale principper fremadrettet.

### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget holder i forbindelse med de fleste af udvalgets møder enten dialogmøde med et af Rebild Kommunes nedsatte råd, Sektor MED-udvalg eller besøg på en institution. I den nuværende plan for dialogmøder for efteråret 2018 er der på de fleste møder planlagt både dialogmøde og besøg i forbindelse med udvalgsområdet. Erfaringsmæssigt er det en udfordring i forhold til den afsatte tid til møderne.

Samme udfordring gør sig gældende i forhold til afviklingen af både dialogmøder og besøg i 2019. Forvaltningen foreslår, at planen for møderne revideres for resten af 2018, samt at Sundhedsudvalget drøfter, hvordan dialogmøder og besøg ønskes afviklet fremadrettet. På baggrund af dette udarbejder Forvaltningen planen for 2019 og fremadrettet.

Forvaltningen har udarbejdet et forslag til en revideret plan, som er vedlagt dagsordenen. Den tager udgangspunkt i, at der kun afholdes et dialogmøde eller et besøg på hvert møde. Der er en enkelt undtagelse på mødet den 25. september, hvor der er aftalt et ekstra møde med Ældrerådet. Ændringen af planen betyder, at flere af de planlagte besøg på institutionerne i efteråret flyttes til senere. Der afholdes dialogmøder med Ældrerådet, Frivilligrådet og Handicaprådet.

Den nuværende praksis omkring afholdelse af dialogmøder er, at der årligt afholdes 2 dialogmøder med henholdsvis Ældrerådet, Frivilligrådet og de to Sektor MED-udvalg, mens der afholdes 1 årligt dialogmøde med Handicaprådet, som ligeledes har dialogmøder med Børne- og Familieudvalget.

Der er erfaringer med et positivt udbytte af at afholde fælles dialogmøder for flere råd samtidig omkring relevante temaer. Samarbejde på tværs er også fremhævet i Byrådets nye Vision for Rebild Kommune - "Et aktivt liv - sammen".

Som alternativ til nuværende praksis kan Sundhedsudvalget drøfte om forårets dialogmøder for Ældrerådet, Frivilligrådet og evt. Handicaprådet afholdes som et fælles dialogmøde med Sundhedsudvalget, mens efterårets møde fastholdes som møder med hvert råd. Tilsvarende kan overvejes om møderne med de to Sektor MED-udvalg kan afholdes som fælles dialogmøder.

Det forslås endvidere, at der kun planlægges med besøg på institutioner på de møder, hvor Sundhedsudvalget ikke har dialogmøder med andre. Konsekvensen heraf vil være, at der vil gå længere tid før Sundhedsudvalget har besøgt alle institutioner.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget træffer beslutning om:

- godkendelse af ændringen af planen for dialogmøder og besøg i efteråret 2018
- beslutter principper for afvikling af dialogmøder og besøg i 2019 og fremadrettet.

### Beslutning

Sundhedsudvalget besluttede, at forårets dialogmøder holdes som fælles temamøder med de nedsatte råd. Der afholdes fremadrettet 1 årligt fælles møde med de tre SektorMED i foråret. Der afholdes kun 1 dialogmøde eller besøg i forbindelse med et udvalgsområde.

Planen tilrettes i henhold hertil.

### Bilag

Indholdsfortegnelse\_oversigt over mødesteder

# Punkt 93: Planlægning af strategidrøftelse i Sundhedsudvalget

00.01.10-G01-4-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget har tidligere besluttet, at udvalget ønsker at afsætte tid til en strategisk drøftelse. Der er behov for afklaring af Sundhedsudvalgets ønsker til afvikling af drøftelsen.

### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har besluttet, at udvalget ønsker at afsætte tid til en strategisk drøftelse af udvalgsmedlemmernes prioriteringer på Sundhedsområdet.

Byrådet har nu vedtaget Visionen for Rebild Kommune for denne byrådsperiode. Drøftelsen kan tage afsæt i udvalgsmedlemmernes ønsker til udmøntning af visionen på Sundhedsudvalgets område.

Forvaltningen tilrettelægger en proces for den strategiske drøftelse på baggrund af Sundhedsudvalgets ønsker hertil. Der er behov for afklaring af tidsramme samt tidspunkt for drøftelsen.

Drøftelsen kan afholdes i forbindelse med et møde i Sundhedsudvalget, eller der skal aftales et tidspunkt for et ekstra møde. Udvalget har møde den 4. september, hvor der ikke er aftalt dialogmøder. En mulighed er at afsætte ekstra tid i forbindelse med dette møde.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget træffer beslutning om rammerne for den strategiske drøftelse.

### Beslutning

Sundhedsudvalget besluttede, at der afholdes et særskilt møde med strategisk drøftelse efter studieturen.

## **Punkt 94: Orientering om politisk mødekalender 2019**

00.01.00-G01-9-18

### **Sundhedsudvalget**

Sundhedsudvalget

#### **Resume**

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Byrådet godkendte på møde den 28. juni 2018 den politiske mødekalender for 2019. Mødekalenderen oversendes til Sundhedsudvalget til orientering.

#### **Sagsfremstilling**

Den politiske mødekalender for 2019 er godkendt af byrådet for så vidt angår mødedatoer.

Sundhedsudvalgets møder i 2019 er fastlagt efter samme praksis som i 2018, således at møderne starter kl. 16.00.

De enkelte medlemmers elektroniske mødekalender opdateres af sekretariatet for så vidt angår udvalgs mødet, tidspunkt og sted.

#### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

#### **Beslutning**

Taget til efterretning.

#### **Bilag**

Politisk mødekalender 2019 - Godkendt af byrådet den 28. juni 2018

# Punkt 95: Orientering

00.01.00-A50-3-17

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

### Sagsfremstilling

1. Opfølgning på dagens dialogmøde/besøgsrunde
2. Status på ledige ældre- og plejeboliger (bilag)
3. Evaluering af mødet

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orientering til efterretning.

### Beslutning

Taget til efterretning.

Sundhedsudvalget kvitterede for et godt møde med Frivilligrådet.

Der blev desuden orienteret om Åbent hus på akutfunktionen den 23. august kl. 15-17.

Der blev fulgt op på spørgsmål om handicapvenlig adgang ved Terndrup Idrætscenter. Sagen skal belyses yderligere af forvaltningen i forhold til behov for løsninger.

### Bilag

Status på ledige ældre- og plejebolig\_27.07.2018