

REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 10-03-2015

Mødedato Tirsdag d. 10. marts 2015 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 1, Administrationsbygningen i Nørager

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Revidering af sagsbehandlingstider ved afgørelsessager på det specialiserede socialområde.....	4
Orientering om statistik over Ankestyrelsens afgørelser på social- og beskæftigelsesområdet 2014...	6
Disponeringsregnskab - Specialiseret voksen område.....	7
Kvalitetsstandarder - serviceniveaubeskrivelser 2015.....	9
Økonomiopfølgning - Pleje og Omsorg og Sundhed - ultimo januar 2015.....	12
Handleplan til økonomisk genopretning af Pleje og Omsorgs økonomi 2015.....	13
Organisering af Center Pleje og Omsorg.....	14
Ændring af lov om Social Service § 83 A.....	17
Årsrapport 2014 og handleplan 2015 for hygiejneområdet.....	19
Udkast til Hygiejnepolitik - efter høring.....	21
Udpegning til politisk forankringsgruppe i regi af sundhedsaftalen.....	23
Udkast til program for studietur.....	25
Fastlæggelse af godkendelseskrav på træningsområdet.....	26
Orientering om innovativt udbud på teknologier til medicinhåndtering (NOPII).....	28
Orientering.....	31

Godkendelse af dagsorden

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at dagsordenen godkendes

BESLUTNING

Godkendt.

Fraværende:
Henrik Christensen

Revidering af sagsbehandlingstider ved afgørelsessager på det specialiserede socialområde

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Center Familie og Handicap har revideret sagsbehandlingstiderne på de paragraffer under serviceloven, som forvaltes i centret. Der er foretaget flere justeringer inden for de enkelte sagsbehandlingstider.

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog den 25. april 2013 sagsbehandlingstider for afgørelsessager i kommunen. Af sagen fremgår det at Center Familie og Handicap (CFH) i forlængelse af genopretningsplanen ville fremlægge sagsbehandlingstider ved afgørelsessager for voksne med handicap. CFH forelægger hermed forslag til nye sagsbehandlingstider for voksne med handicap.

I retssikkerhedsloven § 3, stk. 2 fastslås det, at kommunen på de enkelte sagsområder (inden for det sociale område) skal fastsætte frister for, hvor lang tid der må gå fra modtagelsen af en ansøgning, til afgørelsen er truffet.

Sagsbehandlingstiden starter på det tidspunkt, hvor kommunen modtager en ansøgning og løber indtil afgørelsen er sendt til borgeren. Overholdelse af sagsbehandlingstiden forudsætter, at eventuelle ansøgninger er udfyldt korrekt, at eventuelle ansøgningsfrister overholdes, og at den dokumentation, der er påkrævet foreligger ved ansøgningen, eller er fremskaffet til tiden, når man fra kommunens side anmoder om det.

Sagsbehandlingstiderne er generelle. Det betyder, at kommunen behandler ansøgninger om hjælp så hurtigt som muligt. Det betyder også, at der kan være særlige situationer, hvor den fastsatte sagsbehandlingstid ikke kan overholdes. Hvis dette sker, vil ansøger blive oplyst om grunden til at fristen ikke kan overholdes. Det vil endvidere blive oplyst, hvornår afgørelsen forventes at blive truffet.

Ændringer i sagsbehandlingstiderne fra version 1

Sagsbehandlingstiderne for voksne med handicap er vedlagt sagen såvel i version 1 udgave og version 2 udgave. I version 1 er ændringerne i forhold til den anden version markeret med gult således at det fremgår tydeligt, hvilke ændringer, der er foretaget i den nye revidering af sagsbehandlingstiderne. CFH har kun forholdt sig til de paragraffer under serviceloven, der forvaltes i CFH. Det betyder, at version 2 udelukkende er et udsnit af Rebild Kommunes sagsbehandlingstider ved afgørelsessager.

Jævnfør tidligere beslutning om at myndighedsrådgiverne i CFH skal benytte sig af voksenudredningsmetoden (VUM) på voksne med handicap, kan dette betyde at sagsbehandlingstiden forlænges, men at kvaliteten af sagsarbejdet forhøjes.

Ligeledes skal det bemærkes, at der i de tidligere sagsbehandlingstider (version 1) fremgår, at sagsbehandlingstiden er på 5 hverdage (+ 5 hverdage i de tilfælde hvor der skal sendes en afgørelse) for henholdsvis § 84, § 85, § 97 og § 98. I det vi i CFH har en målsætning om, at yde kvalitet i sagsarbejdet er en sagsbehandlingstid på 5 hverdage (+ 5 hverdage) ikke realistisk. Derfor vil der på nævnte paragraffer være en længere, men mere realistisk, sagsbehandlingstid.

I udarbejdelsen af de nye sagsbehandlingstider har CFH været inspireret af andre kommuner og været i dialog med Deloitte.

De godkendte sagsbehandlingstider vil blive offentliggjort på Rebild Kommunes hjemmeside sammen med

kommunens resterende sagsbehandlingstider. Ligeledes vil der blive refereret til sagsbehandlingstiderne i serviceniveaubeskrivelserne.

Høring

Sagsbehandlingstiderne sendes i høring ved LokalMED Center Familie og Handicap, SektorMED Center Familie og Handicap og Handicaprådet.

ØKONOMI

Ingen økonomiske eller bevillingsmæssige konsekvenser

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at sagsbehandlingstiderne for voksne med handicap sendes i høring hos høringsberettede med høringsfrist den 9. april 2015

at sagsbehandlingsfristerne for voksne med handicap godkendes af Byrådet den 28. maj.

BESLUTNING

Indstillingerne blev godkendt.

Fraværende:

Henrik Christensen

Orientering om statistik over Ankestyrelsens afgørelser på social- og beskæftigelsesområdet 2014

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Arbejdsmarkedsudvalget, Sundhedsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget.

Sagsfremstilling

Som noget nyt besluttede Ankestyrelsen fra 2014 at udsende halvårlig statistik til alle kommuner med de seneste tal for Ankestyrelsens afgørelser i klagersager vedrørende kommunens afgørelser på social- og beskæftigelsesområdet. Hermed fremsendes årsstatistikken 2014.

Vedlagte rapport indeholder tal for antallet af trufne afgørelser i Ankestyrelsen for 2014 og antallet af modtagne klager. I rapporten sammenlignes der mellem Rebild Kommune og landsgennemsnittet.

Forvaltningen bemærker, at der for Rebild Kommunes vedkommende er tale om små tal, hvorfor de procentuelle opgørelser skal ses i dette lys.

ØKONOMI

Ingen økonomiske eller bevillingsmæssige konsekvenser

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at orienteringen tages til efterretning

Arbejdsmarkedsudvalget, 9. marts 2015, pkt. 25:
Orienteringen blev taget til efterretning.

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

Fraværende:
Henrik Christensen

Disponeringsregnskab - Specialiseret voksen område

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Det samlede forventede udgiftsniveau for 2015 på det specialiserede voksenområde for Center Familie og Handicap (CFH) beløber sig til 92,1 mio. kr.

Det samlede forventede udgiftsniveau for 2015 på det specialiserede voksenområde for Center Pleje og Omsorg (CPO) beløber sig til 13,7 mio. kr.

Sagsfremstilling

Hermed fremsendes orientering om det forventede regnskab på det specialiserede voksenområde for 2015.

ØKONOMI

Rebild Kommunes økonomiafdeling forudser følgende (på baggrund af de forventede udgifter i disponeringen for borgere i alderen 18-67 år på det specialiserede voksenområde)

- at der vil blive brugt 3,4 mio. kr. mindre end forventet i budgettet for Center Familie og Handicap. Dog vil der med de nye overførselsregler, blive overført et underskud fra 2014 på 1,0 mio. kr.

- at der vil blive brugt 0,7 mio. kr. mere end forventet i budgettet for Center Pleje og Omsorg.

Kolonnen "Forv. udg. fremlagt sidste SU", er de data som blev eftersendt til sundhedsudvalget efter udvalgsrådet den 3. februar. Den faktiske ændring fra nu til sidste gang er kun på 54.525 kr., men på grund af afrundinger ser forskellen ud til at være på 0,2 mio. kr.

Status for området udsatte voksne					Marts	2015	
Udgifter CFH	Regnskab 2012	Regnskab 2013	Forv. regnskab 2014	Budget 2015	Forv. udg. fremlagt sidste SU	Disponering 26/2-2015	Budget udfordring
Støtte i borgers hjem	25,8	33,2	36,3	37,1	36,5	36,6	-0,5
Botilbud	40,2	42,9	42,9	40,7	40,4	40,4	-0,3
Dagtilbud	12,5	13,8	13,5	16,1	13,0	13,0	-3,1
Ledsagelse og kontaktperson	0,9	1,3	1,3	0,6	1,5	1,5	0,9
Merudgifter	0,7	0,6	0,7	0,9	0,5	0,5	-0,3
I alt	80,1	91,7	94,7	95,5	91,9	92,1	-3,4

Udgifter CPO	Regnskab 2012	Regnskab 2013	Forv. regnskab 2014	Budget 2015	Forv. udg. fremlagt sidste SU	Disponering 26/2-2015	Budget udfordring
BPA - Borgerstyret Personlig Assistance	12,3	13,2	13,5	13,0	13,7	13,7	0,7
I alt	12,3	13,2	13,5	13,0	13,7	13,7	0,7

Ændringer i forhold til sidste gang kan beskrives således:

Nye borgere er kommet til.: 0,1 mio. kr.

Nye foranstaltninger til eksisterende borgere.: 0,0 mio. kr.

Ændringer i eksisterende foranstaltninger.: - 0,1 mio. kr.

Ophørte foranstaltninger.: 0,0 mio. kr.

Med Borgerstyret Personlig Assistance, BPA, kan borgeren selv ansætte personer, der kan give ham praktisk og personlig hjælp i dagligdagen. Ordningen indebærer, at borgeren selv skal varetage arbejdslederopgaverne. Borgeren kan dog vælge at få anden part til at varetage selve arbejdslederopgaverne, der bl.a. omhandler lønadministrationen. Det er frit om borgeren vælger privat virksomhed, forening eller Rebild Kommune.

Øvrige forhold

Sagen på 3,8 mio. kr., der kan henføres til en stævning fra Aalborg Kommune, er blevet afgjort ved byretten. Her tabte Rebild Kommune. Sagen er anket til Landsretten, hvor der endnu ikke er fastlagt retsmøder.

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at disponeringsregnskabet tages til efterretning

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

Kvalitetsstandarder - serviceniveaubeskrivelser 2015

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

I henhold til servicelovens § 139 skal kommunalbestyrelsen træffe beslutninger om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter denne lov samt følge op på disse beslutninger.

Forvaltningen har udarbejdet udkast til kvalitetsstandarder for gældende for Center Sundhed, Center Familie og Handicap samt Center Pleje og Omsorg, som foreslås sendt i høring hos høringsberettigede parter.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarder 2015 formidler kommunalbestyrelsens overordnede politiske beslutninger om serviceniveau, ressourcer og værdier. Kvalitetsstandarderne/serviceniveaubeskrivelserne fungerer desuden som et fagligt styringsredskab, der skaber sammenhæng mellem økonomien og de politiske prioriteringer, som borgerne i Rebild Kommune kan modtage.

Som en del af kvalitetsopfølgningen revideres kvalitetsstandarderne én gang årligt. Herunder præsenteres udkast til kvalitetsstandarder gældende for Center Sundhed, Center Familie og Handicap og Center Pleje og Omsorg med forvaltningens forslag til ændringer. I nedenstående præciseres de væsentligste ændringer. Øvrige ændringer er markeret i de enkelte kvalitetsstandarder.

Center Sundhed

Center Sundhed fremsætter de kvalitetsstandarder, der blev godkendt løbende i 2014. Kvalitetsstandarderne blev godkendt i forbindelse med udarbejdelse af idealprocesser og administrationsgrundlag på områderne. Kvalitetsstandarder vedrører træning(Sundhedslovens § 140 og Servicelovens § 86 stk. 1 og 2) samt forebyggende hjemmebesøg. Der er foreslås enkelte ændringer som fremgår af vedlagte bilag.

I løbet af 2015 forventer Center Sundhed at fremsætte kvalitetsstandarder vedrørende sundhedspleje og høreomsorg til godkendelse. Kvalitetsstandarderne på rusmiddelområdet er på nuværende tidspunkt i høring hos brugerne, som Sundhedsudvalget besluttede i december 2014.

Center Familie og Handicap

I forbindelse med genopretningsprocessen, har Center Familie og Handicap i 2013 udviklet serviceniveaubeskrivelser for kommunes ydelser for voksenhandicapområdet. Serviceniveaubeskrivelserne skal revideres en gang årligt. Serviceniveaubeskrivelserne blev godkendt af byrådet den 19. december 2013.

Center Familie og Handicap har gennemgået serviceniveaubeskrivelserne for kommunes ydelser for voksenhandicapområdet og revideret i forhold til fejl og mangler. Dette er sket i samarbejde med Rebild Kommunes jurist. Ud over de få justeringer, der er lavet har Center Familie og Handicap udarbejdet en ny indledning til serviceniveaubeskrivelserne, idet den forhenværende indledning ikke var tilstrækkelig borgervenlig.

Center Familie og Handicap har haft serviceniveaubeskrivelser på §§ 83, 84 stk. 1, 94, 95, 96, 118 og 119 som forvaltes i Center Pleje og Omsorg samt serviceniveaubeskrivelser for § 86 som forvaltes i Center Sundhed. De ovenstående serviceniveauer er derfor ikke længere beskrevet i serviceniveaubeskrivelserne for handicap- og udsattevoksenområdet.

Ændringerne er markeret med gennemstregning.

Serviceniveaubeskrivelserne er vedlagt sagen. Alle ændringer/ justeringer, der er foretaget samt den nye indledning er markeret med gult, så det er synligt hvilke ændringer, der er lavet.

De godkendte serviceniveaubeskrivelser vil blive offentliggjort på Rebild Kommunes hjemmeside sammen med kommunens nye sagsbehandlingstider. De nye sagsbehandlingstider er medtænkt i serviceniveaubeskrivelserne i form af link i indledningen.

Serviceniveaubeskrivelserne sendes i høring hos SektorMED for Center Familie og Handicap, LokalMED for Center Familie og Handicap og Handicaprådet.

Center Pleje og Omsorg

Center Pleje og Omsorg har foretaget en gennemgang af kvalitetsstandarderne fra 2014 med henblik på nødvendige justeringer i 2015 udgaven - undtaget heraf er kvalitetsstandard for servicelovens §§ 95 og 96 - Borgerstyret Personlig Assistance. Disse revideres efterfølgende samtidig med brugerhåndbogen for Borgerstyret Personlig Assistance.

Alle ændringer er markeret med rødt i de enkelte kvalitetsstandarder, og det der forslås udeladt i 2015 udgaven er overstreget.

Af væsentlige ændringer kan nævnes tre nye kvalitetsstandarder for servicelovens §§ 83A, 118 og 119. Center Pleje og Omsorg har udarbejdet kvalitetsstandarder for §§ 118 og 119, fordi centret d. 2. juni 2014 overtog opgaven. Paragraf 118 omhandler pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom og paragraf 119 omhandler plejevederlag til pasning af døende.

Kvalitetsstandarden for servicelovens § 83A - rehabiliteringsforløb er udarbejdet som følge af en lovændring pr. 1. januar 2015 jf. sagen "Ændring af lov om social service § 83A". Denne lovændring har også medført ændringer i den eksisterende kvalitetsstandard, idet egenbetaling til midlertidig hjemmehjælp ophører, hvorfor følgende udgår:

Hvor lang tid kan du få hjælp:

Inden bevillingen bliver du oplyst om, at der i Rebild Kommune kan være en egenbetaling ved midlertidig hjælp.

Hvad koster hjælpen:

Der er dog undtagelser. Ved bevilling af midlertidig hjælp vil du blive opkrævet betaling beregnet ud fra husstandens samlede indkomstgrundlag.

Afsnittet **Hvordan vurderes dit behov for hjælp** udgår ligeledes, idet det bliver en integreret del af den nye kvalitetsstandard for 83 A- rehabiliteringsforløb.

Udover de ændringer, der er foretaget i kvalitetsstandarderne, er det i denne kontekst relevant at gøre opmærksom på de områder, hvor "Pulje til Løft af ældreområdet" har betydet udvidelse af servicetilbuddene i 2015:

- Forebyggelse af ensomhed og isolation
- Styrkelse af aktiviteter på ældrecentre
- Øget fokus på spisesituation
- Øget fokus på demensområdet
- Anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger
- Kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere
- Forbedre mundhygiejne
- Øget fokus på ernæringscreening
- Øget fokus på rehabilitering og selvtræning

Disse er ikke indarbejdet i Kvalitetsstanderne på nuværende tidspunkt, idet der er tale om et projekt. Hvis bevillingen

bliver permanent fra 2016, vil de blive indarbejdet i de kommende kvalitetsstandarder.

For en mere detaljeret beskrivelse af ovenstående punkter henvises til sag nr. 28 "Opfølgning på Ældrepuljen", Sundhedsudvalget d. 3. februar 2015.

Kvalitetsstandarderne fra Center Pleje og Omsorg sendes i høring hos SektorMED Center Pleje og Omsorg, Ældrerådet, Handicaprådet og de private leverandører.

ØKONOMI

Ingen umiddelbare økonomiske og bevillingsmæssige konsekvenser

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at kvalitetsstandarderne sendes i høring i SektorMED, LokalMED, Ældrerådet og Handicaprådet samt hos private leverandører på trænings- og hjemmehjælpsområdet.

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

Økonomiopfølgning - Pleje og Omsorg og Sundhed - ultimo januar 2015

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Denne økonomiopfølgning for Pleje og Omsorg og Sundhed bygger på tallene ultimo januar måned for 2015. Ligesom sidste år, er det i årets første måneder ikke mulighed for at lave en kvalificeret økonomivurdering fordi der er for lidt data at regne på. Den første økonomivurdering der bliver forelagt SU som i kender den, vil derfor være ØKV1 hvor data for 1. kvartal 2015 er kendte. Økonomivurderingen ultimo februar måned, vil derfor ligne denne til forveksling.

Regnskabet for 2014 vil blive præsenteret endeligt i regnskabssagen.

Sagsfremstilling

På Pleje og Omsorgsområdet er der i alt brugt netto 21,3 mio. kr. i januar måned 2015 i Pleje og Omsorg. Forbruget i januar svarer til en forbrugsprocent på 10,6%, hvilket er lidt mere end samme forbrugsprocenten i januar 2014 som var på 9,2% af budgettet.

Hvis vi opdeler budgettet pr. måned bliver det 8,3% i gennemsnitlig forbrugsprocent.

Nogle af årsagerne til, at forbrugsprocenten for januar ligger højere end de 8,3%, er at der ikke er opkrævet mellemkommunale refusioner, takstindtægter for boformerne, eller indtægterne på ældreboligerne.

Disse indtægter bliver oftest opkrævet hver anden måned.

På sundhedsområdet har der været et nettoforbrug i januar måned på 2,8 mio. kr.

Det forbrug svarer til 2,1% af budgettet på sundhedsområdet.

Den lave forbrugsprocent skyldes hovedsageligt, at medfinansieringen for januar først kan bogføres i marts måned fordi afregningen på medfinansiering altid er to måneder undervejs.

Ultimo Januar	Forbrug i mio. kr.	Forbrugsprocent
Pleje og Omsorg	21,3	10,6%
Sundhed	2,8	2,1%

ØKONOMI

Ingen bevillingsmæssige eller økonomiske konsekvenser.

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at økonomiopfølgningen tages til efterretning.

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

Handleplan til økonomisk genopretning af Pleje og Omsorgs økonomi 2015

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Økonomiudvalget

Sundhedsudvalget traf den 3. februar 2015 beslutning om, at der skal udarbejdes en handleplan for økonomisk genopretning af Pleje og Omsorgs økonomi 2015. Der foreligger nu en sådan handleplan.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget traf den 3. februar 2015 beslutning om, at der skal udarbejdes en handleplan for økonomisk genopretning af Pleje & Omsorgs økonomi 2015. Baggrunden er, at regnskabsresultatet 2014 for Pleje & Omsorg udviser et samlet merforbrug for 6,2 mio. kr., hvoraf der forventes overført 5,7 mio. kr. til Budget 2015.

Regnskabsresultatet for 2014 rummer endvidere en række udgiftsstigninger på centrale poster, som må forventes også at optræde i 2015. Der drejer sig i al væsentlighed om en stigning i udgifterne til: BPA, tomgangsleje, Fællesområde (især §94 hjælp til pleje og mellemkommunal refusion) samt til elever.

De stigende udgifter samt den forventede negative overførsel på 5,7 mio. kr. udfordrer Pleje og Omsorgsområdets økonomi, og afstedkommer et behov for udarbejdelse af en handleplan for økonomien for 2015.

Forvaltningens forslag til handleplan er i sin helhed vedlagt som bilag. I forslaget er lagt vægt på styringsinitiativer der ikke indebærer en nedjustering af det politisk vedtagne serviceniveau for borgerne, men hvor der først og fremmest er sat fokus på styrbare områder, samt områder der i særlig grad påkalder sig politisk opmærksomhed og stillingtagen. Handleplanen har dog konsekvenser for såvel personale som for Pleje og omsorgsområdets udviklingsmuligheder.

De foreslåede konkrete indsatser er i overskriftsform: Reduktion af udgifter til tomgangsleje, flytning af budgetpost vedr. Borgerstyret personlig assistance (BPA) fra Pleje & Omsorgsområdet til det specialiserede voksenområde, bedre styring og overvågning af forbruget på ældrecentrene, sygeplejen og visitationen, Samling af nattedistrikterne i 2 teams, ingen genbesættelse af lederstilling i boformerne samt reduktion af trivselspulje. Der henvises til bilag 1 for en uddybning af indsatsområderne.

Handleplanen har været i høring i sektorMED på Pleje og Omsorgsområdet og høringssvaret vil foreligge til mødet.

ØKONOMI

Det er forvaltningens vurdering at handleplanen kan sikre budgetbalance i Pleje og Omsorg i 2015 incl. overført merforbrug forudsat at handleplanens indsatsområder gennemføres

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

- at sundhedsudvalget godkender handleplan til økonomisk genopretning af Pleje & Omsorgs økonomi 2015
- at handleplanen fremsendes til økonomiudvalget til orientering

BESLUTNING

Et flertal bestående af 4 (Annette Søgaard, Lise Bech, Jeanette Sagan og Per Vilsbøll) godkendte handleplanen. Henrik Christensen tager forbehold for handleplanen.

Forvaltningen orienterede om, at det forventede regnskabsresultat for Center Pleje og Omsorg for 2014 udgør et merforbrug på 4,4 mio. kr. og ikke 5,7 mio. kr. som fremgår af handleplanen.

Organisering af Center Pleje og Omsorg

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Byrådet godkendte på møde 27. november 2014 (pkt. 255) "Projektaftale for Organisering, ledelse og kommunikation - Fase 2" for Fremtidens Senior- og Handicapservice. Der foreligger nu to forslag til modeller for fremtidig organisering og ledelse i Center Pleje og Omsorg, som indstilles sendt i høring hos SektorMED og LokalMED i Center Pleje og Omsorg samt hos Ældrerådet i Rebild Kommune.

Sagsfremstilling

Som led i Fremtidens Senior- og Handicapservice er det besluttet, at der skal ske en omorganisering af ledelsesstrukturen i Center Pleje og Omsorg. Til at løse denne opgave er der nedsat en arbejdsgruppe med både medarbejder- og ledelsesrepræsentanter. Arbejdsgruppen er, jf. det godkendte kommissorium, bedt om at udarbejde to forslag til fremtidig ledelsesmæssig organisering af Center Pleje og Omsorg samt beskrive fordele og ulemper ved valg af model. Disse forslag er nu beskrevet, og er vedlagt sagsfremstilling som bilag.

Formålet med ny ledelsesstruktur

Udgangspunktet for fastlæggelsen af en ny ledelsesstruktur er, at den på bedst mulige vis, skal understøtte den fremtidige implementering af de 7 indsatsområder under Fremtidens Senior- og Handicapservice. Der er tale om ambitiøse udviklingsinitiativer, der skal imødekomme de fremtidige udfordringer på Pleje og omsorgsområdet, og som derfor vil kræve stærk ledelseskraft. Det er således forvaltningens og arbejdsgruppens opfattelse, at der frem for alt er behov for en sammenhængende ledelseskæde, der kan:

- implementere løbende udviklingsinitiativer i driftsenhederne side om side med sikker daglig drift
- sætte klare mål for de enkelte driftsenheders udvikling
- sikre faglig udvikling i kerneopgaven
- sikre tværfagligt samarbejde mellem faggrupper og på tværs af organisationen
- skabe nye initiativer i samspil med frivillige, brugere og pårørende
- sikre solid økonomistyring, samt
- sikre løbende udvikling af medarbejdernes kompetencer og trivsel

På baggrund af ovenstående fremhæver arbejdsgruppen, at den fremtidige organisering dels bør have en entydig decentral ledelsesstruktur, og dermed et tydeligt ledelsesansvar, dels at der bør være den nødvendige støtte til ledelsens og institutionernes implementering af udviklingsinitiativer. I forhold til den nuværende ledelsesstruktur peger arbejdsgruppen på behov for ændringer i udførerdelen i Center Pleje og Omsorg, mens de tværgående funktioner (køkken, depot, visitation og stab) er uændret.

To forslag til ny organisering af ledelsen i udførerleddet

Arbejdsgruppen foreslår to modeller for ny organisering af ledelsen i udførerleddet, benævnt som hhv. model A og model B.

Overordnet set gør begge de skitserede modeller op med den eksisterende organisering med distriktsledere og assisterende distriktsledere på ældrecentre, leder og stedfortrædere i boformerne og i en vis udstrækning funktionsledere. Arbejdsgruppen finder, at der er behov for sikre et mere tydeligt centralt ledelsesansvar, hvor ledelsesansvaret placeres entydigt, og hvor roller og funktioner som henholdsvis leder af ledere og leder af

medarbejdere præciseres. Begge modeller indebærer således flere ledere med et direkte ansvar for personaleledelse og færre ledere med ansvar for at lede ledere, end tilfældet er i dag. Den decentrale ledelse skal styrkes, så lederne er tæt på medarbejderne, brugerne, de pårørende og frivillige. Omvendt skal der skabes en sammenhængende ledelseskæde, hvor ledere af ledere (distriktsledere) har et tydeligt ledelsesansvar, og hvor dette ledelsesniveau skal sikre et stærkt fokus på bl.a. ensartet implementering af udviklingsinitiativer, jf. strategierne i Fremtidens Pleje og Omsorgs service.

I begge modeller anbefaler arbejdsgruppen desuden, at stabsfunktionen i Pleje og Omsorg styrkes både i opgaveløsningen og ved at indsætte en funktionsleder. I en fremtid hvor der kommer mange udviklingstiltag (jf. strategierne for Fremtidens Senior og Handicapservice) anses det for væsentligt, at stabsfunktionen kan understøtte den samlede ledelse i at implementere disse nye tiltag, projekter og ny lovgivning. For at styrke stabens funktion vurderer arbejdsgruppen, at der er brug for ledelseskrafter til at styrke den administrative indsats for hele Center Pleje og Omsorg.

De to modeller indebærer begge en lille reduktion af antallet af ledere i Pleje og Omsorg. Dette bunder primært i, at arbejdsgruppen forudsætter at ledelsen i én samlet boform fremadrettet udgøres af to ledere mod 3 i dag. Endvidere indebærer arbejdsgruppens forslag, at der sker en reduktion i antallet af ledere af ledere, at antallet af ledere af medarbejdere øges.

Model A

Model A tager udgangspunkt i en områdeopdelt organisering, hvor Rebild Kommune organisatorisk og geografisk foreslås opdelt i to områder (mod 8 i dag) med særskilt ansvar for de ældrecentre, hjemmepleje- og sygeplejegrupper, der er i det enkelte område. De to områder ledes overordnet sundhedsfagligt af to distriktsledere, der skal sikre styring i retning af fælles udviklingsmål for Pleje og omsorgsområdet og sparring og samarbejde på tværs faggrupperne. Til hver distriktsleder refererer 8 decentrale ledere af hhv. ældrecentre, hjemmepleje- og sygeplejegrupper, der har ansvaret for den daglige drift, udvikling og økonomistyring af hver sin driftsenhed.

Model As styrke er en entydig og sammenhængende ledelseskæde, der understøtter det tværfaglige samarbejde på tværs af ældrecentre, hjemmepleje og sygepleje, idet de to områder indeholder alle tre funktioner under én distriktsleder. Svagheden ved modellen kan være risiko for, at de to distrikter udvikles forskelligt og at der mangler sparring på tværs af distrikterne, således Ældreplejen i Rebild Kommune ikke fremstår som én enhed, men to. I model A er der 18 ledere på ældreområdet (mod 20 i dag), 2 på handicapområdet (mod 3 i dag) og 4 funktionsledere (mod 3 i dag), samlet set en reduktion på 2 ledere i Center Pleje og Omsorg.

Model B

Model B er en funktionsopdelt organisering, hvor Ældreområdet i Rebild Kommune ledelsesmæssigt opdeles i tre funktioner for henholdsvis ældrecentre, den udekørende hjemmepleje og sygeplejen. I denne model ledes de tre funktionsområder af tre distriktsledere for henholdsvis ældrecentre, hjemmeplejen og sygeplejen, der skal sikre styring og udvikling af hvert af de tre funktionsområder, samtidig med at de som lederteam skal sikre et tæt samarbejde funktionsområderne imellem. Til hver distriktsleder refererer decentrale ledere indenfor funktionsområderne, der som i Model A, har ansvaret for den daglige drift, udvikling og økonomistyring af hver sin driftsenhed.

Model Bs styrke er sammenhængende ledelseskæde, hvor den faglige ledelsesopgave er entydig, hvor der kan sikres ensartet udvikling af fagområderne på tværs af hele kommunen, og hvor der kan sparres tæt om den gode drift af funktionsområdet. Arbejdsgruppen påpeger, at forudsætningen for at model B kan fungere hensigtsmæssigt er, at alle lederne, men især distriktslederne, har fokus på tæt samarbejde mellem ældrecentre, hjemmeplejen og sygeplejen. Sker dette ikke er der risiko for manglende vidensdeling og samarbejde på tværs. I model B er der 19 ledere på ældreområdet (mod 20 i dag), 2 på handicapområdet (mod 3 i dag) og 4 funktionsledere (mod 3 i dag), samlet set en reduktion på 1 ledere i Center Pleje og Omsorg.

Den videre Proces

Forvaltningen foreslår, at de to modeller for organisering af ledelsen på Pleje og Omsorgsområdet sendes i høring i SektorMED og LokalMED i Center Pleje og Omsorg samt Ældreråd i Rebild Kommune i marts måned, således høringssvarene vil foreligge til Sundhedsudvalgets møde i april måned. Til mødet i april ved endvidere foreligge et forslag til en implementeringsplan hvor ansættelsesproces af lederstillingerne er skitseret.

ØKONOMI

Omstruktureringen kan afholdes indenfor Pleje og Omsorgsområdets budgetramme.

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at de to modelforslag til ny organisering og ledelse sendes i høring hos SektorMED i Center Pleje og Omsorg, LokalMED i Center Pleje og Omsorg samt Ældrerådet i Rebild Kommune.

BESLUTNING

Et flertal på 3 bestående af Jeanette Sagan, Per Vilsbøll og Lise Bech godkendte forvaltningens indstilling.

Annette Søegaard og Henrik Christensen ønsker afholdt et orienteringsmøde blandt høringsbetrogede parter samt Sundhedsudvalg og Byråd for at præsentere de to modeller, således der kan skabes en fælles holdning til den videre proces. Herefter sendes sagen tilbage til Sundhedsudvalget, og der skal gennemføres en høringsfase.

Ændring af lov om Social Service § 83 A

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Pr. 1. januar 2015 blev Lov om Social Service ændret, idet der er indsat § 83 a i lovteksten. § 83 a indeholder et krav om, at kommunerne skal tilbyde rehabiliteringsforløb til alle borgere, der er berettiget til hjælp efter § 83. Med lovændringen er det hensigten at sikre en mere ensartet praksis og tilgang til rehabiliteringsforløb i alle kommuner i forhold til målgrupper, borgerinddragelse og indholdet i tilbuddet. Sundhedsudvalget orienteres om lovændringens indhold og betydning for praksis i Rebild Kommune.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen skal i henhold til § 83 i Lov om Social Service tilbyde:

- Personlig hjælp og pleje
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet
- Madservice

Tilbuddene gives til borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Indførslen af §83a forpligter kommunalbestyrelsen til - forud for vurdering af behovet for hjemmehjælp - at tilbyde et tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret rehabiliteringsforløb til borgere med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre borgers funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1.

Vurderingen skal være individuel og tage udgangspunkt i borgerens ressourcer og behov. Der skal fastsættes individuelle mål for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med borgeren, som skal tilbydes den nødvendige hjælp og støtte under forløbet med henblik på at nå de fastsatte mål.

Loven forpligter endvidere kommunalbestyrelsen til at fastsætte individuelle mål for hjemmehjælp til den enkelte borger.

Kommunalbestyrelsen kan ikke give afslag på hjælp efter § 83 alene med henvisning til, at borgeren ikke magter at gennemføre rehabiliteringsforløbet.

Målgruppen for rehabiliteringsforløb efter § 83 a er de borgere, som er omfattet af målgruppen for hjælp efter § 83, hvilket betyder, at ingen borgere på forhånd er udelukket fra at blive tilbudt et rehabiliteringsforløb. Det forudsættes således, at borgere med et stort plejebenhov og borgere i plejeboliger på ældrecentre kan have gavn af et rehabiliteringsforløb - eksempelvis borgere med en demensdiagnose.

Rebild Kommune tilbyder allerede i dag hverdagsrehabilitering til modtagere af hjemmepleje, der vurderes at kunne have gavn heraf.

I forlængelse af den nye lov må forventes en tilgang af borgere, idet der i dag ikke systematisk tilbydes rehabilitering til bl.a. demensramte. Endvidere kan opgavemængden pr. borger også vise sig at blive øget, hvilket samlet set kan forøge opgavemængden i både hjemmeplejen og Center Sundhed. Forvaltningen anbefaler at holde denne opgaveudvikling under observation.

For at medinddrage alle hjemmehjælpsmodtagere skal der ske en revisitation af borgere, som ikke har fået tilbudt et rehabiliteringsforløb i forbindelse med tildeling af hjemmehjælpen. Det vil sige, at de borgere, som allerede er bevilget hjælp efter § 83 i Lov om Social Service d. 1. januar 2015. I henhold til den nye lov skal revurderingen ske senest d. 1. januar 2017.

Der vil i Myndighed ske en løbende revurdering af borgerne, hvorfor det forventes at kunne gøres inden for de nuværende rammer, hvor der i gennemsnit visiteres/revisiteres 11-17 borgere pr. uge. Hvis revurderingen ønskes foretaget hurtigere end loven foreskriver, vil det kræve ekstra ressourcer i form af medarbejdere i såvel Center Sundhed som i Center Pleje og Omsorg.

Indførslen af §83a medfører også, at lovens sondring mellem midlertidig og varig personlig og praktisk hjælp ophæves. Det samme gør egenbetaling for midlertidig hjælp, hvorfor forvaltningen forslår, at der ikke faktureres for midlertidig hjælp pr. 1. januar 2015. Derudover ophæves kontaktpersonordningen, hvilket betyder, at kommunalbestyrelsen ikke er forpligtet til at stille én fast kontaktperson til rådighed. I stedet kan der gives kontaktoplysninger på Myndighed i Rebild Kommune. Forvaltningen anbefaler, at kontaktpersonordningen fastholdes, fordi borgerne på denne vis ved, hvem der kan hjælpe dem.

Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at tilrettelægge rammerne for indholdet i og opfølgningen på rehabiliteringsforløbene. Det gælder også i forhold til muligheden for at inddrage eventuelle private leverandører, der skal efterleve de samme kriterier, krav og kvalitetsstandarder, som den kommunale leverandør.

I praksis betyder lovændringerne, at følgende materiale skal tilpasses ændringer i § 83 a:

- Kvalitetsstandarderne
- Rammerne for hverdagsrehabilitering, som blev politisk godkendt d. 1. maj 2013 - hvori Rebild Kommune eksempelvis ikke inkludere alle borgere i målgruppen, som den nye lov foreskriver.

ØKONOMI

I 2014 var indtægten for midlertidig hjemmepleje i størrelsesordenen 26.500 kr. Denne indtægt bortfalder fra 2015.

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

- at orienteringen tages til efterretning
- at Sundhedsudvalget godkender, at der igangsættes en løbende revisitation af borgere i §83 frem til 1. januar 2017
- at den nuværende praksis, hvor borgerne skal igennem et rehabiliteringsforløb, inden de kan bevilges hjælp efter § 83, bortfalder
- at egenbetaling til midlertidig hjemmehjælp ophører pr. 1. januar 2015
- at eksisterende praksis med én fast kontaktperson fastholdes

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

Fraværende:
Henrik Christensen

Årsrapport 2014 og handleplan 2015 for hygiejneområdet

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Rebild Kommune har en kontrakt med Region Nordjylland om hygiejnerådgivning og vejledning. Det betyder, at kommunen har tilknyttet en hygiejnesygeplejerske og har et hygiejneudvalg bestående af repræsentanter fra Center Sundhed og Center Pleje/Omsorg. Hvert år udarbejder hygiejnesygeplejersken i samarbejde med kommunens hygiejneudvalg en årsrapport og udkast til handleplan for det kommende år.

Sagsfremstilling

Handleplanen for 2014 indeholdt følgende emner:

- Udarbejdelse af hygiejnepolitik
- Afholdelse af temamøder for hygiejnekontaktpersoner
- Afholdelse af temamøde for hjemmesygeplejersker
- Udarbejdelse af nye forholdsregler
- Opfølgning på gennemgange af plejecentre
- Temamøde for sundhedsplejen
- Undervisning af nye hygiejnekontaktpersoner

Efter en gennemgang af punkterne kan det i årsrapporten konstateres, at alle mål i handleplanen for 2014 er opfyldt.

I forbindelse med udarbejdelse af handleplan for 2015 er der taget udgangspunkt i dels sundhedsstyrelsens anbefalinger i forebyggelsespakken for hygiejne og dels i de forrige års arbejde med området i Rebild Kommune. I handleplanen for 2015 har Hygiejneudvalget valgt at sætte fokus på et stort område, urinvejsinfektioner, da det kan konstateres, at forekomsten af infektioner er høj i Rebild Kommune og medfører en stigning i forebyggelige indlæggelser. Handleplanen indeholder derfor et projekt, hvor der arbejdes systematisk med dokumentation og undervisning af personalet.

Følgende mindre områder indgår også som en del af handleplanen:

- Implementering af forholdsregler om vasketøj
- Implementering af forholdsregler ved udbrud med smitsom sygdom
- Temamøder for hygiejnekontaktpersoner
- Undervisning i tandklinikken om forebyggelse af smittespredning
- Evt. opstart af 4 års plan for besøg i børnehaverne

Handleplanen er i udgangspunktet for hele kommunen, men arbejdet med de enkelte punkter, vil foregå i de relevante centre.

Årsrapport og handleplan er vedlagt som bilag.

ØKONOMI

Økonomien afholdes inden for de enkelte centres driftsrammer.

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at årsrapport for 2014 og handleplan for 2015 vedr. hygiejneindsatsen godkendes

BESLUTNING

Indstillingerne blev godkendt.

Fraværende:

Henrik Christensen

Udkast til Hygiejnepolitik - efter høring

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Byrådet

Siden den 1. august 2012 har der i Rebild Kommune været oprettet en hygiejneorganisation, der struktureret har arbejdet med området.

Der er indgået en samarbejdsaftale med Infektionshygiejnen i Region Nordjylland, således der hele tiden kan opnås sparring og vejledning.

Rebild Kommune er rigtig langt i forhold til arbejdet med hygiejne, og næste skridt er en egentlig politik på området, som foreligger hermed.

Sagsfremstilling

Et tværgående koordinationsudvalg for hygiejne, har på tværs af centrene i Rebild Kommune udarbejdet et udkast til hygiejnepolitik.

Hygiejnepolitikken tager udgangspunkt i anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om Hygiejne og Den Danske Kvalitetsmodels standarder inden for området.

Politikken skal gælde for hele Rebild kommune, både personalet og private leverandører.

Formålet med politikken er:

- At arbejde sundhedsfremmende og forebyggende for derigennem at reducere infektions- og smitterisikoen for børn, unge og voksne i kommunen, kommunens medarbejdere og øvrige samarbejdspartnere.
- At fastholde det høje infektionshygiejniske niveau i Rebild kommune.

Politikken indeholder blandt andet mål, ansvarsfordeling, indsatsområder, dokumentation, retningslinier og organisering.

Politikken skal revideres om 4 år.

Status for arbejdet i indeværende år og bud på indsatsområder i 2015 forventes fremsendt til Sundhedsudvalgets behandling i februar.

Samarbejdsaftale med Infektionshygiejnen i Region Nordjylland udløber medio 2015, men forventes genforhandlet efter vedtagelsen af ny sundhedsaftale. Samarbejdsaftalen koster ca. 77.000 kr. årligt.

Forvaltningen indstiller:

at udkast til hygiejnepolitik sendes i høring ved Sektor MED i henholdsvis Center Sundhed, Center Arbejdsmarked, Center Familie Handicap, Center Pleje og Omsorg samt Center Børn og unge med høringsfrist 12. januar 2015

Sundhedsudvalget, 11. november 2014, pkt. 159:

Indstillingen blev godkendt med den ændring, at eksempler øverst side 4 i hygiejnepolitikken slettes.

Supplerende sagsfremstilling

Alle høringssvar har været positive. Eneste bemærkning er fra Sektor MED i Center Børn og Unge, som gerne vil have en repræsentant med i koordineringsudvalget, og det anbefales imødekommet. Oversigt over høringssvar, alle høringssvar og revideret udkast til hygiejnepolitik er vedlagt som bilag.

ØKONOMI

Tiltag til forbedring af hygiejnen finansieres indenfor de enkelte centres driftsrammer.

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at hygiejnepolitikken vedtages med den ændring, at Center Børn og Unge får en plads i koordinationsudvalget.

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

Forvaltningen undersøger muligheder for at dokumentere forebyggelsesindsats vedr. mundhygiejne.

Fraværende:

Henrik Christensen

Udpegning til politisk forankringsgruppe i regi af sundhedsaftalen

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget.

Byrådet godkendte den 18. december 2014 en ny sundhedsaftale for perioden 2015 til 2018 med Region Nordjylland.

Det fremgår af den ny sundhedsaftale at der skal implementeres en ny politisk organisering omkring sundhedsaftalen. De eksisterende politiske styregrupper i alle 11 nordjyske kommuner skal fremover erstattes af 4 tværkommunale forankringsgrupper opdelt efter en geografisk klyngestruktur. Der skal derfor udpeges medlemmer til den politiske forankringsgruppe for klynge Syd; det himmerlandske område. Første møde forventes afholdt i maj måned.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalerne med Region Nordjylland har hidtil været fulgt lokalt af en politisk styregruppe i hver kommune, bestående af bl.a. to kommunale og to regionale politikere. I Rebild Kommune har formanden for Sundhedsudvalget og formanden for børne- og ungeudvalget været udpeget til den politiske styregruppe. Den politiske styregruppe har haft som primær opgave at følge op på den bilaterale sundhedsaftale, dvs. aftaler kun indgået mellem Rebild Kommune og regionen. Det følger imidlertid af reviderede regler for indgåelse af sundhedsaftaler, at der fremover alene skal være én sundhedsaftale i hver region.

I sundhedsaftalen for 2015-18, skal aftalen derfor fremover følges af 4 politiske tværkommunale forankringsgrupper i regionen fordelt i klynger; Nord, midt, Vest og Syd. Klynge Syd skal dækkes af en tværkommunal politisk forankringsgruppe fra Mariagerfjord, Vesthimmerland og Rebild kommuner.

Forankringsgruppen skal bestå af 2 til 4 politikere fra hver kommune, en repræsentant for KKR, en repræsentation fra KLU (kommunal lægeligt udvalg)/PLO regionalt (praktiserende lægers organisation) samt 4-5 politikere fra regionen. Derudover deltager administrative ledelsesrepræsentanter fra region og kommuner.

Forankringsgruppen forventes, at holde 1 til 2 møder om året efter behov.

Det primære fokus på møderne i de politiske forankringsgrupper er opfølgning på Sundhedsaftalen 2015 – 2018 i et lokalt perspektiv. Der vil således være fokus på samspillet mellem de lokale politikker/strategier og Sundhedsaftalen 2015 - 2018.

Møderne afholdes efter en fælles struktur, og der anvendes en dagsordensskabelon, der sikrer sammenhæng til de temaer, der behandles i Sundhedskoordinationsudvalget. Dagsordenen bygges som udgangspunkt op efter følgende princip:

1. Statusrunde v/parterne. Hver part forbereder en status med afsæt i det seneste Sundhedskoordinationsudvalgsmøde, hvor det er blevet rammesat, hvad det overordnede tema på de kommende møder i forankringsgrupperne skal være.
2. Lokale ønsker fra klyngen (De tre kommuner)
3. Opfølgning på supplerende sundhedsaftaler i den pågældende klynge (De tre kommuner)

Kommissorier for de politiske forankringsgrupper er vedlagt som bilag.

I kommissoriet er der lagt op til, at der skal udpeges 2 til 4 politiske repræsentanter fra hver kommune. Forvaltningen

anbefaler, at der udpeges 4 politiske repræsentanter fra Rebild Kommune, bestående af 2 repræsentanter fra Sundhedsudvalget og 2 repræsentanter fra Børne- og Ungdomsudvalget.

Sagsfremstillingen er fremsendt parallelt til Børne- og Ungdomsudvalget.

ØKONOMI

Ingen bemærkninger

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at der udpeges repræsentanter til den politiske forankringsgruppe for sundhedsaftalen i klynge Syd.

BESLUTNING

Sundhedsudvalget udpegede Annette Søgaard og Jeanette Sagan.

Fraværende:

Henrik Christensen

Udkast til program for studietur

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget besluttede den 6. maj 2014, at Udvalget skal på studietur til Amsterdam i 1. halvår af 2015. Foreløbigt program for studieturen foreligger til godkendelse.

Sagsfremstilling

På møde den 6. maj 2014 godkendte Sundhedsudvalget oplæg til Studietur for Sundhedsudvalget, hvor turen går til Amsterdam. Af oplægget fremgår bl.a., at Sundhedsudvalget skal besigtige demenslandsby, misbrugsområdet og det hollandske sundhedsvæsen samt at deltagerkredsen er den normale deltagerkreds under møderne i Sundhedsudvalget.

Studieturen er, efter mailhøring i Sundhedsudvalget, planlagt til at skulle foregå fra søndag den 10. maj til og med onsdag 13. maj.

Studieturens indhold er under planlægning i samarbejde med Det Danske Kultur Institut, men der er udarbejdet et foreløbigt programudkast, som forelægges Sundhedsudvalget til drøftelse og godkendelse.

ØKONOMI

9 personer forventes at deltage i studieturen.

Prisen pr. person forventes at beløbe sig på ca. 8.500 kr. hertil kommer udgifter til forplejning, forsikring og eventuelle øvrige udgifter: minibuss, tolk, honorar mv.

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at udkast til program for studieturen drøftes og godkendes

BESLUTNING

Sundhedsudvalget godkendte programudkastet.

Fraværende:

Henrik Christensen

Fastlæggelse af godkendelseskrav på træningsområdet

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Den 26. juli 2014 besluttede Byrådet, at godkendelsesmodellen på træningsområdet videreføres med skærpede krav, når de gældende kontrakter med private leverandører udløber den 31. juli 2015. Det ændrede godkendelsesmateriale beskrives nedenfor.

Sagsfremstilling

Rebild Kommune tilbyder frit leverandørvalg på vedligeholdelsestræning og genoptræning (Servicelovens § 86 stk. 1 og 2 samt Sundhedslovens § 140). Det er ikke lovpligtigt at have frit valg på dette område, men det er et politisk valg, der er truffet i Rebild Kommune af Byrådet den 20/12-07. I øjeblikket kan de borgere, der bevilges træning, vælge mellem 3 private fysioterapeutklinikker og det kommunale træningstilbud i Center Sundhed.

Godkendelsesmodellen fungerer således, at der opstilles nogle godkendelseskriterier, som fysioterapeutklinikkerne skal leve op til for at blive godkendt som leverandør. Fysioterapeutklinikker kan søge om at blive godkendt 2 gange om året. Hvis en klinik godkendes, vil den indgå i de leverandører, som borgerne kan vælge imellem, når de bliver bevilget en træningsydelse.

De væsentligste ændringer i godkendelsesmodellen er

- Private leverandører skal frem over anvende kommunens elektroniske journalsystem på lige fod med den kommunale leverandør. Rebild Kommune sørger for uddannelsen af leverandørernes medarbejdere
- Afregningen vil frem over ske efter de registrerede leverede timer og al dokumentation skal ske i journalsystemet. På nuværende tidspunkt afregnes de private leverandører efter fakturerede timer
- De private leverandører skal frem over efterleve samtlige retningslinjer i det kommunale administrationsgrundlag, som blev godkendt af Sundhedsudvalget i juni 2014
- Skærpede krav til fysiske rammer, der frem over skal være egnede til både holdtræning og individuel træning
- Der stilles krav om, at minimum 40% af borgerne skal træne på hold
- Skærpede krav til personalets erfaring og efteruddannelse. Frem over skal minimum 50% af leverandørens medarbejdere skal have minimum 2 års erfaring med en bred vifte af målgrupper og have efteruddannelse på højt niveau. Dette krav følger af ny lovgivning på området

De ændrede krav vil forenkle samarbejdet mellem leverandører og kommune, når der anvendes samme journalsystem. De nuværende leverandører vurderes at kunne leve op til kriterierne, bortset fra at en enkelt formentlig ikke vil kunne blive godkendt med de nuværende fysiske rammer.

ØKONOMI

Den nye godkendelsesmodel har ingen økonomiske konsekvenser.

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at godkendelsesmaterialet sendes i høring hos de nuværende leverandører og Ældrerådet med henblik på genbehandling i Sundhedsudvalget i april 2015.

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

Fraværende:

Henrik Christensen

Orientering om innovativt udbud på teknologier til medicin håndtering (NOPII).

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Projektet "Nordjysk platform for Innovative Indkøb" - NOPII har udarbejdet udbudsmateriale vedrørende nye løsninger til at gøre borgerne selvhjulpne med medicin håndtering.

NOPII er et projektsamarbejde mellem kommunerne - Aalborg, Vesthimmerland, Hjørring, Thisted, Jammerbugt, Brønderslev og Rebild Kommune.

Udbudsmaterialet er sendt i høring i de 7 kommuner.

Sagsfremstilling

Indledning

Sundhedsudvalget blev den 3. september 2013 orienteret om, at Rebild Kommune deltager i NOPII projektet (Nordjysk Platform for Innovative Indkøb), som har til formål, *"at udvikle en ny praksis for tværkommunale indsatser på sundheds-, ældre- og handicapområdet, som stimulerer virksomheders konkurrenceevne på det velfærdsteknologiske område og tilvejebringer mere værdifulde velfærdsløsninger for kommuner og borgere."* Som sit første udviklingsprojekt gennemfører NOPII et tværkommunalt funktionsudbud på medicin håndtering. Der er tale om et fælleskommunalt projekt der har som mål at koordinere indsatsen for at erhverve ny velfærdsteknologi, således at der udvikles den teknologi, praksis erfarer at have behov for. Den enkelte deltagende kommune forpligtes dermed ikke nødvendigvis til at købe den udviklede teknologi. Som afslutning på projektet foreligger der nu et forslag til udbudsmateriale vedrørende indkøb af innovative løsninger til håndtering af medicin, som de deltagende kommuner skal godkende.

Udbudsmaterialet er derfor sendt til høring i de 7 nordjyske kommuner, som deltager i NOPII projektet. Udbudsmaterialet forventes offentliggjort i marts med tilbudsfrist 28. april. Efter tilbudsfristen vurderes tilbuddene i henhold til udbudsmaterialet beskrevne minimumskrav, tildelingskriterier og afgørelsen. Valg af leverandør vil blive forelagt for kommunerne til godkendelse. Høringsperioden bliver fra maj - august 2015. Rebild Kommune er med i innovationsprojektet, men er således ikke bundet af udbuddene.

Der forventes kontraktstart med vindende leverandør 1. september 2015.

Efter gennemførelsen af udbuddet skal der med udgangspunkt i erfaringerne, tages stilling til om det tværkommunale NOPII samarbejde skal fortsætte mhp. at udvikle nye innovative løsninger på andre områder.

NOPII projektet støttes af den Europæiske Fond for Regional udvikling efter indstilling fra Vækstforum Nordjylland.

Formålet med NOPII

Formålet med NOPII er at udvikle en model for en fælles Nordjysk platform for innovative indkøb, således at nordjyske kommuner i fremtiden kan få mere ud af deres indkøbsbudgetter. Udgangspunktet herfor er borgernes oplevelse af kvalitet. Der skal altså i projektet udvikles en fremgangsmåde for det tværkommunale samarbejde omkring innovative indkøb skal udformes, for at det giver værdi og mening for alle deltagende kommuner og kan danne grundlag for en ny indkøbsprocedure i det nordjyske.

For at skabe input til denne samarbejdsmodel, kaster projektets partnere sig ud i et "prototype indkøbsprojekt". NOPII prøver sig frem med en reel case - medicin.

Medicin - hvorfor nu det?

De 7 nordjyske kommuner fik til opgave at udpege og beskrive de 5 største udfordringer i egen kommune. Til hver udfordring skulle der laves en effektiv vurdering og en overordnet omkostnings- og budgetangivelse. På strategiseminar blev udfordringerne prioriteret og tre blev udvalgt til videre bearbejdning - 1) Medicin, 2) Demente i eget hjem og 3) Personlig pleje.

I NOPII blev der skabt enighed om, at de mange forskellige vurderingskriterier kunne samles under to overordnede kriterier: Potentiale og sandsynlighed. Altså det estimerede potentiale ved at løse problemer og sandsynligheden for at kunne gøre det i NOPII regi. Ud fra disse kriterier blev medicin valgt.

Medicin: Stort økonomisk potentiale, håndterbar problemstilling at gennemføre i NOPII regi og der findes flere løsninger på markedet. Der kan spares hele besøg hos borgere, hvis de kan gøres selvhjulpne. Hvis håndteringen optimeres, er der store besparelser at hente i at nedbringe antallet af utilsigtede hændelser. Borgere kan få mere livskvalitet ved at blive selvhjulpne og dermed genvinde autonomi. Det er et uopdyrket marked. Der indkøbes i dag ikke hjælpemidler til dette problem, men det vil kunne skabe store ressourcemæssige besparelser i plejeydelser.

Om udbuddet:

Udbudsmaterialet tager udgangspunkt i borgernes og medarbejdernes ønsker og behov. Således er medicinbåndtering fra ordination til bortskaffelse blevet kortlagt både fra borgernes og medarbejdernes perspektiv. Der er i den forbindelse i løbet af 2014 foretaget interviews af borgere og det sundhedsfaglige personale i de nordjyske kommuner. Disse undersøgelser af udfordringer og omkostninger forbundet med medicinbåndtering har dannet grundlag for udbudsmaterialet.

Afdækningen i projektet har vist, at der ikke findes eksisterende løsninger på markedet, som i tilstrækkelig grad løser udfordringerne i forhold til at håndtere borgerens medicin. På baggrund af en dialog med markedet, har udgangspunktet for udbuddet derfor været at efterspørge en løsning, som ikke eksisterer på markedet i dag.

For at give virksomhederne de bedste muligheder for at lave tilbud med de nyeste og mest innovative løsninger på området, er udbudsmaterialet lavet som et funktionsudbud. Det vil sige, at der ikke efterspørges en bestemt løsning beskrevet på forhånd, men i stedet giver mulighed for, at virksomhederne kan byde ind med forskellige løsninger, som giver den bedste effekt for målgruppen.

Det betyder, at tilbudsgiverne kan vælge at tilbyde en løsningsmodel, der endnu ikke er fuldt udviklet, og som først kan indkøbes over tid, og som kommunerne kan være med til at udvikle i højere eller mindre grad.

Funktionsudbuddet på en ny løsning til medicinbåndtering har som mål:

- At øge livskvaliteten og selvhjulpneheden for borgere i eget hjem, der modtager hjælp til medicin i form af tryk og overblik vedr. dosering, fysisk greb om pillerne, kognitivt styr på piller og kompetence om korrekt ophældning og indtagelse af medicin.
- At øge den sundhedsfaglige kvalitet, så der sker færre fejl i forbindelse med medicin.
- At reducere kommunernes udgifter vedrørende dosering, påmindelse og givning af medicin til borgere i eget hjem.

For en nærmere beskrivelse af udbuddet henvises til bilagene.

Lovgrundlag

Udbuddet gennemføres som et EU-udbud jf. EU's udbudsdirektiv, nr. 2004/18/EF af 31. marts 2004.

Personalemæssige konsekvenser

For personalet vil nye innovative medicinløsninger til borgerne betyde en mere effektiv tilrettelæggelse, hvor det sundhedsfaglige personale skal bruge færre ressourcer på dosering, påmindelse og medicingivning.

Organisering under udbuddet

De deltagende kommuner i udbuddet er: Aalborg, Vesthimmerland, Hjørring, Thisted, Jammerbugt, Brønderslev og Rebild Kommune.

Hjørring Kommune er tovholder for udbuddet.

Vesthimmerlands kommune er tværkommunal projektleder.

Medlemmer af Styregruppen for udbuddet er:

Formand: Bo Blicher Pedersen, vicedirektør i Ældre og handicapforvaltningen i Aalborg Kommune.

Dorthe Jende, Direktør Sundheds- og Kulturforvaltningen, Vesthimmerlands Kommune

Hanne Heuch, Sundhedschef, Jammerbugt Kommune.

Marianne Carlsen, Kontorchef, Hjørring Kommune.

ØKONOMI

Det er i projektet vurderet at de 7 deltagende kommuners tidsforbrug på at håndtere borgerens medicin beløber sig til 131 mio. kr.

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at sagen er til orientering.

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

Fraværende:
Henrik Christensen

Orientering

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

1. Status på ledige ældre- og plejeboliger (bilag)
2. Bevilling af ældrepulje 2015. Rebild Kommune har fået bevilliget 5.114.000 kr. til løft af ældreområdet 2015. Sundhedsudvalget vil på et kommende møde blive præsenteret for konkret udmøntningsplan.
3. Forvaltningen har søgt om 379.000 kr. i 2015 og 757.000 kr. i 2016 til klippekortmodellen. Svar på ansøgningen forventes ultimo marts 2015. Såfremt midlerne bevilliges vil Sundhedsudvalget blive præsenteret for en udmøntningsplan, hvor bl.a. målgruppe og konkrete aktiviteter skal fastlægges (ansøgning vedlagt som bilag)
4. Kommende sager (bilag)
5. Evaluering af mødet

ØKONOMI

Ingen økonomiske og bevillingsmæssige konsekvenser

FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at orienteringen tages til efterretning

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.