

REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 31-01-2017

Mødedato Tirsdag d. 31. januar 2017 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 1, Administrationsbygningen i Nørager

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Status sundhed og forebyggelse.....	4
Økonomiopfølgning - Pleje og Omsorg og Sundhed - ultimo december.....	5
Ledelsesinformation Voksenhandicap.....	6
Ledelsestilsyn Voksenhandicap.....	9
Udmøntningsforslag til anvendelse af sygeplejeklinikkerne.....	11
Udmøntning af overskydende midler i sundhedspuljen.....	13
Godkendelse af årsrapport for 2016 og handleplan for 2017 hygiejneområdet.....	15
Godkendelse af aftale om læger på ældrecentre.....	17
Opsamling på temaaften om det nære sundhedsvæsen.....	19
Orientering.....	21
Lukket:	22

Punkt 10: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-A00-21-16

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget godkender dagsorden

Beslutning

Godkendt.

Punkt 11: Status sundhed og forebyggelse

29.00.00-G01-10-16

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

Status for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i Rebild Kommune præsenteres på mødet sammen med en gennemgang af de indsatser, der vil blive arbejdet særligt med i 2017. Funktionslederen for sundhedsfremme og forebyggelse deltager i punktet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 12: Økonomiopfølgning - Pleje og Omsorg og Sundhed - ultimo december

00.00.00-G01-11-14

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Pleje og Omsorg og Sundhed vurderes ultimo december måned 2016 til at bruge samlet 331,8 mio. kr., det svarer til et forventet mindreforbrug på 0,8 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget inkl. overførsler fra 2015.

Sagsfremstilling

Økonomivurderingen er udarbejdet på baggrund af forbruget pr. 31.12.2016, og kendte ændringer. Det bemærkes at vurderingen ikke er det endelige regnskab.

Der forventes på nuværende tidspunkt et samlet forbrug på 331,8 mio. kr. set i forhold til det korrigerede budget inklusiv overførsler på 332,6 mio. kr. giver det et samlet forventet mindreforbrug på 0,8 mio. kr. for områderne pleje og omsorg samt sundhed.

	Korr. budget inkl. overførsler	Forventet regnskab	Forventet restbudget
Sundhedsudvalg	332,6	331,8	0,8
Pleje og omsorg	192,3	196,4	-4,1
Sundhed	140,3	135,4	4,9

Pleje og omsorg: Samlet set står pleje og omsorg til et merforbrug på 4,1 mio. kr. på trods af en negativ overførsel på 6,1 mio. kr.. Center Pleje og Omsorg har i 2016 en handleplan, der indebærer mål om gældsafvikling på 3 mio. kr., som forventes at blive overholdt. I den forbindelse bemærkes, at 1,5 mio. kr. af Pleje- og Omsorgsområdets merforbrug henføres til boformerne, som ikke overføres som merforbrug, men som indarbejdes i boformens takster for 2018.

Forskelle fra tidligere måneders økonomivurderinger er, at der sidst på året ses et øget forbrug på hjælpemiddelområdet og omvendt vurderes et mindre forbrug på ældrecentre og køkken, samt for elever end ventet.

Sundhed: Ultimo december måned, står sundhed til et samlet mindreforbrug på 4,9 mio. kr., heraf størstedelen på medfinansieringsområdet.

For nærmere specifikation og opfølgning på handleplaner henvises til bilag.

Forvaltningen vil på mødet orientere Sundhedsudvalget om forventninger til budget 2017 på områderne sundhed og pleje- og omsorg, bl.a. med afsæt det forventede regnskab for 2017.

Økonomi

Ingen bevillingsmæssige eller økonomiske konsekvenser.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager økonomivurderingen til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Økonomiopfølgning SU - ultimo december 2016 - SU 310117

Punkt 13: Ledelsesinformation Voksenhandicap

00.15.10-G01-2-14

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget.

Center Familie og Handicap fremlægger ledelsesinformation for voksenhandicapområdet for Sundhedsudvalget hver tredje måned. Seneste ledelsesinformation blev fremlagt for Sundhedsudvalget i november 2016. Formålet med den kvantitative ledelsesinformation er at sikre, at lovmedholdeligheden holdes på bestemte måleparametre. I januar 2017 blev der udtrykt ledelsesinformation for voksenhandicapområdet.

Sagsfremstilling

Pt. er der på voksenhandicapområdet 325 sager, heraf 34 er råd- og vejledningssager.

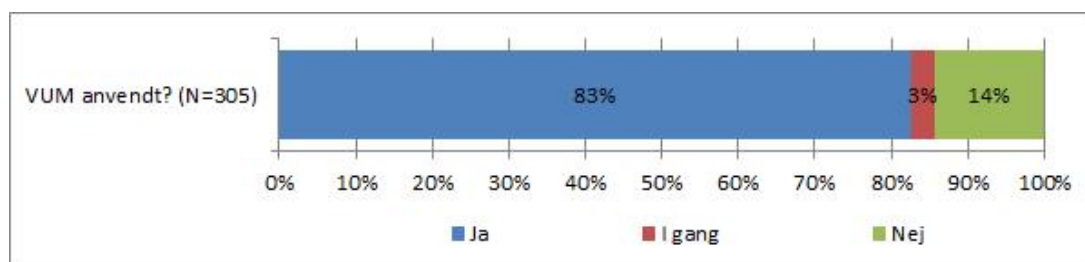
Siden 1.oktober 2016 har der været en tilgang på 14 sager, og der er afgangsført 13 sager.

Voksenudredningsmetoden (VUM)

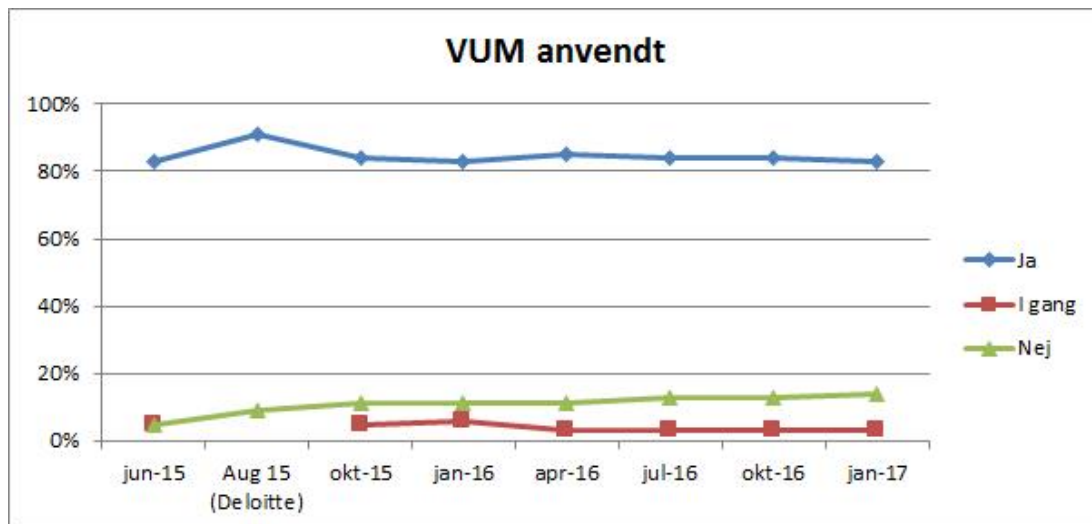
Voksenudredningsmetoden (VUM) er en national metode til at understøtte sagsbehandlingen på voksenhandicapområdet. Anvendelsen af VUM er et vigtigt redskab både i forhold til at kunne vurdere behovet og relevansen af indsatsen, men også for at sikre helhedsperspektivet i sagsbehandlingen. Det er besluttet 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. 17. januar 2017 anvendt i 83 % af sagerne. Derudover er der ved at blive gennemført en VUM-udredning i andre 3 % af sagerne.

VUM graf januar 2017:



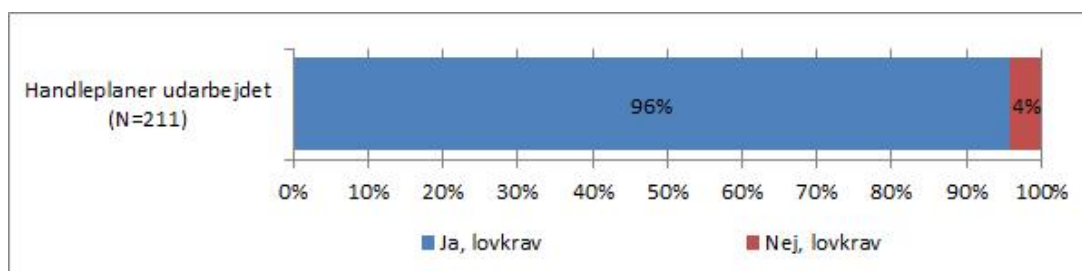
Samlet udvikling:



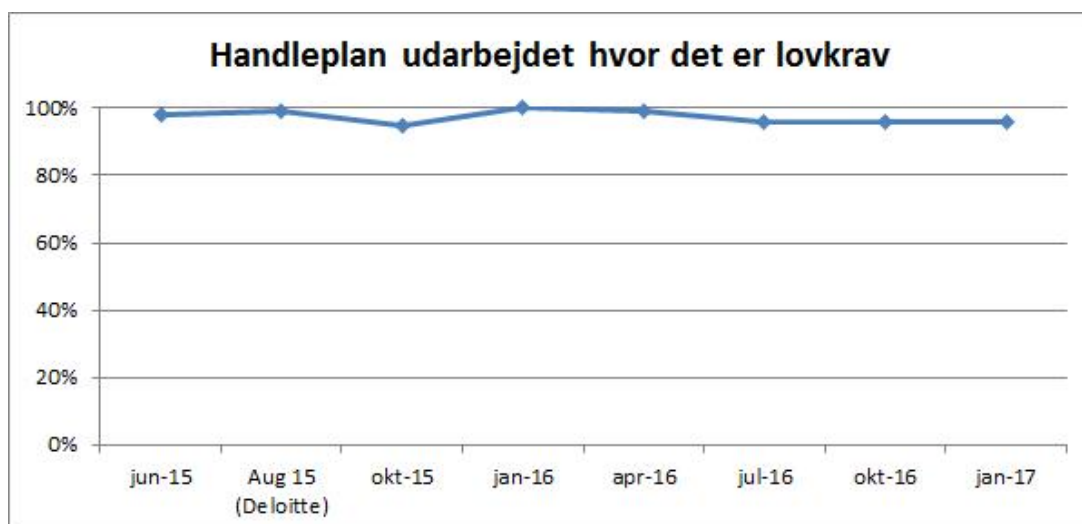
Handleplan

Som det fremgår af nedenstående graf, er der lavet handleplaner i 96 % af de sager, hvor det er et lovkrav, at der foreligger en handleplan for borgeren.

Handleplaner januar 2017:



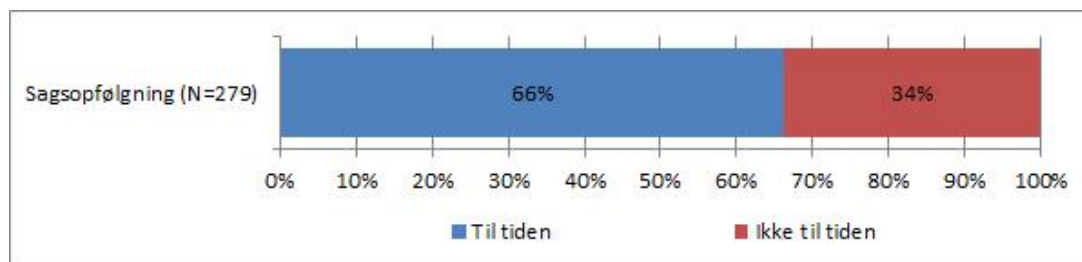
Samlet udvikling:



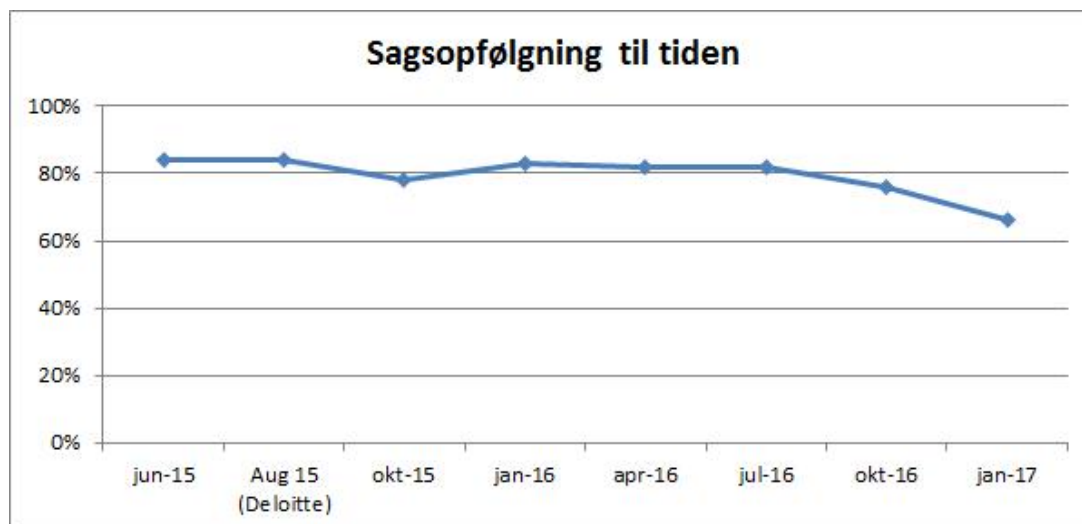
Opfølgninger

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 66 % af sagerne jævnfør grafen nedenfor. I grafen er kun medtaget de opfølgninger, hvor der er et lokalt lovkrav om opfølgning.

Opfølgninger januar 2017:



Løbende udvikling i rettidig sagsopfølgning:



Den manglende rettidighed i opfølgning tilskrives vakancer i stillinger i Center Familie Handicaps voksen team, dette vil fremover have ledelsesmæssig opmærksomhed.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager ledelsesinformationen for voksenhandicapområdet til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 14: Ledelsestilsyn Voksenhandicap

00.15.10-G01-2-14

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i Sundhedsudvalget

I januar 2017 er der i Center Familie og Handicap foretaget ledelsestilsyn på voksenhandicap området. Der er i alt gennemgået 5 sager.

Ledelsestilsynets primære fokus er denne gang opfølgning.

Overordnet viser ledelsestilsynet på voksenhandicapområdet, at der fremadrettet er brug for ledelsesmæssig opmærksomhed på opfølgningernes rettidighed.

Sagsfremstilling

Kvalitativt ledelsestilsyn gennemført 12. januar 2017 på voksenhandicapområdet.

I forlængelse af den overordnede Plan for ledelsestilsyn i CFH Myndighed (udarbejdet i juli 2016), udarbejdes det kvalitative ledelsestilsyn for januar 2017 på voksenhandicapområdet med kontrol af 5 sager.

Overordnet er sagerne valgt ud fra følgende kriterier:

- Sagsudsnittet fordeles repræsentativt fra alle rådgivere
- Sagsudsnittet fordeles mellem de respektive foranstaltningstyper
- Sagsudsnittet fordeles mellem nye og løbende foranstaltninger

Det kvalitative ledelsestilsyn i voksenhandicapsager sker ud fra Deloitte's skabelon - det primære fokusområde i oktober kvartal 2016 på voksenhandicapområdet er opfølgning.

På voksenområdet er der valgt 5 sager, hvoraf en er handicapkompenserende merudgift jf. SEL § 100, en er dagtilbud jf. SEL § 104 og botilbud jf. SEL § 107, to er bostøtte jf. SEL § 85 og en botilbud jf. SEL § 108

Af de 5 sager er der alene gennemført rettidig opfølgning i en sag, sagen omhandler handicapkompenserende merudgift jf. SEL § 100.

I de resterende 4 udvalgte sager er opfølgning ikke foretaget rettidigt. I to af sagerne dog indenfor gældende lovgivning, men ikke indenfor besluttet niveau i Center Familie Handicap. Der er tale om to nye sager (SEL § 85), hvor det i CFH er besluttet, at der skal foretages opfølgning efter 3 måneder. Dette ses ikke gennemført.

I de to sager, hvor der er tale om den lovpligtige årlige opfølgning, ses i den ene sag, at opfølgningen har været forsøgt planlagt gennem længere tid, men ikke gennemført pga. botilbuddets mange aflysninger af planlagt handleplansmøde.

I sag om årlig opfølgning (botilbud jf. SEL § 108) er opfølgning ikke gennemført.

Den manglende rettidighed i opfølgning tilskrives vakancer i stillinger i Center Familie Handicaps voksen team.

Øvrig ledelsestilsyn ses at være med tilfredsstillende resultat.

For at sikre forbedringer af de områder, hvor ledelsestilsynet viser behov laves opfølgning som følger:

- Den enkelte sag drøftes med rådgiveren med fokus på individuelle læringspunkter.
- Der skal fremadrettet sættes fokus på rettidig opfølgning

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager ledelsestilsyn på voksenhandicapområdet til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Plan for Ledelsestilsyn i CFH myndighed 2016 og 2017 - SU 310117

Punkt 15: Udmøntningsforslag til anvendelse af sygeplejeklinikkerne

29.18.00-A00-2-16

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

I Budget 2017-2020 er det besluttet, at der skal udføres flere sygeplejeindsatser på sygeplejeklinik i stedet for i borgernes eget hjem. Sundhedsudvalget præsenteres hermed for udmøntningsforslag af beslutningen.

Sagsfremstilling

Med vedtagelsen af Budget 2017-2020 er det besluttet, at antallet af borgere, der får leveret sygeplejeindsatser på en sygeplejeklinik i stedet for i eget hjem, skal øges. Af budgetforliget fremgår det, at der skal opnås en besparelse på 175.000 kr. i 2017 og herefter en årlig besparelse på 350.000 kr.

I alt er der 353 borgere i Rebild Kommune, der får leveret indsatser fra hjemmesygeplejen. Af disse borgere er der 57, der kommer på en sygeplejeklinik i dag, svarende til 28 pct. I første omgang er det ikke hos denne gruppe borgere der forventes at ske en ændring, men i stedet hos de borgere der får overdragede sygeplejeindsatser, altså hvor sygeplejeopgaver er overdraget til udførsel af sosu-assistenten. Forvaltningen vurderer, at antallet af borgere der kommer på en sygeplejeklinik vil kunne øges i denne gruppe.

I alt er der 412 borgere med overdragede sygeplejeindsatser i Rebild Kommune. Med henblik på at udmønte budgetforliget er målet, at 20 pct. af denne gruppe borgere fremover vil få leveret sygeplejeindsatser på klinik i stedet for i eget hjem.

Leder af Sygeplejen og lederne af de tre hjemmeplejedistrikter har gennemgået de borgere, der får overdragede sygeplejeindsatser, og de har lavet en vurdering af, hvilke borgere de ser kan behandles på en sygeplejeklinik. Lederne har opdelt borgerne i tre grupper; de borgere der kan behandles på klinik (*aktuel*), de borgere der måske kan (*måske*) og de borgere der ikke kan (*ikke aktuel*). Nedenfor ses en samlet oversigt fra hver hjemmeplejedistrikt.

	Aktuel	Måske	Ikke aktuel
Hjemmeplejedistrikt Syd	14	10	103
Hjemmeplejedistrikt Vest	33	26	66
Hjemmeplejedistrikt Øst	36	0	115
I alt	83	36	284

Det vurderes altså at 83 borgere, der i dag får leveret en overdraget sygeplejeindsats, vil være egnet til at blive behandlet på en sygeplejeklinik.

Af denne gruppe borgere er det ca. halvdelen, der kun får leveret sygeplejeindsatser, og som derfor ikke længere vil få besøg i hjemmet.

Der er en sygeplejeklinik på ni af kommunens ti ældrecentre. Der er ikke en klinik på Ådalscentret.

En individuel vurdering af om borgeren kan komme på klinik

Der laves altid en individuel vurdering af borgeren, for at bestemme om denne skal have leveret sygepleje i hjemmet, på klinik eller som en overdraget sygeplejeindsats. Der kan derfor ikke laves en generel kategorisering af sygeplejeindsatser, der f.eks. altid vil kunne leveres på en klinik.

Om en borger kan få leveret sygeplejeindsatser i eget hjem eller på klinik, er altid afhængig af borgerens samlede tilstand. I vurderingen af om en borger kan få leveret sygeplejeindsatser på klinik i stedet for i eget hjem, indgår bl.a. en vurdering af om borgeren er mobil, borgerens tilstand og stabilitet i det samlede sygdomsbillede, om borgeren har akut behov for sygepleje og ikke mindst om sygeplejen skal gives i sammenhæng med en hjemmeplejeindsats, f.eks. mad efter insulingivning eller bad før sårpleje.

De sygeplejeindsatser der leveres på en sygeplejeklinik kan f.eks. være:

- Medicindispensering
- Måling af værdier
- Sårpleje
- Udmåling til kompressionsstrømper
- Øjendrypning
- Injektioner

- Samtaler omkring sygdom og forebyggelse

Sygeplejeindsatser der kun kan leveres i borgerens eget hjem kan f.eks. være:

- Medicindispensering ved borgere der har deres medicin i aflåste bokse eller er demente
- Dialyse
- Iltbehandling
- Stomipleje
- Sårpleje ved borgere der skal i bad inden
- Terminal pleje og medicinering
- Insulingivning ved borgere der skal have mad efterfølgende
- Tilsyn ved psykiatriske patienter
- Tilsyn ved demente
- Akut behandling for smerter
- Akutte besøg f.eks. bestilt af praktiserende læge
- IV-behandling f.eks. antibiotika og parenteral ernæring

Følger af udmøntningsforslaget

Forvaltningen vurderer, at der vil være følgende fordele og ulemper ved implementering af forslaget.

Fordele:

- Mindre kørsel, tiden kan bruges på sygepleje i stedet for på kørsel.
- Borger møder en sygeplejerske på klinikken i stedet for en SOSU-assistent eller -hjælper i hjemmet. Sygeplejersken kan i større grad medvirke til tidlig opsporing og forebyggelse af f.eks. indlæggelse af borgeren.
- Forhold på sygeplejeklinikkerne der giver bedre hygiejne f.eks. ved sårpleje, som kan give hurtigere heling og dermed hurtigere patientforløb.
- Understøttelse af den rehabiliterende tankegang, f.eks. ved at borger skal gå hen på klinikken selv, og styrkelse af borgerens egenomsorg, deltagelse og selvstændighed.
- Større fleksibilitet for borgerne. Borgerne slipper for at vente på, at en medarbejder kommer i hjemmet, men kan i stedet selv planlægge deres besøg på en sygeplejeklinik.
- Bedre arbejdsmiljø og -forhold for medarbejderne i sygeplejeklinikkerne.
- Forebyggelse og reducere af ensomhed. Borger møder op på et ældrecenter, hvor der er muligheder for at møde frivillige eller deltage i aktiviteter.

Ulemper:

- Ved nogle borgere vil der ikke længere komme en medarbejder i hjemmet, dette kan bevirke at den tidlige opsporing mistes, samt den generelle helhed af situationen i hjemmet.
- Personalet kan ikke gennemgå "ikke aktuel" medicin, som ligger i hjemmet.
- Nogle borgere vil opfatte forslaget som en serviceforringelse.

Målgruppen

Målgruppen for indsatser på sygeplejeklinikker er, borgere:

- der er i stand til at forlade deres hjem ved egen hjælp - kan gå, køre bil eller benytte offentlige transportmidler
- der forsvarligt kan medbringe evt. sygeplejeartikler og medicin

Hvis det vurderes at borgeren kan modtage sygeplejeindsatser i en sygeplejeklinik, vil borgeren ikke have frit valg mellem at modtage sygepleje i hjemmet eller på klinikken, men alene få tilbudt sygepleje på klinikken.

Forvaltningen bemærker, at kommunen ikke har hjemmel til at etablere en kørselsordning til borgerne.

Lederen af Sygeplejen deltager på mødet og præsenterer forskellige borgertyper, der vil få tilbudt sygepleje på klinik.

Økonomi

Udmøntningsforslaget vil bevirke besparelser på lønforbruget i Hjemmeplejen samt på kørsel, og bevirke udgifter til løn i Sygeplejen.

Hvis alle borgere der er vurderet *aktuel*, og halvdelen af de borgere der er vurderet *måske*, kommer ind på en klinik i stedet for at blive behandlet i eget hjem, vil der blive en årlig besparelse på ca. 200.000 kr.

En yderligere besparelse vil forudsættes at flere borgere behandles i klinik.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget godkender udmøntningsforslaget til øget brug af sygeplejeklinikkerne.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Sundhedsudvalget ønsker at opgaven tilgås motivationsfremmende overfor borgerne. Desuden ønsker udvalget en status for implementeringen om et halvt år.

Punkt 16: Udmøntning af overskydende midler i sundhedspuljen

29.06.00-G01-1-14

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Idet der alligevel ikke bliver indgået underliggende aftaler med de praktiserende lægers organisation, er 0,5 mio. kr. af sundhedspuljens midler frigjort. Forvaltningen indstiller af de frigjorte midler sammen med udisponerede midler anvendes til fire konkrete indsatsområder til i alt 1 mio. kr.

Sagsfremstilling

Den 8. november 2016 godkendte Sundhedsudvalget en udmøntningsplan for ikke forbrugte midler i Sundhedspuljerne. I planen var 0,5 mio. kr. af sundhedspuljen udisponeret og der var afsat 0,5 mio. kr. i 2017 og 0,5 mio. kr. i 2018 til underliggende aftaler med Praktiserende Læges Organisation (PLO) til bl.a. lægebesøg og samtaleterapi, som skulle forhandles i regi af Praksisplanudvalget i Region Nordjylland. I december 2016 meddelte PLO imidlertid, at de ikke ønsker at indgå decentrale aftaler som forudsat. De afsatte midler på 0,5 mio. kr. af Rebild Kommunes sundhedspulje, kan således anvendes til andre formål, der understøtter sundhed og sundhedsaftalen med Region Nordjylland. Forvaltningen foreslår på den baggrund, at følgende indsatser prioriteres for de frigjorte samt udisponerede midler:

- projektet Tidlig Indsats på Tværs
- 3-årsbesøg i Sundhedsplejen
- Gennemførelse af sundhedsprofiler for 0-15 årige samt +16 årige
- Udbud af NOPII projekt

Tidlig indsats på tværs

Sundhedsudvalget blev orienteret om projektets indhold den 10. januar 2017. Projektet er finansieret af SATS-puljen. Region Nordjylland og de nordjyske kommuner ansøgte om 12,5 mio. kr., men fik kun bevilget 8,2 mio. kr. Af disse midler er der afsat 380.000 kr. om året i 2017-2019 i Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune tilsammen til sygeplejens indsats. Sygeplejen i alle 3 kommuner ansøger om en ekstrabevilling på omkring 61.000 kr. om året i den 3-årige projektperiode, for at kunne levere den indsats, der skal til for at projektet får den ønskede effekt.

Sundhedsplejebesøg til 3-årige

Sundhedsplejen i Rebild Kommune har i dag ikke tilbud om besøg til børn i 3 års alderen, selvom et sådant besøg forventes at kunne understøtte udvikling af fysisk og psykisk sundhed for især sårbare børn. Det foreslås, at der iværksættes et 2-årigt pilotprojekt med tilbud om besøg af Sundhedsplejen til alle børn omkring 3-årsalderen. Projektet vil koste 0,3 mio. kr. om året til en sundhedsplejerske på 25 timer. Alle familier med børn i aldersgruppen (ca. 350) vil blive tilbudt besøget. Det forventes at ca. 300 vil tage imod besøget.

Projektets formål er tidlig opsporing af sundheds- og trivselsmæssige problematikker i en alder, hvor mange børn ikke modtager forebyggende helbredsundersøgelser fra hverken læge eller kommune. Ud over rådgivning og vejledning vil effekten være, at der henvises til behandlingstilbud. Derfor måles der i projektperioden på følgende indikatorer:

- Henvisninger til Overvægtsklinik
- Henvisninger til Børn og bevægelse
- Underretninger/sager til Fælles Indsats
- Om ydelsen udløser flere ydelser i Sundhedsplejen

Det forventes, at ca. en sjettedel af de aflagte besøg vil afdække behov for en yderligere indsats. Dette behov opdages på nuværende tidspunkt i mange tilfælde først ved indskolings samtalen med Sundhedsplejen omkring 6-årsalderen. Både Sundhedsstyrelsen og Dansk Sygeplejeråd anbefaler et besøg af Sundhedsplejen i 3-årsalderen.

Gennemførelse af sundhedsprofiler

I forbindelse med Sundhedsaftalen 2015-18 med Region Nordjylland er det aftalt, at der skal gennemføres sundhedsprofilundersøgelser for både voksne +16 år og børn og unge i alderen 0-15 år. Der er tidligere gennemført sundhedsprofilundersøgelse for de +16 årige, og næste profil planlægges gennemført i 2017. Endvidere skal, som noget nyt, laves en sundhedsprofil der afdækker børns og unges sundhed og trivsel. Sundhedsprofilerne skal tjene som formål, at danne grundlag for planlægning af målrettede sundhedsfremmende tiltag. I forbindelse med udarbejdelse af sundhedsprofilerne skal der indsamles, bearbejdes og formidles en række data og der skal laves grafisk opsætning og trykning. Der er behov for afsætning af midler hertil.

Udbud af NOPII projekt

For beskrivelse henvises til særskilt sagsfremstilling (sag nr. 21)

Økonomi

De fire indsatser beløber sig i alt på 1 mio. kr. som finansieres ved de 0,5 mio. udmøntede midler vedr. PLO samt 0,5 mio. kr. udisponerede midler i sundhedspuljen.

	2017	2018	2019	I alt
Tidlig indsats på tværs	61.000	61.000	61.000	183.000
3-årsbesøg i Sundhedsplejen	300.000	300.000	-	600.000
Sundhedsprofiler 0-15 år samt +16 årige	50.000	50.000	-	100.000
Udbud af NOPII projekt	41.270	62.000	-	103.270
I alt	452.270	473.000	61.000	986.270

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget godkender de tre indsatser indenfor sundhedspuljen

Beslutning

Godkendt med den rettelse, at det er fire indsatser, der godkendes.

Punkt 17: Godkendelse af årsrapport for 2016 og handleplan for 2017 hygiejneområdet

29.09.00-P22-2-13

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Jf. Rebild Kommunes hygiejnepolitik skal der hvert år udarbejdes en årsrapport for det forgangne år samt en handleplan for det kommende års arbejde med hygiejne på kommunens institutioner. Årsrapport for 2016 og handleplan for 2017 fremsendes til Sundhedsudvalgets godkendelse.

Sagsfremstilling

Som led i Byrådets hygiejnepolitik fra 2015 har Rebild Kommune kontrakt med Region Nordjylland om hygiejnerådgivning og vejledning. Det betyder, at kommunen har tilknyttet en regional hygiejnesygeplejerske og at der er nedsat et hygiejneudvalg. Hvert år udarbejder hygiejnesygeplejersken i samarbejde med hygiejneudvalget en årsrapport og udkast til handleplan for det kommende år.

I handleplanen for 2016 var opstillet følgende punkter:

- Opfølgning på indsatsen i forhold til urinvejsinfektioner og inkontinenshjælpemidler
- Opfølgning på håndhygiejekampagnen i form af en gentagelse til efteråret
- Temaeftermiddag for Sundhedsplejen
- Besøg i børnehaverne
- Temaeftermiddag for dagplejemødre omkring smittespredning
- Center Familie Handicap: undervisning om tuberkulose.
- Uddannelse af hygiejnekontaktpersoner og temadage for hygiejnekontaktpersoner
- Revision af retningslinjer
- Smitsomme sygdomme
- Flygtninge og indvandrere

En gennemgang af punkterne fremgår af vedlagte bilag. Generelt kan det konstateres, at alle indsatser i handleplanen for 2016 er gennemført og dermed opfyldt.

Der foreslås at handleplanen for 2017 indeholder følgende indsatser:

- Audit på plejecentre
- 2 temaeftermiddage
- Temamøde for hygiejnekontaktpersoner i børnehaver
- Undervisning af kommunale dagplejemødre
- Sundhedsplejersker i den nye MRSA vejledning
- Pjecer om udvalgte retningslinjer
- Uddannelse af nye hygiejnekontaktpersoner
- Håndhygiejekampagne

Af vedlagte bilag er de enkelte indsatsområder nærmere beskrevet. Formålet er generelt, at sikre god hygiejne på kommunens institutioner, således sygdom og smittespredning forebygges. Handleplanen er i udgangspunktet for hele kommunen, men arbejdet med de enkelte punkter vil foregå i relevante centre.

Økonomi

Økonomi afholdes inden for de enkelte centres driftsrammer.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at sundhedsudvalget godkender årsrapporten 2016 og handleplanen for 2017

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Bilag

Årsrapport 2016 og handleplan 2017 - SU 310117

Punkt 18: Godkendelse af aftale om læger på ældrecentre

29.30.12-P20-1-16

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

I foråret 2016 indgik Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Staten, Danske Regioner og KL en aftale om gradvist at indføre en landsdækkende ordning med fasttilknyttede læger på ældrecentre. Hensigten med ordningen er, at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboere på ældrecentre, herunder at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser samt forbedre medicinbehandlingen.

I Rebild Kommune har en gruppe repræsentanter fra Rebild Kommune og de praktiserende læger udarbejdet et aftaleforslag samt forslag til lokal implementeringsplan. Udkast til implementeringsplan indstilles godkendt.

Sagsfremstilling

Jf. aftalen mellem PLO, Staten, Danske Regioner og KL består ordningen med fasttilknyttede læger på ældrecentre af to grundlæggende elementer:

1. Beboerne på det enkelte ældrecenter tilbydes at vælge en læge, der er fast tilknyttet plejecentret. Der er tale om et tilbud til beboerne, som de kan tage imod, hvis de ønsker det. Beboerne kan vælge den fasttilknyttede læge uanset denne har lukket for tilgang. Honoreringen af den fasttilknyttede læge sker efter reglerne i Overenskomst om almen praksis og lokale aftaler, og indgår således ikke i den tilførte økonomi.

2. Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fasttilknyttede læge om, at lægen yder generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på det enkelte ældrecenter. Hensigten er at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboerne og sikre god sammenhæng mellem behandling og pleje. Der er mellem aftalens parter på centralt hold indgået aftale om honorering af lægerne for den sundhedsfaglige rådgivning og tilført kommunerne midler hertil.

Det er hensigten, at ordningen gradvist skal indføres over en 4-årig periode (2016-2019) og ender med at omfatte samtlige ældrecentre.

Ordningen skal følges op af lokale aftaler mellem parterne i Praksis Plan Udvalgene (PPU), hvor de lokale parter aftaler, hvordan implementeringen skal ske lokalt. PPU i Region Nordjylland godkendte på møde d. 14. juni 2016, at den lokale implementering i kommunerne sker i regi af de Kommunal Lægelige Udvalg (KLU).

I Rebild Kommune har været nedsat en forhandlingsgruppe med repræsentanter fra kommunen og de praktiserende læger udpeget af KLU. Forhandlingsgruppen er enige om et forslag til udmøntningsplan med fasttilknyttede læger på ældrecentre i Rebild Kommune, som anbefales godkendt af såvel Sundhedsudvalget som KLU og PPU.

Lokal udmøntningsplan

Forslaget til udmøntningsplan indebærer, at fasttilknyttede læger på ældrecentre i Rebild Kommune gradvist opstartes med start i april/maj måned. Der ydes lægefaglige rådgivning af plejepersonalet i 1,5 time pr. måned ned afsæt i nedenstående indhold af rådgivningen. Indsatsen (mulighed for lægevalg og rådgivning af personalet) indføres over en 3-årig periode fra 2017-2019 i 4 rul. Hvilke ældrecentre, der kommer med i de forskellige rul, vil først og fremmest være afhængig af, hvor der kan skaffes læger til opgaven.

Rul 1 - Forår 2017: 3 ældrecentre

Rul 2 - Efterår 2017: 3 ældrecentre

Rul 3 - 2018: 3 ældrecentre

Rul 4 - 2019: 1 ældrecenter

Efter de første to rul sker en erfaringsopsamling til brug for de efterfølgende rul. I 2019 evalueres ordningen med lægerne tilknyttet plejecentrene, men henblik på vurdering af om ordningen kan og skal fortsætte, såfremt der ikke længere er afsat centrale midler til opgaven. KLU vil være ansvarlig for både den løbende evaluering og slutevalueringen af projektet.

Indhold af den lægefaglige rådgivning på ældrecentre

Den lægefaglige rådgivning som den fasttilknyttede læge skal yde til ældrecentrenes personale, skal være af generel karakter og ikke være direkte relateret til behandlingen af den enkelte patient. Det kan eksempelvis være:

- Sundhedsfaglig rådgivning af plejepersonalet på ældrecentre i form af deltagelse i tværfaglig konference eller "tavlemøder", hvor problemstillinger eller faglige emner drøftes. Lægen bidrager med sin viden og kliniske erfaring og udgangspunktet er, at der ikke er behov for mødeforberedelse fra lægens side.

- Den sundhedsfaglige rådgivning af plejepersonalet kan handle om fx. medicinbehandling, terminale forløb, depressive ældre, smertestillende og kvalme, kroniker, forebyggelse af genindlæggelser.
- Indgå i kvalitetsarbejdet med løbende at skabe forbedringer på de involverede plejehjem i forhold til særlige problemstillinger eller temaer

Ordningen med faste læger plejecentre skal ses i tæt sammenhæng med de øvrige aftaler indgået i regi af sundhedsaftalen.

Økonomi

På landsplan er der afsat 40 mio. kr. i 2016 og 20 mio. kr. pr. år frem til 2019.

For Rebild Kommune er det projektmidler svarende til 192.000 kr. i 2016 og 96.000 kr. i 2017-2019. Samlet har Rebild Kommune fået tilført 480.000 kr. til faste læger på ældrecentre over den 4 årige periode, som alle skal anvendes til honorering af læger i forbindelse med rådgivning af personalet på ældrecentrene. Der er centralt aftalt honorering af lægerne med en timetakst på 901 kr. (1. april 2016-niveau).

Fordelt ligeligt på kommunens 10 plejehjem svarer det til ca. 17,7 timer pr. ældrecentre pr. år, eventuel transporttid er ikke medregnet. I praksis vil det ved fuld indfasning i Rebild Kommune betyde at hver ældrecentre kan få besøg i 1,5 time én gang om måneden.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget godkender aftalen og den i sagsfremstillingen beskrevne plan for implementering.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Bilag

Konsulent kontrakt fast tilknyttet læge ældrecentre - SU 310117

Bilag til aftale - SU 310117

Punkt 19: Opsamling på temaaften om det nære sundhedsvæsen

29.00.00-G01-34-16

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Den 17. januar 2017 blev afholdt temaaften om Fremtidens Nære Sundhedsvæsen. Temaaften havde til formål at belyse udfordringerne for "Det Nære Sundhedsvæsen" i Rebild Kommune nu og i de kommende år, samt indsamle input til en udviklingsstrategi frem mod 2025.

Sagsfremstilling

Temaaften om Fremtidens Nære Sundhedsvæsen i Rebild Kommune blev afholdt med ca. 62 deltagere bestående af byrådspolitikere, repræsentanter fra Ældrerådet, patientforeninger, praktiserende læger samt ledere og tillidsrepræsentanter fra henholdsvis Center Sundhed, Center Familie Handicap og Center Pleje Omsorg.

Temaaftenen bød på oplæg om:

Nyt sygehus og regionale sundhedsplaner,
Udviklingsplaner for Aalborg Universitets Hospital i Hobro,
Almen praksis forventninger til det nære sundhedsvæsen,
Det nære sundhedsvæsen i Rebild Kommune - Status og udfordringer.

Desuden bestod aften af paneldebat med deltagelse af politiske repræsentanter fra Regionsrådet, Rebild Kommunes sundhedsudvalg og Praktiserende lægers organisation i Nordjylland.

Aftenen sluttede med gruppearbejde, hvor deltagerne skulle drøfte to spørgsmål:
Hvilke emner/områder skal med i en strategi for det Nære Sundhedsvæsen i Rebild Kommune? Og hvilke 3 er vigtigst.

De 8 grupper anbefalede, at Rebild Kommune adresserer følgende indsatsområder i en kommende strategi for det Nære Sundhedsvæsen i Rebild Kommune (angivet til tilfældig rækkefølge):

- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Samling af trænings- og aflastningsaktiviteter i én fælles fysisk ramme
- Etablering af akutpladser - enten internt eller i samarbejde med nabokommuner
- Et forstærket akutberedskab i sygeplejen
- Kompetenceudvikling af personalet
- Økonomi og ressourcer
- Tidlig opsporing med henblik på forebyggelse af indlæggelser
- God overlevering og koordinering i sektorovergange (rollefordeling)
- Ulighed i sundhed
- Demens og pårørende
- Rekruttering af læger

Noter fra arbejdsgrupperne er vedlagt som bilag, og vil også indgå i arbejdet med udformningen af en strategi.

Udkast til strategi foreslås fremlagt for Sundhedsudvalget inden sommerferien.

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

- at Sundhedsudvalget drøfter om der er andre relevante emner, der ønskes medtaget i en Strategi for udvikling af Det Nære Sundhedsvæsen i Rebild Kommune
- at Sundhedsudvalget godkender tidsplan for udarbejdelse af udkast til Strategi for udvikling af det Nære Sundhedsvæsen i Rebild Kommune.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Bilag

Punkt 20: Orientering

00.01.00-A50-1-16

Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

1. Status på ledige ældre- og plejeboliger (bilag)
2. Evaluering

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orientering til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Forvaltningen orienterede om, at der er givet tilsagn om overførsel af uforbrugte midler til klippekort for udeboende på 235.460 kr. til 2017. Herefter ophører ordningen for udeboende.

Bilag

Status på ledige ældre- og plejeboliger - SU 310117

Punkt 21: Lukket:

00.16.02-A00-1-13