

# REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 04-12-2018

**Mødedato** Tirsdag d. 04. december 2018 kl. 16:00

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

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Økonomiopfølgning Pleje og Omsorg og Sundhed - Ultimo oktober 2018.....	4
Disponeringsregnskab - Det specialiserede voksenområde.....	5
Budget 2019 - Udmøntning af rammebesparelse i CPO.....	7
Godkendelse af tids- og procesplan for samling af akut-, rehabiliteringspladser samt etablering af S	9
Beskrivelse af udviklingen i hjemmeplejens opgaver.....	11
Klippekortsordningen til de svageste hjemmehjælpsmodtagere - håndtering af budgetudfordring.....	13
Godkendelse af udmøntning af paragraf 18 midler til socialt frivilligt arbejde 2019.....	15
Orientering.....	17

## **Punkt 126: 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.

Allan Jæger deltog ikke i behandlingen af sagen.

# Punkt 127: Økonomiopfølgning Pleje og Omsorg og Sundhed - Ultimo oktober 2018

00.00.00-G01-11-14

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Økonomiopfølgningen ultimo august for Pleje og Omsorg og Sundhed viser et forventet regnskab på 369,0 mio. kr. Det korrigerede budget er til sammenligning på 351,8 mio. kr. i inklusiv overførsler. Det giver et forventet merforbrug på samlet 17,2 mio. kr. (inkl. afrundinger)

### Sagsfremstilling

Økonomiopfølgningen omfatter udelukkende vurdering på driftsområderne og dermed indgår der ikke vurdering på anlæg. Som udgangspunkt er vurderingen lavet på baggrund af forbruget i ultimo oktober 2018, dog er der taget højde for kendte og forventede afvigelser resten året.

<i>Økonomiopfølgning Ultimo oktober</i>	<b>Forbrug pr. 31.10.2018</b>	<b>Korr. Budget inkl. overførsler</b>	<b>Forventet regnskab</b>	<b>Forventet restbudget</b>
<b>Sundhedsudvalg</b>	<b>264,1</b>	<b>351,8</b>	<b>369,0</b>	<b>-17,2 ↓</b>
Pleje og omsorg	167,3	201,3	215,2	-13,9 ↓
Sundhed	96,8	150,5	153,8	-3,3 ↓

- og ↓ = merforbrug i mio. kr.

På nuværende tidspunkt forventer vi et samlet forbrug på 369,0 mio. kr. Det giver en samlet afvigelse på 17,2 mio. kr. (inkl. afrundinger) i merforbrug i forhold til korrigeret budget på 351,8 mio. kr. Korrigeret budget indeholder overførsler fra regnskab 2017.

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

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager økonomivurderingen til efterretning

### Beslutning

Taget til efterretning.

Allan Jæger deltog ikke i behandlingen af sagen.

### Bilag

Økonomiopfølgning SU - ultimo oktober 2018

# Punkt 128: Disponeringsregnskab - Det specialiserede voksenområde

27.51.00-000-1-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

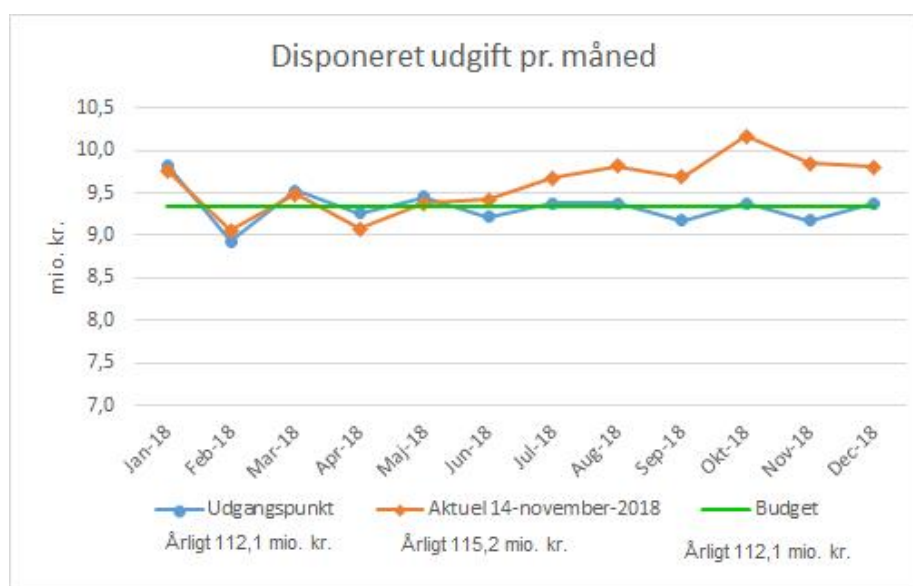
### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

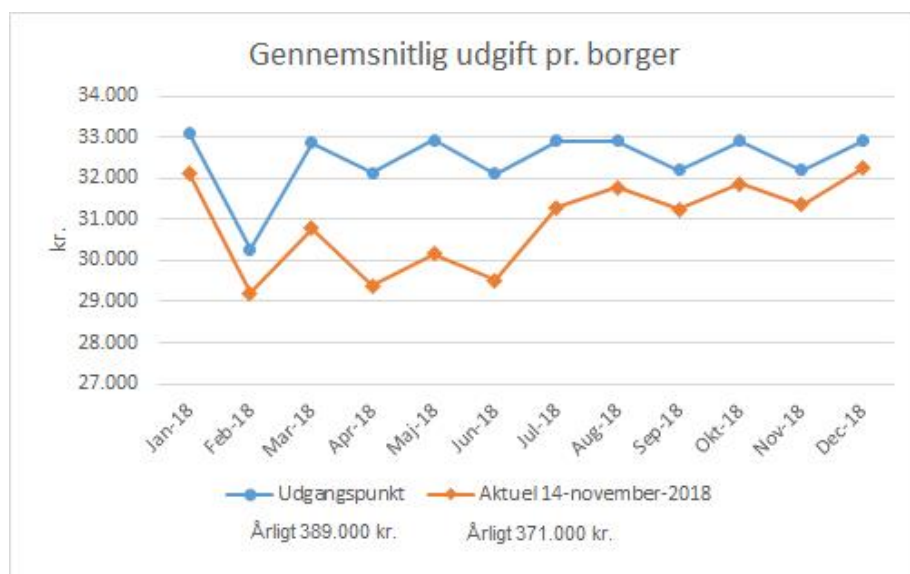
Der er pr. november 2018 disponeret 115,4 mio. kr. mod et korrigeret budget på 112,1 mio. kr. På grund af merforbrug i regnskab 2017 er der foretaget en negativ overførsel på 1 mio. kr. Der forventes på nuværende tidspunkt et merforbrug på 3,4 mio.kr.

### Sagsfremstilling

Hermed orientering om det forventede regnskab for 2018 på det specialiserede voksenområde pr. november 2018.



Graf 1: Alle voksne borgere med disponerede udgifter.



Graf 2: Alle voksne borgere. Gennemsnitlige udgifter pr. borger med disponerede udgifter.

Det ses af Graf 1, 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. Øjebliksbilledet pr. 14.novemberr viser, at der er disponeret nettoudgifter på samlet 115,3 mio. kr. En tabt ankesag og en afklaret restance tilbage fra år 2012, får nettoudgifterne op på 115,5 mio.kr. I alt en stigning på 3,4 mio.kr., mod udgangspunktet i begyndelsen af året på 112,1 mio.kr. Budgettet er på 112,1 mio.kr., så vi forventer på nuværende tidspunkt et merforbrug på 3,4 mio.kr.

Graf 2 viser, at når man ser på alle borgere med disponeringer, er den gennemsnitlige årlige udgift pr. borger på nuværende tidspunkt, er faldet med 18.000 kr. i forhold til udgangspunktet i begyndelsen af året. Stigningen i de samlede udgifter skyldtes derfor flere borgere.

Siden sidste disponering er der sket en stigning i udgifter på voksenhandicapområdet på 0,2 mio.kr. Stigningen skyldtes en afklaret restance tilbage fra år 2012. På de udvalgte 30 Fokussager forventer vi på nuværende tidspunkt en besparelse på 1,8 mio.kr. set i forhold til udgangspunktet. Her er den gennemsnitlige årlige udgift faldet med 60.000 kr. Se evt. vedhæftede dokumenter for yderligere forklaring.

Disponeringen 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 have indflydelse på disponeringen fra den ene måned til den næste.

## **Økonomi**

Forventningen er på nuværende tidspunkt et udgiftsniveau på 115,5 mio.kr. på det specialiserede voksenområde for 2018, som giver et samlet merforbrug på 3,4 mio.kr. Her i er indeholdt et overført merforbrug fra 2017 på 1,0 mio.kr.

## **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager disponeringens regnskabet til efterretning.

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

Der blev givet en orientering om økonomien i Søparken.

Allan Jæger deltog ikke i behandlingen af sagen.

## **Bilag**

Disponering Voksne 2018-11-Grafer

Disponering Voksne 2018-11-politikker 1

# Punkt 129: Budget 2019 - Udmøntning af rammebesparelse i CPO

00.01.00-P20-1-16

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Forvaltningen har udarbejdet et oplæg om mulighederne for, at rammebesparelsen ifm. med budget 2019 kan udmøntes ved at lukke plejeboliger, der har stået tomme i længere tid. Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget beslutter om rammebesparelsen på Sundhedsudvalgets område skal udmøntes ved en nedlæggelse af et antal plejeboliger samt i givet fald, hvor mange og hvilke plejeboliger.

### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget besluttede ved møde d. 13. november 2018, at der skal udarbejdes et oplæg om muligheden for, at rammebesparelsen på 1 mio. kr. i forbindelse med vedtagelse af budget 2019 udmøntes ved nedlæggelse af et antal af de plejeboliger, der har stået ledige i længere tid på ældrecentrene. Ved at lukke plejeboliger på et ældrecenter vil centrets driftsramme blive reduceret. Muligheden for, at boligerne kan anvendes til andre formål skal ligeledes belyses.

Forvaltningen har på baggrund af dette set på mulighederne for at reducere i antallet af ledige plejeboliger fordelt på kommunens ældrecentre. Det anbefales, at der skal være tale om boliger, som har været ledige i en længere periode samt at der kun nedlægges få plejeboliger på samme ældrecenter.

Pr. 7. november 2018 er der 27 ledige plejeboliger i hele kommunen. Ud af disse har:

- 1 bolig stået tom i 12 mnd. (Haverslev ÆC)
- 1 bolig stået tom i 11 mnd. (Nørager ÆC)
- 2 boliger stået tomme i 10 mnd. (Haverslev og Suldrup ÆC)
- 1 bolig stået tom i 9 mnd. (Nørager ÆC)
- 1 bolig stået tom i 8 mnd. (Rørbæk ÆC)
- 1 bolig stået tom i 7 mnd. (Nørager ÆC)
- 4 boliger stået tomme i 4 mnd. (to på Haverslev ÆC og to på Støvring ÆC)
- 3 boliger stået tomme i 2 mnd. (en på Bælum ÆC og to på Terndrup ÆC)
- 5 boliger stået tomme i 1 mnd. (en på Bælum ÆC, en på Skørping ÆC, en på Rørbæk ÆC og to på Nørager ÆC)
- 11 boliger stået tomme i mindre end 1 mnd.

### Kan boligerne anvendes til andet formål?

Med den beskrevne model for nedlæggelse af plejeboligerne vil det ikke være muligt at benytte plejeboligerne til permanente boligformål, som trækker på ressourcer på ældrecentrene. Plejeboligerne kan derfor ikke anvendes til ældre borgere, som ikke opfylder kriterierne for at komme på ældrecenter, da der vil være en betydelig risiko for, at disse på sigt vil få behov for plejeydelser, som ældrecentret ikke har driftsramme til at levere.

Forvaltningen foreslår derfor, at der i stedet kan afprøves et forsøg med, at de tomme boliger kan tilbydes pårørende til beboere på ældrecentret, som mod betaling kan få lov at benytte sig af at overnatte i boligen i en kort periode - 'et slags pårørendehotel'.

Det kan f.eks. være pårørende, der ikke bor i området, og som i en kortere periode har behov for at opholde sig tæt på den ældre borger på ældrecentret. Det anbefales, at det etableres som en forsøgsordning på et ældrecenter for at se, om nogle vil benytte tilbuddet.

### Økonomi

En somatisk plejebolig koster 285.000 kr. pr. år i drift. Hvis der lukkes en plejebolig, vil ældrecentrets driftsramme således blive reduceret med 285.000 kr. årligt pr. somatisk plads.

Når en plejebolig er nedlagt, vil det ikke være muligt at genåbne boligen, medmindre der tilføres nye budgetmidler til ældrecentrets driftsramme.

Der vil fortsat være udgifter til tomgangshusleje, selvom en plejebolig lukkes (huslejetab).

Den nuværende tildelingsmodel til plejeboliger fastholdes. Det vil sige, at hvis et ældrecenter mister boliger, så det samlet set kommer under grænserne på 30, 25 og 20 boliger i alt, vil de blive kompenseret med 150.000 kr. jf. ældrecentrenes tildelingsmodel.

Såfremt der skal etableres forsøg med etablering af "Pårørende-hotel" vil der være en udgift på ca. 10.000 kr. til indretning pr. bolig. Udgiften hertil skal finansieres i forbindelse med reduktionen af rammen til ældrecentre. De pårørende, som anvender tilbuddet, vil skulle betale for service svarende til de gældende takster på ældrecentre.

## **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget træffer beslutning om:

- hvorvidt rammebesparelsen skal udmøntes ved nedlæggelse af et antal plejeboliger, samt i givet fald, hvor mange og hvilke plejeboliger
- om der skal etableres forsøg med anvendelsen af de nedlagte plejeboliger til "Pårørende-hotel"

## **Beslutning**

Konservative og Venstre peger på:

- at der nedlægges 3 plejeboliger på Nørager Ældrecenter og 2 på Haverslev Ældrecenter.
- at der gennemføres forsøg med anvendelsen af de nedlagte plejeboliger til pårørende på Haverslev og Nørager Ældrecenter.

Danske Folkeparti peger på, at der nedlægges følgende plejeboliger:

- 1 på Bælum Ældrecenter, 1 på Støvring Ældrecenter (Mastruplund), 1 på Haverslev Ældrecenter, 1 på Terndrup Ældrecenter og 1 på Nørager Ældrecenter.
- der gennemføres forsøg med anvendelsen af de ovennævnte ledige plejeboliger til pårørende.

Den Sociale Fællesliste tager forbehold for stillingtagen.

Sagen sendes i høring i Ældrerådet og behandles igen i Sundhedsudvalget på mødet i januar.

Sundhedsudvalget ønsker, at en del af de 5 mio. kr. som kommunen ekstraordinært modtager i forbindelse med Finansloven i 2019 og 2020 tildeles Sundhedsudvalgets område.

Udvalget ønsker fremadrettet data vedr. ledige plejeboliger suppleret med oversigt over huslejetab.

Allan Jæger deltog ikke i behandlingen af sagen.

# Punkt 130: Godkendelse af tids- og procesplan for samling af akut-, rehabiliteringspladser samt etablering af Sundhedshus i Støvring

29.30.00-G01-3-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Byrådet

Sundhedsudvalget besluttede på mødet den 25. september, at der skulle udarbejdes et oplæg til en alternativ tidsplan med muligheden for en midlertidig placering af dele af Sundhedscentret, således at planen for samlingen af akutpladser m.v. på Mastruplund kan ske væsentligt hurtigere end i den første skitserede tidsplan. Udvalget har ønsket, at plan omkring plejeboliger i Støvring/Ådalscentret indgår i tidsplanen. Se bilag A med sagsfremstilling og beslutning fra mødet den 25. september.

### Sagsfremstilling

#### Revideret tids- og procesplan

Forvaltningen har udarbejdet en revideret tidsplan, hvori udvidelsen af Ådalscentret indgår. Den reviderede tidsplan sigter mod at samle akut- og rehabiliteringspladserne samt dele af sygeplejen på Mastruplund i 2020 i stedet for, som i den første tidsplanplan i 2022. En flytning af akutpladserne til Mastruplund vil kræve, at der findes en midlertidig placering til dele af Center Sundhed, Kultur og Fritid for at skabe plads på Mastruplund til dele af sygeplejen.

Nedenstående er en overordnet plan for implementeringen af de fire projekter: Flytning af akutpladser og sygeplejen til Mastruplund, Sundhedshus, projektarealet i Støvring Ådale samt udvidelse af plejeboliger på Ådalscentret i Støvring. Der er tale om en overordnet skitse af hoveddelene i de enkelte projekter med henblik på at skabe overblik i forhold til de tidsmæssige sammenhænge og afhængigheder.

Tid	2.halvår 2018	1.halvår 2019	2.halvår 2019	1. halvår 2020	2.halvår 2020	1.halvår 2021	2.halvår 2021	1.halvår 2022	2.halvår 2022
Flytning af akutpladser og sygepleje	Frigørelse af boliger på Mastruplund Boliger forventes frigjort Renovering og flytning af akutpladser/ dele af sygeplejen				Akut og rehabiliteringspladser og dele af sygeplejen er samlet på Mastruplund				Hele sygeplejen er på Mastruplund
Sundhedshus	Borger og bruger inddragelse Udbyd af rådgiverydelser Afklarung af: finansiering, andre parter deltagelse og placering			Rådgivning, projektering, forberedelse af byggeri.	Byggeri			Flytning	
				Midlertidig placering af dele af sundhedscentret					
Plejeboliger Støvring Ådalscentret	Brugerinddragelse, byggeprogram og licitationsmateriale		Licitation mv.	Byggeri		Byggeriet er færdigt	Borgerne kan flytte ind		
Projektareal Støvring Ådale	Lokalplan og høring Udviklingsplan			Forberedelse og etapevis udbygning af området					

#### Mastruplund

Som det fremgår af skemaet, er der flere indbydes afhængigheder i forhold til skabe plads på Mastruplund, både i form af udflytning af dele af Center Sundhed, Kultur og Fritid, samt at skabe ledige ældreboliger. Det kan på nuværende tidspunkt ikke estimeres præcist, hvor lang tid de enkelte faser vil tage, flere faser vil også i praksis kunne overlape hinanden. Der må således tages forbehold for den samlede tidsplan. I bilag B beskrives proces og udfordringer i forbindelse med samlingen af akut- og rehabiliteringspladser samt sygeplejen på Mastruplund. I bilag D beskrives proces og udfordringer i forhold til midlertidigt at flytte dele af Center Sundhed, Kultur og Fritid.

#### Sundhedshus

Det kommende år skal etableringsformen og finansieringen afklares. Det skal undersøges, om der er andre parter end kommunen, der aktivt vil bidrage økonomisk og benytte huset, eksempelvis almen praktiserende læger eller speciallæger. Der er almen praktiserende læger, som har udvist interesse for at oprette praksis i et sundhedshus. Endeligt skal placeringen i Støvring afgøres.

#### Udvidelse Ådalscentret

I forbindelse med oprettelsen af fælles akut- og rehabiliteringspladser på Mastruplund, vil der blive nedlagt 18 boliger. Ådalscentret udvides med 20 boliger til erstatning for de nedlagte boliger på Mastruplund. Om de nye boliger kategoriseres som almindelige pladser eller demenspladser eller en kombination er endnu ikke afklaret. I bilag C beskrives processen omkring udbygningen af Ådalscentret.

### Den politiske proces

Hvis Sundhedsudvalget godkender den fremlagte tids- og procesplan, vil sagen blive behandlet på temamøde for byrådet i januar 2019, og efterfølgende blive indstillet til godkendelse på byrådets møde i februar. Efter godkendelse i byrådet vil de enkelte dele af planen fremover blive behandlet som selvstændige sager.

## Økonomi

I budget 2019-2022 er der afsat midler til anlæg til de samlede projekter jf. nedenstående skema:

Anlægsprojekt	2019	2020	2021	2022
Akutpladser			2 mio.	
Sundhedshus, Ådalscentret, Akutpladser	4 mio.	1 mio.	13 mio.	7 mio.

Der er på nuværende tidspunkt estimeret anlægsudgifter til:

- Flytning af akutpladser og dele af sygeplejen til Mastruplund samt samling med rehabiliteringspladserne - ca. 1½ mio. kr.
- Udbygningen af Ådalscentret med 20 pladser - ca. 4 mio. kr.
- Midlertidig flytning af Sundhedscentret afhænger af lokalitet, men forventes at være en mindre anlægsudgift.

Hertil kommer anlægsudgifter til senere etablering af et sundhedscenter.

I forhold til driftsmidler skal der ske afklaring af:

- Finansiering af midlertidige lokaler til dele af Center Sundhed, Kultur og Fritid. Der forventes en mindre driftsudgift afhængig af lokaliteten.
- Der er behov for afklaring af finansieringen af driften til udvidelsen af Ådalscentret. Dette skal ske i sammenhæng med en samlet prioritering af antallet af plejeboliger i kommunen, som skal drøftes i Sundhedsudvalget.

Det skal endvidere bemærkes, at finansiering i relation til Udviklingsplanen for Støvring Ådale fortsat er uafklaret, men finansieringen heraf er ikke en del af anlægsmidlerne til de tre øvrige projekter.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget over for Økonomiudvalg og Byråd indstiller, at tids- og procesplanen godkendes, incl. temamøde og behandling i Byrådet

## Beslutning

Indstilles godkendt.

Sundhedsudvalget ønsker, at der fra starten afsøges mulighed for at inddrage private investorer og interessenter i forbindelse med arbejdet med sundhedshus.

Allan Jæger deltog ikke i behandlingen af sagen.

## Bilag

Bilag A: Referat fra Sundhedsudvalgets behandling på mødet den 25. september 20.docx

Bilag B: Samling af akut- og rehabilitering på Støvring Ældrecenter

Bilag C: Nye plejeboliger i Støvring, november 2018

Bilag D: Midlertidig placering af dele af Center Sundhed, Kultur og Fritid

# Punkt 131: Beskrivelse af udviklingen i hjemmeplejens opgaver

27.36.20-A00-1-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget besluttede ved udvalgsmøde d. 13. november 2018, at der skal udarbejdes en beskrivelse af udviklingen i hjemmeplejens opgaver.

Udvalget præsenteres hermed for beskrivelsen samt for fire måder, hvorpå budgetudfordringerne i forbindelse med de overdragede sundhedslovsydelser fra sygeplejen til hjemmeplejen kan imødegås.

### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget besluttede ved udvalgsmødet d. 13. november 2018, at der skal udarbejdes en beskrivelse af udviklingen i hjemmeplejens opgaver med særligt fokus på ydelser efter Sundhedsloven. Beskrivelsen laves på baggrund af en stigning i antal visiterede hjemmeplejetimer - især en stigning i overdragede opgaver efter sundhedsloven fra sygeplejen til hjemmeplejen.

Beskrivelsen belyser blandt andet antallet af borgere, der får ydelser efter Sundhedsloven, hvor mange timers hjælp der er visiteret, og hvor mange der får medicinadministration og dispensering. Graferne, der illustrerer udviklingen fra oktober 2016 til oktober 2018, findes i bilaget til sagen.

Herefter belyses, hvilke fremadrettede muligheder forvaltningen ser for at imødekomme opgaveudviklingen.

#### Hvem sættes der fokus på

Forvaltningen har i beskrivelsen haft særligt fokus på borgere, som får sundhedslovsydelserne *medicindispensering* og *medicinadministration*. Der er et fokus på disse ydelser, da det er de sundhedslovs-ydelser, der bruges mest tid på i hjemmeplejen.

Ved **medicindispensering** forstås ophældning, optrækning, blanding af og dosering af medicin.

Ved **medicinadministration** forstås udlevering og givning af medicin.

#### En beskrivelse af overdragede sundhedslovsydelser fra sygeplejen til hjemmeplejen

En sygeplejerske kan overdrage ydelser efter Sundhedsloven til en SOSU-assistent eller SOSU-hjælper.

Overdragede sundhedslovsydelser kan f.eks. være medicinadministration, sårpleje, kateterpleje og blodsukkermåling. Det er sygeplejersken, der skal vurdere om en ydelse kan overdrages til en anden medarbejder. Vurderingen vil komme an på om opgaven er kompleks eller om borgeren er stabil. Det kan f.eks. være i forbindelse med medicinadministration, hvis en borger altid får den samme medicin, anses borgeren som stabil, og så må en assistent eller hjælper gerne give borgeren medicinen. Hvis der ofte er ændringer i borgerens medicin, anses opgaven som kompleks, og så er det kun en sygeplejerske, der må give medicinen.

Hvis en sundhedslovsydelse skal overdrages, kommer det derfor ikke an på selve ydelsen, det kommer an på borgerens tilstand. Medarbejderne skal derfor altid have fokus på borgerens tilstand, og om der sker ændringer.

Det er sygeplejen, der visiterer de overdragede sundhedslovsydelser.

Notatet viser, at der er registreret ca. 1.165 borgere, der får sundhedslovsydelser i Rebild Kommune i oktober 2018, og der bruges ca. 6.900 timer pr. måned samlet i både sygeplejen og hjemmeplejen.

Der er ca. 465 borgere, der får sundhedslovsopgaver, som hjemmeplejen udfører. Hovedparten af de overdragede opgaver i hjemmeplejen er til medicinadministration og dispensering, hvilket også er det billede man ser i landets andre kommuner, og der bruges ca. 2.250 timer pr. måned i oktober 2018 til medicinadministration og dispensering.

#### Muligheder fremadrettet

For at imødekomme budgetudfordringen med en stigning i overdragede sundhedslovsydelser fra sygeplejen til hjemmeplejen omkring medicindispensering og medicinadministration kan der arbejdes med:

- Øget anvendelse af sygeplejeklinikkerne (Medicinadministration og dispensering) via sygeplejens visitering af borgerne
- Brug af robotløsning i forhold til medicinadministration (Medicinadministration og dispensering)
- Brug af andre digitale løsninger f.eks. skærmbesøg og teknologiske medicinæsker (Medicinadministration)
- Brug dosispakket medicin, som pakkes på apoteket (Medicindispensering)

Visiteringen til sygeplejeklinikker og anvendelsen af digitale løsninger vil altid ske med udgangspunkt i borgerens funktionsniveau og mulighed for at anvende tilbuddene. Det vil således ikke være relevant for alle borgere. Ved ovennævnte forslag vil der være besparelse på medarbejderressourcer i form af mindre tid til transport på den vis frigives der medarbejdertimer, mindre forbrug af brændstof samt drift af biler.

Der er gennemført en overordnet vurdering af de borgere, som i dag får udført sundhedslovsydelser i hjemmeplejen (465 borgere), og på den baggrund er forventningen, at ca. 50% af disse i stedet vil kunne betjenes i sygeplejeklinikkerne (ca. 230 borgere).

Fordelen ved de ovennævnte forslag er overordnet, at borgerne i langt højere grad inddrages i eget forløb og får større medansvar for deres egen behandling, hvilket også kan give borgeren en større uafhængighed. Gældende for de digitale løsninger er, at de i højere grad forhindre medicinfejl både med hensyn til dispensering og administration, hvorfor det giver en større sikkerhed for borgeren.

De fire muligheder beskrives i bilaget til sagen.

## **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget godkender:

- At sygeplejen fremadrettet får kompetence til at beslutte, hvilke borgere der skal have besøg i eget hjem i forbindelse med sygeplejeydelser og hvilke borgere, der kan og skal komme på sygeplejeklinikkerne
- At der skal arbejdes videre med indførelse af digitale løsninger i form af medicinrobot o.l. i takt med, at teknologien er klar til implementering
- At der opstartes indfasning af anvendelse af skærm-besøg i sygeplejen og hjemmeplejen

## **Beslutning**

Konservative og Venstre er positive overfor de beskrevne løsninger og ønsker, at forslaget sendes i høring i Ældrerådet og behandles igen på Sundhedsudvalgets møde i januar.

Den Sociale Fællesliste ønsker forslaget sendt i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Dansk Folkeparti kan ikke godkende indstillingen.

Allan Jæger deltog ikke i behandlingen af sagen.

## **Bilag**

Beskrivelse af hjemmeplejens opgaver

# Punkt 132: Klippekorstordningen til de svageste hjemmehjælpsmodtagere - håndtering af budgetudfordring

27.36.00-Ø34-1-15

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Der forventes et merforbrug på 375.000 kr. på klippekort til de svageste hjemmehjælpsmodtagere i 2018 og et merforbrug på 650.000 kr. i 2019.

Sundhedsudvalget præsenteres for løsningsforslag til håndtering af budgetudfordringerne.

### Sagsfremstilling

I budgetforliget 2018-2021 blev det besluttet at afsætte 750.000 kr. årligt til klippekort til de svageste hjemmehjælpsmodtagere. Herudover blev der overført 117.123 kr. fra uforbrugte midler i 2017.

Sundhedsudvalget blev på udvalgsmøde d. 6. marts 2018 præsenteret for en budgetudfordring for midlerne til klippekortet og besluttede at anvende 157.877 kr. af finanslovsmidlerne til en bedre bemanning i hjemmeplejen til at dække merforbruget for klippekortet.

Der er ultimo oktober 2018 brugt 1,0 mio. kr. på klippekortet, og der forventes at blive brugt 1,4 mio. kr. i alt i 2018. Der forventes altså et merforbrug på 375.000 kr. i 2018.

I 2019 er der afsat 750.000 kr. til klippekortet. Hvis klippekortet bruges på samme måde i 2019, som det har været brugt i 2018, vil der komme et merforbrug på 650.000 kr. i 2019.

I perioden fra december 2016 til oktober 2018 har der været imellem 100 og 150 borgere, som har haft et klippekort. Primo november er der 125 borgere, der har fået visiteret et klippekort.

Nedenfor fremgår forvaltningens forslag til håndtering af problemstillingen.

### Løsningsforslag

Muligheden for håndteringen af budgetudfordringen er enten at tilvejebringe finansiering inden for Sundhedsudvalgets budgetramme til at øge budgettet eller at mindske antallet af borgere, som kan komme i betragtning til et klippekort.

*Nedbringe udgifterne ved at justere på kriterierne for målgruppen af klippekortsmodtagere.*

En måde at nedbringe udgifterne til klippekortordningen er at nedbringe antallet af brugere af ordningen. Dette kan gøres ved at justere på de kriterier, der skal opfyldes for, at borgerne kan få bevilget klippekort.

Målgruppen for klippekortordningen har siden maj 2016 været defineret som, borgere der:

- 1) Får personlig pleje og praktisk hjælp i 10 timer eller mere om ugen,
- 2) Enlige demente borgere,
- 3) Svage, ensomme borgere der får mindre end 10 timers pleje og hjælp om ugen, men som vurderes at have gavn af et klippekort.

Forvaltningen anbefaler, at der ikke ændres på kriterie 1 og 2, hvorimod det kan være en mulighed at lade kriterie 3 udgå. Derudover anbefaler forvaltningen, at eventuel udeladelse af kriterie 3 bliver en fremadrettet ændring, så der fremover ikke visiteres klippekort til de borgere, der kun opfylder kriterie 3, men at de borgere der dags dato er visiteret på baggrund af kriterie 3 ikke fratages klippekortene.

Ud af de 125 borgere der får klippekort, er der 46 borgere, som modtager 10 timers hjemmepleje eller mere om ugen. Det vil sige, at 79 borgere, som får mindre end 10 timers hjemmepleje om ugen, har et klippekort. Det er ikke muligt at sige, hvilken del af de 79 borgere, der er visiteret efter kriterie 2 og hvilken del der er visiteret efter kriterie 3. Det er derfor svært at forudsige de præcise effekter af at lade kriterie 3 udgå. Forvaltningen foreslår, at hvis det besluttet at lade kriterie 3 udgå, får Sundhedsudvalget en status første gang i april 2019 således, at der kan holdes øje med forbruget.

### Økonomi

Der forventes et merforbrug på 375.000 kr. i 2018 på klippekort til de svageste hjemmehjælpsmodtagere, og der forventes et merforbrug på 650.000 kr. i 2019. Der kan tilføres mere økonomi i 2019 til klippekortordningen eller der kan justeres i målgruppen for hvem, der kan bevilges klippekort.

## **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget træffer beslutning om at tilpasse målgruppen således, at kriterie 3 udgår ved visiteringen af nye borgere gældende fra 1.1.2019

## **Beslutning**

Sagen udsættes til Sundhedsudvalgets møde i januar.

Allan Jæger deltog ikke i behandlingen af sagen.

# Punkt 133: Godkendelse af udmøntning af paragraf 18 midler til socialt frivilligt arbejde 2019

27.15.12-Ø40-2-18

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Byrådet godkendte i november 2016 tildelingskriterier for støtte til frivilligt socialt arbejde. På baggrund af disse tildelingskriterier har Frivilligrådet udarbejdet en indstilling til fordeling af Frivilligpuljen 2019 til Sundhedsudvalget. Frivilligrådets indstilling anbefales godkendt.

### Sagsfremstilling

Rebild Kommune modtager i 2019 i alt 959.900 kr. i tilskud fra staten til at støtte frivilligt socialt arbejde. Der er truffet beslutning om, at 250.000 kr. netto ikke skal udmøntes på området.

Der er således netto 709.900 kr (efter momsaflyftning brutto 731.856 kr.) tilbage til uddeling til foreningerne og bruger/centerråd på ældrecentre. Der er på forhånd afsat 100.000 kr. til samskabelsesprojekter mellem kommune og frivillige jf. nuværende tildelingskriterier.

Der tildeles igen i år 10.000 kr. til hver af kommunens 10 ældrecentre, i alt 100.000 kr. målrettet frivilliges aktiviteter for beboerne.

Den samlede pulje, som er afsat til støtte af frivilligt arbejde, tildeles som 4 forskellige typer støtte. De to typer, forenings- og aktivitetstilskud, tildeles til alle foreninger, der lever op til kravene for at modtage tilskud. Disse tilskud tildeles administrativt ud fra objektive kriterier. De to øvrige typer, udviklingstilskud og samskabelsesprojekter, tildeles udvalgte foreninger og organisationer til specifikke projekter. Disse midler tildeles ud fra en konkret vurdering. Tilskud til udviklingsprojekter tildeles af Sundhedsudvalget efter indstilling fra Frivilligrådet. Alle foreninger, der lever op til kravene kan søge om tilskud til udviklingsprojekter. Samskabelsesprojekter iværksættes på kommunens initiativ med udvalgte frivillige.

Frivilligrådet har taget stilling til de tre former for tilskud: Foreningstilskud, aktivitetstilskud og udviklingstilskud i.h.t. tildelingskriterierne for frivilligt socialt arbejde.

Da midlerne i år er beskåret med 250.000 har Frivilligrådet prioriteret hvilke foreninger, der kan modtage forenings- og aktivitetstilskud.

Frivilligrådet har derfor set på de ansøgende foreningers egenkapital over en årrække.

Det har konkret betydet, at pensionistforeninger med en egenkapital på over 50.000 kr. ikke får foreningstilskud, og at aktivitetstilskuddet er reduceret til 40 kr. pr. medlem.

Generelt er organisationer med en forholdsvis eller meget stor egenkapital reduceret til kun at få tildelt foreningstilskud, eller tilskuddet bortfalder helt.

Desuden er samskabelsesmidlerne reduceret fra 100.000 til 75.000 i år.

Der er indkommet 61 ansøgninger, der er søgt om i alt 986.090 kr.

Frivilligrådet indstiller, at der uddeles 571.710 kr. fordelt på 56 foreninger.

	<b>Ansøgte midler</b>	<b>Bevilligede midler</b>
Foreningstilskud	194.000 kr	106.000 kr
Aktivitetstilskud	701.590 kr	450.710 kr
Udviklingstilskud	90.500 kr	15.000 kr
<b>I alt</b>	<b>986.090 kr</b>	<b>571.710 kr</b>

Der uddeles midler til foreninger, som har søgt og lever op til kriterierne for at modtage tilskud. De foreninger, der ikke tildeles støtte, skyldes det, at de enten ikke er lokalt forankrede, får tildelt tilskud på anden vis, har en større likvid formue, eller fordi deres aktiviteter ikke udgør frivilligt socialt arbejde i henhold til tildelingskriterierne.

De resterende midler på 85.146 kr. ønsker Frivilligrådet at disponere over til aktuelle indsatser i 2019 efter behov indenfor det frivillige sociale område.

Oversigt over ansøgningerne for 2019 fremgår af bilaget, hvoraf Frivilligrådets begrundelser også fremgår.

## **Økonomi**

Tildelingen af i alt 731.856 kr brutto (samskabelse 75.000 kr, tilskud 571.710 kr og akutte indsatser 85.146 kr) i samlet §18-tilskud til frivilligt socialt arbejde afholdes indenfor Center Sundhed, Kultur og Fritids budgetramme.

## **Indstilling**

Forvaltningen indstiller,

- at Sundhedsudvalget godkender Frivilligrådets indstillinger om uddeling af §18 midler
- at Sundhedsudvalget godkender, at Frivilligrådet disponerer over de resterende midler i løbet af 2019

## **Beslutning**

Godkendt.

Sundhedsudvalget kvitterer for et konstruktivt arbejde i forbindelse med prioriteringen af midlerne på området.

Allan Jæger deltog ikke i behandlingen af sagen.

## **Bilag**

Oversigt §18-ansøgninger for 2019, rev.

# Punkt 134: Orientering

00.01.00-A50-3-17

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

### Sagsfremstilling

1. Opfølgning på dagens dialogmøde/besøgsrunde
2. Evaluering af Sundhedsudvalgets studietur til Island (bilag)
3. Status på ledige ældre- og plejeboliger (bilag)
4. KL's Sundhedskonference 2019 "Nøglen til et borger-nært sundhedsvæsen" den 22. januar 2019  
KL sætter med konferencen fokus på, hvordan vi indretter os bedst muligt, så vi kan løse de stadig flere behandlings- og rehabiliteringsopgaver i det nære sundhedsvæsen. Hvordan får vi sikret borgerne både nærhed og god kvalitet? Hvordan skaber sundhedsreformen nogle mere klare rammer om samarbejdet med almen praksis og sygehusene? Og hvordan får vi låst op for den rigtige arbejdsdeling, sådan at døren kan åbnes til en endnu bedre sammenhæng for borgeren og den mest optimale ressourceanvendelse til gavn for samfundet som helhed?  
Læs mere om KL's Sundhedskonference 2019, se hele programmet <http://tilmeld.kl.dk/sundhedskonference2019>
5. Lancering af børnesundhedsprofilen den 6. februar 2019. Tilmelding skal ske til [ikan@rebuild.dk](mailto:ikan@rebuild.dk) (bilag)
6. Evaluering af mødet

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orientering til efterretning.

### Beslutning

Taget til efterretning.

Sundhedsudvalget evaluerede dialogmødet med Handicaprådet. Der kvitteres for et godt og konstruktivt møde. Udvalget ser frem til et tættere samspil fremadrettet.

Forvaltningen orienterede om status på Nørager Fripnejhem. Der er aftalt møde med Diakonstiftelsen om en tidsplan for forløbet.

Der er modtaget henvendelse fra Formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget om muligheden for dialogmøde om den kommende Sundhedsaftale. Sundhedsudvalget vurderer, at der ikke er behov for dialogmøde på nuværende tidspunkt.

Allan Jæger deltog ikke i behandlingen af sagen.

### Bilag

Notat studietur Sundhedsudvalget

Status på ledige ældre- og plejebolig\_26.11.2018

Program børnesundhedsprofil 6. februar 2019