

# REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 10-05-2016

**Mødedato** Tirsdag d. 10. maj 2016 kl. 15:00

**Mødested** Mødelokale 1, Administrationsbygningen i Nørager

## Indholdsfortegnelse

Dialogmøde med SektorMED Sundhed.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Økonomivurdering 1. kv. 2016 - Sundhedsudvalget.....	5
Disponeringsregnskab specialiseret voksenområde april 2016.....	6
Ledelsesinformation for voksenhandicapområdet.....	7
Ledelsestilsyn for voksenhandicapområdet.....	10
Orientering om projekt med frisklavet, varmholdig mad på Bælum Ældrecenter.....	12
Fremtidens Senior Handicap Service: Afrapportering fra arbejdsgrupper vedr. det nære sundhedsvæ	13
Rammestyning - ny budgetmodel for ældrecentrene og sygeplejen - efter høring.....	16
Analyse af ældrecentrenes kapacitet - efter høring.....	18
Værdighedspolitik - efter høring.....	20
Værdighedsmidlerne - Indstilling til høring.....	22
Udmøntning af klippekortpuljen i 2016 - efter høring.....	24
Orientering.....	26

# Punkt 52: Dialogmøde med SektorMED Sundhed

81.38.00-P35-1-13

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Der afholdes dialogmøde med SektorMED Sundhed. SektorMED deltager de første 45 minutter af Sundhedsudvalgsmødet.

### Sagsfremstilling

SektorMED Sundhed ønsker følgende punkter på dagsorden:

1. Præsentationsrunde
2. Arbejdsmiljø
3. Center Sundheds lokaler
4. Budget 2017
5. Eventuelt

### Forvaltningen indstiller:

Dialogmødet afholdes som planlagt

### Beslutning

Godkendt som indstillet.

## **Punkt 53: Godkendelse af dagsorden**

00.01.00-A00-21-15

### **Sundhedsudvalget**

Sundhedsudvalget

#### **Resume**

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

#### **Forvaltningen indstiller:**

at dagsordenen godkendes

#### **Beslutning**

Godkendt.

# Punkt 54: Økonomivurdering 1. kv. 2016 - Sundhedsudvalget

00.15.00-S00-1-15

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Årets første økonomivurdering for Sundhedsudvalgets område viser et forventet merforbrug på 6,0 mio. kr. inkl. overført merforbrug fra 2015 på samlet 3,8 mio. kr.

### Sagsfremstilling

Hermed foreligger årets første samlede økonomivurdering for den kommunale drift indenfor Sundhedsudvalgets område. Økonomivurderingen er som udgangspunkt lavet ud fra forbruget i 1. kvartal 2016, dog således at der også er taget højde for kendte og forventede afvigelser resten året.

Økonomivurderingen beskriver de forventede afvigelser i forhold til korrigeret budget. I økonomivurderingen er der medtaget overførsler fra år 2015, som samlet udgør et merforbrug på 3,8 mio. kr. på Sundhedsudvalgets område. Byrådet godkendte overførslerne fra år 2015 på deres møde den 28. april 2016.

Samlet set er vurderingen for Sundhedsudvalget at der vil være et merforbrug på 6,0 mio. kr.

Afvigelserne i det forventede regnskab er fordelt på de 3 sektorer på følgende måde:

- Pleje og Omsorg - samlet merforbrug på 1,7 mio. kr.
- Voksne med særlige behov - samlet merforbrug på 5,5 mio. kr.
- Sundhed - samlet mindreforbrug på 1,2 mio. kr.

Det bemærkes at handleplanen for Pleje og Omsorg der vedtaget af sundhedsudvalget den 14.3.2016 gik ud på, at halvdelen af den negative overførsel fra 2015, svarende til 3 mio. kr. skulle hentes i 2016. Vurderingen for 1. kvartal viser at Pleje og Omsorg vurderes til at hente 4,4 mio. kr. af den negative overførsel, hvilket er 1,4 mio. kr. mere end handleplanen lagde op til.

For en mere detaljeret beskrivelse af det forventede regnskabsresultat henvises til vedhæftede bilag.

I henhold til overførselsreglerne skal områder, der ved regnskabsafslutningen har et merforbrug på over 2% af oprindelig budget, udarbejde handleplan for afvikling af merforbrug.

Der er vedlagt bilag med overblik over opfølgning på disse områder.

### Forvaltningen indstiller:

at økonomivurderingen drøftes

at der udarbejdes en handleplan for voksne og handicap området til forelæggelse for Sundhedsudvalget på juni-mødet.

### Beslutning

Godkendt som indstillet.

### Bilag

ØKV1 - Sundhedsudvalget - SU 100516

Handleplan 2016 opfølgning pr. marts - SU 100516

# Punkt 55: Disponeringsregnskab specialiseret voksenområde april 2016

27.51.00-000-1-16

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Det forventede samlede udgiftsniveau for 2016 beløber sig til 110,6 mio. kr., hvilket er 5,5 mio. kr. over budgettet. Heri indgår en forventet overførsel af merforbrug fra 2015 på 1,0 mio. kr.

### Sagsfremstilling

Hermed en orientering om det forventede regnskab på det specialiserede voksenområde for 2016.

#### Status for området udsatte voksne

April 2016

Udgifter CFH	Regnska b 2013	Regnska b 2014	Regnska b 2015	Budget 2016	Forventet udgifter fremlagt sidste SU	Disponering 18/4- 2016	Budget- afvigelse
Støtte i borgers hjem	33,2	36,3	34,3	33,1	36,5	36,1	3,0
Botilbud	42,9	42,9	42,1	41,2	40,9	43,9	2,7
Dagtilbud	13,8	13,5	11,8	14,8	13,5	13,0	-1,8
Ledsagelse og kontaktperson	1,3	1,3	1,4	0,7	1,4	1,4	0,8
Merudgifter	0,6	0,7	0,6	0,9	0,5	0,6	-0,3
<b>I alt</b>	<b>91,7</b>	<b>94,7</b>	<b>90,2</b>	<b>90,7</b>	<b>92,8</b>	<b>95,1</b>	<b>4,4</b>

	Regnska b 2013	Regnska b 2014	Regnska b 2015	Budget 2016	Forventet udgifter fremlagt sidste SU	Disponering 18/4- 2016	Budget- afvigelse
BPA - Borgerstyret Personlig Assistance	13,2	13,5	14,5	13,9	15,0	15,0	1,1
<b>I alt</b>	<b>13,2</b>	<b>13,5</b>	<b>14,5</b>	<b>13,9</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>	<b>1,1</b>

Disponeringsregnskabet for voksne med særlige behov eksklusiv BPA viser pr. april et udgiftsniveau på 95,1 mio. kr. en stigning på 2,1 mio. kr. i forhold til seneste fremlagte disponering.

Disponeringsregnskabet for BPA viser pr. april et udgiftsniveau på 15,0 mio. kr. svarende til den seneste fremlagte disponering.

Det samlede regnskab 2015 for det specialiserede voksenområde ender med et samlet merforbrug på 3,0 mio. kr., som skyldes et merforbrug på BPA på 4,8 mio. kr. Derfor forventes der i henhold til overførselsreglerne et overført merforbrug på 1,0 mio. kr., som vil belaste økonomien yderligere i 2016.

Siden seneste disponering er der sket følgende ændringer

Borgere der har ændret opholdssted: +1,0 mio. kr.

En borger er blevet udskrevet og derfor er opholdsbetalingen ændret: +1,1 mio. kr.

Nye borgere er kommet til: +0,5 mio. kr.

Ophørte foranstaltninger: -0,4 mio. kr.

Desuden er der sket tilpasning af takster og lignende: -0,1 mio. kr.

### Økonomi

Forventningen er på nuværende tidspunkt, et udgiftsniveau på det specialiserede voksenområde for 2016, et merforbrug på 5,5 mio. kr. inklusiv den forventede overførsel fra 2015.

### Forvaltningen indstiller:

at disponeringsregnskabet bliver taget til efterretning

### Beslutning

Godkendt som indstillet.

# Punkt 56: Ledelsesinformation for voksenhandicapområdet

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 februar 2016. Formålet med den kvantitative ledelsesinformation er at sikre at lovmedholdeligheden holdes på bestemte måleparametre. I april 2016 blev der udtrykt ledelsesinformation for voksenhandicapområdet.

### Sagsfremstilling

Pt. er der på voksenhandicapområdet 314 sager heraf 35 råd og vejledningssager.

Siden 1. februar 2016 har der været en tilgang på 23 sager og der er afgangsført 27 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.

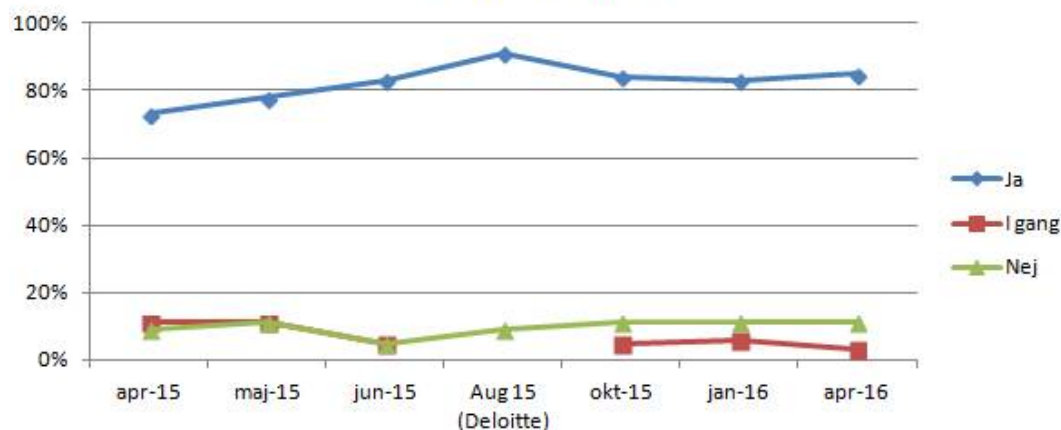
VUM er pr. 27. april 2016 anvendt i 85 % af sagerne. Derudover er der ved at blive gennemført en VUM-udredning i andre 3 % af sagerne.

VUM graf april 2016:



Samlet udvikling det seneste år:

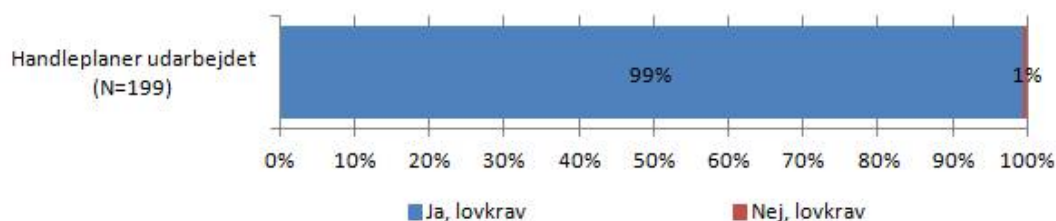
### VUM anvendt



Handleplan

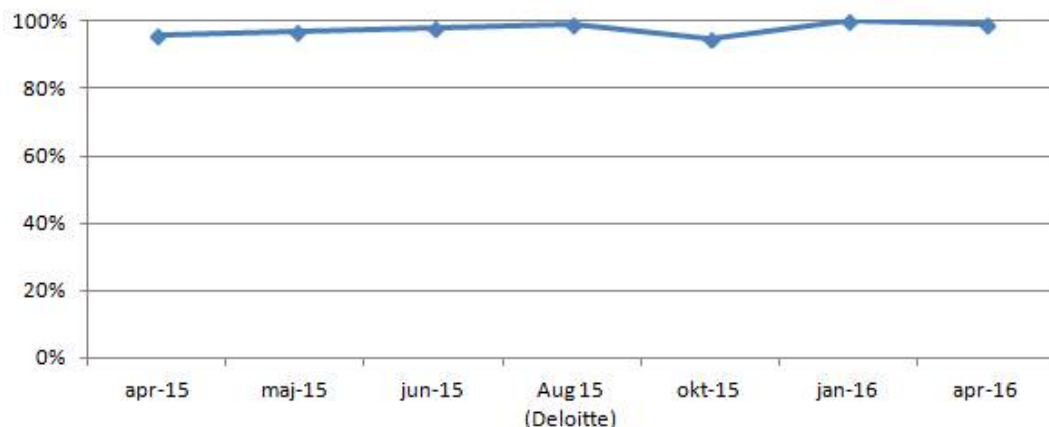
Som det fremgår af nedenstående graf er der lavet handleplaner i 99 % af de sager, hvor det er et lovkrav, at der forelægges en handleplan for borgeren.

Handleplaner april 2016:



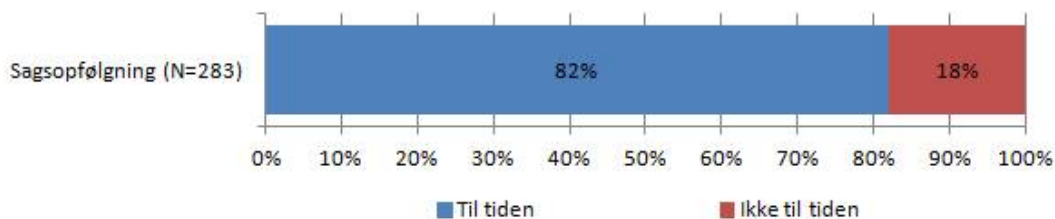
Samlet udvikling det seneste år:

### Handleplan udarbejdet hvor det er lovkrav



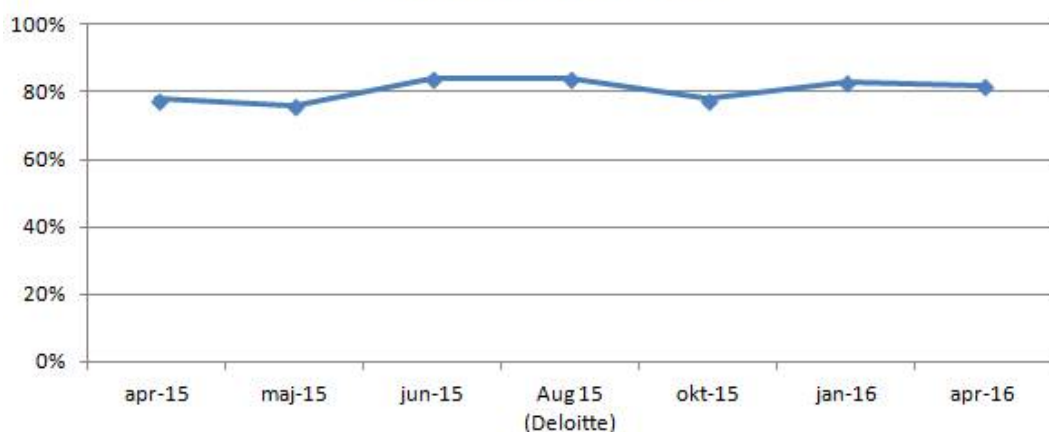
### Opfølgninger

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 82 % af sagerne jævnfør grafen nedenfor. I grafen er kun medtaget de opfølgninger, hvor der er et lokalt lovkrav om opfølgning.



Samlet udvikling det seneste år:

### Sagsopfølgning til tiden



## Økonomi

Ingen økonomiske eller bevillingsmæssige konsekvenser

## Forvaltningen indstiller:

at ledelsesinformationen for voksenhandicapområdet tages til efterretning

## Beslutning

Godkendt som indstillet.

# Punkt 57: Ledelsestilsyn for voksenhandicapområdet

00.15.10-G01-2-14

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Center Familie og Handicap fremlægger ledelsestilsyn for voksenhandicapområdet for Sundhedsudvalget hver tredje måned. Seneste ledelsestilsyn blev fremlagt for Sundhedsudvalget i februar 2016. I april 2016 er der i Center Familie og Handicap foretaget ledelsestilsyn på voksenhandicapområdet. Der er i alt gennemgået fem sager. Ledelsestilsynet viser overordnet set at sagerne er veldokumenterede og velbeskrevne.

### Sagsfremstilling

Center Familie og Handicap fremlægger ledelsestilsyn for voksenhandicapområdet for Sundhedsudvalget hver tredje måned. Seneste ledelsestilsyn blev fremlagt for Sundhedsudvalget i februar 2016. Det er funktionslederen for det respektive område, som foretager ledelsestilsynet. Funktionslederen anvender den ledelsestilsynsskabelon som Deloitte har udarbejdet.

Formålet med det kvalitative ledelsestilsyn er at sikre kvaliteten i sagsarbejdet. Ligeledes er der i ledelsestilsynet fokus på at de tiltag, der igangsættes i Center Familie og Handicap bliver implementeret i rådgivernes daglige arbejde. Dette kan for eksempel være anvendelsen af serviceniveaubeskrivelserne og SMART-mål.

En gang årligt reviderer funktionslederne for de respektive områder ledelsestilsynsplanen for at sikre, at ledelsestilsynene har det rette fokus. Fokusområderne for det næste år er lavet på baggrund af Deloitte's anbefalinger i slutevalueringen fra august 2015. Det primære fokusområde i april 2016 på voksenområdet er handleplaner.

Ledelsestilsynets konklusioner

Nedenfor beskrives ledelsestilsynets konklusioner for voksenhandicapområdet.

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

På voksenhandicapområdet er der valgt 5 sager, hvoraf to er midlertidigt botilbud jf. SEL § 107, en er varigt botilbud jf. SEL § 108 og to er botilbud jf. SEL § 85. Resultatet af ledelsestilsynet viser overordnet set, at der arbejdes godt med dokumentationsarbejdet i sagerne.

Kort gennemgang af de enkelte delområder

Sagsudredning: VUM

For voksenområdet gør det sig gældende at der er tale om særdeles grundige og gennearbejdede udredninger og VUM analyser i sagerne. Det er tydeligt at det fremmer rådgivers mulighed for at afklare udviklingsperspektivet for borgeren og er med til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Der er generelt tale om sager med høj grad af dokumentation.

Handleplaner

Handleplanerne er overordnet set gode. Det fremgår tydelige mål som angiver retning for indsatsens relevans og giver dermed god basis for rådgivers vurdering af det fortsatte behov for støtte.

Der ses kvalitetsmæssige forbedringer i handleplanerne.

Afgørelser

I sagerne findes velbeskrevne afgørelser om den aktuelle foranstaltning.

## Opfølgning på ledelsestilsynet

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.
- Læringspunkterne anvendes til samlet læring og udvikling i voksenteamet
- Fremadrettet skal rådgiverne øge fokus på borgerens ressourcer og borgerinddragelse.
- I forhold til handleplaner og anvendelse af SMARTE mål er der ansøgt om undervisningsforløb til voksenrådgiverne gennem Socialstyrelsens Task force. Ansøgningen er godkendt og undervisningen er planlagt til afvikling i juni 2016

## **Økonomi**

Ingen økonomiske eller bevillingsmæssige konsekvenser

## **Forvaltningen indstiller:**

at ledelsestilsynet for voksenhandicapområdet tages til efterretning

## **Beslutning**

Godkendt som indstillet.

# Punkt 58: Orientering om projekt med frisklavet, varmholdig mad på Bælum Ældrecenter

82.20.00-P20-3-15

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Som en del af budgetaftalen for 2016-19 er det besluttet, at der skal gennemføres et forsøg med tilberedning af frisklavet, varmholdig mad på Bælum Ældrecenter. Det betyder, at køkkenet på Bælum Ældrecenter i perioden fra juni 2016 til december 2017 selv skal tilberede den varme mad til beboerne. Sundhedsudvalget orienteres om status på projektet.

### Sagsfremstilling

I budgetaftalen for 2016-19 er der afsat 3 mio. kr. til forøgelse af kvaliteten af maden på ældrecentrene. Som en del af dette gennemføres et forsøg på Bælum Ældrecenter med tilberedning af frisklavet, varmholdig mad til beboerne.

Projektet igangsættes den 6. juni 2016 og forløber indtil 31. december 2017.

Til projektet ansættes der en ernæringsassistent til Bælum Ældrecenter, som vil blive ansvarlig for den daglige drift i forbindelse med forsøget. Leder af Bælum Ældrecenter og leder af Produktionskøkkenet har ansvaret for gennemførelse af projektet.

Formålet med projektet er at afklare, om beboerne på Bælum Ældrecenter vil opleve en forøgelse i kvaliteten af den varme mad. Det skal således afklares, om beboerne oplever en ændring i kvaliteten og oplevelsen af maden ved, at de får serveret varm mad, der er produceret på ældrecentret i forhold til køle/vakuum mad produceret i Produktionskøkkenet.

Udover ovenstående mål er formålet med projektet også at afklare, hvorvidt der er en økonomisk gevinst ved at flytte produktion af maden ud på Bælum Ældrecenter. Afklaring af dette mål vil f.eks. indeholde et fokus på om ældrecentret oplever mindre madspild, bedre udnyttelse af ressourcer - både råvarer og personale, samt om der kan ses en forbedring af beboernes helbred.

For at se om målene for forsøget opnås vil der blive lavet en evaluering, når forsøget har været i gang i ca. et år.

Det er svært at måle på beboernes oplevelse af maden, og om de har oplevet en ændring i kvaliteten, derfor er det nødvendigt at inddrage plejepersonalet i evalueringen. Evalueringen vil blive udarbejdet på baggrund af medarbejdernes erfaringer og oplevelser med projektet. Medarbejderne vil f.eks. blive spurgt, om de oplever en ændring i beboernes humør ved måltiderne. Herudover vil centersygeplejersken blive inddraget i en vurdering af, om beboernes helbred er ændret, madspild vil blive sammenlignet med tilsvarende ældrecentre, og der vil blive set på økonomien i forbindelse med projektet.

Leder af Produktionskøkkenet, Brian Pedersen, deltager i behandlingen af dette punkt og orienterer om projektet.

### Økonomi

Til forsøget er der afsat 0,4 mio. kr. i 2016 og 0,4 mio. kr. i 2017. Der vil endvidere være en række engangsudgifter til indkøb af gryder, pander, service osv. på 20.000 kr.

### Forvaltningen indstiller:

at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### Beslutning

Godkendt som indstillet.

# Punkt 59: Fremtidens Senior Handicap Service: Afrapportering fra arbejdsgrupper vedr. det nære sundhedsvæsen - efter høring

29.30.00-P35-4-14

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget.

I forbindelse med Projekt Fremtidens Senior og Handicap Service er der udarbejdet strategi for det nære sundhedsvæsen med 5 tilgange:

- Rette indsats til rette tid på rette sted.
- Evidensbaserede proaktive indsatser.
- Borgeren som aktiv medspiller på egne præmisser.
- Borgeren som "ekspert" i eget liv.
- Rette kompetencer ved både ledere og medarbejdere.

Jf. projektaftalen har der været nedsat to arbejdsgrupper med relevante aktører, der skulle komme med anbefalinger til udmøntning af strategien, særligt målrettet følgende grupper:

- Seniorer +65
- Handicappede borgere +18.

### Sagsfremstilling

Der har været nedsat to arbejdsgrupper inden for området Det Nære Sundhedsvæsen. En arbejdsgruppe med fokus på senior +65 og en arbejdsgruppe med fokus på handicappede +18.

Der fremsendes en samlet afrapportering, vedlagt som bilag.

Arbejdsgruppen vedrørende seniorer +65 har følgende anbefalinger:

- Udarbejdelse af ny ydelse i indsatskataloget for sygeplejen og tilpasning af serviceniveau i forhold til lovkrav om sygeplejefaglig vurdering.
- At opsporings og dokumentationssystemet Appinux indkøbes og implementeres.
- At terapeuter får faste træffetider på alle ældrecentre, således der kan ske løbende sparring i forhold til borgere og medarbejdere, særligt i forhold til nye borgere.
- Rehabilitering - at den eksisterende indsats vedrørende ensomhed, der i dag sker i og omkring ældrerådgivningen via ældrepuljen, fortsættes og implementeres i dagligdrift.

Der anbefales følgende i forhold til implementering:

- At der nedsættes implementeringsgrupper med 2-3 personer på tværs af de to centre, Center Sundhed og Center Pleje og Omsorg.
- At implementeringsgrupperne opsætter relevante og konkrete mål for gennemførelse og opfølgning af anbefalinger.
- At anbefalinger implementeres snarest og senest 1.jan 2016.
- At centercheferne for Center Sundhed og Center Pleje og Omsorg er ansvarlige og udgør en styregruppe for implementering.

Arbejdsgruppen vedrørende handicappede +18 har følgende anbefalinger:

Arbejdsgruppen har været udfordret af Center Familie Handicaps manglende mulighed for at deltage. Afrapporteringen består derfor primært af pejlemærker og anbefalinger, der skal arbejdes videre med. Der opfordres til at det sker ved at nedsætte nye arbejdsgrupper med relevante deltagere med praksisbaggrund.

Det anbefales at der arbejdes med udgangspunkt i:

- Anbefalingerne fra senior +65 arbejdsgruppen, da de anbefalede tiltag også vil være nyttige i forhold til handicappede.

- At frontpersonalet opdateres og kompetenceudvikles i nye sundhedsfremmende metoder og pædagogikker målrettet personalet
- At der arbejdes videre med etablering af en funktion som handicapkoordinator, identisk med udskrivningskoordinator.

Arbejdsgruppen foreslår at der arbejdes med følgende indsatsområder i det fremadrettede arbejde:

- Ensomme
- Unge med psykiske sygdomme
- Hjerneskedede under 30 år
- Overgangen fra ung til voksen.

Det anbefales følgende i forhold til implementering:

Indsætterne er ikke klar til implementering, da der alene er tale om pejlemærker, der skal arbejdes videre med. Det anbefales, at Centerchefer for Center Sundhed, Center Pleje og Omsorg, Center Familie og Handicap ansvarliggøres i forhold til at aftale nærmere omkring det videre arbejde.

#### Økonomi

De nærmere beregninger afventer den politiske prioritering.

#### Indstilling

At sagen drøftes og sendes i høring i Sektor MED i henholdsvis Center Sundhed, Center Pleje og Omsorg, Center Familie og Handicap med høringsfrist mandag den 7. september kl. 12.

Sundhedsudvalget, 11. august 2015, pkt. 117:

Indstillingen blev godkendt.

#### Supplerende sagsfremstilling efter høring

Sagen har været sendt i høring og der er indkommet høringssvar fra Sektor MED i henholdsvis Center Sundhed, Center Pleje og Omsorg, Center Familie og Handicap. I bilag 1 er en oversigt over høringssvar og forvaltningens bemærkninger. Høringsmaterialet og høringssvar er vedlagt som bilag.

Idet der er gået tid fra anbefalingerne blev formuleret til de implementeres, har forvaltningen følgende supplerende bemærkninger i forhold til anbefalinger og høringssvar vedrørende 65+:

- Anbefalingen om ny ydelse i indsatskataloget for sygeplejen og tilpasning af serviceniveau i forhold til lovkrav om sygeplejefaglig vurdering.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der skal udarbejdes et nyt indsatskatalog for sygeplejen. Forvaltningen bemærker, at arbejdet allerede er igangsat i samspil med KL og de øvrige kommuner i landet. Det nye indsatskatalog vil give mulighed for at tage stilling til opgaver og organisering i sygeplejen og for at kunne følge udviklingen i de sygeplejeydelser, der glider ud til den kommunale sygepleje fra sygehusene.

- Anbefalingen om opsporings- og dokumentationssystemet Appinux.

Forvaltningen anbefaler, at ønsket om et opsporings og dokumentationsværktøj indgår i kravspecifikation til nyt omsorgssystem, idet det ikke er hensigtsmæssigt, at ibrugtage flere it-systemer. Samme synspunkt fremgår af høringssvarene.

- Anbefalingen om at terapeuter får faste træffetider på alle ældrecentre.

Arbejdsgruppen foreslår, at terapeuter får faste træffetider på ældrecentre, således der løbende kan ske en sparring med medarbejderne. Forvaltningen anbefaler, at indsatsen medtages i forbindelse med drøftelserne af værdighedsmidlerne, herunder en forstærket indsats på dag- og aktivitetscentre.

- Anbefaling om videreførelse af projekter fra ældrepuljen bortfalder, idet indsatsen er bortfaldet.

Forvaltningen har ingen nye bemærkninger i forhold til anbefalingerne og høringssvar vedrørende handicappede 18+

## **Forvaltningen indstiller:**

- at ny ydelse i indsatskataloget for sygeplejen indsættes i forbindelse med implementering af nyt ydelseskatalog for sygeplejen
- at opsporings- og dokumentationsredskaber indgår i krav til nyt i nyt omsorgssystem
- at anbefalingen om at terapeuter får faste træffetider på alle ældrecentre inddrages i arbejdet med værdighedsmidlerne i forhold til en forstærket indsats på dag og aktivitetscentrene
- at anbefalingerne vedrørende handicappede 18+ om de 4 indsatsområder godkendes

## **Beslutning**

Godkendt som indstillet, med den bemærkning, at der udarbejdes konkret implementeringsforslag vedrørende handicappede 18+ til mødet i juni.

## **Bilag**

Afrapportering fra arbejdsgrupperne det nære sundhedsvæsen - SU 100516

Oversigt høringssvar det nære sundhedsvæsen - SU 100516

Høringssvar fra SektorMED Pleje og Omsorg - det nære sundhedsvæsen - SU 100516

Høringssvar fra Sektor MED Center Sundhed - det nære sundhedsvæsen - SU 100516

Høringssvar fra sektor MED Center Familie Handicap - SU 100516

# Punkt 60: Rammestyring - ny budgetmodel for ældrecentrene og sygeplejen - efter høring

00.01.00-A00-16-16

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Igennem de senere år har der været en generel styringsproblematik på ældreområdet og på sygeplejen som blandt andet skyldes udsving i visiteringerne. I den nuværende budgetmodel for både ældrecentrene og sygeplejen kan udsving i visiteringerne betyde store udsving i lønbudgetterne. Forvaltningen foreslår, at ændre budgetmodel for ældrecentrene og sygeplejen til en rammestyringsmodel. Formålet ved at lave rammestyring på både ældrecentrene og sygeplejen er derfor at give lederne større budgetsikkerhed og dermed bedre mulighed for planlægning af personaleressourcer efter borgernes behov.

En rammestyret budgetmodel giver mulighed for at skabe kontinuitet i det faste personale når lønbudgettet ikke varierer.

### Sagsfremstilling

#### Ældrecentrene

Den nuværende budgetmodel for ældrecentrene er i dag delt op i ca. 45% variabelt lønbudget og 55% fast ramme. Såfremt en ny budgetmodel med rammestyring godkendes, vil 100% af lønbudgettet fremover være fastlagt og kendt hele året. Det vil give ældrecentrenes ledere bedre forudsætninger for styring af budgettet, idet de hele tiden kan sammenholde forbrug med budget, uden at skulle tage højde for en ukendt parameter, om visiteringerne stiger eller falder fremadrettet.

Forslaget til ny budgetmodel tilfører ikke flere penge til ældrecentrene. Ældrecentrene får samlet set samme pose penge som de på baggrund af visiteringsniveauet i 2015 fik i den nuværende budgetmodel. Midlerne foreslås dog fordelt anderledes end hidtil, idet det er vigtigt, at tage højde for beboernes plejetyngde og for ældrecentrenes størrelse. Forslaget indebærer således, at budgetmidlerne hovedsageligt tildeles efter antal boliger og om der er tale om en almindelig somatisk bolig, aflastningsbolig, demensbolig eller specialtilbud til svært demente. Princippet er, at jo større plejebestand borgeren har, jo større budget pr. bolig tildeles der.

Nedenfor fremgår hvor mange timer som hver boligtype bliver tildelt pr. uge og budgettet pr. bolig på helårsbasis.

Timer og budget pr. boligtype		
Boligtype	Timer pr. bolig pr. uge	Budget pr. år pr. bolig
Alm. bolig	31	286.000
Aflastning	31	286.000
Demens	34	315.000
Specialtilbud	46	430.000

Indenfor denne tildeling pr. bolig skal der leveres følgende ydelser: • Personlig pleje og omsorg, mad – servering og anretning, nattevagt, varetagelse af elevopgaver samt rengøring.

Udover tildelingen pr. bolig bliver der tillagt budget til ældrecentre med få boliger. Det gøres for at imødekomme de udfordringer der er i forbindelse med at være en lille enhed. Jo mindre driftsenheden er, jo dyrere er den at drive. Kriterierne for denne tildeling er, at alle ældrecentre under 30 boliger tildeles 150.000 kr. i ekstra budget, ældrecentre med under 25 boliger tildeles 300.000 kr. ekstra samt at ældrecentre under 20 boliger tildeles 450.000 kr. i ekstra budget.

Der foretages ingen ændringer på ældrecentrenes nuværende driftsbudgetter, det politisk vedtagne budget til aktiviteter til beboerne på ældrecentrene (30 min. pr. beboer pr. uge) samt til dag- og aktivitetscentrene.

Der foretages endvidere heller ikke ændringer i princippet om, at ældrecentrene er underlagt kontraktstyring, hvilket betyder at ældrecentrene selv disponerer over midlernes anvendelse, så længe kerneopgaven løses jf. de politisk vedtagne kvalitetsstandarder.

For en detaljeret gennemgang af rammestyringsmodellen på ældrecentrene henvises til bilag 1.

## Den udekørende sygepleje

Byrådet godkendte den 28. januar 2016 ny ledelsesstruktur for Pleje og Omsorgsområdet. Den nye organisering betyder at sygeplejen fra 1. maj 2016 overtager både budget og personale for centersygeplejerskerne, som tidligere var placeret i den faste ramme under ældrecentrene. Sygeplejens nuværende budgetmodel er ca. 60% af lønbudgettet bestemt efter antallet af visiterede sygeplejeydelser. De resterende 40% er i den nuværende model en fast ramme til f.eks. aften og nattevagter. En rammestyrret budgetmodel til sygeplejen vil betyde at 100% af lønbudgettet er fast, og dermed også bedre styrbart. Udover centersygeplejerskerne er sygeplejen blevet pålagt flere nye opgaver, som betyder at området skal tilføres budget for de nye opgaver kan løses.

Der foretages ingen ændringer på driftsbudgettet på sygeplejen.

Sundhedsudvalget, 12. april 2016, pkt. 43:  
Indstillingen blev godkendt.

## Supplerende sagsfremstilling

Forslag til ny budgetmodel for ældrecentrene og sygeplejen har været sendt i høring i SektorMED fra Center Pleje og Omsorg. SektorMED anbefaler budgetmodellen og tilkendegiver, at de ser en række fordele ved den. Høringssvar fra SektorMED er vedlagt som bilag.

## Økonomi

Den nye rammestyringsmodel på ældrecentrene vil under ét ikke tilføre ældrecentrene flere midler end den nuværende budgetmodel. Den nye rammestyringsmodel for sygeplejen med de nye opgaver der ligger deri, vil betyde et øget lønbudget på ca. 1,3 mio. kr. i forhold til budgettet fra 2015, jf. Sundhedsudvalgets godkendelse af økonomisk genopretningsplan den 14. marts 2016.

## Forvaltningen indstiller:

at Sundhedsudvalget godkender rammestyring som ny budgetmodel på ældrecentrene og i sygeplejen

## Beslutning

Godkendt som indstillet.

## Bilag

Fast rammetildeling - budgetmodel til ældrecentrene og sygeplejen - SU 100516

CPO SektorMED høringssvar til rammestyring - SU 100516

# Punkt 61: Analyse af ældrecentrenes kapacitet - efter høring

00.01.00-A00-19-15

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget godkendte d. 12. april 2016, at Analysen af ældrecentrenes kapacitet blev sendt i høring og efterfølgende politisk behandlet i Sundhedsudvalget forud for Økonomiudvalget og Byrådets behandling af sagen. Høringssvarene er vedlagt som bilag på sagen.

### Sagsfremstilling

Analysen af ældrecentrenes kapacitet tager udgangspunkt i tre parametre, der er relevante at se nærmere på, når opgaven er at reducere kapaciteten på ældrecentre med 5 mio. kr. årligt i 2016-2019. Der er tale om følgende tre parametre:

- 1) Efterspørgsel på plejeboliger. Dvs. hvor er efterspørgslen på plejeboliger mindst og udgifterne til tomgangsleje størst.
- 2) Boligernes stand. Hvilken stand plejeboligerne er i, og hvor der kan forventes kommende udgifter til istandsættelse.
- 3) Rentable driftsenheder. Hvilke ældrecentre er dyrest i drift.

Når ovenstående analyseparametre lægges til grund for en vurdering af Rebild Kommunes ældrecentre påkalder især to ældrecentre sig interesse - nemlig ældrecentre i Øster Hornum og i Nørager.

Nørager Ældrecenter er det ældrecenter i kommunen, som har mindst efterspørgsel, en tagkonstruktion i dårlig stand og 16 utidssvarende boliger.

Øster Hornum Ældrecenter er med 13 boliger den mindste driftsenhed i Rebild Kommune og samtidig den dyreste.

Med afsæt i analyseparametrene har forvaltningen udarbejdet forslag til fire modeller for eventuel alternativ anvendelse af ældrecentret enten i Nørager eller Øster Hornum. De foreslåede kombinationsmodeller, som er mest oplagt for Nørager Ældrecenter, idet der er tre bygninger med egen indgang på hver sin adresse.

I analysen beskrives følgende fire modeller og den økonomiske konsekvens ved valg af disse:

- Salg af bygningerne
- Midlertidig indkvartering til flygtninge
- Et frivilligcenter
- Kombinationsmodeller

For en detaljeret beskrivelse af de tre analyseparametre og de fire modeller henvises til Analyse af ældrecentrenes kapacitet, der er vedlagt som bilag til sagen.

I Bilag - Analyse af ældrecentrenes kapacitet beskrives yderligere tre modeller. De tre modeller i bilaget kan imidlertid ikke generere reduktionen på 5 mio. kr. årligt. De tre modeller er:

- Et samlet dagcenter
- Et samlet aflastnings- og rehabiliteringscenter
- Samling af Center Sundhed

For en detaljeret beskrivelse af de tre modeller henvises til Bilag - Analyse af ældrecentrenes kapacitet, der er vedlagt som bilag på sagen.

Analysen af ældrecentrenes kapacitet samt dertilhørende bilag indstilles sendt i høring hos Ældrerådet, SektorMED Pleje og Omsorg samt SektorMED Sundhed med høringsfrist d. 2. maj 2016 kl. 12.00.

Økonomi

Konsekvensen ved valg af modellerne beskrives i det vedhæftede notat samt i det dertilhørende bilag.

Forvaltningen indstiller:

At Analyse af ældrecentrenes kapacitet samt dertilhørende bilag sendes i høring hos Ældrerådet, SektorMED Pleje og Omsorg samt SektorMED Sundhed inden videre politisk behandling i Økonomiudvalget og Byrådet.

Sundhedsudvalget, 12. april 2016, pkt. 44:

Indstillingen blev godkendt med den bemærkning at høringssvarene behandles på Sundhedsudvalgets kommende møde forinden videresendelse til Økonomiudvalg og Byråd.

Supplerende sagsfremstilling

Analysen af Ældrecentrenes kapacitet har været sendt i høring ved Ældrerådet, SektorMED Pleje og Omsorg samt ved SektorMED Sundhed. Der er indkommet høringssvar fra alle. Høringssvarene er vedlagt som bilag på sagen samt i en kommenteret oversigt med forvaltningens bemærkninger.

Af høringssvarene fremgår det, at der er behov for en politisk beslutning om ældrecentrenes fremtidige funktion. Dette særligt af hensyn til beboerne på de aktuelle ældrecentre og for personalet der.

Bilag om interessetilkendegivelse fra Bestyrelsen fra Stenild Omsorgshjem om evt. køb eller leje af Nørager Ældrecenter bliver udleveret på mødet.

## **Økonomi**

Konsekvensen ved valg af modellerne beskrives i den vedhæftede analyse samt i det dertilhørende bilag.

### **Forvaltningen indstiller:**

at Sundhedsudvalget drøfter 'analyse af ældrecentres kapacitet' samt dertil knyttede høringssvar og sender anbefaling om valg af model til viderebehandling i Økonomiudvalget og Byrådet

### **Beslutning**

Tilbagesendt til forvaltningen med ønske om at få følgende belyst: Hvilke muligheder kan der ligge i ny national pulje til boligindretning til flygtninge? samt hvilke muligheder er der for fortsat hel eller delvis ældrecenterdrift på Nørager Ældrecenter?

Sagen genoptages i Sundhedsudvalget på juni-mødet.

### **Bilag**

Analyse af ældrecentrenes kapacitet d. 12. april 2016 - SU 100516

Bilag - Analyse af ældrecentrenes kapacitet d. 12. april 2016 - SU 100516

Høringssvar - Ældrerådet, april 2016 - SU 100516

Høringssvar fra SektorMED Pleje og Omsorg - Analyse af ældrecentrenes kapacitet, april 2016 - SU 100516

Høringssvar fra LokalMED Øster Hornum - Analyse af ældrecentrenes kapacitet, april 2016 - SU 100516

Høringssvar fra LokalMED Nørager - Analyse af ældrecentrenes kapacitet, april 2016 - SU 100516

Høringssvar SektorMED Sundhed - SU 100516

Oversigt over høringssvar - Analyse af ældrecentrenes kapacitet, 28. april 2016 - SU 100516

# Punkt 62: Værdighedspolitik - efter høring

00.01.00-P20-2-16

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Byrådet

I henhold til finansloven for 2016 er det besluttet, at kommunernes arbejde med en mere værdig ældrepleje skal prioriteres, og at der skal udarbejdes en værdighedspolitik.

Udkast til politikken har været sendt i høring hos Ældrerådet og SektorMED Pleje og Omsorg. Høringssvarene er bearbejdet af forvaltningen og indarbejdet i Værdighedspolitikken, hvorfor den indstilles godkendt.

### Sagsfremstilling

I henhold til finansloven for 2016 er det besluttet, at kommunernes arbejde med en mere værdig ældrepleje skal prioriteres, og at der skal udarbejdes en værdighedspolitik. Politikken skal være godkendt af kommunalbestyrelsen og offentliggjort på kommunens hjemmeside senest d. 1. juli 2016.

Beslutningen er udmøntet som en ændring af Serviceloven, hvor det i § 81a hedder, at: "Kommunalbestyrelsen skal i et møde træffe beslutning om en værdighedspolitik, der beskriver de overordnede værdier og prioriteringer for personlig hjælp, omsorg og pleje m.v., som ydes efter lov om social service til personer over folkepensionsalderen".

Sundhedsudvalget godkendte d. 12. januar 2016 en procesplan for udformningen af Værdighedspolitikken, hvorefter forvaltningen har udarbejdet et forslag til Værdighedspolitikken, som er blevet drøftet og kvalificeret af Ældrerådet og Sundhedsudvalget på dialogmøde d. 8. marts 2016.

Værdighedspolitikken understøtter de fem temaområder, som Sundheds- og ældreministeriet har defineret i forhold til plejen og omsorgen for den enkelte ældre. De fem temaområder er:

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

Værdighedspolitikken rummer ud over de fem temaområder tankerne bag Center Pleje og Omsorgs vision "Vi vil det gode liv hele livet" og intentionerne med Fremtidens senior- og handicapservice.

Udkast til politikken indstilles sendt i høring hos Ældrerådet og SektorMED Pleje og Omsorg med høringsfrist d. 22. april 2016.

#### Økonomi

Med finansloven for 2016 er der afsat 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af værdighedspolitikker for ældreplejen.

Midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. I 2016 modtager Rebild Kommune cirka 5 mio. kr.

Forvaltningen indstiller:

At Værdighedspolitikken sendes i høring hos Ældrerådet og ved SektorMED Pleje og Omsorg med høringsfrist d. 22. april 2016.

Sundhedsudvalget, 12. april 2016, pkt. 45:  
Indstillingen blev godkendt.

Henrik Christensen ønsker at afsnit vedrørende vågekoner på ældrecentre og i egen bolig skal udgå af den endelige værdighedspolitik.

#### Supplerende sagsfremstilling

Udkast til Værdighedspolitikken har været sendt i høring hos Ældrerådet og SektorMED Pleje og Omsorg. Høringssvarene er vedhæftet som bilag på sagen. Det samme er en kommenteret oversigt, hvor forvaltningens kommentar til høringssvarene står beskrevet. Høringssvarene er indarbejdet i Værdighedspolitikken, der er vedhæftet som bilag på sagen.

### **Økonomi**

Med finansloven for 2016 er der afsat 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af Værdighedspolitikker for ældreplejen.

Midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. I 2016 modtager Rebild Kommune 5 mio. kr.

### **Forvaltningen indstiller:**

at Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalg og Byråd anbefaler Udkast til værdighedspolitik for Rebild Kommune godkendt.

### **Beslutning**

Godkendt som indstillet.

### **Bilag**

Værdighedspolitik, d. 25. april 2016 - SU 100516

Høringssvar - SektorMED Pleje og Omsorg, april 2016 - SU 100516

Høringssvar - Ældrerådet, april 2016 - SU 100516

Oversigt over høringssvar - Værdighedspolitikken, d. 27.4.2016 - SU 100516

# Punkt 63: Værdighedsmidlerne - Indstilling til høring

00.01.00-P20-2-16

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Værdighedspolitikken er retningsgivende for anvendelse af Værdighedspuljen, som regeringen har givet til kommunerne til implementering af politikken. I nedenstående orienteres der om formalia vedrørende udmøntning af Værdighedspuljen. Forvaltningen har i forlængelse af Sundhedsudvalgets møde d. 12. april 2016 udarbejdet et udkast til indsatser under Værdighedsmidlerne. Forslag til indsatser indstilles sendt i høring hos SektorMED Pleje og Omsorg samt ved Ældrerådet.

### Sagsfremstilling

I henhold til finansloven for 2016 er det besluttet, at kommunernes arbejde med en mere værdig ældrepleje skal prioriteres, og at der skal udarbejdes en værdighedspolitik.

Værdighedspolitikken er retningsgivende for anvendelse af Værdighedspuljen, som regeringen har givet til kommunerne til implementering af politikken. Der skal udarbejdes en redegørelse for, hvordan kommunen påtænker at anvende midlerne. Dette er en forudsætning for at få udbetalt puljemidlerne.

Indsatserne skal som politikken være politisk godkendt og sendt til Sundheds- og ældreministeriet inden d. 1. juli 2016, hvorfor Sundhedsudvalget indledende drøftelser er relevante for den videre proces.

De vedtagne indsatser i forbindelse med Værdighedspuljen skal komme oven i det fastlagte serviceniveau i kommunen og skal således gå til nye eller til en udvidelse af allerede eksisterende initiativer i ældreplejen. Midlerne bliver udbetalt, når ministeriet har behandlet redegørelsen fra kommunen.

Hvis midlerne ikke anvendes, skal de tilbagebetales til Sundheds- og ældreministeriet. Udover indsendelse af redegørelsen i 2016, skal der indsendes en redegørelse for anvendelse af midlerne i 2017, 2018 og 2019.

Efter foråret 2019 gøres der endelig status for ordningen. Herefter forventes det, at midlerne vil indgå i bloktilskuddet udregnet efter en fordelingsnøgle.

Værdighedspolitikken understøtter de fem temaområder, som Sundheds- og ældreministeriet har defineret i forhold til plejen og omsorgen for den enkelte ældre. De fem temaområder er:

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

Forvaltningen har som inspiration for Udvalgets drøftelser af anvendelsen af værdighedspuljen i Rebild Kommune, vedlagt forslag til indsatser, som kan rummes under Værdighedspuljen og de fem temaområder. Forslaget er vedlagt som bilag.

Den videre proces er, at Sundhedsudvalget drøfter indsatserne og at forvaltningen på baggrund af disse drøftelser fremlægger endeligt forslag til anvendelse af værdighedsmidlerne, som sendes i høring i SektorMED på pleje- og omsorgsområdet samt i Ældrerådet.

### Økonomi

Med finansloven for 2016 er der afsat 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af værdighedspolitikker for ældreplejen.

Midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. I

2016 modtager Rebild Kommune 5 mio. kr.

Forvaltningen indstiller:

At Sundhedsudvalget drøfter, hvilke indsatser der skal arbejdes videre med inden for de fem temaområder, som politikken rummer.

Sundhedsudvalget, 12. april 2016, pkt. 46:

Forvaltningen arbejder videre jf. de på mødet faldne bemærkninger.

#### Supplerende sagsfremstilling

Sundhedsudvalget drøftede d. 12. april 2016 forslag til indsatser under Værdighedsmidlerne. På baggrund af disse drøftelser fremlægger forvaltningen et revideret forslag til anvendelse af Værdighedsmidlerne. Forslaget er vedlagt som bilag på sagen og udgør høringsmaterialet til SektorMED Pleje og Omsorg samt ved Ældrerådet.

Forslag til anvendelse af Værdighedsmidlerne er delt i to:

- Skemaer gældende for 2016
- Skema gældende for 2017 og frem.

Opdelingen i skemaerne skyldes, at Rebild Kommune første gang modtager midlerne i juli måned, 2016. Det betyder, at Rebild Kommune har et halvt år til at anvende de 5 mio. i 2016, hvorfor der forslås flere mulige engangsinvesteringer i 2016, som ikke optræder fremadrettet.

Skema 1 og 2 gældende for 2016 ligger op til flere kombinationsmuligheder, idet der er mulighed for at fordele midlerne på flere måder. Det kan således drøftes, om der eksempelvis ønskes investeret i en ny bus og indkøbt demensringe til de tre aktuelle ældrecentre eller om det prioriteres at tildele flere midler til ekstra varme hænder og til aktivitetscentrene. I skemaet for 2017 og frem er alle forslag til kontinuerlige indsatser.

Sundhedsudvalget ønskede på forrige møde belyst, om nogle af indsatserne til borgere med demens ville kunne finansieres under satspuljen i forlængelse af den nationale handlingsplan for demens. Handlingsplanen forventes imidlertid først færdig i efterår 2016, hvorfor forvaltningen ikke kender kriterierne for at søge denne pulje.

Høringsfristen for høring af værdighedsmidlernes anvendelse fastsættes til d. 27. maj kl. 8.00. Materialet bliver efter høringen politisk behandlet i juni måned med henblik på endelige godkendelse.

## Økonomi

Med finansloven for 2016 er der afsat 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af Værdighedspolitikken for ældreplejen.

Midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle ofr udgiftsbehovet på ældreområdet. I 2016 modtager Rebild Kommune 5 mio. kr. Anvendelse af de 5 mio. kr. fremgår af det vedhæftede bilag, der udgør høringsmaterialet.

## Forvaltningen indstiller:

at forslag til indsatser under Værdighedspuljen drøftes og sendes i høring hos SektorMED Pleje og Omsorg samt ved Ældrerådet.

## Beslutning

Godkendt som indstillet.

## Bilag

Forslag til indsatser under Værdighedspuljen, d. 2. maj 2016 - SU 100516

# Punkt 64: Udmøntning af klippekortpuljen i 2016 - efter høring

27.36.00-Ø34-1-15

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Der er i forbindelse med Aftale om Finanslov for 2015 afsat 75 mio. kr. i 2015 og 150 mio. kr i 2016 til, at styrke livskvaliteten for de svageste hjemmehjælpsmodtagere gennem en klippekortmodel. Rebild Kommune har fået bevilget 384.944 kr. i 2015 og 768.780 i 2016 til klippekortet.

Det har været en udfordring at få brugt alle midlerne i 2015, og forvaltningen har derfor udarbejdet et forslag til udvidelse af målgruppen for klippekortet i 2016.

Forslaget til udvidelse af målgruppen indstilles sendt i høring i Ældrerådet og SektorMED Pleje og Omsorg.

Supplerende sagsfremstilling

Forslaget til udvidelse af målgruppen har nu været i høring, og indstilles godkendt af Sundhedsudvalget.

### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget blev ved møde den 2. februar 2016 præsenteret for en status på klippekortpuljen i 2015. Af statussen fremgik det at det har været en udfordring, at få borgerne til at bruge deres klippekort. Ud af tilskuddet på 384.944 kr. i 2015 mangler der at blive brugt 227.867 kr. De uforbrugte midler fra 2015 overføres til 2016, og vi har derfor 997.116 kr., som vi kan bruge på klippekortpuljen i 2016.

For at vi kan få brugt alle midlerne i 2016, har forvaltningen udarbejdet et forslag til udvidelse af målgruppen af borgere, som kan få tilbudt klippekortet, samt forslag til hvordan vi kan få borgerne til, at benytte sig af de klip de har.

Oprindeligt har det været muligt at give 53 borgere et klippekort af gangen, og målgruppen har været defineret, som borgere der får personlig pleje og praktisk hjælp i ti timer eller mere om ugen. Med de flere midler i 2016 vil det være muligt at give i alt 83 borgere et klippekort af gangen. Antallet af borgere der får personlig pleje og praktisk hjælp i ti timer eller mere om ugen overstiger 83, hermed kan målgruppen stadig defineres på samme vis.

Udover ovenstående borgere foreslås det at målgruppen udvides til også at indeholde enlige, demente borgere. I forbindelse hermed vil det være de to demenssygeplejersker, der vurderer om en dement borger, vil få gavn af et klippekort.

Herudover foreslås målgruppen også udvidet til at indeholde svage, ensomme borgere der får mindre end ti timers pleje og hjælp om ugen, hvis det vurderes at de kan have gavn af et klippekort. I forbindelse hermed vil det være plejepersonalet og Myndighed der vurderer, om en borger er i målgruppen for et klippekort.

For at sikre at så mange borgere som muligt får tilbudt et klippekort, foreslås det, at Myndighed i forbindelse med deres reisationer har fokus på, at tilbyde og visitere borgere i målgruppen til et klippekort.

For ikke at risikere at vi bruger flere penge på levering af klippekortet, end vi har fået bevilget, vil der i forvaltningen blive afholdt månedlige statusmøder, hvor det kontrolleres at der ikke er flere end 83 borgere, der har fået visiteret klippekortet. Ligeledes vil det på disse statusmøder være muligt at se, om borgerne benytter sig af deres klippekort. Sundhedsudvalget vil få præsenteret en status på udvalgs møde i august.

Som beskrevet tidligere er udfordringen også, at få de borgere som har fået visiteret klippekortet til at bruge klippene. For at gøre det mere synligt og for at påminde både borgerne, og evt. deres pårørende om, at de har et klippekort, udarbejder forvaltningen en folder, som borgeren kan have stående i hjemmet. Folderen vil kunne foldes sådan, at den kan stå og dermed være mere synlig. Af folderen vil det fremgå, hvad klippekortet kan bruges til, hvor mange klip borgeren har, og det vil være muligt at markere når der er brugt et klip, og evt. hvad det er brugt til.

Det er også vigtigt, at plejepersonalet har fokus på at påminde borgerne om, at de skal bruge deres klippekort, og komme med forslag til hvad de kan bruge dem til. Forvaltningen vil opfordre til at emnet drøftes på personalemøder i hjemmeplejedistrikterne.

Forvaltningen bemærker, at midlerne til klippekortet kun tildeles i 2015 og 2016, hvorfor en udvidelse af målgruppen til 83 borgere også betyder, at 83 borgere vil opleve at den ekstra ydelse stopper ved udgangen af 2016. Udvides målgruppen ikke, vil det kun være 53 borgere, der oplever at ydelsen stopper.

#### Økonomi

Inklusiv overførte midler fra 2015, har Rebild Kommune fået bevilget 997.116 kr. til klippekort i 2016.

Forvaltningen indstiller:

at forslag til udvidelse af målgruppen for udmøntning af klippekortpuljen i 2016 sendes i høring i Ældrerådet og SektorMED Pleje og Omsorg.

Sundhedsudvalget, 12. april 2016, pkt. 48:

Indstillingen blev godkendt.

#### Supplerende sagsfremstilling

Forslaget til udvidelse af målgruppen for udmøntning af klippekortpuljen i 2016 har nu været i høring i Ældrerådet og SektorMED Pleje og Omsorg. De samlede høringssvar, samt forvaltningens kommentarer kan ses i det vedhæftede bilag.

På baggrund af høringssvaret fra Ældrerådet bemærker forvaltningen, at i så fald en pårørende til en borger som modtager et klippekort, ønsker at deltage i aktiviteten som tredje person, må denne gerne det. Den pårørende kan dog ikke forvente hjælp fra medarbejderen, og skal kunne klare sig selv.

I det oprindelige forslag til udvidelse af målgruppen står skrevet, at det er enlige, demente borgere der kan modtage klippekortet. Forvaltningen ændrer, på baggrund af Ældrerådets høringssvar, dette til blot at være demente borgere. Det er således ikke et krav, at borgere skal være enlige.

Høringssvarene giver ikke anledning til yderligere ændringer.

#### **Økonomi**

Inklusiv overførte midler fra 2015, har Rebild Kommune fået bevilget 997.116 kr. til klippekort i 2016.

#### **Forvaltningen indstiller:**

at Sundhedsudvalget godkender den udvidede målgruppe for klippekortet i 2016.

#### **Beslutning**

Godkendt som indstillet.

#### **Bilag**

Oversigt over høringssvar, med forvaltningens kommentarer - SU 100516

Klippekort - høringssvar fra SektorMED Pleje og Omsorg - SU 100516

Klippekort - høringssvar fra Ældrerådet - SU 100516

# Punkt 65: Orientering

00.01.00-A50-4-15

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### Resume

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

### Sagsfremstilling

#### 1. Sundhedspolitisk Dialogforum (bilag)

Sundhedsudvalgets formand og næstformand deltog den 17. marts 2016 i fælles sundhedspolitisk dialogforum. Referat fra mødet er vedlagt som bilag.

#### 2. Hjertestartere på ældrecentre

Der er nu opsat hjertestartere på Rørbæk, Nørager, Suldrup, Skørping, Øster Hornum og Terndrup ældrecentre, samt på Ådalscentret. Alle hjertestartere er monteret udvendig ved hovedindgangen, og er derfor tilgængelig for alle. På Støvring, Haverslev og Bælum ældrecentre er der i forvejen opsat hjertestartere. Alle ældrecentre i Rebild Kommune har hermed hjertestartere.

#### 3. Status på ledige ældre- og plejeboliger (bilag)

#### 4. Evaluering af mødet

### Forvaltningen indstiller:

at orientering tages til efterretning

### Beslutning

Godkendt som indstillet.

### Bilag

Opsamling fra møde i Sundhedspolitisk Dialogforum 17. marts 2016 - SU 100516

Status på ledige ældre- og plejeboliger - SU 100516