

# REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 12-01-2016

**Mødedato** Tirsdag d. 12. januar 2016 kl. 15:00

**Mødested** Mødelokale 1, Administrationsbygningen i Nørager

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Økonomiopfølgning - Pleje og Omsorg og Sundhed - Ultimo november.....	5
Disponeringsregnskab - Specialiseret voksenområde.....	7
Fritvalgspris for hjemmepleje og træning for 2016.....	10
Projekt: Fælles indsats.....	13
Kvalitetsstandarder for Sundhedsplejen.....	16
Supplerende sundhedsaftaler.....	19
Forsøgsprojekt med levering af varmholdig mad til ældrecentrene.....	22
Ny ledelsesstruktur i Center Pleje og Omsorg.....	27
Etablering af 2 aflastningsstuer på Nørager Ældrecenter.....	33
Udformning af Værdighedspolitik for Rebild Kommune.....	35
Orientering om Projekt Boblberg.....	37
Orientering.....	40
Lukket: Lukket punkt: Analyse af ældrecentrenes kapacitet.....	42

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

00.01.00-A00-21-15

# Godkendelse af dagsorden

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

### FORVALTNINGEN INDSTILLER:

---

at                   dagsordenen godkendes

### BESLUTNING

---

Indstillingen blev godkendt.

## **Punkt 2: Økonomifølgning - Pleje og Omsorg og Sundhed - Ultimo november**

00.00.00-G01-11-14

### **Bilag**

ed838363-02b5-4250-8075-500b473ecd35

Økonomifølgning SU - ultimo november 2015 - SU 120116

# Økonomiopfølgning - Pleje og Omsorg og Sundhed - Ultimo november

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Pleje og Omsorg og Sundhed vurderes ultimo november måned til at bruge for 333,3 mio. kr. Forbruget svarer til 8,3 mio. kr. i merforbrug sammenholdt med det korrigerede budget inkl. overførsler fra 2014.

Dog bemærkes, at aktivitetsbestemt medfinansiering er indeholdt i det forventede merforbrug, hvilket er et område der omfattet af midtvejsregulering. Fratrækkes dette forventes et merforbrug på 5,2 mio. kr.

## Sagsfremstilling

Hermed foreligger økonomiopfølgningen for Pleje og Omsorg og Sundhed ultimo november måned 2015.

Økonomivurderingen er udarbejdet på baggrund af forbruget for 30.11.2015 og kendte ændringer. Der forventes på nuværende tidspunkt et samlet forventet forbrug på 333,3 mio. kr. I forhold til korrigeret budget inkl. overførsler fra 2014 giver det en forventet afvigelse på 8,3 mio. kr. i merforbrug.

	Korr. budget inkl. overførsler	Forventet regnskab	Forventet restbudget
<b>Ultimo November 2015</b>			
<b>Sundhedsudvalg</b>	<b>325,0</b>	<b>333,3</b>	<b>-8,3</b>
Pleje og omsorg	188,8	197,1	-8,3
Sundhed	136,2	136,2	0,0

- = merforbrug

Pleje og Omsorg: Samlet set, står Pleje og Omsorg til at forventet merforbrug på 8,3 mio. kr. i 2015. De væsentligste afvigelser på denne sektor er på ældrecentrene, sygeplejen, elever, lejetab og takstindtægterne på boformerne som alle står til et merforbrug i forhold til det korrigerede budget inkl. overførsler fra regnskab 2014. Omvendt ventes der mindreforbrug på ældreboligerne, hjælpemidler, puljerne under ét og boformernes drift.

Det skal særligt bemærkes, at der for ældrecentrene er udarbejdet en økonomisk genopretningsplan, som ventes at sikre budgetbalance i løbet af 1-2 budgetår.

Sundhed: Samlet set, står Sundhed til at gå i balance i 2015. På denne sektor er den væsentligste afvigelse på den kommunale medfinansiering, hvor der forventes et merforbrug på 3,1 mio. kr. som er et område, der er omfattet af midtvejsregulering. Det vil sige, at sundhedsområdet når merforbruget fra medfinansieringsområdet trækkes fra, reelt står til et mindreforbrug på 3,1 mio. kr. Her er der blandt andet vurderet mindreforbrug på sundhed og forebyggelse, tandplejen og sundhedspuljerne 2014 og 2015.

For nærmere specifikation og opfølgning på handleplaner henvises til bilag.

### ØKONOMI

Ingen bevillingsmæssige eller økonomiske konsekvenser.

### FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at økonomivurderingen tages til efterretning.

### BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

## **Punkt 3: Disponeringsregnskab - Specialiseret voksenområde**

27.51.00-000-1-15

### **Bilag**

Detaljeret opgørelse - Voksne 2015-12 A - SU 120116

7e2d0990-56f5-4257-812f-1f40146b3725

# Disponeringsregnskab - Specialiseret voksenområde

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Det samlede forventede udgiftsniveau for 2015 på det specialiserede voksenområde for Center Familie og Handicap (CFH) beløber sig til 94,0 mio. kr.

Det samlede forventede udgiftsniveau for 2015 på det specialiserede voksenområde for Center Pleje og Omsorg (CPO) beløber sig til 14,0 mio. kr.

## Sagsfremstilling

Hermed fremsendes orientering om det forventede regnskab på det specialiserede voksenområde for 2015. Dette er det sidste disponeringsregnskab for 2015. Og endeligt resultat vil først foreligge med aflæggelsen af kommunens regnskab i april 2016. Dog er resultat for december måned tæt på det endelige resultat.

### ØKONOMI

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

- at der vil blive brugt -0,983 mio. kr. mindre end forventet i budgettet for Center Familie og Handicap.
- at der vil blive brugt 4,4 mio. kr. mere end forventet i budgettet på BPA - ordningen

Status for området udsatte voksne				December		2015	
	Regnskab 2012	Regnskab 2013	Regnskab 2014	Budget 2015	Forventet udgifter fremlagt sidste SU	Disponering 11/12-2015	Budget-afvigelse
<b>Udgifter CFH</b>							
Støtte i borgers hjem	25,8	33,2	36,3	37,7	37,6	37,8	0,1
Botilbud	40,2	42,9	42,9	40,7	41,0	41,2	0,5
Dagtilbud	12,5	13,8	13,5	15,1	13,1	13,1	-2,0
Ledsagelse og kontaktperson	0,9	1,3	1,3	0,6	1,4	1,4	0,8
Merudgifter	0,7	0,6	0,7	0,9	0,6	0,6	-0,3
<b>I alt</b>	<b>80,1</b>	<b>91,7</b>	<b>94,7</b>	<b>95,0</b>	<b>93,7</b>	<b>94,0</b>	<b>-1,0</b>
	Regnskab 2012	Regnskab 2013	Regnskab 2014	Budget 2015	Forventet udgifter fremlagt sidste SU	Disponering 11/12-2015	Budget-afvigelse
BPA - Borgerstyret Personlig Assistance	12,3	13,2	13,5	9,6	14,0	14,0	4,4
<b>I alt</b>	<b>12,3</b>	<b>13,2</b>	<b>13,5</b>	<b>9,6</b>	<b>14,0</b>	<b>14,0</b>	<b>4,4</b>

Ændringerne fra sidste gang kan forklares på nedenstående måde.

Der er ændringer i eksisterende foranstaltninger på 0,1 mio. kr.

Der er nye foranstaltninger til eksisterende borgere på 0,1 mio. kr.

Nye foranstaltninger til nye borgere på 0,2 mio. kr.

Øgede refusionsindtægter på -0,1 mio. kr.

Med Borgerstyret Personlig Assistance, BPA, kan borgeren selv ansætte personer, der kan give ham praktisk og personlig hjælp i dagligdagen. Ordningen indebærer, at borgeren selv skal varetage

arbejdslederopgaverne. Borgeren kan dog vælge at få anden part til at varetage selve arbejdsgiveropgaverne, der bl.a. omhandler lønadministrationen. Det er frit om borgeren vælger privat virksomhed, forening eller Rebild Kommune.

Øvrige forhold

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

#### **FORVALTNINGEN INDSTILLER:**

---

at disponeringsregnskabet tages til efterretning.

#### **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev godkendt.

## **Punkt 4: Fritvalgspris for hjemmepleje og træning for 2016**

00.00.00-G01-2-15

### **Bilag**

c19f36e8-1c73-48e9-9224-caa7df9103ff

73085d4f-66d7-4b3b-ade0-15949ea041dc

# Fritvalgspris for hjemmepleje og træning for 2016

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

På pleje- og omsorgsområdet samarbejder Rebild Kommune med en række private leverandører om at levere den visiterede service til borgerne.

Det samme gælder på træningsområdet.

Sundhedsudvalget skal i den sammenhæng godkende de priser som bruges til afregningen af de private leverandører.

## Sagsfremstilling

På hjemmeplejeområdet samt ved genoptræning af borgere efter sygehusindlæggelse, har borgerne frit valg af godkendte leverandører i Rebild Kommune. Hvis de private leverandører lever op til en række krav til faglighed, personale og mere, vil den private leverandør kunne godkendes til at levere ydelser til borgerne. Det enkelte firma skal godkendes efter den såkaldte godkendelsesmodel, hvorefter den enkelte borger kan vælge imellem Rebild Kommune som leverandør eller en godkendt privat leverandør.

Den private leverandør af hjemmepleje afregnes efter en timepris svarende til den pris det koster Rebild Kommune at udfører en times hjemmehjælp. Hvert år beregnes en ny timepris på baggrund af budgetterne for det kommende år, altså år 2016 i dette tilfælde, og antallet af visiterede ydelser i det foregående år.

For private leverandører af træning, afregnes der ligeledes efter en timepris svarende til den pris det koster Rebild Kommune at levere en times træning. I modsætning til hjemmeplejen, beregnes taksten på baggrund af de leverede timers træning i det foregående år.

Priserne tager udgangspunkt i kommunens samlede omkostninger ved den kommunale levering af en given ydelse, hvilket betyder at timeprisen blandt andet indeholder en andel af udgifterne til central administration, kaldet overhead.

### ØKONOMI

---

#### Genoptræning

I forbindelse med regnskabsafregningen genberegnes timepriserne baseret på det faktiske forbrug på træningsområdet. Hvis de genberegnete priser viser sig at være højere end afregningsprisen, vil der blive lavet en efterregulering til de private leverandører så de kompenseres for differencen. Det er dog kun de private leverandører af træning der i såfald vil modtage en efterregulering, da denne regel er frafaldet på hjemmeplejeområdet. Hvis det omvendte er tilfældet, at den genberegnete timepris er lavere end afregningsprisen, så kan kommunen ikke opkræve penge fra de private leverandører med tilbagevirkende kraft.

På træningsområdet er der sket et fald i afregningsprisen på 12 kr. i timen sammenlignet med afregningsprisen for 2015. Afregningsprisen på træning i 2016 for de private leverandører er derfor beregnet til 417 kr. i timen.

Baggrunden for, at timeprisen for træning er faldet er at antallet af genoptræningstimer er steget i 2015.

År	Afregningspris
2015	429
2016	417

På hjemmepleje- området er afregningsprisen faldet siden 2015.

En af de væsentligste årsager hertil er, at der i 2015 har været flere visiterede timer end i sidste års beregning. Budgettet til ældrecentre og de udekørende er også steget, men stigningen i antallet af visiterede timer er procentvis højere end budgetstigningen. Det resulterer i en lavere timepris. Timeprisen for personlig pleje i hverdagstimerne er 412 kr., og timeprisen for personlig pleje i weekender, aften og nat (øvrige timer) er 533 kr.

	Afregnings- pris 2015	Afregnings- pris 2016
Personlig pleje - hverdagstimer	420	412
Personlig pleje - øvrige timer	540	533

#### **FORVALTNINGEN INDSTILLER:**

---

at afregningspriserne for træning og hjemmepleje godkendes for år 2016.

#### **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev godkendt.

## **Punkt 5: Projekt: Fælles indsats**

27.00.00-G01-20-15

### **Bilag**

Projektmodel

Baseline december 2015

Revideret Kommissorium Fælles indsats

# Projekt: Fælles indsats

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget.

I foråret 2015 påbegyndte Center Familie og Handicap og Center Børn og Unge en undersøgelse af det tværfaglige samarbejde i forhold til udsatte børn og unge i kommunen. Ligeledes har Børne- og Ungdomsudvalget været på studietur til Sverige og på inspirationstur til Herning. På baggrund af den indsamlede viden internt og eksternt har Center Sundhed, Center Familie og Handicap samt Center Børn og Unge indgået et samarbejde for at styrke det tværfaglige samarbejde og den tidlige indsats over for udsatte børn og unge i kommunen. Projektet hedder Fælles indsats og vil som projekt strække sig frem til december 2017.

## Sagsfremstilling

Med afsæt i politikker, en organisatorisk efterspørgsel fra de ansatte om et styrket tværfagligt samarbejde og en ledelsesmæssig målsætning ønsker Center Sundhed, Center Familie og Handicap samt Center Børn og Unge at skabe en samlet indsats, der for alvor udnytter potentialet i en helhedsorienteret indsats på tværs af centrene og som i langt højere udstrækning udnytter potentialet i måden vores fagfolk tænker og udnytter deres ressourcer på. Det kræver at alle ansatte i Rebild Kommune, der arbejder med børn og unge i aldersgruppen 0-16 år og som derfor har et ansvar for at sætte tidligt ind med en tværfaglig indsats; følger op på, reagerer hurtigt og hele tiden handler så en positiv udvikling sikres hos barnet og den unge. For at dette kan lykkes kræver det, at der bliver skabt et fælles mindset, nogle rammer og en organisatorisk tilgang på børne- og ungeområdet, som understøtter det tværfaglige samarbejde og den tidlige indsats til gavn for børn og forældre i Rebild Kommune. Det handler om en fælles forpligtelse, fælles indsats og et fælles ansvar! Projektet vil dermed have fokus på, at vi gennem et tværgående udviklingsprojekt får skabt den nødvendige forandring, for bedre at kunne understøtte det tværfaglige samarbejde og den tidlige indsats mellem skoler, dagtilbud, det sociale område og sundhedsområdet, så der skabes et bedre børneliv for alle i kommunen. Projektets revideret kommissorium og projektmodel er vedlagt sagen.

Visionen for projektet bygger på de vedtagne politikker på 0–16-årsområdet. Visionen er at skabe en organisation der giver de optimale rammer for at arbejde med helhederne i "Det gode børneliv", så både børn, forældre og medarbejdere oplever, at vi gennem et tværfagligt samarbejde skaber de optimale rammer for børnenes udvikling.

Formålet med projektet er at skabe et fælles mindset, nogle rammer og en organisatorisk tilgang på børne- og ungeområdet, som understøtter det tværfaglige samarbejde og den tidlige indsats til gavn for børn og forældre i Rebild Kommune.

Projektets målgruppe er alle ansatte, der arbejder med børn og unge i aldersgruppen 0-16 år og som derfor har et ansvar for at sætte tidligt ind med en tværfaglig indsats over for de børn og unge, der har behov for det, så vi sammen kan sikre deres fortsatte positive udvikling.

I projekt Fælles indsats er der på baggrund af ovenstående elementer opstillede tre mål, som der i hele projektperioden vil blive arbejdet med. Det primære mål i projektet er:

**Mål: Kompetencer, kendskab og kultur:** Vi har en fælles forståelse af opgaven og ved at det er et fælles ansvar. Vi er fagligt klædt på til at identificere børnene og familierne, reagere hurtigt og sætte ind med den indsats der er behov for.

For at sikre at ovenstående mål kan efterleves er det vigtigt at den organisatoriske ramme understøtter målet. På baggrund heraf er nedenstående to mål udarbejdet:

**Mål: Organisation:** Vi har en organisationsstruktur, der understøtter det tværfaglige samarbejde.

**Mål: Tilbud og indsatser:** Vi har de tilbud, ydelser og foranstaltninger på hylden som børnene og familierne har behov for – og alle medarbejdere kender til dem og ved hvordan de kan bruges og af hvem.

For yderligere uddybning af målene, henvises der til kommissoriet eller projektmodellen.

For at sikre fremdriften i projektet er der på baggrund af visionen, formålet og målene opstillede nogle resultatmål. Resultatmålene rækker frem til december 2017; Vi griber mindst muligt ind med størst effekt! Vi følger, reagerer hurtigt og handler hele tiden så vi sikrer at barnet/den unge udvikler sig i en positiv retning:

- Vi kan se det ved at kurven for underretninger flytter sig så der kommer flere underretninger på småbørnsområdet.
- Vi kan se det ved at vi får flere forebyggende sager og færre anbringende sager.
- Vi kan se det ved at den samlede indsats fra 0-9 år stiger og at der afledt heraf sker et fald i indsatser fra 10-16 år.

For at måle på resultatmålene er der udarbejdet en baseline. Baselinen har til formål at fremstille en status over hvordan tallene tilknyttet resultatmålene er på nuværende tidspunkt. De fleste af baselinens tal er trukket fra myndighedsområdet. Udvalget vil løbende blive præsenteret for en opdateret baseline hvoraf nøgletallenes bevægelse fremgår. Baselinen tager primært udgangspunkt i regnskabstal fra 2014 idet regnskab 2015 først gøres op i januar. Udvalget præsenteres for en revideret baseline med 2015 tal i et udvalgsmøde i marts 2016. Baselinen er vedlagt sagen.

Idet projekt Fælles indsats blandt andet handler om mindset, tværfagligt samarbejde og tidlig indsats vil der altid være grobund for udvikling. Derfor er der i forlængelse af resultatmålene opstillede nogle succeskriterier for projektet. Succeskriterierne er udformet ud fra et ønske om at vi ved projektets afslutning hæfter os ved bestemte parametre. Succeskriterierne er udarbejdet af styre- og følgegruppen (ledere) og fremgår i kommissoriet.

Kommissoriet og baselinen har været udarbejdet i samarbejde med følgegruppen (ledere). Repræsentanter i følgegruppen fremgår af kommissoriet.

## **ØKONOMI**

---

I budgetforhandlingerne 2016 blev der afsat 1 mio.kr. i henholdsvis 2016 og 2017 til projekt Fælles indsats med fokus på de 0-5 årige. Midlerne er på nuværende tidspunkt endnu ikke fordelt.

## **FORVALTNINGEN INDSTILLER:**

---

- at det revideret kommissorie for projekt Fælles indsats godkendes
- at resultatmål og baselinen for projekt Fælles indsats godkendes

## **BESLUTNING**

---

Indstillingerne blev godkendt.

## **Punkt 6: Kvalitetsstandarder for Sundhedsplejen**

29.12.00-A26-2-15

### **Bilag**

Kvalitetsstandarder for Sundhedsplejen - til politisk behandling - SU 120116

Ydelseskatalog - Sundhedsplejen - til politisk godkendelse - SU 120116

# Kvalitetsstandarder for Sundhedsplejen

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Byrådet

Sundhedsplejen har udarbejdet et nyt administrationsgrundlag, hvor arbejdsgange og procedurer er blevet gennemarbejdet og optimeret. På baggrund af gennemarbejdningen er der udarbejdet nye kvalitetsstandarder og nyt ydelseskatalog som fremlægges til godkendelse.

### Sagsfremstilling

Gennem en længerevarende proces har Sundhedsplejen afdækket, hvordan ydelsessammensætningen kan justeres til at give det bedst mulige tilbud for borgerne indenfor den nuværende økonomiske ramme.

På baggrund af faglige vurderinger foreslås det at udvide tidsforbruget på nogle ydelser, mens andre ydelser bortfalder. Fokus ligger særligt på en forøgelse af tidsforbruget tidligt efter fødslen.

De væsentligste ændringer er

- Tilføjelse af barselsbesøg på 75 minutter indenfor de første 5 dage for alle familier, der er udskrevet indenfor de første 72 timer efter fødslen. Barselsbesøg blev reelt indført i 2014 på baggrund af en anbefaling fra Sundhedsstyrelsen, og fremgår nu af kvalitetsstandard og ydelseskatalog
- Etableringsbesøgets varighed øges fra 75 til 90 minutter. Tidligere skulle etableringsbesøget afholdes senest 7 dage efter fødslen for alle familier. Dette er fortsat tilfældet for familier, der ikke modtager barselsbesøg. Men for familier, der modtager barselsbesøg, skal etableringsbesøget nu afholdes senest 14 dage efter fødslen
- 8-10 måneders besøg ændres fra 40 til 60 minutter. 8-10 måneders besøget det sidste besøg i et forløb uden komplikationer hos spæd- og småbørnssundhedsplejen.
- Åben konsultation for spæd- og småbørn nedlægges, da tilbuddet ikke bliver brugt i nævneværdigt omfang.
- I Skolesundhedsplejen bruges der mere tid på supervision, forældremøder og opfølgning på screeninger i 6. klasse, mens der anvendes mindre tid til interne møder.

### ØKONOMI

---

Ændringerne giver et marginalt øget tidsforbrug til Sundhedsplejens samlede ydelser i forhold til det tidligere ydelseskatalog. Ændringerne kan holdes indenfor den nuværende ramme på grund af et fald i antallet af børn og familier i målgruppen.

De midler, der blev tilført i 2012 til God familiestart, anvendes fortsat separat til denne indsats samt projektet Sund Start, og indgår således ikke i budgettet til de ydelser, der ændres i tidsforbrug.

Familier med særlige behov får i øjeblikket tildelt behovsydelser efter en individuel vurdering af den enkelte sundhedsplejerske. I 2016 vil der blive udarbejdet klare kriterier for, hvornår en familie kan få behovsydelser med henblik på at styre udgifterne til sådanne ydelser.

### FORVALTNINGEN INDSTILLER:

---

at Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at kvalitetsstandarder og ydelseskatalog godkendes.

### BESLUTNING

---

Indstillingen blev godkendt.



## **Punkt 7: Supplerende sundhedsaftaler**

29.30.08-P22-1-14

### **Bilag**

Rebild Kommune sundhedsaftale - SU 120116

Bilag 1 - SU 120116

# Supplerende sundhedsaftaler

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Sundhedsaftalen mellem de nordjyske kommuner og regionen indeholder en politisk, en administrativ og en tværsektoriel grundaftale som gælder i alle kommuner. Disse aftaler er behandlet og godkendt af Sundhedsudvalget og Byrådet. I forbindelse med indgåelse af sundhedsaftale mellem de nordjyske kommuner og regionen for perioden 2015 til 2017, er det muligt for den enkelte kommune at indgå supplerende sundhedsaftale med regionen. En supplerende sundhedsaftale indeholder særlige aftaler mellem den enkelte kommune og regionen. Rebild Kommune har valgt at benytte sig af muligheden for at indgå en supplerende sundhedsaftale. Sundhedsudvalget har fremsendt ønsker til supplerende sundhedsaftale til Region Nordjylland. Der foreligger nu udkast til supplerende sundhedsaftale til Sundhedsudvalgets godkendelse.

## Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har besluttet at indgå en supplerende sundhedsaftale alene mellem Rebild Kommune og Region Nordjylland, som supplement til sundhedsaftalen. Region Nordjylland har imødekommet de fremsendte ønsker til supplerende sundhedsaftale.

Supplerende sundhedsaftale består overordnet af tre kategorier:

- Projekter, der videreføres fra den gamle supplerende aftale (bilateral sundhedsaftale):
  - Sygdomsspecifik Sundhedsaftale for henholdsvis muskelskelet og osteoporose. Aftaler, der beskriver forløb, rollefordeling og ansvar i forhold til forløb inden for diagnosegruppen.
  - Aftale om infektionshygiejne Nordjylland. Det betyder, at alle medarbejdere i kommunen har adgang til infektionshygienisk rådgivning fra infektionssygeplejerske i regionen.
  
- Forskellige satspuljeaftaler, som kommunen løbende har indgået med regionen:
  - Projekt Nordlet - et samarbejde med Videnscenter for børn og unge med overvægt. Der udarbejdes fælles tværfaglig og tværsektoriel indsats for de 8-12 årige svært overvægtige børn.
  - Projekt "Kom godt i gang" - et samarbejde med Aalborg Universitetssygehus. Projektet har fokus på en tidlig indsats for udsatte gravide.
  - Projekt tværfagligt udgående team for børn og unge - et samarbejde med psykiatrien i Nordjylland. Projektet skal sikre, at indsatsen for børn og unge med svær psykisk sygdom sker med mindst mulig indgriben i et sammenhængende forløb mellem sektorerne og så vidt muligt i nærmiljøet.
  
- To nye indsatser:
  - Udskrivnings- og forløbskoordination - Aftale om lokale på Aalborg Universitetssygehus. Det betyder, at kommunens forløbskoordinator har en kontorplads på sygehuset to dage om ugen. Dermed understøttes dels bedre forløbskoordination for sårbare og/eller ældre borgere, dels opsporing af ikke kendte

borgere, der er indlagte. Forløbskoordinering og den gode udskrivelse forebygger genindlæggelser.

- Aftale om familiekurser. Det betyder, at kommunen har en aftale om hvor meget og hvordan jordemodervæsenet skal bidrage til sundhedsplejens tilbud om familieuddannelse, henholdsvis indsatsen God Familie Start og Sund familiestart. Familierne får dermed et samlet tilbud.

Den supplerende sundhedsaftale er formelt gældende fra vedtagelse i Sundhedsudvalget og til 2018. Aftalen er politisk behandlet og godkendt i regionen i november 2015.

Alle delene i den supplerende sundhedsaftale er implementeret i kommunen.

#### **ØKONOMI**

---

Er udmøntet

#### **FORVALTNINGEN INDSTILLER:**

---

at udkast til supplerende sundhedsaftale godkendes.

#### **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev godkendt.

## **Punkt 8: Forsøgsprojekt med levering af varmholdig mad til ældrecentre**

82.20.00-P20-3-15

### **Bilag**

Oprindelig sagsfremstilling - Forsøgsprojekt med levering af varmholdig mad til ældrecentre - SU 120116

Alternativt forslag - forsøgsprojekt med levering af varmholdig mad til ældrecentre - SU 120116

# Forsøgsprojekt med levering af varmholdig mad til ældrecentrene

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Byrådet

Byrådet vedtog den 8. oktober 2015 en budgetaftale for 2016-19. Af budgetaftalen fremgår bl.a. at der, med henblik på at øge kvaliteten af maden på ældrecentrene, skal gennemføres et forsøg, hvor der fra medio 2016 til 31. december 2017 dagligt skal køres ud med frisklavet, varmholdig mad til ældrecentrene. Til forsøget er der afsat 1,5 mio. kr. i 2016 og 1,5 mio. kr. 2017.

Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget blev i december 2015 præsenteret for forvaltningens forslag til gennemførelse af projektet. Dette forslag krævede en ekstra bevilling på 3,2 mio kr. i 2016. Økonomiudvalget besluttede den 9. december 2015, at sagen sendes tilbage til Sundhedsudvalget med ønske om yderligere belysning af projektet.

Forvaltningen har, på baggrund af Økonomiudvalgets tilkendegivelser, undersøgt yderligere muligheder for gennemførelse af projektet, og har beskrevet to alternative forslag til den nye madproduktionsform. Forvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter relevante handlemuligheder.

Den oprindelige sagsfremstilling er vedlagt som bilag.

## Sagsfremstilling

### Henvendelse til andre kommuner

Forvaltningen har rettet henvendelse til de andre nordjyske kommuner, med henblik på at undersøge om der evt. kan hentes inspiration fra dem til levering af varmholdig mad. Hjørring og Brønderslev kommuner producerer varm mad i et centralt køkken, og leverer dagligt den varme mad ud til brugerne. Denne produktionsform er mulig hos de to kommuner, fordi de har investeret i de nødvendige køkkenfaciliteter. De resterende kommuner har ikke et produktionskøkken, der er indrettet således der kan leveres varmholdig mad ud af huset.

Herudover har forvaltningen undersøgt om det er muligt, at samarbejde med de omkringliggende kommuner, evt. Mariagerfjord, Vesthimmerland eller Aalborg Kommune om fysiske rammer til madproduktion. Det er ikke fundet muligt at indgå et sådan samarbejde, da ingen af kommunerne har køkkenfaciliteter eller plads til, at det vil kunne lade sig gøre. På samme vis er der rettet henvendelse til køkkenet på rådhuset i Støvring, med henblik på at undersøge om de evt. vil kunne producere en del af maden hos dem. Dette er heller ikke fundet muligt, da dette køkken hverken har plads eller køkkenfaciliteter til at producere mere end den de i dag leverer til rådhusene i Støvring, Terndrup og Nørager.

### Madproduktion på fire ældrecentre

I den oprindelige sagsfremstilling blev det foreslået, at den varme mad i ombygningsperioden produceres på fire ældrecentre. Forudsætningen for forslaget var, at der kunne fås en særlig dispensation fra Fødevarestyrelsen. Denne dispensation af Fødevarestyrelsen vurderer forvaltningen kun realistisk i en kort periode, og forvaltningen mener derfor ikke at Fødevarestyrelsen vil godkende produktion af maden på de fire ældrecentre over en toårig periode. Det er dermed ikke en mulighed, at producere den varme mad på de fire ældrecentre.

På baggrund af ovenstående har forvaltningen arbejdet vider med 2 alternative forslag til gennemførelse af forsøgsprojektet.

### Alternativ 1: Forsøgsprojekt med levering af varmholdig mad til ældrecentrene

I budgetaftalen for 2016-19 fremgår det, at forsøg med levering af varmholdig mad til ældrecentre har til formål at øge kvaliteten af maden. Forvaltningens oprindelige forslag til forsøgsprojektets gennemførelse, har således søgt at tilgodese at være; muligt at gennemføre i produktionskøkkenet, kunne godkendes af Fødevarestyrelsen, og ikke mindst være en forøgelse af kvaliteten af maden til beboerne på ældrecentre.

Forvaltningen har udarbejdet et alternativt forslag til gennemførelse af projektet, hvor der primært er set på, hvordan den nye produktionsform kan muliggøres i produktionskøkkenet og hvad der kan godkendes af Fødevarestyrelsen. En forøgelse af madens kvalitet har således haft et sekundært sigte.

Alternativ 1 indebærer at der, som alternativ til ombygning af køkkenet, vil kunne lejes to pavilloner til opbevaring af 33 varmekasser. Leje og opsætning af de to pavilloner vil på to år give en samlet udgift på 200.000 kr. (Se en uddybning af denne udgift i bilag). Alternativ 1 indebærer desuden at personalet arbejder i 2-holds skifte.

I stedet for ombygning af køkkenet for at skabe plads til madproduktion, opbevaring af maden og rengøring, kan køkkenpersonalet deles i to hold, som arbejder på forskellige tidspunkter. I det oprindelige forslag med ombygning af køkkenet var udgangspunktet, at personalet på samme tid skulle kunne producere flere typer mad og rengøre urene madcontainere under korrekte forhold. Ved dette forslag er det ikke muligt for personalet at gøre alt dette på samme tid. For at minimere udfordringer i forbindelse med hygiejnemæssige krav, hvor der ikke må være risiko for krydssmitte, er det nødvendigt at dele køkkenpersonalet op i to hold, et daghold og et aftenhold. Aftenholdet forbereder maden og tager opvasken, og dagholdet tilbereder maden færdig og pakker den. Herved vil det være muligt at undgå krydssmitte, idet de forskellige arbejdsopgaver holdes hver for sig. Denne løsning vil kræve ansættelse af mere personale, samt yderligere udgifter til aften-, weekend- og helligdagstillæg. Herudover kan det blive nødvendigt, at bruge eksterne vikarer, ved sygdom, ferie mv. Løsningen vil kræve en godkendelse af Fødevarestyrelsen.

2-holds skifte vil indebære, at der ikke opnås en optimal udnyttelse af personaleressourcerne, og at en forøgelse af madens kvalitet ikke bliver mulig. Ved opdeling af produktionen i to hold, vil madproduktionen blive opdelt, således der startes på at tilberede noget mad om aftenen, som herefter køles ned og færdigt tilberedes dagen efter. Derved vil maden ikke altid være frisklavet, når den leveres til ældrecentre. Dertil kommer, at alternativ 1 ikke forøger madens kvalitet ved at blive lavet fra bunden. Idet der ikke etableres et grovkøkken, vil man skulle fortsætte produktion med fx. færdiglavede saucer baseret på pulver. Endvidere indgår udskiftning af ovne ikke i alternativ 1, hvilket ville have muliggjort mere mørt kød.

### **Serviceniveau i forsøgsperioden**

I dag serverer fem ud af kommunens ti ældrecentre varm mad til frokost, og fem ældrecentre serverer varm mad til aften.

Det gør sig ved alternativ 1 gældende, at alle ældrecentre skal have leveret den varme mad enten til frokost eller til aften. Det betyder at det enkelte ældrecenter ikke selv kan bestemme, hvornår på dagen de gerne vil have den varme mad. Hvis der skal produceres og leveres varm mad, både til frokost og til aften, vil det kræve at der arbejdes i fire hold, hvilket der ikke plads til i produktionskøkkenet. Det er derfor nødvendigt, at alle ældrecentre får leveret den varme mad på samme tidspunkt. Det vil koste 200.000 kr. mere om året, at servere den varme mad til aften i stedet for til frokost.

### **Behov for mere personale**

Udover det personale der er i køkkenet i dag, er der behov for ansættelse af følgende personale:

- Køkkenassistent 60 timer om ugen
- Opvasker/rengøring 20 timer om ugen
- Chauffør 30 timer om ugen
- Elev EGU-vilkår

Herudover vil det være nødvendigt med flere timer i weekenderne og på helligdage, hvorfor der vil være yderligere udgifter til tillæg på disse dage.

## Alternativ 2: Investering i produktionskøkkenet og forsøgsordning med madproduktion på et enkelt ældrecenter

På baggrund af de politiske drøftelser har forvaltningen har udarbejdet et alternativ 2 forslag, hvor der i stedet for levering af frisklavet, varmholdig mad til alle ældrecentre, investeres i produktionskøkkenet til fortsat levering af køle/vakuum mad, og forsøg med udlicitering af madproduktion til et enkelt ældrecenter.

Køkkenets maskinpark er i dag af ældre dato og slidt ned, og der er derfor ofte behov for hurtige reparationer. Med en investering i produktionskøkkenet, i form af indkøb af nye ovne, etablering af et grovkøkken og indkøb af en pakkemaskine, vil man kunne øge kvaliteten af den køle/vakuum mad der leveres til ældrecentre i dag. Ved udskiftning af nuværende ovne til moderne ovne vil man kunne spare 15-18 pct. på mindre svind af kødstykker. Moderne ovne kan programmeres til at stege over nat og derved kan køkkenpersonalet møde ind til kød der er klar til videre håndtering. Der vil opnås en mere ensartet produktion, og derved et mere ensartet produkt til borgerne med den samme kvalitet hver gang. Der vil ligeledes blive frigivet mere tid til tilberedning af tilbehør mm. Pakning af maden er i dag meget tidskrævende, da det hele foregår manuelt. Ved udskiftning til en automatisk pakkemaskine vil køkkenpersonalet kunne pakke det samme på den halve tid, og hermed frigive tid til råvareforarbejdning og madproduktion. Ved at etablere et grovkøkken, vil køkkenpersonalet kunne producere flere madvarer fra bunden, hvilket vil give en øget kvalitet. Investeringen i køkkenet vil være en engangsudgift på 1,3 mio. kr.

Sideløbende med en investering i produktionskøkkenet, indeholder forslaget et forsøg med udlicitering af madproduktion på et enkelt ældrecenter. Bælum Ældrecenter har i dag de bedste køkkenfaciliteter, og vil derfor være det billigste ældrecenter at gennemføre forsøget på. Ved at servere kold mad til frokost og varm mad til aften vil det give en årlig udgift på 0,4 mio. kr.

### ØKONOMI

#### Alternativ 1: Forsøgsprojekt med levering af varmholdig mad til ældrecentre

I budget 2016 er der afsat i alt 3 mio. kr. over en toårig periode til den nye produktionsform i produktionskøkkenet.

Samlet set er der engangsudgifter til biler, varmekasser og pavilloner for 1,3 mio. kr.

De årlige driftsudgifter forventes at ligge på omkring 1,4 mio. kr., ud fra de forventede udgifter på området.

Nedenstående budgetoversigt er lavet med udgangspunkt i, at den varme mad serveres til frokost. Hvis maden skal leveres varm om aftenen i stedet for til frokost, vil det betyde flere udgifter til aftenvagstillæg, og det årlige forbrug vil dermed blive ca. 0,2 mio. kr. højere, svarende til 0,4 mio. kr. over de to år.

Udvidelse af køkkendrift - budget 3 mio. kr. i to budgetår	Engangsudgifter	Driften pr. år
Køb af to biler	400.000	
Køb af 33 varmekasser	582.900	
Køb af maskiner	150.000	
Salg af eksisterende bil	-120.000	
Køb af opbevaring til containere og bokse	130.000	
Ansættelse af 20 timers til rengøring og opvask		160.000
Ansættelse af EGU-elev		90.000
Ansættelse af 60 timers køkkenassistent		540.000
Ansættelse af 30 timers chauffør		220.000

Flere timer i weekenderne og helligdage (weekend-/helligdagstillæg		400.000
Mere kørsel - diesel, reparationer og vedligehold		120.000
Besparelser på indpakninger		-120.000
Indkøb og opsætning af to pavilloner	200.000	
I alt	1.342.900	1.410.000

Over projektets to år, vil forbruget løbe op på 4,1 mio. kr. i engangsudgifter og driftsudgifter, hvilket er 1,1 mio. kr. mere end der er afsat budget til over de to år.

Over to år	Forventet forbrug 2016	Forventet forbrug 2017	Budget 2016-2017	Samlet afvigelse
I alt	2,7	1,4	3,0	-1,1

- = merforbrug

### Alternativ 2: Investering i produktionskøkkenet og forsøgsordning med madproduktion på et enkelt ældrecenter

Dette forslag vil kræve en investering i produktionskøkkenet på 1,3 mio. kr., samt en årlig udgift på 0,4 mio. kr. til Bælum Ældrecenter. Herudover vil det være nødvendigt med indkøb af gryder, pander og service til 20.000 kr. Det vil således samlet koste 1,7 mio. kr. i 2015 og 0,4 mio. kr. 2016. Forslaget vil derfor kunne holdes indenfor rammen på 3 mio. kr. i 2016-17.

Byrådet har afsat 3 mio. kr. i 2016 og 2017 til forsøgsprojektet. Som det fremgår af økonomiafsnittet medfører valg af alternativ 1 en finansieringsudfordring på samlet 1,1 mio. kr. i 2016 og 2017. Sundhedsudvalget kan således vælge:

1. At Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler alternativ 1 og at der tilføres forsøgsprojektet en tillægsbevilling på 1,1 mio. kr. i 2016.
2. At Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler alternativ 1 og at der tilføres forsøgsprojektet en ekstra bevilling på 1,1 mio. kr. i 2016, som finansieres ved en kritisk gennemgang af investeringsoversigten for 2016.
3. At Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at alternativ 2 vælges som forsøgsprojekt i 2016 og 2017.
4. At Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at bevare den nuværende produktionsform, og at kvaliteten af maden i stedet øges ved, at etablere et grovkøkken og udskifte ovne. Denne løsning vil koste i alt 1,3 mio. kr. i 2016 som en engangsinvestering.

### FORVALTNINGEN INDSTILLER:

at Sundhedsudvalget drøfter indstilling til Økonomiudvalget og Byrådet.

### BESLUTNING

Et flertal på 4 bestående af Jeanette Sagan, Annette Søegaard, Per Vilsbøll og Jens Laurits Pedersen indstiller forvaltningens beslutningsforslag 3.

Henrik Christensen ønsker beslutningsforslag 4.

## **Punkt 9: Ny ledelsesstruktur i Center Pleje og Omsorg**

00.01.10-P20-11-13

### **Bilag**

Ny ledelsesstruktur i Center Pleje og Omsorg - model C - revideret den 05-11-2015 - SU 120116

Høringssvar fra LokalMED Administration og Myndighed, Ny ledelsesstruktur i CPO - SU 120116

Høringssvar fra SektorMED CPO - Ny ledelsesstruktur - SU 120116

Oversigt over høringssvar - Organisering af CPO november 2015 - SU 120116

Organisation\_PlejeOmsorg\_Supplerende\_Januar\_2016 - SU 120116

Funktionsbeskrivelse for Ældrecenterleder med kontraktholderfunktion - SU 120116

Funktionsbeskrivelse for Ældrecenterleder - SU 120116

Funktionsbeskrivelse for assisterende ældrecenterleder - SU 120116

# Ny ledelsesstruktur i Center Pleje og Omsorg

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Økonomiudvalget

Sundhedsudvalget godkendte den 11. august 2015 kommissorium for arbejdet omkring en ny ledelsesstruktur i Center Pleje og Omsorg. Af kommissoriet fremgik, at der skal udarbejdes et nyt organiseringsforslag - model C - som blandt andet skal sikre en decentral og synlig ledelse samt understøtte strategien Fremtidens senior- og handicapservice.

Der er i overensstemmelse med kommissoriet udarbejdet et nyt forslag (model C) til organisering af ledelsen i Center Pleje og Omsorg. Forslag til ny ledelsesstruktur har været sendt i høring i SektorMED Pleje og Omsorg samt LokalMED Administration og Myndighed med høringsfrist d. 25.11.2015. Forslag til ny organisering af Center Pleje og Omsorg indstilles efter høringen godkendt.

## Sagsfremstilling

Det politisk godkendte kommissorium opstillede følgende principper for model C:

- Sikre en decentral ledelse af driftsenhederne på pleje og omsorgsområdet, hvor ledelsen er synlig og tilstedeværende for medarbejdere, brugere, pårørende og frivillige. Ledelsen skal klart vise vejen for udvikling, motivation og trivsel.
- Sikre at ledelsen både har decentrale frihedsgrader og klare fælles mål.
- Kontraktholdere/ledere som skal referere direkte til centerchefen.
- Understøtte en så effektiv drift af pleje og omsorgsområdet som muligt med mest muligt faglig og ledelsesmæssig kvalitet inden for budgetrammen.
- Sikre gode rammer for tværfagligt samarbejde og en helhedsorienteret opgaveløsning, hvor borgerens selvhjulpethed og behov er i centrum.
- Sikre de bedste mulige rammer for løbende erfaringsudveksling og faglig sparring på tværs af Center Pleje og Omsorg og i samspil med andre relevante centre i Rebild Kommune.
- Sikre klare og tydelige beskrivelser af de vigtigste ledelsesmæssige opgaver, som de decentrale ledere skal løse for at understøtte centerchefen og Fremtidens senior- og handicapservice bedst muligt.
- Væsentlige krav til ledelsesegenskaber skal beskrives - herunder hvilke færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier de decentrale ledere skal have for at lykkes med ledelsesopgaven.
- Centerchefen skal tilvejebringe forslag til proces for besættelse af lederstillinger.

Med baggrund i kommissoriet har en arbejdsgruppe udarbejdet forslag til ny ledelsesstruktur - model C. I model C imødekommes alle principperne fra kommissoriet, og der sikres såvel en decentral som en synlig ledelse, sikker drift og en ledelsesstruktur, der kan understøtte strategien for Fremtidens senior- og handicapservice. (Bilag 1).

## Beskrivelse af model C

Forslaget rummer en flad organisationsstruktur, hvor 14 ledere har direkte reference til centerchefen.

I model C er ledelsen opdelt i ledelse af ældrecentre, hjemmepleje og sygepleje, således at lederne fremadrettet kun er leder for ét af de tre områder. Denne opdeling sikrer en entydighed i opgaver og ansvarsområder og en mulighed for et klart ledelsesfokus på udviklingen af de enkelte fagområder, som hver for sig er i en rivende udvikling jf.

Fremtidens senior- og handicapservice.

I model C samles ledelsen og driften af de 10 ældrecentre i 5 geografiske enheder med fælles ledelse og drift på tværs. Samdriften af ældrecentrene to og to sikrer bedre muligheder for en rationel drift, idet ældrecentrene er for små og dyre til at drifte som enkeltstående, som det er i dag. Samtidig vil de sammenlagte enheder have et passende ledelsesspænd. Hvert driftsfællesskab har én ældrecenterleder og én assisterende centerleder, således der altid er en leder tilgængelig i de enkelte huse. En fælles ledelse af ældrecentrene vil betyde fleksibilitet i planlægningen af den daglige drift, idet det vil være muligt, at medarbejdere der har fællesledelse kan arbejde på begge ældrecentre.

Det bemærkes, at samdriften af ældrecentrene ikke har til hensigt, at gøre op med individuelle forskelle mellem de enkelte centre. Hvert center kan således fortsat have sit eget lokale præg og råderum.

Hjemmeplejen samles i model C i tre distrikter fordelt på øst, vest og syd. Hjemmeplejelederne får relative ens distrikter både hvad angår antal borgere, kørelister og medarbejdere. Lederne af hjemmeplejen assisteres af en planlægger, der dels har fuldt fokus på rationel planlægning og disponering, men som også er stedfortræder i lederens fravær (fx. sygdom og ferie). Fordelen ved at samle hjemmeplejen er, at medarbejderne bliver specialiseret inden for opgavefeltet - borgere i eget hjem, deres livssituation og behov - frem for at skulle rumme en langt bredere målgruppe af borgere med flere og mere komplekse behov. Ved at inddele hjemmeplejen i tre distrikter bestående af teams giver det endvidere mulighed en effektiv planlægning af kørelister/opgaver samtidig sikres hjemmeplejens tre baser geografisk fordelt i kommunen. Som udgangspunkt møder medarbejderne ind, hvor de organisatorisk er forankret, men der er mulighed for at møde ind hos borgeren. På denne vis sikres en fleksibilitet i forhold til planlægning af arbejdsdagen.

Sygeplejen forbliver i model C, en samlet enhed, som det er tilfældet i dag.

### **Opsummerende organiseres Center Pleje og Omsorg i model C som følgende:**

#### **Ældrecentre**

- Betegnelsen for ledelsen på ældrecentrene er: Ældrecenterleder og assisterende ældrecenterleder
- Et ledelsesspænd på 30-35 medarbejdere pr. leder

#### **Hjemmeplejen**

- Betegnelsen for ledelsen i hjemmeplejen er: Hjemmeplejeleder
- Et ledelsesspænd på 40-50 medarbejdere pr. leder
- Der etableres tre hjemmeplejedistrikter fordelt på øst, vest og syd. Distrikternes base er geografisk fordelt i kommunen ud fra distrikternes område
- Nattevagten forankres decentralt ved de tre hjemmeplejeledere

#### **Sygeplejen**

- Betegnelsen for ledelsen i sygeplejen er: Leder af sygeplejen og assisterende leder af sygeplejen
- Sygeplejen rummer alle sygeplejersker i Center Pleje og Omsorg - herunder demenssygeplejersker, centersygeplejersker og de udekørende sygeplejersker
- Sygeplejen forslås også i den fremtidige organisering placeret i Skørping

#### **Serviceteam og hjælpemiddeldepot**

- Alle pedeller og hjælpemiddeldepotet samles i et team med selvstændig ledelse og økonomisk budget

## **Borgervisitation og administration**

- Betegnelsen ændres fra Myndighed til Borgervisitation
- Administrationens medarbejdere skal fremadrettet referere til funktionslederen af Borgervisitation og administration

## **Produktionskøkkenet**

- Produktionskøkkenet og modtagerkøkkenerne samles under en ledelse, fordi det skaber et bedre fokus på det gode måltid. Samtidig får køkkenet fælles økonomi.

## **Boformerne**

- Der skal nedsættes en arbejdsgruppe, som skal beskrive fordele og ulemper ved boformernes fremtidige organisatoriske forankring i Center Pleje og Omsorg og i Center Familie og Handicap.

For at kunne arbejde i samme retning skal der i den samlede ledergruppe sættes fælles mål og retning. Samtidig sikres der igennem tværgående teams et bedre samarbejde, hvor forskellige medarbejdergrupper får mulighed for at vidensdele og løse opgaverne på en helhedsorienteret måde til gavn for borgerne.

Som bilag til sagen ligger funktionsbeskrivelser for ledere, assisterende ledere og planlæggere indenfor områderne: Ældrecentre, sygeplejen og hjemmeplejen. I funktionsbeskrivelserne fremgår ansvars- og opgaveområderne. På sagen ligger endvidere profilbeskrivelser for ledere af ledere og ledere af medarbejdere. Disse beskriver lederens færdigheder, prioriteter og værdier.

## **Proces for omplacering af ledere**

Personalejuridisk er strukturændringen underlagt en omplaceringspligt. Det betyder, at alle nuværende ledere skal søges omplaceret til nye lederstillinger. Medarbejderne bliver således ikke afskediget i processen, men indgår i en omplaceringsproces, hvor de får mulighed for at tilkendegive ønsker til fremtidig stilling samt arbejdssted.

Det er kun såfremt en leder ikke har de fornødne kvalifikationer til at varetage en af de nye stillinger eller ved overskud af ledere, der eventuelt kan opstå en afskedigelsessituation. Ved eventuelt overskud af ledere vil der søges omplaceret til basisstillinger i Center Pleje og Omsorg.

Omplaceringsprocessen kører af to omgange. Først besættes lederstillingerne herefter besættes stillingerne med de assisterende ledere og planlæggerne.

## **Høring**

Forslag til ny ledelsesstruktur - model C indstilles sendt i høring hos høringsberettigede dvs. i SektorMED Pleje og Omsorg samt LokalMED Administration og Myndighed med efterfølgende politisk behandling december 2015. Høringsfristen fastsættes til d. 25.11.2015.

## **Økonomi**

I forslaget til ny organisering af Center Pleje og Omsorg reduceres antallet af ledere - men der ansættes flere planlæggere, hvorfor der samlet set vil være et merforbrug på 0,5 mio.kr., som afholdes inden for Center Pleje og Omsorgs ramme.

## **Forvaltningen indstiller:**

At forslag til ny ledelsesstruktur - model C - sendes til høring i SektorMED Pleje og Omsorg samt LokalMED Administration.

**Sundhedsudvalget, 10. november 2015, pkt. 153:**

Indstillingen blev godkendt.

**Supplerende sagsfremstilling:**

Forslag til ny ledelsesstruktur i Center Pleje og Omsorg har været sendt i høring ved SektorMED Pleje og Omsorg samt ved LokalMED Administration og Myndighed. Høringsfristen er fastsat til d. 25.11.2015. Der er modtaget høringssvar fra LokalMED Administration og Myndighed. Høringssvaret er vedhæftet som bilag på sagen.

Af høringssvaret fra LokalMED Administration og Myndighed fremgår, at Administrationen fortsat ønsker at referere direkte til centerchefen. Dette set udefra Administrationens opgaveportefølje, som er tværgående, og som primært løses direkte for centerchefen og for de politiske udvalg.

SektorMED Pleje og Omsorg holder møde d. 25.11.2015, hvorfor deres høringssvar eftersendes til Sundhedsudvalget.

**Økonomi**

I forslaget til ny organisering af Center Pleje og Omsorg reduceres antallet af ledere - men der ansættes flere planlæggere, hvorfor der samlet set vil være et merforbrug på 0,5 mio.kr., som afholdes inden for Center Pleje og Omsorgs ramme.

**Forvaltningen indstiller:**

At Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalget anbefaler, den nye ledelsesstruktur i Center Pleje og Omsorg godkendes.

**Sundhedsudvalget, 1. december 2015, pkt. 166:**

Et flertal på 3 bestående af Jeanette Sagan, Per Vilsbøll og Jens Laurits Pedersen godkendte indstillingen.

Annette Søegaard og Henrik Christensen ønsker tilført 4 yderligere assisterende ledere til ældrecentre, svarende til en yderligere udgift på 2,1 mio. kr.

**Økonomiudvalget, 9. december 2015, pkt. 377:**

Radikale Venstre, Konservative, Venstre, Oplandslisten indstiller godkendt som indstillet af flertallet i Sundhedsudvalget.

Socialdemokraterne støttede mindretalsindstillingen i Sundhedsudvalget.

Allan Busk ønskede sagen behandlet i Byrådet.

**Administrativ bemærkning**

Såfremt 4 assisterende ældrecenterledere skal erstattes af ældrecenterledere, er mérudgiften kr. 300.000 årligt.

**Byrådet, 17. december 2015, pkt. 232:**

Tilbagesendes til Sundhedsudvalget.

**Supplerende sagsfremstilling:**

Byrådet besluttede den 17. december 2015 at tilbagesende sagen til Sundhedsudvalget. Konkret blev der rejst et ønske om en alternativ løsning til model C, hvor de assisterende ældrecenterledere bliver opgraderet til ældrecenterledere.

I det nye forslag er der revideret i funktionsbeskrivelserne, således der ansættes en ældrecenterleder ved hvert ældrecenter, hvor opgavesættet stort set er enslydende. Forslaget bygger fortsat på ideen om samdrift af to ældrecentre, således at driftsgrundlaget bliver over 50 plejeboliger (Undtagen Ådalscentret som er specialiseret

demenscenter). Erfaringer fra andre kommuner viser, at driftsstørrelsen for et plejecenter skal være på minimum 50 plejeboliger for at være en omkostningseffektiv enhed. En væsentlig udfordring for Rebild Kommunes ældrecentre er netop, at de er små enheder - alle under 50, hvor alle har udfordringer med budgetoverholdelse.

### **Ældrecentre med og uden samdrift**

Der er med den reviderede model C samme forslag til samdrift, som i den oprindelige model C.

Det betyder, at den nye organisering af Center Pleje og Omsorg har delt ledelse for Suldrup/Haverslev; Støvring/Øster Hornum; Bælum/Terndrup; Nørager/Rørbæk.

Ældrecentrene vil som i dag fortsat ligge på to matrikler.

Ådalscentret som er en specialistfunktion for demente borgere bevares som et ældrecenter uden samdrift.

Begrundelsen for dette er beboernes kompleksitet.

Skørping og Svinget bevares ligeledes som et ældrecenter uden samdrift idet, de har en samlet driftsstørrelse, der gør at de ikke skal lægges sammen med andre.

### **En kontraktholder**

En væsentlig forudsætning for samdrift er, at der er en kontraktholder for driftsfællesskabet og ikke to. Derfor anbefaler forvaltningen, at én af de to ældrecenterledere bliver kontraktholder for driftsfællesskabet. Dermed sikres en entydig ansvarsplacering for økonomien og et samlet helhedsblik på driften af de to ældrecentre under et. Den anden leder er medansvarlig for budgettet gennem en fleksibel og effektiv udnyttelse af ældrecentrets samlede ressourcer.

Såfremt der er et politisk ønske om, at alle ældrecenterledere skal være kontraktholdere, vurderer Forvaltningen, at det ikke er muligt at gennemføre samdrift. Dette skyldes, at al erfaring viser, at der ikke findes incitament for lederne i at drifte på tværs, når man er økonomisk ansvarlig for egen enhed. Drift af selvstændige ældrecentre uden driftsfællesskab løser ikke problemstillingen med urentable driftsenheder, hvorfor Forvaltningen ikke kan anbefale en sådan løsning.

### **ØKONOMI**

---

Den reviderede model C medfører en mærdgift på 0,3 mio. kr. årligt til lønudgifter til ældrecenterleder, hvilket samlet set medfører en mærdgift på 0,8 mio. kr. set i forhold til den nuværende struktur.

### **FORVALTNINGEN INDSTILLER:**

---

at Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalget anbefaler, at enten model C eller revideret model C godkendes som ny ledelsesstruktur på ældreområdet.

### **BESLUTNING**

---

Et flertal på 4 bestående af Jeanette Sagan, Per Vilsbøll, Jens Laurits Pedersen og Annette Søegaard anbefaler vedtagelse af revideret model C som ny ledelsesstruktur på ældreområdet.

Henrik Christensen forbeholder sig sin stillingtagen.

## **Punkt 10: Etablering af 2 aflastningsstuer på Nørager Ældrecenter**

27.36.08-G01-1-15

### **Bilag**

Mail fra Tommy Degn afsendt d. 17. december 2015 - SU 120116

# Etablering af 2 aflastningsstuer på Nørager Ældrecenter

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

## Sagsfremstilling

Jens Lauritz Pedersen og Tommy Degn anmoder på vegne af Dansk Folkeparti om, at følgende punkt optages på Sundhedsudvalgets dagsorden:

At der fra 1. februar 2016 etableres 2 aflastningsstuer på Nørager Ældrecenter.

Forvaltningen har følgende faktuelle oplysninger i sagen:

Der er pt. 18 aflastningspladser i Rebild Kommune, som geografisk er søgt fordelt jævnt over kommunen. Der er senest sket regulering af antal på pladser på kommunens ældrecentre i 2010, således der i dag er: 229 plejeboliger, 53 demensboliger, 18 aflastningsboliger og 128 ældreboliger. Antallet af aflastningsboliger er fastsat efter behov. Erfaring fra visitationen viser, at der pt. ikke pres på almene aflastningsboliger, der tilsiger behov for et større antal. Etablering af en ny almen aflastningsplads ét sted i kommunen, må derfor forventes at skabe en tom aflastningsplads på et andet ældrecenter i kommunen.

Om aflastningspladser skal i øvrigt bemærkes, at kommunens serviceniveau ikke rummer mulighed for, at borgerne til enhver tid kan komme på aflastningsophold i eget lokalområde. Det afhænger af dels af om der er en plads i lokalområdet og om denne er ledig. Er pladsen ikke ledig, får man tilbudt en plads et andet sted i kommunen. Dette serviceniveau er ens i alle kommuner.

### ØKONOMI

---

Den afgørende økonomiske forskel på plejeboliger og aflastningsboliger er, at borgeren ikke betaler husleje i aflastningsboligerne, men alene betaler for mad og tøjvask. Rebild Kommune afholder dermed udgifterne til indskud, husleje, møblering og løbende vedligehold i aflastningsboliger. I normale situationer koster en aflastningsplads ca. 100.000 kr. pr. plads. I en situation med tomme boliger, som tilfældet er i Nørager, afholder kommunen i forvejen udgifterne til husleje. Ved konvertering af en plejebolig til en aflastningsbolig vil kommunen således skulle afholde udgifterne til indskud, møblering og løbende vedligehold - anslået ca. 30.000 kr. pr. plads i alt 60.000 kr.

En serviceudvidelse på dette område vil kræve tilsvarende reduktion på et andet område.

### FORVALTNINGEN INDSTILLER:

---

at Dansk Folkepartis forslag drøftes

### BESLUTNING

---

Sagen genoptages på mødet i marts.

## **Punkt 11: Udformning af Værdighedspolitik for Rebild Kommune**

00.01.00-P22-1-15

### **Bilag**

Proces hvad sker hvornaar - Værdighedsmilliard - SU 120116

Brev fra Sundheds- og Ældreminister Sophie Løhde om værdighedspolitikker for ældreplejen - SU 120116

# Udformning af Værdighedspolitik for Rebild Kommune

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

## Sagsfremstilling

I forbindelse med finansloven 2016 har aftaleparterne har besluttet, at der skal afsættes 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af en såkaldt værdighedspolitik i kommunerne.

De afsatte midler fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. Rebild Kommune vil således få i kr. 5.040.000.

Midlerne kan bl.a. anvendes til personale og til kompetenceudvikling med fokus på at understøtte arbejdet med værdighed i ældreplejen mv. Dette skal ske ud fra en vurdering i den enkelte kommune af, hvor behovet er størst lokalt. Med henblik på at sikre, at de afsatte midler kan anvendes allerede i 2016, fordeles midlerne mellem kommunerne fra starten af 2016.

Som grundlag for anvendelse af de ekstra midler, er det et krav, at kommunerne skal formulere en værdighedspolitik, der skal forholde sig til en række konkrete områder i relation til en værdig ældrepleje, herunder bl.a. livskvalitet, selvbestemmelse samt mad og ernæring. Samtidig skal værdighedspolitikken tydeliggøre for de ældre og deres pårørende, hvad der prioriteres og kan forventes i den pågældende kommune. Aftaleparterne ønsker, at det fremgår af politikken, at de vedtagne indsatser kommer oven i det serviceniveau, der er fastlagt med budget 2016.

Jfr. vedhæftede brev fra Sundheds- og ældreministeren fremgår det, at Kommunalbestyrelsen som minimum skal beskrive, hvordan kommunens ældreplejepleje kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen for den enkelte ældre:

1) Livskvalitet, 2) Selvbestemmelse, 3) Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, 4) Mad og ernæring og 5) En værdig død.

Ifølge lovforslaget forpligtes kommunalbestyrelsen til at træffe beslutning om samt efterfølgende at offentliggøre en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Den første værdighedspolitik skal offentliggøres af kommunalbestyrelsen senest den 1. juli 2016.

Aftaleparterne er enige om at gøre endelig status for ordningen i foråret 2019. Efter endelig status i 2019 vil midlerne fremadrettet blive udbetalt sammen med bloktilskuddet efter en objektiv fordelingsnøgle for ældreområdet.

## Proces

Med henblik på at få formuleret en værdighedspolitik for Rebild Kommune foreslår forvaltningen følgende proces: At sundhedsudvalget fastsætter rammerne for værdighedspolitikken og fremsender disse til godkendelse i Byrådet. At Sundhedsudvalget afholder et dialogmøde med Ældrerådet, hvor Sundhedsudvalget får input til de centrale temaer i værdighedspolitikken.

At Forvaltningen på baggrund af de politisk godkendte rammer udarbejder en værdighedspolitik og redegørelse for, hvordan vi arbejder med værdighedspolitikken - herunder hvordan de ekstra midler forudsættes anvendt i 2016.

At politikken godkendes af SU og BY.

### FORVALTNINGEN INDSTILLER:

---

at Sundhedsudvalget godkender forslag til tids- og procesplan.

### BESLUTNING

---

Indstillingen blev godkendt.

## **Punkt 12: Orientering om Projekt Boblberg**

18.13.00-P20-1-15

### **Bilag**

Screenshot - SU 120116

flyer\_familie - SU 120116

# Orientering om Projekt Boblberg

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

Center Kultur og Fritid, Center Arbejdsmarked og Borgerservice samt Center Sundhed samarbejder om implementeringen af et mødesite for kommunens borgere.

## Sagsfremstilling

I Rebild Kommune er vi gode til at understøtte "det traditionelle" idræts- og foreningsliv. Men alle undersøgelser viser, at danskerne bevæger sig hen mod det, man i diverse undersøgelser kalder de uorganiserede og uforpligtende tilbud. Disse segmenter/ borgere vil vi også gerne understøtte, således at så mange borgere som muligt får et aktivt og sundt fritidsliv.

En måde hvorpå vi kan understøtte de uorganiserede i forhold til et aktivt fritidsliv er via sitet Boblberg.dk. Flere kommuner, bl.a. Mariagerfjord Kommune, har det allerede. Kort fortalt er det et mødesite, en slags Facebook for folk, der søger f.eks. en løbemaker eller en at strikke trøjer sammen med. "Det er mennesker møder mennesker og skaber aktivitet."

Boblberg er relevant i forhold til en række målgrupper: Generelt er sitet henvendt mod de borgere, der ikke har lyst til det forpligtende, traditionelle fællesskab i en forening. Samtidig er sitet en god service overfor nytilflyttere, der ønsker at skabe sig et netværk i Rebild Kommune. Det kan også bruges af flygtninge og indvandrere, hvilket erfaringer fra andre kommuner også viser, at det gør. Også ensomme ældre og andre udsatte grupper har mulighed for at finde sammen med andre omkring aktiviteter. Således er sitet relevant i forhold til en række af målgrupper.

Mål og udbytte:

- At nå segmentet "de uorganiserede" og understøtte et mere aktivt fritidsliv blandt kommunens borgere.
- At give et tilbud til nytilflyttere, der ønsker at skabe sig et netværk i Rebild Kommune.
- Understøtte integrationen af flygtninge: Erfaringer fra Hvidovre Kommune viser, at Boblberg bruges af flygtninge og indvandrere.
- At give ensomme ældre større mulighed for at finde sammen med andre mennesker omkring aktiviteter.
- At give et tilbud til udsatte borgere, f.eks. førtidspensionister og andre, der trænger til et aktivt fritidsliv på egne præmisser og måske i dagstimerne.
- At fremme et mangfoldigt fritidsliv i Rebild Kommune, således at så mange borgere som muligt får et aktivt og sundt fritidsliv.

Udvalgets medlemmer opfordres til at gå ind på [www.boblberg.dk](http://www.boblberg.dk) og oprette sig. Allerede nu ligger der en række spændende, lokale "bobler"/ opslag fra foreninger og borgere. Her et par eksempler:

- Rold Skov OK tilbyder orienteringsoplevelser for alle, uanset alder og forudgående kendskab til idrætten. Løb eller gå i skoven hver lørdag.
- Lav mad med en flygtning: Har du lyst til at lave mad med én eller to flygtninge fra Eritrea og Syrien om søndagen?
- Leg i Støvring Hallen for voksne: Vi er omkring 10 voksne mænd, der hver mandag mødes i Støvring Hallen og dyrker lidt forskellig sport. Vi vil godt være lidt flere...
- Bliv frivillig i en biograf: Kom og vær med til at drive en biograf.
- Ildsjæle søger plads til flygtninge-cykler: Vi får løbende brugte cykler til vores flygtninge. Vi søger et sted til dem, hvor de kan opbevares og måske også repareres, indtil vi udleverer dem til nye flygtninge. Har du en tom garage?

Systemet evalueres efter 1 år. I den forbindelse vurderes det, om systemet har opnået det ønskede udbytte m.v.

Vedhæftet er flyer og screenshot fra sitet, der er under konstruktion. Sitet går live i løbet af januar, og borgere vil kunne se annoncer i lokalaviser m.v. om sitet i løbet af januar og februar.

Se også Youtube film om sitet her: <https://www.youtube.com/watch?v=a9mB9oMHOwk>

## **ØKONOMI**

---

Driftsudgift i 2016 er 60.000 kr., samt implementeringsudgifter i mindre omfang, fordelt mellem de involverede centre, efter tilskud på 35.000 kr. fra Rebild Kommunes Digitaliseringspulje.

## **FORVALTNINGEN INDSTILLER:**

---

at udvalget tager orienteringen til efterretning

## **BESLUTNING**

---

Indstillingen blev godkendt.

Jens Laurits Pedersen bemærker, at der bør udvises tilbageholdenhed med nye initiativer.

## **Punkt 13: Orientering**

00.01.00-A50-4-15

### **Bilag**

Status på ledige ældre- og plejeboliger - SU 120116

Referat fra møde i Sundhedspolitisk Dialogforum d. 22. oktober 2015 - SU 120116

# Orientering

## Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget

### RESUME

---

Sagen afgøres i: Sundhedsudvalget

### Sagsfremstilling

1. Status på ledige ældre- og plejeboliger (bilag)
2. Opsamling fra møde i Sundhedspolitisk Dialogforum (bilag)
3. Kontrakt med leverandør af nødkald til ældrecentre  
Der er underskrevet kontrakt med Tunstall A/S om levering af nyt nødkaldsanlæg til ældrecentre
4. Evaluering af mødet

### FORVALTNINGEN INDSTILLER:

---

at orienteringen tages til efterretning

### BESLUTNING

---

Indstillingen blev godkendt.

Forvaltningen orienterede om at der er orienteringsmøde om mere sundhed for pengene den 19. januar kl. 17-19 på Mastruplund.

## **Punkt 14: Lukket: Lukket punkt: Analyse af ældrecentrenes kapacitet**

00.01.00-A00-19-15