

REFERAT Sundhed- og omsorgsudvalget d. 29-09-2015

Mødedato Tirsdag d. 29. september 2015 kl. 15:00

Mødested Område Vest, Kollektivhuset, Parkboulevarden 31, 8920 Randers NV

Indholdsfortegnelse

Besøg på aftaleenheden Område Vest.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	5
Forslag til indsatsområder i Randers Kommune vedr. Røgfri Randers, herunder forslag til ny rygep...	7
Mål for samarbejdet mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland	11
Huslejebudgetter for almene ældre- og plejeboliger for 2016.....	16
Status for klippekort og udvidelse af målgruppen.....	18
Ressourcer til rehabiliteringsteams.....	20
Region Midtjyllands redegørelse for regions aktivitetsafhængige tilskud i 2014.....	25
Nøgletal for den kommunale medfinansiering og finansiering 2007 - 2014.....	27
Borgerbooking i tandplejen.....	30

Punkt 93: Besøg på aftaleenheden Område Vest

00.22.04-A00-2-15

Bilag

aftale område vest

Besøg på aftaleenheden Område Vest

Sagsfremstilling

I den 4-årige model for aftaler, skal sundheds- og omsorgsudvalget i år 2 (2015) rundt og besøge de enkelte aftaleenheder, for på den måde at komme tæt på den virkelighed og de rammer, som aftalerne udføres i.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget
at besøget tages til efterretning

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Fraværende: Jens Laursen

Punkt 94: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-A00-2-15

Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

BESLUTNING

Godkendt.
Fraværende: Jens Laursen

Punkt 95: Forslag til indsatsområder i Randers Kommune vedr. Røgfri Randers, herunder forslag til ny rygepolitik for Randers Kommune- august 2015

29.00.00-G01-15-15

Bilag

Dagsordenspunkt Rygepolitik 1. januar 2016 behandlet på mødet 24. juni 2015 kl. 1500 (C. 3.10) .docx

Høringssvar vedr. rygepolitik

Dagsordenspunkt Rygepolitik 1. januar 2016 behandlet på mødet 15. juni 2015 kl. 1000 (Randers N.docx

Dagsordenspunkt Rygepolitik 1. januar 2016 behandlet på mødet 10. juni 2015 kl. 0930 (C 3.10) i.docx

1. Bilag til rygepolitik

Høringssvar vedr rygepolitik fra udsatterådet

KKI-kommentar til forslag om ny rygepolitik 2

Forslag til indsatsområder i Randers Kommune vedr. Røgfri Randers, herunder forslag til ny rygepolitik for Randers Kommune- august 2015

RESUME

Forvaltningen har, jvf. den godkendte sundhedspolitik, udarbejdet forslag til intensivering af indsatser for nedbringelse af antallet af rygere i Randers Kommune (jvf. mål om Røgfri Randers 2025), herunder forslag til ny rygepolitik.

Sagsfremstilling

Røgfri Randers 2025 - indsatser

Byrådet har med godkendelsen af sundhedspolitik for Randers kommune tilsluttet sig ambitionen om at der i 2025 er 5% rygere i Randers kommune. Med henblik på at nå målet er der behov for intensivere en række indsatsområder. I nedenstående beskrives først den eksisterende tobaksindsats og derefter forslag til en intensiveret indsats for opfyldelse af målet om Røgfri Randers 2025.

A. Eksisterende indsatser på røgområdet i Randers Kommune

Randers Sundhedscenter har p.t. følgende tilbud til borgere:

- Løbende standard-rygestopkurser og individuel rådgivning til alle interesserede borgere
- Målgruppetilpassede rygestopkurser til KOL patienter, virksomheder, ungdomsuddannelser etc.
- Satspuljeprojekt: Ung uden røg – en flerstrengt indsats til sårbare unge. 6 udvalgte skoler/ungdomsuddannelser deltager i projektet.
- Forebyggende undervisning i folkeskolens 6. klasser (Social Pejling) hvor rygning er ét af emnerne
- Rygestoptilbud og events på interesserede ungdomsuddannelser
- Informations- og kampagneaktiviteter om tobak

Ressourceforbruget omfatter p.t. 37 ugentlige medarbejdertimer til rådgivning, koordinering og udvikling. Satspuljeprojektet modtager ekstern finansiering. Der bruges ca. 30.000 kr. på materialer.

B. Forslag til intensiveret indsats

For opfyldelse af målet om Røgfri Randers 2025 er der behov for en intensiveret, systematisk indsats, herunder:

1. Ny rygepolitik for Randers Kommune, herunder indførelse af røgfri arbejdstid for ansatte og repræsentanter for Randers Kommune (se nedenfor).
2. Indgåelse af partnerskaber med virksomheder, uddannelsessteder, organisationer, foreninger og detailhandlen, med henblik på at promovere og udbrede visionen om et Røgfri Randers i 2025. Partnere tilbydes gennem et opsøgende arbejde samarbejde og konsulentbistand vedr. udformningen af rygepolitikker, røgfri matrikler, lokale indsatser, uddannelse af personale og lokale rygestopkurser.
3. Opsøgende indsats i forhold til, at flere borgere tager imod et rygestopforløb. Det vurderes, at 5 % af de rygende borger årligt kan tage imod et tilbud, sv. til ca. 600 borgere årligt - mod ca. 150 borgere p.t.
4. Forebyggelse af rygestart på alle kommunale skoler i samarbejde med skoleforvaltningen og på ungdomsuddannelser. Forebyggelsen kan omfatte undervisning, events eller fortsættelse af aktiviteter fra det nuværende projekt, 'Ung uden røg'
5. Uddannelse af kommunalt frontpersonale i en enkel rådgivnings-/henvisningsmetode.
6. Tilbud om nikotinsubstitution i min. 3 uger til borgere i udvalgte målgrupper, som ønsker at stoppe med at ryge og deltager i et kommunalt rygestopforløb.
7. Øget informationsindsats
Der samarbejdes med Teknik & Miljøforvaltningen om, i byrum, specielt ved legepladser, at opsætte

henstillinger til ikke at ryge, hvor børn færdes.

C. Forslag til ny rygepolitik, herunder høringssvar.

Forslag til ny rygepolitik i Randers Kommune, som har været behandlet i hhv. direktion, Hoved-MED, Handicaprådet, Ældrerådet og Udsatterrådet. Endvidere er der indkommet en kommentar fra Kirkens Korshær. Se nedenfor vedr. høringssvar.

Forslag til rygepolitik:

1. I Randers Kommune må rygning ikke foregå i arbejdstiden. Reglerne gælder også for ecigaretter.
2. Randers Kommunes institutioner, bygninger, køretøjer, materiel og tilknyttede dendørsarealer (matrikler) er røgfrie.
3. Der må ikke ryges, mens man bærer Randers Kommunes uniformer.
4. Der kan ikke aftales pauser med nærmeste leder, med det ene formål at ryge.
5. Elever på Randers Kommunes skoler/institutioner må ikke ryge i den tid, de er på skolen eller i institutionen, heller ikke uden for matriklen.
6. Der må ikke sælges tobak på Randers Kommunes fritids- og idrætsanlæg (reglen træder i kraft ved nye forpagtningsaftaler eller forlængelse af eksisterende).
7. I dagplejehjem skal de primære lege- og opholdsrum skal være røgfri hele døgnet. Hele hjemmet skal være røgfrit i arbejdstiden.
8. Kommunale legepladser, anlæg og parker er røgfrie

Hjælp til rygestop

I Randers Sundhedscenter tilbydes gratis rådgivning til ansatte og borgere, der ønsker at holde op med at ryge. "Godt i Gang" som er Randers Kommunes trivsels- sygefraværsprojekt, vil desuden bistå med vejledning ift. at gøre overgangen til røgfri arbejdstid så let som mulig.

Sanktioner

Overtrædes reglerne om rygning af medarbejderne, vil forholdet blive håndteret i henhold til sædvanlige ansættelsesregler. Ledere kan rette henvendelse til Personale og HR med henblik på rådgivning.

Rygepolitikken gælder for:

- medarbejdere v/Randers kommune
- medarbejdere ved selvejende institutioner, som får tilskud af Randers Kommune
- elever på Randers Kommunes skoler/institutioner
- borgere, der opholder sig på kommunale institutioner /tilhørende matrikler samt kommunale anlæg/ legepladser

Rygepolitikken er gældende fra:

Det foreslås, at rygepolitikken er gældende fra 1. januar 2016.

Vedhæftet sagen er et bilag, som beskriver reglerne omkring medarbejdere på flextid og selvbetalte pauser. Dette er vedhæftet, idet er erfaringen fra andre kommuner samt vores HR-afdeling, at det er spørgsmål, der vil blive stillet i forbindelse med implementering af en ny rygepolitik.

Høringssvar fra Hoved-Med, handicapråd, ældreråd og udsatterråd samt kommentar fra Kirkens Korshær:

- Hoved-MED: Tilslutter sig og bemærker, at der skal stort fokus på de udfordringer, der vil være i forbindelse med implementering, at der skal være de fornødne tilbud til medarbejdere, der ønsker at stoppe med at ryge og at der er særlige udfordringer til nogle grupper af borgere.
- Ældrerådet: Taget til efterretning / er positive overfor ny rygepolitik.

- Handicaprådet: Er positive overfor forslag til ny rygepolitik, men beder om fokus på de udfordringer, der vil være i forbindelse med implementering. De beder om tydeliggørelse af reglerne på en række punkter - jvf. vedlagte høringssvar.
- Udsatterådet: Er overordnet betragtet positive overfor forslag til ny rygepolitik, men peger på, at det er skudt over målet at forbyde borgere at ryge i kommunale parker og anlæg og at det iøvrigt vil være svært at sanktionere m.v. . Pkt. 8 i rygepolitikken bør derfor slettes.
- Kirkens Korshær i Randers har uopfordret indsendt en kommentar vedr. forslag til ny rygepolitik: Kirkens Korshær ønsker ikke og har ikke til hensigt at følge ny rygepolitik ifht rygning udenfor bygninger og hvor det ikke er til gene for andre. De peger endvidere på, at det er problematisk at håndhæve rygepolitikken indenfor ifht brugere - og at de er usikre på, hvilke sanktioner, som kan tages i anvendelse.

Opsamlende konklusion på høringssvarene er overordnet, at de hørte parter er positive overfor en ny rygepolitik. Dog peges der på et behov for at præcisere reglerne på en række punkter i forbindelse med implementering og at der gøres fornyede overvejelser omkring nogle få brugergruppers muligheder for at ryge.

ØKONOMI

De nævnte elementer i den forstærkede indsats finansieres årligt med 500.000 kr. fra midler afsat til det nære sundhedsvæsen, der blev aftalt mellem Regeringen og KL i forbindelse med aftalerne om den kommunale økonomi til budget 2013, 2014 og 2015.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og omsorgsudvalget og økonomiudvalget

- at forslag til intensiveret indsats for nedbringelse af rygere godkendes
- at forslag til rygepolitik godkendes og træder i kraft pr. 1. januar 2016.
- at forvaltningen i forbindelse med en ny rygepolitik udarbejder en klar implementeringsplan, der sikrer drøftelse af eventuelle sanktionsmuligheder

Sundhed- og omsorgsudvalget, 18. august 2015, pkt. 74:
Udsat.

BESLUTNING

Udsat.
Fraværende: Jens Laursen

Punkt 96: Mål for samarbejdet mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland 2015-2017

29.00.00-G01-2-15

Mål for samarbejdet mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland 2015-2017

RESUME

Der er udarbejdet en hensigtserklæring med nye mål for samarbejdet mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland for perioden 2015-2017.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionshospitalet Randers og Randers Kommune ønsker at bygge videre på det gode samarbejde parterne imellem ved at indgå denne tredje hensigtserklæring. Den første hensigtserklæring blev udarbejdet i 2006 op til kommunalreformen og fornyet for perioden 2011-2014. Resultaterne af samarbejdet har bl.a. været:

- Åbning af Randers Sundhedscenter med både regionale, kommunale og private aktører samt patientforeninger. Der er nu ca. 1200 borgere, der besøger sundhedscentret hver dag, svarende til ca. 300.000 borgere om året. Alle borgere (vugge til grav) har fået én indgang til sundhed, alle aktører har autorisation ved Sundhedsstyrelsen, der er et højt fagligt niveau i ydelserne ligesom at alle aktører arbejder for forebyggelse og sundhedsfremme. Den fælles vision er på den vis bliver realiseret og foldet ud.
- Tidlig opsporing og forebyggelse af sygdomme – bl.a. gennem et fælles modelprojekt- Tjek dit helbred. Projektet kører som planlagt og vi er nu i gang med år 3. Derudover er der i sammenhæng med projektet skabt faste, systematiske samarbejdsrelationer med 60 læger i Randers Kommune.
- Udmøntet rehabiliteringssamarbejde ifht. borgere med diabetes, hjertekarsygdomme, KOI, senhjerneskade og kræft. Senest er der igangsat forløb i forhold til borgere med lænderygsmerter.
- Prioritering af elektronisk kommunikation mellem hospital, kommuner og praksis – senest bl.a. elektroniske genoptræningsplaner og elektroniske fødselsanmeldelser
- Udvikling af det nære sundhedsvæsen – bl.a. igennem sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen via etablering af forskellige laboratorier (TOBS, IV-medicin, hoftenære frakturer, enurisisforløb for børn, implementering i stor-skala. På vej er laboratorium vedr. geriatri og akut-tilbud.
- Trykshotel – herunder samarbejde og koordinering af forløb på tværs af sektorerne. Der samarbejdes nu også om forskningsprojekt vedr. intermediære pladser i klyngen, hospitalet og Aarhus Universitet.
- Udskrivningskoordinatorer, som bidrager til gode borgerforløb
- Samarbejde på høreområdet, hvor der fokuseres på at levere service i borgernes nærområde, nedsætte ventetid på udlevering af høreapparater og sikre gode forløb. Måltallet er at sikre høreapparatbehandling af 1000 borgere med ukompliceret høretab pr år.

For den kommende periode 2015 – 2017 er parterne enige om sammen at udvikle videre på følgende indsatser.

Vedrørende sundheds- og ældreområdet

Røgfri Randers 2025.

Alle har ret til at ånde ren luft, hvor de bor, arbejder og leger. Børn og unge skal sikres lige muligheder for at kunne vælge et liv uden tobak. Alle rygere fortjener støtte og hjælp til at blive røgfri. Randers Kommune har derfor tilsluttet sig 6-by samarbejdet om røgfrihed på nationalt og internationalt plan (Røgfri Randers 2025). 6-by samarbejdet skal gavne menneskers hverdagsliv og har som mål at skabe flere gode leveår. Randers Kommune ønsker som en del af indsatsen at indgå partnerskab med bl.a. Region Midtjylland, herunder praktiserende læger og Regionshospitalet Randers - særligt i forhold til en systematisk indsats for storrygere.

Randers Sundhedscenter – version 2.0.

Randers Sundhedscenter har eksisteret siden primo 2012 og er en stor succes. Der er stor interesse for centret fra forskellige sundhedsaktører og der er løbende efterspørgsel fra forskellige sundhedsaktører, som ønsker at blive en del af sundhedscentret. Det er ikke for nuværende muligt at udvide Randers Sundhedscenter, men det er et ønske, at der fortsat arbejdes med:

- Partnerskaber med f.eks. det private erhvervsliv omkring innovativt samarbejde og uddannelsesinstitutioner som f.eks. VIA University College.
- Udlægning af flere funktioner tæt på borgerne i det nære sundhedsvæsen fra Regionshospitalet Randers, samarbejde med praktiserende læger, øget fokus på rehabilitering, samarbejde med lokalpsykiatri etc.
- Forskning i forbindelse med f.eks. udvikling af sundhedsteknologier.
- Integration mellem sundhedsmæssige og sociale indsatser.

Sundhedshøjskole

Der er et ønske om at skabe en "sundhedshøjskole". Ideen er på tegnebrættet, hvorfor der skal arbejdes ud fra forskellige muligheder. Sundhedshøjskolen kan således både have eget højskolehus eller være "murstensløs". Tilbuddene i sundhedshøjskolen kan være alt fra screeningstilbud, sundhedsprofiler med handleplaner og uddannelse i forbedring af egen livsstil, kurser omkring sund aldring med fokus på forebyggelse og empowerment, samarbejde med folkeskoler og erhvervsskoler om udvikling af undervisning i sundhed med brug af fysiske aktiviteter, sundhedsfaglige behandlinger og medarbejdertilbud til virksomheder. Randers Kommune og Region Midtjylland samarbejder om at byde ind med relevante kompetencer ifht. de aktiviteter, der igangsættes – herunder læge- og sygeplejerske faglige kompetencer.

Tryghedshotellet – og akuttibud i øvrigt.

Tryghedshotel Randers har og ønsker fortsat et gensidigt godt samarbejde med Regionshospitalet. Grundlaget for et godt samarbejde er blandt andet god kommunikation og dokumentation sygeplejefagligt, terapeutfagligt og lægefagligt. Vi ønsker, kommunikationen omkring borgerne i overgangene prioriteret, således indlæggelser og udskrivelser er veldokumenteret, kommunikeret og informeret. For at sikre det gode sammenhængende forløb for borgerne, ønsker vi at der skabes mulighed for personlig kommunikation mellem Tryghedshotellet og hospitalets sygeplejersker og eventuelt læger et døgn efter udskrivelsen fra hospitalet. Vi ønsker borgeren i centrum – og et fokus på at se mulighederne i forløbene og koordinationen. Vi ønsker et samarbejde, der er præget af at hjælpe hinanden, således at borgerne oplever høj faglighed, sammenhæng og tryghed.

Randers Kommune ønsker sammen med Region Midtjylland at se på mulighederne for at fortsætte udviklingen af akuttibud til kommunens borgere, herunder etableringen af udgående kommunale og regionale akutteams. Randers Kommune har netop udvidet antallet af akutpladser til 18 og har et stort antal midlertidige korttidspladser. Randers Kommune har fra efteråret 2014 ansat 10 distriktssygeplejersker, der alene arbejder på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Endelig er der set en sammenhæng mellem den gennemsnitlige indlæggelsestid og antallet af genindlæggelser (jo kortere indlæggelsestid, jo flere genindlæggelser). En fælles analyse af behovet for udvikling af yderligere akuttibud er derfor ønsket.

Ungemodtagelse

Der findes solid dokumentation for betydelig mistrivsel blandt danske unge og dermed et behov for tiltag, der bedrer de sociale og strukturelle rammer. Randers Kommune ønsker sammen med Region Midtjylland at arbejde for etablering af en ungemodtagelse med det formål at bedre danske unges sundhed og trivsel gennem etablering af kommunal ungdomsrådgivning og som – om nødvendigt - fungerer som én indgang til det offentlige system. Randers Kommune vil gerne sammen med Region Midtjylland arbejde på at finde finansiering til dette.

Ungemodtagelsen skal varetage tre centrale funktioner: 1) råd og vejledning om ungdomstemaer, 2) råd og behandling i forhold til seksualitet og sundhed 3) unge skal modtage den bedst mulige hjælp fra det offentlige system, hvor det er centralt, at de unge oplever, at der er én indgang til at få hjælp.

Tjek dit helbred

Tjek dit helbred, som tilbyder 30.000 borgere mellem 30 og 49 år i Randers Kommune helbredsundersøgelse i Randers Sundhedscenter med efterfølgende sundhedssamtale hos egen læge kører planlagt som projekt, men forlænges til 2018 grundet tilgang i målgruppen m.v. Region og kommune har fælles interesse i og ønsker at følge de forskningsmæssige resultater og sammen tage beslutning om projektets fortsættelse til drift, når projektperioden nærmer sig en afslutning. Det gælder såvel valg af model som fremtidig finansiering.

Høreområdet

På baggrund af de gode resultater fortsættes samarbejdet på høreområdet, hvor der fokuseres på at levere service i borgernes nærområde, nedsætte ventetid på udlægning af høreapparater og sikre gode forløb for borgerne på et højt fagligt niveau. Måltallet er fortsat at sikre høreapparatbehandling af 1000 borgere med ukompliceret høretab pr. år. Desuden afsøges mulighederne for at lave fælles forskningsprojekter.

Et sundhedsvæsen uden knaster.

Randers Kommune samarbejder med Regionshospitalet Randers, de andre kommuner i klyngen og de praktiserende læger om at udvikle samarbejdet, herunder samarbejde vedr. sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen. Der har allerede været afviklet en række laboratorier. Randers Kommune og Region Midtjylland ønsker at fortsætte og udvikle samarbejdet herom.

Vedrørende social- og psykiatriområdet

Helbredstjek og sundhedsfremme for borgere med psykiatriske diagnoser

Randers Kommunes socialafdeling er i færd med at indgå en aftale med det nære sundhedsvæsen i Randers, i form af en række praktiserende læger, om at styrke indsatsen for borgere med psykiatriske diagnoser i forhold til forebyggende sundhedstjek og andre sundhedsfremmende initiativer. Denne gruppe af borgere er ekstra udsatte med hensyn til både mental og fysisk sundhed, og kan derfor have særlig gavn af en opsøgende og forebyggende indsats i forhold til medicinforbrug, kost, motion og alment velbefindende. Det er vigtigt, at eventuelle sygdomme opdages i tide, og at der sættes ind med den rigtige behandling. De forebyggende helbredssamtaler har derfor til formål, med udgangspunkt i det forebyggende helbredstjek samt opfølgende lægesamtaler, at hjælpe borgere, som er omfattet af servicelovens § 141, til at sætte mål for deres egen sundhed. På den baggrund fastlægges en plan for opnåelse af de opstillede mål, dette kan inkludere henvisning til forebyggende aktiviteter eller behandlingstilbud alt efter behov.

Opfølgning på den nuværende samarbejdsaftale på socialområdet 2014 – 2017

Som opfølgning på det aftalte samarbejde i aftalen for 2014-2017 er indgået en række opfølgende administrative aftaler mellem Region Midtjylland og Randers Kommune på socialområdet. De administrative aftaler bygger oven på det gode og stabile fundament, der er skabt parterne i mellem. Gennem det tætte samarbejde, som inddrager flere af Region Midtjyllands specialområder, er det lykkedes at skabe en række positive udviklingsforløb til gavn for de berørte borgere. Det er endvidere aftalt at intensivere samarbejdet på en række områder med henblik på yderligere udviklingstiltag – bl.a. med henblik på at sikre bedre gennemsigtighed mellem ydelser og takst. Der gennemføres konkret en række takstreduktioner med tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2015 ligesom, der gennemføres enkelte revisiteringer af borgere, som indebærer et mere relevant, mindre indgribende tilbud til de pågældende. Der udarbejdes en samlet status på samarbejdsaftalen 2014-2017 i efteråret 2015 – herunder for de økonomiske mål i aftalen.

Indsats i forhold til alkoholforbrug

I Randers Kommune er der mange tiltag i gang i forhold til at gøre noget ved borgernes alkoholoverforbrug. Kommunen har en Rusmiddelplan som er i gang med at blive eksekveret. Et af de meget væsentlige tiltag er at understøtte, at de medarbejdere der i deres daglige arbejde har kontakt med borgerne bliver i stand til at spotte når en borger har et overforbrug/misbrug af alkohol og ved behov hjælper borgeren i misbrugsbehandling. Det er vigtigt fordi der er alvorlige konsekvenser forbundet med et overforbrug af alkohol. Det være sig fysiske og psykiske skader der kræver lægelige, psykiatriske og socialfaglige indsatser. Men ikke mindst børn i alkoholramte familier lider og får ikke den hjælp de har behov for.

Samfundets omkostninger i forbindelse med borgernes overforbrug er store og de menneskelige lidelser er enorme. Derfor skal vi gøre alt hvad vi kan for at borgere med et alkoholoverforbrug får hjælp tidligere. Det betyder at misbrugsbehandlingen i større udstrækning end tidligere skal være der hvor borgerne er. Der skal bygges bro mellem de regionale sygehuse og misbrugsbehandlingen, mennesker med dobbeltdiagnoser skal have hjælp i psykiatrien og i misbrugsbehandlingen samtidigt, børn i misbrugsfamilier spottes så de og deres forældre kan få den rette hjælp.

Randers Kommune og Region Midtjylland vil styrke samarbejdet så vi sammen knækker misbruget. Det vil ske ved at Randers Kommune og Regionen i fælleskab udvikler metoder til at spotte problematisk brug og udvikler metoder til i fællesskab at lave indsatser for nedbringelse af alkoholforbruget.

Koordineret indsatsplan for dobbeltdiagnosticerede

Rusmiddelcenter Randers og Regionspsykiatrien understøtter i fællesskab indsatsen overfor gruppen af personer med dobbeltdiagnoser (dvs. personer med psykiatriske lidelser og misbrug). Det sker gennem arbejdet med koordinerede indsatsplaner, som implementeres i perioden 2015 - 2018. I den forbindelse er der etableret et samarbejde mellem en nøgleperson fra Rusmiddelcenter Randers og Regionspsykiatrien i Randers med henblik på at forbedre indsatsen overfor dobbeltdiagnosticerede borgere, ved at skabe bedre sammenhæng i den enkelte borgers forløb. Målgruppen for arbejdet er indtil videre defineret som borgere med "de sværeste problemstillinger". Det kan f.eks. dreje sig om borgere, der i flere omgange er gået ud og ind af begge behandlingssystemer uden synlige behandlingsresultater, og hvor det skønnes, at der er brug for en udarbejdelse af en koordineret indsatsplan. Der er mellem parterne udarbejdet en guideline for fremgangsmåden ved samarbejdet om målgruppen.

Tættere samarbejde mellem den regionale og kommunale psykiatri

Der er mellem kommunen og regionen aftalt, at der i perioden skal udvikles et tættere samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og den sociale psykiatriindsats. Samarbejdet skal styrkes og udbygges gennem 1) lokalefællesskab, 2) udvikling af fælles indsatser på tværs om eksisterende og nye tiltag og 3) en fælles indsats omkring de konkrete borgerforløb. Der tages afsæt i et "Psykiatriens Hus", som etableres i Randers Kommune i efteråret 2015. Huset vil indeholde kommunens værested- og aktivitetstilbud på psykiatriområdet. Stedet vil også være base for kommunens bostøttemedarbejdere. Interesseorganisationer, oplysningsforbund, frivillige foreninger og andre interessenter inden for psykiatriområdet tilbydes også at være en del af huset med arbejdsplads eller mødefaciliteter i huset. Huset vil samlet set være udgangspunkt for en recoveryorienteret og rehabiliterende psykiatriindsats. Det er aftalt, at regionspsykiatrien fra 1. januar 2016 indgår i aktiviteterne i huset og afholder gruppeforløb i lokaler i "Psykiatriens Hus". Forløbene afklares i efteråret 2015 og kan omfatte tættere samarbejde inden for følgende områder:

- Gruppeforløb for borgere, fx psykoedukation om skizofreni
- Den fysiske sundhedsindsats
- Pårørenderådgivning og undervisning
- Implementering af MIN PLAN (én fælles plan for fælles borgere)
- Gruppeforløb for børn af psykisk syge (fælles ansøgning om projekt)
- Styrkelse af koordineringen mellem regions- og socialpsykiatrien herunder den gensidige løbende kontakt/udveksling af oplysninger

Der er flere af de nævnte temaer i hensigtserklæringen, hvor der er behov for en konkret økonomisk vurdering af, hvad det vil betyde at gennemføre de konkrete forslag. Herunder vil der være behov for at drøfte finansieringsmulighederne.

ØKONOMI

Der er flere af de nævnte temaer i hensigtserklæringen, hvor der er behov for en konkret økonomisk vurdering af, hvad det vil betyde at gennemføre de konkrete forslag. Herunder vil der være behov for at drøfte finansieringsmulighederne og inddrage det politiske niveau.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og omsorgsudvalget, socialudvalget og økonomiudvalget, at godkende oplægget til mål for samarbejdet mellem Randers Kommune, Regionshospitalet Randers og Region Midtjylland for perioden 2015-2017

BESLUTNING

Indstilles tiltrådt. Udvalget ønsker forkus på unge med psykiatriske lidelser.

Fraværende: Jens Laursen

Punkt 97: Huslejbudgetter for almene ældre- og plejeboliger for 2016

27.42.04-G01-1-15

Bilag

Varsling af huslejeændring pr 1. januar 2016 til udvalget.xls

Huslejebudgetter for almene ældre- og plejeboliger for 2016

RESUME

Godkendelse af foreslåede huslejeændringer for 2016.

Sagsfremstilling

Kommunens boligadministrator Lejerbo samt Klippen, som er administrator for Solbakken, har udarbejdet driftsbudgetter for 2016 for hver enkelt afdeling ud fra bl.a. regnskabserfaringer og de budgetter, der har ligget til grund for lejeudgiften i 2014 og 2015.

I byrådets møde den 26. maj 2008 er kompetencefordelingen vedr. støttet boligbyggeri behandlet. Af beslutningen fremgår, at budgetter, hvor huslejestigningen overstiger 25 kr. pr. kvm., skal godkendes af fagudvalget.

Af vedhæftede bilag fremgår, at beboerne i de enkelte afdelinger har godkendt huslejeændringerne, dog med undtagelse af Svaleparken og Dronningborg, hvor der ikke mødte beboere op til mødet.

For boliger administreret af Lejerbo fremgår, at der forventes uændret husleje i 12 af afdelingerne og i 3 afdelinger forventes et fald i huslejen – hvorimod der i 3 af afdelingerne forventes huslejestigninger på henholdsvis 13 kr., 40 kr. og 49 kr. Huslejeændringerne skyldes hovedsageligt ændringer i låneydelser, vedligehold, henlæggelser samt afvikling af tidligere års overskud.

For boligerne administreret af Klippen forventes en huslejestigning på 21 kr., som skal anvendes til en forøgelse af henlæggelserne til vedligehold.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget
at de foreslåede huslejeændringer pr. 1. januar 2016 godkendes.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Fraværende: Jens Laursen

Punkt 98: Status for klippekort og udvidelse af målgruppen

00.01.00-Ø34-1-15

Bilag

81762_Klippekort hæfte_3

Status for klippekort og udvidelse af målgruppen

RESUME

Sundheds- og omsorgsudvalget har på møde den 5. februar 2015 behandlet en sag om ansøgning om midler til ekstra hjælp til de svageste ældre (klippekort). Klippekort trådte i kraft i Randers Kommune den 1. juli 2015. Forvaltningen foreslår, at målgruppen for klippekort udvides.

Sagsfremstilling

Forvaltningen præsenterede i februar kriterier for en klippekortsordning. Efterfølgende har en arbejdsgruppe konkretiseret tilbuddet, udarbejdet en pjece og startet tilbuddet op pr. 1. juli 2015.

Målgruppen for klippekort er beskrevet primært ud fra objektive kriterier. Et af kriterierne er, at borgeren modtager min. 10 timers hjemmehjælp om ugen.

Midler til klippekort er givet som øremærket bevilling i 2015 og 2016, der er i Randers Kommune midler til ca. 300 borgere med ½ time ugentligt, uforbrugte midler skal returneres til staten.

Ved opstart af ordningen blev opgjort at 192 borgere i Randers modtog min. 10 timers hjemmehjælp. Hertil kommer hjemmeboende demente.

Pr. 15. september er 155 borgere visiteret til klippekort.

Forvaltningen foreslår derfor, at målgruppen udvides, så uddelegeret sygepleje udført af hjælpergrupperne tælles med i de 10 timer.

Det vil pr 15. september bringe antallet af berettigede op på 259 borgere, hvilket sammen med de hjemmeboende demente forventes at nå op på 300 borgere.

Hjemmeplejedistrikterne melder tilbage, at borgerne er glade for klippekortet, men at mange lige skal finde ud af hvordan de ønsker at bruge det.

Forvaltningen har forespurgt andre kommuner om deres erfaringer. Nogle kommuner har først lige startet op, men alle oplever en positiv modtagelse og stor tilslutning.

Forvaltningen vil inden årsskiftet evaluere klippekortsordningen og evt. fremsætte forslag om justeringer for 2016.

ØKONOMI

Klippekort er givet som øremærket bevilling i 2015 og 2016, uforbrugte midler skal returneres.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og omsorgsudvalget

at målgruppen for klippekortsordningen udvides, så klippekort tilbydes alle borgere, der modtager min. 10 timers hjemmepleje og uddelegeret sygepleje.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Fraværende: Jens Laursen

Punkt 99: Ressourcer til rehabiliteringsteams

15.00.00-A00-5-15

Bilag

Bilag 1 Indsatsfordeling i procent efter september 2014

Bilag 2 Afslutningsårsager JAF-forløb

Ressourcer til rehabiliteringsteams

RESUME

Kommunen er ifølge lovgivningen forpligtet til at nedsætte rehabiliteringsteams vedr. sygedagpengesager og vedr. førtidspension, fleksjob og ressourceforløb. Rehabiliteringsteamet skal, med udgangspunkt i den enkelte borgers samlede situation, sikre en tværfaglig koordinering og en helhedsorienteret indsats med fokus på beskæftigelse og uddannelse, så den enkelte borger så vidt muligt får tilknytning til arbejdsmarkedet.

Sygedagpengerehabiliteringsteamet afgiver indstilling i kategori 3 sygedagpengesager samt i sager om jobafklaringsforløb. På baggrund af indstilling fra sygedagpengerehabiliteringsteamet tilbydes borgeren fx forløb med virksomhedstilbud, aktiv sygemeldt, job- og udviklingsforløb, mestringsforløb, jobspot samt social mentor. Hovedparten af jobafklaringsforløbene afsluttes til raskmelding. Det store rehabiliteringsteam afgiver indstilling i alle sager, inden der træffes beslutning om og tilkendes ressourceforløb, fleksjob og førtidspension. Intentionen bag ressourceforløb er at sikre, at borgere, der ikke tildeles en førtidspension, får et alternativ i form af en sammenhængende, individuel og helhedsorienteret indsats.

På grund af ventetid på behandling i rehabiliteringsteams blev antallet af mødedage fra juni 2015 øget. Hver af de involverede forvaltninger finansierer derfor resten af 2015 én yderligere mødedag samt forberedelse.

Fra januar 2016 forudsættes det, at ventelisten er afviklet, samt at mødedagene optimeres ved at udnytte samarbejdsaftalen med regionen fuldt ud. Herved forventes det, at tre ugentlige møder kan dække behovet. Det forudsættes, at hver forvaltning dækker udgifter til egne repræsentanter.

Sagsfremstilling

1: Lovgivning og opgaver

Kommunen er ifølge lovgivningen forpligtet til at nedsætte rehabiliteringsteams. Intentionen bag rehabiliteringsteams er at sikre, at alle relevante kompetencer står sammen om at anlægge et helhedsorienteret perspektiv på en borger, hvor der er behov for en tværfaglig indsats. Indførelsen af rehabiliteringsteams er pålagt kommunen uden, at der er fulgt midler med fra lovgivers side.

I rehabiliteringsteamet sidder flere af teamets medlemmer og taler med borgeren om dennes sag, således at alle aspekter i sagen kommer frem. Formålet er, at sagen bliver belyst helhedsorienteret med fokus på at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet skal med udgangspunkt i den enkelte borgers samlede situation sikre en tværfaglig koordinering og en helhedsorienteret indsats på tværs af forvaltninger og myndigheder med fokus på beskæftigelse og uddannelse, så den enkelte borger så vidt muligt får tilknytning til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet skal derfor ifølge lovgivningen sammensættes tværfagligt med repræsentanter fra socialområdet, sundhedsområdet og beskæftigelsesområdet. Sammensætningen på tværs af forvaltninger skal sikre, at borgeren tilbydes en bredt funderet indsats, hvor der gøres brug af de forskellige fagligheder på tværs af de kommunale forvaltninger.

Der er pt. etableret 2 rehabiliteringsteams ift. arbejdsmarkedet:

- Rehabiliteringsteam vedr. sygedagpengesager
- Rehabiliteringsteam vedr. førtidspension, fleksjob og ressourceforløb

Det fremgår af Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen mv., § 10, hvem der skal deltage i rehabiliteringsteams. I Randers Kommune er begge rehabiliteringsteams sammensat efter lovgivningen med repræsentanter fra Social og Arbejdsmarked, Sundhed og Ældre, som skal deltage i alle møder og Ungdommens Uddannelsesvejledning, der deltager i møder efter behov. Desuden deltager en lægefaglig koordinator fra regionen, som kommunen afholder udgifterne til.

En borgers sag skal på rehabiliteringsteamet, når der er tale om en sygedagpengesag i visitationskategori 3, jobafklaringsforløb eller når der vurderes at være behov for at undersøge, om der kan bevilges fleksjob, ressourceforløb eller førtidspension. Sygedagpengerehabiliteringsteamet afgiver indstilling i kategori 3 sygedagpengesager samt i sager om jobafklaringsforløb, mens det store rehabiliteringsteam afgiver indstilling i alle sager, inden der træffes beslutning om og tilkendes ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension.

I 2015 er antallet af sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet vedr. sygedagpenge vokset som følge af

sygedagpengereformen. Der er samtidig ventetid til begge rehabiliteringsteams på ca. to måneder. Fra juni 2015 er antallet af mødedage derfor øget med 1 dag samt 1 forberedelsesdag pr. forvaltning, således at ventelisten kan afvikles. Dette øger også udgiften til rehabiliteringsteams.

2: De samlede udgifter til de 2 rehabiliteringsteam

Udgifterne til at drive rehabiliteringsteams består af lønudgifter til teamets kommunale medlemmer og til sundhedskoordinatoren fra regionen. Hertil kommer udgift til sekretærbistand, ledelsesmæssigt tilsyn, lokaleudgifter mv.

I 2015 har udgifterne været fordelt mellem forvaltningerne, således at Jobcentret har afholdt udgifter til sundhedskoordinator, beskæftigelsesrepræsentanter samt har overført 250.000 kr. til Sundhed og Ældre. Social har dækket udgifter til egne repræsentanter i rehabiliteringsteamet fuldt ud, mens Sundhed og Ældre har dækket de udgifter til egne repræsentanter, der overstiger de 250.000 kr., der er overført fra Jobcentret, jf. Tabel 1 herunder.

Tabel 1: Anslåede udgifter til rehabiliteringsteams, 2015 inkl. ekstra mødedag og forberedelsesdag

Udgift	Beløb	Betaler
Sundhedskoordinator	2.215.000 kr.	Jobcenter
Beskæftigelsesrepræsentanter (anslået)	1.400.000 kr.	Jobcenter
Sundhed og Ældres repræsentanter (anslået)	704.000 kr.	Jobcenter: 250.000 kr. Sundhed og Ældre: 454.000 kr.
Socials repræsentanter (anslået)	704.000 kr.	Social

Note: Ved beregningen af udgifterne til de kommunale repræsentanter er der anslået 1,6 fuldtidsmedarbejder fra henholdsvis Sundhed og Ældre samt Social. Gennemsnitslønnen for en fuldtidsansat er anslået til 440.000 kr.

Udgifterne til rehabiliteringsteams afhænger primært af antallet af mødedage. Fra 2016 udnyttes samarbejdsaftalen med regionen fuldt ud, ved at skære mødetiden i sygedagpengerehabiliteringsteamet ned fra 45 minutter inklusiv formøde til 30 minutter inklusiv formøde. Derved kan der afholdes 12 møder pr. dag, mod de 8 der hidtil har været holdt. I tabel 2 nedenfor ses antal nødvendige mødedage i 2016 ud fra det forventede antal sager.

Tabel 2: nødvendige antal mødedage i 2016 ud fra det forventede antal sager

	Forventet antal sager	Nødvendige mødeenheder*	Nødvendige mødedage	Nødvendige mødedage pr. uge (46 uger)
Sygedagpenge/jobafklaring	600	1200	50	1
Fleksjob/ressourceforløb/førtidspension	721	2163	90	2
I alt	1321	3363	140	3

* Ifølge aftale med regionen kan en mødedag deles op i maksimalt 24 enheder. Sygedagpenge/jobafklaringssager kræver to mødeenheder, mens en fleksjob/ressourceforløb/førtidspensionssag kræver tre mødeenheder.

Ud fra det forventede sagstal for 2016 er der behov for i alt 140 fuldt udnyttede mødedage. Med 46 mulige mødeuger om året, vil 3 ugentlige mødedage lige akkurat dække behovet, forudsat at alle mødedage er fuldt udnyttede. Ressourcebehovet er således tre mødedage plus forberedelse. Den midlertidigt bevilgede ekstra mødedag plus forberedelse vil fortsat være nødvendig for resten af 2015, men kan skæres væk fra januar 2016, idet det forudsættes, at der fremadrettet optimeres på udnyttelsen af mødedage.

Med det budgetterede antal mødedage i 2016 forventes det, at den nuværende venteliste kan afvikles, samt at fremtidige ventelister kan undgås.

Ud fra det nødvendige antal mødedage er udgifterne til rehabiliteringsteams for 2016 estimeret i tabel 3 nedenfor. Det er forskelligt fra forvaltning til forvaltning, hvor meget tid der bruges på forberedelse, og udgiften hertil er derfor anslået.

Tabel 3: Anslåede udgifter til rehabiliteringsteam, 2016

Sundhedskoordinator	2.000.000 kr.
Beskæftigelsesrepræsentanter (anslået)	1.400.000 kr.
Sundhed og Ældres repræsentanter (anslået)	660.000 kr.
Socials repræsentanter (anslået)	660.000 kr.
I alt	4.720.000 kr.

Note: Ved beregningen af udgifterne til de kommunale repræsentanter er det anslået, at en uge med tre fuldt udnyttede mødedage samlet set kræver halvanden uges arbejde. Beregningen er foretaget ud fra en anslået gennemsnitsløn på 440.000 kr.

Arbejdsmarkedsafdelingen har fra 2016 ikke budget til at dække de 250.000 kr., der hidtil har været finansieret til Sundhed og Ældre.

Udgiften i 2016 forventes at blive lidt lavere end i 2015. Dette skyldes, at der i efteråret 2015 er etableret ekstra mødedage, for at eliminere ventelisten. Med fuld udnyttelse af aftalen med regionen forventes det, at 3 ugentlige mødedage i 2016 lige netop vil være tilstrækkeligt til at undgå venteliste.

3: Målgruppen

Sygedagpengerehabiliteringsteamet afgiver indstilling i kategori 3 sygedagpengesager samt i sager om jobafklaringsforløb. I 2015 har teamet indtil nu behandlet ca. 350 sager.

Det store rehabiliteringsteam afgiver indstilling i alle sager, inden der træffes beslutning om og tilkendes ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og førtidspension. I 2015 har teamet indtil nu behandlet i alt 326 sager fra Sygedagpenge, Udviklingshuset, Uddannelseshuset og Jobhuset. Fordelingen kan ses herunder:

Sygedagpenge: 123

Udviklingshuset: 157

Uddannelseshuset: 26

Jobhuset: 20

I alt: 326 borgere

4: Hvilke tilbud får borgerne på baggrund af indstilling fra rehabiliteringsteam

Sygedagpengerehabiliteringsteamet

På baggrund af indstilling fra sygedagpengerehabiliteringsteamet tilbydes borgeren fx forløb med virksomhedstilbud, aktiv sygemeldt, job- og udviklingsforløb, mestringsforløb, jobspot samt social mentor. Antallet af pladser i de forskellige tilbud kan ses herunder. Pladserne er dog ikke forbeholdt borgere, der har haft deres sag på rehabiliteringsteam, men er tilbud til borgere på sygedagpenge eller i jobafklaringsforløb.

Tabel 4: Tilbud til borgere på sygedagpenge og jobafklaring

Tilbud til borgere på sygedagpenge og Jobafklaring	Pladser
Virksomhedstilbud	400
Aktiv sygemeldt – Randers sundhedscenter	65
Job- og udvikling – CBR	90
Mestringsforløb – CBR	15
Jobspot – for borgere med psykiske lidelser	8
Social mentor	Efter behov

Note: Det bemærkes, at tilbuddene også gælder for borgere, der ikke har været igennem rehabiliteringsteamet.

Det store rehabiliteringsteam

På baggrund af indstilling fra det store rehabiliteringsteam kan borgeren tilkendes fleksjob, ressourceforløb, tilskud til selvstændig virksomhed, førtidspension eller anden indsats. Intentionen bag ressourceforløb er at sikre, at dem, der ikke længere tildeles en førtidspension, får et alternativ i form af en sammenhængende, individuel og helhedsorienteret indsats.

Ressourceforløb sammensættes individuelt med inddragelse af indsatser inden for Socialafdelingen, Sundhedscentret, Klinisk funktion og mentor. Figur 1, der kan ses i bilag 1, viser tilbudsfordelingen på områder. En indstilling til et ressourceforløb vil som oftest desuden pege på en beskæftigelsesrettet indsats fra Jobcentret. Et ressourceforløb kan vare fra 1 til 5 år og skal i form, indhold og varighed tilpasses den enkeltes mål og behov. Formålet er at give alle personer på kanten af arbejdsmarkedet en chance til.

5: Hvor mange borgere er hjulpet tilbage til arbejdsmarkedet

Som det kan ses i figur 2 i bilag 2 er 99 af de 160 jobafklaringsforløb, der er afsluttet de seneste 12 måneder, afsluttet til raskmelding. 7 er afsluttet til fleksberettigelse/fleksjob og 8 har fået tilkendt førtidspension.

Indstillingerne fra det store rehabiliteringsteam kan ses i tabellen herunder. Af de 326 behandlede sager er 100 indstillet til førtidspension, mens 87 er indstillet til fleksjob og 78 er indstillet til ressourceforløb.

Tabel 5: Indstillinger fra det store rehabiliteringsteam, 2015

Indstillinger fra det store rehabiliteringsteam, 2015	Antal
Fleksjob	87

Ressourceforløb	78
Tilskud til selvstændig virksomhed	4
Førtidspension	100
Afslag på førtidspension	18
Anden indsats	39

Kilde: Jobcentrets opgørelser

Ressourceforløb har en varighed på 1-5 år, og der er derfor endnu ikke et stort erfaringsmateriale i forhold til, hvad borgeren efterfølgende afsluttes til. Tabellen herunder viser afsluttede ressourceforløb indtil nu i 2015, og viser, at ud af 16 afsluttede forløb er ét ressourceforløb afsluttet til fleksberettigelse/fleksjob, og ét er afsluttet til uddannelse. Syv forløb er afsluttet, fordi borgeren er fraflyttet kommunen, og syv forløb er afsluttet til førtidspension.

Tabel 6: Afsluttede ressourceforløb, 2015, fordelt på afslutningsårsag

Afslutningsårsag	Antal
Fleksberettigelse/fleksjob	1
Fraflyttet kommunen	7
Førtidspension	7
Uddannelse	1
I alt	16

Kilde: Fasit

6: Konklusioner

Hver af de involverede forvaltninger finansierer for resten af 2015 fortsat 1 yderligere mødedag plus forberedelse. Inden udgangen af 2015 forventes ventetiden i forbindelse med behandling i rehabiliteringsteamet at være nedbragt. Fra januar 2016 forudsættes det, at ventelisten er afviklet, samt at mødedagene optimeres ved at udnytte samarbejdsaftalen med regionen fuldt ud. Herved forventes det, at tre ugentlige møder kan dække behovet. Det forudsættes, at hver forvaltning dækker egne udgifter.

ØKONOMI

Der vil fortsat være behov for, at hver forvaltning i 2015 finansierer 1 ekstra mødedag plus forberedelse.

Fra januar 2016 forventes et niveau med tre ugentlige fuldt udnyttede mødedage at være tilstrækkeligt til at dække behovet, uden at der genereres venteliste. Hver forvaltning dækker udgifter til egne deltageres mødedeltagelse samt forberedelse.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

at orienteringen om rehabiliteringsteams, herunder formål og opgaver tages til efterretning

at det godkendes at de 250.000 kr. til finansiering af rehabiliteringsteam finansieres af sundhedsmidlerne fra 2016 og frem

BESLUTNING

Tiltrådt.

Fraværende: Jens Laursen

Punkt 100: Region Midtjyllands redegørelse for regions aktivitetsafhængige tilskud i 2014

29.06.00-S00-1-13

Bilag

Bilag 1. Redegørelse for aktivitetsafhængige tilskud 2014

Bilag 2. Revisionsberetning nr. 33 vedr. aktivitetsbestemte tilskud 2014

Region Midtjyllands redegørelse for regions aktivitetsafhængige tilskud i 2014

RESUME

Region Midtjylland har fremsendt en redegørelse og en revisionsberetning for regionens aktivitetsbestemte tilskud i 2014, der fremlægges til orientering.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland modtager finansiering dels fra staten, dels fra kommunerne. Den fremsendte redegørelse og revisionsberetning vedrører regionens aktivitetsafhængige finansiering (dvs. det statslige aktivitetsafhængige tilskud og den kommunale medfinansiering og finansiering) i 2014. Region Midtjylland modtager hertil et statsligt bloktilskud.

Det fremgår af redegørelsen, at hospitalerne (mere end) nåede den i økonomiaftalen forudsatte aktivitet for 2014. Region Midtjylland opnåede derfor den fulde udbetaling på 277,5 mio. kr. fra det statslige aktivitetsafhængige tilskud. Regionen opnåede derfor også loftet på 4.125 mio. kr. fra den kommunale medfinansiering, og modtog hertil samlet 86,3 mio. kr. fra den kommunale finansiering (dvs. kommunernes betaling vedrørende specialiseret ambulant genoptræning, hospice og færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter). Samlet et aktivitetsafhængigt tilskud på 4.488,8 mio. kr.

Omdrejningspunktet for beregningen af regionens aktivitetsafhængige tilskud, er de indberetninger af aktivitet som foregår fra hospitaler og praksissektoren til Landspatientregistret. Regionen skal i den forbindelse sikre, at patientdata er registreret korrekt og når frem til Landspatientregistret, mens Statens Serum Institut efterfølgende har ansvaret for at foretage den konkrete beregning af aktivitetsniveauet for både den statslige aktivitetspulje og den kommunale medfinansiering. Regionen skal meddele til kommuner og til ministeriet, at regionens aktivitetsindberetninger er foregået korrekt. Det er baggrunden for den fremsendte redegørelse og revisionsberetning.

Det fremsendte materiale indeholder en beskrivelse af regionens kontrolmiljø, i forhold til at sikre, at aktivitetsindberetningerne er foregået korrekt. Det omfatter såvel en beskrivelse af det centrale og det decentrale kontrolmiljø i forhold til ministeriet, egne hospitaler, praksissektoren, private hospitaler og hospitaler i andre regioner. Revisionsberetningen indeholder ikke nogen særlige bemærkninger eller anbefalinger.

Randers Kommune deltager i forskellige samarbejdsfora med regionen og de andre kommuner, herunder i en økonomigruppe, hvor prognosemodeller for den kommunale medfinansiering, aktivitetsudviklingen på de forskellige regionale hospitalsområder, m.v., drøftes.

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget
at orienteringen tages til efterretning

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Fraværende: Jens Laursen

Punkt 101: Nøgletal for den kommunale medfinansiering og finansiering 2007 - 2014

29.06.00-S00-1-13

Bilag

Sundhedsdata2014final

Nøgletal for den kommunale medfinansiering og finansiering 2007 - 2014

RESUME

Der fremlægges notat om nøgletal 2007 - 2014 for den kommunale medfinansiering og finansiering af det regionale sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen udgjorde en udgift på 349,1 mio. kr. i 2014, mens den kommunale finansiering udgjorde en udgift på 4,8 mio. kr. Samlet en udgift på 354 mio. kr. i 2014 (bilagets tabel 1.1 og tabel 1.2).

Den kommunale medfinansiering

Kommunen medfinansierer aktiviteten i det regionale sundhedsvæsen ved at betale en andel af udgifterne (eksempelvis en andel af udgiften ved en borgers indlæggelse på hospitalet, eller en andel af lægens honorar ved en borgers konsultation af lægen). Systemet blev omlagt med virkning fra 2012, sådan at det tidligere grundbidrag pr. indbygger i kommunen nu indgår i medfinansieringen.

Langt hovedparten af medfinansieringen - 303 mio. kr., svarende til 87 % - gik i 2014 til borgernes forbrug af de somatiske sygehuse, heraf 166,7 mio. kr. (beløb dog eksklusiv genoptræning under indlæggelse) til borgernes forbrug af Regionshospitalet Randers. Resten af medfinansieringen fulgte borgernes forbrug af de psykiatriske hospitaler (17,3 mio. kr., svarende til 5 %) og borgernes forbrug på sygesikringsområdet (28,8 mio. kr., svarende til 8 %), hvilket især vil sige konsultationer, mv., hos speciallæger og alment praktiserende læger (bilagets tabel 1.1).

Den kommunale finansiering

Kommunen betaler en særlig takst for borgere erklæret færdigbehandlet af det somatiske eller psykiatriske hospital, samt borgere indlagt på hospice. Hertil betaler kommunen den fulde udgift til den specialiserede genoptræning, som det somatiske hospital udfører ambulant.

Udgiften til færdigbehandlede borgere var på 0,3 mio. kr. i 2014. Udgiften til hospiceområdet var på 0,5 mio. kr., mens udgiften til den specialiserede ambulante genoptræning var på 4,1 mio. kr. (bilagets tabel 1.2).

Hvad forekommer at være særligt interessant?

Det vedlagte bilag indeholder en række aktivitetsdata opgjort efter de forskellige områder. Her forekommer det væsentligt at fremhæve det følgende:

Det somatiske område:

- Antallet af indlæggelser på de somatiske hospitaler steg marginalt fra 2013 til 2014, fra 19.102 til 19.483. Dette er i forlængelse af udviklingen de senere år (bilagets tabel 2.1)
- Antallet af ambulante besøg / ydelser på de somatiske hospitaler steg fra 2013 til 2014, fra 188.112 til 198.484, svarende til en stigning på 5,5 % (bilagets tabel 2.1)
- Indlæggelsestiden på de somatiske hospitaler er faldet, svarende til at hospitalerne i 2014 har "sparet" 19.526 sengedage i forhold til 2007 (NB: alt andet lige beregning!), heraf hovedparten på Regionshospitalet Randers (bilagets tabel 2.2)
- Medfinansieringen opgjort pr. borger er generelt stigende med alderen (bilagets figur 2.1)
- 29 % af borgerne bliver udskrevet fra det somatiske hospital samme dag, som de indlægges, og 27 % dagen efter (bilagets tabel 2.3)
- Andelen af borgere med fornyet indlæggelse på det somatiske hospital inden for 30 dage faldt fra 2013 til 2014, fra 8,3 % til 7,9 % (bilagets tabel 2.4)
- Der var 1.202 indlæggelser af borgere over 65 år på hospitalet inden for de såkaldte "forebyggelige aktionsdiagnoser" i 2013 (bilagets figur 2.2)

Genoptræningsområdet:

- Aktiviteten og udgiften til genoptræning under indlæggelse steg fra 2013 til 2014 (bilagets tabel 3.1)

Sygesikringsområdet:

- Aktiviteten på de forskellige sygesikringsområder synes nogenlunde konstante, med årlige variationer (bilagets tabel 4.1)

Det psykiatriske område:

- Den ambulante aktivitet på det psykiatriske område er kraftigt stigende (bilagets tabel 5.1)

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og omsorgsudvalget,
at orienteringen tages til efterretning

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Fraværende: Jens Laursen

Punkt 102: Borgerbooking i tandplejen

29.00.00-G01-37-15

Borgerbooking i tandplejen

RESUME

I sagen gives en foreløbig status på indførelse af borgerbooking i tandplejen.

Sagsfremstilling

Som en del af tandplejens aftalemål, herunder it-og kommunikationsstrategi har tandplejen arbejdet med indførelse af borgerbooking.

Formålet med borgerbooking har været at give en bedre service ved at forældre får en mulighed for selv at booke (og afbestille) en tid i tandplejen, der passer med arbejde og fritid m.v. Endvidere at give adgang til at se deres barns journal – herunder dokumenter og beskeder. Endelig har formålet været et frigive tid i tandplejen, som kan bruges på kerneopgaverne omkring forebyggelse og behandling, patientkontakt.

Borgerbooking blev indført pr. 1. april 2015 og blev lanceret ved hjælp af en række værktøjer:

- Eventdag – uddeling af flyers på skolerne
- Udarbejdelse af Go-cards og reklamefoldere
- Visitkort
- Brug af facebook
- Brug af hjemmeside
- Brug af forældreintra – både børnehaver og skoler
- Udarbejdelse af videofilm vedr. brugen af siden. Den er lagt på relevante hjemmesider.
- Annoncering i dagspressen og nyhedsdækning i pressen.

Borgerbooking er et modul ind i det nuværende tandplejesystem (TK2). Der dannes automatisk sms besked, når der sker hændelser i systemet (eks. nyt notat om barnets eller den unges journal), så forældre forhåbentlig anspores til selv at gå ind og kigge med på, hvad der er lavet og hvad der eventuelt skal ske af opfølgning. Dialogen med forældrene kan således ske via systemet. Der er uddannet superbrugere i tandplejen, udarbejdet logbøger og alle i tandplejen er uddannet i brug af programmet.

De foreløbige resultater for de første måneder er følgende:

- 1. maj – 31. maj har der været i alt 4019 aftaler med i alt 407 udeblivelser. Ud af de 4019 aftaler har tandplejen booket de 3469 aftaler (af dem 388 udeblivelser, svarende til 11,18%) og borgerne har selv booket 550 aftaler (af dem 19 udeblivelser, svarende til 3,45%)
- 1. juni – 26. juni har der været i alt 4938 aftaler med i alt 502 udeblivelser. Ud af de 4938 aftaler har tandplejen booket 4173 aftaler (af dem 479 udeblivelser, svarende til 11,48%) og borgerne har selv booket 765 aftaler (af dem 23 udeblivelser, svarende til 3 %)
- 10. august -31. august har der været i alt 4330 aftaler med i alt 446 udeblivelser. Tandplejen har booket 3414 aftaler (af dem 412 udeblivelser, svarende til 12,02 %) og borgerne har selv booket 916 aftaler (af dem 34 udeblivelser, svarende til 3,71%).

Af tallene ses, at der er en støt stigning i antallet af borgere, der selv booker tider i tandplejen. Men især er det værd at bemærke at udeblivelsesprocenten er langt mindre for borgere, der selv booker tider end når tandplejen booker. Holder ovenstående resultater også på den længere bane er der med borgerbooking opnået både bedre service og færre udeblivelser, hvilket betyder at tandplejens samlede ressourcer kan udnyttes langt bedre end i dag.

ØKONOMI

Der er givet midler fra innovationspuljen til dette projekt.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget
at orienteringen tages til efterretning

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Fraværende: Jens Laursen