

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 05-09-2013

Mødedato Torsdag d. 05. september 2013 kl. 15:00

Mødested Randers Sundhedscenter, Thors Bakke, mødelokale 2, 2. sal

Indholdsfortegnelse

Dialogmøde med sundhedsplejen.....	3
Indførelse af ny teknologi på ældreområdet.....	4
Forventet regnskab 2013 - budgetopfølgning pr. 30. juni - halvsårsregnskab.....	6
Afgivelse af visitationsretten til ældre-/handicappede boliger uden kommunal huslejegaranti.....	10
Forslag om yderligere udredning vedrørende ændrede regler for frit valg af hjemmepleje.....	12
Huslegebudgetter for almene ældre- og plejeboliger for 2014.....	15
Orientering om status for den vederlagsfri fysioterapi.....	16
Status på kontinensområdet.....	18
Status på de fælles politiske målsætninger på sundhedsområdet for kommunerne i Region Midtjylland.....	20

Punkt 87: Dialogmøde med sundhedsplejen

00.22.04-A00-2-09

Sagsfremstilling

Der afholdes dialogmøde med sundhedsplejen fra kl. 15.00-16.00 på Sundhedscentret Thors Bakke, mødelokale 2, 2. sal.

Aftale og invitation for mødet er vedhæftet som bilag.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at aftalen for 2014-2015 godkendes

Beslutning

Indstilles tiltrådt.

Bilag

Indbydelse

Aftalemål sundhedsplejen 2014 - 2015

Bilag til aftalemål, 2014-15. evaluering af skilsmissegrupper

Punkt 88: Indførelse af ny teknologi på ældreområdet

27.60.14-P05-1-13

Resume

Der har været nedsat en projektgruppe med det formål at, beskrive, fastlægge og anbefale såvel generelle som konkrete implementeringer af velfærdsteknologiske løsninger. Her er en afrapportering af gruppens arbejde.

Sagsfremstilling

I forlængelse af de teknologiprojekter som blev præsenteret på sundhed og ældreudvalgets studierejse til Skotland, blev det klart, at indførelse af ny teknologi er tidskrævende og kræver stort fokus hos de medarbejdere, der arbejder med opgaven.

Der har været nedsat en projektgruppe med deltagelse af forvaltning, ledelse og medarbejderrepræsentanter som har udarbejdet en redegørelse i form af et notat til sundheds og ældreudvalget.

Notatet sætter fokus på velfærdsteknologien, borgerne, lovgivningen og på implementeringen. Derefter følger en række generelle som konkrete anbefalinger, og afsluttes med et overblik over gennemførte velfærdsteknologiske projekter.

De generelle anbefalinger tager udgangspunkt i, at implementeringen af velfærdsteknologiske løsninger er udover valget af teknologien, betinget af såvel ledelseskraft, kommunikation til borgerne, og den enkelte medarbejder.

Der skal være ledelsesopmærksomhed og opbyggede incitamentsstrukturer. Medarbejderen skal opleve at der gives tid til at se, lære og udføre opgaven rigtigt fra starten, således teknologien ses som en hjælp – ikke som en modstand, samt et øget fokus på, at borgeren og medarbejderen tænker løsninger som kan erstatte den aktuelle ydelse.

Arbejdsgruppen har gennemgået de visiterede ydelser inden for praktisk hjælp, personlig pleje, sygepleje og træning i en tilfældigt valgt uge med henblik på at vurdere, om der er opgaver, som borgeren selv kan udføre ved hjælp af den rette teknologi eller ved at ændre måden at udføre opgaven på. Arbejdsgruppen anbefaler, at der i første omgang fokuseres på ydelser, der er relativt ressourcekrævende, og hvor teknologien er velafprøvet.

De konkrete anbefalinger støttes ved at implementere få hjælpemidler ad gangen, men det koncentreret og systematisk for at opnå den potentielle gevinst.

Konkret er der allerede planlagt en systematisk gennemgang af borgere som potentielt kan profitere af, at få monteret løftslifte og der iværksættes en tilsvarende gennemgang af borgere som modtager hjælp til toiletbesøg, for at identificere de borgere som kan blive helt eller delvist selvhjulpne ved at få etableret et toilet med indbygget skyl og tørrefunktion, eventuelt i kombination med hæve/sænkefunktion.

Notatet indeholder derudover mange anbefalinger som vil blive drøftet, og konkretiseret yderligere og implementeret i sundhed og ældreområdet.

Notatet bliver derved også en form for idekatalog til kommende innovationsprojekter

Økonomi

Der forventes et investeringsbehov, i form af implementeringsudgifterne, som i begrænset omfang kan finansieres af ældreområdet afsatte midler til velfærdsteknologi. Ved større investeringer skal der findes anden finansiering. På sigt forventes en ressourcebesparelse som anvendes til den forventede øgede efterspørgsel på velfærdsydelser som følge af demografi udviklingen.

Eventuelle kommende ændringsforslag til gældende kvalitetsstandards bliver forelagt udvalget for godkendelse.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Velfærdsteknologi August 2013.pdf

Punkt 89: Forventet regnskab 2013 - budgetopfølgning pr. 30. juni - halvårsregnskab

00.30.14-S00-1-12

Resume

Der er udarbejdet forventet regnskab pr. 30. juni 2013, som viser at serviceudgifterne ligger ca. 50 mio. kr. under rammen. Derudover er der pres på indkomstoverførslerne kontanthjælp, seniorjob og aktivitetsbestemt medfinansiering på sundhedsområdet. I modsat retning trækker udviklingen på førtidspension.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet budgetopfølgning og forventet regnskab pr. 30. juni 2013 for serviceudgifter og indkomstoverførsler. Derudover indeholder budgetopfølgningen tillægsbevillingsansøgninger for drift, anlæg og finansiering. Resultatet af budgetopfølgningen er beskrevet i vedhæftede notat. Desuden er vedlagt oversigt over tillægsbevillinger. Denne budgetopfølgning danner grundlag for det obligatoriske halvårsregnskab, som skal indrapporteres til Økonomi- og Indenrigsministeriet. De obligatoriske bilag i form af regnskabsoversigt til halvårsregnskabet samt regnskabsopgørelse til halvårsregnskabet er ligeledes vedlagt denne sag.

Der er følgende hovedbudskaber i budgetopfølgningen:

Serviceudgifter: Budgetopfølgningen viser, at serviceudgifterne ligger godt 50 mio. kr. under servicerammen. Der er således ikke noget, som tyder på, at Randers Kommune vil blive ramt af sanktionslovgivningen i 2013. Det skal bemærkes, at byrådet vedtog at indarbejde en ikke-finansieret servicebuffer på 65 mio. kr. i budgettet for 2013. Det forventede regnskabsresultat svarer således stort set til det oprindelige budget, når der ses bort fra denne ikke-finansierede buffer.

Indkomstoverførslerne: Budgetopfølgningen viser, at der er et betydeligt pres på indkomstoverførslerne. Det drejer sig særligt om kontanthjælp og seniorjob, som viser merudgifter for samlet 24 mio. kr. I modsat retning trækker udviklingen på førtidspension, som viser mindreudgifter på 11 mio. kr. Dertil kommer udviklingen på aktivitetsbestemt medfinansiering på sundhedsområdet, som viser merudgifter for 10,6 mio. kr.

Samlet set er der et bevillingsbehov på 23,8 mio. kr. vedr. indkomstoverførslerne.

Finansiering: Bloktilskuddet reduceres med 26,3 mio. kr. Heraf vedrører hovedparten på 24,3 mio.kr. efterregulering af beskæftigelsestilskuddet for 2012. Dertil kommer en reduktion af bloktilskuddet som følge af nye lovændringer på 1,6 mio. kr.

Renteudgifterne reduceres med 4,7 mio. kr. som følge af det lave renteniveau i 2013.

Halvårsregnskabet: I henhold til styrelsesloven skal kommunerne aflægge halvårsregnskab. Indenrigsministeriet fastlægger retningslinierne for aflæggelse af halvårsregnskabet, der blandt andet skal danne grundlag for vurderingen af det forventede årsregnskab set i forhold til budgettet. Halvårsregnskabet skal bestå af 2 elementer, en regnskabsopgørelse og en regnskabsoversigt. Begge oversigter fremgår af vedlagte bilag. Halvårsregnskabet er behæftet med stor usikkerhed,

især fordi årsbudgettet ikke er periodiseret. En sammenligning med korrigeret budget er derfor vanskelig, og fokus bør i stedet rettes mod det forventede regnskab.

Direktionen har drøftet budgetopfølgningen 20. august 2013 og har tiltrådt nedenstående indstilling.

Økonomi

I forbindelse med budgetopfølgningen ansøges om en række tillægsbevillinger, jf. nedenstående tabel:

Bevillingsmæssige ændringer	2013	2014	2015	2016	2017
Skatter og tilskud	26,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Serviceudgifter	-4,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Indkomstoverførsler	23,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Renter	-4,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultat af ordinær drift	41,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Skattefinansieret anlæg	-5,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Jordforsyning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ældreboliger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansposter	-2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Tillægsbevillinger i alt	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Budgetopfølgningen viser et tillægsbevillingsbehov på 33 mio. kr. inkl. kompenserende besparelser på 9,8 mio. kr. På byrådsmødet den 8. april blev lønbudgetterne reduceret med 23 mio. kr. som følge af lavere fremskrivning end forudsat i budgettet. Økonomiaftalen fra juni 2013 indeholder ingen regulering af bloktilskuddet som følge heraf, og derfor kan de 23 mio. kr. indgå som kompenserende besparelse. Herefter resterer der et finansieringsbehov på 10 mio. kr., som vil blive vurderet igen i forbindelse med budgetopfølgningen pr. 30. september.

Derudover foretages der omplaceringer mellem bevillingsområder, jf. vedlagte oversigt. Disse omflytninger har netto ingen økonomiske konsekvenser.

Konsekvenserne for 2014-17 vedr. indkomstoverførslerne er indarbejdet i basisbudget 2014-17.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via fagudvalg og økonomiudvalget,

at r> At Der gives tillægsbevilling til skatter og tilskud på 26,3 mio. kr. i 2013

at der gives tillægsbevilling til serviceudgifterne på -4,2 mio. kr. i 2013

at der gives tillægsbevilling til indkomstoverførslerne på 23,8 mio. kr. i 2013

at der gives tillægsbevilling til renter på -4,7 mio. kr. i 2013

- at der gives tillægsbevilling til skattefinansieret anlæg på -5,7 mio. kr. i 2013
- at der gives tillægsbevilling til afdrag på -2,4 mio. kr.
- at tillægsbevillingerne finansieres af de sparede lønmidler på 23 mio. kr.
- at det resterende bevillingsbehov på 10 mio. kr. vurderes igen pr. 30. september
- at der foretages omplaceringer mellem bevillingsområderne, jf. bilag, som netto giver 0
- at budgetopfølgningen i øvrigt tages til efterretning.
- at halvårsregnskabet godkendes.

Børn og skoleudvalget, 3. september 2013, pkt. 100:

Socialudvalget, 4. september 2013, pkt. 88:

Miljø- og teknikudvalget, 5. september 2013, pkt. 161:

Beslutning

Indstilles tiltrådt.

Bilag

Notatskabelon ØU 1

Notatskabelon SÆ

Notatskabelon SU

Notatskabelon MT_30-6-13

Notatskabelon KF

Notatskabelon EU

Notatskabelon BS

Notatskabelon AU

FIE - halvårsregnskab 2013 (ny)

Notat - budgetopfølgning og forventet regnskab pr. 30. juni 2013 (220813)

Bilag TB 2. budgetopfølgning 2013

Den kommunale medfinansiering

Punkt 90: Afgivelse af visitationsretten til ældre-/handicappede boliger uden kommunal husleje garanti

27.45.00-A26-2-13

Resume

I forbindelse med vedtagelsen af "Ældreboligplan for Randers Kommune 2013-2017" blev det vedtaget, at visitationsretten til ældre-/handicappede boliger uden husleje garanti tilbagegives til boligforeningerne. Forvaltningen anbefaler, at visitationsretten til lejligheder uden elevator afgives ved fraflytning, og at de enkelte rækkehuse løbende vurderes med henblik på at afgøre, om visitationsretten skal fastholdes eller afgives.

Sagsfremstilling

Randers Kommune har i øjeblikket visitationsretten til 451 ældre-/handicappede boliger. Heraf ejes 92 boliger af Randers Kommune, mens de øvrige 359 boliger ejes af forskellige boligforeninger, fonde og pensionskasser.

Byrådet vedtog på sit møde den 18. februar 2013 "Ældreboligplan for Randers Kommune 2013-2017". I den forbindelse blev det vedtaget, at visitationsretten til ældre-/handicappede boliger uden husleje garanti tilbagegives til boligforeningerne, så borgerne fremadrettet henvises til at søge boligerne via boligforeningerne.

Visitationsenheden vurderer dog, at det kan være relevant at fastholde visitationsretten til en del af boligerne – typisk rækkehuse – for fortsat at have et tilbud til de borgere, som funktionsmæssigt ikke kan visiteres til en ældrebolig med kald.

Det vil derfor være aktuelt at afgive visitationsretten til 87 boliger – typisk lejligheder uden elevator - efterhånden som disse boliger bliver ledige. Disse boliger er nævnt i bilag 1, tabel 1.

Derudover anbefaler forvaltningen, at Visitationsenheden vurderer 209 boliger med henblik på at afgøre, om visitationsretten skal afgives eller fastholdes. Det drejer sig primært om rækkehuse. Disse boliger er nævnt i bilag 1, tabel 2.

Endelig er der 155 boliger, hvor visitationsretten ikke kan afgives. Det drejer sig om 92 boliger ejet af Randers Kommune og Dragonparkens 63 boliger, som først kan opsiges ved lejekontraktens ophør i 2018. Disse boliger er nævnt i bilag 1, tabel 3.

Visitationsenheden har udviklet en praksis, hvor den enkelte boligforening kontaktes, hvis det vurderes, at en ældre-/handicappede bolig ikke længere kan udlejes af Randers Kommune. Derefter udlejer boligforeningen boligen på almindelige vilkår. Når boligen igen bliver ledig, kontakter boligforeningen Visitationsenheden med henblik på at aftale, om Randers Kommune ønsker at overtage visitationsretten igen.

Forvaltningen anbefaler, at Visitationsenheden straks kontakter boligforeningen, når en lejlighed uden elevator bliver ledig (dvs. boliger nævnt i bilag 1, tabel 1), for at informere om, at Randers Kommune afgiver visitationsretten.

Forvaltningen anbefaler desuden, at Visitationsenheden er særligt opmærksom på at vurdere, om visitationsretten til rækkehusene fortsat bør ligge hos Randers Kommune, eller om den skal afgives til boligforeningerne. I vurderingen kan der bl.a. tages hensyn til boligens geografiske placering, tilstand og muligheden for at finde en lejer.

Derved overgår de ældre-/handicappede boliger gradvist til at blive udlejet på almindelige vilkår.

I øjeblikket står mindre end 30 borgere på venteliste til en ældre-/handicappede bolig. De fleste af disse ønsker en 3-rumsbolig eller et rækkehus. De borgere, som søger en af de boliger, hvortil visitationsretten afgives, oplyses om, at de fremover udelukkende kan søge gennem en boligforening. De tilbydes desuden at blive optaget på ventelisten til en af de boliger, hvor visitationsretten bibeholdes.

Økonomi

Randers Kommune visiterer til de ældre-/handicappede boliger, men borgerne lejer boligerne på almindelige vilkår.

Randers Kommune hæfter ikke for huslejen i boliger, som ikke kan lejes ud.

Der er derfor ingen relevante økonomiske konsekvenser.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og ældreudvalget

- at Randers Kommune løbende afgiver visitationsretten til de ældre-/handicappede boliger, der er nævnt i bilag 1, tabel 1
- at Visitationsenheden vurderer boligerne nævnt i bilag 1, tabel 2 med henblik på at afgøre, om visitationsretten skal afgives eller fastholdes
- at sagen genoptages om et år

Beslutning

Tiltrådt.

Bilag

Bilag 1 Oversigt over ældre- handicappede boliger, hvor Randers Kommune har visitationsretten

Punkt 91: Forslag om yderligere udredning vedrørende ændrede regler for frit valg af hjemmepleje

27.36.00-P21-1-13

Resume

Sundheds- og ældreudvalget blev på mødet den 2. maj orienteret om lovændringer vedrørende frit valg af leverandør i hjemmeplejen. På baggrund af drøftelsen på mødet præsenterer forvaltningen et forslag til yderligere udredning af de nye muligheder at tilrettelægge frit valg af hjemmepleje.

Sagsfremstilling

Pr. 1. april 2013 trådte en ændring af loven i kraft vedrørende frit valg af hjemmepleje. Ifølge denne skal kommunerne stadig tilvejebringe et frit valg af leverandør for de borgere, der er visiteret til praktisk bistand og / eller personlig pleje i eget hjem (§ 83 i serviceloven).

I den ændrede lov er fremhævet, at kommunerne får mere fleksibilitet til at udforme det frie valg. Endvidere er der fra flere sider peget på mulighederne ved udbud.

Fra 2003 og indtil nu har kommunerne haft to muligheder for at tilvejebringe de frie valg, kaldet for ”godkendelsesmodellen” og ”udbudsmodellen”. Kommunerne har stort set kun benyttet godkendelsesmodellen. Kommunernes Landsforening vurderer, at dette skyldes at udbudsmodellen kunne medføre, at hele hjemmeplejen kunne blive udliciteret til private leverandører. Dette ville placere kommunen (og borgerne) i en udsat position ved svigt af leverandører.

Fra 1. april 2013 kan kommunerne vælge enten at tilvejebringe det frie valg efter godkendelsesmodellen, gennem et udbud eller anden form for aftale eller ved frit valgs beviser.

1. Godkendelsesmodellen

Randers Kommune anvender, som næsten alle andre kommuner, den såkaldte ”godkendelsesmodel”: Kommunen fastsætter kvalitetskrav og beregner priser, ud fra et regelsæt fastsat af socialministeriet. Prisen skal afspejle kommunens gennemsnitlige udgifter til at levere en times hjemmehjælp, og leverandører får denne betaling per visiteret time. Private leverandører søger om godkendelse, og kommunen skal godkende de leverandører, der kan leve op til kommunens kvalitetskrav.

Lovgivningen fastsætter, at der skal være differentierede priser for praktisk bistand, personlig pleje i almindelig arbejdstid og personlig pleje i ”ubekvem tid”, dvs. arbejdstider der udløser løntillæg. Kommunerne har mulighed for at differentiere priser yderligere, og kommuner har for eksempel beregnet priser for enkelte ydelser og for nattimer.

Antallet af private leverandører i Randers Kommune har svinget en del, der er pt. godkendt 8 forskellige private leverandører af praktisk bistand, og 3 af disse leverer også personlig pleje.

I perioden er en mindre leverandør af praktisk bistand gået konkurs, og flere leverandører har trukket sig, herunder i 2013 Falck Hjemmepleje. Senest er en større leverandør af praktisk bistand og personlig pleje gået konkurs i august 2013.

Kommunernes Landsforening påpeger, at godkendelsesmodellen har den virkning, at mange leverandører konkurrerer om brugerne, med mindre effektivitet i form af lange veje, vagter med få brugere osv.

Godkendelsesmodellen kan fortsætte uændret ifølge den nye lovgivning.

2. Udbud eller lignende

I den nye lovgivning peges på, at kommunen kan gennemføre udbud. Dette kan gøres efter mange og vidt forskellige modeller, for hele kommunen, for en del af kommunen, med eller uden kommunen som leverandør, med kommunen og én privat leverandør, med få eller mange private leverandører, med eller uden inddragelse af opgaver der ikke er omfattet af frit valgs lovgivningen osv. Det vil være meget omfattende at give en udtømmende beskrivelse af valgmulighederne.

Endvidere kan et udbud gennemføres med vægt på pris, kvalitet, effektivitet eller en kombination heraf.

Som konkret eksempel kan kommunen gennemføre et udbud, hvor tilbudsgiverne skal forpligte sig på at levere den samme kvalitet som den kommunale hjemmepleje, og hvor tilbuddet med den billigste timepris giver adgang til at tilbyde brugerne levering af praktisk bistand og personlig pleje. For eksempel i den form, at den private leverandør skal levere alle ydelser inden for det frie valg, hele døgnet, i det angivne område. I denne model er det frie valg sikret ved at kommunen er leverandør, og at der er en privat leverandør.

Der er mange tekniske detaljer, der skal beskrives nærmere, for eksempel om tildelingen skal ske på en gennemsnitlig timepris, eller på et vægtet gennemsnit af forskellige priser, fx praktisk bistand, personlig pleje i hverdagstimer og i weekend, aften og nat, eller bestemte ydelser. Eller en anden prismodel.

Der er mange potentielle udfordringer ved et udbud, herunder hvordan prisen vil ligge i forhold til kommunens egen pris, altså de omkostninger, som kommunen selv har ved at løse opgaven. Ved et udbud kan det sagtens tænkes, at den laveste pris ligger over kommunens udgift til en times hjemmehjælp. Kommunen kan formentlig tage forbehold over for dette, men skal stadig sikre det frie valg.

Udbudsportalen under Kommunernes Landsforening anbefaler kommunerne, at gennemføre udbud der er attraktive både for store og for mindre leverandører, og som ikke lægger op til at etablere få, meget store og monopolagtige leverandører.

Der har de senere år været en del opmærksomhed om muligheden af at udbyde plejeydelser til private leverandører, for eksempel ved at udlicitere drift af et kommunalt plejecenter til en privat leverandør. Det er dog indtil nu kun få kommuner, der har gjort brug af denne mulighed, og typisk kun ét af kommunens plejecentre. Randers Kommune udbød i 2011 driften af et plejecenter, men måtte annullere udbuddet, fordi der ikke indkom tilbud.

3. Fritvalgsbeviser

Fritvalgsbeviser indføres som afløser for de tidligere "servicebeviser". Kommunen kan udstede et fritvalgsbevis på en ydelse, for eksempel på en tøjvask, en times praktisk bistand eller hjælp til et bad. Et fritvalgsbevis giver borgeren ret til at købe ydelsen af et hvilket som helst firma, der er CVR registreret (momsregistreret). Kommunen skal beregne en pris per time eller per ydelse.

Randers Kommune har tidligere valgt ikke at gøre brug af servicebeviser.

En særlig udfordring ved fritvalgsbeviser er, at kommunen skal sikre at ydelserne lever op til kommunens kvalitetskrav. Dette kan give store udfordringer, især hvis der bliver mange forskellige leverandører.

I lovbekendtgørelsen er varslet en vejledning om fritvalgsbeviser, men denne er ikke udkommet endnu.

Hvis kommunen ikke på anden vis kan sikre frit valg, så har borgerne et retskrav på Fritvalgsbeviser.

Yderligere udredning:

Forvaltningen vurderer, at Randers Kommune for nuværende ikke har tilstrækkeligt grundlag for at træffe beslutninger om udmøntning af de ændrede regler for frit valg af hjemmepleje. Der er behov for en grundig analyse af omkostningerne i hjemmehjælpen og den måde, som timeprisen er beregnet på. Dette har både betydning for aflønningen af de private leverandører i den nuværende godkendelsesmodel, men er også afgørende ved udbud eller andre former for aftaler med private leverandører.

Endvidere vil det være fordelagtigt at analysere de modeller, som andre kommuner har anvendt. Der er nogle få kommuner der har gennemført udbud allerede før de nye regler trådte i kraft:

Herlev Kommune har i 2012 udliciteret praktisk bistand i hele kommunen. Holbæk Kommune har udliciteret driften af hjemmehjælp i et område i kommunen. Det vil være gavnligt at se det anvendte udbudsmateriale samt høre om kommunernes erfaringer med udliciteringen.

Efter lovændringen har Greve Kommune igangsat udbud af hjemmehjælp i et område i kommunen, hvor to leverandører skal udvælges, og at en af disse kan være kommunen. Frederikshavn Kommune har igangsat et udbud, hvor der skal etableres 3 private leverandører ud over kommunen, til en pris der ligger 10 % under den nuværende. For de to sidstnævnte udbud er resultatet dog endnu ukendt.

De relevante parter kan med fordel orienteres om sagen nu.

Økonomi

Socialministeriet påpeger besparelspotentiale i den ændrede lovgivning, og at dette især ligger i priskonkurrence på ydelser leveret af private leverandører.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og ældreudvalget,

- at forvaltningen indtil februar 2014 forbereder et gennemarbejdet beslutningsgrundlag for udmøntningen af frit valgs reglerne, og
- at sagen sendes til ældrerådet, handicaprådet, sektor MED ældreområdet til drøftelse
- at de nuværende private leverandører af hjemmehjælp orienteres.

Beslutning

Tiltrådt.

Punkt 92: Huslejbudgetter for almene ældre- og plejeboliger for 2014

27.42.04-G01-1-13

Resume

Godkendelse af Lejerbo's samt Klippens foreslåede huslejeændringer for 2014.

Sagsfremstilling

Kommunens administrator Lejerbo samt Klippen har udarbejdet driftsbudgetter for 2014 for hver enkelt afdeling ud fra bl.a. regnskabserfaringer samt de budgetter, der har ligget til grund for lejeudgiften for 2012 og 2013.

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 de gennemsnitlige huslejer for 2013 og for 2014. For boligerne administreret af Lejerbo forventes uændret husleje i 7 af afdelingerne og i ligeledes 7 afdelinger forventes et fald i huslejen - hvorimod der i 4 af afdelingerne forventes huslejestigninger på henholdsvis 14 kr., 23. kr., 30 kr. og 67 kr. I afdelingen med den største stigning skyldes dette primært nedlæggelse af boliger, hvorefter der er færre boliger at fordele de faste udgifter til bla. elevator på. For boligerne administreret af Klippen forventes en huslejestigning på knap 30 kr., som skyldes en stigning i henlæggelserne.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at de foreslåede huslejeændringer pr. 1. januar 2014 godkendes

Beslutning

Tiltrådt.

Bilag

Varsling af huslejeændring pr 1. januar 2014 til udvalget inkl. yderligere forklaring.xls

Punkt 93: Orientering om status for den vederlagsfri fysioterapi

29.06.00-A00-1-13

Resume

Der fremlægges orientering om udgiftsudviklingen vedrørende den vederlagsfri fysioterapi.

Sagsfremstilling

Borgere med svært fysisk handicap, kan - hvis tilstanden er varig og diagnosen er omfattet af Sundhedsstyrelsens diagnoseliste – af deres praktiserende læge blive henvist til vederlagsfri fysioterapi. I 2008 blev ordningen udvidet til også at omfatte personer med progressive sygdomme. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet liste over progressive sygdomme, og det gælder, at diagnosen skal være stillet af sygehusafdeling eller speciallæge i neurologi eller andet relevant speciale. Speciale 62 er den almindelige vederlagsfri fysioterapi, mens speciale 65 er ridefysioterapi.

Kommunen har finansieringsopgaven vedrørende den vederlagsfri fysioterapi. Der er lægelig henvisningsret, mens vilkårene for området og indholdet i behandlingen er reguleret af overenskomst. Kommunen har som sådan ingen særlige økonomiske eller andre styringsmuligheder.

Der er afsat et budget på 19.088.500 kr. på området i 2013. Den seneste prognose peger på en overholdelse af budgettet. Der er dog en usikkerhed, idet Region Midtjylland har fremsendt en efterregulering på 967.110 kr. vedrørende bassinleje i 2010, 2011 og 2012, og er undervejs med en opkrævning for 2013. Der er gjort fælleskommunal indsigelse mod regningen gennem den Kommunale Sundhedsstyregruppe KOSU. Resultatet afventes. Holder prognosen, vil udgiften i 2013 være på niveau med udgiften i 2012, og have stabiliseret sig i forhold til tidligere år (udgiften var i 2012 på 19.001.787 kr., i 2011 på 18.781.941 kr., i 2010 på 17.909.155 kr. og i 2009 på 17.574.807 kr. Årets priser).

Regnskabet i 2012 var fordelt med udgifter på 18.621.435 kr. til privatpraktiserende fysioterapeuter (heraf ridefysioterapi 1.380.171 kr.), 40.010 kr. i bidrag til fysioterapifonden, 190.552 kr. i administrationsbidrag og 149.790 kr. til kommunal vederlagsfri fysioterapi (45 borgere).

Udgiftsniveauet i forhold til andre kommuner

Når udgiften til vederlagsfri fysioterapi til privatpraktiserende fysioterapeuter måles i forhold til indbyggertal, så har Randers Kommune et højt udgiftsniveau i forhold til andre kommuner. Det er udgifterne til den almindelige vederlagsfrie fysioterapi, der trækker niveauet op. Her har Randers et udgiftsniveau på 177.374 kr. pr. 1.000 indbygger mod et gennemsnit for alle landets kommuner på 132.833 kr., og et gennemsnit på 152.045 kr. for de 19 kommuner i Region Midtjylland. En hovedforklaring herpå er antallet af borgere, der behandles. I Randers modtager ca. 15,5 pr. 1.000 indbyggere behandling, mens det tilsvarende tal for hele landet er på ca. 10,5 og for kommunerne i Region Midtjylland ca. 11,6. Der kan være andre forklaringer, herunder andelen af individuel behandling i forhold til holdtræning, udgifter til tillæg, særligt tidskrævende, mv. Beregningerne er lavet på baggrund af data fra Kommunernes Landsforening, Region Midtjylland og E Sundhed. De forskellige datakilder medfører en vis usikkerhed, om end tendensen dog er klar.

Den samlede bruttohonorarudgift for alle landets kommuner til de privatpraktiserende fysioterapeuter for vederlagsfri fysioterapi (alene speciale 62) udgjorde i 2012 744.040.498 kr., til behandlingen af 58.812 borgere.

Økonomi

Ingen

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget og handicaprådet

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 94: Status på kontinensområdet

29.09.00-P00-2-13

Resume

I forbindelse med budgetforliget 2012-2015 blev det besluttet at sætte øget fokus på inkontinensområdet. Målet var at opnå en besparelse på 1 mio .kr. årligt, ud af de godt 5 mio. kr. der på daværende tidspunkt blev brugt til kontinenshjælpemidler.

Sagsfremstilling

Med afsæt i at opnå en økonomisk besparelse på inkontinenshjælpemidler blev det besluttet, at der skulle sættes ind på to fronter:

1. Oprettelse af kontinensklinik
2. Øget indsats i områderne

Ad. 1. Oprettelse af kontinensklinik

Kontinensklinikken med placering i Sundhedscentret har været i drift siden 1. juni 2012.

Klinikken bemandes på alle hverdage på skift af tre kontinenssygeplejersker og en fysioterapeut. Derudover er der mulighed for at trække på en specialist i sexologisk rådgivning.

Kontinenssygeplejerskerne har siden 1. juni 2012 haft 119 borgere igennem et decideret udredningsforløb, hvor et udredningsforløb typisk indebærer 3 besøg i klinikken. Derudover har kontinenssygeplejerskerne gennemgået bevillingerne på de godt 2000 borgere, som allerede har en bevilling på kontinenshjælpemidler med henblik på at vurdere, om de får de optimale hjælpemidler.

Fysioterapeuten har haft 71 borgere igennem fysioterapeutisk udredning og bækkenbundstræning. Fysioterapeuten ser typisk borgeren 2 – 4 gange, og forløbenes varighed er mellem 1 – 4 måneder.

Den sexologiske rådgiver har haft individuelle forløb med tre borgere.

Ad. 2. Øget indsats i områderne

Kontinenssygeplejerskernes opgave er at bemande kontinensklinikken, men derudover arbejder de i hvert af ældreområdet tre områder med at sætte øget fokus på opsporing og udredning. Flere borgere kan få hjælp, således at deres inkontinensproblem reduceres eller helt afhjælpes.

Kontinenssygeplejerskerne har i hvert område etableret et netværk af nøglepersoner, som bidrager til at sætte inkontinens på dagsordenen, og som bidrager i forhold til udredning og sætter fokus på at der bruges de rette blesørrelser.

Kontinenssygeplejerskerne har desuden arbejdet med at etablere et øget samarbejde med de sociale botilbud. Dette er med henblik på at etablere et netværk af nøglepersoner, som sammen med kontinenssygeplejerskerne kan bidrage til at øge medarbejdernes kompetencer på området, da øgede kompetencer vil medføre større fokus på at borgerne får de rette inkontinenshjælpemidler.

Økonomi

Målet med at sætte øget fokus på kontinensområdet var både at øge den faglige indsats, men tillige at opnå en besparelse ved at borgerne får det rette produkt i den rette mængde.

Besparelsen på 1. mio. kr. forventes opnået i indeværende budgetår, da omkostningerne til inkontinenshjælpemidler til voksne o/ 18 år viser en klar faldende tendens.

Forbruget pr. 31. juli 2013 er 2.447.721 kr. svarende til et årligt estimat på 4.500.000 kr. hvilket er et fald på godt 1.2 mio. i forhold til 2012:

Omkostninger til inkontinenshjælpemidler t/ voksne over 18 år				
2009	2010	2011	2012	2013
				Estimeret
4.666.271	5.129.651	5.383.849	5.730.618	4.500.000

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Tager til efterretning.

Sundheds- og ældreudvalget sender sagen til orientering i byrådet.

Punkt 95: Status på de fælles politiske målsætninger på sundhedsområdet for kommunerne i Region Midtjylland

29.00.00-P05-2-13

Resume

Den kommunale administrative styregruppe for sundhedsområdet (KOSU) har udarbejdet fire målsætninger for indsatsen på sundhedsområdet, der kan styrke samarbejdet med regionen, aflaste sygehusene og forbedre vilkårene for borgerne. De fire målsætninger er fælles for kommunerne i Region Midtjylland og skal ses som en opfølgning på det nære sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

De politiske målsætninger skal tydeliggøre de ydelser, kommunerne som minimum kan levere, samt hvilken kvalitet, man kan forvente. Da kommunerne er forskellige, vil der også være flere måder at udmønte målsætningerne på:

De fire fælles målsætninger er:

1. Kommunerne skal medvirke til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser
2. Alle kommuner skal have tilbud af høj kvalitet til kronisk syge
3. Alle kommuner skal implementere en fælles kvalitetsmodel for det tværfaglige samarbejde om komplekse træningsopgaver
4. Alle kommuner skal arbejde med bedre sammenhænge inden for voksenpsykiatrien

Målsætning 1

Kommunerne skal medvirke til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser

1. Alle kommuner skal gennem særlige indsatser, der sikrer tidlig opsporing og handling sikre, at problemer fanges i tide, og at borgerne undgår uhensigtsmæssige indlæggelser
 - a. Alle kommuner sikrer inden udgangen af 2013, at udvalgte medarbejdere i plejesektoren har kompetencer på en række specificerede områder (respirationssvigt, hjertesvigt, IV, neurologi og ernæring)
 - b. Alle kommuner påbegynder implementering af særlig indsats i forhold til faldforebyggelse inden udgangen af 2013 og alle kommuner har indsats i drift i 2014
2. Alle kommuner etablerer i 2013 midlertidige døgnpladser med adgang til sygeplejefaglig kompetence døgnet rundt, for borgere med risiko for indlæggelse og borgere der har behov for intensiv pleje efter indlæggelse. De midlertidige pladser lever alle op til et fælles grundindhold således, at det står klart for borgere og sygehuset, hvad kommunerne som minimum kan løfte.
3. Kommunerne forpligter sig til i samarbejde med almen praksis, at gennemføre besøg som opfølgning efter udskrivelse til ældre patienter, jf. handlingsplanen for den ældre medicinske patient

Status på målsætning 1

Ad 1.a: Medarbejderkompetencer

I hvert af de tre områder er der sygeplejersker med kompetencer inden for de fem områder. Disse kompetencer er typisk erhvervet gennem tidligere ansættelser på forskellige specialer i regionen. Desuden er der på Tryghedshotellet også sygeplejersker med kompetencer inden for de nævnte områder.

Alle ældreområdets sygeplejersker er blevet undervist i at give IV-medicin/-væske på Regionshospitalet Randers. Det anbefales, at kompetencerne udbygges yderligere, så der i hver gruppe er mindst én sygeplejerske, der kan lægge venflon.

For at Randers Kommune kan leve op til målsætningen er der behov for en lignende systematisk kompetenceudvikling af sygeplejerskerne inden for hjertesvigt, respiration/KOL, neurologi og ernæring.

Region Midtjylland udbyder et kursus i emner, der er relateret til det nære sundhedsvæsen. I sin fulde længde er kurset normeret til 12 dage.

For at løfte kompetenceniveauet anbefales det, at alle sygeplejersker i Randers Kommune får mulighed for at deltage i dette kursus – evt. i en mere begrænset version, der alene fokuserer på de nævnte områder, hvis dette kan aftales med Region Midtjylland.

Ad 1.b: Faldforebyggelse

I løbet af foråret 2013 er der afholdt fem temaeftermiddage omkring faldforebyggelse for terapeuter, sygeplejersker og medarbejdere, der varetager de forebyggende hjemmebesøg.

Drøftelserne fra temaeftermiddagene skal af en arbejdsgruppe omsættes til en konkret plan for en særlig indsats i forhold til faldforebyggelse. Det forventes, at der bl.a. sættes fokus på screening og kompetenceløft.

Ad 2: Midlertidige pladser med sygeplejefaglig døgndækning

Randers Kommune etablerede i 2011 Tryghedshotellet, der bl.a. består af fem pladser, der er målrettet mod at forebygge indlæggelser. Forebyggelsespladserne er f.eks. beregnet for borgere, hvis kroniske sygdom blusser op, eller til observation af borgere med infektioner eller svækket almen tilstand.

Tryghedshotellet har en sygeplejerske på vagt døgnet rundt. Derudover er det et tæt samarbejde med hospitalet og de praktiserende læger. Medarbejderne efteruddannes løbende efter behov.

Ifølge planen for fordeling af korttidspladser oprettes der yderligere fire forebyggelsespladser på Tryghedshotellet pr. 1. september 2013.

Ad 3: Opfølgende hjemmebesøg

I forbindelse med udskrivelsen screenes visse af de ældre medicinske patienter ud fra et fastlagt screeningsredskab. Patienterne kan derefter henvises til et opfølgende hjemmebesøg, hvis der er behov for det.

De opfølgende hjemmebesøg udføres af borgerens praktiserende læge og hjemmesygeplejen senest en uge efter udskrivelsen.

Ordningen blev implementeret i Randersklyngen pr. 4. september 2012. I perioden frem til den 1. august 2013 har hospitalerne imidlertid kun henvist 40 borgere. Et lignende billede ses i de øvrige kommuner i Region Midtjylland.

I samarbejde med hospitalerne bør det undersøges, om der er behov for at ændre screeningskriterierne eller procedurer i forbindelse med screeningen. Det bør også overvejes, om der kan opnås en større effekt ved generelt at lade borgerens sygeplejefaglige behov indgå i udskrivningskoordinatorens arbejde på linje med behovet for praktisk hjælp og personlig pleje.

Status på målsætning 2

Mål 2. Alle Kommuner skal have tilbud af høj kvalitet til kronisk syge.

Randers Kommune har i dag tilbud til kronisk syge i forhold til diabetes 2, hjertekarsygdomme, KOL, senhjerneskade og kræft. Endvidere er der delvist tilbud til borgere med lænderygproblematikker, idet implementering er undervejs men ikke fuldt gennemført. I 2013 afvikles 340 borgere i Randers Kommune. Alle rehabiliteringsindsatser følger de anbefalinger, som ligger i de udarbejdede forløbsprogrammer ligesom at rehabiliteringsenheden i Randers Sundhedscenter følger op på borgerne både før og efter indsats på alle hold. Det er aftalt mellem de 19 kommuner, at der i 2013 nedsættes en arbejdsgruppe, som udarbejder fælles kvalitetsmål for alle kommuner, der senest i 2014 skal være opfyldt af alle kommuner. Disse er endnu ikke udarbejdede, men arbejdet er igangsat.

Status på målsætning 3

Mål 3: Alle Kommuner skal implementere en fælles kvalitetsmodel for det tværfaglige samarbejde om komplekse genoptræningsopgaver.

Randers Kommune har komplekse genoptræningsopgaver, som kræver koordinering mellem afdelinger/forvaltningsområder og på tværs af lovgivninger, hvorfor det anbefales at etablere tværfaglige teams. Eksempler på komplekse genoptræningsopgaver er senhjerneskade og genoptræning af visse børn. På senhjerneskadeområdet er Randers Kommune meget langt, idet der er lavet en samlet plan på tværs af forvaltningsområder. Planen har fokus på udvikling af såvel tilbudsviften, som fælles visitation, fælles rehabiliteringsplan og tværfaglig koordination. På børneområdet kan der med fordel arbejdes videre mellem forvaltningsområderne, hvilket sundhedsområdet vil tage initiativ til.

Det er aftalt mellem de 19 kommuner, at der i løbet af 2013 udarbejdes en række fælles specificerede mål, som skal opfyldes – eks. kontaktperson i alle afdelinger, mål for hurtig reaktion af det tværfaglige team m.v. Disse er endnu ikke udarbejdede, men arbejdet er igangsat.

Status på målsætning 4

Mål 4: Alle kommuner skal arbejde med bedre sammenhænge indenfor voksenpsykiatrien.

Der skal skabes en mere sammenhængende og tværgående indsats på psykiatriområdet ved at udbygge samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien, almenpraktiserende læger og den kommunale socialpsykiatri samt andre kommunale områder (F.eks. ældreplejen). Samarbejdet skal medvirke til at skabe bedre helhed og sammenhæng i den behandlingsmæssige og sociale indsats i borgerens eget hjem, ligesom den koordinerede indsats skal forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, styrke samarbejdet ved indlæggelse og udskrivninger og styrke de lokale behandlingstilbud.

Alle kommuner skal udarbejde en plan for, hvordan der kan skabes en større sammenhæng mellem de relevante kommunale indsatser for borgere med komplekse psykiatriske og sociale problemer, herunder sikre helhed og sammenhæng i det enkelte konkrete forløb mellem f.eks. den socialpsykiatriske indsats, tilbud om alkohol- og rusmisbrugsbehandling, familieindsats i forhold til udsatte børn og unge, samt beskæftigelse og uddannelse.

Der er i Randers Kommune stort fokus på at videreudvikle samarbejdet med såvel regionspsykiatrien som den almene praksissektor. Samarbejdet er bl.a. forankret i Det Lokale Samarbejdsråd, hvor Randers Kommune har formandsposten og også deltager aktivt i samarbejdet med behandlingspsykiatrien på regionalt plan og de andre kommuner i regionen. Psykiatriplanen - som er under implementering - understøtter netop samarbejdet på tværs af sektorer. Randers Kommune har haft særligt fokus på sundhedsfremmende projekter og her kan et samarbejde mellem kommunerne, den almene praksis, sygesikringen og Regionspsykiatrien om helbredstjek af mennesker med psykisk sygdom fremhæves. Samtidig arbejdes der for øget koordination internt i kommunen - eksempelvis mellem socialområdet og beskæftigelsesområdet.

Opsummering

Delmål 1	Status	
1.a: Medarbejderkompetencer	Nødvendige kompetencer til stede i alle områder. Ønske om yderligere kompetenceudvikling ift. hjertesvigt, respiration/KOL, neurologi og ernæring.	(+)
1.b: Faldforebyggelse	Planlægning af særlig indsats iværksat.	(+)
2: Midlertidige pladser med sygeplejedøgndækning	Fem forebyggelsespladser på Tryghedshotellet. Forventes udbygget med yderligere fire pladser pr. 1. september.	+
3: Opfølgende hjemmebesøg	Gennemføres	+
Delmål 2	Rehabiliteringstilbud til kronikere eksisterer. De fælles kvalitetsmål for de 19 kommuner er endnu	(+)

	ikke udarbejdede.	
Delmål 3	Der er lavet en samlet plan for senhjerneskedede, som i høj grad tager højde for kvaliteten i opgaveløsningen. Der kan arbejdes videre med komplekse genoptræningsopgaver på børneområdet. Der er endnu ikke lavet en fælles kvalitetsmodel for de 19 kommuner.	(+)
Delmål 4	Der er udarbejdet psykiatriplan, som er under implementering og der er stort fokus på samarbejdet mellem sektorer.	(+)

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til socialudvalget og sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Sundheds- og ældreudvalget sender sagen til orientering i byrådet.