

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 06-03-2012

Mødedato Tirsdag d. 06. marts 2012 kl. 16:00

Mødested Ikke angivet

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Ekstraordinær budgetopfølgning til vurdering af budgetoverholdelse 2012..... | 3 |
| Høring vedrørende plejebolighandleplan på ældreområdet..... | 5 |
| Tillægsaftale til sundhedsaftalen om indsatsen på demensområdet..... | 8 |
| Aktivitetsbestemt medfinansiering på sundhedsområdet - omfang og indsatser..... | 10 |
| Høring af brugertilfredshedsundersøgelse af ældreplejen..... | 13 |
| Embedslægeinstitutionens tilsyn med plejecentrene i Favrskov Kommune 2011..... | 17 |
| Orienteringspunkt..... | 20 |

Punkt 1: Ekstraordinær budgetopfølgning til vurdering af budgetoverholdelse 2012

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

6. marts 2012

Sagsnr. 710-2012-2882

Dok.nr. 710-2012-61122

Sagsbehandler DPSVE

16. Ekstraordinær budgetopfølgning til vurdering af budgetoverholdelse 2012 - Åbent

| | |
|---------------------------|--------------|
| Tidl. politisk behandling | |
| Forventet sagsgang | SS-U, ØK, BY |
| Lovgrundlag | |

SAGENS INDHOLD

I henhold til ”Principper for økonomistyring” er Budgetafdelingen ansvarlig for, at der pr. årets første 3 kvartaler udarbejdes en samlet budgetopfølgning, hvor der foretages en vurdering af det forventede forbrug i forhold til årsbudgettet.

I vedhæftede notat er der foretaget en ekstraordinær budgetopfølgning til vurdering af budgetoverholdelsen i 2012. Budgetopfølgningen har særligt fokus på de budgetområder, der i 2011 gav et budgetpres dvs. vintertjeneste, vidtgående specialundervisning, sårbare børn og unge samt handicap- og psykiatriindsats.

Formålet med den ekstraordinære budgetopfølgning er meget tidligt på året at foretage en økonomisk vurdering af budgettet med henblik på en samlet vurdering af, hvorvidt der skal igangsættes særlige tiltag primo 2012 for at overholde budgettet på serviceudgifterne.

Den ekstraordinære budgetopfølgning skal derfor betragtes som en overordnet risikoanalyse på serviceudgifterne. Derfor er det ganske få budgetområder, der beskrives i budgetopfølgningen.

VURDERING

Den ekstraordinære budgetopfølgning er baseret på kendte forhold medio februar måned. Budgetopfølgningen er udtryk for de foreløbige forventninger til 2012. Der er naturligvis større usikkerhed forbundet med at foretage en vurdering af regnskabsresultatet allerede primo året. Usikkerheden om det forventede regnskabsresultat vil blive reduceret i løbet af 2012 og den reviderede forventningsdannelse vil fremgå af de kvartalsvise budgetopfølgninger.

På vintertjeneste vurderes det på nuværende tidspunkt, at der ikke er et budgetpres i 2012. Forventningsdannelsen er naturligvis usikker og let påvirkelig af vejrliget. Området følges løbende, det vurderes at der ikke skal iværksættes særlige foranstaltninger i forhold til budgetoverholdelse i 2012. Tværtimod forventes det at området kan udvise et mindreforbrug.

På den vidtgående specialundervisning viser budgetopfølgningen et forventet budgetpres på ca. 1,5 mio. kr. Det forventes, at de igangsatte og planlagte tiltag kan reducere budgetpresset, dog ikke så der fuldt ud opnås budgetoverholdelse. Området følges løbende i form af udarbejdelse af dispositionsregnskab og forventningsdannelse på personniveau.

Sårbare børn og unge viser et budgetpres på ca. 0,8 mio. kr. I det forventede regnskab er der indregnet forventet afgang og tilgang. Der gennemføres aktiviteter i henhold til den økonomiske genopretningsplan, og det forventes at aktiviteterne vil medføre budgetoverholdelse i 2012.

På handicap- og psykiatriområdet viser budgetopfølgningen et budgetpres på ca. 2,3 mio. kr. Ligesom på de øvrige områder er forventningsdannelsen baseret på det ajourførte dispositionsregnskab opgjort på personniveau. Indsatser og aktiviteter fremgår af den økonomiske genopretningsplan. Der vurderes som usikkert, hvorvidt der fuldt ud kan opnås budgetoverholdelse på området i 2012.

I budgetopfølgningen er der peget på usikkerhed i forhold til, hvorvidt de planlagte tværgående reduktioner på indkøb, energi samt ejendomsdrift kan implementeres fuldt i 2012 eller der vil blive tale om en tidsmæssig forskydning i reduktionerne. Det samlede skønnede budgetpres på områderne udgør 2-3 mio. kr.

Til imødegåelse af ovennævnte budgetpres kan der peges på, at de faktiske udgifter til arbejdsskader i 2011 ligger langt under det budgetterede niveau i 2012. Det forventes, at udgifterne vil være stigende på området, men der kan allerede nu peges på et forventet mindreforbrug på området på 5-6 mio. kr. i 2012.

Det samlede budgetpres på ovennævnte områder er begrænset, og der arbejdes på alle områder målrettet for at opnå budgetoverholdelse. Det vurderes samlet set, at budget 2012 på serviceudgifterne kan overholdes.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Ingen

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er ingen bevillingsmæssige konsekvenser af ovenstående. Alle de nævnte områder vil indgå i 1. ordinære budgetopfølgning, der behandles i fagudvalg og Byråd i juni måned.

INDSTILLING

Direktøren for Job og Økonomi indstiller til Byrådet:

1. At budgetopfølgningen godkendes.

BESLUTNING

Bilag

Ekstraordinær budgetopfølgning 2012 - notat 710-2012-45805

Social- og Sundhedsudvalget, 6. marts 2012:

Fraværende: Ingen

Indstilles godkendt.

Bilag

Ekstraordinær budgetopfølgning 2012 - notat

Punkt 2: Høring vedrørende plejebolighandleplan på ældreområdet

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

6. marts 2012

Sagsnr. 710-2009-40772

Dok.nr. 710-2012-10380

Sagsbehandler DPRSK

17. Høring vedrørende plejebolighandleplan på ældreområdet - Åbent

| | |
|---------------------------|---|
| Tidl. politisk behandling | BY, 31.05.11, pkt. 75, BY, 25.10.11, pkt. 150 |
| Forventet sagsgang | SS-U, Høring, SS-U, ØK, BY |
| Lovgrundlag | |

SAGENS INDHOLD

På Byrådets møde 31. maj 2011 blev det besluttet at udarbejde en plejebolighandleplan, der skal identificere kapacitetsbehovet i hele kommunen samt komme med forslag til dimensionering og placering af fremtidige plejeboliger. Plejebolighandleplanen er vedlagt sagen. På samme møde blev strategiudbygningsplanen for et nyt plejecenter i Hammel godkendt. Strategiudbygningsplanen indeholder forslag til planlægningen af plejeboligkapaciteten i den vestlige del af kommunen. I strategiudbygningsplanen anbefales det, at plejecentrene Skaghøj og Elmehøj nedlægges, og at der i stedet opføres 60 plejeboliger og 15 korttidspladser i Hammel. På Byrådets møde blev det desuden besluttet, at et nyt plejecenter i Hammel skal placeres i byomdannelsesområdet vest for Anbækvej.

Plejebolighandleplanen belyser den nuværende kapacitet på plejeboligområdet og analyserer det fremtidige behov for plejeboliger og korttidspladser. Plejebolighandleplanen indeholder et inspirationsafsnit vedrørende planlægning og udformning af fremtidens plejebolig som ligeledes vil være relevant at benytte i forbindelse med processen med etablering af et nyt plejecenter i Hammel i 2014-17.

Plejebolighandleplanen undersøger forskellige placeringsmuligheder for nyt plejecenter i Hadsten henholdsvis Hinnerup, ligesom det beskrives hvilke udbygningsmuligheder, der findes på de nuværende plejecentre. Plejebolighandleplanen indeholder også en vurdering af de nuværende plejecentres renoveringsbehov. Dette er relevant i forhold til at vurdere om nogle af de nuværende plejecentre skal nedlægges på sigt, og der dermed skal opføres flere nye plejeboliger. Plejebolighandleplanen beskriver desuden alternative driftsformer for plejeboliger, herunder friplejehjem og udbud af pleje- og omsorgsopgaver samt anlægs- og driftsøkonomi ved byggeri af plejeboliger og korttidspladser.

VURDERING

I plejebolighandleplanen benyttes to forskellige modeller til at fremskrive antallet af plejeboliger. Den ene model bruger nuværende dækningsgrad, dvs. antal plejeboliger pr. 100 +80-årige, samt befolkningsprognosen til at estimere antallet af fremtidige boliger. Dette medfører et behov for 384 plejeboliger i 2021 og 672 plejeboliger i 2031. Dette skal ses i forhold til det nuværende antal på 265 plejeboliger. Social og Sundhed vurderer, at det vil give et mere retvisende resultat at benytte en anden model, nemlig en kombinationsmodel udarbejdet af Kommunernes Landsforening. Denne model bygger bl.a. på en antagelse om faldende behovsgrader i forhold til en plejebolig. Antagelsen er baseret på den udvikling, der er observeret i perioden 1999 til 2006, hvor der har kunnet konstateres et fald i behovet for en plejebolig. Plejebolighandleplanen underbygger antagelsen om faldende behovsgrader med et afsnit, hvor de ældres sundhedsprofil beskrives. Her ses tendenser i retningen af, at behovet for pleje og omsorg indtræffer senere hos de ældre borgere, og der

vil være tale om færre år med funktionsbegrænsninger. Ifølge KL-modellen vil der skulle opføres 80 ekstra boliger i 2021 og 2031. Dette vil medføre et samlet antal på 341 plejeboliger i 2021 og 421 plejeboliger i 2031.

Plejebolighandleplanen analyserer desuden behovet for korttidspladser på sigt. I dag er der 23 korttidspladser fordelt på 3 placeringer. Det anbefales at bibeholde den nuværende dækningsgrad og korrigerer antallet af korttidspladser ud fra befolkningsprognosen. Hvis dækningsgraden fastholdes vil der være et behov for i alt 32 korttidspladser i 2021 og 39 korttidspladser i 2031. Med en øget ældrebefolkning og et stort pres på sundhedsudgifterne vil der fortsat være fokus på det nære sundhedsvæsen og hvordan indlæggelser kan forebygges, samt hvordan sundhedsopgaver kan løses tæt på borgeren. Her spiller korttidspladserne en central rolle. Samtidig er korttidspladserne vigtige i forhold til aflastning og genoptræning af svækkede borgere. Det anbefales desuden at samle korttidspladserne på 1 eller alternativt 2 enheder for at sikre en høj specialisering og faglig ekspertise.

Social og Sundhed anbefaler derfor, at der etableres følgende plejeboliger og korttidspladser:

- Et nyt plejecenter i Hammel i byomdannelsesområdet med 60 plejeboliger og 15 korttidspladser i 2014-17.
- Et nyt plejecenter i Hadsten eller Hinnerup med ca. 80 plejeboliger og 17 korttidspladser i 2020-25.
- Etablering af yderligere 7 korttidspladser i tilknytning til eksisterende korttidspladser i 2031.
- Et nyt plejecenter i Hadsten eller Hinnerup med ca. 80 boliger i 2031.

I budget 2012-15 er det desuden besluttet at udvide plejecenter Tinghøj i Hammel med 16 boliger, således at plejecentret fremadrettet vil rumme 40 boliger.

Plejebolighandleplanen indeholder et kvalificeret bud på antallet af fremtidige plejeboliger og korttidspladser, der giver et grundlag for at arbejde videre med planlægningen på boligområdet. En fremskrivning af det fremtidige plejeboligbehov vil dog altid være forbundet med usikkerhedsmomenter, da vi ikke på nuværende tidspunkt kan forudsige præcis, hvordan de ældres sundhedstilstand vil være i fremtiden samt hvorledes efterspørgslen efter en plejebolig vil være hos fremtidens ældre. Derfor skal anbefalingerne vurderes igen, når der på sigt skal træffes endelig beslutning om antallet af boliger og igangsættelse af byggeri.

Social og Sundhed anbefaler desuden, at principperne i plejebolighandleplanens afsnit om planlægning og udformning af fremtidens plejebolig lægges til grund ved byggeri af nye plejeboliger. I dette afsnit fokuseres der bl.a. på vigtigheden af en høj grad af hjemlighed i plejeboligerne, samt hvordan denne hjemlighed kombineres med at boligen også skal være en god arbejdsplads for medarbejderne.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Ledere og medarbejdere i Favrskov Kommune har været inddraget i udarbejdelsen af plejebolighandleplanen.

Det indstilles, at plejebolighandleplanens anbefalinger sendes til høring i Ældrerådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I plejebolighandleplanen er anlægs- og driftsøkonomi for etablering af nye plejeboliger og korttidspladser estimeret.

Etablering af 80 plejeboliger i Hinnerup eller Hadsten

Nettoanlægsudgiften ved etablering af 80 plejeboliger i Hinnerup eller Hadsten vurderes, på baggrund af de nuværende forudsætninger for byggeri af nye boliger, at udgøre 17,7 mio. kr. Der vil desuden være en "mistet indtægt" ved grundsalg på 16,7 mio. kr. Den skønsmæssige årlige driftsudgift vurderes til at udgøre ca. 33 mio. kr. årligt og er baseret på forskellige forudsætninger, der fremgår af plejebolighandleplanen.

Etablering af 7 og 9 korttidspladser

Nettoanlægsudgiften ved etablering af 7 og 9 korttidspladser i tilknytning til et plejecenter vurderes på baggrund af de nuværende forudsætninger, at udgøre henholdsvis 7,2 mio. kr. og 9,2 mio. kr. Finansiering af byggeri af korttidspladser er en 100 % kommunal udgift i modsætning til byggeri af plejeboliger. Den skønsmæssige årlige driftsudgift vil udgøre henholdsvis 2,7 mio. kr. og 3,5 mio. kr. Beregningerne er baseret på forskellige forudsætninger, der fremgår af plejebolighandleplanen.

Social og Sundhed arbejder videre med at undersøge muligheden for etablering af det foreslåede antal plejeboliger og korttidspladser. Der udarbejdes herefter sagsfremstilling med beskrivelse af de økonomiske konsekvenser for hvert tiltag til politisk behandling og godkendelse, og de vil indgå i den fremadrettede budgetlægning.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At plejebolighandleplanen indstilles godkendt i sin helhed som den overordnede ramme for den videre planlægning og udbygning af plejeboliger i Favrskov Kommune.
2. At plejebolighandleplanens anbefalinger sendes til høring i Ældrerådet.

BESLUTNING

Bilag

Plejebolighandleplan 23. februar 2012

710-2012-56975

Social- og Sundhedsudvalget, 6. marts 2012:

Fraværende: Ingen

Ad 1) Godkendt. Social- og Sundhedsudvalget anbefaler Byrådet, at Social og Sundhed udarbejder årlig status på udviklingen inden for de berørte områder. Første gang på udvalgs møde i løbet af 1. kvartal 2013.

Ad2) Godkendt.

Bilag

Plejebolighandleplan 23. februar 2012

Punkt 3: Tillægsaftale til sundhedsaftalen om indsatsen på demensområdet

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

6. marts 2012

Sagsnr. 710-2009-34329

Dok.nr. 710-2012-48331

Sagsbehandler DPSMS

18. Tillægsaftale til sundhedsaftalen om indsatsen på demensområdet - Åbent

| | |
|---------------------------|------------------------|
| Tidl. politisk behandling | BY, 21.12.10, pkt. 228 |
| Forventet sagsgang | SS-U, ØK, BY |
| Lovgrundlag | |

SAGENS INDHOLD

Byrådet godkendte på møde 21. december 2010 sundhedsaftale for 2011-2014. Der er udarbejdet en tillægsaftale til sundhedsaftalen for indsatsen på demensområdet i Region Midtjylland.

Sundhedsaftalen beskriver retningslinjer for samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis om personer med demens eller hvor der er mistanke om demens. Den overordnede målsætning for samarbejdet på demensområdet er at skabe sammenhæng i den tværsektorielle demensindsats i det konkrete demensforløb. En væsentlig målsætning er desuden at sikre ensartet kvalitet på demensområdet i hele regionen.

Tillægsaftalen består af en politisk, en administrativ og en sundhedsfaglig del.

VURDERING

I tillægsaftalen beskrives indsatsen på demensområdet på hospitalerne, almen praksis og i kommunerne.

Ifølge tillægsaftalen skal hospitalerne gennemføre relevant udredning af demens og medvirke til tidlig opsporing af demens. Som noget nyt foreslås desuden, at den praktiserende læge årligt gennemfører en opfølgningssamtale i forhold til demente borgere. Opfølgningssamtalen gennemføres i et samarbejde med den kommunale demenskonsulent.

I forhold til indsatsen i Favrskov Kommune indeholder aftalen følgende nye tiltag:

- At der tilknyttes en sundhedsfaglig kontaktperson - en hjemmesygeplejerske - til patienten. Det er ikke et lovkrav, at kommunen tilknytter en sundhedsfaglig kontaktperson i hjemmesygeplejen, men det vil være med til at sikre en bedre sammenhæng i forløbene.
- At det kommunale sundhedspersonale skal medvirke i de følgende foreslåede indsatsområder i sundhedsaftalen: Tidlig opsporing af demens, fordi tidlig antidemensbehandling har en bedre effekt, og i tidlig opsporing af sygdomme hos personer med demens, da de ofte lider af somatiske sygdomme uden at kunne give udtryk herfor.
- At demenskonsulenten skal hjælpe den praktiserende læge med at indsamle relevante observationer hos personer, hvor der er mistanke om demens og derved medvirke til tidlig opsporing og udredning af demens. Det vil være med til at sikre en kvalificeret udredning og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

· At demenskonsulenten skal fungere som forløbskoordinator for borgere med demens i opfølgningen af demenssygdommen hos berørte patienter. Det sker ved, at de planlægger og eventuelt deltager i en opfølgningssamtale hos praktiserende læge, hvis det er muligt for personen med demens. Hvis dette ikke er muligt, sker opfølgning i hjemmet sammen med patient, pårørende og den sundhedsfaglige kontaktperson.

Af aftalen fremgår det endvidere, at det på demensområdet er en regional opgave at varetage patientuddannelse til borgere og pårørende om demenssygdom, mens det er en kommunal opgave at etablere information, netværk og støttegrupper for kommunens borgere.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Tillægsaftalen er udarbejdet af repræsentanter fra Region Midtjylland, kommunerne og almen praksis.

Aftalen er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget på møde 17. november 2011 samt Regionsrådet på møde 22. februar 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Aftalen indebærer mindre tilpasninger af indsatsen på demensområdet. Dette vil ske inden for det eksisterende budget for ældreområdet.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Byrådet:

1. At sundhedsaftale om indsatsen på demensområdet i Region Midtjylland godkendes.

BESLUTNING

Bilag

| | |
|--|----------------|
| Politisk og administrativ sundhedsaftale for demensområdet | 710-2012-53472 |
| Sundhedsfaglig sundhedsaftale for demensområdet | 710-2012-53473 |

Social- og Sundhedsudvalget, 6. marts 2012:

Fraværende: Ingen
Indstilles godkendt.

Bilag

Politisk og administrativ sundhedsaftale for demensområdet

Sundhedsfaglig sundhedsaftale for demensområdet

Punkt 4: Aktivitetsbestemt medfinansiering på sundhedsområdet - omfang og indsatser

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

6. marts 2012

Sagsnr. 710-2011-86193

Dok.nr. 710-2011-221179

Sagsbehandler DPSMS

19. Aktivitetsbestemt medfinansiering på sundhedsområdet - omfang og indsatser - Åbent

| | |
|---------------------------|------------------------|
| Tidl. politisk behandling | BY, 12.10.10, pkt. 173 |
| Forventet sagsgang | SS-U |
| Lovgrundlag | |

SAGENS INDHOLD

Som et led i budget 2011 blev det besluttet, at der skulle gennemføres en analyse af Favrskov Kommunes aktivitetsbestemte medfinansiering på sundhedsområdet med henblik på at afdække mulige potentialer for besparelser på området.

På denne baggrund har Job og Økonomi i samarbejde med Social og Sundhed gennemført en systematisk gennemgang af kommunens udgifter til den aktivitetsbestemte medfinansiering ved behandling af borgere på hospital og på sygesikringsområdet (dvs. behandling hos egen læge, speciallæge, privatpraktiserende fysioterapeut m.fl.). Det primære fokus i analysen er det somatiske område, da det udgør langt det største udgiftsområde i forbindelse med aktivitetsbestemt medfinansiering. Analysen er baseret på data for perioden 2007-2010.

Der betales et aktivitetsbestemt bidrag hver gang, kommunens borgere benytter et regionalt sundhedstilbud. Den aktivitetsbestemte medfinansiering omfatter både ydelser fra det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen samt fra de privatpraktiserende sundhedspersoner under sygesikringen.

I forhold til den kommunale medfinansiering kan kommunen ikke på egen hånd fastsætte et serviceniveau og en tilhørende økonomisk ramme. Størrelsen af den aktivitetsbestemte medfinansiering bestemmes på kort sigt i meget høj grad af adfærden hos den enkelte borger, de praktiserende læger og lægerne på hospitalet.

Kommunen kan dog påvirke udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering ved til stadighed at sikre en god sundhedstilstand blandt borgere via sunde rammer og sundhedsfremmende tilbud (jf. sundhedsloven § 119) samt via indsatser målrettet forebyggelse af indlæggelser af udvalgte målgrupper.

VURDERING

Analysen viser, at de faktiske udgifter pr. borger i Favrskov Kommune til aktivitetsbestemt medfinansiering generelt er lave set i forhold til landsgennemsnittet. Fx udgjorde udgifterne i 2010 på det somatiske område 1.452 kr. pr. borger i Favrskov Kommune, mens udgifterne på landsplan var 1.616 kr. pr. borger.

De faktiske udgifter skal ses i forhold til hvilket udgiftsbehov, kommunen har på sundhedsområdet. Når udgiftsbehovet jf. ECO-nøgletal (regnskab 2010) indregnes, og der således beregnes et udgiftsniveau korrigeret for udgiftsbehovet ligger

Favrskov Kommune på indeks 102,8.

En anden måde at beregne udgiftsbehovet fås ved at anvende nøgletal fra KL for kommunerne på sundhedsområdet. De beregnede nøgletal fra KL viser, at de faktiske udgifter til kommunal medfinansiering pr. indbygger i Favrskov Kommune er 1.749 kr. i 2010, mens den forventede udgift pr. borger er 1.787 kr. Ifølge disse beregninger er Favrskov Kommunes medfinansieringsudgifter således marginalt lavere end det, der kan forventes på baggrund af kommunens strukturelle og sociale vilkår.

ECO-nøgletallene og nøgletallene fra KL udgør to forskellige måder at beregne kommunernes udgiftsbehov på sundhedsområdet. Det vurderes, at der er et rationale i at have fokus på indsatser og tiltag, der kan holde antallet af kontakter til sundhedsvæsenet på et så lavt niveau som muligt. Dette skal ikke mindst ses i lyset af, at der fremadrettet kan forventes øgede udgifter på området.

Analysen viser, at udgifterne til medfinansiering på det somatiske område i perioden 2007-2010 er steget med 14,4 %, mens befolkningstilvæksten i samme periode har været på 3,3 %. Endvidere viser analysen, at 33 % af kommunens udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering på det somatiske område omfatter borgere over 65 år. I perioden 2010-2030 forventes andelen af denne aldersgruppe at stige fra 14,2 % til 20,3 % af det samlede antal borgere i Favrskov Kommune.

Det kommunale bloktilskud kompenserer kun i nogen grad for de øgede udgifter som følge af en ældre befolkning. Samtidig er det bloktilskud, som kommunen får, ikke knyttet til de enkelte områder. Hvis kommunen bruger færre midler til aktivitetsbestemt medfinansiering, er der flere midler til andre områder. Udover den samfundsmæssige interesse, der er knyttet til den mest rationelle anvendelse af sundhedsvæsenet, er der således også en kommunaløkonomisk interesse i, at kommunens borgere anvender det regionale sundhedsvæsen på den mest hensigtsmæssige måde.

Dertil kommer, at den nye finansieringsmodel, der trådte i kraft 1. januar 2012 betyder, at den aktivitetsbestemte del af kommunernes medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen øges. Indtil 1. januar 2012 har kommunen udover den aktivitetsbestemte medfinansiering betalt et såkaldt grundbidrag pr. indbygger (et fast beløb pr. indbygger) til regionen. Pr. 1. januar 2012 er kommunernes bidrag til regionen blevet omlagt, så udgifterne nu udelukkende består af medfinansiering af faktiske ydelser dvs. aktivitetsbestemt medfinansiering. Til gengæld er det beløb, som kommunerne skal betale pr. ydelse steget. Fx øges kommunens bidrag fra 4.973 kr. til 14.025 kr. ved en somatisk indlæggelse. Borgernes brug af det regionale sundhedsvæsen vil derfor i endnu højere grad få betydning for kommunens udgifter på sundhedsområdet.

I forhold til at sikre et fortsat lavt udgiftsniveau og –behov på sundhedsområdet, vurderer Social og Sundhed, at der for det første er behov for en fortløbende forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Rammerne for dette arbejde er beskrevet i Sundhedspolitik for Favrskov Kommune.

For det andet vurderes det, at der er behov for en fokuseret indsats i forhold til at forebygge indlæggelser. Der er på denne baggrund igangsat følgende indsatser:

- Tidlig opsporing på ældreområdet

- Udrulning af opfølgende hjemmebesøg i hele kommunen

Endvidere foreslås det, at følgende nye indsatser igangsættes:

- Behandling i eget hjem – et udviklingsområde

- Forebyggelse af genindlæggelser af 0-4 årige

- Udbygget dialog med hospitalerne om uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser af ældre borgere

- Uddybende analyser af genindlæggelser

- Fortsat styrkelse af samarbejdet med kommunens praktiserende læger blandt andet via kommunalt lægeligt udvalg

- Årlig opfølgning på den aktivitetsbestemte medfinansiering

Indsatserne er beskrevet i analysen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I budget 2012 er afsat 142 mio. kr. til aktivitetsbestemt medfinansiering. I budget 2011 er der indregnet en besparelse på den aktivitetsbestemte medfinansiering på 0,5 mio. i 2011 stigende til 1,0 mio. kr. i overslagsårene. Den forventede besparelse bygger på et skøn. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at opgøre effekterne af de konkrete indsatser.

Udover den indregnede besparelse forventes aktuelt, at budget og regnskab for aktivitetsbestemt medfinansiering på sundhedsområdet er i balance for 2011. Der er tale om et positivt skøn, og tallet er forbundet med en meget stor usikkerhed pga. fejl i regionernes registreringer af aktiviteter på sundhedsområdet.

På længere sigt må det forventes, at en forstærket indsats i forhold til forebyggelse af indlæggelser, ud over de direkte kvalitetsmæssige forbedringer der kommer i relation til den enkelte borgers sundhedstilstand, også vil være en fordel ud fra en samfundsøkonomisk vinkel. Man skal være opmærksom på, at der vil være udgifter forbundet med at omlægge og udvikle kommunens sundheds- og plejeindsats med henblik på at optimere den forebyggende indsats.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At analysen tages til efterretning.
2. At forslaget til nye indsatser godkendes.

BESLUTNING

Bilag

| | |
|---|----------------|
| Analyse af aktivitetsbestemt medfinansiering på sundhedsområdet 2007-2010.doc | 710-2012-32904 |
|---|----------------|

Social- og Sundhedsudvalget, 6. marts 2012:

Fraværende: Ingen

Ad 1) Til efterretning.

Ad 2) Godkendt.

Et enigt Social- og Sundhedsudvalg opfordrede til, at analysen og de forslag der peges på indgår i de fremtidige økonomidrøftelser for budget 2013-2016.

Bilag

Analyse af aktivitetsbestemt medfinansiering på sundhedsområdet 2007-2010.doc

Punkt 5: Høring af brugertilfredshedsundersøgelse af ældreplejen

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

6. marts 2012

Sagsnr. 710-2008-3808

Dok.nr. 710-2012-55303

Sagsbehandler DPTRFU

20. Høring af brugertilfredshedsundersøgelse af ældreplejen - Åbent

| | |
|---------------------------|----------------------------|
| Tidl. politisk behandling | |
| Forventet sagsgang | SS-U, Høring, SS-U, ØK, BY |
| Lovgrundlag | |

SAGENS INDHOLD

Om brugertilfredshedsundersøgelsen

Social og Sundhed har i efteråret 2011 gennemført den anden brugertilfredshedsundersøgelse vedrørende personlig pleje og praktisk hjælp samt madservice. Den første undersøgelse blev gennemført i efteråret 2008.

I kvalitetsstandarden for ældre- og sundhedsområdet fremgår, at kvaliteten af den leverede hjælp skal måles gennem blandt andet brugertilfredshedsundersøgelser.

Via et spørgeskema blev de borgere, der modtager praktisk hjælp, personlig pleje og/eller madservice, bedt om at give deres mening til kende. Spørgeskemaet er sammenligneligt med det spørgeskema, der blev anvendt i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen i efteråret 2008, hvorfor det også er muligt at lave en sammenligning mellem resultaterne for Favrskov Kommune.

Brugertilfredshedsundersøgelsen belyser tilfredsheden hos de borgere, der i eget hjem, modtager personlig pleje og praktisk hjælp samt madservice. Der er ikke gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse for beboerne på kommunens plejecentre, idet det forudsætter en anderledes og mere ressourcekrævende undersøgelsesmetode.

Spørgeskemaet er udsendt til alle 1040 modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp samt madservice i Favrskov Kommune. 701 borgere har besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 67,4 %. Det er en tilfredsstillende svarprocent, dog en smule lavere end ved undersøgelsen i 2008, hvor svarprocenten var 70,8 %.

Brugertilfredshedsundersøgelsens afrapportering skelner ikke mellem, hvorvidt borgeren modtager praktisk hjælp, personlig pleje og/eller madservice fra Favrskov Kommune eller fra en privat leverandør. Dette skyldes det forhold, at alene 5 borgere har svaret, at de modtager praktisk hjælp og/eller personlig pleje fra en privat leverandør og 12 borgere har svaret, at de modtager madservice fra en privat leverandør. På baggrund heraf er der ikke mulighed for at foretage en meningsfuld sammenligning af tilfredsheden mellem borgere, der modtager praktisk hjælp, personlig pleje og/eller madservice fra en kommunal eller privat leverandør.

Undersøgelsens resultater

Personlig pleje og praktisk hjælp

Undersøgelsen viser, at 76 % af respondenterne samlet set er 'meget tilfreds' eller 'tilfreds' med den personlige pleje og praktiske hjælp de modtager. Samtidig er ca. 11 % af respondenterne 'utilfreds' eller 'meget utilfreds' med den personlige pleje og praktiske hjælp de modtager.

Til sammenligning var der ved brugertilfredshedsundersøgelsen i 2008 ca. 72 % af respondenterne i Favrskov Kommune, der samlet set var 'meget tilfreds' eller 'tilfreds' med den praktiske hjælp og personlige pleje de modtog. Dengang var ca. 5 % af respondenterne 'utilfreds' eller 'meget utilfreds'.

Der er således fra 2008 og frem til 2011 sket en samlet stigning i antallet af 'meget tilfredse' og 'tilfredse' modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje. Men samtidig er der også sket en stigning i antallet af 'utilfredse' og 'meget utilfredse',

Generelt får ældreplejens kerneydelser, den praktiske hjælp og personlige pleje, en positiv vurdering af respondenterne. Herudover er der også en generel stor tilfredshed med de forhold, der vedrører den personlige relation mellem ældreplejens medarbejdere og borgeren.

Et forhold, der er lav tilfredshed med, er antallet af forskellige medarbejdere i borgerens hjem. I den sammenhæng er det særligt vigtigt at være opmærksom på, at en række borgere, der modtager personlig pleje også har et meget stort plejebestand, og derfor kræver besøg flere gange i døgnnet og som oftest af forskellige medarbejdere og faggrupper. Dette medfører uundgåeligt, at der vil være flere medarbejdere i den enkelte borgers hjem.

Madservice

Undersøgelsen viser, for så vidt avgår brugernes tilfredshed med madservice, at ca. 90 % af de borgere, der modtager madservice er 'meget tilfreds' eller 'tilfreds'.

Til sammenligning var der ved brugertilfredshedsundersøgelsen i 2008 ca. 88 % af brugerne, der var 'meget tilfreds' eller 'tilfreds' med madservice. Brugere er i dag, som i 2008, mest tilfredse med muligheden for at få specialkost, at kunne vælge mellem forskellige retter samt muligheden for at afbestille måltider efter behov. Undersøgelsen viser dog også, at brugerne er mindst tilfredse med prisen.

Undersøgelsen viser at der er et dilemma med at sikre høj kvalitet og fleksibilitet samtidig med at sikre en lav pris. Dette medfører, at en stor gruppe af modtagerne af madservice vil være tilfredse med kvaliteten og fleksibiliteten men samtidig være utilfredse med prisen.

VURDERING

Overordnet set vurderer Social og Sundhed, at undersøgelsens resultater i forhold til den praktiske hjælp og personlige pleje er tilfredsstillende i og med, at andelen af borgere, der samlet set er 'meget tilfreds' eller 'tilfreds' er steget i perioden fra 2008 til 2011.

Samtidig er andelen af 'utilfredse' og 'meget utilfredse' borgere også steget i den samme periode, hvilket ikke er tilfredsstillende. Der er grund til opmærksomhed på det forhold, at 11% af respondenterne er utilfredse med den praktiske hjælp eller personlige pleje, de modtager.

Det er således Social og Sundheds vurdering, at det er vigtigt at finde viden om baggrunden til denne utilfredshed. Social og Sundhed ønsker derfor at undersøge, hvorledes der kan skabes en nærmere dialog med denne gruppe af utilfredse borgere. Det er Social og Sundheds vurdering, at der via dialog med denne gruppe af borgere kan fremkomme værdifuld viden om, hvordan Social og Sundhed fremadrettet kan levere en endnu bedre praktisk hjælp og personlig pleje. Emner, der kan danne grundlag for en sådan dialog, kan for eksempel være serviceniveau, medarbejderkultur og kommunikation.

Social og Sundhed vurderer derfor, at resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen for så vidt angår praktisk hjælp og personlig pleje giver anledning til at sætte ind med udviklings tiltag på tre områder.

· Overordnet set et større fokus på *øget informationsniveau*, der kan være med til at skabe den fornødne forudsigelighed og viden hos den enkelte borger. Social og Sundhed vil derfor se på, hvorvidt eksisterende informationsmateriale er

fyldstgørende og hvorvidt der er brug for yderligere informationstiltag fx tilpasset særlige borgergrupper.

· I forlængelse heraf en særlig indsats i forhold til *afstemning af forventninger til antallet af forskellige hjælpere i hjemmet*. Her vil der fra Social og Sundheds side blive lagt vægt på, at den medarbejder, der udfører en given funktion er uddannet hertil. I forlængelse heraf vil Social og Sundhed fortsat arbejde på, at den enkelte borger informeres om hvilke kompetencer den enkelte medarbejder skal have for at løse en konkret opgave, og at det kan betyde forskellige medarbejdere til forskellige funktioner.

· *Stabilitet i hjælpen*. Social og Sundhed vil arbejde på at flytte praktiske opgaver til teams, hvor praktisk hjælp er den eneste arbejdsfunktion. Øget fokus på planlægning af arbejdsopgaver, herunder indførelse af nye og bedre planlægningsredskaber, vil ligeledes være et indsatsområde fremadrettet.

For så vidt angår undersøgelsens resultater i forhold til madservice, vurderer Social og Sundhed, at resultatet er særdeles tilfredsstillende.

I denne undersøgelse har Social og Sundhed haft fokus på udviklingen i Favrskov Kommune. Dette er valgt, da der med undersøgelserne fra henholdsvis 2008 og 2011 for første gang er givet mulighed for at følge udviklingen i brugertilfredsheden, specifikt hos borgerne i Favrskov Kommune. Dette var ikke muligt uden sammenlignelige data fra 2008.

Med et fokus på udviklingen i Favrskov Kommune har Social og Sundhed fravalgt KL-kompasset, der blev anvendt i undersøgelsen i 2008. En direkte sammenligning med andre kommuner er derfor ikke mulig. Generelt vurderer Social og Sundhed, at brugertilfredsheden i Favrskov Kommune er på et acceptabelt niveau. Det skal bemærkes, at de fleste andre kommuner har et ret højt tilfredshedsniveau, uden dette dog kan sammenlignes yderligere.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Brugertilfredshedsundersøgelsen er blevet til i samarbejde mellem Social og Sundhedssekretariatet og en til formålet nedsat styregruppe. Styregruppen består af repræsentanter fra Visitationen, Ældreområdet og Sundhedsområdet / madservice.

Ældrerådet i Favrskov Kommune er informeret om brugertilfredshedsundersøgelsen, og får mulighed for at afgive høringssvar. I forlængelse heraf ønsker Social og Sundhed også at indgå i en dialog med Ældrerådet for at få yderligere kvalificering af hvordan den praktiske hjælp og personlige pleje samt madservice kan gøres endnu bedre.

De private leverandører, der leverer praktisk hjælp og personlig pleje samt madservice til borgerne i Favrskov Kommune er alle blevet informeret om undersøgelsen og vil blive orienteret om brugertilfredshedsundersøgelsens resultater.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til

Social- og Sundhedsudvalget:

1. At brugertilfredshedsundersøgelsen tages til efterretning i sin helhed, herunder implementering af de beskrevne udviklingstiltag.

2. At brugertilfredsundersøgelsen sendes til høring i Ældrerådet.

BESLUTNING

Bilag

Brugertilfredshedsundersøgelse - afrapportering 6. marts 710-2012-62502

Social- og Sundhedsudvalget, 6. marts 2012:

Fraværende: Ingen

Ad 1) Til efterretning.

Ad 2) Godkendt.

Bilag

Brugertilfredshedsundersøgelse - afrapportering 6. marts

Punkt 6: Embedslægeinstitutionens tilsyn med plejecentrene i Favrskov Kommune 2011

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

6. marts 2012

Sagsnr. 710-2011-110917

Dok.nr. 710-2012-55180

Sagsbehandler DPRSK

21. Embedslægeinstitutionens tilsyn med plejecentrene i Favrskov Kommune 2011 - Åbent

| | |
|---------------------------|--|
| Tidl. politisk behandling | SS-U, 07.02.2012, pkt. 8 |
| Forventet sagsgang | SS-U, ØK, BY |
| Lovgrundlag | Service-loven § 151, Sundhedsloven § 219 |

SAGENS INDHOLD

Genoptagelse af Social- og Sundhedsudvalgets behandling af pkt. 8, 7. februar 2012. Social- og Sundhedsudvalget besluttede at sende sagen til høring i Ælde- og Sundhedsrådet.

Ifølge Sundhedslovens § 219 skal embedslægeinstitutionen én gang årligt gennemføre ét uanmeldt tilsyn vedrørende de sundhedsfaglige forhold i kommunale plejecentre. Tilsynet omfatter indsatsen overfor de beboere, der modtager kommunale serviceydelser. Efter hvert tilsynsbesøg udarbejder embedslægeinstitutionen en tilsynsrapport om de sundhedsmæssige forhold på plejecentret. Embedslægen har i perioden 29. september til 6. december 2011 gennemført uanmeldte tilsyn på 7 af kommunens 8 plejecentre.

Plejecenter Møllegården, Hadsten har ikke været omfattet af tilsynet i 2011 på grund af det positive tilsyn i 2010.

Som opfølgning af embedslægeinstitutionens tilsyn er der udarbejdet handleplaner på plejecentrene med henblik på, at imødekomme tilsynets krav og anbefalinger.

Der blev fundet fejl og mangler på alle plejecentre. På 3 af plejecentrene har tilsynet fundet fejl og mangler med meget ringe risiko for patientsikkerheden. På 1 plejecenter indebar fejl og mangler risiko for patientsikkerheden (men ikke alvorlige fejl og mangler), mens der på 3 plejecentre er fundet fejl og mangler, der indebar alvorlig risiko for patientsikkerheden.

På 2 af de sidstnævnte 3 plejecentre har embedslægeinstitutionen udbedt sig handleplaner tilsendt, ligesom man har afholdt opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere gennemførelsen af disse. Ved de opfølgende tilsyn har embedslægeinstitutionen vurderet, at der var sket tydelige forbedringer af de sundhedsfaglige forhold.

Social og Sundhed har udarbejdet et notat, der sammenfatter embedslægeinstitutionens anbefalinger ud fra de tilsendte tilsynsrapporter fra 2011.

VURDERING

På alle plejecentre fandt tilsynet, at der var fulgt op på anbefalingerne fra 2010. Sundhedsforholdene på plejecentrene er af svingende karakter, men overvejende tilfredsstillende. På den baggrund er det Social og Sundheds vurdering, at der

med implementering af embedslægeinstitutionen anbefalinger til alle plejecentrene er skabt gode forudsætninger for tilfredsstillende sundhedsfaglige forhold på de kommunale plejecentre.

Social og Sundhed vurderer herudover, at det er særligt positivt at Voldumcentret opfylder kravene for muligt graderet tilsyn, og derfor ikke vil modtage tilsyn i 2012.

Omvendt vurderer Social og Sundhed, at det naturligvis er meget alvorligt at embedslægeinstitutionen har vurderet, at fejl og mangler vedrørende medicinbehandling på Anlægget og Thorshøj er så alvorlige, at handleplaner for løsning skal udarbejdes og fremsendes forud for ekstraordinære opfølgende tilsyn.

Social og Sundhed har som konsekvens af ovenstående valgt at sætte særligt fokus på at sikre, at medicinbehandling fremadrettet varetages forsvarligt på samtlige plejecentre. Der iværksættes således et tværgående projekt, der med udgangspunkt i læring og bedste praksis skal sikre, at de plejecentre hvor der er påvist flest fejl, tager ved lære af de plejecentre, der har styr på medicinbehandling. Bunk & Elkjær, der i dag fører de kommunale tilsyn, gennemfører projektet med deltagelse af personale fra de enkelte plejecentre.

Det er Social og Sundheds vurdering, at der med dette tiltag er sat det nødvendige fokus på medicinbehandling, og det er således Social og Sundheds forventning, at medicinbehandling fremadrettet ikke vurderes at udgøre en risiko for patientsikkerheden. I efteråret 2012 vil Social og Sundhed sikre, at Social- og Sundhedsudvalget orienteres om status på dette tiltag.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Ældrerådets forretningsudvalg har fremsendt et høringssvar 29. februar 2012, der er vedlagt sagen som bilag. Af høringssvaret fremgår det, at Ældrerådet finder det klart uacceptabelt, at der er konstateret alvorlige fejl og mangler, som indebar risiko for patientsikkerheden på 3 af kommunens plejecentre. Ældrerådet drøfter forretningsudvalgets høringssvar på deres møde 6. marts og eventuelle kommentarer fra Ældrerådet medbringes på Social- og Sundhedsudvalgets møde og indskrives i referatet fra mødet.

Efter behandling i Byråd offentliggøres tilsynsrapporterne på Favrskov Kommunes hjemmeside.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Byrådet:

1. At tilsynsrapporterne tages til efterretning.

BESLUTNING

Bilag

| | |
|----------------------------------|-----------------|
| Tilsynsrapport Anlægget 2011 | 710-2011-273350 |
| Tilsynsrapport Elmehøj 2011 | 710-2011-273345 |
| Tilsynsrapport Hinneruplund 2011 | 710-2011-273349 |
| Tilsynsrapport Skaghøj 2011 | 710-2011-273347 |
| Tilsynsrapport Thorshøj 2011 | 710-2011-273351 |
| Tilsynsrapport Tinghøj 2011 | 710-2011-273348 |

| | |
|---|-----------------|
| Tilsynsrapport Voldumscentret 2011, korrigeret/endelig version | 710-2012-8707 |
| Sammenfatning af konklusioner - Embedslægetilsynet 2011 | 710-2011-273571 |
| Tilsynsrapport Anlægget - opfølgende - 2011 | 710-2011-273353 |
| Tilsynsrapport Thorshøj - opfølgende - 2011 | 710-2011-273518 |
| Høringssvar fra Ældrerådet vedr. tilsyn fra embedslægeinstitutionen | 710-2012-61793 |

Social- og Sundhedsudvalget, 6. marts 2012:

Fraværende: Ingen

Til efterretning.

På ordinært møde i Ældrerådet 6. marts 2012 var der ingen bemærkninger til høringssvar udarbejdet af forretningsudvalget 29. februar 2012.

Bilag

Tilsynsrapport Anlægget 2011

Tilsynsrapport Elmehøj 2011

Tilsynsrapport Hinneruplund 2011

Tilsynsrapport Skaghøj 2011

Tilsynsrapport Thorshøj 2011

Tilsynsrapport Tinghøj 2011

Tilsynsrapport Voldumscentret 2011, korrigeret/endelig version

Sammenfatning af konklusioner - Embedslægetilsynet 2011

Tilsynsrapport Anlægget - opfølgende - 2011

Tilsynsrapport Thorshøj - opfølgende - 2011

Høringssvar fra Ældrerådet vedr. tilsyn fra embedslægeinstitutionen

Punkt 7: Orienteringspunkt

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

6. marts 2012

Sagsnr. 710-2007-4092

Dok.nr. 710-2012-61152

Sagsbehandler DPRNSI

22. Orienteringspunkt - Åbent

| | |
|---------------------------|------|
| Tidl. politisk behandling | |
| Forventet sagsgang | SS-U |
| Lovgrundlag | |

SAGENS INDHOLD

Gensidig orientering og eventuelt.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektørene

indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At punktet tages til orientering

BESLUTNING

Social- og Sundhedsudvalget, 6. marts 2012:

Fraværende: Ingen

Til orientering.