

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 04-06-2013

Mødedato Tirsdag d. 04. juni 2013 kl. 16:00

Mødested Mødelokale 1, Administrationsbygningen Hammel

Indholdsfortegnelse

Nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet.....	3
Nedsættelse af byggeudvalg, nyt botilbud og aktivitetscenter på Hadbjergvej i Hadsten.....	8
Beretning om magtanvendelser i 2012.....	12
Efteruddannelse af sundhedspersonale på ældreområdet.....	15
Høring af udkast til sundhedsplan for Region Midtjylland.....	18
Forløbsprogram for borgere med depression.....	22
Embedslægetilsyn 2012.....	25
1. Budgetopfølgning 2013.....	29
Budget 2014-17: Fagudvalgenes og Økonomiudvalgets drøftelse af forslag til prioriteringsblokke...	33
Orienteringspunkt.....	36

Punkt 35: Nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

4. juni 2013

Sagsnr. 710-2012-154880

Dok.nr. 710-2013-121704

Sagsbehandler DPTRFU

35. Nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet - Åbent

Tidl. politisk behandling	
Forventet sagsgang	SS-U, høring, SS-U, ØK, BY
Lovgrundlag	Lov om ændring af lov om social service. Kommunalbestyrelsens tilrettelæggelse af borgerens frie valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis.

SAGENS INDHOLD

Borgerne, der er visiteret til hjemmehjælp efter servicelovens § 83, har siden 1. januar 2003 haft frit valg af leverandør af personlig pleje, praktisk hjælp og madservice.

Sammenlægningsudvalget for Favrskov Kommune godkendte 19. december 2006 godkendelsesordningen som model for tilvejebringelse af det frie valg i Favrskov Kommune.

Favrskov Kommune har i dag tre private leverandører af personlig pleje og/eller praktisk hjælp. Samlet set modtager 15 ud af i alt 487 borgere personlig pleje fra en privat leverandør, mens 41 ud af i alt 643 borgere modtager praktisk hjælp fra en privat leverandør.

Der er én privat leverandør af madservice i Favrskov Kommune. I 2012 blev i alt 10.283 ud af 90.264 måltider til borgere i Favrskov Kommune leveret af en privat leverandør.

Folketinget har 19. marts 2013 vedtaget Lov om ændring af lov om social service, vedrørende kommunalbestyrelsens tilrettelæggelse af borgernes frie valg af leverandør. Loven er gældende pr. 1. april 2013.

Lovændringen pr. 1. april 2013 indebærer, at kommunalbestyrelsen skal sikre, at modtagerne af hjælp efter servicelovens § 83 kan vælge mellem to eller flere leverandører af denne hjælp, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal. Samtidig er intentionen med lovændringen at skabe nye muligheder for de private leverandører.

For at opfylde denne forpligtelse skal kommunalbestyrelsen som minimum:

- indgå kontrakt med to eller flere leverandører, og/eller
- tilbyde modtagerne et fritvalgsbevis

Samtidig medfører lovændringen en forenkling af reglerne for tilrettelæggelse af borgernes frie valg og reducerer de administrative opgaver i forbindelse med konkurrenceudsættelse af hjemmehjælpsydelse.

Lovændringen nødvendiggør fornyet stillingtagen til Favrskov Kommunes tilvejebringelse af det frie valg. Det frie valg tilvejebringes via nedenstående muligheder:

Kontrakt med to eller flere leverandører

Kontrakt med to eller flere leverandører kan imødekommes ved enten udbud efter de almindelig gældende udbudsregler eller ved brug af godkendelsesordningen.

Udbud

Kommunalbestyrelsen kan udbyde personlig pleje, praktisk hjælp og madservice efter de almindelig gældende udbudsregler. Kommunen kan således bestemme hvilke ydelser, hvilke og hvor mange områder/distrikter, der skal indgå i et udbud, samt hvor mange leverandører (minimum to) borgerne skal kunne vælge imellem, herunder en eventuel kommunal leverandør.

Den tidligere udbudsmodel har pålagt kommunalbestyrelsen supplerende og specifikke kontraktformer, udover de almindelig gældende udbudsregler.

Godkendelsesordningen

Ved indgåelse af kontrakt med to eller flere leverandører, kan kommunalbestyrelsen anvende godkendelsesordningen. Kommunen offentliggør prisbetingelser og kvalitetskrav, hvorefter den private leverandør retter henvendelse til kommunen om godkendelse. Godkendes leverandøren, indgår denne på lige fod med den kommunale leverandør og eventuelle andre private leverandører. Borgeren kan frit vælge mellem leverandøralternativerne.

Godkendelsesordningen er uændret i forhold til lovgivning før ændringen af 1. april 2013.

Fritvalgsbevis

Fritvalgsbeviset giver borgere, der er visiteret til hjælp efter servicelovens § 83, adgang til selv at indgå aftale med en cvr-registreret virksomhed om hjælpens udførelse. Kommunen har tilsynsforpligtigelsen med virksomheden.

Kommunalbestyrelsen fastsætter værdien af fritvalgsbeviset ud fra borgerens visiterede ydelser. Det er Favrskov Kommune, der afregner med den leverandør, som borgeren har valgt, til den pris, der svarer til fritvalgsbevisets værdi.

Den tidligere ordning krævede ikke, at leverandøren var en cvr-registreret virksomhed, hvilket betyder, at indehaveren af et tidligere servicebevis kunne ansætte enten en privat person eller en virksomhed til at levere den visiterede ydelse. Servicebeviser har ikke været anvendt i Favrskov Kommune.

Ældrerådet har fremsendt en række bemærkninger i forbindelse med afgivelse af høringssvar. Heraf fremhæves særligt, at det frie valg vil medvirke til at brugerne bibeholder selvstændighed, men at det er betænkeligt at kommunens faglige viden og kompetencer kan forringes, hvis der bliver for mange aktører.

VURDERING

Social og Sundhed vurderer, at det frie valg for modtagerne af hjælp efter servicelovens § 83 opfyldes ved brug af godkendelsesordningen, som Favrskov Kommune anvender i dag, men at det kan styrkes yderligere ved at supplere med fritvalgsbeviser.

Ved at supplere godkendelsesordningen, der primært appellerer til større private leverandører med fritvalgsbeviser, gives også de mindre private leverandører gode muligheder for at fortsætte eller komme ind på markedet for levering af personlig pleje, praktisk hjælp og/eller madservice.

Godkendelsesordningen

Ved en fortsættelse af Favrskov Kommunes nuværende godkendelsesordning, vil de allerede indgåede kontrakter mellem kommunalbestyrelsen og de private leverandører kunne videreføres, idet kontrakterne lever op til de almindelig gældende udbudsregler. Valg af godkendelsesordningen medfører derfor, at borgere der i dag har valgt en privat leverandør vil kunne fortsætte uændret med denne leverandør.

Gennem årene er der etableret gode samarbejdsrelationer med de private leverandører omkring opgavevaretagelsen på ældreområdet. Social og Sundhed vurderer derfor, at anvendelse af godkendelsesordningen som supplement til den kommunale leverandør, vil kunne understøtte Favrskov Kommunes forpligtelser i forhold til det nære sundhedsvæsen.

Udgangspunktet for samarbejdet mellem Favrskov Kommune og de private leverandører har været den rehabiliterende indsats, med baggrund i visionen Lev livet – hele livet. Da kerneopgaverne i det nære sundhedsvæsen netop er at sætte fokus på borgerens egenomsorg, rehabilitering, initiativer indenfor forebyggelse og sundhedsfremme, tidlig opsporing af sygdomme samt håndtering af en lang række behandlinger, der ikke kræver hospitalsindlæggelser, vil disse indsatser være en videreudvikling af de nuværende samarbejdsrelationer.

Fritvalgsbevis

Fritvalsbeviset forventes at øge borgernes selvbestemmelse og fleksibilitet i dagligdagen. Borgeren kan eksempelvis aftale med sin leverandør, at det er den samme hjælper, der skal komme hver gang, eller selv bestemme hvor dagligvarerne skal udbringes fra, og dermed hvor de skal indkøbes.

De administrative opgaver i forhold til ordningen begrænser sig til tilsynsforpligtelsen og den praktiske afregning med de leverandører, som borgerne har valgt. Det vurderes, at fritvalsbeviset kan implementeres uden yderligere administrative ressourcer.

Udbud

For Favrskov Kommune er det vigtigt, at der er volumen i opgaverne i forbindelse med levering af personlig pleje, praktisk hjælp og madservice. Det gælder både i forhold til et fagligt og et økonomisk perspektiv.

Hvis Favrskov Kommune skal kunne løfte kerneopgaverne i det nære sundhedsvæsen, kræver det specialviden på en lang række faglige områder. Denne brede faglige viden forefindes i dag, men dette vil ikke fremadrettet være tilfældet, hvis store dele af ældreområdet, som følge af et udbud, varetages af andre aktører. Favrskov Kommune vil da skulle tilkøbe disse særlige kompetencer ved eksterne leverandører, hvilket samtidig vil udfordre koordineringen af opgaverne.

Hertil kommer, at lovændringen ikke ændrer ved, at kommunalbestyrelsen fortsat har forsyningsforpligtelsen overfor borgerne i Favrskov Kommune. Ved et eventuelt leverandørsvigt, er Favrskov Kommune således forpligtet til at sikre borgerne deres visiterede pleje og hjælp. Det vil kræve, at Favrskov Kommune har en vis kapacitet og nødvendige kompetencer indenfor området. Alternativt kan kommunen, i forbindelse med et leverandørsvigt, blive nødsaget til at anvende et vikarbureau med en forventet forøget driftsudgift til følge.

Social og Sundhed vurderer, at et udbud af distrikter eller ydelseskategorier vil reducere Favrskov Kommunes muligheder for at have den fornødne faglige viden og bredde til at varetage de fremtidige opgaver på ældreområdet.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Sagen har været sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet, med henblik på at få rådernes kommentarer til Social og Sundheds forslag om håndtering af borgernes frie valg af leverandør af personlig pleje, praktisk hjælp og/eller madservice. Høringsperioden var 8. til 22. maj.

Ældrerådet har indsendt en række generelle bemærkninger samt konkrete anbefalinger. Anbefalingerne fra Ældrerådet er i tråd med Social og Sundheds anbefalinger, hvorfor høringssvaret ikke giver anledning til bemærkninger fra Social og Sundhed.

Handicaprådet har ikke indgivet høringssvar.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ved anvendelse af godkendelsesordningen, fastsættes afregningsprisen på baggrund af de gennemsnitlige langsigtede omkostninger, som den kommunale leverandør har ved at producere og levere tilsvarende ydelser. Det svarer til den afregningspris, som de nuværende private leverandører modtager, og har derfor ingen økonomiske konsekvenser.

Ved anvendelse af fritvalgsbeviset, skal fritvalgsbevisets værdi som hovedregel svare til kommunens omkostninger ved produktion og levering af tilsvarende ydelser. Fritvalgsbevisets værdi vil dermed svare til afregningsprisen til den private leverandør ved godkendelsesordningen. I tilfælde, hvor kommunalbestyrelsen har valgt helt at udlicitere efter udbudsreglerne, vil fritvalgsbevisets værdi afspejle kommunalbestyrelsens omkostninger herved, det vil sige det vindende udbuds pris.

Et udbud af distrikter eller ydelseskategorier medfører en økonomisk udfordring på ældreområdet, ved at stordriftsfordelene minimeres, hvorved kommunens driftsomkostninger ved at producere serviceydelser på ældreområdet forøges.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At godkendelsesordningen godkendes som model for frit valg i Favrskov Kommune.
2. At fritvalgsbevis anvendes som supplement til godkendelsesordningen i Favrskov Kommune.

BESLUTNING

Bilag

Høringssvar fra Ældrerådet [710-2013-127272](#)

Social- og Sundhedsudvalget, 4. juni 2013:

Fraværende: Ingen

Ad 1) Indstilles godkendt.

Ad 2) Indstilles godkendt.

Bilag

Høringssvar fra Ældrerådet

Punkt 36: Nedsættelse af byggeudvalg, nyt botilbud og aktivitetscenter på Hadbjergvej i Hadsten

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

4. juni 2013

Sagsnr. 710-2013-17262

Dok.nr. 710-2013-123817

Sagsbehandler DPGILA

36. Nedsættelse af byggeudvalg, nyt botilbud og aktivitetscenter på Hadbjergvej i Hadsten - Åbent

Tidl. politisk behandling	BY, 09.10.12, pkt. 161 BY, 18.12.12, pkt. 199
Forventet sagsgang	SS-U, TM-U, ØK, BY
Lovgrundlag	

SAGENS INDHOLD

Ved Byrådets vedtagelse af budget 2013-16 for Favrskov Kommune blev der optaget rådighedsbeløb til erstatningsbyggeri for botilbuddet på Eriksminde i Hammel. På Byrådets møde 18. december 2012 blev det besluttet, at der skal opføres et nyt aktivitetscenter. Det nye botilbud og aktivitetscenter placeres nord for Hadbjergvej i Hadsten.

Byggeriet er en del af en samlet løsning, som Byrådet har besluttet i forbindelse med realisering af Rammeaftalen 2012, indgået mellem de 19 kommuner i regionen og Region Midtjylland. Aftalen er, at der skal ske en reduktion af takstgrundlaget på det specialiserede socialområde med 2% i 2013 og yderligere 2,5% i 2014.

Det nye botilbud og aktivitetscenter indeholder 33 almene boliger, service- og fællesfaciliteter i tilknytning til de almene boliger, 5 aflastningsboliger og aktivitetscenter inkl. lokaler til STU.

Der er udarbejdet forslag til lokalplan for området. Lokalplanen har været behandlet på Byrådets møde 30. april 2013 og er efterfølgende sendt i offentlig høring. Lokalplanen forventes endeligt vedtaget i august/september 2013.

Næste fase i planlægningen af det nye botilbud og aktivitetscenter er at få lavet en overordnet planlægning for realisering af byggeriet – herunder at få nedsat et byggeudvalg. Byggeriet forventes at stå færdigt primo 2016.

Der nedsættes endvidere en administrativ projektgruppe, som bl.a. skal sikre, at byggeudvalgets beslutninger udføres samt opfølgning i forhold til byggeriet.

De samlede kommunale anlægsudgifter udgør 47,183 mio. kr. Da den samlede anlægssum således overstiger 10 mio. kr., skal der nedsættes et byggeudvalg med politisk repræsentation. Da byggesagen henhører under Social- og Sundhedsudvalget, refererer byggeudvalget til dette udvalg. Sekretariatsbetjening af byggeudvalget ligger i Social og Sundhed.

VURDERING

Social og Sundhed foreslår, at byggeudvalget sammensættes således:

- Tre politiske repræsentanter udpeget af Byrådet, to fra Social- og Sundhedsudvalget (hvoraf den ene er formand) samt en repræsentant fra Teknik- og Miljøudvalget
- Direktør for Social og Sundhed
- Social-, handicap- og psykiatrichef
- Områdeleder fra Bostøtte og Botilbud Handicap
- Områdeleder fra Aktivitet, Uddannelse og Job
- Medarbejderrepræsentant fra Bostøtte og Botilbud Handicap
- Medarbejderrepræsentant fra Aktivitet, Uddannelse og Job
- Repræsentant fra Ejendomscentret
- Repræsentant fra Handicaprådet
- Repræsentant fra bruger-/pårørenderåd

Foruden de nævnte forslag til medlemmer af byggeudvalget, vil der kunne ske inddragelse af fagspecialister ad hoc. Ekstern rådgiver samt sekretær for byggeudvalget vil også deltage på møderne.

Byggeudvalgets opgave er at forestå tilrettelæggelsen og styring af anlægsprojektet, herunder at repræsentere bygherrens og brugerens synspunkter og sikre deres medindflydelse på det konkrete projekt.

Byggeudvalget varetager bygherrens og brugerens interesse i byggeprojektet ved at:

- Udarbejde program/projekt for byggeriet ud fra pædagogiske, funktionelle, driftsmæssige, æstetiske og demografiske aspekter, for såvel bygninger som udearealer.

- Godkende vægtningskriterier til udvælgelse af byggeprojektet. Evt. afholde dialogmøder med de prækvalificerede firmaer.
- Vælge og acceptere tilbud på det konkrete projekt og tage stilling til evt. besparelse eller tilkøb.

Byggeudvalget orienterer Social- og Sundhedsudvalget samt Teknik og Miljøudvalget om byggeriets status ved vigtige faseskift og milepæle. Derudover følges byggeprocessen af en administrativ projektgruppe, der bl.a. har til opgave at indkalde byggeudvalget, hvis der opstår væsentlige ændringer undervejs i byggefasen, som byggeudvalget skal tage stilling til.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Der afholdes et opstartsmøde for interessenterne med indsigt på området 11. juni 2013, hvor baggrunden for og tankerne med byggeriet vil blive præsenteret.

Byggeudvalget fortsætter processen med inddragelse af interessenterne ved yderligere et møde 24. juni 2013, hvor byggeudvalget mødes sammen med interessenterne for at få så mange kvalificerede input, idéer og tanker om byggeriet som muligt. Mødet ligger inden Byrådets formelle godkendelse af byggeudvalget og dets sammensætning, som først forventes at ske på byrådsmødet 25. juni 2013. Årsagen er, at det vurderes, at det er vigtigt at få igangsat processen hurtigst muligt.

De inviterede interessenter til møderne er, udover Social- og Sundhedsudvalget, byggeudvalget, de to pårørenderåd inden for henholdsvis botilbud og aktivitet samt repræsentanter fra henholdsvis Handicaprådet, Ejendomscentret, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Botilbud Handicap, aktivitetsområdet, brugerne samt Social og Sundhed.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er ingen økonomiske konsekvenser ved nedsættelse af byggeudvalget.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Byrådet:

1. At byggeudvalgets sammensætning godkendes.
2. At der udpeges to medlemmer af Social- og Sundhedsudvalget til byggeudvalget.
3. At der udpeges et medlem af Teknik og Miljøudvalget til byggeudvalget.

BESLUTNING

Social- og Sundhedsudvalget, 4. juni 2013:

Fraværende: Ingen

Ad 1) Indstilles godkendt.

Ad 2) Social- og Sundhedsudvalget ønsker at pege på Niels Flade Nielsen som formand for byggeudvalget og Lone Jeppesen Glarbo det øvrige medlem fra Social- og Sundhedsudvalget.

Ad 3) Indstilles godkendt.

Punkt 37: Beretning om magtanvendelser i 2012

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

4. juni 2013

Sagsnr. 710-2013-5340

Dok.nr. 710-2013-64516

Sagsbehandler DPDSCH

37. Beretning om magtanvendelser i 2012 - Åbent

Tidl. politisk behandling	
Forventet sagsgang	SSU, ØK, BY
Lovgrundlag	Serviceovens kapitel 24

SAGENS INDHOLD

Byrådet skal i henhold til serviceloven følge udviklingen i anvendelse af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne. Derfor fremlægger Social og Sundhed årligt en beretning med status på området.

Enhver form for magtanvendelse efter Serviceloven skal registreres og indberettes af tilbuddet til kommunen. Social og Sundhed har nedsat en magtanvendelsesgruppe, bestående af fagfolk med særligt indblik i magtanvendelsesproblematikker til at behandle indberetninger om magtanvendelse og træffe afgørelse i sagerne.

Området administreres efter Servicelovens regler om magtanvendelse. Reglerne indeholder dels en præcisering af kommunens omsorgspligt, og dels en præcisering af at omsorgspligten, som altovervejende hovedregel, skal udføres med borgerens samtykke og frivillige medvirken. Fra denne hovedregel er der en række undtagelser, som udtømmende beskriver i hvilke situationer, og med hvilke midler, magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten kan finde sted.

Der er fokus på, at personalet kontinuerligt har mulighed for at blive opdateret på magtanvendelsesreglerne, for at sikre, at personale der arbejder med demente og borgere med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, kender reglerne for magtanvendelse samt dilemmaet vedrørende magtanvendelse og omsorgspligt.

Personalet har mulighed for pædagogisk støtte, supervision og vejledning af kommunens demens- og fagkonsulenter. Desuden afholdes et årligt arrangement med undervisning i reglerne og efterfølgende cases om de dilemmaer, som kan opstå.

I vedlagte beretning for 2012 er reglerne nærmere beskrevet, og der er lavet en oversigt over de indberetninger, som Favrskov Kommune har modtaget i henholdsvis 2011 og 2012, samt en beskrivelse af hvordan udviklingen i antallet af indberetninger har været.

På ældreområdet er der i 2012 givet 3 tilladelser til fastholdelse i hygiejnesituationer og indberettet 27 magtanvendelser, hvoraf de 3 er foretaget i forbindelse med behandling efter Sundhedsloven. Tallene ligner, overordnet set, tallene fra 2011.

På handicap- og psykiatriområdet er der søgt om 9 stofseler for at hindre fald fra for eksempel seng eller kørestol, og der er indberettet 28 magtanvendelser for henholdsvis de borgere, vi selv er handlekommune for, og for de borgere, som har andre handlekommuner, men som bor i Favrskov Kommunes tilbud. 14 af de 28 indberetninger vedrører magtanvendelse i behandlingssituationer. Der er tale om et fald i antallet af indberetninger i forhold til sidste år.

Beretningen har været sendt til høring i henholdsvis Handicaprådet og Ældrerådet. Ældrerådet har i deres høringsvar pointeret vigtigheden af, at personalet uddannes som et middel til at undgå magtanvendelser. Handicaprådet udtrykker tillid til, at magtanvendelserne følges tæt, at området udvikles, samt at nye medarbejdere løbende orienteres på kurser.

VURDERING

Det er Social og Sundheds vurdering, at der blandt ledere og medarbejdere er stor fokus på at forebygge og undgå magtanvendelser. Desuden er der en tæt opfølgning i forhold til medarbejdere og borgere, når der har været anvendt magtanvendelse, dels for at hindre og forebygge magtanvendelser i fremtiden, og dels for at bearbejde de hændelser, der har været.

Høringssvarene fra henholdsvis Handicaprådet og Ældrerådet giver ikke anledning til bemærkninger.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Beretningen har været sendt til høring i Handicaprådet og Ældrerådet fra 25. april til 8. maj 2013.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Byrådet:

1. At beretningen vedrørende magtanvendelse for 2012 tages til efterretning.

BESLUTNING

Bilag

Beretning om magtanvendelser i 2012	710-2013-64600
Høringssvar fra Handicaprådet	710-2013-129055
Høringssvar fra Ældrerådet	710-2013-117208

Social- og Sundhedsudvalget, 4. juni 2013:

Fraværende: Ingen

Indstilles godkendt.

Bilag

Beretning om magtanvendelser i 2012
Høringssvar fra Handicaprådet
Høringssvar fra Ældrerådet

Punkt 38: Efteruddannelse af sundhedspersonale på ældreområdet

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

4. juni 2013

Sagsnr. 710-2013-19164

Dok.nr. 710-2013-120475

Sagsbehandler DPVVBA

38. Efteruddannelse af sundhedspersonale på ældreområdet - Åbent

Tidl. politisk behandling	
Forventet sagsgang	SS-U
Lovgrundlag	

SAGENS INDHOLD

I november 2013 igangsættes et toårigt efteruddannelsesforløb for social- og sundhedshjælpere og -assistenter i Favrskov Kommune. Forløbet forventes at berøre ca. 445 medarbejdere, som tildeles henholdsvis seks og otte ugers opgraderende efteruddannelse.

Efteruddannelsesforløbet gennemføres som et rotationsprojekt, og det forventes i den forbindelse, at der oprettes 23 vikarstillinger til hjælpere samt 26 vikarstillinger til assistenter over en periode på henholdsvis 21 måneder og 8 måneder. Vikarerne vil i forbindelse med ansættelsen få erfaring og kvaliteter, som giver dem større muligheder til at få fast tilknytning til arbejdsmarkedet.

Ældreområdet står i disse år over for nye udfordringer. Dette skyldes blandt andet udrulningen af 'det nære sundhedsvæsen', hvor kommuner overtager nye og komplicerede pleje- og behandlingsopgaver, der tidligere var placeret i regionsregi. Det nære sundhedsvæsens fokus er, dels at forebygge sygdom og indlæggelser gennem tidlig opsporing af sygdomme, og dels at implementere et sammenhængende opfølgings- og rehabiliteringsforløb i forbindelse med udskrivelse fra hospitaler. Som beskrevet i de midtjyske kommuners (KKR) visionspapir for det nære sundhedsvæsen, rettes særlig opmærksomhed mod at sikre en bedre og mere sammenhængende indsats for 'den ældre medicinske patient'.

De primære formål med efteruddannelsen er, for det første at kvalificere plejepersonalet til håndtering af opgaver, der overdrages fra region til kommune, og for det andet at sikre, at alle medarbejdere kommer op på niveau med den nye uddannelsesordning fra januar 2013.

Indholdsmæssigt har uddannelsen særlig fokus på tre områder:

Den ældre medicinske patient

I kommunerne er der stigende fokus på den ældre medicinske patient. Krav til plejepersonalet om at håndtere mere komplekse plejeopgaver intensiveres i takt med, at det kommunale plejepersonale overtager en række nye opgaver som følge af udviklingen på sundhedsområdet. Med efteruddannelsen får plejepersonalet den viden der gør, at de med kompetence og tryghed kan varetage de særlige nye opgaver, der er knyttet til den ældre medicinske patient.

Hverdagsrehabilitering

Det fremtidige sundhedsvæsen satser i højere grad end tidligere på forebyggelse, og der er et særskilt fokus på den rehabiliterende og forebyggende indsats. Hverdagsrehabilitering sigter på, at den ældre guides til at forbedre sit funktionsniveau, blive mere selvhjulpne og medbestemmende i eget liv.

Etik

Plejepersonalets arbejdsområder involverer svære beslutninger og handlinger i forhold til liv, sygdom og død. Etik bringes i spil for at skabe en forståelsesramme, der kan bidrage til at klæde plejepersonalet på i forhold til vanskelige samtaler og situationer.

VURDERING

Social og Sundhed vurderer, at efteruddannelsesforløbet af social- og sundhedshjælpere og -assistenter vil bevirke et kvalitativt kompetenceløft, som vil give en lang række positive effekter. Det er således Social og Sundheds forventning, at efteruddannelsen, blandt andet, vil føre til øget kvalitet i den personlige pleje, og hermed øget borgertilfredshed, større personaletryghed i forhold til vanskelige plejeopgaver og dermed mindre sygefravær blandt personalet, højere grad af rehabiliterende indsatser i ældreplejen, bedre vidensdeling blandt involverede faggrupper, og ikke mindst øget beskæftigelse på området.

Ældrerådet har på møde 22. maj 2013 udtrykt anerkendelse af efteruddannelsesindsatsen.

Social og Sundhed vurderer efteruddannelsen som en målrettet og nødvendig opgradering af plejepersonalet.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Ældrerådet er på mødet 22. maj 2013 orienteret om det foreliggende efteruddannelsesforløb for social- og sundhedshjælpere og -assistenter.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ved ansættelse af det nævnte antal jobrotationsvikarer med modtagelse af jobrotationsydelse, forventes der en nettoudgift på 2,6 mio. kr. til det samlede uddannelsesprojekt.

Der vil, når det er muligt, blive benyttet ansættelse af medarbejdere med løntilskud. Ligeledes vil der blive hjemtaget VEU-godtgørelse for faste medarbejdere, såfremt der ikke er ansat en jobrotationsvikar.

Efteruddannelsesforløbene, inklusiv afledte udgifter, finansieres af uddannelsesbudgettet i de to år forløbet strækker sig over, samt af overskud overført fra tidligere år.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING

Social- og Sundhedsudvalget, 4. juni 2013:

Fraværende: Ingen

Godkendt.

Punkt 39: Høring af udkast til sundhedsplan for Region Midtjylland

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

4. juni 2013

Sagsnr. 710-2013-22521

Dok.nr. 710-2013-118395

Sagsbehandler DPSMS

39. Høring af udkast til sundhedsplan for Region Midtjylland - Åbent

Tidl. politisk behandling	
Forventet sagsgang	SS-U, ØK, BY
Lovgrundlag	Sundhedsloven § 206

SAGENS INDHOLD

Ifølge Sundhedsloven skal regionen i hver valgperiode udforme en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Region Midtjylland har på denne baggrund udarbejdet et udkast til sundhedsplan.

Favrskov Kommune har 30. april 2013 modtaget udkastet til sundhedsplan til høring. Høringsfristen er 21. juni 2013.

Udkast til sundhedsplan bygger på de eksisterende planer for Region Midtjylland, der beskriver opbygningen af det regionale sundhedsvæsen. Det er blandt andet planer som Akutplan (2007) Hospitalsplan (2008), Fødeplan (2012), Psykiatriplan (2013), Omstillingsplanen (2011), planerne på praksisområdet og sundhedsaftalerne.

Udkastet til sundhedsplanen angiver retningen for den fremtidige udvikling af det regionale sundhedsvæsen, hvor fokus især er på borgerinddragelse, samarbejde og kvalitet. Kommende initiativer i regionen, som fx arbejdet med en ny kvalitetsstrategi og en ny strategi- og handleplan for kronikerindsatsen, vil således tage afsæt i hovedsporene i sundhedsplanen.

Overskriften for udkastet til sundhedsplan er "Fælles ansvar for sundhed" og afspejler, at kommuner, hospitaler, praksissektoren og den enkelte borger deler ansvaret for sundhed. Planen består af tre hovedspor, der er de temaer, som Region Midtjylland vil sætte højest på dagsordenen i udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen i den kommende valgperiode. Disse er:

- Patienten bestemmer
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde

Der er udarbejdet et forslag til høringssvar fra Favrskov Kommune.

VURDERING

Hovedsporet ”patienten bestemmer” handler om, at sundhedsvæsenet skal blive endnu bedre til at inddrage og synliggøre borgernes valgmuligheder undervejs i et behandlingsforløb. Afsnittet ”Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed” sætter fokus på, hvordan Region Midtjylland, i samarbejde med kommunerne og andre centrale samarbejdspartner, vil arbejde med en fortsat udvikling af det nære sundhedsvæsen. Endelig peges der med hovedsporet ”Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde” på, hvordan kvaliteten i sundhedsvæsenet skal fastholdes og udvikles.

Social og Sundhed vurderer, at udkastet til sundhedsplan overordnet peger på en række relevante udviklingsområder i sundhedsvæsenet, herunder behovet for at udvikle fælles mål for og tilgange til arbejdet med sundhed på tværs af hospitaler, praksissektor og kommuner.

Social og Sundhed vurderer desuden, at praksissektoren og praksissektorens samarbejde med kommunerne og hospitalerne spiller en helt afgørende rolle, som kan pointeres tydeligere i den endelige plan.

Derudover omhandler høringssvaret følgende konkrete punkter:

- Hovedsporet ”patienten bestemmer” kan bidrage til, at der i endnu højere grad skabes en fælles tilgang i de enkelte borgerforløb på tværs af det kommunale og regionale sundhedsvæsen, men der skal være særlig opmærksomhed på støtte og vejledning til resourcesvage grupper.
- Favrskov Kommune tilslutter sig målet om mere lighed i sundhed.
- Det er en særlig udfordring at sikre, at borgere med en psykisk og en somatisk sygdom får de rette behandlingstilbud, og der kan med fordel opstilles konkrete mål og indsatser i sundhedsplanen i forhold til borgere med psykisk sygdom.
- Favrskov Kommune bifalder, at sundhedsindsatsen skal udvikles og nytænkes, så borgerne får de bedste tilbud. Nytænkning er nødvendig både organisatorisk, fagligt og økonomisk.
- Favrskov Kommune ser gerne, at indsatsen i forhold til forebyggelse af uheldsmæssige indlæggelser og genindlæggelser styrkes.
- Favrskov Kommune foreslår, at den regionale rådgivningsforpligtelse ændres, så fokus er på rådgivning i forhold til patientforløb i stedet for borgerrettet forebyggelse.
- Favrskov Kommune opfordrer til, at der sættes fokus på udvikling af fælles redskaber, fx til udredning, med henblik på at fremme en fælles tilgang til arbejdet med forskellige patientgrupper.
- Der skal sikres enkle indgange og synlighed omkring de regionale sundhedstilbud.
- Der er fortsat behov for at have fokus på kvaliteten på akutområdet, fx responstider for ambulancerne.

- Favrskov Kommune foreslår, at der opstilles udvalgte mål for gennemførelsen af sundhedsplanen.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION:

En lang række parter har været inddraget undervejs i udarbejdelsen af udkastet til sundhedsplanen. Der er blevet orienteret om arbejdet og drøftet temaer i Sundhedsbrugerrådet, i diverse administrative samarbejdsfora på sundhedsområdet og på et fællesmøde mellem Sundhedskoordinationsudvalget, formænd og næstformænd i regionale rådgivende udvalg samt formænd og næstformænd i kommunernes social- og sundhedsudvalg. Derudover er udkast til sundhedsplan drøftet i Sundhedskoordinationsudvalget og Regionsrådet. Sundhedsplanen behandles igen i Regionsrådet i oktober måned på baggrund af de indkomne høringssvar.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udviklingen i det regionale sundhedsvæsen påvirker den kommunale økonomi direkte og indirekte.

Dels medfinansierer kommunerne det regionale sundhedsvæsen via den aktivitetsbestemte medfinansiering på sundhedsområdet. I Favrskov Kommune er der i Budget 2013 afsat 144 mio. kr. til aktivitetsbestemt medfinansiering. Dels kan omlægninger i det regionale sundhedsvæsen få afledte konsekvenser for de kommunale sundheds- og omsorgsopgaver.

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen, som beskrevet i hovedspor 2, betyder blandt andet, at forebyggelse, pleje og behandling i borgerens nærmiljø opprioriteres. Dette er med til at sikre, at opgaverne løses på det lavest effektive omkostningsniveau (LEON), men betyder samtidig, at flere opgaver fremover skal varetages i det kommunale sundhedsvæsen. Der ligger således en udfordring i, at hospitalernes finansiering er aktivitetsbestemt, hvorimod det kommunale ældre- og sundhedsområde er rammestytet.

I forbindelse med økonomiaftalen 2013 mellem Regeringen og KL blev der afsat 300 mio. kr. til en styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

Favrskov Kommune kan konstatere et pres på de kommunale budgetter, som dækker de områder, hvor opgaveoverdragelsen finder sted. Det er derfor vigtigt, at der følger finansiering med, når opgaver flyttes fra hospitaler til kommuner.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Byrådet:

1. At forslag til høringssvar til udkast til sundhedsplan for Region Midtjylland

godkendes.

BESLUTNING

Bilag

Forslag til høringssvar til udkast til sundhedsplan for Region Midtjylland	<u>710-2013-118388</u>
Udkast til sundhedsplan 2013	<u>710-2013-119253</u>
Følgebrev til udkast til Sundhedsplan	<u>710-2013-119251</u>
Udskrift forhandlingsprotokol punkt 1 Regionsrådet 24. april 2013	<u>710-2013-119254</u>
Høringsparter udkast til Sundhedsplan 2013	<u>710-2013-119252</u>

Social- og Sundhedsudvalget, 4. juni 2013:

Fraværende: Ingen

Indstilles godkendt.

Bilag

Forslag til høringssvar til udkast til sundhedsplan for Region Midtjylland
Udkast til sundhedsplan 2013
Følgebrev til udkast til Sundhedsplan
Udskrift forhandlingsprotokol punkt 1 Regionsrådet 24. april 2013
Høringsparter udkast til Sundhedsplan 2013

Punkt 40: Forløbsprogram for borgere med depression

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

4. juni 2013

Sagsnr. 710-2013-19261

Dok.nr. 710-2013-117896

Sagsbehandler DPSRAM

40. Forløbsprogram for borgere med depression - Åbent

Tidl. politisk behandling	
Forventet sagsgang	SS-U, AU
Lovgrundlag	

SAGENS INDHOLD

Den generelle sundhedsaftale for 2011-2014, der blev godkendt af Byrådet 21. december 2012, udgør den fælles ramme for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis i Region Midtjylland. Med henblik på en udmøntning af dette samarbejde, er der i den politiske del af aftalen fastsat mål for udarbejdelse af fælles forløbsprogrammer. Forløbsprogrammet for borgere med depression er det sidste i en række, bestående af programmer for KOL, type 2 diabetes, hjertekarsygdomme og lænderygsmerter.

Forløbsprogrammet for depression er det første forløbsprogram, som er specifik udviklet for borgere med en psykisk lidelse/sygdom.

Depression er en hyppig, alvorlig og ofte tilbagevendende psykisk lidelse, der medfører store lidelser for borgeren og dennes pårørende. På landsplan er der 2-3% af den voksne befolkning, som lider af en depression.

Mange borgere oplever tilbagevendende depressioner, hvor risikoen for en ny depressiv periode øges i takt med antallet af oplevede depressioner. Har en borger fx haft én depression, er der omkring 60% risiko for at få en ny depressiv episode. Ved to oplevede depressioner er risikoen for endnu en depressiv periode ca. 80 %. Endvidere vil 10-30% af borgere med depression udvikle en kronisk depression.

Depressive lidelser/sygdomme har, ud over de store personlige følgevirkninger, også konsekvens for samfundet. Lidelsen medfører et relativt stort antal sygemeldinger, tidligere afgang fra arbejdsmarkedet og et relativt større antal fleksjob.

Der er behov for en sammenhængende behandling på tværs af sektorer, både for at borgere med depression bevarer deres tilknytning til arbejdsmarkedet, og for at hindre, at lidelsen udvikler sig til en kronisk depression.

Forløbsprogrammet, hvis målgruppe er personer over 18 år med en depression, anbefaler en række initiativer, som har til formål at sikre denne sammenhængende behandling. Formålet er at sikre optimal udnyttelse og koordinering af eksisterende indsatser og aktører, både i de enkelte sektorer som tværsektorielt.

VURDERING

Overordnet vurderer Job og Økonomi og Social og Sundhed, at programmets anbefalinger understøtter programmets formål.

Job og Økonomi vurderer, at den rådgivning og de indsatser Jobcentret i dag tilbyder sygemeldte borgere og kontanthjælpsmodtagere med depressioner er i tråd med programmets anbefalinger. Som eksempler på indsatser kan nævnes, at Jobcentret i dag (pr. brev) systematisk kontakter den sygemeldtes arbejdsgiver så tidligt i sygeperioden som muligt - typisk så snart sagen er anmeldt i uge 5-8. Formålet er i tråd med forløbsprogrammet at facilitere en tidlig kontakt til arbejdspladsen med henblik på rådgivning, koordinering, etablering af hensigtsmæssige arbejdsvilkår og arbejdsfastholdelse. Ved behov tilbydes også fysiske møder på arbejdspladsen, eventuelt med involvering af egen læge. En forudsætning for at kunne facilitere en kontakt før 8. sygeuge er betinget af, at Jobcentret modtager anmeldelsen og oplysningsskema med videre rettidigt fra arbejdsgiver og borger. Det vil således ikke være muligt at sikre en så tidlig kontakt til arbejdsgiver og egen læge i enhver sag.

I forløbsprogrammet anbefales endvidere, at der foretages en screening i Jobcentret, såfremt der efter 8 ugers sygdom er uforklarlig manglende bedring hos den sygemeldte. Det skal dog fremhæves, at en typisk sygedagpengesag kun er meget begrænset oplyst i uge 8, ligesom borgeren kommer i Jobcentret til 1. opfølgningssamtale omkring uge 8. Der er således ofte et spinkelt vurderingsgrundlag på dette tidlige tidspunkt i sygeforløbet, hvorfor Job og Økonomi ikke fuldt ud kan tilslutte sig denne anbefaling i forløbsprogrammet. Jobcentret vil naturligvis gå i dialog og søge oplysninger via egen læge i de relevante tilfælde.

Som anbefalet i forløbsprogrammet, bør borgere med lettere depression tilbydes fysisk træning. Jobcentret har en række etablerede og velfungerende tilbud, som den sygemeldte borger tilbydes. Endvidere har Jobcentret et tæt samarbejde med en række erhvervspsykologer og psykiatere, som assisterer med screening og koordinering af indsatsen. Der er også gruppetilbud og individuelle tilbud til depressionsramte.

Opfølgningsplaner anvendes ligeledes i tråd med anbefalingerne i forløbsprogrammet.

Social og Sundhed vurderer, at programmets anbefalinger på sundhedsområdet på nuværende tidspunkt ikke opfyldes fuldt ud. Anbefalingerne kan imødekommes ved at etablere modulet "Lær at lev med angst og depression" som supplement til de eksisterende sundhedskurser.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Forløbsprogrammet er udarbejdet i regi af Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland. Udvalget består af politiske repræsentanter for regionen, kommunerne i regionen og praksissektoren, og arbejder blandt andet med sundhedsaftalerne samt drøfter emner, der er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommuner.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på mødet 7. marts 2013 forløbsprogrammet for borgere med depression. Udvalget anbefalede samtidig, at forløbsprogrammet behandles politisk i kommunerne.

Job og Økonomi og Social og Sundhed har været i dialog omkring forløbsprogrammets implementering, hvorfor sagen behandles i både Arbejdsmarkedsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen, idet indsatserne forsøges indarbejdet indenfor eksisterende rammer.

Social og Sundhed vurderer, at forløbsprogrammet kan medvirke til, på sigt, at sænke udgifterne til den aktivitetsbestemte medfinansiering, da tidlig behandling kan forebygge gentagne sygdomsforløb og forhåbentlig reducere antallet af borgere, der udvikler en kronisk depression.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren og direktøren for Job og Økonomi indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At forløbsprogrammet for depression godkendes.

BESLUTNING

Bilag

Forløbsprogram for depression [710-2013-110845](#)

Social- og Sundhedsudvalget, 4. juni 2013:

Fraværende: Ingen

Indstilles godkendt.

Bilag

Forløbsprogram for depression

Punkt 41: Embedslægetilsyn 2012

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

4. juni 2013

Sagsnr. 710-2012-120395

Dok.nr. 710-2013-116306

Sagsbehandler DPSRAM

41. Embedslægetilsyn 2012 - Åbent

Tidl. politisk behandling	
Forventet sagsgang	SS-U, ØK, BY
Lovgrundlag	Serviceoven § 151, Sundhedsloven § 219

SAGENS INDHOLD

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 25. maj 2012 til 20. september 2012 gennemført uanmeldte tilsyn på 7 af kommunens 8 plejecentre.

Plejecenter Voldumcentret i Voldum har ikke været omfattet af tilsynet i 2012 på grund af et positivt tilsyn i 2011.

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 4 af plejecentrene har Tilsynet fundet fejl og mangler ”som kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden”. På 3 plejecentre konkluderer Tilsynet, at der er fundet fejl og mangler, ”som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler”.

Af Sundhedsstyrelsens sammenfattende rapport, ”Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Favrskov Kommune 2012”, fremgår det, at sundhedsforholdene generelt har været tilfredsstillende på alle plejecentrene, ligesom det fremhæves, at der siden tilsynene i 2011, har været fokus på egenkontrol og audit på medicinhåndtering. Sundhedsstyrelsen konkluderer endvidere: ”Sammenlignet med sidste år er der sket væsentlige fremskridt på alle plejehjem.”

Social og Sundhed har udarbejdet et notat, der sammenfatter embedslægeinstitutionens anbefalinger ud fra de tilsendte tilsynsrapporter fra 2012.

Ældrerådet har afgivet høringssvar. Heraf fremgår det, at Ældrerådet ser en positiv udvikling og peger eksempelvis på, at der ikke er alvorlige fejl og mangler, og at personalet arbejder konstruktivt og målrettet for at imødekomme de krav Tilsynet fremsætter. Ældrerådet finder det imidlertid uacceptabelt, at instrukser og regler (på 2 centre) ikke er kendt af alle, og at der stadig opleves problemer med medicinbehandlingen.

VURDERING

Social og Sundhed er enig i Ældrerådets bemærkninger i høringssvaret omkring medicinbehandling. I forlængelse heraf bemærker Social og Sundhed, at der i 2012 har været gennemført et konkret udviklingsprojekt på samtlige plejecentre omkring medicinbehandling. Udviklingsprojektet er specifikt rettet mod indførelse af egenkontrol med journalføring samt fortsat at fastholde fokus på medicinbehandlingen.

Til understøttelse af ovenstående er sygeplejerskenormeringen desuden styrket med ca. tre årsværk. Det er Social og Sundheds vurdering, at disse tiltag har en positiv effekt på plejecentrene, hvilket også er nævnt i de kommunale tilsyn, udført af Bunk & Elkjær i 2012. Der er fortsat ledelsesfokus på, at alle medarbejdere får kendskab til udarbejdede handleplaner.

For så vidt angår kendskab til instrukserne på ældreområdet, er dette en del af introduktionsforløbet, ligesom nye instrukser løbende behandles på personalemøder.

På alle plejecentre fandt Tilsynet, at der var fulgt op på anbefalingerne fra 2011, ligesom Tilsynet vurderede, at der var sket væsentlige fremskridt på alle plejecentre siden Tilsynet 2011. Der vurderes at være tilfredsstillende sundhedsfaglige forhold på de kommunale plejecentre.

Der er på de enkelte plejecentre, som opfølgning på tilsynene, løbende udarbejdet handleplaner, der er godkendt af ældrechefen og efterfølgende af Embedslægen. Der vedhæftes som bilag eksempel på godkendt handleplan for Thorshøj efter tilsynsrapport 2012.

Social og Sundhed vurderer i øvrigt, at det er særdeles positivt, at plejecentrene Skaghøj og Hinneruplund opfylder kravene for muligt graderet tilsyn, og derfor ikke vil modtage tilsyn i 2013.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Tilsynene er sendt i høring hos Ældrerådet 18. april til 22. maj.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Byrådet:

1. At embedslægetilsynene tages til efterretning.

BESLUTNING

Bilag

Tilsynsrapport Hinneruplund 2012	<u>710-2013-84424</u>
Tilsynsrapport Møllegården 2012	<u>710-2013-84421</u>
Tilsynsrapport Skaghøj 2012	<u>710-2013-84420</u>
Tilsynsrapport Anlægget 2012	<u>710-2013-84405</u>
Tilsynsrapport Thorshøj 2012	<u>710-2013-84403</u>
Tilsynsrapport Tinghøj 2012	<u>710-2013-84401</u>
Tilsynsrapport Elmehøj 2012	<u>710-2013-84400</u>
Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Favrskov Kommune 2012	<u>710-2013-109231</u>
Sammenfatning af konklusioner - Embedslægetilsynet 2012	<u>710-2013-84483</u>
Handleplan for embedslægetilsynsrapport 2012	<u>710-2013-123822</u>
Høringssvar vedrørende rapport fra embedslægetilsyn 2012	<u>710-2013-123855</u>

Social- og Sundhedsudvalget, 4. juni 2013:

Fraværende: Ingen

Indstilles godkendt.

Bilag

Tilsynsrapport Hinneruplund 2012

Tilsynsrapport Møllegården 2012

Tilsynsrapport Skaghøj 2012

Tilsynsrapport Anlægget 2012

Tilsynsrapport Thorshøj 2012

Tilsynsrapport Tinghøj 2012

Tilsynsrapport Elmehøj 2012

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Favrskov Kommune 2012

Sammenfatning af konklusioner - Embedslægetilsynet 2012

Handleplan for embedslægetilsynsrapport 2012

Høringssvar vedrørende rapport fra embedslægetilsyn 2012

Punkt 42: 1. Budgetopfølgning 2013

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

4. juni 2013

Sagsnr. 710-2013-4338

Dok.nr. 710-2013-128909

Sagsbehandler DPSVE

42. 1. Budgetopfølgning 2013 - 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.

Som en konsekvens af sanktionslovgivningen er der særlige krav til kommunerne om budgetoverholdelse på serviceudgifterne. Derfor er budgetopfølgningen opbygget med fokus på overholdelse af serviceudgifterne i 2013.

Sanktionslovgivningen tager ikke hensyn til overførsler mellem årene bl.a. på de decentraliserede områder. Derfor er det af stor betydning, hvorvidt der sker opsparing eller forbrug af opsparede midler på de decentraliserede områder. Alle decentraliseringsaftaler er således vurderet i forbindelse med 1. budgetopfølgning 2013.

Budgetopfølgningen indeholder først en række observationsområder, som der ikke søges tillægsbevilling til, men hvor der forventes mer- eller mindreudgifter i 2013. Områderne følges med henblik på at opnå budgetoverholdelse og en fornyet status vil indgå i 2. budgetopfølgning.

I budgetopfølgningen foreslås en række tillægsbevillinger samt enkelte budgetneutrale omplaceringer.

Budgetopfølgningen indeholder en samlet vurdering af serviceudgifterne i forhold til budgetoverholdelse i 2013. Ligeledes indeholder budgetopfølgningen en kort status på anlægsprojekter samt forslag til 2 anlægsbevillinger.

Budgetopfølgningen afsluttes med en samlet økonomioversigt inklusive de forhold, der er nævnt i budgetopfølgningen.

Som bilag til budgetopfølgningen fremgår en detaljeret opgørelse på det specialiserede socialområde. Det er aftalt mellem Regeringen og KL, at denne opgørelse fremsendes til Byrådet. Opgørelsen er tilrettet, så opdelingen svarer til Favrskov Kommunes definition af det specialiserede socialområde.

VURDERING

1. budgetopfølgning 2013 viser et forventet mindreforbrug på serviceudgifterne i 2013 på 21,1 mio. kr. i forhold til Favrskov Kommunes oprindelige budget.

I vurderingen indgår forslag til tillægsbevillinger i denne budgetopfølgning, vurdering af budgetpresset på observationsområderne samt institutionernes forventninger til årsresultatet af decentraliseringsaftalerne. Det forventes, at kommunerne vil blive midtvejsreguleret som følge af, at lønudviklingen i kommunerne er lavere end forudsat ved budgetlægningen for 2013. Den forventede midtvejsregulering udgør ca. 10,7 mio. kr. for Favrskov Kommune, korrigeret herfor udgør det forventede mindreforbrug på serviceudgifterne 10,4 mio. kr.

I 1. budgetopfølgning 2013 foreslås en række tillægsbevillinger og enkelte budgetomplaceringer. Der søges primært ændrede bevillinger som følge af ændret demografi i forhold til befolkningsprognosen, tværgående udgiftsområder samt overførselsområdet.

I budgetopfølgningen er beskrevet et antal observationsområder, hvor der kan forventes mer- eller mindreudgifter. På de områder, hvor der er et budgetpres, er der igangsat initiativer med henblik på at reducere merforbruget. På de observationsområder, hvor der kan forventes mindreudgifter er forventningsdannelsen usikker, hvorfor der ikke søges bevilling til disse mindreudgifter.

På områder med decentraliseringsaftaler er der ved indgangen til 2013 opsparet netto 19,9 mio. kr. Det forventes, at der i 2013 vil blive anvendt 10,6 mio. kr. heraf. I budgettet er der indarbejdet en ramme på 10 mio. kr. til forbrug af opsparede midler. Forventningsdannelsen på de decentraliserede områder er usikker. Dette gælder i særlig grad på folkeskoleområdet, hvor besparelserne som er opnået i forbindelse med lockouten (ca. 14 mio. kr.) ikke indgår i forventningsdannelsen. En del af de sparede udgifter vil blive afholdt i 2013, mens en del vil blive overført og forbrugt i 2014.

I forhold til Favrskov Kommunes andel af servicerammen medfører 1. budgetopfølgning 2013 nedenstående forventning til serviceudgifterne:

Vurdering af serviceudgifter i 2013	i 1.000 kr.
Observationsområder i forhold til driftsbudgettet	6.972
Forslag til tillægsbevillinger i 1. budgetopfølgning 2013	-28.673

Vurdering af overførsler mellem årene (decentraliseringsaftaler)	637
Total	-21.064
Forventet reduktion af den økonomiske serviceramme (reduceret lønfremskrivning)	10.711
Forventet mindreforbrug på serviceudgifterne i forhold til servicerammen	-10.353

Note: Forventede mindreudgifter er angivet med minus.

I budgetopfølgningen foreslås reduktioner af driftsbudgettet på i alt 32,2 mio. kr., som tilføres kassebeholdningen. Det store mindreforbrug kan primært henføres til mindreudgifter på arbejdsskader, udgifter i forbindelse med barsel, tjenestemandspension, demografi, indkøbsaftaler samt mindreudgifter til overførsler. Af den samlede reduktion på 32,2 mio. kr. reduceres budgettet til serviceudgifterne med 28,7 mio. kr. De yderligere reduktioner vedrører primært overførselsudgifter på arbejdsmarkedsområdet samt området for sårbare børn og unge.

I 1. budgetopfølgning 2013 sker der udmøntning af en enkelt lov fra lov- og cirkulæreprogrammet for 2011/12 samt af de indgåede indkøbsaftaler. Ligeledes indgår to budgetomplaceringer på handicapområdet fra drift til finansiering af anlægsudgifter. Der gives ligeledes anlægsbevilling til de to projekter.

Afslutningsvis gives der i budgetopfølgningen en kort status på udviklingen i anlægsprojekter, ligesom der vises en samlet økonomioversigt over det forventede regnskab for 2013.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

I forbindelse med 1. budgetopfølgning 2013 har alle institutionsledere vurderet det forventede årsresultat for 2013 og de forventede overførsler af over-/underskud til 2014.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De bevillingsmæssige konsekvenser (eksklusiv budgetneutrale omplaceringer) fremgår af nedenstående tabel.

Udvalg (1.000 kr.)	2013
Økonomiudvalget	-24.593
Teknik- og Miljøudvalget	0
Børne- og Skoleudvalget	-4.699
Social- og Sundhedsudvalget	-1.381
Arbejdsmarkedsudvalget	-1.493

Kultur- og Fritidsudvalget	0
I alt	-32.166

Note: Minus angiver mindreforbrug, som tilføres kassebeholdningen.

INDSTILLING

Direktøren for Job og Økonomi indstiller til Byrådet:

1. At der inden for Social- og Sundhedsudvalgets område gives en samlet tillægsbevilling på -1.381.000 kr., som tilføres kassebeholdningen.
2. At lov- og cirkulæreprogrammet samt indkøbsbesparelserne udmøntes.
3. At budgetomplaceringerne godkendes.
4. At der godkendes en anlægsbevilling med tilhørende rådighedsbeløb på 765.000 kr. vedr. Industrivej i Hammel, finansieret inden for budgettet som beskrevet i budgetopfølgningen.
5. At der godkendes en anlægsbevilling med tilhørende rådighedsbeløb på 860.000 kr. vedr. Stationsstræde i Hadsten, finansieret inden for budgettet som beskrevet i budgetopfølgningen.

BESLUTNING

Bilag

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. budgetopfølgning 2013 - notat | 710-2013-113220 |
| Opfølgning det specialiserede socialområde - pr. marts 2013.xls | 710-2013-117859 |

Social- og Sundhedsudvalget, 4. juni 2013:

Fraværende: Ingen

- Ad 1) Indstilles godkendt.
- Ad 2) Indstilles godkendt.
- Ad 3) Indstilles godkendt.
- Ad 4) Indstilles godkendt.
- Ad 5) Indstilles godkendt.

Bilag

- | |
|---|
| 1. budgetopfølgning 2013 - notat |
| Opfølgning det specialiserede socialområde - pr. marts 2013.xls |

Punkt 43: Budget 2014-17: Fagudvalgenes og Økonomiudvalgets drøftelse af forslag til prioriteringsblokke

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

4. juni 2013

Sagsnr. 710-2013-53

Dok.nr. 710-2013-128385

Sagsbehandler DPSVE

43. Budget 2014-17: Fagudvalgenes og Økonomiudvalgets drøftelse af forslag til prioriteringsblokke - Åbent

Tidl. politisk behandling	BY, 29.01.13, pkt. 4
Forventet sagsgang	SS-U
Lovgrundlag	

SAGENS INDHOLD

Byrådet godkendte 29. januar 2013 budgetprocessen for B2014-17, herunder forslaget til tids- og aktivitetsplan. Ifølge tidsplanen skal Byrådet på sit budgetseminar 21. og 22. august 2013 udarbejde et forslag til B2014-17. Til det formål skal der udarbejdes henholdsvis reduktions- og udvidelsesforslag inden for driftsbudgettet samt forslag til anlægsprojekter.

For at skabe et økonomisk råderum besluttede Byrådet 29. januar 2013, at der skal udarbejdes reduktions- og udvidelsesblokke svarende til 1 % af serviceudgifterne.

I henhold til tidsplanen har institutioner, foreninger, råd mv. haft mulighed for at komme med forslag til budgettet. Fristen for indsendelse af forslag var 16. april 2013.

På udvalgsmøderne i juni måned skal fagudvalgene drøfte administrationens foreløbige overvejelser og forslag til reduktioner, udvidelser og anlæg inden for udvalgets område. Formålet med udvalgets behandling er at kvalificere forvaltningernes videre arbejde med udarbejdelse af konkrete forslag. Materiale vil blive eftersendt.

Administrationen fremsender 9. august 2013 administrationens prioriteringskatalog til Byrådet til brug for Byrådets budgetseminar 21. og 22. august 2013.

I august måned drøfter og kvalitetssikrer fagudvalgene de fremsendte udvidelses-, reduktions- og anlægsforslag. Endvidere skal fagudvalgene prioritere anlægsforslag inden for udvalgets områder ved at inddele forslagene i 3 kategorier.

VURDERING

Administrationen har udarbejdet forslag til prioriteringsblokke. Forslagene tager udgangspunkt i:

- +/- 1 % prioriteringsrum på driften
- Institutionernes/foreningernes forslag

Prioriteringsblokke inden for driftsbudgettet

Administrationen har udarbejdet forslag til reduktioner og udvidelser på 1 % i forhold til de samlede serviceudgifter svarende til ca. 17,6 mio. kr.

Forslagene til reduktioner og udvidelser er fordelt på fagudvalgene i forhold til udvalgenes andel af serviceudgifterne. Der er således udarbejdet forslag til reduktioner og udvidelser svarende til følgende beløb fordelt på udvalgene:

Forslag til udvidelser / reduktioner I 1.000 kr.

Økonomiudvalget	2.993
Teknik og Miljøudvalget	1.612
Børne- og Skoleudvalget	7.552
Social- og Sundhedsudvalget	4.805
Arbejdsmarkedsudvalget	118
Kultur- og Fritidsudvalget	455
Beredskabskommissionen	82
I alt	17.617

Herudover er der udarbejdet tværgående forslag.

Prioriteringsblokke inden for anlægsbudgettet

Der er ikke fastlagt en ramme for størrelsen af anlægsforslagene.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Byrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budgetprocessen, at institutioner, foreninger, MED-organisation m.fl. tilbydes mulighed for at komme med forslag til budgettet. Fristen var 16. april 2013.

På baggrund af Byrådets drøftelser på budgetseminaret 21. og 22. august 2013 vil der blive sendt et budgetforslag i høring hos de høringsberettigede parter.

På kommunens hjemmeside oprettes et debatforum, ligesom der i løbet af budgetprocessen vil blive lagt relevant information på hjemmesiden.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De endelige økonomiske konsekvenser afhænger af Byrådets budgetvedtagelse.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At administrationens foreløbige overvejelser om budgetblokke inden for udvalgets område drøftes.

BESLUTNING

Social- og Sundhedsudvalget, 4. juni 2013:

Fraværende: Ingen

Drøftet.

Et enigt Social og Sundhedsudvalg opfordrer til, at der i forbindelse med budgetforhandlingerne drøftes tværgående tiltag til forebyggelse og bekæmpelse af overvægt hos primært børn og unge.

Punkt 44: Orienteringspunkt

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

4. juni 2013

Sagsnr. 710-2007-4092

Dok.nr. 710-2013-128973

Sagsbehandler DPRNSI

44. Orienteringspunkt - Åbent

Tidl. politisk behandling	
Forventet sagsgang	SS-U
Lovgrundlag	

SAGENS INDHOLD

Gensidig orientering og eventuelt.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At punktet tages til orientering.

BESLUTNING

Social- og Sundhedsudvalget, 4. juni 2013:

Fraværende: Ingen

Til orientering.