

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 14-03-2017

Mødedato Tirsdag d. 14. marts 2017 kl. 08:30

Mødested C3.40

Indholdsfortegnelse

Regnskab 2016 og overførsler 2016-17 på Social- og Sundhedsudvalgets områder.....	3
Opfølgning på mål for 2016.....	7
Perspektivnotater 2018 for Social- og Sundhedsudvalgets områder.....	8
Bolig- og kapacitetsudbygningsplan - Handicap og Psykiatri.....	9
Lukket:	11
Serviceramme - Handicap og Psykiatri.....	12
Status for etablering af leve-bo-miljøer på plejecentre.....	13
Revision af kvalitetsstandarder.....	15
Lægedækningsudvalgets anbefalinger.....	17
Ny praksisplan.....	19
Lukket:	21
Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer.....	22

Punkt 25: Regnskab 2016 og overførsler 2016-17 på Social- og Sundhedsudvalgets områder

00.30.00-G01-1-15

Kommunikation

DIR	FOU	BFU	SOS	BSK	KFU	BYP	TMU	ØKE	BYR
			x					x	x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Jfr. regnskabsvejledningen for 2016 forelægges overordnede bemærkninger til regnskab 2016 samt overførselsønsker 2016 til 2017 til udvalgets godkendelse.

Sagsfremstilling

Regnskabet for 2016 med overordnede regnskabsbemærkninger og ønsker om overførsler (drift og anlæg) fra 2016-17 fremlægges til godkendelse i Social- og Sundhedsudvalget. Materialet vil efterfølgende indgå i de samlede sager vedrørende henholdsvis regnskab 2016 og overførselssagen 2016-17, der behandles i Økonomi- og Erhvervsudvalget den 27. marts 2017 og i Byrådet den 4. april 2017.

Bemærkninger til regnskabsresultatet - drift:

Serviceområde 13, Handicap og Psykiatri:

Regnskabsresultatet udviser et samlet merforbrug på 13,4 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Beløbet fordeler sig som i tabellen nedenfor:

13 Handicap og Psykiatri	Vedttaget budget	Tillægsbev. og omplaceringer	Genbevillinger	Korr. Budget	Resultat	Afvlgelse
Rammestyring	105.209	14.376	-9.185	110.400	124.258	-13.858
Selvforvaltningsaftale	263.457	-10.276	-1.111	252.070	254.056	-1.986
Udenfor rammestyring	100	0	0	100	528	-428
Projekter	18	810	1.306	2.134	107	2.027
Centrale refusionsordninger	-9.120	-932	0	-10.052	-11.061	1.009
Ældreboliger	-4.329	0	0	-4.329	-4.179	-150
I alt SO 13	355.335	3.978	-8.990	350.323	363.709	-13.386

Ses regnskabsresultatet i forhold til det vedtagne budget, er der et merforbrug på 8,374 mio. kr. Som det fremgår er budgetrammen for 2016 forhøjet med netto 3,978 mio. kr. via tillægsbevillinger. De væsentligste ændringer er:

- Andel af udviklingspuljen fra budgetforlig 2016, 0,8 mio. kr.
- Bidrag til barselsudligningspuljen, 2,14 mio. kr.
- Regulering af overhead, 1,0 mio. kr.

Fra 2015 er overført et merforbrug på 8,990 mio. kr.

Regnskabsår 2016 har budt på gennemførelse af handleplan 2015 med en ressourcetilpasning på 14 mio. kr. på de decentrale enheder. Enhederne har samtidig med et reduceret budget leveret en belægningsprocent på 104,9% - altså en merbelægning på 4,9%. Regnskabet er i forhold til efterårsopfølgningen forbedret med 2,5 mio. kr., hvilket primært skyldes øgede refusioner (1,0 mio. kr.) og omlægning af respirationsaftale med regionen (0,9 mio. kr.).

I det samlede merforbrug på selvforvaltningsaftaler på 1,986 mio. kr. indgår et merforbrug for Blå Kors Varmestue på 2,171 mio. kr. Det betyder, at de øvrige decentrale enheder kommer ud af 2016 med et mindreforbrug på 0,185 mio. kr.

Projekter med tilskud viser et mindreforbrug på 2,0 mio. kr. grundet tidsforskydning i anvendelsen i forhold til bevillingen.

Serviceområde 18, Sundhed og Ældre:

Regnskabsresultatet udviser et samlet mindreforbrug på 3,009 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Beløbet fordeler sig som i tabellen nedenfor:

18 Sundhed og Ældre	Vedttaget budget	Tillægsbev. og omplaceringer	Genbevillinger	Korr. Budget	Resultat	Afvigelse
Rammestyning	278.841	192	-9.063	269.970	273.399	-3.429
Selvforvaltningsaftale	350.375	10.103	-6.822	353.656	352.392	1.264
Udenfor rammestyning	3.491	-1.401	0	2.090	868	1.222
Projekter	48	604	2.627	3.279	-2.043	5.322
Ældreboliger	-23.889	-162	0	-24.051	-22.946	-1.105
Centrale refusionsordninger	-1.402	0	0	-1.402	-1.137	-265
I alt SO 18	607.464	9.336	-13.258	603.542	600.533	3.009

Ses regnskabsresultatet i forhold til det vedtagne budget, er der et merforbrug på 6,931 mio. kr. Som det fremgår er budgetrammen for 2016 forhøjet med netto 9,336 mio. kr. via tillægsbevillinger. De væsentligste ændringer er:

- Bidrag til barselsudligningspulje, løntilskudsordninger m.v., 5,480 mio. kr.
- Reduktion i forbindelse med billigere arbejdsskade-forsikringer, -1,562 mio. kr.
- Demografiregulering, 5 mio. kr.
- DUT-reguleringer, blandt andet til handleplan for den ældre medicinske patient og fastknyttede læger på plejecentre, 1,368 mio. kr.

Fra 2015 er overført et merforbrug på 13,258 mio. kr. Beløbet indeholder en udmøntet besparelse på 7,1 mio. kr. fra mulighedskataloget 2015 og en budgetregulering vedrørende friplejeboliger på 1,250 mio. kr.

Sundhed og Ældre har formået at skabe balance i økonomien for 2016 på trods af det overførte merforbrug. Området har haft nogle økonomisk turbulente år. 2 mulighedskataloger er implementeret i 2015 og 2016, og efterfølgende er der tilført midler fra ældremilliard og senest værdighedsmilliard til målrettede indsatser udover eksisterende serviceniveau.

Regnskabet viser et samlet mindreforbrug for projekter på 5,322 mio. kr. Heraf kan 3,131 mio. kr. henføres til uforbrugte midler fra værdighedsmilliarden. Midlerne er søgt og bevilget overført til 2017 hos Sundheds- og Ældreministeriet.

Mindreforbruget på selvforvaltning på i alt 1,264 mio. kr. omfatter 1,028 mio. kr. i brugermidler, som brugere og frivillige på aktivitetscentrene betaler for at være medlem og bruge faciliteterne.

Overførsler fra 2016-2017 - drift:

For Serviceområde 13, Handicap og Psykiatri og Serviceområde 18, Sundhed og Ældre udgør det samlede overførselsønske fra 2016 til 2017 på 6,153 mio. kr.

Beløbet fordeler sig således:

	Korr. Budget	Resultat	Afvigelse.	Søges overført.
13 Handicap og Psykiatri				
Rammestyring	110.400	124.258	-13.858	0
Blå Kors Varmestue (selvforv.)	5.832	8.003	-2.171	-2.171
Selvforvaltningsaftaler i øvrigt	246.238	246.053	185	185
Udenfor rammestyring	100	528	-428	0
Projekter	2.134	107	2.027	2.027
Centrale refusionsordninger	-10.052	-11.061	1.009	0
Ældreboliger	-4.329	-4.179	-150	0
18 Sundhed og Ældre				
Rammestyring	268.568	272.262	-3.694	-474
Selvforvaltningsaftale	353.656	352.392	1.264	1.264
Udenfor rammestyring	2.090	868	1.222	0
Projekter	3.279	-2.043	5.322	5.322
Ældreboliger (udenfor rammest.)	-24.051	-22.946	-1.105	
I alt SO 18	603.542	600.533	3.009	6.112
SOS i alt	953.865	964.242	-10.377	6.153

Overførslerne vedrørende selvforvaltningsaftaler og projekter er som udgangspunkt saldooverførsler i henhold til styringsprincipperne. For rammestyring (centrale konti) er hovedprincippet, at et merforbrug overføres, således at serviceområdet selv opsamler merforbruget i det følgende års forbrug. Områder uden for rammestyring overføres jf. styringsprincipperne ikke.

Serviceområde 13, Handicap og Psykiatri:

Handicap og Psykiatri søger om overførsel af merforbruget på Blå Kors Varmestue, som udgør 2,171 mio. kr. Sagen tager afsæt i politiske aftaler om håndtering af merforbrug på handicap- og psykiatriområdet (eftergivelse af gæld) herunder indefrysning af merforbrug vedrørende Blå Kors Varmestue. Mindreforbruget på 0,184 vedrørende de øvrige selvforvaltningsaftaler søges overført til 2017.

I henhold til den politiske aftale den 27. februar 2017 søges ikke om overførsel af det centrale merforbrug på rammekonti på i alt 12,849 mio. kr.

Serviceområde 18, Sundhed og Ældre:

Sundhed og Ældre søger om overførsler af mindreforbruget på de decentrale enheder på 1,264 mio. kr. og af mindreforbruget på 5,322 mio. kr. på projekter, jf. styringsprincipperne.

Der søges endvidere om overførsel af en andel af merforbruget på rammekonti på 0,474 mio. kr.

Det resterende merforbrug på rammestyring, 3,220 mio. kr., vedrører følgende:

- 1,970 mio. kr. kan henføres til områderne vederlagsfri fysioterapi (1,792 mio. kr.) og specialiseret genoptræning (0,178 mio. kr.) Det er begge områder, som der ikke er en reel mulighed for at påvirke og kan sammenlignes med den aktivitetsbestemte medfinansiering på SO19. Det indstilles, at der i 2016 ikke foretages overførsel af merforbruget på disse områder.
- 1,250 mio. kr. kan henføres til en overførsel fra 2015 vedrørende lovændringer for friplejehjem. Ved budgetforliget 2015 blev indregnet en årlig besparelse på 2,5 mio. kr. fra og med 2. halvår 2015, som efterfølgende er rullet tilbage. Den tekniske tilbageregulering er ikke foretaget for 2. halvår 2015.

Bemærkninger til regnskabsresultatet - anlæg:

Samlet set udviser regnskabsresultatet for 2016 (anlæg) et merforbrug på 1,417 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget jf. nedenstående tabel:

Regnskab 2016 tkr.	Korrigeret budget ultimo 2016	Regnskab 2016	Afvigelse	Søges overført
Ågården, akt. og sundhedscenter	7.571	9.839	-2.268	-2.268
Nyt kaldesystem til vagtcentral og nødkald	955	772	183	183
Pulje til projekter (papirpenge)	1.557	889	668	668
I alt - SO 18	10.083	11.500	-1.417	-1.417

Overførsler fra 2016-2017 - anlæg:

Der søges om en overførsel på 1,417 mio. kr. Heri indgår et merforbrug på Ågården aktivitets- og sundhedscenter på 2,268 mio. kr. Anlægsregnskabet for Ågården vil blive afsluttet og forelagt Social- og Sundhedsudvalget i løbet af foråret 2017.

Pulje til projekter (papirpenge) har en saldo ved årets udgang på 0,668 mio. kr., som indgår i overførslen.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at regnskabsresultatet for 2016 tages til efterretning,

at overførsler fra 2016 - 2017 vedrørende henholdsvis drift og anlæg godkendes.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Punkt 26: Opfølgning på mål for 2016

00.30.00-G01-1-15

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Forslag til opfølgning på mål for 2016 på Social- og Sundhedsudvalgets områder forelægges til godkendelse.

Sagsfremstilling

I henhold til regnskabsvejledningen for 2016 skal der følges op på, om de politiske mål for 2016 er opfyldt. Opfølgningen skal behandles i fagudvalgene og indgå i materialet til budgetkonferencen den 24. april 2017.

Administrationen har fulgt op på følgende mål:

- Serviceområde 13 - Økonomisk balance på handicap- og psykiatriområdet
- Serviceområde 18 - Det nære sundhedsvæsen - sundhedsaftalen

Opfølgningerne, der er vedlagt denne dagsorden som bilag, forelægges til udvalgets godkendelse.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at udkast til målopfølgninger for 2016 godkendes.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Bilag

Målopfølgning SO 13 - 2016

Målopfølgning SO 18 - 2016

Punkt 27: Perspektivnotater 2018 for Social- og Sundhedsudvalgets områder

00.30.00-G01-1-18

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Perspektivnotater 2018 for Serviceområde 13, Handicap og Psykiatri og Serviceområde 18, Sundhed og Ældre forelægges Social- og Sundhedsudvalget til drøftelse og godkendelse.

Sagsfremstilling

Det fremgår af budgetproceduren for budget 2018-2021, at fagudvalgene i forberedelsesfasen, der løber frem til første budgetkonference 24. april 2017, skal udarbejde perspektivnotater for hvert serviceområde. Perspektivnotaterne skal indeholde de centrale budskaber for budgetperioden på kort og lang sigt, og skal underbygges med faktaoplysninger, økonomi, nøgletal og effektiviseringsmuligheder.

Administrationen har udarbejdet udkast til perspektivnotater for henholdsvis Serviceområde 13, Handicap og Psykiatri og Serviceområde 18, Sundhed og Ældre, som forelægges til udvalgets drøftelse og godkendelse. Notaterne er vedlagt som bilag.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at Social og Sundhedsudvalget drøfter og godkender udkast til perspektivnotater for Serviceområde 13, Handicap og Psykiatri og Serviceområde 18, Sundhed og Ældre.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Der udarbejdes notat om rehabiliterende tiltag på handicap- og psykiatriområdet som fremsendes til Social- og Sundhedsudvalget.

Bilag

Perspektivnotat B2018 SO13

Perspektivnotat B2018 SO18

Punkt 28: Bolig- og kapacitetsudbygningsplan - Handicap og Psykiatri

27.00.00-P15-1-17

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

X

Resume

Den 17. august 2016 behandlede Social- og Sundhedsudvalget en indstilling fra Handicap og Psykiatri om kapacitetsudvidelser på det specialiserede socialområde. Udvalget ønskede imidlertid at afvente effekten fra Handleplan 2015 inden stillingtagen til udvidelser, og forvaltningen blev bedt om at genfremlægge sagen, således den kan indgå i behandlingen på budgetkonferencen i april 2017.

Kapacitetsudfordringen i Handicap og Psykiatri indgår i budgetforliget for 2017: ”Forligspartierne er enige om, at muligheden for udbygning af kapaciteten på handicap- og psykiatriområdet, f.eks. på Rosenholm og Skovlyset, skal undersøges nærmere. På budgetkonferencen i foråret 2017 gennemgås behovet for flere pladser, niveauet for anlægsinvesteringer og styringen af den afledte driftsøkonomi”.

Der fremlægges til udvalgets foreløbige drøftelse et udkast til præsentation for Byrådet. På baggrund af udvalgets drøftelser vil sagen om nødvendigt blive justeret, inden videre behandling på budgetkonferencen i april 2017.

Sagsfremstilling

En analyse viser, at der i en årrække har været et stort pres på botilbudsydelser på handicapområdet, og pt. er der 38 borgere på tilgangs- og ventelisten fra 2017 til og med 2019. Tilgangs- og ventelisten består af borgere, der bliver 18 år inden for de næste 3 år, og borgere der har bevilling af botilbudsplads, men har valgt at vente på et ønsket tilbud i Herning Kommune eller venter på andet egnet tilbud.

Der er ingen tilgangs- og venteliste på psykiatriområdet.

Hvis borgerne ikke kan tilbydes botilbud i Herning Kommune, er risikoen, at der må købes tilbuddet hos andre kommuner, i regionen eller i private botilbud. Udgiften på den øgede tilgang kommer, uanset om løsningen findes i eget regi, eller botilbuddene købes udenfor kommunen.

En mulig løsning på kapacitetsudfordringen er, at opføre 16 boliger ved Rosenholm, 12 boliger ved Mosaikken og etablere bofællesskaber i eksisterende kommunale bygninger, Nordlys, og samtidigt – på lidt længere sigt – udvide dette tilbud med 10 pladser, så der bliver plads til i alt 20 borgere.

I alt en udvidelse af fysisk nybygget kapacitet på 38 pladser.

Der er ikke tale om at tømme tilgangs- og ventelisten, idet denne liste også tæller borgere, der er uafklarede, det vil sige borgere, Handicap og Psykiatri endnu ikke kender det konkrete behov på, men borgere der vil komme til området. Tilgangs- og ventelisten inkluderer også borgere til bofællesskaber.

Ved at kapacitetsudvide på de døgndækkede tilbud, forventes det at blive muligt at skabe et såkaldt flow, der betyder, at borgere i bofællesskaber, hvis behov ændrer sig, kan tilbydes ophold på de døgndækkede botilbud, og derved bliver vigtige pladser ledige i bofællesskaberne til at optage tilgangen også på det område.

Udvidelsen opføres efter Almenboligloven, hvor den kommunale medfinansiering andrager et samlet anlægsinvesteringsbehov på ca. 28 mio. kr.

Kapacitetsudvidelserne skal som sagt imødekomme et øget behov, og derfor er der tale om, at der kommer merudgifter, uagtet om borgerne får tilbud i Herning Kommune eller i anden kommune.

Ved at løse opgaverne i Herning kommune vil det koste ca. 40 mio. kr. pr. år. Ved at købe eksternt vil det koste ca. 47 mio. kr. pr. år.

I dag er der udgifter på en del af den omtalte målgruppe på i alt ca. 29 mio. kr. pr. år. Med tilgangen og borgere, der venter på et tilbud, er der tale om flere udgifter, der enten stiger med 11 eller 18 mio. kr. pr. år.

Merdriftsudgiften kan ikke afholdes indenfor budgetrammen.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at sagen drøftes med henblik på videre behandling og præsentation på budgetkonferencen april 2017.

Beslutning

Drøftet.

Bilag

Kapacitetsplanen i Handicap og Psykiatri bukconf april 2017

Punkt 29: Lukket:

27.00.00-G01-92-16

Punkt 30: Serviceramme - Handicap og Psykiatri

27.00.00-P23-2-16

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

X

Resume

Visitationen i Handicap og Psykiatri arbejder ud fra en politisk vedtaget serviceramme. Denne serviceramme beskriver det politisk fastsatte serviceniveau, borgere i Herning Kommune kan forvente at modtage i forbindelse med ydelser efter Lov om Social Service inden for handicap- og psykiatriområdet.

En ny serviceramme blev forelagt Social- og Sundhedsudvalget 7. december 2016 og har været til høring i Handicaprådet 30. januar 2017.

Efter nedenstående justeringer, jf. anbefalinger fra Handicaprådet, er ny serviceramme nu klar til endelig politisk godkendelse.

Sagsfremstilling

Efter høring i Handicaprådet er der foretaget mindre justeringer:

Handicaprådet påpeger nedenstående:

”Når man taler om socialpædagogisk bistand/ledsagelse, må vi understrege, at SL §85-lovtekst skal indgå korrekt. Det er nemlig ikke en forudsætning, at borgeren selv kan forespørge ydelsen, dette gælder både til aktiviteter og ferieture. Mange af disse borgere kan jo netop ikke selv forespørge ydelserne”.

Forvaltningen har tilrettet teksten, så det nu fremgår, at den enkelte borger skal ønske ydelsen, fremfor efterspørge ydelsen.

”Udviklingen går hele tiden i retning af, at vi bliver ældre, og at pensionsalderen derfor hæves, det samme gør sig gældende for borgere i beskyttet beskæftigelse. Derfor bør der gives mulighed for, at tilbuddet kan fortsætte efter det fyldte 65. år. Mange af disse borgere vil sagtens kunne blive ved med at arbejde efter pensionsalderen, og man skal huske på, at arbejdet er en stor del af deres livskvalitet, og de har jo ikke andet at sætte i stedet lige som normalt fungerende”.

Forvaltningen kan ikke anbefale denne genelle ændring.

I forbindelse med at borgerne når folkepensionsalderen, foretages der en individuel vurdering af borgens behov. Som regel vil borgeren blive udskrevet af den beskyttede beskæftigelse på dette tidspunkt, men vil ved behov blive tilbudt et aktivitets- og samværstilbud i stedet.

Som sagt vil afgørelse ske på baggrund af en konkret og individuel vurdering ift. den enkelte borger. Muligheden for at bibeholde beskyttet beskæftigelse efter folkepensionsalderen vil, i særlige tilfælde, derfor være til stede.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at Servicerammen godkendes.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Bilag

Serviceramme - Handicap og Psykiatri

Høringssvar fra Handicaprådet

Punkt 31: Status for etablering af leve-bo-miljøer på plejecentre

29.00.00-A26-3-17

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

I forbindelse med finansloven for 2017 er der afsat 425 mio. kr. til at renovere, etablere og genetablere køkkener på landets plejehjem. Forligspartierne i Herning Kommune er enige om at søge puljen og etablere leve-bo-miljøer på alle kommunens plejecentre.

Status for processen fremlægges.

Sagsfremstilling

I Herning Kommune findes leve-bo-miljøer på plejecentrene Kildehøj i Vildbjerg og Vesterled i Herning. Herudover er der elleve plejecentre i kommunen. Tre plejecentre har produktionskøkken, og de øvrige steder færdigtilberedes maden i modtagekøkken i driftssamarbejde med Madservice Herning.

Der er tre faser i processen.

Fase 1 - afdækning

Der skal ansøges om midler fra puljen til etablering af leve-bo-miljøer på de elleve plejecentre senest den 28. marts 2017. I perioden frem til denne dato gennemgår en ekstern fagkonsulent plejecentrene med henblik på at afdække, hvad der skal til for at etablere leve-bo-miljøer. Når gennemgangen er afsluttet, kan der udarbejdes en projektbeskrivelse og et detaljeret budget, som efterspørges i ansøgningen til puljen. Alle steder skal beboer/pårørenderåd høres om deres indstilling til ændringerne.

Der kan forventes svar på ansøgningen ultimo april 2017, og midlerne skal være brugt ved udgangen af 2017. Ultimo april/primo maj skal projektet - ved positivt tilsagn fra Sundheds- og Ældreministeriet - i udbud og byggeprocessen igangsættes hurtigst muligt.

Fase 2 - organisering af leve-bo

Når afdækningen af plejecentrene er klarlagt, kan der påbegyndes en proces i forhold til, hvordan de kost-faglige funktioner i leve-bo-miljøerne kan organiseres. Forventninger og muligheder i forhold til de kostfaglige arbejdsfunktioner omkring døgnkosten drøftes i forhold til de ressourcer, der vil være til rådighed. Det skal drøftes, om der fx vil være produkter, som det er hensigtsmæssigt at producere centralt (diverse diæter m.v.), hvordan man vil sikre den kostfaglige sparring, håndtere egenkontrol, indgå i indkøbsaftaler mv. Der skal arbejdes med, hvordan de ansatte i Madservice Herning ser sig selv i et nyt koncept i tættere samspil med slutbrugerne.

Fase 3 - proces med personalet

Først når fase 2 er afsluttet, er det muligt at sige konkret, hvordan hverdagen fremover vil se ud for de medarbejdere i Madservice Herning, der i dag laver mad til plejecentrene, og som skal have ny arbejdsplads. Her skal i samarbejde med HR-jura og MED-udvalget/Kost & Ernæringsforbundet aftales rammer for, hvordan medarbejdernes vilkår vil være i forbindelse med selve organisationsændringen.

Medarbejderne involveres i processen. Den 17. januar 2017 afholdtes "nytårskur" for alle medarbejdere i Madservice Herning, hvor status for processen på det tidspunkt blev givet. Medarbejderne blev opfordret til at sende alle de spørgsmål, de måtte have til processen og leve-bo-miljøerne, til ledelsen, der vil bruge spørgsmålene i den nærmere planlægning. Medarbejdernes spørgsmål og tanker anvendes dermed til at sikre, at processen bliver optimal.

Den 9. februar 2017 blev der afholdt MED-møde i Madservice Herning, hvor etableringen af leve-bo-miljøer drøftedes. Medarbejderrepræsentanternes spørgsmål blev drøftet, og de blev opfordret til at sikre, at alle medarbejdernes spørgsmål videregives til ledelsen, der vil sikre, at de indgår i de fremtidige overvejelser.

Den 8. marts 2017 afholdtes møde med repræsentant fra Kost & Ernæringsforbundet samt TR og arbejdsmiljørepræsentant fra Centralkøkkenet i Aulum.

Den 9. marts 2017 afholdtes MED-møde i Sundhed og Ældre, hvor etablering af leve-bo-miljøer på plejecentrene blev drøftet.

Administrationen vil sikre, at medarbejderne igennem hele processen bliver informeret om status og medinddraget gennem MED-systemet.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at status tages til efterretning.

Beslutning

Til efterretning.

Kopi af ansøgning fremsendes til orientering for Social- og Sundhedsudvalget.

Punkt 32: Revision af kvalitetsstandarder

27.36.00-P23-1-17

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: Birgitte Nystrup Andersen

Resume

Administrationen fremsender hermed Herning Kommunes kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, personlig pleje og træning efter serviceloven til 1. behandling i Social- og Sundhedsudvalget.

I henhold til bekendtgørelse nr. 1575 af 27. december 2014 om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp og træning efter serviceloven skal kommunalbestyrelsen hvert år revidere og godkende kvalitetsstandarderne for personlig pleje og praktisk hjælp samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Ved denne revision fremlægges en ny kvalitetstandard for rehabilitering samt en ny version af kvalitetsstandarden for hjemmehjælpsydelse under klippekortet

Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne har til formål at oplyse kommunens borgere om det serviceniveau, de kan forvente. Desuden indeholder de en række praktiske oplysninger, der er nyttige at vide i forbindelse med, at de modtager hjælpen.

En kvalitetsstandard er derfor i udgangspunktet et borgerrettet dokument, der tydeliggør det politisk vedtagne serviceniveau. Kvalitetsstandarder benyttes også som et arbejdsredskab i Visitationsenheden og af leverandørerne af hjemmehjælp. Kvalitetsstandarder er således også et værktøj til dialog om hjælpen mellem politikere, borgere og fagpersoner.

Ved denne revision er kvalitetsstandarderne inden for ”Praktisk hjælp”, ”Personlig pleje og omsorg” samt ”Træning” samlet.

Administrationen har udelukkende foretaget redaktionelle ændringer. Der er dermed ikke foretaget ændringer i de eksisterende kvalitetsstandarder, der har betydning for serviceniveauet.

Udbringning af dagligvarer

Kvalitetsstandarderne for hhv. ”udbringning af dagligvarer”, ”bestilling /sætte varer på plads” og ”indkøb” er tilrettet indholdsmæssigt, så de er i overensstemmelse med beslutningen truffet af Social- og Sundhedsudvalget den 16. november 2016, pkt. 117. Konsekvensen af tilretningen er, at kun borgere, der ikke selv kan foretage bestilling af dagligvarer, kan bevilges udbringning af dagligvarer. Ændringen får kun betydning for de fremadrettede visiteringer.

Klippekort

Der er sket en revision af kvalitetsstandarden for klippekort under fritvalgsordningen. Præciseringerne ændrer ikke på serviceniveauet, men gør det tydeligere over for leverandører og borgere, under hvilke betingelser hjælpen bliver leveret.

Rehabilitering i Serviceloven

Siden den 1. januar 2015 har kommunerne jf. serviceloven været forpligtet til at tilbyde et korterevarende rehabiliteringsforløb til borgere, der ansøger om hjemmehjælp, og som har et rehabiliteringspotentiale, der kan reducere behovet for hjemmehjælp. Med det formål at tydeliggøre indholdet i rehabiliteringsindsatsen efter Serviceloven har administrationen udarbejdet en særskilt kvalitetsstandard for indsatsen.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at Social- og Sundhedsudvalget førstebehandler forslag til revision af kvalitetsstandarderne,

at Social- og Sundhedsudvalget sender forslagene til høring i Ældrerådet og

Handicaprådet.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Bilag

Bilag 1 Oversigt over revision i 2017

Klippekort under fritvalg- kvs 2017

Rehabilitering - 83 a - kvs 2017

Samlet PDF - Revision af kvalitetsstandarder 2017

Punkt 33: Lægedækningsudvalgets anbefalinger

29.30.00-A00-1-17

Kommunikation

DIR	FOU	BFU	SOS	BSK	KFU	BYP	TMU	ØKE	BYR
	x		x						

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Regeringen nedsatte i foråret 2016 et lægedækningsudvalg med det formål at få præsenteret løsningsforslag i forhold til at sikre en bedre geografisk fordeling af læger i Danmark. Den 18. januar 2017 fremlagde lægedækningsudvalget sine forslag til løsninger.

Eftersom Herning Kommune er et lægedækningstruet område er lægedækningsudvalgets anbefalinger af betydning for borgerne i Herning Kommune og deres muligheder for adgang til alment praktiserende læger i deres lokalområde.

Sagsfremstilling

Herning Kommune er et lægedækningstruet område, da det er svært at tiltrække læger til almen praksis. Dette er en udfordring i forhold til det nødvendige generationsskifte indenfor almen praksis, idet ca. 34 % af lægerne i Herning Kommune pr. 1. juni 2015 var over 60 år. Behovet for læger stiger som følge af befolkningstilvæksten og det stigende antal ældre. Det er derfor en udfordring, at ud af de 17 almen praksis i Herning Kommune har 11 af dem lukket for tilgang af patienter. Siden 2014 er ca. 40 % flere praksis lukket for tilgang. Lægerne i Herning Kommune har vurderet deres egen mulighed for at tage ekstra patienter som ikke eksisterende.

Lægedækningsudvalgets anbefalinger

Lægedækningsudvalget kommer med i alt 18 anbefalinger, der fordeler sig på 3 områder:

1. Hvordan man kan forbedre den geografiske fordeling af læger
2. Hvordan man skal styrke almen praksis
3. Hvordan man skal styrke samarbejdet mellem sygehuse og de privatpraktiserende speciallæger

1. Hvordan man kan forbedre den geografiske fordeling af læger

Lægedækningsudvalget anbefaler blandt andet at øge udbuddet af lægestuderende i yderområderne ved at øge antallet af optagepladser ved medicinstudiet i Aalborg i forhold til de øvrige tre universiteter samt begrænse de studerendes mulighed for at flytte universitet efter bachelordelen. Dette for at begrænse vandringen fra Vestdanmark til Østdanmark.

Ligeledes ønskes en mere decentral spredning af uddannelsesstillingerne og forsøg med sammenhængende uddannelsesforløb i lægedækningstruede områder. Desuden skal regioner, kommuner og lægernes organisationer samarbejde om målrettede rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer i yderområderne og socialt belastede områder.

2. Hvordan man skal styrke almen praksis

Lægedækningsudvalget anbefaler, at de lægestuderende skal møde almen praksis flere gange under uddannelse og videreuddannelse. Der skal desuden være bedre mulighed for klinikophold eller studiejob som praksisassistenter i almen praksis for medicinstuderende. Endeligt skal alle læger skal arbejde i et halvt år i almen praksis som en del af den kliniske basisuddannelse.

Lægedækningsudvalget anbefaler også, at regionernes muligheder for at drive almenmedicinske klinikker udvides, så regionerne mere effektivt kan sikre lægedækningen i et lægedækningstruet område. Dette skal blandt andet ske ved at regionen skal have lov til at etablere regionsdrevne klinikker uden forudgående udbud og at etablere regionsdrevne klinikker i en længere tidsperiode end de nuværende 4 år.

Udvalget anbefaler endvidere, at der tages mere fleksible organisationsformer i almen praksis i brug. Dette omfatter eksempelvis etablering af satellit-praksis, øget mulighed for ansættelse af almen medicinere i almen praksis og mulighed for, at læger, der ønsker at eje flere ydernumre kan købe direkte fra andre praktiserende læger. Ligeledes skal andre faggrupper inddrages i opgaveløsningen i almen praksis med henblik på at frigøre lægelige ressourcer til øget lægedækning. Honorering skal desuden differentieres efter patienttyngde for at understøtte bedre lægedækning

Udvalget vurderer også, at øget anvendelse af rammedelegation til kommunale sygeplejersker på samme måde som i sygehusvæsenet kan frigøre ressourcer i almen praksis.

Der skal også ske en udbredelse af faglige og organisatoriske fællesskaber i almen praksis. Det drejer sig eksempelvis om etablering af praksisfællesskaber og praksis i tilknytning til eksempelvis sundhedshuse og kommunale akutfunktioner. Der skal også ske en udbredelse af klyngeorganisering, dvs. at flere lægepraksis går sammen om at få løst eksempelvis en række administrative opgaver i forbindelse med ansættelse af personale, IT-arbejde benchmarking, kvalitetsudvikling mv.

Kapaciteten i almen praksis foreslås udvidet ved at ændre på åbne- og lukkegrænser for patientantal. I øjeblikket er der en grænse på 1.474 patienter, som er det patientantal der gør, at der automatisk åbnes for patienttilgang til en praksis. Samtidig må almen praksis lukke for patienttilgang ved et patientantal på 1.600. Med henblik på at øge kapaciteten foreslår lægedækningsudvalget at hæve grænsen for åbning af patienttilgang samtidig med at den nedre lukkegrænse hæves. Forslaget skal ses i sammenhæng med anbefalingen om at udvide anvendelsen af praksispersonale.

Anbefalinger vedrørende sygehuse og speciallæger

Lægedækningsudvalget anbefaler blandt andet, at regioner og sygehuse koordinerer og samarbejder omkring rekruttering af speciallæger og at mere fleksible ansættelsesformer skal gøre det attraktivt at arbejde som læge på hospitaler i yderområderne.

Link til lægedækningsudvalgets rapport (indsættes i browser): <https://www.regeringen.dk/media/2811/endelig-rapport-18-januar.pdf>

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Til efterretning.

Punkt 34: Ny praksisplan

27.12.00-A00-1-14

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Den 16. december 2016 godkendte praksisplanudvalget i Region Midtjylland en ny praksisplan. Praksisplanudvalget består af medlemmer fra såvel region, kommuner og de praktiserende lægers organisation (PLO). Udvalgets opgave er at udarbejde en praksisplan, som er et lokalt samarbejdsværktøj mellem region, kommune og almen praksis. Praksisplanen udarbejdes inden for Sundhedsaftalen i Region Midtjylland og er gældende frem til en ny praksisplan vedtages i valgperioden 2018-2021.

Sagsfremstilling

Praksisplanen for Region Midtjylland beskriver snitflader og sammenhænge til det øvrige sundhedsvæsen, samt hvordan det øvrige sundhedsvæsen kan understøtte almen praksis i at løfte disse opgaver. Implementeringen af indholdet i praksisplanen forudsætter efterfølgende indgåelse af en række delaftaler mellem Region Midtjylland og de praktiserende lægers organisation.

Praksisplanens fire hovedområder

Praksisplanen er opbygget omkring fire hovedområder:

1. Lægedækning

Praksisplanudvalget har opstillet følgende målsætninger vedrørende lægedækning:

- At alle borgere i Region Midtjylland kan tilmeldes en praksis i nærheden af deres bopæl, som lægebetjenes kontinuerligt af speciallæger i almen medicin.
- At både nærhed og kontinuitet opnås i lægedækningen, men hvor begge hensyn ikke kan imødekommes samtidig, prioriteres kontinuitet højere end nærhed til bopæl.
- At der er adgang til praktiserende læge for alle borgere i regionen igennem en hensigtsmæssig fordeling af kapaciteten og ved at der skabes vilkår for de alment praktiserende læger, som gør det attraktivt at nedsætte sig over hele regionen.
- At der er adgang til praktiserende læge for alle borgere i regionen ved at speciallæger i almen medicin nedsætter sig som praktiserende læger eller får ansættelse i praksis.

Praksisplanudvalget ønsker at sikre borgerne høj kvalitet, nærhed og kontinuitet i relation til lægedækningen. Udvalget ønsker desuden at sikre lægedækning til borgere på kommunale akutpladser og midlertidige og permanente ophold. Praksisplanudvalget vil foretage en halvårlig vurdering af lægedækningstruede områder samt benytte de allerede eksisterende redskaber i Sundhedsloven og overenskomsten, eksempelvis fordeling af patienter, etablering af satellit-praksis, udbud til private aktører og midlertidig etablering af regionale lægeklinikker.

2. Lokal opgavevaretagelse

Praksisplanudvalget har opstillet følgende målsætninger for den lokale opgavevaretagelse:

- At almen praksis bidrager til at forebygge akutte patientforløb igennem en styrket indsats i såvel nærmiljøet som i almen praksis.
- At arbejdet i almen praksis bidrager til at skabe mere lighed i sundhed.
- At almen praksis' rolle for forebyggelse og behandling af psykisk sygdom styrkes.
- At der skabes mere sundhed i det nære sundhedsvæsen igennem en lokal udvikling af opgaveporteføljen i almen praksis i dialog mellem parterne.
- At almen praksis understøttes i udredning og behandling af flest mulige patienter i det nære sundhedsvæsen, og at almen praksis tid anvendes hensigtsmæssigt med mest mulig tid til lægefagligt arbejde

De praktiserende læger skal medvirke til at forebygge akutte indlæggelser – blandt andet via en styrket indsats i borgernes nærmiljø. Ligeledes skal almen praksis og det kommunale sundhedspersonale kunne udveksle observationer effektivt. Der skal også udveksles viden om ordningen med faste læger på plejecentrene og almen praksis skal være den lægelige forankring på de kommunale rehabiliteringscentre. Endeligt skal almen praksis sikre anvendelsen af de kommunale forebyggelsestilbud og medvirke til indsatser overfor borgere med særlig sundhedsudfordringer – eksempelvis sårbare gravide og borgere med én eller flere kroniske sygdomme.

3. Tilgængelighed

Praksisplanudvalget har opstillet følgende målsætning for tilgængeligheden til almen praksis:

- At borgerens møde med den praktiserende læge til stadighed forbedres igennem en øget tilgængelighed og/eller ibrugtagning af ny teknologi.

Anbefalingerne på dette område handler blandt andet om at sikre de kommunale sundhedsfaglige medarbejdere adgang til rådgivning fra almen praksis samt bedre muligheder for lægebesøg i ydertidspunkterne på dagen.

4. Kvalitetsudviklingen i almen praksis

Praksisplanudvalget har opstillet følgende målsætning for den lokale kvalitetsudvikling:

- At der er høj og ensartet kvalitet i almen praksis som der til stadighed arbejdes på en udbygning af igennem supplerende lokale initiativer til de eksisterende nationale

Indsatserne herunder omhandler blandt andet at almen praksis aktivt skal implementere forandringstiltag under sundhedsaftalerne og at arbejdet med at implementere Fælles Medicinkort følges nøje.

Link til praksisplanen (indsættes i browser): <http://www.rm.dk/politik/udvalg/praksisplan-udvalg/praksisplan-for-almen-praksis/>

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Til efterretning.

Punkt 35: Lukket:

27.00.00-G01-11-17

Punkt 36: Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer

00.00.00-P19-2089-07

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Beslutning

Formanden orienterede om møde med Blå Kors samt formandsmøde vedrørende projekt Sårbare Unge

Administrationen orienterede om møde med Solglimt.