

REFERAT Social- og forebyggelsesudvalget d. 11-02-2015

Mødedato Onsdag d. 11. februar 2015 kl. 08:00

Mødested Mødelokale 5, administrationscentret, Vesterlyngvej 8

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Budgettilpasning, tilsyn og kompetceløft.....	5
360 graders analyse af sundheds- og forebyggelsesområdet.....	9

Punkt 38: Godkendelse af dagsorden

Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling

38. Godkendelse af dagsorden			
Sag 306-2009-227717	Dok. 306-2015-35212	Initialer: AAL	<i>Åbent</i>

Sagsfremstilling

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget

Dato: 11. februar 2015

Sted: Mødelokale 5,
administrationscentret, Vesterlyngvej 8

Fraværende:

Godkendt.

Punkt 39: Budgettilpasning, tilsyn og kompetenceløft

Bilag

Proces guide uge for uge 2015.docx

Beskrivelse af kompetenceudviklingsteam.docx

Kompetenceprofiler og delegeringsskema.docx

Handleplan Fårevejle.docx

Kompetencer på plejecentre.docx

Plejehjemstilsyn Grevinge Centret.pdf

Plejehjemstilsyn Centret i Fårevejle 2014.pdf

Budgettilpasning, tilsyn og kompetenceløft

Sagsfremstilling

39. Budgettilpasning, tilsyn og kompetenceløft			
Sag 306-2013-77393	Dok. 306-2015-34114	Initialer: NBL	Åbent

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Orientering om proces m.m. vedr. budgettilpasning og kompetenceløft samt orientering om handleplan på tilsynsrapport vedrørende Fårevejle Plejecenter.

Sagens opståen

På Social- og Forebyggelsesudvalgets møde 3. februar 2015 var der et orienteringspunkt om budgettilpasning på plejecentrene, som betyder en reduktion på 3 årsværk fordelt på plejecentrene. Fordelingen fremgår af vedlagte skema.

Social- og Forebyggelsesudvalget er endvidere på mødet i januar blevet orienteret om de foreliggende tilsynsrapporter fra embedslægen og det sociale tilsyn. På den baggrund er det nødvendigt at iværksætte et kompetenceløft på plejecentrene. Social- og Forebyggelsesudvalget blev på mødet den 3. februar orienteret om de påtænkte tiltag.

Efterfølgende er der modtaget tilsynsrapporter fra embedslægen vedr. Grevinge Plejecenter og Fårevejle Plejecenter. De vedlægges til orientering sammen med en handlingsplan i relation til tilsynet på Fårevejle Plejecenter.

Endvidere er der foretaget en vurdering af de administrative ressourcer i fagcentret som betyder, at der skal ske et kompetenceløft, som betyder, at der sker en reduktion af 2 årsværk i administrationen, der bl.a. kan medvirke til finansiering af en analysekonsulent til udvikling af styringsmodeller og ledelsesinformation.

Sluttelig betyder anlægsbevillingen til en vaskerobot på hjælpemiddeldepotet, at der sker en effektivisering af tidsforbrug på rengøring af hjælpemidler med ca.60 %. Der er i budgettet indlagt en besparelse svarende til et årsværk. Denne besparelse skal effektueres nu.

Sagsfremstilling

Udover reduktionerne i årsværk, er der et udtalt behov for en opgradering af kompetencerne på plejecentrene. Der er derfor iværksat et projekt kvalitetsløft på plejecentrene og det er beskrevet i det følgende:

Målet for plejecentrene i Odsherred

- At have velfungerende plejecentre, hvor det er trygt og rart at bo
- At de er et godt positivt, udviklende og stimulerende miljø for borgerne
- At der er arbejdes miljø som er positiv og udviklende for medarbejderne

Formålet for projektet

- Plejecentre skal fremstå med en god ensartet service af social lov ydelser, og at der er en god, sikker og ensartet sundhedsfaglig kvalitet for Borgerne
- At der pågår en kvalitets udvikling med fokus på kompetencer dels på centerleder niveau og dels på front medarbejder niveau
- At sikre at der er sammenhæng mellem strategi, kvalitet og drift

Projektet udmøntes i delmål

Er udarbejdet efter princippet om ensartet og retfærdigt ressource grundlag for borgere på plejecentre:

- Der arbejdes med struktur og mål

Økonomi tilpasning

Budgetfordeling mellem plejecentrene som er en ensartet enhedspris for en plejehjemsplads x antal plejehjemspladser (centernære boligerne er omregnet til plejehjemspladser ved fordelingsnøgle på tidsforbrug/normering). På Fårevejle Plejecenter er der en større enhedspris, da plejecenteret ikke kan udnytte fordele som ved en større drift. Dette er et stykke af vejen imødekommet med sammenlægningen af de to plejecentre Fårevejle og Grevinge, dog ses der stadig en forskel.

Kompetence tilpasning

For at opnå et ensartet grundlag for kvalitets niveauet på plejecentrene, vil der være forventning om at lønsummen udmøntes i en ændret kompetencefordeling. Kompetencefordelingen er fastsat efter en retningsgivende fordelingsnøgle pr. 20 plejecenter bolig. Således at der er ensartet antal SSH, SSA, pædagoger og sygeplejersker pr. 20 plejeboligbeboere (centernæreboliger er omregnet til plejeboligplads). Se bilag.

Der arbejdes med struktur/proces mål på kontinuerlig kompetence udvikling.

Kompetence team er en støttende gruppe for udvikling af personale ledelse, fagledelse og økonomisk ledelse

Der oprettes en matrix organisering på en team-funktion, der kan bidrage til den enkelte afdelingsleder/plejecenters individuelle kompetence udvikling og læring. Der udarbejdes struktur for ledelsesteam-funktionen og arbejdet målrettes Plejecentrernes kvalitetsmål. Kompetenceteamet er støttende for at udvikle processen for at nå disse mål. Se bilag.

Delegation og kompetence regler

At regler for kompetence og delegering lægger sig i tråd med nationale KL projekt "Det nye partnerskab" gældende for hele Omsorg og Rehabilitering. Der indarbejdes en struktur for afklaring af kompetence og delegation hos frontmedarbejderne. Dette skal indarbejdes i MUS- samtalerne. Se bilag.

Tidsramme -2015

1 kvartal

- Introducere projektet i udvalg og på MED-udvalg
- Økonomitilpasning
- Kompetence tilpasning
- Opstart på Kompetence team

2 kvartal

- Kompetence team
- Implementering af kompetence og delegation ved MUS-samtaler
- Ansættelser af opgraderet kompetencer

3 kvartal

- Stabilisering og tilpasning af projektet ved MED og ledermøder

4 kvartal

- Evaluering af processen ved MED og ledermøder

I forbindelse med tilpasningerne er der udarbejdet en procesguide for tilpasning af ressourcerne indenfor omsorg og rehabilitering. Er vedlagt som bilag.

Lovgrundlag

Kvalitetsmål:

Pligten til at udføre sundhedsfagligt tilsyn fremgår af [Sundhedsloven § 219](#) med ændring ved [Lov nr. 538 af 17. juni 2008](#).

Lov om socialt tilsyn Lov nr. 608 af 12/06/2013.

Økonomiske konsekvenser

Tilpasning i forhold til budgettet i relation til plejecentrernes budget og hjælpemiddeldepotets vaskerobot.

Kompetenceændringerne vil udgøre en udgiftsneutral løsning.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Der vil samlet på Plejecentrene ske en personale reduktion på 3 årsværk og en kompetence ændring svarende til 11 årsværk. På det administrative område reduktion med knap 2 årsværk samt en kompetencetilpasning og på depotet en reduktion med 1 årsværk.

Udtalelser og høring

Proces m.m. er behandlet i Centerudvalget for Omsorg og Rehabilitering den 5. februar 2015.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at
· Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

306-2015-34236	Proces guide uge for uge 2015.docx
306-2015-34232	Beskrivelse af kompetenceudviklingsteam.docx
306-2015-34234	Kompetenceprofiler og delegeringsskema.docx
306-2015-34219	Handleplan Fårevejle.docx
306-2015-34230	Kompetencer på plejecentre.docx
306-2015-34192	Plejehjemstilsyn Grevinge Centret.pdf
306-2015-34331	Plejehjemstilsyn Centret i Fårevejle 2014.pdf

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget

Dato: 11. februar 2015

Sted: Mødelokale 5,
administrationscentret, Vesterlyngvej 8

Fraværende:

Social- og Forebyggelsesudvalget tager orientering til efterretning.

Udvalget ønsker, at der sættes kvalitative politiske mål for plejecentrene i forbindelse med den samlede behandling af tilsynsrapporter fra kommunens plejecentre.

Punkt 40: 360 graders analyse af sundheds- og forebyggelsesområdet

Bilag

Samlet 360-graders analyse af sundheds og forebyggelse

Bilag til analyse

Høringssvar fra Folkesundhed

Høringssvar fra TR for centersygeplejerskerne

Høringssvar fra MED på 360 grader analyse af Sundhed og Forebyggelse

360 graders analyse af sundheds- og forebyggelsesområdet

Sagsfremstilling

40. 360 graders analyse af sundheds- og forebyggelsesområdet

Sag 306-2014-57721

Dok. 306-2015-34044

Initialer: ANE

Åbent

Kompetence

Byrådet via Økonomiudvalget via Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Udvalget drøfter forslagene til effektiviseringer på sundheds- og forebyggelsesområdet. Udvalget drøfter og foretager en prioritering af de stillede forslag med henblik på endelig beslutning i Byrådet.

Sagens opståen

Partierne bag budgetforliget for 2014 har besluttet, at der arbejdes med budgetanalyser med henblik på at skabe økonomisk råderum i budgettet.

Økonomiudvalget besluttede på møde den 17. juni 2014 at gennemføre 360 graders analyse af sundheds- og forebyggelsesområdet.

Sagsfremstilling

Analysens formål har været, at:

- Afdække og analysere sammenhænge mellem de sundhedsforebyggende indsatser, effekterne og udgifterne på sundhedsområdet i Odsherred Kommune, samt at stille forslag til mulige effektiviseringer foranlediget af afdækningen og analysen
- Afdække hvilke indsatser på området, der er lovbundne og hvilke der er kommunalt besluttet

Til denne afdækning blev der nedsat en arbejdsgruppe og styregruppe. Disse grupper startede arbejdet i september 2014 og fremsender nu en samlet rapport indeholdende 22 forslag til ændringer på sundheds- og forebyggelsesområdet. Udover de konkrete forslag er der opstillet 10 punkter, der bør arbejdes videre med i den langsigtede udvikling af området. Forslagene fremgår i oversigtsform på side 6-11 i den samlede rapport.

Hovedpointer fra analysen

Odsherred Kommune har årlige udgifter til Sundheds- og Forebyggelsesområdet på mere end kr. 242 mio. årligt. Af de kr. 242 mio. er kr. 130 mio. afsat til medfinansiering af de regionale sundhedsydelse. Odsherred Kommune lægger budget for medfinansieringen på baggrund af KL's skøn for udgifterne i Odsherred. Disse har i de senere år ligget på omkring kr. 123 mio., hvilket også er afsat i budgettet for 2015. De faktiske udgifter har i de senere år været kr. ca. 7 mio. højere.

Udgifterne til medfinansiering i Odsherred er over gennemsnittet pr. indbygger, men dette skyldes alene, at der i Odsherred er en større andel af borgerne i de ældre aldersgrupper samt kronikere, der i særlig grad benytter sundhedsvæsenet.

Når man korrigerer for køn og alder er udgiften pr. indbygger i Odsherred under landsgennemsnittet.

Udgifterne til medfinansiering er stigende, men det er ikke en udfordring, der alene er rettet mod Odsherred.

De ældre i Odsherred benytter sundhedsvæsenet mindre end ældre generelt og der er en lavere hyppighed af indlæggelser, der umiddelbart kunne have været forebygget (dehydrering, forstoppelse mv.). Der er også en lavere frekvens af borgere, der bliver genindlagt indenfor 30 dage efter udskrivning.

Der er således meget, der tyder på, at Odsherred Kommune yder en effektiv forebyggelse og sundhedsindsats målrettet den ældre del af befolkningen.

Den helt store udfordring på sundhedsområdet i Odsherred er, at der er forholdsvis flere indlæggelser forårsaget af kroniske lidelser. En del af disse kroniske lidelser livsstilsbetingede i relation til KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion). Et væsentligt element i at nedbringe udgifterne forbundet hermed er borgernes egen motivation for og medvirken til at ændre på deres usunde adfærd.

Fra 2010 til 2013 er andelen af borgere i Odsherred, der har en usund livsstil faldet, men samtidig er motivationen blandt de resterende til at ændre de usunde vaner faldet.

Det er vanskeligt at ændre på udgifterne til medfinansiering, da kommunen har lave udgifter til de indlæggelser, der umiddelbart kan forebygges og høje udgifter til borgere med kroniske lidelser, som ikke kan forebygges på kort sigt.

Og selv når kommunen med en aktiv indsats forebygger en indlæggelse, har regionen mulighed for at indlægge en anden patient (f.eks. fra en venteliste) i den tomme seng, og såfremt dette er en borger fra Odsherred er udgiften til medfinansiering uændret.

Mange af landets kommuner oplever – som Odsherred - en vækst i udgifterne til medfinansiering, uden at det er muligt at få præcise og identificerbare oplysninger om, hvad præcist medfinansieringen betaler for. Der kan antages at være en række gråzoner, hvor det ikke er muligt for Odsherred Kommune at identificere, hvilken ydelse som borgeren har modtaget fra Regionen.

I anbefalingerne om mulige tiltag, der opnår en udgiftsreduktion på de målsatte kr. 6 mio. er der ikke peget på en forventet reduktion i medfinansieringen til Regionen, da dette ikke kan anses for realistisk – eller begrundes i objektive og tilgængelige data.

De resterende kr. 112 mio. til sundhed og forebyggelse finansierer kommunens egen sundhedsindsats, - herunder først og fremmest (hjemme)sygepleje, aflastningspladser på plejecentrene, genoptræning og rehabilitering, SOSU-uddannelser, Lynghuset, Sundhedscentret, misbrugsbehandling og hjælpemidler.

Den forventede budgetreduktion på kr. 6 mio. svarer til en reduktion på de kommunale sundheds- og forebyggelsesopgaver på 5,5 %.

En del af sundhedsydelseerne er skal-opgaver, hvor kommunen ikke eller kun i meget begrænset omfang kan påvirke udgifterne.

Især på forebyggelsesområdet er der mange kan-opgaver, forstået på den måde, at det er en kommunal opgave, at tilvejebringe tilbud, men ikke ved lov fastsat, hvordan og i hvilket omfang. På nogle af disse områder, er Odsherred Kommune dog forpligtet af sundhedsaftalen.

Analysen har vist, at der – med undtagelse af en budgettilpasning på befordringsområdet og en ændring af stomiprodukter – ikke er ændringer, der ikke påvirker servicen overfor borgerne.

Lovgrundlag

Primært Sundhedsloven og Loven om Social Service.

Økonomiske konsekvenser

Målet er at effektivisere sundhedsområdet med mindst kr. 6 mio. via et grundigt indblik i Odsherreds Kommunes sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt synliggørelse af den økonomiske betydning og de sociale effekter af disse indsatser.

En stor del af forslagene knytter sig til den kommunale forebyggelsesindsats.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Generelt medfører analyseresultaterne ændrede arbejdsgange og ændrede serviceniveauer. Ændring i serviceniveau betyder nødvendigvis ikke serviceforringelse. En omlægning af et tilbud kan give samme kvalitet, eller

for den sags skyld en kvalitetsforbedring. I analysens forslag er der både forslag, hvor servicen nedsættes, idet der fx skæres i antal timer til borgerne, og der findes forslag, der omlægges, og som minimum fastholder serviceniveauet.

Udtalelser og høring

Den samlede rapport har været til høring og høringssvarene fremgår af bilag.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

· Forslagene til effektiviseringer på sundheds- og forebyggelsesområdet drøftes og der foretages en prioritering af forslagene i forhold til nå målet på kr. 6 mio.

Bilag

306-2015-36301	Samlet 360-graders analyse af sundheds og forebyggelse
306-2015-36303	Bilag til analyse
306-2015-36317	Høringssvar fra Folkesundhed
306-2015-36308	Høringssvar fra TR for centersygeplejerskerne
306-2015-36314	Høringssvar fra MED på 360 grader analyse af Sundhed og Forebyggelse

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget

Dato: 11. februar 2015

Sted: Mødelokale 5,
administrationscentret, Vesterlyngvej 8

Fraværende:

Social- og Forebyggelsesudvalget drøftede analysen samt oversigt over potentielle besparelser/effektiviseringer:

Et flertal i Social- og Forebyggelsesudvalget, bestående af Arne Mikkelsen, Karina Vincentz, Allan Andersen, Vagn Ytte Larsen, Jørgen Revsbech Hansen og Birthe Balle indstiller, at der gennemføres følgende tiltag, med heblik på at opnå målet på en budgetreduktion på min. kr. 6. mio. pr. år: (Nr. referer til forslagsnummer side 6-11 i rapporten).

2015:

6. Forebyggende hjemmebesøg - kr. 180.000
 7. Kørsel Speciallæge - kr. 350.000
 8. Billigere stomiprodukter - kr. 350.000
 9. Udmeldelse af Sund By Netvæk - kr. 40.000
 10. Reduktion i uddannelse af - SOSU-hjælpere - kr. 300.000
 11. Reduktion af vederlagsfri fysioterapi - kr. 500.000
 12. Effektivisering af visitation til patientuddannelser - kr. 200.000
 16. Organisationsændring Aktivt Liv - kr. 200.000
 19. Øget udlejning Sundhedscenteret - kr. 60.000
 21. Reduktion - Anlægsbevilling til træningsfaciliteter - kr. 4.000.000
- NYT FORSLAG - Pulje til efter-videreuddannelse + kr. 180.000
- Ialt budgetreduktion i 2015 : kr. 6.000.000

2016:

6. Forebyggende hjemmebesøg - kr. 450.000
7. Kørsel Speciallæge - kr. 350.000
8. Billigere stomiprodukter - kr. 500.000
9. Udmeldelse af Sund By Netvæk - kr. 40.000
10. Reduktion i uddannelse af - SOSU-hjælpere - kr. 1.700.000
11. Reduktion af vederlagsfri fysioterapi - kr. 1.000.000

- 12. Eftektivisering af visitation til patientuddannelser- kr. 450.000
- 14. Effekt af fælles medicinkort - kr.250.000
- 15.Etablering sygeplejeklinik på Sundhedscenter - kr. 100.000
- 16. Organisationsændring Aktivt Liv - kr. 400.000
- 18. Reduktion normering Lynghuset - kr.450.00
- 19. Øget udlejning Sundhedscenteret - kr. 100.000
- 22. Ansættelse af Sundhedsøkonom- kr. 850.000
- NYT FORSLAG - Pulje til efter-videreuddannelse + kr. 500.000

Ialt budgetreduktion i 2016: kr. 6.140.000.

Kim Mariengaard kan ikke støtte nedskæringen på kr. 6 mio., der henvises til at analysen påpeger et behov for investeringer fremfor nedskæringer.