

# **REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget (2013-2017) d. 27-05-2014**

**Mødedato**       Tirsdag d. 27. maj 2014 kl. 08:00

**Mødested**        Blichergaarden

**Mødedeltagere**   Mette Nielsen, Samina Shah, Marianne Aaris Andersen, Flemming  
Lund, Ove Kent Jørgensen, Anders Korsbæk Jensen, Karin  
Clemmensen

## Indholdsfortegnelse

Orientering om Madservice Viborg.....	3
Budgetlægning til 2015 og overslagsårene 2016 - 2018.....	4
Månedlig budgetopfølgning baseret på ledelsesinformation pr. 30. april 2014.....	7
Etablering af afsnit for udadreagerende demente på Demenscenter Liselund (bevillingssag).....	8
Drøftelse af visioner, mål og værdier i tredje generations sundhedsaftale.....	10
Sundhedsberedskabsplan (orienteringssag).....	12
Forslag til kommissorium for Viborg Kommunes sundhedspolitik.....	13
Embedslægetilsyn 2013 - årsrapport.....	14
Afvikling af den interne kommunale vikarordning.....	16
Status for sagsbehandlingstider Visitation Sundhed og Omsorg maj 2014.....	18
Meddelelser og gensidig orientering, herunder orientering ved formanden, dels om afholdte møder	20

# Punkt 1: Orientering om Madservice Viborg

13/100776

## Sagsfremstilling

På dagens møde i Ældre- og Sundhedsudvalget giver Ellen Lyngsøe, leder af Madservice Viborg, en introduktion til området, herunder:

- Beskrivelse af Madservice Viborgs kerneydelser
- Madservice Viborgs rolle i arbejdet med ernæring på plejecentrene, herunder det gode måltid
- Madservice Viborgs rolle i ernæringsindsatsen i hjemmeplejen
- Status på evaluering af maden, tilbuddet og samarbejdet på plejecentrene

I orienteringen indgår en rundvisning i centralkøkkenet og serveringskøkkenet på Blichergården.

## Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

## Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen om Madservice Viborg til efterretning.

Ældre- og Sundhedsudvalget udtrykker stor tilfredshed med det fortsatte fokus på kvalitet i den kommunale madservice.

## Punkt 2: Budgetlægning til 2015 og overslagsårene 2016 - 2018

14/10316

### Sagsfremstilling

Økonomi- og Erhvervsudvalget vedtog på mødet den 22. januar 2014 (sag nr. 8) en procesplan for budgetlægningen, som koordinerer, hvornår udvalgene behandler en række fælles temaer i budgetlægningen.

Efter den fælles procesplan skal Udvalget på mødet have en midtvejsdrøftelse af budgetforslaget. Midtvejsdrøftelsen omfatter:

- Udkast til fokusområder og effektmål
- Forslag til driftsbudget
- Forslag til anlægsbudget: Nye anlægssønsker og tekniske ændringer til det vedtagne budget

#### Udkast til fokusområder og effektmål:

Udvalget havde på møderne den 1. og 29. april 2014 en indledende drøftelse af de fokusområder og effektmål, som skal indarbejdes i budget 2015. Forvaltningen har nu udarbejdet et skriftligt oplæg til nye fokusområder og effektmål, der kan ses som bilag nr. 1.

Fokusområder sammenfatter de strategisk vigtige målsætninger og initiativer i det kommende budgetår, som udvalget ønsker at følge op på i løbet af 2015. Udvælgelsen af nye fokusområder kan ske ud fra vedtagne politikker og strategier, ny lovgivning og aktuelle udfordringer på det enkelte politikområde.

Effektmålene er en anden type mål, der retter fokus på, at der styres efter den effekt, som kommunens ydelser har for borgerne og samfundet. Der formuleres få og tydelige effektmål knyttet til kerneopgaven (3-5 effektmål på hvert politikområde), og der følges systematisk op på, om målene bliver indfriet gennem effektmålinger. En uddybende beskrivelse af de enkelte effektmål kan ses af bilag nr. 2.

#### Forslag til driftsbudget:

Økonomiudvalget godkendte på mødet den 22. januar 2014 (sag nr. 8) principper for fastsættelse af budgetrammer på de forskellige politikområder. På baggrund af disse principper har forvaltningen beregnet de budgetrammer, som udvalgene skal udarbejde deres budgetforslag inden for. Budgetrammerne er prisfremskrevet siden rammeudmeldingen den 4. marts. Budgetrammerne ses af tabellen nedenfor:

#### **Budgetramme pr. 1. maj 2013**

(1.000 kr., 2015-priser)	2015	2016	2017	2018
Ældreområdet	681.163	673.252	673.234	673.234
Sundhedsområdet	372.649	370.821	370.821	370.821
I alt	1.053.812	1.044.073	1.044.055	1.044.055

Der gives nedenfor status for de væsentligste budgetændringer, der arbejdes med i forslaget til driftsbudget:

I driften er der budgetudvidelser/udfordringer i forbindelse med:

- nettotilgang af mellemkommunale betalinger
- stigning i udgifterne til genbrugshjælpemidler
- ikke udmøntede besparelser i prioriteringskataloget for budget 2014 – 2017
- plejeboliger ændrer status fra f. eks. almindelige plejeboliger til en dyrere leve/bo-plads
- stigende antal timer i hjemmeplejen

#### Forslag til anlægsbudget:

På baggrund af Udvalgets indledende drøftelse af nye anlægssønsker på mødet den 29. april 2014, er der udarbejdet et oplæg til nye anlægssønsker, der kan ses i bilag nr. 3. Oplægget skal senest godkendes på junimødet, og det indgår i det materiale, som Byrådet skal drøfte på budgetkonferencen den 29.-30. august 2013.

Forslag til eventuelle tekniske ændringer til det vedtagne anlægsbudget behandles ligeledes på mødet. Se bilag 4.

#### Afledte driftsmidler i forbindelse med anlægsbudgettet:

##### Det nye plejecenter i Banebyen.

Der skal i forbindelse med budgetlægningen til 2015 vedtages en ny model til regulering af demografien på ældreområdet. Afhængig af, hvordan den nye model til demografireguleringen bliver konstrueret, kan der efterfølgende blive behov for at se på finansieringen af driften af de 70 pladser.

Den ønskede udvidelse på 30 pladser er i prioriteringskataloget forudsat finansieret af nedlæggelse af et tilsvarende antal pladser.

##### Samling af psykiatritilbud for ældre borgere.

Forslaget til anlægsinvesteringer ”Samling af psykiatritilbud for ældre borgere” består af nedlæggelse af 16 pladser i Møllehuset, 12 pladser i Bytoften og 12 nye pladser som hel eller delvis skal flyttes fra tilbud i psykiatrien under Handicap, Psykiatri og Udsatte.(HPU)

Hvis det besluttes, at samle psykiatritilbud for ældre i en institution, skal der tages stilling til, hvordan driften af de ekstra 12 pladser skal finansieres.

## **Indstilling**

Direktøren for Job og Velfærd indstiller:

at forslag til fokusområder og effektmål drøftes,

at midtvejsstatus for forslag til driftsbudget drøftes,

at forslag til nye anlægssønsker og eventuelle tekniske ændringer drøftes,

at orientering om prioriteringskataloget tages til efterretning.

## **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014**

Ældre- og Sundhedsudvalget drøftede forslag til fokusområder og effektmål, herunder en styrkelse af effektmål på senhjerneskadeområdet. ved måling ved indskrivning, udskrivning, efter 6, 12 og 18 måneder. Effekten skal måles bl.a. afsæt i en styrket pædagogisk dagtilbudsindsats på senhjerneskadeområdet.

Der udarbejdes konkret dagsordenspunkt omkring etablering af dette tilbud til et kommende udvalgsmøde.

Demensområdet med kontakt til 150 godkendt

Velfærdsteknologi godkendt

Effektmål omkring ensomme ældre, der arbejdes videre med et overordnet mål samt en afgrænsning på de to dimensioner.

Cykling for seniorer hilser udvalget som et nyt og spændende tiltag.

Rehabiliteringsforløb drøftes. Styrkelse af borgerens funktionsniveau med henblik på at styrke den enkeltes færdigheder og selvhjulpethed.

Sundhedsområdet gennemgået

Ernæringsområdet drøftet og tilrettet, så der er fokus på den borgerrettede indsats og effekt af ernæringsindsatsen hos borgeren.

Midtvejsstatus for forslag til driftsbudget med henblik på en præcisering og videre arbejde med herunder et konkret forslag om etablering af et pædagogisk dagtilbud til senhjerneskade

Ældre- og Sundhedsudvalget drøftede forslag til anlægssønsker. Udvalget oversender forslaget om samling af psykiatritilbud til det budgetkonferencen. Ældre- og Sundhedsudvalget ønsker ikke på nuværende tidspunkt at tage stilling til nedlæggelse af

eksisterende tilbud. Udvalget forholder sig til den driftsmæssige finansiering af forslaget i forbindelse med budgetdrøftelserne efter sommerferien.

Udvalget orienteres på det kommende møde om prioriteringskataloget.

## **Bilag**

Samlet oplæg Mål og Midler (fokus- og effektmål) 2015-18 - Ældre- og Sundhedsudvalget.pdf

Effektmål for Ældre- og Sundhedsområdet.pdf

Anlægsønsker til budget 2015 - 2018.pdf

Forslag til nyt skøn på anlæg for 2014 og tekniske ændringer til basisbudget.pdf

## **Punkt 3: Månedlig budgetopfølgning baseret på ledelsesinformation pr. 30. april 2014**

14/30861

### **Sagsfremstilling**

Økonomiudvalget behandlede på møde den 23. februar 2011 proceduren for fremtidige budgetopfølgninger og det besluttedes her, at udvalgene hver måned får forelagt en overordnet budgetopfølgning baseret på ledelsesinformation.

Ledelsesinformationen for 2014 pr. 30. april 2014 – der beskrives nærmere i selve ledelsesinformationsbilaget – kan danne grundlag for en gennemgang på udvalgmødet.

### **Indstilling**

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter den udarbejdede ledelsesinformation pr. 30. april 2014.

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014**

Ældre- og Sundhedsudvalget drøftede den udarbejdede ledelsesinformation pr. 30. april 2014

### **Bilag**

Ledelsesinformation pr. 30. april 2014

## Punkt 4: Etablering af afsnit for udadreagerende demente på Demenscenter Liselund (bevillingssag)

13/6086

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Sagen er senest behandlet på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. april 2014 (sag nr. 4).

Udvalget besluttede, at:

- Forvaltningen arbejder videre med etablering af afsnit (6 pladser) for udadreagerende demente på Demenscenter Liselund jf. sagsfremstillingen,
- Afsnittet for udadreagerende demente starter op, med virkning pr. 1. oktober 2014,
- Finansieringen af afsnittet for udadreagerende demente på Demenscenter Liselund i 2014 og 2015, sker via midler fra Ældrepuljen og fra 2016 og frem indenfor Politikområde Ældre, jf. beskrivelse i sagsfremstillingen, og
- Ældre- og Sundhedsudvalget til deres næste møde den 27. maj 2014 vil få forelagt en bevillingssag vedrørende mindre anlægsinvesteringer i forhold til etablering af tilbud for udadreagerende demente

I forbindelse med etablering af afsnit for udadreagerende demente på Demenscenter Liselund er der behov for mindre anlægsinvesteringer jf. sagen af den 29. april 2014.

Forvaltningen har udarbejdet nedenstående oversigt:

<b>Ældre- og Sundhedsudvalgetsområde:</b>	<b>Anslået anlægsudgift 1000.kr.</b>
<u>Rammerne:</u> Brandsikring, etablering af væg, hegn til lukket gårdhave, beplantning, låsesystem til skabe og køkken, solfilm til vinduer og dør	160.000
<u>Sikkerhed/teknologi:</u> Indkøb og implementering af dørlåse uden nøgler men med magnet, GPS	190.000
<u>Inventar:</u> Møbler, demensstole, demens madrasser, kædedyner	134.000
I alt	484.000

#### Finansiering

Som nævnt i sagen af den 29. april 2014 foreslår forvaltningen, at ovenstående anlægsudgifter finansieres via uforbrugte rådighedsbeløb fra investeringsoversigten 2014-2017, kontoen "Levebo-miljø på plejecentrene".

#### Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd foreslår, at Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Byrådet,

at investeringen godkendes,

at der gives en anlægsudgiftsbevilling på 484.000 kr. til kontoen "Etablering af afsnit for udadreagerende demente på Demenscenter Liselund" med rådighedsbeløb i 2014, og

at udgiften på 484.000 kr. finansieres af det rådighedsbeløb, der er afsat på kontoen "Levebo-miljø på plejecentrene".

#### Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014

Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Byrådet,

**at** der gives en anlægsudgiftsbevilling på 484.000 kr. til kontoen ”Etablering af afsnit for udadreagerende demente på Demenscenter Liselund” med rådighedsbeløb i 2014, og

**at** udgiften på 484.000 kr. finansieres af det rådighedsbeløb, der er afsat på kontoen ”Levebo-miljø på plejecentrene”.

## **Punkt 5: Drøftelse af visioner, mål og værdier i tredje generations sundhedsaftale**

14/30443

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund**

Sundhedskoordinationsudvalget har udarbejdet et første udspil til politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen. Ældre- og Sundhedsudvalget har på dagens møde mulighed for at drøfte udspillet og komme med input til det videre arbejde i Sundhedskoordinationsudvalget.

#### **Generelt om sundhedsaftaler**

Det er et lovgivningsmæssigt krav til regioner og kommuner at udarbejde en sundhedsaftale. Sundhedsaftalens formål er at bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af hospitaler, almen praksis og kommune. Målet er, at den enkelte patient og borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Sundhedskoordinationsudvalget udarbejder et udkast til én fælles sundhedsaftale og skal i den forbindelse understøtte, at alle kommunalbestyrelser i regionen og regionsrådet kan godkende aftalen. Sundhedsaftalerne skal indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse senest 31. januar 2015.

Der er fire obligatoriske indsatsområder, der skal laves aftaler om:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Genoptræning og rehabilitering
- Sundheds-it og digitale arbejdsgange.

Sundhedsaftalen skal som minimum udarbejdes en gang i hver valgperiode. Sundhedskoordinationsudvalget skal følge op på aftalen, herunder én gang årligt gennemgå aftalen og vurdere behovet for at revidere dets indhold.

#### **Tredje generation sundhedsaftale**

Den nye sundhedsaftale skal bidrage til, at vi tager et skridt i retning af et bedre og mere sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen er derfor en aftale, der skal fungere som pejlemærke og være retningsanvisende for de kommende års arbejde med at udvikle det sammenhængende og nære sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen vil også være retningsanvisende i forhold til Praksisplanen.

Sundhedskoordinationsudvalget vil frem mod september 2014 formulere en politisk aftale, der kan sendes i høring. Den politiske aftale vil frem mod høringsperioden udvikle sig stepvis for derved at give mulighed for størst mulig politisk indflydelse. Der er derfor lagt op til en åben proces med muligheder for, at Sundhedskoordinationsudvalget løbende kan have en politisk dialog med kommuner, region, praktiserende læger og borgere.

Sundhedskoordinationsudvalget har nu udarbejdet et første udspil til visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen. Udspillet er sendt til kommuner og region for at give mulighed for lokale drøftelser og input til det videre arbejde. Der lægges derfor op til, at Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter udspillet og kommer med input til det videre arbejde i Sundhedskoordinationsudvalget.

Af udspillet fremgår tre visioner:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Lighed i sundhed

#### **Processen**

Formulering af den politiske aftale vil følge denne struktur:

- Formulering af fælles visioner, mål og værdier: Hvilken retning skal det nære sundhedsvæsen bevæge sig i?

- Udarbejdelse af konkrete indsatser og aftaler om opgavevaretagelse. Hvilke veje skal vi gå for at indfri visionerne? Hvordan skal løsningerne se ud?

Den videre proces følger denne plan:

Primo maj 2014	Visionspapir udsendes til kommuner og region som et afsæt for en lokal politisk drøftelse. Tilbage melding til Sundhedskoordinationsudvalget senest den 10. juni 2014.
27. juni 2014	Sundhedskoordinationsudvalget behandler input fra kommuner, region, praktiserende læger og borgere.
Ultimo august 2014	Sundhedskoordinationsudvalget behandler et udkast til en sundhedsaftale og godkender herefter en aftale, der kan sendes i høring.
Primo september – 23. oktober 2014	Høringsperiode.
6-8. oktober 2014	Rådgivende udvalg behandler høringsudkast.
21. oktober 2014	Forretningsudvalget behandler høringsudkast.
29. oktober 2014	Regionsrådet behandler høringsudkast.
Primo december 2014	Sundhedskoordinationsudvalget behandler høringssvar og godkender den endelige udgave
December 2014/januar 2015	Behandling af endelig aftale i kommuner og region.
31. januar 2015	Sundhedsaftalen sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

## Indstilling

Direktøren for Job og Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter udspil til visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen med henblik på at give input til det videre arbejde med aftalen i Sundhedskoordinationsudvalget.

## Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014

Ældre- og Sundhedsudvalget drøftede udspil til visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen med henblik på at give input til det videre arbejde med aftalen i Sundhedskoordinationsudvalget.

Ældre og sundhedsudvalget lagde særligt vægt på fokus på tilbud til de særligt sårbare grupper.

## Bilag

Udspil til visioner, mål, værdier 01.05.14

## **Punkt 6: Sundhedsberedskabsplan (orienterings sag)**

13/66318

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund**

Sundhedsloven pålægger Kommuner og Regioner at udarbejde et sundhedsberedskab, som revideres minimum én gang i hver valgperiode. Sundhedsberedskabet skal indeholde foranstaltninger, der sikrer at syge og tilskadede kommer i forbindelse med ulykker og katastrofer, får nødvendig behandling.

Gældende Sundhedsberedskabsplan blev godkendt i Byrådet 1. december 2009 og var gældende til og med udgangen af 2013.

På mødet den 26. november 2013 blev godkendelsen af Sundhedsberedskabsplanen udsat, da udvalget ønskede et mere præcist billede af, hvilke steder der kan etableres evakueringscentre i Viborg Kommune (bilag 3 i Sundhedsberedskabsplanen).

Revideringen af Sundhedsberedskabsplanen er foregået i et samarbejde mellem repræsentanter for Sundhed og Omsorg, Børn og Unge og Brandinspektøren.

#### **Formål**

Sundhedsberedskabsplanen skal skabe grundlag for en koordineret sundhedsberedskabsindsats i ekstraordinære situationer. Den skal derudover sikre koordineret anvendelse af sundhedsberedskabsmæssige ressourcer, for hurtigst muligt at bringe Kommunen og dens borgere tilbage til en normaliseret situation.

Sundhedsberedskabet aktiveres, hvor der er et behov udover det sædvanlige, som ikke kan håndteres inden for rammerne af det almindelige sundhedsvæsen. Det kan eksempelvis være i tilfælde af store ulykker, katastrofer, udbrud af smitsomme sygdomme eller terror.

#### **Organisering**

Sundhedsberedskabsplanen er et led i kommunens overordnede beredskabsplan og skal ses i sammenhæng med den.

#### **Høring**

Sundhedsberedskabsplanen har været til høring hos Region Midtjyllands afdeling for sundhedsplanlægning og præhospitalet. Derudover er Sundhedsberedskabsplanen sendt til endelig godkendelse i Sundhedsstyrelsen. Relevante præciseringer og kommentarer er medtaget i planen.

#### **Økonomi**

Ingen budgetmæssige konsekvenser

#### **Indstilling**

Direktøren for Børn og Unge indstiller,

at Børne- og Ungdomsudvalget tager orienteringen til efterretning

Ældre og Sundhedsudvalget indstiller til Byrådet at Sundhedsberedskabsplanen godkendes.

### **Beslutning i Børne- og Ungdomsudvalget den 27-05-2014**

Orienteringen blev taget til efterretning

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014**

Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Byrådet at Sundhedsberedskabsplanen godkendes.

#### **Bilag**

Sundhedsberedskabsplan - 2013

# Punkt 7: Forslag til kommissorium for Viborg Kommunes sundhedspolitik

14/23142

## Sagsfremstilling

Denne sag behandles sideløbende i fagudvalgene i maj 2014 med henblik på forelæggelse for Økonomiudvalget den 11. juni 2014 og endelig behandling/godkendelse på Byrådets møde den 18. juni 2014.

På Byrådets seminar den 16.-17. januar 2014 præsenteredes forslag til politikker for 2014-2017, herunder forslag om udarbejdelse af en tværgående sundhedspolitik. Ældre- og sundhedsudvalget har på mødet den 29. april 2014 iværksat arbejdet, og i denne sag fremsættes forslag til kommissorium (bilag 1) for den tværgående sundhedspolitik. I kommissoriet beskrives formål, indhold, organisering og tidsplan.

Den tværgående sundhedspolitik skal med afsæt i kommunens vision ”Vækst, Vilje og Velfærd” på tværs af sektorområderne formulere de overordnede visioner, temaer, målsætninger og indsatser, som danner den overordnede ramme for kommunens arbejde med sundhed, der integreres i sektorpolitikkerne. Politikken bygger på eksisterende aktiviteter/erfaringer og skal sikre sammenhæng mellem sektorpolitikker og initiativer.

Viborg Kommune har ikke tidligere haft en tværgående sundhedspolitik, men der har været en ”Forebyggelses- og sundhedsfremmepolitik”. Den tværgående sundhedspolitik har et bredere perspektiv end de tidligere forebyggelsespolitikker, idet sundhedspolitikken favner hele den sundhedspolitiske rammer for kommunen.

Udgangspunktet for sundhedspolitikken er, at sundhed er et fælles ansvar. Den enkelte borger har det primære ansvar for eget liv – trivsel, livskvalitet og sundhed, men kommunen er en vigtig medspiller, der via oplysning, motivation og (fysiske) rammer kan styrke og støtte borgernes egenomsorg og egenmestring.

Sundhedspolitikken er en tværgående politik, som udarbejdes i samspil mellem Ældre- og Sundhedsudvalget, Børne- og Ungdomsudvalget, Social- og Arbejdsmarkedsudvalget, Kultur og Fritidsudvalget, Klima- og Miljøudvalget samt Teknisk udvalg. Ældre- og Sundhedsudvalget koordinerer processen.

Der foreslås afholdt 2 møder, hvor 2 repræsentanter fra hvert udvalg og Ældre- og Sundhedsudvalget mødes for at drøfte og forankre politikken tværgående. De to møder vil omhandle ”vision/temaer” (den 25. juni 2014) og ”målsætninger/indsatsområder” (den 29. oktober 2014).

Forløbet af arbejdet med sundhedspolitikken er vist i kommissoriets tidsplan, hvoraf det fremgår, at politikken forventes godkendt i Byrådet i maj 2015. Fagudvalgene vil på et efterfølgende møde følge op under overskriften; ”For os betyder Viborg Kommunes sundhedspolitik ...”

Udarbejdelsen af sundhedspolitikken er administrativt forankret i en projektgruppe på tværs af forvaltningerne og koordineres/drøftes løbende i direktionen.

I processen vil der ske inddragelse af de eksterne interessenter som Ældreråd, Handicapråd, Integrationsråd, patientforeninger, sports- og fritidsforeninger, sundhedsaktører og andre organisationer/foreninger med interesse for borgernes sundhed og trivsel. Interessentkredsen varierede sammensætning betyder, at der foreslås involvering via flere kortere temaorienterede arrangementer, hvor der behandles specifikke emner, som er vedkommende for de relevante grupperinger af interessenter. Endvidere gennemføres en høringsfase for interessenter, MED-systemet og andre interesserede.

## Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at udvalget indstiller til Byrådet, at forslag til kommissorium for den tværgående sundhedspolitik godkendes.

## Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014

Ældre- og sundhedsudvalget indstiller til Byrådet,

at forslag til kommissorium for den tværgående sundhedspolitik godkendes.

## Bilag

Forslag til kommissorium for en tværgående sundhedspolitik.pdf

## Punkt 8: Embedslægetilsyn 2013 - årsrapport

14/25133

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Embedslægeinstitutionen Midtjylland foretager årligt i henhold til Sundhedsloven et uanmeldt tilsyn på alle kommunens plejecentre. Der foretages ligeledes tilsyn på friplejehjem og plejecentre, der har driftsoverenskomst med kommunen. Formålet med Embedslægeinstitutionens tilsyn er at vurdere de sundhedsfaglige forhold samt medvirke til at forbedre den sundhedsfaglige indsats over for beboerne på plejecentrene.

#### Embedslæge tilsynene 2013

Embedslægeinstitutionen Midtjylland har i 2013 gennemført 17 uanmeldte tilsyn på plejecentrene i Viborg Kommune, samt Klejtrup Friplejehjem, Friplejehjemmet Nordstjernen og Sct. Kjeldsgården.

Følgende plejecentre var i 2013 undtaget for tilsyn:

- Plejecenter Skovvænget
- Plejecenter Blichergården
- Klejtrup Friplejehjem

På baggrund af personalesagen på demensenheden på plejecenter Blichergården, blev der anmodet om et ekstraordinært tilsyn fra embedslægerne på foranledning af Sundhed og Omsorg. Dette tilsyn er talt med i det samlede antal tilsyn.

#### Baggrund for konklusion på tilsynene

Plejhjemtilsynene gradueres i 5 kategorier for de overordnede konklusioner på tilsynet fra embedslægerne:

1. Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger.
2. Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden.
3. Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler.
4. Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.
5. Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden og som har givet anledning til alvorlig kritik.

#### Tendenser i tilsynene 2013

Ved de 16 tilsyn blev der foretaget stikprøver hos 50 beboere til at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold på plejecentrene.

På 11 plejecentre blev der fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden og på 6 plejecentre blev der fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler. Der er ikke udført opfølgende besøg på nogen af centrene.

Nedenstående tabel viser udviklingen i de krav der stilles fra embedslægetilsynene i årene 2011-2013.

Krav	Antal plejecentre 2011	Antal plejecentre 2012	Antal plejecentre 2013
	19 tilsyn	18 tilsyn	17 tilsyn
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>			
Instrukser	12	14	15
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>			
Sygeplejefaglige optegnelser	16	18	16
Medicinhåndtering	17	18	16
Patientrettigheder	10	16	5
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>			
Hygiejne	7	1	2
Ernæring	17	4	2
Fysisk aktivitet og mobilisering	17	12	9

På områderne instrukser, sygeplejefaglige optegnelser og medicin, stilles der stadig næsten uændrede krav, hvilket bevirker at der er vedvarende fokus på disse områder. Områderne vil yderligere blive styrket at kompetenceudviklingsprojektet i Sundhed og Omsorg.

På 6 af plejecentrene var der så få fejl og mangler, at der ikke udføres tilsyn i 2014. Disse 6 centre er:

- Plejecenter Toftegården
- Plejecenter Højvången
- Plejecenter Bytoften
- Plejecenter Overlundgården
- Plejecenter Klostertoften
- Friplejehjemmet Nordstjernen

## Konklusion

Generelt vurderes at sundhedsforholdene på Viborg Kommunes plejecentre er tilfredsstillende og sammenlignet med 2011 og 2012 er der fremskridt på de fleste plejecentre. Endvidere skal anføres, at der hvert år, er et stigende antal plejecentre der ikke skal have tilsyn det efterfølgende år.

## Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at årsrapport for embedslægetilsyn for 2013 tages til efterretning

## Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014

Ældre- og Sundhedsudvalget tog årsrapporten fra embedslægen til efterretning.

Ældre- og Sundhedsudvalget sender rapporten til orientering i Ældrerådet.

## Bilag

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Viborg Kommune 2013, årsrapport.pdf

## Punkt 9: Afvikling af den interne kommunale vikarordning

14/33352

### Sagsfremstilling

Det har vist sig vanskeligt at skabe en fornuftig drift i den kommunale vikarordning og på den baggrund ønsker forvaltningen at arbejde hen imod en ændret organisering på området.

I forbindelse med budgetforliget for 2008-2011 besluttede Byrådet at oprette et internt vikarkorps inden for aktivitet og pleje.

Efter indledningsvist at have fungeret på projektbasis i en forsøgsperiode blev det kommunale vikarbureau med dækning af hele kommunen etableret i 2010. Formålet med etableringen var at sikre forsyning med kvalificerede vikarer, som er bekendte med serviceniveau og arbejds gange i Viborg Kommune.

En anden fordel er, at ledere i driftssystemet ideelt set kun skal kontakte et sted for at skaffe en vikar, frem for at bruge tid på at kontakte potentielle afløsere blandt egne medarbejdere eller flere eksterne bureauer.

I dag har bureauet 8 medarbejdere i faste stillinger og en medarbejder som timeafløser (yderligere en medarbejder er pt. udlånt til et hjemmeplejedistrikt). Bureauet administreres og koordineres af en distriktsleder og en administrativ medarbejder.

Det har vist sig vanskeligt at skabe balance i driften af vikarbureauet, som i 2013 har haft underskud på 550.000 kr., mens der i 2014 forventes et underskud på 750.000 kr.

Forvaltningen har nedsat en arbejdsgruppe, som har arbejdet med forslag til at forbedre driften af vikarordningen. Arbejdsgruppen har peget på følgende udfordringer:

- Underskuddet i ordningen skyldes i høj grad at timepriserne ikke er reguleret op siden opstarten af bureauet, og at f.eks. feriepenge og øvrige omkostninger ikke har været indregnet i timepriserne i tilstrækkelig grad. Hvis priserne reguleres op, så der skabes balance i økonomien, vil timeprisen blive så høj, at den kommunale vikarordning ikke kan konkurrere med de eksterne bureauer.
- En del af timeprisen består af administrationsomkostninger i forbindelse med driften af bureauet. Det betyder naturligvis, at timeprisen for vikarer fra vikarbureauet er højere end for de afløsere som lederen kan skaffe fra centerets eller distriktets egne medarbejdere.
- De fastansatte medarbejdere har krav på at kende deres arbejdsplan 72 timer inden vagtens begyndelse. Det betyder, at de fastansatte medarbejdere ikke kan anvendes til at dække vagter, som er ledige på grund af akut opståede forhindringer, som f.eks. sygdom. I stedet anvendes de fastansatte vikarer i høj grad til at dække ind ved ferie og afspadsring.

Da vikarer således skal bestilles minimum 72 timer før vagtens begyndelse, savner driften fleksibilitet i ordningen. Det kan være vanskeligt på forhånd at vurdere, om der er behov for en vikar eller om vagtplanen kan hænge sammen uden en vikar. Ved eksterne bureauer kan vagter afbestilles op til 4 timer før vagtens begyndelse. Derved har lederen mulighed for på dagen at vurdere, om der fortsat er behov for vikaren.

Forvaltningen arbejder i øjeblikket på at styrke langtidsplanlægningen på området, således at afvikling af ferie og afspadsring sker kontinuerligt over året og dermed mindsker behovet for vikarer til dækning af spidsbelastningsperioder. Det er typisk vagter som disse, som de fastansatte vikarer i bureauet dækker, og det må formodes, at efterspørgslen efter disse vil falde i takt med at planlægningen forbedres. Vikarbureauet har i de første måneder af 2014 oplevet en stigende efterspørgsel efter vikarerne.

På denne baggrund foreslår forvaltningen, at det kommunale vikarbureau afvikles, og at de fastansatte medarbejdere i stedet ansættes i driften som springere. Det vil sige at springerne ansættes i de enkelte distrikter og anvendes til at dække de huller, der viser sig som et led i langtidsplanlægningen.

Behovet for vikarer til dækning af akutte mangler skal efterfølgende ske ad anden vej.

Der er i øjeblikket flere muligheder, som også anvendes i dag, og som vil blive anvendt fremover:

- Først og fremmest forsøger den lokale leder at dække vagten med en medarbejder fra det fastansatte personale, som enten ønsker flere timer, eller som ønsker afspadsring en anden dag. Denne løsning er typisk den billigste.

- Flere af kommunens plejecentre og hjemmeplejens distrikter er i dag tilsluttet et internetbaseret system (Ovivo), hvor medarbejdere kan melde sig, hvis de ønsker at arbejde som vikarer. Her kan medarbejderne selv vælge hvor og hvornår de ønsker vagter, og systemet etablerer således kontakt mellem de enkelte enheder og potentielle vikarer fra andre enheder. Forvaltningen ønsker at styrke anvendelsen af dette system fremover.
- Der er desuden mulighed for at købe vikarer fra et eksternt bureau. Denne løsning er typisk den dyreste, men også den løsning, der giver mindst administration for de lokale ledere, idet vikaren er ansat ved det eksterne bureau, som derfor har ansvaret for ferie, løn ved sygdom og overholdelse af f.eks. arbejdstidsregler. Desuden kan vikarer fra eksterne bureauer, som nævnt ovenfor, typisk afbestilles med kort varsel, og vikaren kan derfor anvendes som buffer.

De to første muligheder har den kvalitetsmæssige fordel, at vikaren er bekendt med arbejdsgange m.v. i Viborg Kommune, hvilket i mindre grad er tilfældet for vikarer fra eksterne bureauer.

## **Indstilling**

Direktøren for Job og Velfærd indstiller,

at forvaltningen arbejder videre med afvikling af den kommunale vikarordning og i stedet anvender de beskrevne alternativer til dækning af vikarbehov.

## **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014**

Sagen blev udsat

# Punkt 10: Status for sagsbehandlingstider Visitation Sundhed og Omsorg maj 2014

13/48345

## Sagsfremstilling

### Sammenfatning

Sagsbehandlingstiderne for stort set alle områder inden for Visitation Sundhed & Omsorg overholder de politisk vedtagne frister og niveauet på samme niveau som i 2013.

### Baggrund

Sagsbehandlingen forud for beslutninger om tilkendelse af ydelser til borgerne efter de lovområder, der administreres i Visitation Sundhed & Omsorg må ikke overskride en række frister. Disse tidsfrister er besluttet af det daværende Socialudvalg 1. juni 2010.

Efterfølgende har Socialudvalget fuldt sagsbehandlingstiderne for Visitation Sundhed & Omsorg, senest på Socialudvalgsmødet 18. juni 2013, hvor status for sagsbehandlingstiderne blev præsenteret og drøftet.

### Sagsbehandlingstider maj 2014

Status for sagsbehandlingstiderne i Visitation Sundhed & Omsorg fordelt på de enkelte sagsområder fremgår af bilag 1.

For alle områder på nær to, overholdes de politisk besluttede tidsfrister. For det ene af disse er da reelt ikke tale om en overskridelse af fristen, da sagsbehandlingstiden kun er forlænget en enkelt dag for en enkelt sag. De to områder, hvor tidsfristerne er overskredet er:

Område	Godkendt sagsbehandlingstid	Reel sagsbehandlingstid maj 2014
Aflastning og afløsning (servicelovens § 84)	6 uger	Én sag har haft en sagsbehandlingstid på 6 uger og 1 dag
Forbrugsgoder (servicelovens § 113)	6 måneder	<p>Maj 2014 har Visitation Sundhed en sagsmængde på 21 ansøgninger om forbrugsgoder, hvor sagsbehandlingen endnu ikke påbegyndt.</p> <p>Sagsbehandlingsfristen er 6 måneder, og dermed har sagerne fra oktober og november 2013 overskrevet tidsfristen inden påbegyndt sagsbehandling.</p> <p>Tilgangen af sager fordeler sig således: Oktober 2013: 2 ansøgninger November 2013: 1 ansøgning Januar 2014: 3 ansøgninger Februar 2014: 2 ansøgninger Marts 2014: 10 ansøgninger April 2014: 3 ansøgninger</p> <p>Ansøgningerne vedrører el-køretøjer og el-cykler, som er forbrugsgoder</p>

Niveauet for sagsbehandlingstiderne for 2014 i Visitation Sundhed & Omsorg svarer til niveauet for 2013, hvor den reelle sagsbehandlingstid også var inden for de politisk godkendte tidsfrister.

## Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen om sagsbehandlingstiderne til efterretning.

at sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014**

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen om sagsbehandlingstider til efterretning.

at sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet

### **Bilag**

Bilag til ÆSU 140528 - Sagsbehandlingstider

## Punkt 11: Meddelelser og gensidig orientering, herunder orientering ved formanden, dels om afholdte møder m.m.

13/103818

### Sagsfremstilling

Mødeaktivitet

27. maj	08:00 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde	Blichergaarden
17. juni	08:00 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde	M1.17
12. august	08:30 – 10:00 10:00 – 11.30	Fællesmøde med Ældrerådet Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde	M1.4 M1.17
19. august	08:30 - 10:00	<i>Fællesmøde med MED-udvalg og repræsentanter fra faglige organisationer (som del af høringsfase i budgetprocedure)</i>	<i>M1.4</i>
28. – 29. august		Budgetkonference	
02. september	08:00 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde	M1.17
23. september	16:00 - 18:00	<i>Fællesmøde med brugerparørønderåd</i>	<i>Plejecenter</i>
30. september	08:00 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde	M1.17
19. oktober – 26. oktober		Studietur	
28. oktober	08:00 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde	M1.17
25. november	08:00 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde	M1.17

Møder Ældre- og Sundhedsudvalgsformanden har deltaget i

Dato Emne

Orientering til Ældre- og Sundhedsudvalget pr. mail

Dato Emne

9. maj Nyhedsbrev uge 19

17. maj Nyhedsbrev uge 20

## **Indstilling**

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

## **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 27-05-2014**

Orienteringen tages til efterretning.