REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 23-04-2014

Mødedato	Onsdag d. 23. april 2014 kl. 08:00
Mødested	Udvalgslokalet, 4 .etage
Mødedeltagere	Lis Ravn Ebbesen, Trille Nicolajsen, Ole Alsted, Tanya Buchreitz Jensen, Annie Terp Thomsen, Søren Rasmussen, Benny Dall

Indholdsfortegnelse

Bevillingskontrol primo 2014 Socialudvalget..... 3
Projekt Helhedsorienteret indsats for socialt udsatte familier..... 6
Godkendelse af kompetenceplaner..... 9
Etablering af lokal og socialpsykiatri i samarbejde med Region Syddanmark..... 11
Introduktion til Sundhedsaftalerne..... 12
Årsrapport for utilsigtede hændelser 2013..... 14
Redegørelse for den nye PLO overenskomst..... 16
Information om diabetes..... 17
Godkendelse af Udviklingsstrategien for 2015 på det specialiserede socialområde i Region Syddan 18
Revidering af Behandlingshjemmet Landerupgaards vedtægter..... 19
Sundhedspolitik - planlagt bygningsvedligeholdelse 2015-2018..... 20
Sundhedspolitik - Energiredegørelse 2013..... 22
Socialpolitik - planlagt bygningsvedligeholdelse 2015-2018..... 24
Socialpolitik - Energiredegørelse 2013..... 26
Sygedagpengereform - Rehabiliteringsteam..... 28
Orientering fra formanden..... 30
Orientering fra Social- og Sundhedsområdet, april 2014..... 31
Sagsbehandling og serviceniveau på handicapområdet..... 32

Punkt 1: Bevillingskontrol primo 2014 Socialudvalget

13/20487

Resumé

Budgetterne for serviceudgifter forventes overholdt. Både for sundhedspolitik og socialpolitik.

Budgettet for aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsnet er under pres.

Budgettet for overførselsudgifter (førtidspension m.v.) udviser tendens til et mindreforbrug.

Sagen behandles i

Socialudvalget.

Forslag

Senior- og Socialdirektøren foreslår,

at bevillingskontrollen godkendes med de i sagsfremstillingen nævnte korrektioner.

Sagsfremstilling

For sundhedspolitik kan budgetrealiseringen ultimo marts vedrørende serviceudgifter opstilles således:

2014, ultimo marts - tal i 1000 kr.	**Korr. budget**	**Forbrug**	**Forbrugspct.**	**Note**
Forebyggelse og Sundhedsfremme	12.335	2.890	23,4%	
Træning	57.922	8.550	14,8%	
Sundhedstjeneste	18.937	4.749	25,1%	
Tandpleje	29.971	7.221	24,1%	
I alt	**119.166**	**23.410**	**19,6%**	1

Note 1:
Budgettet for sundhedspolitik vedr. serviceudgifter forventes overholdt. Det bemærkes dog, at budgettet til vederlagsfri fysioterapi og hospice (sundhedstjeneste) er under pres.

For socialpolitik kan budgetrealiseringen ultimo marts vedrørende serviceudgifter opstilles således:

2014, ultimo marts - tal i 1000 kr.	**Korr. budget**	**Forbrug**	**Forbrugspct.**	**Note**
Tilbud til børn og unge med særlige behov	188.160	40.325	21,4%	

Tilbud til ældre og handicappede	122.079	32.034	26,2%	
Rådgivning	2.030	706	34,8%	
Tilbud til voksne med særlige behov	277.126	54.930	19,8%	
Støtte til frivilligt socialt arbejde og øvrige sociale formål	13.661	8.907	65,2%	
Kommunale fleksjob	18.058	9.885	54,7%	
I alt	**621.114**	**146.787**	**23,6%**	2

Note 2:
Budgettet for socialpolitik vedr. serviceudgifter forventes overholdt. Det bemærkes dog, at handicapområdet (tilbud til ældre og handicappede) er under pres.

For sundhedspolitik kan budgetrealiseringen ultimo marts vedrørende aktivitetsbestemt medfinansiering opstilles således:

2014, ultimo marts - tal i 1000 kr.	**Korr. budget**	**Forbrug**	**Forbrugspct.**	**Note**
Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet	311.878	55.234	17,7%	
I alt	**311.878**	**55.234**	**17,7%**	3

Note 3:
Budgettet for aktivitetsbestemt medfinansiering er under pres, idet forbrugsprocenten er lidt højere end forventet. Tendensen vil blive fulgt nøje og eventuelle konsekvenser heraf medtages i bevillingskontrollen medio året. Det bemærkes, at aktivitetsbestemt medfinansiering er udenfor servicerammen og der er ikke pålæg om finansiering indenfor egen ramme.

For socialpolitik kan budgetrealiseringen ultimo marts vedrørende overførsler opstilles således:

2014, ultimo marts - tal i 1000 kr.	**Korr. budget**	**Forbrug**	**Forbrugspct.**	**Note**
Førtidspensioner, tillæg og kontante ydelser	457.791	109.515	23,9%	
I alt	**457.791**	**109.515**	**23,9%**	**4**

Note 4:
Budgettet for socialpolitik vedr. overførsler viser tendens til et mindreforbrug. Tendensen vil blive fulgt nøje og eventuelle konsekvenser heraf medtages i bevillingskontrollen medio året.

Senior- og Socialdirektøren ansøger samlet set om følgende korrektioner under Socialudvalgets forretningsområde:

1. Som følge af **merudgifter vedr. IT** (Licens/linjer og ADSL/mobil) reduceres socialpolitik (serviceudgifter) med 152.000 kr., sundhedspolitik med 45.000 kr. og administrationspolitik vedr. socialpolitik med 36.000 kr.
2. Socialpolitik tilføres 186.000 kr. årligt vedr. Lov nr. 650 af 12. juni 2013 om **ændring af integrationsloven** og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats. Indsatsen varetages i Børnefamiliehuset.
3. Der overføres 1 mio. kr. årligt fra socialpolitik til sundhedspolitik vedr. **FamilieIværksætterne** (jf. også punkt på udvalgsmødet i Forebyggelses- og Sundhedsudvalget den 21. august 2013).

4. **Konsekvenser af ændring af styrelsesvedtægten** medfører nedenstående ændringer i budget 2014. (Konsekvenser for 2015-2018 er medtaget i bevillingsrammerne).

· Socialpolitik, service tilføres 8.573.000 kr.
· Socialpolitik, overførsler tilføres 6.504.000 kr.
· Sundhedspolitik afgiver - 7.084.000 kr.
· Seniorpolitik, service afgiver -1.489.000 kr.
· Seniorpolitik, overførsler afgiver -6.504.000 kr.

Centralforvaltningens bemærkninger

Der er ikke yderligere bemærkninger til sagen.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Punkt 2: Projekt Helhedsorienteret indsats for socialt udsatte familier

13/22623

Resumé

Styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering har den 12. marts 2014 meddelt Socialforvaltningen, at styrelsen har bevilget 7.014.000 kr. til projekt Helhedsorienteret indsats for socialt udsatte familier.

Det kan oplyses, at projektmidlerne er ansøgt i samarbejde med Jobcentret.

Formålet med projektet er at skabe en helhedsorienteret familieindsats og et effektivt samarbejde på tværs af forvaltningerne.

Endelig er det et mål i sig selv, at Kolding Kommune får større erfaring og får indarbejdet procedurer i forbindelse med samarbejder på tværs af forvaltninger og fagområder og dermed får et opgør med silotænkningen.

Projektet vil være afgrænset til 20 familier med anbragte børn eller børn, som er i risiko for at blive anbragt. Det vil være familier, som har flere aktive sager i afdelinger i Senior- og Socialforvaltningen og i Jobcenteret samtidig.

Projektet er bevilget for perioden april 2014 - december 2016.

Der vil i efteråret 2015 blive fremlagt forslag til Exit-strategi af de metoder, der viser sig at have en effekt.

Sagen behandles i

Socialudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget (orientering), Børne- og Uddannelsesudvalget (orientering).

Forslag

Senior- og Socialdirektøren foreslår,

at projektet godkendes og igangsættes.

Sagsfremstilling

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold og Beskæftigelsesministeriet har udpeget 10 kommuner, der skal deltage i et forsøg, der hjælper særligt udsatte familier.
Kolding Kommune har ansøgt puljen og fået bevilget 7.014.000 kr. i perioden april 2014 - december 2016 til forsøget.

I Kolding Kommune vil den helhedsorienterede indsat for udsatte familier være afgrænset til 20 familier med anbragte børn eller børn, som er i risiko for at blive anbragt. Samtidig er familierne valgt ud fra det kriterium, at minimum den ene af forældrene er på kontanthjælp. Projektet retter sig således mod en målgruppe med komplekse sociale og beskæftigelsesmæssige problemer.

Formålet med at skabe en helhedsorienteret familieindsats og et effektivt samarbejde på tværs af forvaltninger er at hjælpe de udvalgte familier til at få arbejdslivet, familielivet og hverdagen til at fungere.

I Kolding Kommune tror vi på, at selvværd er mere end velfærd, og der er en klar forventning om, at det vil have en positiv afsmittende effekt på hele familiens situation, hvis forældrene får en større tilknytning til arbejdsmarkedet eller hjælpes i gang med et uddannelsesforløb. Der er også en tro på, at en større tilknytning til arbejdsmarkedet på sigt kan medvirke til, at familiens negative sociale arv kan brydes.

Udover at styrke tilknytningen til arbejdsmarkedet er formålet med den helhedsorienterede indsats, at familierne bliver så velfungerende, at anbragte børn kan hjemgives i de tilfælde, hvor det vurderes som værende det bedste for barnet.

I forhold til familier, hvor børnene er i risiko for at blive anbragt, er formålet, at familien styrkes i et sådant omfang, at en anbringelse ikke bliver aktuel.

For at nå målet vil Kolding Kommune satse på en tobenet indsats. Den udsatte familie vil både få en personlig koordinerende sagsbehandler (Case Manager) og en frivillig familieambassadør stillet til rådighed. Formidlingen af frivillige familieambassadører vil ske i et samarbejde med KFUM's Sociale Arbejde.

Case Managere

Formålet med en Case Manager er at sikre en tværgående og koordineret indsats over for den udsatte familie. En koordineret indsats over for udsatte borgere er ikke en ny tanke i Kolding. De sidste to år har Kolding Kommune haft massivt fokus på at sikre en koordineret sagsbehandling i forhold til målgruppen 'udsatte børn og unge'. Indsatsen over for denne målgruppe er sat i værk i forlængelse af en omfattende ungeanalyse, der blev publiceret i maj 2013. Som et produkt af ungeanalysen er samarbejde og cheffora, på tværs af beskæftigelses-, uddannelses-, social- og sundhedsområdet, allerede kørt i stilling. En helhedsorienteret indsats, hvor der bliver sat fokus på 'familien som helhed', er et naturligt næste skridt i Kolding Kommune. Det er en mulighed for at udvide og udvikle det arbejde, som er påbegyndt, samt at skabe læring og få konkret erfaring med Case Managermetoden. De to indsatser er i overensstemmelse og direkte forlængelse af hinanden.

Frivillige familieambassadører
Som noget nyt ønsker Kolding Kommune med dette projekt at afprøve en ny og uprøvet metode ved at indgå et partnerskab med KFUM's Sociale Arbejde. En del af dette samarbejde vil gå ud på, at den enkelte familie får tilbuddet om at få en frivillig familieambassadør. Familieambassadøren skal støtte familien og være med til at udvide familiens netværk, formidle kontakter og ressourcer, så hverdagen, økonomien, fritiden og familielivet kommer til at hænge sammen. Familieambassadøren vil ligeledes kunne deltage som bisidder ved diverse møder. Familier med anbragte børn kan naturligt nok have et anstrengt forhold til myndighedspersoner, og derfor kan inddragelsen af neutrale frivillige familieambassadører få en markant positiv betydning for udviklingen i netop denne målgruppe. Det forventes, at familieambassadørerne kan opbygge stærke tillidsrelationer til familierne, og at de kan bidrage til at skabe et større helhedsbillede af den samlede families situation.

Ud fra ovenstående kan nævnes følgende mål og konkrete delmål:

1. At forældrene i de udsatte familier får en større tilknytning til arbejdsmarkedet eller påbegynder en uddannelse.

2. At forældre får opbygget helt basale kompetencer til at få et arbejdsliv, et familieliv og en hverdag til at fungere.

3. At familierne bliver så velfungerende, at anbragte børn kan hjemgives i de tilfælde, hvor det vurderes som værende det bedste for barnet.

4. At de børn, som måtte være i familien, får en stabil gang i daginstitutioner, har fritidsinteresser og fritidsarbejde samt følger skolegang eller ungdomsuddannelse.

5. At den helhedsorienterede indsats styrker familien i et sådant omfang, at en anbringelse ikke bliver aktuel.

6. At familierne får udvidet deres netværk og derigennem får tilført de ressourcer, som kan forebygge en eventuel anbringelse.

7. At Kolding Kommune får større erfaring med at samarbejde på tværs af forvaltninger, fagområder og ikke mindst sektorer.

8. At Kolding Kommune bygger videre på erfaringer og viden fra ungeanalysen, som havde fokus på 'udsatte børn og unge', og udvider fokusset, så den koordinerede sagsbehandling fremover omfatter hele familien.

9. At Kolding Kommune får konkret erfaring med brugen af frivillige familieambassadører og inddragelse af civilsamfundet.

Exit-strategi

Projektet er et metodeudviklingsprojekt.

Det betyder, at Kolding kommune vil gøre erfaringer med projektets indsatser og effekten af disse med henblik på Exit. Indsatser og effekterne vil løbende blive målt af firmaet Deloitte. Der vil i efteråret 2015 blive fremlagt forslag til implementering af de metoder der viser sig at have en effekt, herunder også de økonomiske konsekvenser.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt med den tilføjelse, at Socialudvalget ønsker en midtvejsevaluering i 2015, med fokus på, hvordan familierne oplever deres involvering i projektet.

Beslutning Arbejdsmarkedsudvalget den 07-05-2014

Udvalget tog orientering til efterretning.

Bilag

Ansøgning vedr. Helhedsorienteret indsats for udsatte familier i Kolding Kommune

Punkt 3: Godkendelse af kompetenceplaner

14/3909

Resumé

Der er udarbejdet forslag til delegation af Socialudvalgets kompetence i henhold til delegations- og kompetencefordelingsplan for social-og sundhedsområdet.
Social- og Sundhedsforvaltningens delegations-og kompetencefordelingsplan er godkendt i byrådet den 24.februar 2014.

Tilføjelse til resumé

Socialudvalget.

Sagen behandles i

Socialudvalget.

Forslag

Senior- og Socialdirektøren foreslår

at kompetencen vedrørende sagsområdet inden for social-og sundhedsområdet delegeres fra Socialudvalget til senior- og socialdirektøren med ret til subdelegation.

Sagsfremstilling

Styrelsesvedtægten indeholder kommunalbestyrelsens beslutninger om, hvilke stående udvalg der er nedsat i Kolding Kommune og hvilke opgaver det enkelte udvalg skal varetage. Overblikket over hvor i den kommunale organisation en beslutning skal træffes fremgår af kommunens delegations- og kompetencefordelingsplan. Af denne plan fremgår det, om beslutningskompetencen i en sag er tillagt byrådet, økonomiudvalget, det stående udvalg eller direktøren (administrationen).

Udvalget og byrådet har tidligere taget stilling til fordelingen af opgaver mellem de stående udvalg endvidere har udvalget på møde den 15. januar 2014 taget stilling til delegations- og kompetencefordelingsplanen.

På socialområdet udarbejdes der en intern delegationsplan, som beskriver, hvordan delegationen sker fra Socialdirektøren til de enkelte afdelinger i sager, hvor beslutningskompetencen er tillagt administrationen. Der er udarbejdet en oversigt over den påtænkte kompetencefordeling i de enkelte afdelinger, som udvalget skal tage stilling til.

Et af formålene med delegation af beslutningskompetence er at sikre en smidig behandling af sagerne, hvor beslutningerne træffes så tæt på borgerne som muligt. Tilrettelæggelsen sker også med henblik på at sikre den kortest mulige sagsbehandlingstid.

Udformningen af den interne delegationsplan er udtryk for en afvejning indenfor de enkelte afdelingers kompetenceområde, af den enkelte sagstypes kompleksitet og tyngde, sammenholdt med behovet for at sikre en effektiv og korrekt sagsbehandling i forhold til borgen.

For så vidt angår magtanvendelsesområdet er der endnu ikke udarbejdet en revideret plan, idet etablering af Socialtilsynet pr. 1. januar 2014 har betydet en ændring af opgaverne, hvor det endnu er uafklaret, hvorledes fordelingen af opgaver/ansvar bliver omkring magtanvendelse.

I forbindelse med revisionens gennemgang af kommunens regnskab indgår den interne delegationsplan, som en del af vurderingsgrundlaget ved revisionens udførelse.

Der er udarbejdet kompetencefordelingsplaner der vedrører

Handicapområdet:

1. Kommunikation og Hjælpemidler
2. Handicapområdet

Sundhedsområdet:

1. Sundhedsloven 2014

2. Sundhedsområdet, lov om finansiering

Socialområdet:

1. Misbrugsindsatsen
2. Psykiatri
3. Børn og Unge med særlige behov og støtte
4. Beboerindskud
5. Førtidspension
6. Sygedagpenge
7. Kontanthjælp

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt med den tilføjelse, at der hvert år i første kvartal udarbejdes en opgørelse over boligændringssagerne.

Bilag

CaseNo14-3909_Kompetenceplan for Kommunikation og Hjælpemidler_#60114-14_v1.PDF

CaseNo14-3909 Kompetencefordelingsplan Handicaprådgivningen

CaseNo14-3909_Kompetenceplan sundhedsområdet - sundhedsloven 2014_#64600-14_v1.PDF

Sundhedsområdet, lov om finansiering

CaseNo14-3909_Kompetencefordelingsplan Misbrugsindsatsen _#60107-14_v1.PDF

CaseNo14-3909_Kompetancefordelingsplan psykiatri - revideret_#57017-14_v1.PDF

CaseNo 14-3909 Kompetencefordelingsplan Familierådgivningen Kompetenceplan - Lov om Social Service

CaseNo14-3909_Kompetencefordelingsplan Beboerindskud marts 2014._#60179-14_v2.PDF

CaseNo14-3909 Kompetencefordelingsplan førtidspension

CaseNo14-3909_Kompetencefordelingsplan Sygedagpenge _#65440-14_v1.PDF

Kompetenceplan for kontanthjælp §81-§85

Delegations- og kompetencefordelingsplan

Punkt 4: Etablering af lokal og socialpsykiatri i samarbejde med Region Syddanmark

14/5830

Resumé

Region Syddanmark har i december 2013 rettet henvendelse til Kolding Kommune om mulig fælles lokalisering af den regionale lokalpsykiatri sammen med nogle af tilbuddene i Kolding kommunes Psykiatri og Misbrug. Grunden hertil er, at regionen skal etablere en lokalpsykiatri i Kolding i forbindelse med flytning af de regionale psykiatriske døgnpladser til Vejle med udgangen af 2016.

Sammenhæng og helhed i indsatsen over for sindslidende borgere i Kolding kommune er et væsentligt fokusområde i socialpsykiatrien, derfor ses en fælles lokalisering som en oplagt mulighed for at skabe rammerne for et kvalitetsløft.

Sagen behandles i

Socialudvalget

Forslag

Senior- og Socialdirektøren foreslår

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Psykiatrien i Region Syddanmark har i december 2013 rettet henvendelse til Kolding Kommune om mulig fælles lokalisering af en regional lokalpsykiatri sammen med nogle af tilbuddene i Kolding kommunes Psykiatri og Misbrug. Grunden hertil er, at regionen skal etablere en lokalpsykiatri i Kolding i forbindelse med flytning af de regionale psykiatriske døgnpladser til Vejle med udgangen af 2016.
Der kan formentlig opnås god synergi ved en fælles lokalisering. Der kan blive mulighed for én indgang for borgere med kontakt til både lokalpsykiatri, socialpsykiatri og evt. misbrugsbehandling og andre aktører, som fx Sind, ligesom der kan opstå et tættere samarbejde omkring borgerforløb ved at medarbejderne fra de to instanser arbejder samme sted.

I første omgang er der indledt et samarbejde med By- og Udviklingsforvaltningen med henblik på at afsøge mulige lokaliteter til en fælles lokalisering.
Såfremt en fælles lokalisering kan blive en realitet, vil der blive igangsat en proces med inddragelse af alle relevante parter omkring indhold og skabelse af sammenhæng, synergi og samarbejde.

Et nyt fælles tilbud forventes at skulle have opstart senest 1. januar 2017.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt, med den tilføjelse at

- mulighederne for udnyttelse af fælles finansiering og faglig fællesskab undersøges i henhold til sundhedslovens §132
- mulighederne for udnyttelse af fælles finansiering og faglig fællesskab er et punkt på mødet når sundhedsaftalerne forhandles
- at sagen igen behandles på udvalget, når rammerne for fælles lokalisering, finansiering og faglig fællesskab er belyst

Punkt 5: Introduktion til Sundhedsaftalerne

14/3355

Resumé

Regionerne og kommunerne har siden 2007 været forpligtet til at indgå sundhedsaftaler. Sundhedsaftalerne er politiske aftaler om, hvordan regionsrådene og kommunalbestyrelserne samarbejder om løsning af opgaver på sundhedsområdet. I hver valgperiode har der været udfærdiget en sundhedsaftale.
Formålet med aftalerne er at sikre koordinering og sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af kommunerne og regioner, herunder også almen praksis.

Som led i udarbejdelsen af den syddanske sundhedsaftale for 2015-18 afholdes der politiske dialogmøder i perioden april til juni 2014. Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) mødes med medlemmer af politiske udvalg, som varetager sundhedsområdet i kommuner og region. På de i alt 23 møder (22 kommunale og et regionalt) drøftes sundhedsaftalens politiske dele (vision, generel indledning, politiske mål og udviklingsaftale).

Sagen behandles i

Socialudvalget

Forslag

Senior- og Socialdirektøren foreslår

at orienteringen drøftes med henblik på dialogmødet med sundhedskoordinationsudvalget den 30. april 2014.

Sagsfremstilling

Regionerne og kommunerne har siden 2007 været forpligtet til at indgå sundhedsaftaler. Sundhedsaftalerne, der indgås en gang i hver valgperiode, er politiske aftaler om, hvordan regionsrådene og kommunalbestyrelserne samarbejder om løsning af opgaver på sundhedsområdet.
Formålet med aftalerne er at sikre koordinering og sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af kommunerne og regioner, herunder almen praksis. Den fælles indsats fra de 3 parter gennemføres og planlægges således med sigte på at borgerne oplever kvalitet og sammenhæng i sundhedsydelserne.

Den kommende sundhedstale
Den kommende sundhedsaftale, der indgås for perioden 2015-2018, skal dække følgende fire nye indsatsområder:
Forebyggelse
Behandling og pleje
Rehabilitering og genoptræning
Sundheds-it og digitale arbejdsgange.

Sundhedsaftalen skal bla. være med til at skabe ligestilling mellem psykiatri og somatik inden for de fire indsatsområder, samt sikre en større sammenhæng for patienter, som har samtidige forløb i flere sektorer.

Sundhedsaftalen omfatter alle borgere i sektorovergange, men der er specifikke målgrupper, som der især skal være fokus på:

1. Samarbejdet om gravide og nyfødte.
2. Børn og unge.
3. Børn/unge og voksne med senhjerneskade.
4. Mennesker med kroniske lidelser.
5. Psykiatriske patienter med somatiske lidelser.
6. Dobbeltdiagnostiserede (psykiske lidelser og misbrug).
7. Samarbejdet om den ældre patient.
8. Kræftrehabilitering og palliation (lindrende behandling).

Sundhedsaftalen på de fire indsatsområder skal derudover tage udgangspunkt i fem tværgående temaer: Arbejdsdeling og samarbejde, herunder vidensdeling og sundhedsfaglig rådgivning imellem sektorer

1. Koordination af kapacitet
2. Inddragelse af patienter og pårørende
3. Lighed i sundhed

4. Dokumentation, forskning, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed.

Dialogmøder
Som led i udarbejdelsen af den syddanske sundhedsaftale for 2015-18 afholdes der politiske dialogmøder i perioden april til juni 2014. Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) mødes med medlemmer af politiske udvalg, som varetager sundhedsområdet i kommuner og region. På de i alt 23 møder (22 kommunale og et regionalt) er formålet at drøfte sundhedsaftalens politiske dele (vision, generel indledning, politiske mål og udviklingsaftale), som skal danne grundlag for den videre proces.

På baggrund af de særlige syddanske udfordringer og nogle særlige strategiske prioriteringer skal der på mødet drøftes forslag til politiske mål og forslag til, hvad der skal indgå i udviklingsaftalen. Af særlige syddanske udfordringer kan bl.a. nævnes: befolkningen ryger mere end landsgennemsnittet, spiser mere usundt og skiller sig negativt ud på flere felter med betydning for den mentale sundhed og middellevetiden er lavere for begge køn end i de øvrige regioner.

Forslag til udviklingsaftalen for hele regionen kan fx være: program for børn med cerebral parese, at almen praksis henviser til de kommunale patientskoler, fælles forebyggende indsats i relation til henholdsvis slidgigt og familieiværksættere, mobil laborant, elektronisk kommunikation med jobcenter, fokus på generering af sammenlignelige data, dokumentation og prognoser samt effektmåling som grundlag for fremadrettede prioritering, kapacitetsplanlægning, målrettede indsatser m.v. samt undersøge mulighed for om nogle af de ambulante besøg på sygehusene med fordel kan erstattes af besøg i almen praksis.
Forslag til udviklingsaftalen specifikt for Kolding Kommune kan fx være: Sundhedscenter på sygehusets matrikel, Lokalefællesskab socialpsykiatri og lokalpsykiatri,

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Bilag

Fælles fremtidsbillede, version 1

Uddrag fra udkast til sundhedsaftaler

Uddrag fra Fælles Fremtidsbillede, version 1

Punkt 6: Årsrapport for utilsigtede hændelser 2013

10/24465

Resumé

Kommunerne skal ifølge Lov om Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet rapportere utilsigtede hændelser i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser.
Formålet med at registrere utilsigtede hændelser er at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring.
Rapporteringssystemet er ikke-sanktionerende.

Et af de bærende principper i patientsikkerhedsordningen bygger på forståelsen af, at fejl ikke kan undgås og at det er menneskeligt at fejle.

Status for rapportering af utilsigtede hændelser for Kolding Kommune er, at der i 2013 er blevet rapporteret flere utilsigtede hændelser end i 2012. Stigningen skal ikke tolkes som en stigning i antallet af fejl, men som et udtryk for en kulturændring blandt sundhedspersonalet.

I 2013 har der været fokus på rapportering af utilsigtede hændelser i forbindelse med falduheld. Andre fokusområder i 2013 var medicinering og kvalitet af rapporteringer. Som et indsatsområde har der derfor i 2013 været frigjort medarbejdere i sygeplejen til primært at være tovholder på rapportering og sagsbehandling af utilsigtede hændelser. Denne indsats fortsætter ind i 2014.
Arbejdet med utilsigtede hændelser har givet en positiv sideeffekt i forhold til institutioner, hvor der foregår embedslægetilsyn, da det konstruktive og målrettede arbejde med utilsigtede hændelser har været en af de medvirkende årsager til færre konstaterede fejl og mangler i embedslægetilsynsrapporterne.

Tre af de tiltag der er sket i Kolding Kommune omkring forebyggelse af utilsigtede hændelser, er blevet udvalgt og offentliggjort ved European Union Network for Patient Safety and Quality of Care til at skabe tværgående læring om patientsikkerhed i hele Europa. Det drejer sig om rapporterings- og sagsbehandlerlommekort, praktiske forslag til, hvordan man kan huske ændringer i de daglige rutiner og en teamdag for sagsbehandlerne med fokus på kvalitet i rapportering og analysering af utilsigtede hændelser.

Arbejdet med rapportering af utilsigtede hændelser er med til at give et overblik over de risikoområder, der er i forhold til patientsikkerhed. Ved at medarbejderne rapporter utilsigtede hændelser i forbindelse med deres daglige arbejde, er det muligt at få belyst, hvor der kan sættes ind for at højne sikkerheden for borgerne.

Sagen behandles i

Socialudvalget

Forslag

Senior- og socialdirektøren foreslår

at Årsrapporten godkendes

at årsrapporten sendes til orientering i Seniorudvalget og Ældrerådet.

Sagsfremstilling

Kommunerne skal ifølge Lov om Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet rapportere utilsigtede hændelser i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser.
Formålet med at registrere utilsigtede hændelser er at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring.
Rapporteringssystemet er ikke-sanktionerende.

Et af de bærende principper i patientsikkerhedsordningen bygger på forståelsen af, at fejl ikke kan undgås og at det er menneskeligt at fejle. Fejl skal derfor forebygges ved at opstille sikkerhedsforanstaltninger, som gør det lettere for den enkelte medarbejder at gøre det rigtige hver gang.

En utilsigtet hændelse er karakteriseret ved: 1) hændelsen skyldes ikke patientens sygdom 2) hændelsen er skadevoldende eller kunne være skadevoldende og 3) hændelsen forekommer i forbindelse med behandling eller sundhedsfaglig virksomhed.

Status for rapportering af utilsigtede hændelser for Kolding Kommune er, at der i 2013 er blevet rapporteret flere utilsigtede hændelser end i 2012. Stigningen skal ikke tolkes som et udtryk for, at der er sket en stigning i antallet af fejl, men som et udtryk for en kulturændring blandt sundhedspersonalet, der føler sig trygge ved at rapportere til systemet og gerne vil skabe læring af de utilsigtede hændelser og højne kvaliteten af sundhedsydelser.

Resultater fra rapporten.
Der er blevet rapporteret knap 1600 utilsigtede hændelser i 2013. Størstedelen af de rapporterede hændelserne omhandler medicinering, dernæst patientuheld og administrative processer.

Sagerne opgøres som følger:
Mild: Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats.
Moderat: Forbigående skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling.
Alvorlig: Permanent skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller andre skader, som kræver akut livreddende behandling.
Dødelig: Dødelig.

Andelen af utilsigtede hændelser med alvorlighedsgraden 'Ingen skade' for Kolding Kommune svarer til den nationale andel på to tredjedele af alle rapporterede utilsigtede hændelser.
Der er sket et lille fald i andelen af utilsigtede hændelser, der er klassificeret som 'Mild', så det nu er omkring en femtedel.
Andelene af utilsigtede hændelser med alvorlighedsgraderne 'Moderat' og 'Alvorlig' er meget lave, og andelen er faldet siden 2012.

Der er rapporteret flest hændelser med hændelsessted i plejeboliger, og den næststørste gruppe er hjemmeplejen. At der er rapporteret flest utilsigtede hændelser her, er ikke ensbetydende med, at der sker flere utilsigtede hændelser i plejeboliger end andre kommunale hændelsessteder, blot at der her rapporteres flest.

Arbejdet med rapportering af utilsigtede hændelser er med til at give et overblik over de risikoområder, der er i forhold til patientsikkerhed. Ved at medarbejderne rapporter utilsigtede hændelser i forbindelse med deres daglige arbejde, er det muligt at få belyst, hvor der kan sættes ind for at højne sikkerheden for borgerne.
Rapporteringerne er fx med til at vise, hvor der kan ske "brist" i kommunikationen, og viser, at det er helt essentielt med rettidig og god kommunikation for at sikre god patientsikkerhed, både mellem faggrupper og mellem sektorer. Dette område er noget, der vægtes høj, og som der løbende arbejdes med.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Bilag

Årsrapport UTH 2013

Punkt 7: Redegørelse for den nye PLO overenskomst

14/4401

Resumé

Socialudvalgsformand Lis Ravn Ebbesen (F) har i mail af 1. marts 2014 ønsket følgende til drøftelse i socialudvalgsmødet i april 2014.

”På april mødet ønskes en redegørelse på socialudvalgsmødet for hvad den ny PLO overenskomst betyder for sundhedsarbejdet i Kolding Kommune med særlig henblik på psykiatriområdet.”

Sagen behandles i

Socialudvalget

Forslag

Senior- og Socialdirektøren foreslår

at redegørelsen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 1. marts 2014 lykkes det Privatlægernes Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) at nå til enighed om en ny treårig forhandlingsaftale, der løber fra den 1. september 2014 til den 31. august 2017.
Aftalen blev den 31. marts godkendt af PLO’s medlemmer.
Det store nybrud i denne overenskomst er, at der på landsplan årligt i aftalen er afsat 400 mio. kr. til decentrale forhandlinger. Det betyder, at hver region og samtlige kommuner i den pågældende region kan forhandle decentralt sammen med PLO. De første 200 mio. kr. skal dog anvendes til allerede eksisterende opgaver, som fx sygebesøg. De øvrige 200 mio. kr. skal anvendes primært til borgere med kroniske lidelser og til borgere med lettere psykiske lidelser. Det er i praksisplanudvalget, at indsatsen for disse målgrupper skal planlægges.

Der sker en styrkelse af de praktiserende lægers rolle som medansvarlig for borgernes sundhed og forebyggelse af sygdom. Resultater fra patienttilfredshedsundersøgelser, som gennemføres hvert tredje år, vil blive offentliggjort og der gennemføres en oplysningskampagne om, hvordan egen læge bruges mest hensigtsmæssigt.
Parterne er enige om, at der er behov for at styrke efteruddannelsesområdet. På den baggrund indføres et system der, udover den nuværende selvvalgte efteruddannelse, også indeholder systematisk efteruddannelse. Den systematiske efteruddannelse vil være frivillig og efteruddannelsens emne vælges af den enkelte læge. Det er en forbedring i forhold til tidligere og til gavn for borgerne.

I forbindelse med etablering af de nye praksisplanudvalg vil et vigtigt fokusområde være at sikre større sammenhæng for patienter, som har samtidige forløb i flere sektorer, herunder patienter med psykiske lidelser, ældre medicinske patienter samt patienter med kronisk sygdom.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Bilag

Redegørelse for PLO overenskomst betydning for sundhedsområdet.pdf

Punkt 8: Information om diabetes

14/5501

Resumé

I forbindelse med gennemgangen af sundhedsområdet på socialudvalgsmødet den 19. februar 2014 blev der fremsat ønske om at få oplysninger om diabetes og forebyggelse heraf.
Diabetes er en tilstand, hvor en person har kronisk forhøjet sukkerindhold i blodet, og diabetikere har en overdødelighed i forhold til ikke-diabetikere.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der ca. 320.000 danskere, som har fået konstateret diabetes.
Man anslår, at der i Danmark hvert år er 20.000 nye personer, som får type 2-diabetes. Det forventes at antallet af danskere, der får diabetes fordobles i løbet af de næste ti år. I dag anvendes der på landsplan 86 mio. kr. dagligt til behandling og tabt arbejdsfortjeneste.

Der anslås på baggrund af Sundhedsprofilen 2013, at være 3900 personer som har diabetes i Kolding Kommune.

Forskere ved endnu ikke, hvordan man kan forebygge type 1-diabetes, men i forhold til type 2-diabetes kan den enkelte selv gøre en forskel og ofte udskyde eller helt undgå sygdommen. En sund livsstil med sund og varieret kost, daglig motion, rygning og overvægt undgås og alkohol-indtaget begrænses.

Sagen behandles i

Socialudvalget

Forslag

Senior- og Socialdirektøren foreslår

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med gennemgangen af sundhedsområdet på socialudvalgsmødet den 19. februar 2014 blev der fremsat ønske om at få oplysninger om diabetes og forebyggelse heraf.

Diabetes er en tilstand, hvor en person har kronisk forhøjet sukkerindhold i blodet, og diabetikere har en overdødelighed i forhold til ikke-diabetikere.
De to oftest forekommende former for diabetes er type 1-diabetes, hvor en person har mangelfuld eller helt ophørt insulinproduktion og type 2-diabetes, hvor en person har en øget produktion af insulin, men en nedsat følsomhed.
Andelen af borgere med diabetes stiger med alderen og det ser ud til at flere mænd end kvinder har diabetes.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der ca. 320.000 danskere, som har fået konstateret diabetes.
Man anslår, at der i Danmark hvert år er 20.000 nye personer, som får type 2-diabetes. Det forventes at antallet af danskere, der får diabetes fordobles i løbet af de næste ti år. I dag anvendes der på landsplan 86 mio. kr. dagligt til behandling og tabt arbejdsfortjeneste.

Der anslås på baggrund af Sundhedsprofilen 2013, at være 3900 personer som har diabetes i Kolding Kommune. Der er sket en procentvis stigning fra 2010 til 2013 – fra 5,2% til 5,4%.

Forskere ved endnu ikke, hvordan man kan forebygge type 1-diabetes, men i forhold til type 2-diabetes kan den enkelte selv gøre en forskel og ofte udskyde eller helt undgå sygdommen. En sund livsstil med sund og varieret kost, daglig motion, rygning og overvægt undgås og alkohol-indtaget begrænses. Strukturelle indsatser, der bla. fremmer fysisk aktivitet, er noget at det, der virker bedst.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Bilag

Information om diabetes

Punkt 9: Godkendelse af Udviklingsstrategien for 2015 på det specialiserede socialområde i Region Syddanmark

14/4941

Resumé

Det fælleskommunale socialsekretariat I Region Syddanmark har fremsendt udkast til Udviklingsstrategien for 2015 på det specialiserede socialområde i Region Syddanmark.

Sagen behandles i

Socialudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Forslag

Senior- og Socialdirektøren foreslår,

at udkast til Udviklingsstrategien for 2015 på det specialiserede Socialområde i Region Syddanmark godkendes.

Sagsfremstilling

For at sikre en god koordinering på det specialiserede socialområde kommunerne imellem og i forhold til regionen er det et krav, at der hvert år udarbejdes en Udviklingsstrategi, som skal godkendes af alle kommuner samt regionen senest den 1. juni året før ikrafttræden.
Udviklingsstrategien er godkendt af Socialdirektørforum den 5. februar 2014 samt godkendt af Kommunekontaktrådet (KKR) den 5. marts 2014.

Udviklingsstrategiens formål er at rammesætte det tværkommunale og regionale samarbejde, og skal bidrage til at sikre at kapaciteten også i fremtiden dækker det oplevede behov i de syddanske kommuner. Strategien fastsætter hvilke tilbudstyper, temaer og målgrupper, der skal være i fokus (udviklingstendenser og -perspektiver).

Derudover har socialministeren mulighed for at udmelde centrale temaer, som skal indgå i strategien. Temaerne, der udpeges, er et udtryk for anbefalinger til kommunerne og regionen. De er ikke bindende for den kommunale planlægning eller for det kommunale serviceniveau.

Dette år er der udpeget tre temaer:

1. Ministertema: anbragte børn og unges undervisning/uddannelse
2. Det gode ældre liv for borgere med handicap og sindslidelse
3. Forberedelse til det selvstændige voksenliv for børn og unge med handicap

I forhold til tema 2 og 3 er det problemstillinger, der efter forvaltningens vurdering vil være relevante at drøfte – mest for at give inspiration til gode løsninger, idet det ikke ses at være områder, som fordrer tværkommunale indsatser.

Den overordnede ambition for Udviklingsstrategien i 2015 er desuden, at det specialiserede socialområde skal fastholde og udvikle det høje faglige niveau, samtidig med at det skal drives på et lavere omkostningsniveau.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Forslaget indstilles til godkendelse med følgende tilføjelse:

Det er vigtigt med videns udveksling og et koordinerede samarbejde mellem kommunerne og Region Syddanmark, men der er kommunalt selvstyre hvorfor anbefalingerne i Udviklingsstrategien kun kan være til inspiration.

Bilag

Udviklingsstrategi 2015

Bilag til Udviklingsstrategien 2015

Punkt 10: Revidering af Behandlingshjemmet Landerupgaards vedtægter

12/12041

Resumé

Bestyrelsen på Behandlingshjemmet Landerupgaard fremsender ønske om en revidering af vedtægterne på baggrund af Byrådets beslutning om, at der udpeges kontaktpersoner til bestyrelser på selvejende institutioner.

Sagen behandles i

Socialudvalget, Byrådet.

Sagsfremstilling

Byrådets beslutning den 27. januar 2014 om en ændret praksis i forhold til byrådsmedlemmers repræsentation i de selvejende institutioners bestyrelser medfører ønske om en revidering af vedtægterne på Behandlingshjemmet Landerupgaard.

Formand for Socialudvalget Lis Ravn Ebbesen blev på Socialudvalgsmødet den 19. februar 2019 udpeget som Behandlingshjemmet Landerupgaards kontaktperson.

Endvidere har det ikke været muligt at besætte pladsen i bestyrelsen, som var dedikeret til andre køber-kommuner.

På den baggrund ændres vedtægterne således, at bestyrelsen fremadrettet består af 5 repræsentanter, der fordeler sig på følgende måde:

1 medlem fra Kolding Kommunes Børne- og Uddannelsesforvaltningen, udpeget af direktøren
1 medlem fra Kolding Kommunes Senior- og Socialforvaltning, udpeget af direktøren
1 medlem med socialfaglig/pædagogisk baggrund, udpeget af bestyrelsen
1 medlem med psykologisk/psykiatrisk baggrund, udpeget af bestyrelsen
1 medlem fra Region Syd, udpeget af og blandt regionsrådets medlemmer

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Forslaget indstilles til godkendelse.

Bilag

Revidere vedtægter - Landerupgaard

Punkt 11: Sundhedspolitik - planlagt bygningsvedligeholdelse 2015-2018

14/4504

Resumé

Kommunale Ejendomme har foretaget tilstandsvurdering af kommunes bygninger for perioden 2015-2018.

Kommunale Ejendomme har primo 2014 registreret et samlet etageareal på ca. 12.500 m^2 under sundhedspolitik.

Det samlede registrerede behov for planlagt bygningsvedligeholdelse viser følgende resultat:

Konto II – Planlagt vedligehold fordelt på indvendig vedligehold, installationer, terræn og udvendig vedligehold.
I beløb 1.000 kr.

Sted	2015	2016	2017	2018
Indvendig vedligehold	110	182	309	160
Installationer	411	298	362	199
Terræn	8	0	0	0
Udvendig vedligehold	463	433	320	839
I alt	992	913	991	1.198

Budgetoplægget er opgjort i 2015-prisniveau på grundlag af KL's budgetvejledning.

Efter vedtagelse af budget 2015 fordeles midlerne til bygningsvedligeholdelse mellem politikområderne af Byrådet på baggrund af oplæg, udarbejdet af Kommunale Ejendomme.

Sagen behandles i

Socialudvalget

Forslag

By- og Udviklingsdirektøren foreslår

at opgørelsen over registreret behov til planlagt bygningsvedligeholdelse for sundhedspolitik 2015 - 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forudsætninger:
Kommunale Ejendomme har i de første måneder af 2014 foretaget tilstandsvurdering af kommunes bygninger, som svarer til planlagt bygningsvedligeholdelse, der omfatter følgende:
· Bevaring af klimaskærm
· Myndighedskrav
· Tekniske installationer
· Indvendige overflader
· Terrænarbejder

Konto II – Planlagt vedligehold fordelt på indvendig vedligehold,
installationer, terræn og udvendig vedligehold.
beløb i 1.000 kr.

Sted	2015	2016	2017	2018

Indvendig vedligehold	110	182	309	160
Installationer	411	298	362	199
Terræn	8	0	0	0
Udvendig vedligehold	463	433	320	839
I alt				
	992	913	991	1.198

Af det samlede planlagte bygningsvedligehold udgør:

APV, bygninger	8	0	0	0
Serviceaftaler og servicearbejder	210	205	241	210
Energimærkning	0	0	19	0

Budgetoplægget er opgjort i 2015-prisniveau på grundlag af KL's budgetvejledning.

Byrådet vedtog i forbindelse med vedtagelse af budget 2011 at samle bygningsvedligeholdelse i en central pulje.
Den centrale pulje, der indeholder både midler til planlagt bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter, administreres af Kommunale Ejendomme.
Efter vedtagelse af budget 2015 fordeles midlerne til bygningsvedligeholdelse mellem politikområderne af Byrådet på baggrund af oplæg, udarbejdet af Kommunale Ejendomme.

Ændringer af institutioner tilmeldt vedligeholdelsesordningen
Følgende institutioner tilkommet:
Nyt Sundhedscenter

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Bilag

Forord - Bygningsvedligehold 2015-2018

Sammendrag - Kolding Kommune - Bygningsvedligeholdelse 2015-2018

Sundhedspolitik - Specifikation - bygningsvedligeholdelse 2015-2018

Punkt 12: Sundhedspolitik - Energiredegørelse 2013

14/4700

Resumé

Kommunale Ejendomme har udarbejdet Energiredegørelsen 2013 for årene 2011-2013.
Energiredegørelsen giver et overblik over energiforbruget i de kommunale bygninger fra 2011-2013. Disse forbrugsoversigter er vurderet i forhold til Energihandlingsplan II, hvori der er fastsat konkrete målsætninger til reduktion af el, vand og varme i 2016.

Forslag

By- og udviklingsdirektøren foreslår,

at Energiredegørelsen 2013 for sundhedspolitik tages til efterretning.

Sagsfremstilling

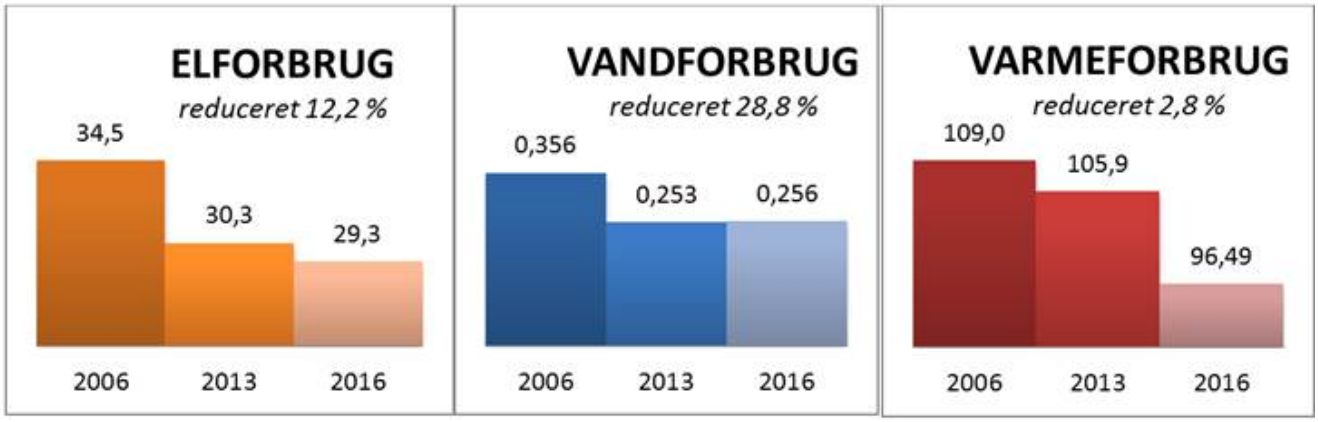
Energiredegørelsen 2013 omhandler Kolding Kommunes forbrug af varme, el og vand i kommunens ejede og lejede ejendomme samt for selvejende institutioner.
Der er udarbejdet en samlet oversigt for Kolding Kommune for perioden 2006–2013 og en oversigt for 2011-2013 for hvert politikområde.

Redegørelsen omfatter en vurdering og fremlægning af:

- Mål og planer for energibesparelser i de kommunale ejendomme.
- Investeringer i energioptimerende tiltag.
- Kolding Kommunes samlede forbrug af energi og vand.
- Forbruget under de enkelte politikområder.
- Kolding Kommunes samlede miljøbelastning.

Redegørelsen er udarbejdet som en årlig afrapportering i forbindelse med Energihandlingsplan II, som løber fra 2008-2015 og kan derfor også betragtes som en opdatering over, hvor langt kommunens ejendomme er kommet i reducering af energiforbrug og CO_2 emissioner i forhold til de opsatte mål.

Nedenstående figur viser status på Kolding Kommunes samlede energiforbrug i 2013 sammenlignet med 2006 og målsætning for 2016.



Elforbruget er faldet i 2013 og målet i 2016 forventes opnået. Vandforbruget falder fortsat. Målet fra 2016 er allerede opnået og der arbejdes fremover på at fastholde det lave forbrug og om muligt at opnå yderligere besparelser. Der er stadig et efterslæb på reduktion af varme, på trods af øget fokus på at investere på netop dette område i 2013. Tiltag indenfor varmeområdet vil have første prioritet i 2014 og 2015
Sundhedspolitik, forbrug 2011-2013 for el, vand og varme fremgår af bilag 1.
Link til Energiredegørelse for 2013:
http://www.kolding.dk/images/dokumenter/Milj%C3%B8/Energiredegoerelsen2013.pdf

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Bilag

Sundhedspolitik - Energiforbrug 2011-2013

Energiredegørelsen - introduktion, opsummering, investeringer 2013 og 2014, Kolding Kommunes Energiforbrug.pdf

Punkt 13: Socialpolitik - planlagt bygningsvedligeholdelse 2015-2018

14/4504

Resumé

Kommunale Ejendomme har foretaget tilstandsvurdering af kommunes bygninger for perioden 2015-2018.

Kommunale Ejendomme har primo 2014 registreret et samlet etageareal på ca. 30.100 m^2 under socialpolitik.

Det samlede registrerede behov for planlagt bygningsvedligeholdelse viser følgende resultat:

Konto II – Planlagt vedligehold fordelt på indvendig vedligehold, installationer, terræn og udvendig vedligehold.
I beløb 1.000 kr.

Sted	2015	2016	2017	2018
Indvendig vedligehold	617	905	471	1.043
Installationer	633	485	466	625
Terræn	137	37	140	37
Udvendig vedligehold	1.737	1.398	1.388	584
I alt	3.124	2.825	2.465	2.289

Budgetoplægget er opgjort i 2015-prisniveau på grundlag af KL's budgetvejledning.

Efter vedtagelse af budget 2015 fordeles midlerne til bygningsvedligeholdelse mellem politikområderne af Byrådet på baggrund af oplæg, udarbejdet af Kommunale Ejendomme.

Sagen behandles i

Socialudvalget

Forslag

By- og Udviklingsdirektøren foreslår

at opgørelsen over registreret behov til planlagt bygningsvedligeholdelse for socialpolitik 2015 - 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forudsætninger:
Kommunale Ejendomme har i de første måneder af 2014 foretaget tilstandsvurdering af kommunes bygninger, som svarer til planlagt bygningsvedligeholdelse, der omfatter følgende:
· Bevaring af klimaskærm
· Myndighedskrav
· Tekniske installationer
· Indvendige overflader
· Terrænarbejder

Konto II – Planlagt vedligehold fordelt på indvendig vedligehold,
installationer, terræn og udvendig vedligehold.
beløb i 1.000 kr.

Sted	2015	2016	2017	2018

Indvendig vedligehold	617	905	471	1.043
Installationer	633	485	466	625
Terræn	137	37	140	37
Udvendig vedligehold	1.737	1.398	1.388	584
I alt	3.124	2.825	2.465	2.289

Af det samlede planlagte bygningsvedligehold udgør:

APV, bygninger	320	152	0	313
Serviceaftaler og servicearbejder	336	336	336	336
Energimærkning	10	79	97	0

Budgetoplægget er opgjort i 2015-prisniveau på grundlag af KL's budgetvejledning.

Byrådet vedtog i forbindelse med vedtagelse af budget 2011 at samle bygningsvedligeholdelse i en central pulje.
Den centrale pulje, der indeholder både midler til planlagt bygningsvedligeholdelse og uforudsete udgifter, administreres af Kommunale Ejendomme.
Efter vedtagelse af budget 2015 fordeles midlerne til bygningsvedligeholdelse mellem politikområderne af Byrådet på baggrund af oplæg, udarbejdet af Kommunale Ejendomme.

Ændringer af institutioner tilmeldt vedligeholdelsesordningen
Aahaven er flyttet til Ryttermarksvej 3 i eksisterende lokaler samt en ny tilbygning. Overmarksgården har herved fået et mindre areal.

Følgende institutioner tilkommet:
Ny institution Ryttermarksvej
Støttecenter Senhjerneskadede, Bredgade

Følgende institutioner udfaset:
Hjælpemiddeldepot – til Vej- og Parkpolitik, Materialegården

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Bilag

Forord - Bygningsvedligehold 2015-2018

Sammendrag - Kolding Kommune - Bygningsvedligeholdelse 2015-2018

Socialpolitik - Specifikation - bygningsvedligeholdelse 2015-2018

Punkt 14: Socialpolitik - Energiredegørelse 2013

14/4700

Resumé

Kommunale Ejendomme har udarbejdet Energiredegørelsen 2013 for årene 2011-2013.
Energiredegørelsen giver et overblik over energiforbruget i de kommunale bygninger fra 2011-2013. Disse forbrugsoversigter er vurderet i forhold til Energihandlingsplan II, hvori der er fastsat konkrete målsætninger til reduktion af el, vand og varme i 2016.

Forslag

By- og udviklingsdirektøren foreslår,

at Energiredegørelsen 2013 for socialpolitik tages til efterretning.

Sagsfremstilling

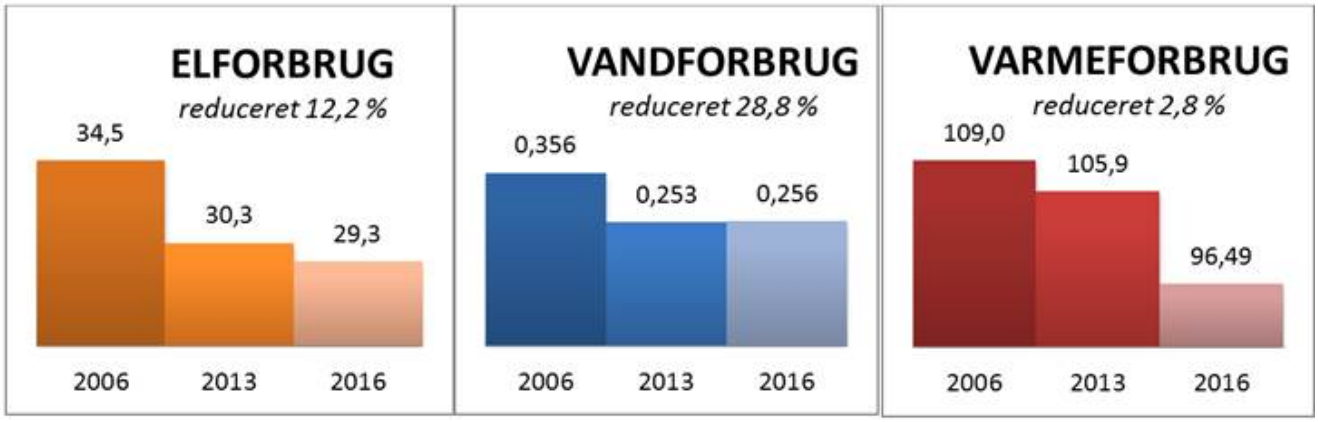
Energiredegørelsen 2013 omhandler Kolding Kommunes forbrug af varme, el og vand i kommunens ejede og lejede ejendomme samt for selvejende institutioner.
Der er udarbejdet en samlet oversigt for Kolding Kommune for perioden 2006–2013 og en oversigt for 2011-2013 for hvert politikområde.

Redegørelsen omfatter en vurdering og fremlægning af:

- Mål og planer for energibesparelser i de kommunale ejendomme.
- Investeringer i energioptimerende tiltag.
- Kolding Kommunes samlede forbrug af energi og vand.
- Forbruget under de enkelte politikområder.
- Kolding Kommunes samlede miljøbelastning.

Redegørelsen er udarbejdet som en årlig afrapportering i forbindelse med Energihandlingsplan II, som løber fra 2008-2015 og kan derfor også betragtes som en opdatering over, hvor langt kommunens ejendomme er kommet i reducering af energiforbrug og CO_2 emissioner i forhold til de opsatte mål.

Nedenstående figur viser status på Kolding Kommunes samlede energiforbrug i 2013 sammenlignet med 2006 og målsætning for 2016.



Elforbruget er faldet i 2013 og målet i 2016 forventes opnået. Vandforbruget falder fortsat. Målet fra 2016 er allerede opnået og der arbejdes fremover på at fastholde det lave forbrug og om muligt at opnå yderligere besparelser. Der er stadig et efterslæb på reduktion af varme, på trods af øget fokus på at investere på netop dette område i 2013. Tiltag indenfor varmeområdet vil have første prioritet i 2014 og 2015
Socialpolitik, forbrug 2011-2013 for el, vand og varme fremgår af bilag 1.
Link til Energiredegørelse for 2013:
http://www.kolding.dk/images/dokumenter/Milj%C3%B8/Energiredegoerelsen2013.pdf

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Bilag

Socialpolitik - Energiforbrug 2011-2013

Energiredegørelsen - introduktion, opsummering, investeringer 2013 og 2014, Kolding Kommunes Energiforbrug.pdf

Punkt 15: Sygedagpengereform - Rehabiliteringsteam

14/1459

Resumé

Den 18. december 2013 blev der indgået forlig om en ny sygedagpengereform. Den nye sygedagpengelov er endnu ikke vedtaget, men væsentlige dele af loven forventes at træde i kraft allerede den 1. juli 2014. Et af de væsentligste elementer i reformen er, at sygedagpengemodtagere skal have økonomisk sikkerhed under et sygdomsforløb. I den forbindelse indføres en ny ydelse og indsats, som betyder, at borgere, som er syge og som ikke kan få forlænget sygedagpengene, i stedet kan modtage en jobafklaringsydelse og deltage i et jobafklaringsforløb.

Sådanne sager skal behandles i et tværfagligt rehabiliteringsteam. Selvom loven og de økonomiske rammer endnu ikke er på plads, foreslår direktørerne i Senior- og Socialforvaltningen, Børne – og Uddannelsesforvaltningen og Centralforvaltningen, at der afsættes 2 mio. kr. til etablering af yderligere et rehabiliteringsteam, så det sikres, at syge borgere, der har behov for og ret til et jobklaringsforløb fra den 1. juli 2014 kan få tilkendt et sådant.

Det nye rehabiliteringsteam foreslås finansieret via mindreudgifter til sygedagpenge og førtidspension på 1,2 mio. samt ved merindtægter fra staten på 0,8 mio. kr., hvilket i alt nedbringer udgifterne til overførsler med i alt 2 mio. kr. om året, som således kan finansiere, de øgede udgifter til rehabiliteringsteamet.

Sagen behandles i

Arbejdsmarkedsudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget (orientering), Socialudvalget (orientering).

Forslag

Direktørerne foreslår,

at der afsættes 1 mio. kr. for 2014 til etablering af et nyt rehabiliteringsteam, og herefter 2 mio. kr. om året de følgende år,

at rehabiliteringsteamet finansieres ved forventede mindreudgifter til overførsler på 1,2 mio. kr. om året samt ved ekstraindtægter fra staten på 0,8 mio. kr.,

at de bevillingsmæssige konsekvenser medtages ved den førstkommende bevillingskontrol, samt

at punktet efterfølgende sendes til orientering i Børne- og Uddannelsesudvalget og i Socialudvalget.

Nyt forslag

Senior – og Socialdirektøren foreslår

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 18. december 2013 indgik Socialdemokraterne, Det radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Venstre, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance et forlig om en ny reform af sygedagpengeområdet. Beskæftigelsesministeren har nu fremsat et lovforslag, som er sendt til ekstern høring. Reformen forventes vedtaget inden sommerferien, og den endelige økonomi er endnu ikke forhandlet på plads. Reformen træder i kraft i to tempi. Henholdsvis den 1. juli 2014 og den 1. januar 2015. For at sikre en vellykket implementeringen er det væsentligt, at der allerede inden lovens vedtagelse tages stilling til de dele af reformen, der træder i kraft den 1. juli 2014.

Reformen bygger på seks principper. Et af principperne er, at sygedagpengemodtagere skal have økonomisk sikkerhed under et sygdomsforløb. I den forbindelse indføres en ny indsats til de personer, som ikke kan forlænges efter sygedagpengelovens bestemmelser – Jobafklaringsforløbet. Borgere i jobafklaring skal i stedet for sygedagpenge modtage ressourceforløbsydelse. Allerede efter 5 måneders sygemelding skal der tages stilling til, om syge borgere skal tilbydes et jobafklaringsforløb.

Jobafklaringsforløbene tager udgangspunkt i de ressourceforløb, som blev etableret i forbindelse med førtidspensions- og fleksjobreformen. Det vil sige, at kommunerne skal igangsætte et rehabiliteringsarbejde umiddelbart efter, at den syge borger er overgået til et jobafklaringsforløb. Senest en måned efter overgangen skal sagen være forelagt et rehabiliteringsteam, og indsatsen skal være igangsat. Denne del af loven forventes at træde i kraft den 1. juli 2014.

Det nuværende rehabiliteringsteam, som behandler sager om førtidspension, fleksjob og ressourceforløb behandler cirka 500 sager om året. Teamet er sammensat af repræsentanter fra arbejdsmarkedsområdet, sundhedsområdet og undervisningsområdet. Herudover deltager en sundhedskoordinator fra regionen. Det nuværende rehabiliteringsteam har møder hver mandag og tirsdag 46 uger om året, og på hver mødedag behandler teamet mellem 5-6 sager. Der bruges i gennemsnit en forberedelsesdag pr. mødedag, hvilket gør sig gældende for samtlige mødedeltagere. Dertil kommer udvikling af tilbud, tilsyn, koordination mv. Det eksisterende rehabiliteringsteam har ikke ledig kapacitet.

Med den nye sygedagpengereform forventes antallet af sager, der skal behandles i et rehabiliteringsteam at stige med cirka 450-500 sager om året. Der skal således fremover behandles mellem 950-1.000 sager om året.

Senior- og Socialforvaltningen, Centralforvaltningen og Børne- og Uddannelsesforvaltningen foreslår derfor, at der oprettes et nyt rehabiliteringsteam, der behandler sager om jobafklaringsforløb, og som bliver sammensat på nogenlunde samme måde, som det eksisterende rehabiliteringsteam. Det nye rehabiliteringsteam skal bestå af én formand fra arbejdsmarkedsområdet, én fra socialområdet og én fra sundhedsområdet samt en sekretær. Ved borgere under 30 år skal der ligeledes være en medarbejder tilstede fra Børne- og Uddannelsesforvaltningen. Forvaltningerne anslår, at der skal ansættes 4 fuldtidsmedarbejdere til at løse opgaven. Hertil kommer ressourcer til sundhedskoordinatoren. I alt forventes udgifterne at beløbe sig til 2 mio. kr.

Der er i lovforslaget ikke afsat ekstra midler til rehabiliteringsteamet, men der er afsat cirka 0,8 mio. kr. til ekstra indsatser. Det anslås, at ekstraindsatserne kan udmøntes indenfor den eksisterende ramme, og reformen kan være med til at nedbringe udgifterne til førtidspension og sygedagpenge med i alt 1,2 mio. kr., som så samlet set kan finansiere merudgifterne til det nye rehabiliteringsteam.

Centralforvaltningens bemærkninger

Den samlede ansøgning er udgiftsneutral idet det bemærkes, at merudgiften vedrører serviceudgifter, mens finansieringen kommer fra overførsler. Det vurderes ikke, at kommunerne set under ét vil have problemer med at overholde serviceudgiftsloftet for 2014.

Beslutning Arbejdsmarkedsudvalget den 03-04-2014

Udvalget godkendte samtlige fire ”at”.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Punkt 16: Orientering fra formanden

13/22610

Resumé

Orientering fra formanden.

Sagen behandles i

Socialudvalget.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Punkt 17: Orientering fra Social- og Sundhedsområdet, april 2014

13/22610

Resumé

Orientering om udvalgt nyt fra Social-og Sundhedsområdet på Socialudvalgets område.

Sagen behandles i

Socialudvalget.

Forslag

Senior- og Socialdirektøren foreslår

at orienteringen tages efterretning.

Sagsfremstilling

Dagsordenspunktet er alene et orienteringspunkt, hvorfor der ikke kan træffes beslutning under punktet, idet dette i hver enkelt sag ville kræve forudgående optagelse af et punkt på dagsordenen.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Godkendt.

Punkt 18: Sagsbehandling og serviceniveau på handicapområdet

14/6774

Resumé

Socialudvalgsmedlem Benny D. Dall (Ø) anmoder i mail af 15. april 2014 om at følgende punkt optages på dagsorden til Socialudvalget:

"Sagsbehandling og serviceniveau på handicapområdet.
Begrundelse:
På udvalgets møde d. 19. marts behandlede vi Redegørelse for Handicapafdelingens praksis, dateret 12. marts.
Den grundlæggende konklusion i redegørelsen er:
"....Som tidligere nævnt skyldes faldet i udgifterne
ikke et lokalt vedtaget serviceniveau, men er udtryk for, at man gennem en opkvalificering af sagsbehandlingen (målgruppeafgrænsning, tildelingskriterier, opfølgning på bevillinger) har søgt at nærme sig det ydelsesniveau, som serviceloven dikterer. I alle sager skal der foretages en individuel vurdering, hvilket gør det nødvendigt, at der
- dels sker en tværgående koordinering af afgørelser i afdelingen, så praksis er ens mellem sagsbehandlerne,- dels sker en løbende justering af ydelsesniveauet ud fra de afgørelser, der træffes i ankesystemet, så retskravet rammes så præcist som muligt."

Som det også blev udledt på mødet forklares faldet i serviceydelserne altså med to afgørende faktorer: lovændringer og ændring af praksis i afdelingen.

Udviklingen i serviceudgifter var i perioden 2009 til 2012 flg:
Sagsområde 2009 2012 fald i %
§42, Tabt arbejdsfortjeneste 18,3 mio 10,3 mio, 44%
§41, Merudgifter h. børn i hjemmet 12,8 mio 6,7 mio, 48 %
§85 Aflastning 19,7 mio 13,3 mio, 32%.

Jeg finder det ikke sandsynliggjort at det meget markante fald i serviceudgifterne alene kan forklares med lovændringer og bedre sagsbehandling.

Uddybende redegørelse om serviceudgifter på handicapområdet:
Med henvisning til ovenstående skal jeg anmode forvaltningen om en uddybende redegørelse, hvori der redegøres for hvor stor en del af faldet i serviceudgifterne der skyldes bedre sagsbehandling, eller interne forvaltningsmæssige forhold, og hvor stor en del af faldet der skyldes lovændringer, med angivelse af de enkelte lovændringers betydning for udviklingen.

Som en del af forklaringen på faldet i serviceudgifterne fremhæver forvaltningen forbedringen af afdelingens sagsbehandling.
Der er al mulig grund til at have respekt for den faglige indsats der er gjort i afdelingen.
Imidlertid fremgår det af en række klagesager, og sager der har været fremme i offentligheden, at der fortsat er utilfredshed med sagsbehandlingen.

En stor del af klagerne går på at der går lang tid med at afklare hvilken afdeling i forvaltningen der skal håndtere den givne sag.
Sagen er at vi har flere afdelinger der sagsbehandler på samme lovstof, og det rummer muligheden for at brugerne bliver sendt frem og tilbage mellem forskellige enheder i den samme forvaltning.
Jeg mener derfor det er nødvendigt at vi forholder os til kvaliteten i sagsbehandlingen i et bredere organisatorisk perspektiv, på tværs af forvaltningen.

Redegørelse om organisationen på handicapområdet.
På den baggrund skal jeg anmode forvaltningen om en redegørelse hvori man forholder sig til den nuværende organisationsplan i forhold til kravet om bedre og hurtigere sagsbehandling på handicapområdet, og især overvejer hensigtsmæssigheden af at handicapområdet er udskilt som afdeling, og forslag til eventuelle omlægninger der kan forbedre sagsbehandlingen."

Forslag

Senior- og Socialdirektøren foreslår

at sagen drøftes.

Beslutning Socialudvalget den 23-04-2014

Et enigt Socialudvalg besluttede at Senior- og Socialdirektøren til mødet i juni måned udarbejder

· En status over ankesager i forhold til ændret serviceniveau og antallet af afgørelser
· En oversigt over hvad der er lovgivningsmæssigt er fastsat og hvad der er fastsat af Kolding Kommune på handicapområdet.

Til mødet i august måned udarbejdes

· Forslag til politiske initiativer der kan løse snitflade problemer.