

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget - 2006-2009 d. 22-10-2008

Mødedato Onsdag d. 22. oktober 2008 kl. 16:30

Mødested Rådhuset

Mødedeltagere Erling Schrøder , John Brown Brabant Althoff-Andersen, Tom Vang
Knudsen , Mette Marie Schmidt , Eva Nielsen , Cheri-Mae Marlana
Williamson , Eva Michaelsen , Ebbe Skovsgaard , Emilce Nielsen

Indholdsfortegnelse

Udbud af driften af Hjælpemiddeldepotet.....	3
Gladsaxe Kommunes ønsker til forhandlingerne med de praktiserende læger.....	6
Det udgående akut-team på Herlev Hospital.....	9
Kildegårdens Ældreboliger, udligning af huslejen samt godkendelse af budget 2009.....	12
Samling af sygeplejen i hjemmeplejen.....	15
Meddelelser.....	17
Lukket.....	19
Lukket.....	20
Lukket.....	21
Lukket.....	22

Punkt 106: Udbud af driften af Hjælpemiddeldepotet

SSU 22.10.2008, nr. 106

SSU 22.10.2008, nr. 106

Udvalgstype: SSU Mødedato: 22.10.2008 Nummer: 106

Udbud af driften af Hjælpemiddeldepotet

Baggrund

Økonomiudvalget godkendte 26.08.2008, sag nr. 274, arbejdet i forbindelse med budgetnote 6, Konkurrenceudsættelse i Gladsaxe Kommune. I rapporten "Konkurrenceudsættelse i Gladsaxe Kommune" indgår udbuddet af driften af Hjælpemiddeldepotet som en del af et idékatalog over mulige emner til konkurrenceudsættelse. I det nyligt vedtagne budget 2009-2012 fremgår det endvidere af beslutningsnote 19, at der skal arbejdes videre med idékatalogets forslag i det relevante fagudvalg, og at resultatet skal foreligge inden den 31. marts 2009.

Hjælpemiddelhåndteringen på depotet

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår på den baggrund, at Hjælpemiddeldepotets håndtering af hjælpemidler sættes i udbud. Opgaven omfatter indkøb af hjælpemidler, lagerstyring, reparation og rengøring af hjælpemidler samt udbringning og afhentning af hjælpemidler. Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at myndighedsudøvelsen fortsat forankres i Sundhedsafdelingen.

Sundhedsafdelingen har en budgetteret udgift til depotdrift på 2,5 mio. kr. samt et budget til indkøb af hjælpemidler på i alt 7,6 mio. kr.

Begrundelsen for, at Social- og Sundhedsforvaltningen forslår, at området sættes i udbud, er, at der er potentiale for priskonkurrence, da der eksisterer et konkurrencepræget marked på depotdrift. Håndtering af hjælpemidler er desuden ikke en kommunal kerneopgave, og den er udliciteret i en række andre kommuner, blandt andet Greve, Gribskov og Skanderborg, og har været det i flere år, hvorfor der er evidens for sikker drift.

Det skal bemærkes, at der i forhold til et udbud af hjælpemiddelhåndteringen vil være personalemæssige konsekvenser, da kommunen har et mindre antal fastansatte personaler i dag til opgaven. Derfor vil virksomhedsoverdragelse ved et udbud blive relevant.

Kontrolbud

Der vil i forbindelse med udbuddet ikke blive udarbejdet et egentligt kontrolbud. Et kontrolbud skal svare til et bud fra en privat byder. Social- og Sundhedsforvaltningen vurderer derfor, at det vil være for ressourcekrævende for Hjælpemiddeldepotet at udarbejde et sådant bud, da opgavens omfang ikke står mål med det forventede resultat.

Der vil naturligvis blive draget sammenligning med de nuværende udgifter på området i forbindelse med bedømmelsen af de indkomne tilbud, således at der ikke fra forvaltningens side vil blive lavet indstilling om gennemførelsen af en udlicitering, såfremt det ikke også vil være økonomisk rentabelt.

Samarbejde med Gentofte Kommune

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udbudsprocessen gennemføres i et samarbejde med Gentofte Kommune, som har rettet henvendelse desangående.

Der arbejdes i denne proces hen imod gennemførelsen af et fælles udbud med Gentofte Kommune.

Skulle dette i processen ikke vise sig muligt grundet forskellige holdninger til det konkrete indhold af kravspecifikationen – f.eks. i forhold til det fremtidige serviceniveau eller afgrænsningen af udbuddet, vil der i stedet blive udarbejdet udbudsmateriale med henblik på, at Gladsaxe Kommune gennemfører et udbud alene.

Et privat konsulentfirma leverer konsulentbistand til udarbejdelse af kravspecifikationen i samarbejde med de to kommuner.

Proces

Udbuddet og forberedelsen heraf udarbejdes på baggrund af Gladsaxe Kommunes gældende udbudspolitik samt principperne i rapporten "Konkurrenceudsættelse i Gladsaxe Kommune" (ØU 26.08.2008 sag, nr. 274).

Forvaltningen forventer at forelægge kravspecifikationen for udbuddet, herunder fastlæggelsen af service- og kvalitetsmål til godkendelse i Social- og Sundhedsudvalget i foråret 2009, hvorefter selve udbuddet gennemføres.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at driften af Hjælpemiddeldepotet sættes i udbud,

at der indgås samarbejde med Gentofte Kommune, og at dette samarbejde kan resultere i et fællesudbud og

at kravspecifikationen for udbuddet, herunder fastlæggelsen af service- og kvalitetsmål, forelægges til godkendelse i Social- og Sundhedsudvalget, inden selve udbuddet gennemføres.

Sagen slutter i Social og Sundhedsudvalget.

ØU 26.08.2008, sag nr. 274. 📄

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Et flertal i Social- og Sundhedsudvalget (Erling Schrøder, Mette Marie Schmidt, John Brown Brabant Althoff-Andersen, Tom Vang Knudsen, Eva Nielsen, Cheri-Mae Marlana Williamson, Eva Michaelsen og Ebbe Skovsgaard) godkendte indstillingerne.

Emilce Nielsen stemte imod at udbyde driften af Hjælpemiddeldepotet til private, da risikoen for serviceforringelser for brugere af den velfungerende kommunale enhed er stor, idet udliciteringen på én gang skal give en besparelse på det kommunale budget og en fortjeneste til den private leverandør.

Punkt 107: Gladsaxe Kommunes ønsker til forhandlingerne med de praktiserende læger

SSU 22.10.2008, nr. 107

Bilag

Bilag 107a.pdf

Bilag 107b.pdf

Bilag til referat.pdf

SSU 22.10.2008, nr. 107

Udvalgstype: SSU Mødedato: 22.10.2008 Nummer: 107

Gladsaxe Kommunes ønsker til forhandlingerne med de praktiserende læger

Indledning

Der skal forhandles en ny overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og de praktiserende læger. I den anledning har Kommunernes Landsforening i brev af 12.09.2008 til social- og sundhedscheferne i landets kommuner bedt om kommunernes ønsker til krav til overenskomsten (bilag a).

Da Gladsaxe Kommunens besvarelse behandles på Social- og Sundhedsudvalget efter svarfristens udløb, er der efter aftale med Kommunernes Landsforening indsendt et administrativt svar (bilag b). Eventuelle tilføjelser eller ændringer vil blive eftersendt umiddelbart efter Social- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen.

Eksempler på eksisterende samarbejde

Kommunalreformen indebærer, at Gladsaxe Kommune og de praktiserende læger fik nye muligheder for samarbejde til gavn for borgerne, blandt andet omkring forebyggelse og sundhedsfremme. Kommunen har bidraget til at optimere rammerne for et velfungerende samarbejde ved at ansætte praksiskonsulenter, som blandt andet har etableret formaliserede samarbejdsstrukturer med de praktiserende læger.

Seneste succes er, at de praktiserende læger i kommunen dannede et lægelaug 22.09.2008.

Praksiskonsulentordningen og praksiskonsulenternes fokus på de formaliserede samarbejdskanaler har, mellem kommunen og en stor del af de praktiserende læger, afstedkommet en øget interesse og gensidig forståelse for, hvordan samarbejde kan give en styrket indsats for borgerne.

I 2008 har Arbejdsmarkedsafdelingen etableret et toårigt projekt "Hold fast i arbejde" i samarbejde med kommunens praktiserende læger omkring nedslidte og sygemeldte borgere. Formålet er at forebygge, at sygemeldte borgere eller borgere i risiko for at blive sygemeldt mister job eller tilknytning til arbejdsmarkedet. Arbejdsmarkedsafdelingen har etableret en telefonisk hotline for de praktiserende læger, og virksomhedskonsulenterne går umiddelbart efter henvendelse i samarbejde med borgeren, den praktiserende læge og andre relevante parter. Projektet er en succes, og både de praktiserende læger og forvaltningen oplever, at samarbejdet er til gavn for borgerne.

Ønsker fra Gladsaxe Kommune

Med udgangspunkt i de gode erfaringer fra Gladsaxe Kommune foreslår kommunen forankring af en kommunal praksiskonsulentordning i overenskomsten til fremme af det gensidige samarbejde og etablering af formaliserede samarbejds- og kommunikationsstrukturer. For at praksiskonsulentordninger skal kunne udfylde rollen som brobygger mellem kommune og praktiserende læger er det af stor betydning, at de praktiserende læger oplever incitament til at slutte op om kommunale praksiskonsulentordninger og forpligte sig til at indgå i fora, f.eks. lægelaug, som fremmer samarbejdet med praksiskonsulenter og dermed kommunen.

I projektet "Hold fast i arbejdet" blev der afholdt informerende møder i de enkelte praksis. Møderne blev godt modtaget og vurderes umiddelbart at have haft stor betydning for projektets ejerskab hos de praktiserende læger. De praktiserende læger blev honoreret for at deltage i disse møder, hvilket der var budgetteret med i projektet. Gladsaxe Kommune ønsker at have tilsvarende muligheder fremover, uanset om samarbejdet og opgaven er projektorienteret eller ej og uanset muligheden for kommunal honorering.

På medicinrådet ønsker Gladsaxe Kommune bedre muligheder for samarbejde med de praktiserende læger. Kommunen har fokus på, at medicinbehandling bliver så sikker som mulig, hvor den er kommunens ansvar. Embedslægen har i 2008 anbefalet, at kommunerne tager initiativ til regelmæssig gennemgang af medicinstatus for beboere på plejehjem. Derfor er Gladsaxe Kommune begyndt systematisk at anmode de praktiserende læger om at revurdere medicinstatus for borgere med bolig på omsorgscenter, så medicinstatus er revurderet mindst en gang om året. Nogle af de praktiserende læger afviser at medvirke, fordi de ikke mener, at de er betalt for opgaven. Forvaltningen mener, at løbende revurdering og sikring af korrekt medicinstatus må være en opgave, som borgerens praktiserende læge kan påtage sig. Kommunen vil også kunne ønske samarbejde med de praktiserende læger om regelmæssig medicinstatus for borgere med kompleks medicin i eget hjem eller på institution.

Sundhedsaftalernes fokus på indlæggelser og udskrivelser, ligeledes benævnt kommunikation (mellem hospital, praksissektor og kommune) kræver et tæt samarbejde med de praktiserende læger som

gatekeepers. Som gatekeepers er de praktiserende læger ved deres henvisningsret med til at styre, fremme og begrænse efterspørgslen på sundhedsydelse.

Samordningsudvalgene, der er nedsat under sundhedsaftalerne, er fora, hvor sundhedsaftalernes implementering drøftes, og her er de praktiserende læger repræsenteret på lige fod med hospital og kommune. Gladsaxe Kommune ønsker og forventer, at disse samarbejdsfora får en mere stringent og konsekvent betydning for blandt andet forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser, genindlæggelser etc.

Konklusion

Gladsaxe Kommune ønsker, at overenskomsten for de praktiserende læger giver muligheder for og incitament til, at de praktiserende læger kan indgå i et gensidigt forpligtende samarbejde. Det er kommunens erfaring, at incitament ikke alene handler om honorarer, f.eks. er repræsentation af praktiserende læger i Det kommunale Beskæftigelsesudvalg et lovkrav og omfattet af honorar. Alligevel er rekrutteringen af repræsentanter til udvalget problematisk. Gladsaxe Kommune mener derfor, at beslutning om honorering og økonomiske incitamentsstrukturer - størrelse og omfang - bør være en mere overordnet og principiel diskussion mellem Kommunernes Landsforening og De Praktiserende Lægers Organisation. Andre incitamentstrukturer ud over de økonomiske bør undersøges nærmere med henblik på, hvad der skaber værdifulde relationer mellem de praktiserende læger og kommunerne til gavn for borgere og patienter – ex. faglige netværk, hvor forskning og kvalitetsudvikling i borger/patientforløb på tværs af sektorer er styrende for et velfungerende samarbejde.

Gladsaxe Kommune ønsker en fortsat udbygning af samarbejdet med de praktiserende læger, som kan højne kvaliteten samt styrke forløb og overgange for borgere/patienter i tråd med den generelle udvikling på sundhedsområdet, som den blandt andet fremtræder i Sundhedsloven, Sundhedsaftalerne og Kvalitetsreformen.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at forslaget godkendes.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

Bilag a: Brev af 12.09.2008 fra Kommunernes Landsforening vedrørende Kommunernes ønsker til forhandlingerne med de praktiserende læger

Bilag b: Administrativt svar til Kommunernes Landsforening, vedlagt notat "Gladsaxe Kommunes ønsker til forhandlingerne med de praktiserende læger"



Bilag 107a.pdf Bilag 107b.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Social- og Sundhedsudvalget godkendte forslaget som formuleret i skrivelse af 14.10.2008 til KL med efterfølgende tilføjelser, jf. revideret henvendelse til KL (vedlagt referatet).



Bilag til referat.pdf

Punkt 108: Det udgående akut-team på Herlev Hospital

SSU 22.10.2008, nr. 108

Bilag

Bilag 108a.pdf

SSU 22.10.2008, nr. 108

Udvalgstype: SSU Mødedato: 22.10.2008 Nummer: 108

Det udgående akut-team på Herlev Hospital

Baggrund

Social- og Sundhedsudvalget godkendte 15.08.2007, sag nr. 95, at ansøge om midler til projektet "Det udgående akut-team" på Herlev Hospital fra en pulje afsat af Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden til samfinansiering af projekter mellem kommuner og region. Ansøgningen blev imødekommet, og Gladsaxe Kommune fik i samarbejde med Herlev Hospital, Herlev og Egedal Kommuner projektmidler til etablering af det udgående Akut-team fra Herlev Hospital.

Det udgående akut-team

Det primære formål med akut-teamordningen er at reducere antallet af u hensigtsmæssige akutte indlæggelser og dermed undgå de uheldige følgevirkninger i forbindelse med akut indlæggelse. Der indlægges ældre borgere akut på Herlev Hospital fra plejehjem og via hjemmepleje. Disse ældre borgere bliver ofte urolige, utrygge og i nogle tilfælde konfuse i forbindelse med en akut indlæggelse. Ved at tilbyde de akut syge ældre de samme sygeplejeydelser i eget hjem eller på plejehjem, som de ellers ville kunne få på Akutmodtagelsen, vil man kunne sænke antallet af u hensigtsmæssige akutte indlæggelser fra plejehjem og hjemmeplejen.

Projektet blev opstartet 15.01.2008 og løber til 31.12.2008. Målgruppen er alle borgere bosiddende i eget hjem med kontakt til hjemmeplejen og borgere bosiddende på plejehjem i de 3 kommuner. Det udgående akut-team kan kontaktes af plejepersonalet på plejehjem eller hjemmepleje, praktiserende læge og lægevagten i dagtimerne.

Foreløbig evaluering


Det udgående akut-team har i perioden fra januar til august 2008 foretaget 177 besøg og gennemført 50 telefonrådgivninger i de 2 kommuner, da Egedal Kommune ikke har benyttet tilbuddet. De foreløbige erfaringer fra de 2 kommuner viser, at aktiviteten generelt er stigende. Det forventes, at aktivitetsstigningen fremover vil øges yderligere, idet det erfaringsmæssigt tager tid, før de praktiserende læger, hjemmesygeplejerskerne og plejehjemmene får kendskab til og accepterer ordningen. På baggrund af de foreløbige erfaringer er det det udgående akut-team's faglige vurdering, at der fremover vil blive foretaget ca. 40 besøg og ca. 10 telefonrådgivninger pr. måned for de 2 kommuner, svarende til ca. 480 besøg og ca. 120 telefonrådgivninger årligt. Såfremt forudsætningen om 480 årlige besøg i de 2 kommuner holder stik, vil det alt andet lige årligt betyde, at 446 borgere ikke indlægges, svarende til 93 %. Hele evalueringen fremgår af bilag a.

Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler på baggrund af de foreløbige erfaringer, at Gladsaxe Kommune bør fortsætte som værende en del af akut-teamet i 2009 med 100.000 kr., indtil forvaltningens omorganisering af sygeplejeområdet er faldet på plads, og opgaven vil kunne løses i egen organisation. De 100.000 kr. finansieres af bestillerbudgettet på ældreområdet.

Herlev Hospital har et ønske om, at projektet kan fortsætte i 3 år, før ny stillingtagen til eventuel videreførelse, men Social- og Sundhedsforvaltningen vurderer, at opgaven kan løses i eget regi fra 2010.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at Gladsaxe Kommune også i 2009 deltager i akut-teamet med 100.000 kr. under forudsætning af, at mindst 3 eller flere kommuner også deltager.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 15.08.2007, sag nr. 95 

Bilag a: Foreløbig evaluering af og forslag til permanentgørelse af det udgående akut-team på Herlev Hospital



Bilag 108a.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Punkt 109: Kildegårdens Ældreboliger, udligning af huslejen samt godkendelse af budget 2009

SSU 22.10.2008, nr. 109

Bilag

Bilag 109a.pdf

Bilag 109b.pdf

SSU 22.10.2008, nr. 109

Udvalgstype: SSU Mødedato: 22.10.2008 Nummer: 109

Kildegårdens Ældreboliger, udligning af huslejen samt godkendelse af budget 2009

Baggrund

Der blev på Byrådets møde 08.12.2004, sag nr. 193, givet bemyndigelse til, at der for hvert omsorgscenter etableres en selvstændig afdeling for henholdsvis pleje- og ældreboliger.

På Social- og Sundhedsudvalgets møde 24.09.2008, sag nr. 102, blev sagen "Sammenlægning af ældreboligafdelinger på Kildegården" behandlet. Sammenlægningen af ældreboligafdelingerne til én afdeling blev taget til efterretning, mens behandling af budget 2009 blev udsat, idet afdelingsmødet på Kildegården ikke godkendte budgettet.

Denne sag forelægges derfor med henblik på at få godkendt en udligning af huslejen i den sammenlagte boligafdeling samt godkendelse af afdelingens budget 2009.

Udligning af lejen

Følges reglerne for sammenlægning af afdelinger i en almen boligorganisation, skal lejeudligningen ske over højst 10 år. Social- og Sundhedsforvaltningen finder det hensigtsmæssigt, at lejen pr. kvadratmeter udlignes i forbindelse med budget 2009. Af nedenstående tabel fremgår budgetterede huslejer i 2009. Det ses af tabellen, at alle boliger fra 2009 får en husleje pr. kvadratmeter på 1.070 kr. Dette indebærer, at boligerne på Kildebakkegårds Allé får en huslejenedsættelse på 2,7 %, mens det nuværende lejeniveau fastholdes for beboerne på Søborg Hovedgade.

Adresse	Boligtipe	Budget 2009 Leje/mdr. (kr.)	Budget 2008 leje/m2 (kr.)	Budget 2009 Leje/m2 (kr.)	Ændring i husleje (kr.)
Søborg Hovedgade	2 rum	6.614*	1.070	1.070	0 %
	3 rum	7.682*	1.070	1.070	0 %
	2 rum	5.198	1.099	1.070	-2,7 %
Carl Møllers Allé	2 rum	5.994	-	1.070	-

*Den gennemsnitlige leje for boliger med hhv. 2 og 3 rum.

Idet der er tale om kommunalt ejede almene ældreboliger, er det alene kommunen, der har kompetencen til at beslutte en udligning af huslejen i forbindelse med sammenlægningen af afdelingerne. Beboerne skal ikke inddrages ved sådanne sammenlægninger og har derfor ingen indflydelse på kommunens beslutning.

Budget 2009 for Kildegårdens Ældreboliger

Det er FSBbolig, der som administrator af kommunens ældreboliger udarbejder budgettet og fremlægger det på afdelingsmødet. Budgettet for 2009 blev forelagt til godkendelse på afdelingsmødet under forudsætning af Social- og Sundhedsudvalgets godkendelse af, at alle boliger i afdelingen betaler samme kvadratmeterhusleje fra 2009. Et flertal af de fremmødte beboere skal stemme for budgettet, før det er godkendt. På afdelingsmødet blev budgettet ikke godkendt, idet 7 beboere stemte for, 8 beboere stemte imod, mens 16 beboere hverken stemte for eller imod. Den primære grund, til at budgettet ikke blev godkendt, fremgår af referatet fra afdelingsmødet, der er vedlagt som bilag a. Det fremgår, at afdelingsbestyrelsen finder et misforhold mellem budgetterede udgifter til gartnerisk vedligeholdelse og snerydning og det udførte arbejde. Posten er budgetteret til 70.000 kr. årligt for boligafdelingens 3

bebyggelser. FSBbolig finder det hensigtsmæssigt at fastholde budgetposten, idet beløbet er afsat i samarbejde med Gladsaxe Kommunes Driftsafdeling og på baggrund af Driftsafdelingens kvalitetsbeskrivelse for drift af grønne områder i Gladsaxe Kommune samt vurderede udgifter til vintertjeneste. Social- og Sundhedsudvalget har kompetence til endeligt at godkende boligafdelingens budget 2009. Afdelingens budget er vedlagt som bilag b.

Ændringer i huslejen skal varsles med mindst 3 måneder. Dersom Social- og Sundhedsudvalget godkender afdelingens budget for 2009, vil en nedsættelse af huslejen, som beskrevet ovenfor, kunne træde i kraft fra februar 2009.


Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,


at huslejen for Kildegårdens Ældreboliger udlignes som ovenfor anført, således at alle boliger i afdelingen fra 2009 får en kvadratmeterhusleje på 1.070 kr.,


at budget 2009 for Kildegårdens Ældreboliger godkendes, og

at huslejeændringen træder i kraft pr. 01.02.2009.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

BR 08.12.2004, sag nr. 193 

SSU 19.12.2007, sag nr. 170 

SSU 24.09.2008, sag nr. 102 

Bilag a: Referat fra afdelingsmødet på Kildegårdens Ældreboliger

Bilag b: Budget 2009 for Kildegårdens Ældreboliger



Bilag 109a.pdf Bilag 109b.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Punkt 110: Samling af sygeplejen i hjemmeplejen

SSU 22.10.2008, nr. 110

SSU 22.10.2008, nr. 110

Udvalgstype: SSU Mødedato: 22.10.2008 Nummer: 110

Samling af sygeplejen i hjemmeplejen

Baggrund

På Social- og Sundhedsudvalgets møde 30.04.2008, sag nr. 45, blev det besluttet at samle aftensygeplejerskerne i hjemmeplejen i løbet af 2008. Sygepleje om natten leveres allerede samlet fra en fælles enhed på Kildegården.

Sammenlægning af dagsygeplejersker

Social- og Sundhedsforvaltningen vurderer, at det vil være optimalt at træffe beslutningen om at samle dagsygeplejersker i løbet af 2009 for at sikre arbejdsro. I nuværende organisering er det ikke hensigtsmæssigt at have forskellige vilkår for dag-sygepleje og aften-/natsygepleje. Desuden er der flere distrikter, som på hverdage har for mange sygeplejersker i forhold til antal sygeplejeopgaver. Det har allerede været nødvendigt at samle de kliniske vejledere, som er tilbage i kommunen, til at varetage deres job på tværs af distrikterne til tilfredshed for vejlederne og de studerende. Samling af sygeplejen hele døgnet vil ligeledes være ideelt i forhold til planlægningen af de midlertidige pladser, som alle samles på Omsorgscenter Kildegården efter endt om- og nybygning i 2009. Formålet med at samle sygeplejen skulle være at sikre fortsat faglig kvalitet og specialisering samt at minimere u hensigtsmæssige indlæggelser af borgere samt en mere fleksibel anvendelse af ressourcerne. Der vil fortsat ske en afregning af ydelser med udgangspunkt i BUM-modellen. Det forventes, at ændringen vil betyde en mere jævn belastning af kommunens hjemmesygeplejersker og grundlag for en bedre økonomistyring.


Behandling i PLOMS MED

PLOMS MED har behandlet punktet på et ekstraordinært møde 09.10.2008. Medudvalget ser positivt på en sammenlægning, men anbefaler, at den nedsatte arbejdsgruppe fokuserer på snitflader og samarbejde med hjemmeplejegrupperne samt sikrer opkvalificering af basispersonalet. Samtidig skal der foreligge en tidsplan for forløbet for at minimere usikkerhed hos medarbejderne.

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at dagsygeplejen sammenlægges i løbet af 2009, og at den arbejdsgruppe, som er nedsat, arbejder med de konkrete løsninger for en fælles sygeplejeorganisering. De omkostninger, der er forbundet med opkvalificering af medarbejdere, afholdes indenfor eget budget.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at dagsygeplejerskerne i hjemmeplejen samles i løbet af 2009.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 30.04.2008, sag nr. 45. 

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Punkt 111: Meddelelser

SSU 22.10.2008, nr. 111

SSU 22.10.2008, nr. 111

Udvalgstype: SSU Mødedato: 22.10.2008 Nummer: 111

Meddelelser

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Forvaltningen arbejder videre med at arrangere et besøg hos "Folkesundhed i København" i marts 2009.

Punkt 112: Lukket

SSU 22.10.2008, nr. 112

Punkt 113: Lukket

SSU 22.10.2008, nr. 113

Punkt 114: Lukket

Punkt 115: Lukket