

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2012 - 2017 d. 17-02-2016

Mødedato Onsdag d. 17. februar 2016 kl. 14:45

Mødested Mødelokale nr. 2

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af forslag til dagsorden.....	3
Information fra formand/forvaltning.....	4
Efterretningsliste.....	5
Demensstrategi 2016 - 2020.....	6
Redegørelse for magtanvendelse på ældreområdet 2015.....	8
Orientering om og proces for værdighedspolitik og fordeling af midler til værdig ældrepleje.....	11
Forløbsprogram for hjertesygdom - revideret.....	14
Orientering om tiltag til nedbringelse af venteliste på modtagelse af tandregulering i Odder Kommune.....	16
Udmøntning af Social- og Sundhedspuljen 2016.....	18
Projekt Skærmkommunikation.....	21

Punkt 1: Godkendelse af forslag til dagsorden

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af forslag til dagsorden

Doknr.: 727-2016-5333

Sagsnr.: 727-2014-24006

Åbent

Fmd. init.:

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget den 17. februar 2016:

Afbud: Torben Sørensen

Godkendt

Punkt 2: Information fra formand/forvaltning

Sagsfremstilling

2. Information fra formand/forvaltning

Doknr.: 727-2016-5334

Sagsnr.: 727-2014-24006

Åbent

Fmd. init.:

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget den 17. februar 2016:

Afbud: Torben Sørensen

Serviceniveau i forbindelse med indkøb.

Venteliste til plejeboliger.

Punkt 3: Efterretningsliste

Sagsfremstilling

3. Efterretningsliste

Doknr.: 727-2016-5335

Sagsnr.: 727-2014-24006

Åbent

Fmd. init.:

Socialpædagogen 73. årgang, 22. januar 2016

Socialpædagogen 73. årgang, 5. februar 2016

Magasinet RUS, 01. 2016.

Ledsager, nr. 1, januar 2016

SINDbladet, nr. 1, februar 2016

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget den 17. februar 2016:

Afbud: Torben Sørensen

Taget til efterretning

Punkt 4: Demensstrategi 2016 - 2020

Sagsfremstilling

4. Demensstrategi 2016 - 2020

Doknr.: 727-2016-17339

Sagsnr.: 727-2016-2687

Åbent

Fmd. init.:

Resume

Social- og Sundhedsudvalget forelægges udkast til demensstrategi for perioden 2016-2020 til godkendelse.

Baggrund for sagen

Antallet af borgere med demens er stigende. Det gælder nationalt, ligesom det opleves i Odder Kommune.

Ældre-, handicap- og sundhedsområdet igangsatte derfor i 2014 en proces, hvor man på tværs af kommunen har udarbejdet indhold til en ny demensstrategi. I udviklingsarbejdet har indgået en lang række repræsentanter fra Senior- og Handicapråd, ældreorganisationer, patientforeninger, pårørende, praktiserende læger, politikere, samt ledere og medarbejdere.

Demensstrategiens formål er at imødegå de udfordringer, et stigende antal borgere med demenssygdomme medfører. Målet er derfor at skabe en sammenhængende strategi for demenssamarbejdet i Odder Kommune, samtidig med at strategien går på tværs af faggrænser og funktioner.

Demensstrategien 2016-2020 erstatter tidligere aftale om "Demenssamarbejdet i Odder Kommune" (1997). Udkastet er vedlagt.

Forvaltningens bemærkninger

Med afsæt i en overordnet vision, fastlægger demensstrategien de strategiske mål og principper for arbejdet med borgere og pårørende i Odder Kommune, der rammes af demens.

Strategien bygger ovenpå det arbejde og de kompetencer, der allerede er opbygget i kommunen, hvor det handler om at sætte ind der, hvor vi kan gøre en forskel sammen med borgeren. Strategien går derfor hånd i hånd med Byrådets vision for "Det gode liv", tankesættet i "Aktivt Medborgerskab" samt ældreområdets kerneværdi i samarbejdet med borgerne "Et selvstændigt og aktivt hverdagsliv". Endelig trækkes der i strategien på de nationale anbefalinger og kliniske retningslinjer.

Demensstrategien er bygget op over temaerne: sundhedsfremme og forebyggelse, fællesskab, sammenhæng og tilbud. Hvert af de 4 temaer er kort beskrevet med indhold og mål frem mod 2020.

Styregruppen for demensområdet har ansvar for implementering af strategien. Blandt andet, at der for hvert tema udarbejdes handleplaner til opnåelse af målene.

Udkast til Demensstrategi 2016-2020 har været i høring i Seniorrådet, der har afgivet følgende høringssvar:

"Seniorrådet anbefaler en godkendelse af Demensstrategien 2016-2020.

Imponerende stykke arbejde og et spændende arbejdsredskab. Det er tydeligt, at der er sket et paradigmeskifte i tilgangen i demenssamarbejdet.

Sloganet "at demens er noget vi taler om i Odder Kommune", er rigtig godt."

Forvaltningen anbefaler, at udkast til Demensstrategi 2016-2020 godkendes.

Forvaltningen indstiller

At Social og Sundhedsudvalget godkender Demensstrategi 2016-2020

Bilag

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget den 17. februar 2016:

Afbud: Torben Sørensen

Udvalget godkender indstillingen med enkelte tilføjelser. Den redigerede strategi fremsendes til Udvalgsets medlemmer på mail, hvorefter sagen oversendes til Byrådet.

Bilag

Demensstrategi 2016-2020, endelig version

Punkt 5: Redegørelse for magtanvendelse på ældreområdet 2015

Sagsfremstilling

5. Redegørelse for magtanvendelse på ældreområdet 2015

Doknr.: 727-2016-16131

Sagsnr.: 727-2016-2472

Åbent

Fmd. init.:

Resume

Byrådet forelægges redegørelse for magtanvendelse på ældreområdet i 2015 til godkendelse. I forhold til 2014 kan der konstateres en mindre stigning i antallet af indberetninger, men samtidig et større fald i antallet af borgere, hvor der er anvendt magtanvendelse.

Baggrund for sagen

Som hovedregel må der aldrig anvendes magt i plejen af mennesker. Grundloven slår fast, at den personlige frihed er ukrænkelig. Kun når det er bestemt ved lov, kan et menneske fratages denne ret. Den personlige frihed betyder, at alle mennesker har ret til at bestemme over eget liv og dermed sige nej tak til tilbud om hjælp og støtte.

Når man beskæftiger sig med mennesker, der er ramt af svær demens, vil der uundgåeligt opstå situationer, hvor den enkeltes ret til at bestemme selv kan betyde, at vedkommende udsætter sig selv eller andre for fare. I enkelte tilfælde er hverken en særlig pædagogisk eller plejemæssig indsats tilstrækkelig til at opnå den nødvendige sikkerhed.

Serviceoven indeholder et regelsæt om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, der undtagelsesvist tillader magtanvendelse over for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Der tages afsæt i ”mindste indgrebs princippet”, hvilket betyder, at der kun foretages nødvendige indgreb – hovedsageligt for at undgå personskaade. Der er en række betingelser, der skal være opfyldt i hvert enkelt tilfælde. Reglerne er gældende for såvel private som kommunale leverandører på ældreområdet.

Formålet med loven er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til et absolut minimum.

Bestemmelserne i Serviceoven om magtanvendelse er indført for at sikre retssikkerheden for mennesker, der ikke selv er i stand til at gennemskue konsekvenserne af deres valg og handlinger, og som ikke er i stand til at give et informeret samtykke.

Der gælder en række grundlæggende principper i forbindelse med reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten efter Serviceoven:

- Magtanvendelse må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand
- Anvendelse af magt forudsætter altid, at der er dokumentation for den nedsatte psykiske funktionsevne
- Man skal altid først have forsøgt at få personen til at medvirke frivilligt
- Magtanvendelse skal stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået
- De mindst indgribende foranstaltninger skal anvendes
- Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt
- Magt må ikke anvendes med mindre lovens bestemmelser er opfyldt.

Magtanvendelse efter Serviceoven kan vedrøre:

- §125 Alarmsystemer i form af personlige alarm- eller pejlesystemer samt særlige døråbnere:
- §126 Fastholdelse eller føre til et andet opholdsrum
- §126a Fastholdelse i hygiejnesituationer i en afgrænset periode
- §127 Tilbageholdelse i boligen
- §128 Anvendelse af stofseler
- §129 Optagelse i særlige botilbud uden samtykke

Forvaltningens bemærkninger

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om alle registrerede episoder 1 gang årligt.

Myndighedsansvaret på ældreområdet er udlagt til Visitationsteamet. Det betyder, at indberetninger om magtanvendelse samt ansøgninger om særlige indgreb behandles her.

I 2015 er der registreret og behandlet 38 indberetninger/ansøgninger om magtanvendelse på ældreområdet. I 2014 var antallet af indberetninger 36

Nedenstående oversigt viser, hvordan indberetningerne fordeler sig i 2015 i forhold til 2014

§ Serviceloven	Antal indberetninger		Baggrund for magtanvendelse
	2015	2014	
§ 125	0	0	
§ 126	10	6	Akut fastholdelse eller føren, der ikke omhandler personlig hygiejne (8 af indberetningerne er på borgere, der bor i regionalt specialtilbud)
§ 126	20	24	Akut fastholdelse i forhold til at udføre dele af den personlige hygiejne. (3 af indberetningerne er på borger, der bor i regionalt specialtilbud)
§ 126a	3	1	Der er modtaget 33 indberetninger som en del af indstillingerne. De 3 indstillinger er på samme borger
§ 127	0	0	
§ 128	1	2	Forebyggelse af fald.
§ 129	0	0	
Andre tilfælde af magtanvendelse, som ikke er beskrevet i serviceloven	4	3	Det har været 4 tilfælde hvor opgaven der blev udført hører under sundhedsloven.

Indberetningerne fordeler sig på 9 borgere. I 2014 drejede det sig om 15 borgere.

Magtanvendelserne er for hovedparten foregået i kommunale plejeboliger med 25 indberetninger. De øvrige indberetninger er 1 indberetning i daghjemmet og 12 indberetningen modtaget fra Regionens specialtilbud Pilebakken, hvor der p.t. bor 3 borgere fra Odder Kommune.

Stigningen i antallet af indberetninger skyldes, at 1 borger tæller 25 gange i oversigten. Denne borger er i løbet af året flyttet til Regionens specialtilbud Pilebakken.

De øvrige 13 indberetninger vedrører 8 borgere, hvilket viser, at der arbejdes konstruktivt og målrettet med at forebygge magtanvendelse hos komplekse borgere.

Der er via undervisning og praksislæring løbende fokus på at give personalet øget bevidsthed om forebyggelse og fokus på, hvornår der skal foregå indberetning af magtanvendelse.

Der er i kommunen 4 demenskonsulenter, som altid involveres, når der er foregået magtanvendelse hos en borger. De 4 demenskonsulenter er dagligt tæt på borgerne, og kan hurtigt indgå i borgerens hverdag, når kolleger har behov for sparring i komplekse sager.

§125: I Odder Kommune anvendes GPS hos flere borgere med demens. Disse registreres dog ikke som magtanvendelse, når borgeren ikke modsætter sig brugen.

Redegørelsen har været i høring i Seniorrådet, der har afgivet følgende høringssvar:

"Seniorrådet har stor respekt for indsatsen på plejehjemmene. Man ser tydeligt, at plejepersonalet er dygtige til at tackle de svære situationer.

Godt at GPS anvendes i et større omfang, uden at det samtidig findes nødvendigt at registrere indsatsen som magtanvendelse."

Forvaltningen anbefaler, at Byrådet godkender redegørelse for magtanvendelse på ældreområdet 2015.

Forvaltningen indstiller

At Byrådet godkender redegørelse for magtanvendelse på ældreområdet 2015.

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget den 17. februar 2016:

Afbud: Torben Sørensen

Indstilling godkendt

Punkt 6: Orientering om og proces for værdighedspolitik og fordeling af midler til værdig ældrepleje.

Sagsfremstilling

6. Orientering om og proces for værdighedspolitik og fordeling af midler til værdig ældrepleje.

Doknr.: 727-2016-21268

Sagsnr.: 727-2016-442

Åbent

Fmd. init.:

Resume

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om og forelægges forslag til proces for det kommende arbejde med værdighedspolitik og fordeling af midler til værdig ældrepleje.

Baggrund for sagen

Med Finansloven for 2016 er der afsat 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik i landets kommuner. Midlerne ligger ud over kommunernes budgetter for 2016 og udgør for Odder Kommune 4,344 mio. kr. Midlerne er fordelt mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet.

Midlerne skal gå til nye initiativer eller en udvidelse af eksisterende. Kommunerne skal udarbejde en redegørelse for anvendelsen af midlerne, der skal offentliggøres senest d. 1. juli 2016.

Sundheds- og Ældreministeriet har fortsat ikke fremsendt en beskrivelse af den nærmere proces for udmøntning af midlerne.

Lovforslag om værdighedspolitikker forventes at træde i kraft d. 1. marts 2016. Ifølge lovforslaget forpligtes kommunerne at træffe beslutning om samt efterfølgende at offentliggøre en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Den første værdighedspolitik skal offentliggøres senest d. 1. juli 2016 sammen med redegørelse for anvendelse af de afsatte midler.

Lovforslaget indeholder en bemyndigelsesbestemmelse til sundheds- og ældreministeren til at fastsætte nærmere regler for kommunernes forpligtelser til at træffe beslutning om værdighedspolitikken. Bemyndigelsesbestemmelsen vil bl.a. blive anvendt til at fastsætte, at kommunerne som minimum skal beskrive, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen for den enkelte ældre:

1. Livskvalitet
2. Selvbestemmelse
3. Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
4. Mad og ernæring
5. En værdig død

Det forventes, at kommunerne inddrager Seniorråd samt andre eventuelle øvrige parter i forbindelse med udarbejdelsen af værdighedspolitikken.

Forvaltningens bemærkninger

Med en deadline for både politik samt redegørelse for anvendelse af midler d. 1. juli, er der behov for en snarlig igangsættelse af proces for arbejdet hermed.

Forvaltningen foreslår på den baggrund følgende procesplan:

Aktivitet	Tidspunkt

<p>Workshop med deltagelse af Byråd, Seniorråd, relevante ledere og medarbejdere på ældreområdet samt repræsentanter fra Aktivitetshuset og bruger/pårørenderåd fra Bronzealdervej, Stenslund og Skovbakkehjemmet.</p> <p>Processen faciliteres af en ekstern facilitator og vil have fokus på de centrale værdier, der skal være bærende for den kommende værdighedspolitik.</p>	Primo/medio april
Bearbejdelse af materiale fra workshop	Primo/medio april – primo/medio maj
Høringsmøde med fremlæggelse af udkast til værdighedspolitik med deltagelse af alle, der deltog i workshoppen.	Primo/medio maj
Tilretning af udkast til værdighedspolitik på baggrund af input fra høringmøde samt udarbejdelse af udkast til fordeling af midler i overensstemmelse med politikens visioner og værdier.	Primo/medio maj – primo juni
Behandling af udkast til politik samt redegørelse for anvendelse af midler i Social- og Sundhedsudvalget	8. juni
Behandling af udkast til politik samt redegørelse for anvendelse af midler i Økonomiudvalget	20. juni
Behandling af udkast til politik samt redegørelse for anvendelse af midler i Byrådet	27. juni
Offentliggørelse af værdighedspolitik samt redegørelse for anvendelse af midler	1. juli

Forvaltningen anbefaler, at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning samt godkender proces for arbejdet med værdighedspolitik samt redegørelse for anvendelse af midler.

Forvaltningen indstiller

At Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

At Social- og Sundhedsudvalget godkender procesplan for arbejdet med værdighedspolitik samt redegørelse for anvendelse af midler.

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget den 17. februar 2016:
Afbud: Torben Sørensen

Orienteringen taget til efterretning. Procesplanen godkendes med tilføjelse af, at Handicaprådet er repræsenteret i processen.

Punkt 7: Forløbsprogram for hjertesygdom - revideret

Sagsfremstilling

7. Forløbsprogram for hjertesygdom - revideret

Doknr.: 727-2016-5320

Sagsnr.: 727-2009-95575

Åbent

Fmd. init.:

Resume

Forløbsprogram for hjertesygdom skal sikre en evidensbaseret og koordineret indsats for borgere med hjertesygdom i den midtjyske region.

Forløbsprogrammet er blevet revideret og efterfølgende administrativt behandlet i Sundhedsstyregruppen og politisk godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget. Forløbsprogrammet er nu til politisk godkendelse i region og kommuner.

Baggrund for sagen

Forløbsprogram for hjertesygdom er en delaftale til Sundhedsaftalen, og det beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats for borgere med hjertesygdom på hospitaler, i kommuner og i almen praksis i den midtjyske region. Dvs. såvel den farmakologiske som den non-farmakologiske indsats fra indlæggelse til afsluttet rehabilitering og opfølgning i almen praksis.

I overensstemmelse med Sundhedsaftalen er forløbsprogrammet blevet revideret. En forløbsprogramgruppe bestående af repræsentanter fra hhv. almen praksis, hospitaler og kommuner har varetaget revisionen. Formålet er at sikre, at ny faglig viden og organisatoriske erfaringer med programmet inddrages i de fremtidige indsatser.

Forløbsprogrammet er behandlet administrativt i Sundhedsstyregruppen den 4. november 2015, og programmet er efterfølgende godkendt politisk i Sundhedskoordinationsudvalget den 9. december 2015. Forløbsprogrammet er nu til politisk godkendelse i region og kommuner.

Forvaltningens bemærkninger

Revisionen af forløbsprogrammet indebærer en præcisering af kvalitetskrav til indsatsen, som skal sikre, at der leves op til anbefalinger og standarder på området. Herudover er der fokus på at imødegå manglende deltagelse i hjerterehabilitering, håndtere den stigende udfordring med multisygdom, understøtte inddragelse af borgere og pårørende samt måling af sundhedstilstand, kvalitet og omkostningseffektivitet.

Målgruppen for programmet udvides, så den er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering, og placeringen af den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering flyttes fra hospitaler til kommuner (dog undtaget en særlig risikogruppe på ca. 10 % af målgruppen). Fase 2 er rehabilitering umiddelbart i forlængelse af udskrivelsen, og den non-farmakologiske del indbefatter fysisk træning, patientundervisning, psykosocial støtte og ernærings- og rygestopintervention.

Med overdragelsen af den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering til kommunerne mindskes transporttiden for borgerne, og det er typisk praktiske forhold, der angives som grunde til frafald. Kommunerne har solid erfaring med rehabilitering, og har et tæt samarbejde med frivillige foreninger, der kan medvirke til at sikre en langsigtet rehabiliterende indsats også efter den kommunale indsats er ophørt.

Monitorering, økonomi og implementering

I forbindelse med revideringen af forløbsprogrammet er der lavet en model for monitorering af de økonomiske konsekvenser af opgaveoverdragelsen fra hospitaler til kommuner (bilag II). Særligt de økonomiske konsekvenserne for kommunerne vil blive fulgt tæt fremadrettet.

Kommunerne afholder den fulde udgift til specialiseret ambulans genoptræning på hospitaler. Herunder også til fysisk træning i forbindelse med fase 2 hjerterehabilitering. Overtagelsen heraf skal medføre en reel kapacitetsnedgang i hospitalsregi, og det estimeres i monitoreringsmodellen, at Odder Kommune årligt vil få reduceret udgiften til specialiseret ambulans genoptræning i hospitalsregi med 245.000 kr. Dette er inklusiv udvidelsen af målgruppen.

Det estimeres, at Odder Kommune med opgaveoverdragelsen årligt vil få 39 borgere med hjertesygdom i kommunal ambulans genoptræning.

Kommunerne medfinansierer de øvrige tilbud i non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering, når de foregår i hospitalsregi, dvs. patientundervisning, psykosocial støtte og ernærings- og rygestopintervention. Udgiften hertil falder bort med overtagelsen.

Estimaterne for besparelse på specialiseret ambulans genoptræning i hospitalsregi, antallet af borgere i kommunal ambulans genoptræning og udgiften til den kommunale medfinansiering af de øvrige tilbud i fase 2 hjerterehabilitering er behæftet med usikkerhed. Forvaltningen foreslår derfor, at der omplaceres 200.000 kr. årligt til Odder Kommunes Træningscenter til varetagelse af opgaverne. Midlerne omplaceres fra posten til betaling til Region Midtjylland for ambulans specialiseret genoptræning i hospitalsregi, hvor der i 2016 er afsat 563.900 kr., da det er her, at en kapacitetsnedgang i hospitalsregi vil slå igennem. Træningscenterets udgift til den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering evalueres efter første års drift.

Forvaltninger foreslår ydermere, at der som en engangsudgift afsættes 50.000 kr. på Social- og Sundhedspuljen i 2016 til kompetenceudvikling af fysioterapeuter og sygeplejersker samt indkøb af udstyr.

Implementering af det reviderede forløbsprogram – og herunder opgaveoverdragelsen – skal finde sted senest ved udgangen af 2016. Det er på klyngeniveau muligt at aftale en tidligere opgaveoverdragelse. Omplacering af midlerne vil følge en kommende aftale for implementering.

Forvaltningen indstiller

At Social- og Sundhedsudvalget godkender det reviderede Forløbsprogram for hjertesygdom i den midtjyske region.

At Social- og Sundhedsudvalget godkender omplacering af 200.000 kr. på budgettet fra betaling til Region Midtjylland for ambulans specialiseret genoptræning i hospitalsregi til Odder Kommunes Træningscenter til varetagelse af den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering.

At Social- og Sundhedsudvalget godkender anvendelse af 50.000 kr. til kompetenceudvikling af fysioterapeuter og sygeplejersker samt indkøb af udstyr i forbindelse med overdragelsen af den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering. Midlerne afsættes på Social- og Sundhedspuljen 2016.

Bilag

Bilag I. Forløbsprogram for hjertesygdom revideret 727-2016-11410

Bilag II. Model for monitorering af økonomiske konsekvenser 727-2016-11411

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget den 17. februar 2016:

Afbud: Torben Sørensen

Godkendt

Bilag

Bilag I. Forløbsprogram for hjertesygdom revideret

Bilag II. Model for monitorering af økonomiske konsekvenser

Punkt 8: Orientering om tiltag til nedbringelse af venteliste på modtagelse af tandregulering i Odder Kommunes Tandpleje

Sagsfremstilling

8. Orientering om tiltag til nedbringelse af venteliste på modtagelse af tandregulering i Odder Kommunes Tandpleje

Doknr.: 727-2016-18679

Sagsnr.: 727-2016-2946

Åbent

Fmd. init.:

Resume

I Odder Kommunes Tandpleje er der gennem de sidste ca. 5 år oparbejdet en venteliste på ca. 2 år på modtagelse af tandregulering. Forvaltningen forelægger Børn-, Unge- og Kulturudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget en orientering om, hvilke tiltag der sættes i værk med henblik på at nedbringe ventelisten.

Baggrund for sagen

I forbindelse med tiltrædelse af ny specialtandlæge pr. 1. august 2015 er der foretaget en gennemgang af ventelisten for børn, der er visiteret til tandregulering. Ventelisten er i øjeblikket på lidt over 2 år og er primært oparbejdet i forlængelse af den økonomiske genopretningsplan i kommunen i 2010, hvor besparelsen, der blev pålagt Tandplejen, blev udmøntet ligeligt på alle afdelinger.

Samtidig er børnene på ventelisten fra årgangene 1996 – 2010, som er store årgange. Således har personalenormeringen på specialafdelingen i en årrække ikke modsvaret tilgangen af patienter visiteret til tandregulering, hvilket har forårsaget oparbejdelsen af den aktuelle venteliste, som igennem de senere år er øget med ca. 25 børn årligt.

Konsekvensen af længden på den aktuelle venteliste er, at flere børn ikke vil modtage den rettidige og anbefalede behandling i henhold til anerkendte kliniske og videnskabelige retningslinjer og anbefalinger.

For en del af disse børn vil dette betyde, at behandlingen igangsættes på et tidspunkt, hvor den naturlige vækst ikke længere kan udnyttes optimalt, hvilket kan føre til behov for en længere behandlingsperiode.

For nogle kan konsekvensen blive varige mén og behov for kirurgiske indgreb for at rette op på vækstbetingede deformiteter.

Alle patienter der er visiteret til tandregulering i henhold til Sundhedsstyrelsens kriterier, kan ved det fyldte 16 år vælge privat specialtandlæge, hvilket kommunen skal finansiere.

Der er således stærke incitamentter til stede for at nedbringe ventelisten både hvad angår patienternes livskvalitet såvel som den kommunale økonomi.

Forvaltningens bemærkninger

Forvaltningen forelægger en række tiltag for BUK, som vil blive iværksat for at nedbringe ventelisten.

Skift af leverandør af tandreguleringsmateriale

Der er aktuelt fundet en årlig besparelse på 85.000 kr. ved skift af leverandør på tandreguleringsmateriale. Denne økonomiske gevinst anvendes til at tilføre afdelingen flere tandpleje-ressourcer.

Omlægning

Det kliniske forarbejde på cariesafdelingen omlægges, således der visiteres tidligere. Tidligere igangsat behandling forventes at føre til kortere behandlingstid.

Køb af behandlingsydelser ved ekstern leverandør

Den aktuelle venteliste kan ikke nedbringes indenfor den eksisterende specialtandlæge-normering og klinik-kapacitet.

Med henblik på at nedbringe ventelisten er der behov for igennem de kommende 4 år at sende 90 – 110 patienter til behandling ved ekstern leverandør udenfor kommunen. Tandplejen er i dialog med Tandlægeskolen i Aarhus om indgåelse

af en behandlingsaftale, der indebærer, at Tandlægeskolen modtager 25-30 patienter til tandregulering årligt over de næste 4 år. Samlet set forventes prisen at blive 1.170.000 kr. – 1.430.000 kr. hvilket er lidt under halvdelen af kostprisen i det tilfælde kommunen løste opgaven selv. Denne udgift afholdes indenfor Tandplejens budget.

Den fulde udgift til køb af ydelser ved Tandlægeskolen vil blive dækket indenfor overførselsadgangen.

Såfremt der indgås aftale med Tandlægeskolen om det ønskede årlige optag af patienter, forventes ventelisten efter 4 år at være nedbragt til et hensigtsmæssigt niveau, således visiterede patienter kan modtage rettidig behandling i henhold til gældende retningslinjer og anbefalinger.

Der er gennemført en række ændringer i Tandplejens praksis, som fremover skal understøtte at ventelisten holdes på det ønskede niveau. Dette indebærer en ændret visitationspraksis samt ændret ratio mellem tandlæge- og tandplejenormering. Dertil kommer at antallet af patienter visiteret til tandregulering efter al sandsynlighed vil falde i den kommende årrække i takt med at årgangene bliver mindre.

Såfremt der indgås aftale med Aarhus Tandlægeskole vil udvælgelse af patienter bero på en konkret individuel vurdering og i samråd med patienter og deres forældre.

Forvaltningen vil undersøge, om der påhviler kommunen lovgivningsmæssigt krav om godtgørelse af patienternes udgifter til transport i forbindelse med behandling i Aarhus. En sådan udgift vil ikke kunne finansieres indenfor Tandplejens budget. Udvalget vil blive orienteret såfremt udfordringen opstår.

Forvaltningen indstiller

At Børn-, Unge- og Kulturudvalget og Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Beslutning fra Børn, Unge & Kulturudvalg den 8. februar 2016:

Afbud: Ingen

Taget til efterretning.

Børn, Unge og Kulturudvalget ønsker opfølgning på økonomi og venteliste til udvalgets møde i august 2016 og herefter halvårligt.

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget den 17. februar 2016:

Afbud: Torben Sørensen

Taget til efterretning med samme bemærkninger som Børn, Unge og Kulturudvalget.

Punkt 9: Udmøntning af Social- og Sundhedspuljen 2016

Sagsfremstilling

9. Udmøntning af Social- og Sundhedspuljen 2016

Doknr.: 727-2016-6872

Sagsnr.: 727-2015-21310

Åbent

Fmd. init.:

Resume

Social- og Sundhedspuljen udgør i 2016 3.400.000 kr. Midlerne udmøntes i en række indsatser rettet mod børn, unge, voksne og ældre.

Bilagene indeholder en oversigt over udmøntningen. Under Forvaltningens bemærkninger beskrives, hvordan midlerne anvendes på de enkelte indsatsområder.

Baggrund for sagen

Puljen til sundhedsfremme og forebyggelse og puljen til øget produktivitet er fra 2016 lagt sammen til én pulje, som benævnes Social- og sundhedspuljen. Puljen udgør 3.000.000 kr. Inklusiv overførsel af ikke anvendte midler i 2015, udgør puljen i 2016 3.400.000 kr.

Midlerne anvendes i 2016 til både udviklingsinitiativer og drift på social-, sundheds-, fritids- og beskæftigelsesområdet. Dertil kommer støtte til forskning og deltagelse i netværk og andre tværkommunale initiativer.

Udmøntningen af midlerne er sammensat ud fra rammer, som er med til at definere opgaverne på social- og sundhedsområdet. Herunder Odder Kommunes sundhedspolitik, andre politiske prioriteringer som for eksempel implementering af Aktivt medborgerskab og indsats for børn med overvægt, økonomiaftaler mellem KL og regeringen, sundhedsaftaler mellem Region Midtjylland, de midtjyske kommuner og praksissektoren samt øvrige aftaler om gensidige forpligtigelser og samarbejde på social- og sundhedsområdet i den midtjyske region.

Forvaltningens bemærkninger

Børn med overvægt

200.000 kr. til overvægtsklinik, hvor sundhedsplejen med udgangspunkt i Holbæk-metoden hjælper børn med overvægt til vægttab.

Rusmidler og unge

20.000 kr. til afholdelse af temaarrangementet Spot On 2016 i samarbejde med Odder Ungdomsskole, Odder Produktionsskole og Odder Gymnasium. 10.500 kr. afsættes til resterende betaling af Spot On 2015.

Tobaksforebyggelse

105.000 kr. til reducere anvendelse af tobak. Heraf 75.000 kr. til rygestopforløb på Odder Apotek, 25.000 kr. til telefoniske rygestopforløb og 5.000 kr. til rygestopuddannelse til sygeplejerske på Tunø.

Oprydning af Fælles Medicin Kort (FMK)

13.500 kr. til ajourføring af FMK hos praktiserende læge af de resterende borgere i målgruppen, således at aktuel medicinering afspejles.

Projekt med DGI Østjylland 1

33.000 kr. til anvendelse i projektet *Ud i naturen ind i livet*, som skal skabe nye motionstilbud til borgere med kroniske sygdomme eller kræft.

Projekt med DGI Østjylland 2

20.000 kr. til anvendelse i projektet *Luft under lokale vinger*, som skal aktivere landdistriktssamfunds potentiale i forhold til friluftaktiviteter.

Naturvejledning

5.000 kr. til indkøb af lokal naturvejledning til understøttelse af ovenstående projekter med DGI Østjylland.

Ph.d.-projekt om mestring og empowerment

35.000 kr. til medfinansiering og underskudsgaranti af ph.d.-projekt om mestring og empowerment ved Institut for Folkesundhed, AU.

Udmøntning af Aktivt medborgerskab

80.000 kr. til tidsbegrænset rehabiliterende støtteforløb, habiliterende støtteforløb samt tilbud om netværks- og samværscafé i Rosenhuset.

Træningstilbud til brugere af Rosenhuset

80.000 kr. til samarbejde mellem Rosenhuset og træningscenteret om tilbud om holdtræning til borgere med psykiatriske diagnoser.

Socialøkonomiske tiltag

70.000 kr. til ansættelse af projektmedarbejder i tre måneder jf. udvalgsbeslutning af den 2. december 2015.

Hjemtagelse af hjerterehabilitering

50.000 kr. til kompetenceudvikling af fysioterapeuter og sygeplejersker samt indkøb af test-/træningsudstyr.

Demensdage

15.000 kr. til afvikling af et borgerarrangement samt et demensstrategimøde for politikere, medarbejdere og repræsentanter for brugere.

Sundhedsdage

25.000 kr. til afvikling af tre sundhedscaféer – 75-års fødselsdag, Sundhedscafé i Odder og Sundhedscafé på Tunø.

Spiseven

10.000 kr. til Projekt Spiseven, som er et tilbud til ældre borgere om fællespisning. Tilbuddet afvikles i samarbejde med Seniorrådet.

Effektivisering

750.000 kr. til velfærdsteknologi og andre arbejdskraftbesparende initiativer.

Det nære sundhedsvæsen

590.000 kr. til indsatser for færre uhensigtsmæssige genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser, uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser og færdigbehandlede patienter, der optager senge på hospitaler.

Overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation (PLO)

100.000 kr. til samarbejdet med almen praksis. Prioriteringen for samarbejdet beskrives i praksisplanen, som fortsat afventes.

Hjernesgadeområdet

200.000 kr. til koordinatorfunktion på senhjernesgadeområdet. Funktionen er oprettet på baggrund af sundhedsaftalen.

Misbrugsbehandling

250.000 kr. til stof- og alkoholbehandling.

Lænderygsmerter

70.000 kr. til åben rådgivning til borgere med lænderygsmerter og træning til borgere med tilbagevendende lænderygsmerter.

Træningstilbud til borgere med kronisk sygdom eller kræft

275.000 kr. til tværdiagnostiske, sundhedsfremmende træningstilbud målrettet borgere, som lever med en kronisk eller livstruende sygdom.

Kræftplan III

100.000 kr. til uddannelse for fortsat at sikre de rette kompetencer. Heraf 25.000 kr. i regi af træningscenteret og 75.000 kr. i regi af sygeplejen.

Diætist

30.000 kr. til køb af diætistydelse på tværs af organisationen.

Monitorering og evaluering

5.000 kr. til anvendelse af MoEva til monitorering og evaluering af patientuddannelser.

Sundhedsforskning

23.000 kr. til Folkesundhed i Midten, som yder støtte til lokale forsknings- og udviklingsaktiviteter. Folkesundhed i Midten finansieres af Region Midtjylland og kommunerne i regionen.

Telesundhed

11.000 kr. til Fælles Servicecenter for Telesundhed, som er en støttefunktion til telesundhed, der går på tværs af kommuner, hospitaler, praktiserende læger og borgere. Servicecenteret skal gøre det enklere og mere effektivt at levere brugervenlig telesundhed.

Sundheds- og velfærdsteknologi

44.000 kr. til MedTech Innovation Consortium (MTIC), som er et samarbejde mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen, VIA og AU. MTIC skal bidrage til udvikling af sundheds- og velfærdsteknologiske produkter og løsninger til gavn for borgere og patienter.

Sundhedsnetværk

30.000 kr. til Sund By Netværket, som er et landsdækkende fagligt netværk, der arbejder for at skabe synergi i samarbejdet mellem kommuner, regioner og nationale aktører på folkesundhedsområdet.

Praksiskonsulent og lægelaugsformand

30.000 kr. til praksiskonsulent og lægelaugsformand, som honoreres for deltagelse i møder og samarbejde med Odder Kommune.

Nye indsatser

100.000 kr. til eventuelle kommende initiativer på baggrund af gældende sundhedsaftale, løbende henvendelser og politiske initiativer.

Diverse

20.000 kr. til kampagner, brochurer, drift af Sundhed.dk, mv.

Forvaltningen indstiller

At Social- og Sundhedsudvalget godkender udmøntningen af Social- og Sundhedspuljen 2016.

Bilag

Oversigt udmøntning af Social- og Sundhedspuljen 2016	727-2016-20648
---	----------------

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget den 17. februar 2016:

Afbud: Torben Sørensen

Godkendt

Bilag

Oversigt udmøntning af Social- og Sundhedspuljen 2016

Punkt 10: Projekt Skærmkommunikation

Sagsfremstilling

10. Projekt Skærmkommunikation

Doknr.: 727-2016-21838

Sagsnr.: 727-2015-7810

Åbent

Fmd. init.:

Resume

Igennem det næste halve år gennemføres et opstartsprojekt på handicap-, psykiatri- og mentorområdet, der skal påbegynde implementering af skærmkommunikation som metode i bostøtte- og mentorindsatsen. Det overordnede formål med at indføre skærmkommunikation er på den ene side at understøtte borgeren i at leve så aktivt og selvstændigt et liv som muligt samt at understøtte den aktuelle effektiviseringsdagsorden i kommunen. Projektet skal generere videns- og erfaringsopsamling, der skal danne afsæt for udbredelse af skærmkommunikation til den øvrige organisation, herunder ældre- og sundhedsområdet.

Baggrund for sagen

I perioden februar – juli 2016 påbegyndes implementering af skærmkommunikation som metode i bostøtte- og mentorindsatsen i Odder Kommune. Det sker ved gennemførelsen af et opstartsprojekt med deltagelse af udvalgte medarbejdere og brugere i Åhusene, Mentorkorpset og Rosenhuset. Opstartsprojektet skal genere videns- og erfaringsopsamling med henblik på videre udbredelse af skærmkommunikation til den øvrige organisation, herunder ældre- og sundhedsområdet.

Projektet er et led i udmøntningen af Odder Kommunes velfærdsteknologiske strategi for sundhed, ældre og handicap. Strategiens vision er at velfærdsteknologi understøtter og bidrager til et selvstændigt og aktivt liv. Et af strategiens overordnede indsatsområder er ”Projekt Skærm”, som indebærer en større indsats i brugen af skærmkommunikation på tværs af sundheds- ældre- og handicapområdet med henblik på at opnå en øget effektivitet og kvalitet. Samtidig er introduktionen af skærmkommunikation et af svarene på byrådets vision i Udviklingsplan 2014 – 2018 om at ”Odder Kommune skaber økonomisk udvikling gennem mod, inddragelse og udsyn”. Her fordrer de strategiske målsætninger bl.a. at vi anvender nye metoder, teknologier og digitalisering med fokus på at gøre tingene bedre, smartere og mere bæredygtigt.

Således skal skærmkommunikation være med til at understøtte områderne i at opnå de forventede gevinster, der knytter sig til de effektiviseringsforanstaltninger, der blev implementeret i forlængelse af samarbejdet med konsulentfirmaet Marselisborg 1. halvår af 2015 (jf. referat af møde i SSU den 26. august 2015) såvel som de sparetiltag der er besluttet som et led i udmøntning af besparelser i budget 2016.

Forvaltningens bemærkninger

Et af projektets målsætninger er at i alt 30 borgere på tværs af Rosenhuset, Mentorteamet og Åhusene introduceres til skærmkommunikation i projektperioden.

Anvendelsen af skærmkommunikation i bostøtte- og mentorindsatsen indebærer, at nogle af de fysiske besøg, som medarbejderne i dag aflægger hos borgerne, erstattes af skærmkommunikation. Det vil sige at støtten gives på fysisk afstand via webcam, hvortil der anvendes et program kaldet KMD Viva, som er et sikkert og lukket system.

Udvælgelse af borgere vil bero på borgerens motivation, ligesom det som udgangspunkt er en forudsætning at borgeren har relevant IT-udstyr.

Det overordnede formål med at indføre skærmkommunikation i bostøtte- og mentorindsatsen har to hovedspor:

- At understøtte borgeren i at leve så aktivt og selvstændigt et liv som muligt
- At understøtte effektiviseringsdagsordenen

Flere andre kommuner har allerede gjort sig erfaringer med anvendelsen af skærmkommunikation i bostøtteamarbejdet. Erfaringerne peger på flere positive effekter for borgere og medarbejdere, som Projekt Skærmkommunikation også vil have sigte på at opnå:

Understøtte borgerens selvstændighed og aktive deltagelse i samfundet

Med skærmkommunikation bliver borgeren uafhængig af sted. Borgeren kan få støtte, selvom borgeren opholder sig på hospitalet, er på ferie eller uddannelsesophold. Det kan være med til, at flere borgere har modet til at deltage i aktiviteter i samfundet, tør tage beslutningen om at rejse ud, og at behovet for jævnlig støtte dermed ikke bliver en hindring for borgerens bevægelighed og selvstændighed i livsførelsen. På den måde kan skærmkommunikation understøtte borgerens selvstændighed og aktive deltagelse i samfundet på lige fod med andre.

Mere fleksible og individuelle løsninger

For brugerne kan skærmkommunikationen muliggøre mere fleksible, skræddersyede og individuelle løsninger. For nogle borgere kan det være uoverskueligt at invitere bostøttemedarbejderen ind i eget hjem, det kan fx være der ikke er ryddet op. Med skærmkommunikationen vælger borgeren selv hvad medarbejderen skal se og ikke se, så borgeren ikke føler sig "udstillet i eget hjem". Det kan medvirke til færre afbud og til en øget oplevelse af ligeværdighed for borgeren i samarbejdet med medarbejderen.

Erfaringer peger endvidere på at skærmkommunikationen giver nye muligheder for udslusning fra bostøtte – til gavn for både borger og medarbejder. For borgeren giver det tryghed stadig at have kontakt med bostøttemedarbejderen, mens han eller hun værner sig til ikke at få besøg. Skærmkommunikation kan også bruges, hvis borgeren skal flytte fra botilbud til egen bolig. Erfaringen er at når skærmkommunikation giver tryghed, er der noget, der tyder på, at borgeren har mod på at starte udslusningen tidligere.

Øget fleksibilitet i opgaveløsningen og øget medarbejdersikkerhed

På medarbejdersiden kan skærmkommunikation give mulighed for øget fleksibilitet i opgaveløsningen og arbejdstilrettelæggelsen. Derudover har skærmkommunikationen også et arbejdsmiljømæssigt sigte med fokus på at øge medarbejdernes sikkerhed. Der er borgere som kan være svært udadreagerende og udfordringsfulde, hvor det kan være særdeles vanskeligt at give støtten via fysiske besøg, og hvor dette indebærer en sikkerhedsrisiko for medarbejderne. I særligt vanskelige situationer kan skærmkommunikationen være redskabet der muliggør at støtten overhovedet kan gives, og ikke mindst på en for medarbejderne sikker måde.

Understøtte effektiviseringsdagsorden

For borgere som vurderes at kunne drage nytte af skærmkommunikation, vil nogle af de fysiske besøg, som borgeren modtager i dag, blive erstattet af skærmkommunikation. Andre kommuner har herved høstet en økonomisk gevinst ved at reducere kørselstid, reducere udgifter på drivmiddel samt reducere medarbejdertid på selve støtteydelsen. Sidstnævnte hænger sammen med, at når støtten gives vha skærmkommunikation, bliver mødet mange gange mere fokuseret og dermed anvendes mindre tid.

Tilpasning af de kommunale ydelser til den teknologiske udvikling i samfundet

Endelig skal indførelsen af skærmkommunikation ses som et udtryk for, at der indføres ny teknologi som en almindelig del af tilpasningen til den teknologiske udvikling i samfundet og hermed også til brugernes efterspørgsel.

Projektets mål

Der er i projektet opstillet en række mål med forskelligt sigte. Nogle kan betragtes som implementeringsmål, der har sigte på at sikre fremdrift i projektperioden:

Rosenhuset:

- At 10 borgere og 5 medarbejdere kommer i gang med anvendelse af skærmkommunikation i projektperioden

Åhusene:

- At 12 borgere og 9 medarbejdere kommer i gang med anvendelse af skærmkommunikation i projektperioden

Mentorteam:

- At 8 borgere og 6 medarbejdere kommer i gang med anvendelse af skærmkommunikation i projektperioden

Herudover er opstillet en række effektmål, der har fokus på at undersøge det økonomiske potentiale:

Fælles mål for Rosenhuset, Åhusene og Mentorteam:

- Reducere medarbejdernes tid på kørsel
- Afdække i hvilket omfang fysiske besøg kan erstattes af skærmkommunikation
- Reducere medarbejdernes tidsforbrug på støtte pr. borger

Åhusene har igennem det seneste år oplevet, at der bruges mange medarbejderressourcer på at besøge/følge brugere i forbindelse med hospitalsophold. Disse besøg indebærer ofte lang transporttid og ventetid på hospitalet. Derfor er der opstillet mål særligt for Åhusene, der skal undersøge potentialet i at erstatte nogle af medarbejdernes fysiske besøg på hospitalet med skærmkommunikation:

- Reducere antallet af medarbejders fysiske hospitalsbesøg hos indlagte borgere
- Reducere medarbejdernes tidsforbrug i forbindelse med at yde støtte til borger under hospitalsophold

Endelig er der opstillet nogle mere kvalitative effektmål, som er fælles for Rosenhuset, Mentorteam og Åhusene:

- Medarbejderne oplever skærmkommunikation som en tilfredsstillende metode til at yde støtte
- Borgerne oplever skærmkommunikation som et tilfredsstillende redskab til at modtage støtte

Social- og Sundhedsudvalget vil i efteråret 2016 blive forelagt en afrapportering på projektforsøbet, herunder en redegørelse for indfrielse af projektets mål.

Forvaltningen indstiller

At Social- og Sundhedsudvalget tager orientering om Projekt Skærmkommunikation til efterretning

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget den 17. februar 2016:

Afbud: Torben Sørensen

Taget til efterretning