

# REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 07-03-2018

**Mødedato** Onsdag d. 07. marts 2018 kl. 13:00

**Mødested** Lokale 425, Skelbækvej

**Mødedeltagere** Ida Smed Metze, Michael Christensen, Dorrit Knudsen, Jens Wistoft, Ditte Vennits Nielsen, Bent Sørensen, Karsten Meyer Olesen

## Indholdsfortegnelse

Regnskab 2017 for Social- og Sundhedsudvalget.....	3
A2-rapporter 2017 for Social- og Sundhedsudvalgets politikområder.....	4
Godkendelse af udmøntning af finanslovsmidler til styrket ældrepleje - bedre bemanning i Hjemme	5
Evaluering af klippekortsordningen.....	7
Placering af nyt plejehjem i Tinglev.....	9
§ 17, stk. 4 udvalg vedrørende tværgående sundhedspolitik.....	11
Vejledende serviceniveau for genbrugshjælpemidler og forbrugsgoder.....	13
Godkendelse af vejledende serviceniveau for handicapkørsel.....	14
Tilbud til unge op til og med 25 år om anonym psykologisk rådgivning i Aabenraa Kommune.....	16
Samarbejdsaftale om IV-behandling.....	18
Godkendelse af handleplan for hjemløse.....	20
Status for Tandplejen.....	22
Stiftelser og Fonde - regnskaber 2017.....	24
Gensidig orientering.....	25

## **Punkt 20: Regnskab 2017 for Social- og Sundhedsudvalget**

18/2831

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalgets sektorbeskrivelse for regnskab 2017 samt oversigter vedr. overførsel af drifts- og anlægsbevillinger fra 2017 til 2018 fremlægges til orientering.

Sektorbeskrivelse og overførsler skal ikke politisk godkendes i de enkelte udvalg, men vil blive behandlet direkte i Økonomiudvalget og Byrådet.

Sektorbeskrivelsen for Social- og Sundhedsudvalget vil blive indarbejdet i Aabenraa Kommunes årsberetning for 2017.

Overførslerne er opdelt i 3 kategorier,

- Aftalestyrede enheders garantioverførsler (kategori 1)
- Puljer og projekter (kategori 2)
- Øvrige overførsler (kategori 3)

Endvidere indgår overførsler af ikke forbrugte rådighedsbeløb vedr. igangværende anlæg som den del af overførslerne.

Det bemærkes, at kategori 2 og 3 overførslerne samt overførsel af ikke forbrugte rådighedsbeløb vedr. igangværende anlæg godkendes i Byrådet den 28. marts 2018, mens kategori 1 overførslerne er godkendt på Byrådsmødet den 28. februar 2018.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

**at** sektorbeskrivelsen for Social- og Sundhedsudvalget tages til efterretning, og  
**at** orienteringen vedr. driftsoverførsler samt overførsel af ikke forbrugte rådighedsbeløb tages til efterretning.

### **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

1. – 2. **at:** Taget til efterretning.

### **Bilag**

Social- og Sundhedsudvalgets sektorbeskrivelse regnskab 2017

Bilag 1 - Garantioverførsel af driftsbevillinger (kategori 1) til 2018.

Bilag 1 - Noter - Kategori 1 - Noter til driftsoverførsler til 2018.

Bilag 2 - Overførsel Puljer og projekter (kategori 2) til 2018.

Bilag 2 Noter - Kategori 2 - Noter til puljeoverførsler til 2018.

Bilag 3 - Øvrige overførsler (kategori 3) til 2018.

Bilag 3 Noter - Kategori 3 - Noter til øvrige overførsler til 2018.

Bilag 5 - Igangværende anlæg - Skattefin. område ultimo 2017.

Bilag 5 Noter - Igangværende anlæg - Skattefin. område ultimo 2017.

Bilag 7 - Oversigt over alle afsluttede anlæg - skattefinansierede.

Bilag 7 Noter - Afsluttede skattefinansierede anlæg.

# Punkt 21: A2-rapporter 2017 for Social- og Sundhedsudvalgets politikområder

17/3619

## Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om målopfølgning på virksomhedsaftalerne for 2017.

Alle aftalestyrede enheder i Aabenraa Kommune skal hvert år i januar udarbejde en 'A3-rapport', der på ca. 2 A4-sider gør status på opnåelsen af kvalitets- og udviklingsmål, aktivitetsmål og økonomi for det foregående års virksomhedsaftale.

De budgetansvarlige for de forskellige politikområder udarbejder på basis af institutionernes A3-rapporter en 'A2-rapport', der på ca. 4 A4-sider gør status på opnåelsen af ovennævnte mål indenfor politikområdet, på tværs af aftalestyrede enheder.

Inden for Social- og Sundhedsudvalgets område er der for 2017 gjort status for politikområderne 'Handicap og Psykiatri', 'Sundhed og Forebyggelse' og 'Pleje og Omsorg'.

For politikområdet Pleje og Omsorg er der af praktiske hensyn udarbejdet 2 A2-rapporter, én på basis af A3-rapporterne for plejehjemmene, hjemmeplejen og sygeplejen og én på basis af A3-rapporten for Mad & Måltider, der budgetmæssigt hører under politikområdet pleje og omsorg, men indtil 15. oktober 2017 organisatorisk har hørt til i afdelingen Sundhed & Forebyggelse. I 2019 vil der blive udarbejdet én A2-rapport for politikområdet Pleje & Omsorg.

For de øvrige politikområder er der udarbejdet 1 A2-rapport:

A2-rapporten for politikområdet handicap og psykiatri er baseret på A3-rapporterne for de aftalestyrede enheder Autismedcenter Syd, Hjernecenter Syd, Bo & Aktivitet, Center for Job & Uddannelse og Center for Socialpsykiatri og Udsatte.

A2-rapporten for politikområdet sundhed og forebyggelse er baseret på A3-rapporterne for Tandplejen, Sundhedsplejen, Sundhedscentret/SRC, HjælpemiddelHuset samt Træning & Forebyggelse.

De 14 A3-rapporter beror i sagen.

## Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018

Taget til efterretning.

## Bilag

A2-rapport 2017 for politikområdet Sundhed og Forebyggelse

A2-rapport 2017 for politikområdet Handicap og Psykiatri

A2-rapport1 2017 for politikområdet Pleje og Omsorg

A2-rapport2 2017 for politikområdet Pleje og Omsorg (Mad & Måltider)

## **Punkt 22: Godkendelse af udmøntning af finanslovsmidler til styrket ældrepleje - bedre bemanning i Hjemmeplejen og på plejehjem**

18/4334

### **Sagsfremstilling**

Udvalget godkendte den 7. februar 2018 et forslag til udmøntning af finanslovsmidler til bedre bemanning i Hjemmeplejen og på plejehjemmene med henblik på høring i Seniorrådet og Sektorudvalget for Social & Sundhed. Udvalget skal i denne sag godkende forslaget til fordeling af finanslovsmidlerne i 2018 mellem Hjemmeplejen og Plejehjemmene.

I finanslovsforliget for 2018 afsættes bl.a. en pulje på 500,0 mio. kr. til kommunerne for at styrke værdighed i ældreplejen, hvilket betyder, at Aabenraa Kommune får ekstra 6,0 mio. kr. i 2018 og årene frem.

Af aftalen fremgår det blandt andet, at puljen skal anvendes til bedre bemanning i Hjemmeplejen, på plejehjem og friplejehjem. Aftaleparterne ønsker, at midlerne i videst muligt omfang anvendes til at opjustere arbejdstiden for deltidsansatte medarbejdere og ansætte nye medarbejdere i fuldtidsstillinger.

Den 1. april 2018 skal der indsendes en redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet for den planlagte anvendelse af 2018-midlerne. Anvendelsen af 2019-midlerne indarbejdes i den enkelte kommunes samlede redegørelse for anvendelsen af værdighedsmilliarden. Samtidigt skal kommunerne sende redegørelse for den lokale indsats for at sænke sygefraværet og øge den gennemsnitlige arbejdstid for medarbejderne på ældreområdet.

### **Udmøntning af 2018 midler**

Plejehjemmene og Hjemmeplejen vurderer, at midlerne fra Finanslov 2018 til styrket ældrepleje i Aabenraa Kommune bør anvendes til:

#### Øget normering i aftenvagt på plejehjemmene

Det foreslås, at midlerne fra finansloven anvendes til opnormering i aftentimer på plejehjemmene. Opnormering i aftentimerne skal anvendes til mere nærvær og skal ses i sammenhæng med det vedtagne serviceløft på plejehjemmene.

Opnormering af aftenvagt vil få positiv indflydelse på bl.a. aftenmåltiderne/tidlig aften og urolige borgere. Indsatsen skal bl.a. understøtte socialt samvær med udgangspunkt i individuelt behov, hjælp til småt-spisende, tilgodese mere individuel sengetid osv.

Denne prioritering vil også give mulighed for at opjustere arbejdstiden for de medarbejdere, der måtte ønske det. Her tænkes der specielt på de medarbejdere, som f.eks. har 26 timer om ugen i aftenvagten.

#### Højere tilstedeværelse om aftenen i Hjemmeplejen

Det foreslås, at midlerne fra finansloven anvendes til højere tilstedeværelse i aftentimerne i Hjemmeplejen. Opnormering i aftentimerne skal anvendes til mere nærvær, større fleksibilitet og skal ses i sammenhæng med den rehabiliterende tilgang.

Denne prioritering vil også give mulighed for at opjustere arbejdstiden for de medarbejdere, der måtte ønske det. Og samtidigt vil dette øge antallet af ruter om aften i Hjemmeplejen.

Ovenstående prioriteringer vil styrke indsatsen med at nedbringe sygefraværet og borgernes oplevelse af mere tilstedeværelse.

### **Økonomi og afledt drift**

Den statslige pulje fordeles i perioden 2018 – 2021 mellem kommunerne på baggrund af nøglen i tilskud- og udligningssystemet for udgiftsbehovet på ældreområdet. For Aabenraa Kommune svarer det til 6,0 mio. kr.

Det foreslås, at de 6,0 mio. kr. fordeles således:

· 3,2 mio. kr. til plejehjemmene, hvilket svarer til 10.744 timer ekstra sammen med beboerne, på årsbasis incl. tillæg og vikardækning.

Antallet af timer svarer til en udvidelse på 7,45 fuldtidsstillinger i plejen.

· 2,6 mio. kr. til Hjemmeplejen, hvilket svarer til 4,086 timer hos borgeren, ekstra på årsbasis incl. tillæg og vikardækning.

Antallet af timer svarer til en udvidelse på 5,76 fuldtidsansatte eller ca. 3 ekstra aftenruter.

· 0,2 mio. kr. til administration, udarbejdelse af regnskab og efterfølgende revision.

## **Høring/udtalelse**

Seniorrådet er hørt om forslaget på møde den 12. februar 2018 og kan jf. høringssvaret tilslutte sig forslaget om anvendelse af finanslovsmidlerne for 2018.

Sektorudvalget for Social & Sundhed er hørt om forslaget på møde den 28. februar 2018.

Medarbejderrepræsentanterne kan tilslutte sig forslaget om anvendelse af finanslovsmidlerne for 2018.

Medarbejderrepræsentanterne bemærker, at det er positivt, at det er muligt for nuværende medarbejdere at øge arbejdstiden.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

**at** forslaget til fordeling af finanslovsmidler for 2018 mellem Hjemmeplejen og Plejehjemmene godkendes.

## **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

Godkendt.

## **Bilag**

Høringssvar vedr. udmøntning af finansmidler 2018

## Punkt 23: Evaluering af klippekortsordningen

18/6206

### Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om evaluering af udvidet klippekortsordning og skal tage stilling til kriterierne for tildeling af klippekort samt organisering på baggrund af erfaringerne.

I tidligere sag nr. 75 af 24. august 2017 har udvalget besluttet at udvide klippekort til nye målgrupper, og at det første ½ år bruges til at samle erfaringer med målgrupperne, behovet og den mest hensigtsmæssige organisering.

Klippekortet understøtter følgende to målgrupper:

- pårørende til demente, som kan få øget mulighed for aflastning, når aflastningen ikke kan foregå på demensdaghjem.
- borgere, der ikke er selvvalgt ensomme, som kan få støtte til at deltage i selvvalgt aktivitet og fællesskab.

### Evaluering

Evalueringens resultater viser overordnet, at borgere, pårørende og personalet generelt har en positiv oplevelse ved brug af klippekortsordningen og dens effekt på livskvalitet og ensomhed. Dette vidner om, at ordningen har den ønskede effekt i forhold til målsætningen om at understøtte selvbestemmelse og livskvalitet.

Organisering med fleksibel adgang til klippekort, hvor pårørende til en dement borger træffer aftale med demenskoordinatoren om behovet for aflastning, og aflastningen bliver aftalt med Hjemmeplejen, har fungeret godt. Dette gælder også borgere, der oplever sig ensomme, som træffer aftale med Forebyggende hjemmebesøg eller kontakter Visitationen & Rehabilitering, som derefter laver aftaler med Hjemmeplejen. Udvidet klippekortsordning har ikke været omfattet af frit valg, derfor har kun den kommunale Hjemmepleje leveret klippekort fra den udvidede klippekortsordning.

Hjemmeplejen har leveret den nye klippekortsordning fra 4. september 2017, og har i perioden fra 11. september – 31. december 2017 leveret 564 timer til aflastning af pårørende til demente og 2680 timer til ensomme borgere. Det svarer til et forbrug på 583.245 kr. ud af et budget på 0,750 mio. kr.

Udtræk i Nexus, omsorgssystemet, viser, at klippekortene er blevet anvendt til forskellige former for indsatser/aktiviteter. Pårørende til demente borgere har brugt klippekortene til at foretage indkøb, tage til frisøren, deltage i sociale arrangementer osv.

Ensomme borgere har brugt deres klippekort til mange forskellige former for aktiviteter, f.eks. til aktiviteter ud af hjemmet, som at træne, indkøb hos købmand, træne gangfunktion, afprøve nye aktiviteter osv. Derudover er klippekortene også blevet brugt til at skabe struktur i hverdagen, oprydning og rengøring i hjemmet, hygge efter borgerens ønske osv.

I forbindelse med evaluering har Hjemmeplejen gennemført spørgeskemaundersøgelse blandt brugere af udvidet klippekortsordning.

Brugere af ”Aflastning af pårørende” giver udtryk for, at det har givet dem mulighed for i højere grad at have selvbestemmelse og mulighed for at opretholde deres sociale netværk. De giver i deres besvarelser bl.a. udtryk for:

- *”Jeg kan nu komme til de aftalte tider på sygehuset til kontrol af min sygdom. Det giver følelse af frihed, ro og overskud.”*
- *”Det er trygt at tage af sted, fordi min ægtefælle kender den, som kommer.”*
- *”Min ægtefælle er glad og oplever livskvalitet mens jeg er ude af huset.”*

Brugerne af klippekort til ”ensomme borgere”, giver bl.a. udtryk for:

- *”Jeg ser frem til den ugentlige aftale, hvor vi snakker, går ture og får en kop kaffe. Det er eneste gang i ugen hvor nogen besøger mig.”*
- *”Nu har jeg mulighed for at besøge min kone på plejehjemmet.”*

Medarbejderne i Hjemmeplejen oplever, at borgere, som har været indelukket eller udad reagerende, bliver mere positive og glade.

### Anbefalinger

Det anbefales, at den nuværende ordning med fleksibel adgang til udvidet klippekortsordning fastholdes på følgende vis:

- At pårørende til en dement borger træffer aftale med demenskoordinatoren om behovet, og aflastningen bliver aftalt med Hjemmeplejen.

· At borgere, der oplever sig ensomme, fortsat skal kontakte Forebyggende Hjemmebesøg eller Visitation & Rehabilitering.

Det anbefales, at klippekortet fortsat bruges på hverdage og i tidsrummet fra kl. 10.00 til 22.00 og uden begrænsning på, hvor mange timer borgeren/pårørende kan blive tildelt. Der skal fortsat foretages individuel vurdering, hvor borgeren tildeles x antal timer afhængigt af det behov, der er til den ønskede aktivitet.

Hjemmeplejen har, på baggrund af de foreløbige erfaringer, opsat følgende overordnede kriterier for, hvornår en borger kan tildeles udvidet klippekort:

#### ”Ensomhed”:

1. Borgere som har været isoleret i egen bolig igennem længere tid.

- Trænes i at deltage i aktiviteter ud af egen bolig.

- Trænes i at klare indkøb.

2. Borgere som har et lavt BMI under 18.

- Være til stede ved hovedmåltiderne (indsats af 15 min. til hvert måltid), hvor borgeren oplever samvær og dermed får indtaget sufficient mad og væske.

#### ”Aflastning i eget hjem”:

- Klare indkøb

- Følge eget sygdoms- og behandlingsforløb.

- Særlige familiære begivenheder såsom bryllup, runde fødselsdage.

- Deltagelse i sociale aktiviteter såsom svømning, gymnastik eller kortspil.

Ovenstående kriterier skal sikre budgetoverholdelse og ensartethed i tildeling af den udvidede klippekortsordning.

Det anbefales, at den kommunale Hjemmepleje fortsætter som leverandører af den udvidede klippekortsordning.

### **Økonomi og afledt drift**

Det bemærkes, at der i budget 2018 er afsat 1,587 mio. kr. til klippekortsordningen til de to målgrupper. Midlerne overføres månedlig til de involverede hjemmeplejegrupper.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at den nuværende organisering med fleksibel adgang til den udvidede klippekortsordning fastholdes,

at kriterierne for tildeling af den udvidede klippekortsordning godkendes.

### **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

1. – 2. at: Godkendt.

## Punkt 24: Placering af nyt plejehjem i Tinglev

17/22339

### Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende en anmodning til Økonomiudvalget om at arbejde videre med en placering af et nyt plejehjem 'Ny Grønningen' i 'parken' Tinglev Midt 2, 6360 Tinglev.

Der foreligger et godkendt anlægsbudget til opførslen af et nyt plejehjem til 24 beboere i Tinglev by som erstatning for det nuværende Grønningen.

Social & Sundhed har i denne forbindelse undersøgt mulige placeringer af et nyt plejehjem – 'Ny Grønningen' – i Tinglev by. Med udgangspunkt i ønsket om, at Ny Grønningen bliver en vigtig del af det aktive hverdags- og byliv i Tinglev med fokus på lokale fællesskaber anbefales en placering på grundstykket 'parken' Tinglev Midt 2, 6360 Tinglev. Grunden ligger øst for Borgerhuset i Tinglev centralt i byen og blot 100 meter nord for byens store rekreative område Byskoven.

I relation til ovennævnte grund er der på nuværende tidspunkt ikke øvrige reservationer af grunden. Samtidig vurderes det, at anvendelsen af grunden til et plejehjem med fokus på fællesskabelse og involvering af lokalsamfundet er i overensstemmelse med tankerne bag Tinglev udviklingsplan.

Der er i anlægsbudgettet for 'Ny Grønningen' ikke afsat midler til genhusning, hvorfor etablering af et plejehjem på grunden, hvor Grønningen ligger i dag, ikke er en mulighed inden for den eksisterende budgetramme. Ved at anvende grundstykket ved Tinglev Midt 2 undgår kommunen et genhusningsbehov i byggefasen. Derudover er der ikke eksisterende fysiske rammer i lokalområdet, der kan honorere en genhusning, og kommunens plejehjemskapacitet bliver i dag udnyttet fuldt ud.

Arealet er ejet af Aabenraa Kommune. Området, der er lokalplanlagt i 1996 (lokalplan 1.01F), er udlagt til offentlig og privat services samt boliger. I lokalplanen er der udlagt et retningsgivende byggefelt i parken. Kultur, Miljø & Erhverv vurderer, at et plejehjemsbyggeri forudsætter udarbejdelse af en ny lokalplan.

Sagen fremsendes til Økonomiudvalget, da det er nødvendigt med en afklaring af placering af 'Ny Grønningen', således at det nødvendige lokalplansarbejde og projektering m.v. kan iværksættes.

### Økonomi og afledt drift

Af budget 2018 "projektoplysning anlæg 2018-2021" note 14 fremgår,

	Frigivelse	Tidl. år	2018	2019	2020	I alt
Rådgivning, forundersøgelser, arealforhold, planlægning, idé og program	Frigives ved budgetvedtagelsen	680	4.000			4.680
Program, udbud, bygherreleverancer, infrastruktur, udførelse og afslutning	Frigives ved enkeltsag		2.500	3.600		6.100
Løst inventar	Frigives ved enkeltsag				892 500	1.392
Indfrielse af restgæld	Frigives ved enkeltsag			6.500	2.500	9.000
Grundkapital	Frigives ved budgetvedtagelsen			5.900		5.900
Servicearealtilskud	Frigives ved budgetvedtagelsen				-960	-960

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at Økonomiudvalget anmodes om godkendelse af, at der kan arbejdes videre med placeringen af 'Ny Grønningen' plejehjem ved Tinglev Midt 2, 6360 Tinglev.

## **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

Anbefales godkendt.

## **Bilag**

Luftkort af lokalplans område 1.01F

## **Punkt 25: § 17, stk. 4 udvalg vedrørende tværgående sundhedspolitik**

18/4478

### **Sagsfremstilling**

Det fremgår af konstitueringsaftalen, at der under Social- & Sundhedsudvalget skal nedsættes et § 17, stk. 4 udvalg vedrørende sundhedspolitik.

Et § 17, stk. 4 udvalg er et særligt udvalg, der kan nedsættes af Byrådet til varetagelse af bestemte hverv eller til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner for Byrådet, Økonomiudvalget eller et stående udvalg. Byrådet bestemmer det særlige udvalgs sammensætning og fastsætter regler for dets virksomhed.

§ 17, stk. 4 udvalget vedrørende sundhedspolitik refererer til Social- & Sundhedsudvalget og er således rådgivende i forhold til dette udvalg. Nedsættelse af § 17, stk. 4 udvalget ændrer ikke ved Social- & Sundhedsudvalgets kompetencer.

Ifølge konstitueringsaftalen er § 17, stk. 4 udvalget vedrørende sundhedspolitik midlertidigt. Af bilagte kommissorium fremgår, at udvalgets opgave er at udarbejde oplæg til en ny tværgående sundhedspolitik inden udgangen af 2019, med anbefaling til Social- og Sundhedsudvalget.

Sundhedspolitikken skal understøtte borgerens gode liv, herunder læring og uddannelse, selvforsørgelse og tilknytning til arbejdsmarkedet, sundhed og mestring af eget liv og mulighed for at indgå i sociale fællesskaber.

Det er ønsket, at den nye sundhedspolitik bliver til i levende dialog og samskabelse med borgere i alle aldre, de frivillige foreninger og kommunens mange andre aktører og interessenter på sundhedsområdet. Sundhedspolitikken skal således være en katalysator for fremtidens fællesskaber i Aabenraa Kommune.

Udarbejdelse af oplæg til en ny tværgående sundhedspolitik forventes at danne afsæt for Sundhedsplan 2020-2021, der bl.a. forventes at have fokus på styrkelse af kommunens populationsansvar og forebyggende indsatser; samt målrettede indsatser som led i kommunens opgavevaretagelse i Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Den nye tværgående Sundhedspolitik skal således danne grundlag for forankringen af kommunens sundhedsindsats på tværs af fagudvalgene og i samspil med kommunens mange aktører og interessenter på sundhedsområdet.

Udvalget består af 7 – 11 medlemmer. Udvalgsformand samt 4 medlemmer udpeget af Byrådet, der sikrer repræsentation fra Arbejdsmarkedsudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget. Ifølge konstitueringsaftalen tildeles formandsposten byrådsmedlem Jane Thorgeirsson.

Udvalget sammensættes yderligere med eksterne ressourcepersoner med viden og indsigt indenfor sundhed og følgende fokusområder / målgrupper:

- Børn og unges sunde livsstil
- Borgere i risiko for / med livsstilsrelaterede sygdomme
- Borgere i risiko for / med psykisk sygdom
- Borgere i risiko for / med kronisk sygdom
- Borgere med ønske om sund aldring og sociale fællesskaber

Udvalget kan endvidere ad hoc indbyde eksterne eller kommunale ressourcepersoner/fagpersoner indenfor udvalgets opgaver.

Udvalget udøver sin virksomhed i møder samt i dialog og samskabelse med frivillige foreninger, patientforeninger, eksterne aktører og ressourcepersoner i kommunen og nationalt.

Sekretariatsbetjeningen af § 17, stk. 4 udvalget varetages af Social- & Sundhedsforvaltningen.

Forvaltningen har udarbejdet et udkast til kommissorium med henblik på høring i berørte fagudvalg forud for byrådets behandling af sagen.

### **Indstilling**

Social & Sundhed, Børn og Skole, Jobcenter og Borgerservice og Kultur og Miljø & Erhverv indstiller,

at sagen høres i Arbejdsmarkedsudvalget, Børne- & Uddannelsesudvalget, Kultur- & Fritidsudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget med henblik på eventuelle bemærkninger til kommissoriet,

at der nedsættes et § 17, stk. 4 udvalg vedrørende sundhedspolitik med reference til Social- & Sundhedsudvalget,

at kommissorium for § 17, stk. 4 udvalget godkendes.

### **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

1. – 3. at: anbefales godkendt.

### **Bilag**

Kommissorium nyt §17.4 udvalg om tværgående sundhedspolitik - jck080218.doc

## **Punkt 26: Vejledende serviceniveau for genbrugshjælpemidler og forbrugsgoder**

18/2844

### **Sagsfremstilling**

Udvalget skal i denne sag behandle forslag til revideret vejledende serviceniveau for genbrugshjælpemidler og forbrugsgoder med henblik på høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

I vejledende serviceniveau beskrives dels hvordan og efter hvilke kriterier genbrugshjælpemidler tildeles af Visitationen, dels hvordan de udvælges, tilpasses, registreres og udlånes af HjælpemiddelHuset.

Vejledende serviceniveau har - i lighed med de lovpligtige kvalitetsstandarder om hjemmehjælp, madservice og træning - til formål at samle en række praktiske oplysninger. Desuden har vejledningen til formål at informere om det kommunalt fastsatte serviceniveau i forhold til for eksempel sagsbehandlingsfrister.

I forhold til tidligere version af vejledningen er der indarbejdet ny lov af 1. januar 2018, hvor der er indført kommunal mulighed for at bevillige midlertidige hjælpemidler.

Af vejledningen til ny lov fremgår, at bevilling af midlertidige hjælpemidler primært kan være relevant i forbindelse med rehabilitering eller efter et sygdomsforløb, hvor der ikke ydes relevant hjælp efter anden lovgivning. Herved kan borgeren opretholde forbindelsen til f.eks. arbejdsmarkedet eller uddannelsesstedet. Forvaltningen anbefaler derfor, at der i forbindelse med fastlæggelse af kommunens serviceniveau tages stilling til disse primære områder.

Det er forvaltningens opfattelse, at en yderligere udvidelse af serviceniveau i forhold til midlertidighed ikke kan holdes indenfor nuværende økonomiske ramme.

Der må forventes en øget drøftelse med borgere og sygehus efter indførelse af midlertidighedsbegrebet i forbindelse med hjælpemidler. Denne udvikling vil blive fulgt.

### **Økonomi og afledt drift**

Det reviderede forslag til vejledende serviceniveau for genbrugshjælpemidler forventes holdt indenfor nuværende økonomiske ramme.

Det bemærkes, at Aabenraa Kommunes andel af værdighedsmidlerne i 2018 samlet udgør 12,648 mio. kr. Heraf har Social- og Sundhedsudvalget den 4. oktober 2017 godkendt anvendt 0,500 mio. kr. til "Lettere adgang til hjælpemidler". Disse midler har stort set været anvendt til hjælpemidler i forbindelse med rehabilitering og træning.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at forslag til revideret vejledende serviceniveau for genbrugshjælpemidler og forbrugsgoder drøftes,

at forslag til revideret vejledende serviceniveau for genbrugshjælpemidler og forbrugsgoder høres i Seniorrådet og Handicaprådet med henblik på endelig godkendelse i udvalget i april.

### **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

1. at: Drøftet.
2. at: Godkendt.

### **Bilag**

Vejledende serviceniveau for genbrugshjælpemidler 2018

# Punkt 27: Godkendelse af vejledende serviceniveau for handicapkørsel

18/2844

## Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende vejledende serviceniveau for handicapkørsel.

Handicapkørsel er et tilbud om kollektiv trafik til fysisk handicappede om kørsel fra gadedør til gadedør (i gadeplan) med et egnet køretøj. Aabenraa Kommune visiterer til tilbuddet.

De nuværende kriterier har givet anledning til en præcisering af, hvilke persongrupper der er omfattet af retten til handicapkørsel. Der er derfor udarbejdet forslag til nyt serviceniveau.

De nuværende kriterier for optagelse er:

- er over 18 år
- er afhængig af et mobilitetshjælpemiddel (for eksempel en kørestol eller en rollator), som borgeren ikke selv kan medtage i bus eller tog.

Fremover foreslås kriterierne for optagelse at være følgende:

- Er over 18 år
- Du skal være bosiddende i Aabenraa Kommune
- Du skal være afhængig af kørestol og/eller et ganghjælpemiddel, som du ikke selv kan medtage i bus eller tog, have meget svært ved at bevæge dig uden hjælp eller være meget svagtseende
- Du skal være ude af stand til at anvende offentlig transport, herunder Flextur.

I det vejledende serviceniveau er der som noget nyt indført, at man i en afgrænset periode kan bevilliges hjælp til at komme fra indgangsdør til kantsten. Tilføjjelsen er en direkte konsekvens af konkret erfaring, hvor forvaltningen erkender, at borgeren kan komme i klemme med det nuværende serviceniveau.

Præcisering i forhold til Flextur er en konsekvens af, at denne mulighed er opstået siden seneste behandling af serviceniveau for handicapkørsel.

Det fastholdes ved ændringen, at handicapkørsel kun bevilliges som følge af en fysisk funktionsnedsættelse og ikke eksempelvis demens og psykisk sygdom.

Det vurderes at udvidelsen af serviceniveauet kan holdes indenfor den afsatte ramme, idet der tidligere er prioriteret 0,051 mio. kr. af værdighedsmidlerne til ”Støtte til kørsel med blinde” samt at der fra 2018 tilføres øremærkede satspuljemidler til området.

Forslag til ændrede kriterier for handicapkørsel forelægges til orientering for Handicaprådet og Seniorrådet.

## Økonomi og afledt drift

Det bemærkes, at Aabenraa Kommunes andel af værdighedsmidlerne i 2018 samlet udgør 12,648 mio. kr. heraf har Social- og Sundhedsudvalget den 4. oktober 2017 godkendt anvendt 0,051 mio. kr. til ”Støtte til kørsel af blinde”.

Herudover indgik Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Det Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti den 10. november 2017 aftale om udmøntning af satspuljen for 2018 på Børne- og Socialområdet. I aftalen er der på landsplan i 2018 afsat 6,5 mio. kr., i 2019-2020 er der årligt afsat 0,023 mio. kr. og i 2021 0,033 mio. kr. For Aabenraa Kommune betyder det i 2018 ca. 0,065 mio. kr., i 2019-2020 ca. 0,230 mio. kr. årligt og i 2021 0,330 mio. kr.

## Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at vejledende serviceniveau for handicapkørsel godkendes,

at vejledende serviceniveau forelægges Seniorrådet og Handicaprådet til orientering.

## **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

Sagen udsat.

# Punkt 28: Tilbud til unge op til og med 25 år om anonym psykologisk rådgivning i Aabenraa Kommune

18/5401

## Sagsfremstilling

Som en del af budgetforliget for 2018 er der truffet beslutning om, at disponere 1 mio. kr. af budgetrammen vedr. indsatser i KIK projektet på Arbejdsmarkedsudvalgets område i 2018 og 2019 til anonym psykologisk rådgivning til unge op til og med 25 år. Målgruppen er alle unge, som henvender sig om psykologbistand - ikke kun ledige.

Arbejdsmarkedsudvalget, Børne- og uddannelsesudvalget og Social- og Sundhedsudvalget skal i denne sag behandle de tre forvaltningers fælles anbefaling om, at tilbuddet fremadrettet forankres og evalueres i Ungeindsatsen og organisatorisk bliver placeret under PPR - Pædagogisk Psykologisk Rådgivning.

PPR arbejder med børn og unge fra fødslen til og med afslutning af folkeskolen. Det nye tilbud betyder, at der kan ansættes, hvad der svarer til én yderligere fuldtids-psykolog-stilling i PPR, og derved kan rumme den udvidede målgruppe.

Opstart forventes at kunne ske senest den 1. maj 2018.

## Indhold i tilbuddet

Den indledende kontakt foretages via en vagttelefon, der betjenes af en psykolog i tidsrummet KL. 11.00-18.00 mandag til fredag, idet erfaringer fra samarbejdet med Headspace i Aabenraa viser, at det er i dette tidsrum, de unge henvender sig. Via kontakten med psykologen, der betjener vagttelefonen, kan der laves konkret aftale om personlige samtaler til den unge. Den fysiske placering af samtalen aftales ligeledes med den unge, da de kan have forskellige præferencer. Der ydes dog ikke samtaleforløb i private hjem.

Omfanget af forløbene er berammet til at vare 1-5 samtaler. Lovgivningsmæssigt foretages forløbene under reglerne for anonym rådgivning, der er organiseret af offentlige myndigheder og vil således ikke være omfattet af journalpligt jf. Bekendtgørelse om autoriserede psykologers pligt til at føre ordnede optegnelser § 1 stk. 4.

Det forventes, at funktionen fordeles på op til fire psykologer i PPR med henblik på at sikre robustheden i tilbuddet.

I opstarten af tilbuddet må det forventes, at der skal gøres et stort arbejde for at synliggøre det nye tilbud i de kontekster, som de unge færdes i. Der vil således blive etableret samarbejde med allerede eksisterende interessenter, der arbejder med målgruppen.

Da tilbuddet her omhandler åben anonym psykolog rådgivning, vil de borgere, hvor det måtte vise sig nødvendigt med en behandlingsindsats, skulle henvises til og behandles i det ordinære behandlingssystem.

## Evaluering

Tilbuddet om anonym psykologisk rådgivning evalueres ved udgangen af 2018, og evalueringen forelægges Arbejdsmarkedsudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget og Social- og Sundhedsudvalget primo 2019.

Der vil i forløbet blive registreret, hvor mange henvendelser der modtages, hvor mange forløb der iværksættes samt længden på de enkelte forløb. I PPR vil der blive set på muligheden for at udvikle en app-baseret løsning til dette formål.

## Økonomi og afledt drift

Det forventes, at der ansættes én autoriseret psykolog i PPR som konsekvens af tilbuddets forankring i PPR.

Den samlede årlige omkostning til løn og drift inkl. applikation er ca. 0,700 mio. kr.

Beløbet finansieres af den 1,000 mio. kr., der er afsat til formålet på Arbejdsmarkedsudvalgets område i hhv. 2018 og 2019 og indarbejdes i bevillingskontrollen pr. 31. marts 2018.

## Indstilling

Jobcenter og Borgerservice, Børn & Skole og Social & Sundhed indstiller,

at tilbuddet, om anonym psykologisk rådgivning til unge op til og med 25 år forankres i Ungeindsatsen med organisatorisk placering under PPR, godkendes, og

at de bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes i bevillingskontrollen pr. 31. marts 2018.

## Beslutning Arbejdsmarkedsudvalget den 05-03-2018

Godkendt.

## **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

1. – 2. at: Anbefales godkendt.

## Punkt 29: Samarbejdsaftale om IV-behandling

17/39672

### Sagsfremstilling

Med denne sag skal udvalget beslutte, hvorvidt Aabenraa Kommune skal tilsluttes samarbejdsaftalerne med Region Syddanmark om Intravenøs (IV) behandling med antibiotika og væske.

Sagen handler om et nyt kommunalt opgavefelt på sundhedsområdet, på et område, hvor der de facto er foregået en opgaveglidning uden formel opgaveoverdragelse mellem region og kommuner. Hensigten med sagen er at skabe et formaliseret samarbejde, der vil skabe grundlaget for bedre arbejdsgange og en mere fleksible behandlingsforløb for borgerne. Samtidig er målet med sagen at fastlåse det eksisterende aktivitetsniveau, så opgaveglidningen på området ikke fortsætter.

IV-behandling består af en række forskellige former for behandling, der har det til fælles, at de foregår intravenøst, dvs. at væske og medicin tilføres kroppen gennem indsprøjtninger. IV-behandlinger foregår som udgangspunkt under sygehusindlæggelse og når behandlingen varetages i kommunalt regi, er det en opgave, der varetages af sygeplejefagligt personale.

Sundhedsstyrelsen har i 2017 udgivet kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner for at tydeliggøre krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser. Hensigten er at understøtte kvaliteten i de indsatser, der leveres af den kommunale sygepleje. Der stilles både krav i form af *skal*-opgaver og anbefalinger i form af *kan*-opgaver. Skal-opgaverne indeholder kvalitetskrav om specifikt indhold i indsatserne og i forhold til medarbejdernes kompetenceniveau. Et eksempel herpå er sondeernæring, hvor der stilles krav til pasning og genanlæggelse af sonder. IV-behandling er modsat en kan-opgave, og når en kommune ønsker at påtage sig en sådan opgave, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at det foregår via lokale samarbejdsaftaler.

I øjeblikket foregår IV-behandling i kommunalt regi i forskelligt omfang i de fire sønderjyske kommuner i samarbejde med Sygehus Sønderjylland. Der er derfor ikke tale om en helt ny kommunal opgave men i højere grad en formalisering af eksisterende praksis. Fordelene ved samarbejdsaftalerne er, at der stilles helt klare krav og forventninger til både sygehus og den kommunale sygepleje i forbindelse med opgaveløsningen, herunder overdragelsen af opgaven fra f.eks. sygehus til kommunal akutfunktion. Det vil skabe grundlaget for bedre arbejdsgange.

Der er også en række fordele for borgerne ved, at IV-behandlingen ikke foregår på sygehuset. Nogle patienter er således stabile og friske nok til at kunne gå hjem i nogle timer mellem hver behandling. Andre modtager ambulante behandling, hvor de møder ind to-tre gange i døgnet til planlagt behandling. For patienter og pårørende kan det være vanskeligt at få en hverdag til at hænge sammen, når de flere gange dagligt skal møde på sygehuset til behandling, og de fleste foretrækker derfor at modtage behandling i nærmiljøet, såfremt den kan foregå på samme faglige niveau som på sygehuset. Foregår behandlingen på lokal sygeplejeklinik eller i eget hjem vil patienterne i højere grad kunne drage fordel af deres sociale netværk, og erhvervsaktive borgere vil bedre være i stand til at passe et eventuelt arbejde. Samtidig vil patienterne/borgerne i højere grad kunne bevare deres funktions- og aktivitetsniveau ved behandling i nærmiljøet sammenlignet med under indlæggelse.

Det er usikkert hvor mange borgere, der vil have mulighed for at gøre brug af indsatserne. I 2016 har der været 53 borgere i Aabenraa Kommune, der har modtaget IV-behandling, og der er disponeret 1.000 timer til opgaverne. I 2017 har der været 78 borgere fra kommunen, der har modtaget IV-behandling i nærmiljøet. Dvs. at antallet er stigende og det nuværende aktivitetsniveau ligger på omkring 80 IV-behandlinger om året.

Vælger kommunen at indgå samarbejdsaftalerne, anbefaler forvaltningen, at der tages forbehold for udviklingen i antallet af borgere i IV-behandling i kommunalt regi for foreløbigt at fastfryse aktiviteten på det nuværende niveau. Det kan ske ved en tilføjelse i samarbejdsaftalen, hvor kommunen dels får mulighed for at afslå eller udskyde IV-behandling i spidsbelastningssituationer eller af hensyn til patientsikkerheden. Dels ved at der tages forbehold i forhold til IV-behandling af børn. Samtidig anbefales det tilføjet i samarbejdsaftalerne, at de tages op til revision ved udgangen af 2018 på baggrund af en løbende registrering af omfanget af IV-behandling i kommunalt regi med henblik på at fastlægge af mulig kapacitet og fremadrettet aktivitetsniveau.

Udviklingen i antallet af IV-behandlinger i den første del af 2018 indgår i 1. bevillingskontrol i 2018.

### Økonomi og afledt drift

IV-behandlinger er en af de mere komplekse opgaver, som løbende er flyttet fra sygehusregi til kommunen. Budgettilpasningen af Sygeplejens budget i 2017 betyder, at det nuværende aktivitetsniveau for IV-behandlinger forventes at kunne håndteres indenfor Sygeplejens nuværende budget.

IV-behandlingen varetages primært af basispersonale i Sygeplejen, der har kompetencerne til at løse opgaven. Indtil medio 2017 er opgaven blevet løst som en del af medicinpakken. Med overgang til FSIII bliver opgaven løst og registret via IV-medicinpakken.

<b>IV-medicin/væske</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Antal borgere	35	53	78
Gns. min./uge/borger	329	274	289
Gns. antal uger/borger	4,89	4,13	4,5
Antal timer i alt	937	1.001	1.690
Pris pr. time i kr.	785,00	800,00	810,00
<b>Samlet udgift årligt</b>	<b>735.283 kr.</b>	<b>800.920 kr.</b>	<b>1.363.900 kr.</b>

Skemaet viser udviklingen i antallet af borgere, der har modtaget IV-behandling i Aabenraa Kommune, i perioden 2015-2017 samt den samlede udgift forbundet med opgaven.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at kommunen indgår samarbejdsaftalerne om Intravenøs behandling med antibiotika og væske med de nævnte forbehold.

## **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

Godkendt.

# Punkt 30: Godkendelse af handleplan for hjemløse

17/27437

## Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende en handleplan for udsatte i Aabenraa kommune.

Socialstyrelsen og kommunen afholdt den 28. september 2017 et møde, hvor Socialstyrelsen tilbød kommunen et samarbejde om hjemløse med fokus på Housing First som metode til at imødegå problemerne for hjemløse.

Princippet for Housing First er, at der er fokus på at løse borgerens boligproblem i en tidlig fase. Der så følges op med andre indsatser.

Der er i den forløbne tid været afholdt interview med nøglepersoner på området, og Socialstyrelsen har præsenteret deres anbefalinger.

Sagen har været drøftet i Ungeindsatsen, der er positiv i forhold til, at indgå i fortsat samarbejde om handleplan for indsatsen.

I alt havde Aabenraa Kommune 27 hjemløse i uge 6 2017, i 2015 var der 25, hvilket er under landsgennemsnittet.

Handleplanen tager udgangspunkt i at opgaven løses indenfor eksisterende rammer.

Det er sandsynligt, at der i forbindelse med arbejdet vil blive et tydeligere behov for særlige boliger. En sådan problemstilling vil blive forelagt særskilt til politisk drøftelse.

Handleplanen tager ligeledes hensyn til, at problemet i Aabenraa kommune er mindre end problemet på landsplan. Det betyder, at forvaltningen har prioriteret, at arbejde med 4 af 56 anbefalinger fra Socialstyrelsen.

1. Udarbejdelse og revidering af interne samarbejdsaftaler og arbejdsprocedure på tværs.
2. Tydelige kriterier i sagsbehandlingen på tværs af fagområder.
3. mere fleksibel bostøtte.
4. Boliger eller bolig tilbud.

For at prioritere indsatsen har forvaltningen arbejdet ud fra mål for borgeren.

Målet for udsatte borgere er at understøtte den udsatte borgers muligheder for at leve et godt, værdigt og aktivt liv; herunder at borgeren bliver i stand til at forsørge sig selv, igennem principperne for Housing First.

### Mål med indsatsen

At ingen borgere i Aabenraa kommune ufrivilligt oplever at komme til at stå uden bolig og uden mulighed for forsørgelse.

### Handleplanen retter sig imod:

- Forebygge udsættelse
- Understøtte borgere i at bo og leve et selvstændigt liv
- Anvende afprøvede metoder i indsatsen overfor udsatte
- Anvende tværfaglig viden i arbejdet med udsatte
- Boliger for de udsatte

I det daglige arbejde skelnes imellem 3 begreber.

Husvilde: Personer der pludselig står uden tag over hovedet.

Boligløse: Personer der har behov for en anden bolig som følge af ændrede vilkår. Borgeren behøver i øvrigt ikke at have behov for hjælp fra det offentlige.

Hjemløse: Personer der har svært ved at tilpasse sig samfundets muligheder og begrænsninger og som ikke har nogen bolig.

Denne handleplan retter sig primært imod hjemløse, men planen skal også forebygge, at personer, som er boligløse eller husvilde, bliver hjemløse.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at handleplan for hjemløse godkendes,

at handleplan for hjemløse forelægges Handicaprådet med henblik på inddragelse i den videre realisering af planen.

## **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

1. – 2. at: Godkendt.

## **Bilag**

Handleplan

Reviderede anbefalinger til hjemløseindsatsen samt oplæg fra præsentationen d. 1. december 2017

# Punkt 31: Status for Tandplejen

18/4784

## Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om status for den kommunale tandpleje i Aabenraa Kommune.

Formålet med sagen er at orientere udvalget om, hvordan udviklingen har været i Tandplejen siden implementeret af den ændrede struktur, der blev politisk godkendt i 2015. Strukturændringerne havde bl.a. baggrund i en budgetreduktion. Strukturændringerne bevirkede, at tandplejens arbejde blev koncentreret på tre tandklinikker i Tinglev, Høje Kolstrup og på Kongehøjklinikken. Endvidere var det hensigten at implementere en teamstruktur med en tandlæge som tovholder i hvert team.

Undersøgelser og behandlinger foregår nu på de tre klinikker, der hver især har gennemgået/gennemgår forskellige renoveringer. Det har imidlertid ikke været muligt at implementere teamstrukturen i tandplejen for at løse de primære funktioner, som den kommunale tandpleje skal varetage: tandpleje for børn og unge, tandregulering og omsorgstandpleje samt forebyggende arbejde.

Den primære årsag er, at Tandplejen har oplevet store rekrutteringsudfordringer. Det har bl.a. betydet, at det ikke har været muligt at genbesætte overtandlægestillingen, der blev vakant i sommeren 2016, ligesom det har været vanskeligt at rekruttere erfarne tandlæger. Det har ligeledes været vanskeligt at rekruttere tandplejere. Tandplejen har derfor ændret ansættelsesstrategi og er lykkedes med at ansætte nyuddannede tandlæger i deltidsstillinger. Dette har haft konsekvenser for tandplejens kapacitet, da nyuddannede tandlæger har brug for mere sparring og oplæring i dagligdagen. De kan heller ikke fungere som tovholdere i de tiltænkte teams, og organiseringen er derfor blevet ændret, så de nyuddannede tandlæger har mulighed for at få sparring med erfarne kollegaer.

Rekrutteringsudfordringerne og den lavere kapacitet har medvirket til at skabe et efterslæb på undersøgelser og behandlinger. I børn- og ungetandplejen er antallet af forsinkede undersøgelser per 1. februar 2018 i alt 2.089, hvoraf størstedelen endnu ikke har fået en aftale. Størstedelen af forsinkelserne er under tre måneder. Undersøgelsesintervallerne er 12-24 måneder og afhænger af det enkelte barns/den unges tandstatus.

For så vidt angår ventetid på behandlinger, ses en ventetid på mellem 32 og 50 dage bl.a. afhængig af, hvilken type behandling, det drejer sig om. Akutte behandlinger, såsom akut tandpine og faldskader og lignende på tænder, løses dog altid.

Det er naturligvis ikke tilfredsstillende med efterslæb og ventetider, så Tandplejen forsøger løbende at nedbringe den mest muligt. Det sker gennem følgende tiltag:

- Ændret rekrutteringsstrategi af tandlæger og deraf tilpasset organisationsstruktur.
- Øget uddelegering af opgaver til erfarne klinikassistenter og tandplejere m.v.
- Bistand fra private tandlæger til at løse dele af tandreguleringsopgaven og omsorgs-tandplejen for at frigøre flest mulige tandlægeressourcer til børn- og ungetandplejen.

Målet for 2018 er løbende at rekruttere og derigennem fastholde den nødvendige tandlægekapaletet og nedbringe det gennemsnitlige efterslæb fra 93 dage til 50 dage.

For så vidt angår omsorgstandplejen og tandreguleringen har der også været udfordringer med efterslæb. På den baggrund – og for at frigøre flest mulige tandlægeressourcer til børn- og ungetandplejen – valgte det tidligere Social- og Sundhedsudvalg at udlicitere hele opgaven omkring omsorgstandpleje samt dele af tandreguleringen. Det har medvirket til, at efterslæbet i omsorgstandplejen er blevet reduceret markant. For så vidt angår efterslæbet i tandreguleringen, er der sket en forbedring, men der er stadig et efterslæb.

Per 1. januar 2018 trådte en ny fritvalgsordning i kraft, hvilket betyder, at borgere kan få 65 % i tilskud, såfremt der vælges privat tandlæge fremfor den kommunale. Der har tidligere været en tilsvarende ordning og på baggrund af erfaringer herfra, vurderes det på nuværende tidspunkt ikke at have en markant indflydelse på reduktionen af efterslæbet.

Tandplejen arbejder endvidere samtidig med løbende at vedligeholde og renovere klinikker, således at gældende hygiejnekrav overholdes og er på omgangshøjde med vedligeholdelse af tandlægestole og øvrigt klinikudstyr.

## **Lovgrundlag**

Tandpleje til børn og unge har grundlag i Sundhedsloven § 127.

Omsorgstandpleje har grundlag i Sundhedsloven § 131.

## **Økonomi og afledt drift**

Der er per 20. februar 2018 tilknyttet 11.655 børn og unge til tandplejen. Der visiteres ca. 220 borgere til omsorgstandpleje årligt. Der er løbende 190 borgere i tandreguleringsbehandling, heraf 30 i privat praksis.

Tandplejens budget i 2018 er 21,93 mio. kr. Dette tal indeholder 1,00 mio. kr. afsat til renoveringen af tandklinikken i Tinglev.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

Taget til efterretning.

## **Bilag**

Status i tandplejen marts 2018 v.2

## **Punkt 32: Stiftelser og Fonde - regnskaber 2017**

17/39385

### **Sagsfremstilling**

Regnskabsafdelingen har udarbejdet 2017 regnskaber for nedenstående stiftelser og fonde:

- Günderoths Boligstiftelse  
o Regnskabet udviser et overskud på 36.501,89 kr.
- Günderoths Skolestiftelse – Nygade 48 m.m., 6200  
o Regnskabet udviser et overskud på 67.730,32 kr.
- Richelsens Boligstiftelse – Nygade 59, 6200  
o Regnskaber udviser et underskud på -63.155,52 kr.
- Den Velgørende Fond  
o Regnskabet udviser et underskud på -20.380,02 kr.

Bestyrelsen for de anførte stiftelser og fonden udgøres af Social- & Sundhedsudvalget sammen med pastor Jørgen Jørgensen, Aabenraa Sogn.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsudvalget indstiller,

at regnskaberne tages til efterretning og godkendes iflg. underskriftsblad.

### **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

Taget til efterretning og efterfølgende godkendt.

### **Bilag**

Underskrift side - Regnskab 2017

Günderoth Boligstiftelse Regnskab 2017.pdf

Günderoth Skolestiftelse Regnskab 2017.pdf

Richelsens Boligstiftelse Regnskab 2017.pdf

Den Velgørende Fond Regnskab 2017.pdf

## **Punkt 33: Gensidig orientering**

17/39385

### **Sagsfremstilling**

- Seniorrådets høringssvar vedr. Borgerdrevne Sundhedsfremmende tiltag.

### **Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 07-03-2018**

Taget til efterretning.

### **Bilag**

Høringssvar vedr. Borgerdrevne Sundhedsfremmende tiltag.