

REFERAT Sundhedsudvalget d. 06-08-2013

Mødedato Tirsdag d. 06. august 2013 kl. 15:00

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalgets ekstraordinære budgetkontrol pr. 30. juni 2013.....	3
Lov- og cirkulæreprogrammet 2014-2017.....	5
Sundhedsudvalgets budgetlægning 2014, samt overslagsårene 2015-2017 - specielle bemærkninger	7
Tandklinik Kongehøjskolen - tilpasning af projekt.....	9
Udvikling af § 79-området.....	12
Region Syddanmarks Sundhedsplan 2013 i høring.....	15
Flytning af det Forebyggende Team.....	18
Budgetudmøntning i Tandplejen.....	20
Forskningsprojekt om alkoholbehandling.....	22
Status på samarbejde med Tønder Kommune på misbrugsområdet.....	25
Resultater fra projektet" Kronisk sygdom - forstærket indsats".....	27
Resultater fra brugerundersøgelse i CHK.....	30
Resultater fra brugerundersøgelse i Sundhedscentret.....	32
Kvalitets- og evalueringsplan for Special- og Rehabiliteringscentret.....	35
Orientering om CHK's Budget 2014.....	37
Gensidig orientering.....	40

Punkt 53: Sundhedsudvalgets ekstraordinære budgetkontrol pr. 30. juni 2013

13/27414

Bilag

Notat vedr. Sundhedsudvalgets ekstraordinære budgetkontrol pr. 30. juni 2013

Sundhedsudvalgets ekstraordinære budgetkontrol pr. 30. juni 2013

Sundhed & Omsorg har valgt at udarbejde en ekstraordinære budgetkontrol pr. 30. juni 2013.

Budgetkontrollen viser, at der på enkelte områder kan forventes et merforbrug, men at merforbruget kan finansieres via mindre forbrug på andre områder.

Områderne er nærmere beskrevet i vedlagte notat, hvor de forventede afvigelser fremgår.

De enkelte udfordringer/løsningsforslag, som fremgår af budgetkontrollen vil blive revurderet i forbindelse med den ordinære budgetkontrol pr. 30. september 2013 og der vil dermed ikke blive lagt op til bevillingsmæssige ændringer pr. 30. juni 2013.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at den ekstraordinære budgetkontrol pr. 30. juni 2013 drøftes og tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Drøftet og taget til efterretning

Punkt 54: Lov- og cirkulæreprogrammet 2014-2017

13/17245

Bilag

Oversigt over ændringer til budet 2014-2017 som følge af Lov- og Cirkulæreprogrammet

Noter til Lov- og Cirkulæreprogrammet 2014-2017

Lov- og cirkulæreprogrammet 2014-2017

Jf. den godkendte tidsplan for budgetlægningen 2014 samt overslagsårene 2015-2017 fremgår, at fagudvalgene i august 2013 forelægges konsekvenserne af Lov- og Cirkulæreprogrammet til orientering.

For Sundhedsudvalgets vedkommende er de økonomiske konsekvenser vedr. Lov- og Cirkulæreprogrammet i perioden samlet opgjort til -5,266 mio. kr. i 2014, -5,245 mio. kr. i 2015 og -5,885 mio. kr. i 2016-2017.

De bevillingsmæssige korrektion vil ske i en særskilt sag til Økonomiudvalget den 20. august 2013, hvor udmøntningen af Lov- og Cirkulæreprogrammet for budget 2014-2017 vil blive behandlet.

Der vil i den forbindelse skulle tages højde for overgangsudgifter i 2013, hvilket sker i forbindelse med budgetkontrollen pr. 30. september 2013.

Der er for de enkelte lovændringer udarbejdet konsekvensbeskrivelser.

Økonomi og afledt drift

Sundhedsudvalget besluttede vedr. høreapparatområdet den 8. januar 2013 (sags.nr. 12/40439) at øremærke samlet 9,054 mio. kr. i 2013 til at kunne imødekomme den kommende Midtvejsregulering i forhold til L59, Forslag til lov om ændring af lov om social service og sundhedsloven, vedtaget af Folketingen den 19. december 2012.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at konsekvensbeskrivelserne for Sundhedsudvalget tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Taget til efterretning

Punkt 55: Sundhedsudvalgets budgetlægning 2014, samt overslagsårene 2015-2017 - specielle bemærkninger

13/17245

Bilag

Budget 2014-2017 - specielle bemærkninger

Sundhedsudvalgets budgetlægning 2014, samt overslagsårene 2015-2017 - specielle bemærkninger

Som led i Sundhedsudvalgets budgetlægning for 2014 samt overslagsårene 2015-2017 fremsendes 1. udgave af udvalgets specielle bemærkninger.

De specielle bemærkninger indeholder budgettets materielle forudsætninger, herunder aktivitetsforudsætninger.

Bemærkningerne er udarbejdet i overensstemmelse med den godkendte budgetramme og er tilrettet jf. de beslutninger, som Sundhedsudvalget godkendte den 28. maj 2013.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at foreløbigt udkast de specielle bemærkninger tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Taget til efterretning

Punkt 56: Tandklinik Kongehøjskolen - tilpasning af projekt

13/24948

Bilag

Oprindelig tegning

Tegning minus 95 m2

Tandklinik Kongehøjskolen - tilpasning af projekt

Med denne sag skal Sundhedsudvalget beslutte, hvordan byggeriet af tandklinikken på Kongehøjskolen skal fortsætte.

Forvaltningen har udarbejdet følgende tre scenarier:

1. Den oprindelige plantegning fastholdes, hvilket medfører, at etableringen af tandklinikken vil koste estimeret 7,2 mio. kr. Sundhedsudvalget afsatte i budget 2013-16 et anlægsbudget på 4,75 mio. kr., hvilket betyder, at denne ramme overskrides med ca. 2,45 mio. kr. Det medfører, at Sundhedsudvalget skal søge Byrådet om en tillægsbevilling på dette beløb, for at tandklinikken kan færdiggøres sammen med skolen og derved være færdig ultimo 2014.
2. Der er udarbejdet en ny plantegning for klinikken, som reducerer arealet med ca. 95 m². Med en m²-pris på estimeret 15.000 kr. betyder det en reduktion af forventede anlægsudgifter på 1,425 mio. kr. Derudover optimeres projektet generelt med entreprenørerne. Ændringen betyder, at der bl.a. fjernes et klinikrum, så der nu er fem klinikker, hvoraf den ene er en handicapegnet klinik. Hovedindgangen mod syd fjernes, så der kun er én indgang. Ændringen betyder, at det fremadrettet vil være vanskeligt at lave yderligere centralisering af tandplejen ved f.eks. at lukke en mindre filialklinik. Vedtages denne løsning er det muligt at overholde tidsplanen for byggeriet, så klinikken kan færdiggøres sammen med skolen. På udvalgsmødet forelægges en vurdering af, om dette scenarie samlet set kan overholde budgetrammen.
3. Forslaget fra scenarie 2 (arealreduktion m.v.) udsendes som et selvstændigt projekt i nyt udbud som fagentreprise, såfremt scenarie 2 ikke vil kunne give den nødvendige prisreduktion. Det er uklart, hvordan prisen vil blive påvirket med denne løsning. Udarbejdelsen af et nyt udbud medfører en ændret tidsplan, som indebærer, at tandklinikken først er færdig ultimo 2014-primo 2015. Det betyder, at Brundlundklinikken muligvis bliver nødt til at lukke, inden det nye byggeri er færdigt. Det medfører i givet fald, at tandplejen bliver udfordret på kapaciteten i den mellemliggende periode, hvilket vil medføre øgede omkostninger til transport, da der ikke er kapacitet på den nuværende Kongehøjsklinik til at behandle børnene fra distriktet. Dermed skal børnene transporteres til andre klinikker. Det er rådgivers vurdering, at dette scenarie ikke vil influere på tidsplanen for byggeriet af Kongehøjskolen.

Det bemærkes, at når der ovenfor refereres til oprindelig plantegning henvises til beslutning i Sundhedsudvalget den 9. oktober 2012. På dette møde besluttede Sundhedsudvalget en overordnet prioritering af lokalebehov som f.eks. antallet af klinikker. I den forbindelse blev det ligeledes vedtaget at sammenbygge de nye kliniklokaler med den eksisterende bygning på Tøndervej 90, hvor der i forvejen bl.a. findes tandreguleringsklinikker. Den overordnede prioritering er siden udmøntet af administrationen i vedhæftede bilag 1. Det reducerede forslag, der henvises til i scenarie 1 er vedlagt som bilag 2.

Til alle de tre ovennævnte scenarier skal der tillægges et beløb på ca. 0,7 mio. kr. til udstyr, idet ikke alt udstyr kan overflyttes fra eksisterende klinikker. Dette beløb fordeles over driftsbudgettet for 2014-15.

Lovgrundlag

Sundhedsloven kap. 37.

Økonomi og afledt drift

Det bemærkes, at der samlet er afsat et rådighedsbeløb på 4,75 mio. kr. fordelt med 3,165 mio. kr. i 2013 og 1,585 mio. kr. i 2015.

I forhold til de enkelte modeller er der følgende bemærkninger,

Scenarie 1

Udgifterne til etablering af tandklinikken i scenarie 1 forventes at udgøre 7,2 mio. kr., hvilket en merudgift på 2,45 mio. kr. i forhold til det samlede afsatte rådighedsbeløb.

Scenarie 2

Samlet set forventes scenarie 2 at overholde anlægsrammen på baggrund af ændringerne og den fornyede dialog med underleverandørerne. På udvalgsmødet forelægges en vurdering af, om scenariet samlet set kan overholde budgetrammen

Skulle det ikke være tilfældet, anvises følgende to finansieringsmuligheder:

a) Sundhedsudvalget søger en tillægsbevilling på det manglende beløb med henblik på overholdelse af den oprindelige tidsplan.

b) Kompenserende besparelser indenfor udvalgets ramme. Det medfører serviceforringelser, der i givet fald skal indarbejdes i budget 2014-17.

Scenarie 3

Udgifterne til etablering af tandklinikken i scenarie 3 forventes at kunne holdes indenfor det afsatte rådighedsbeløb. Skulle det vise sig ikke at være tilfældet gælder samme anvisningsmuligheder som i scenarie 2. Det vil dog først være muligt at vide, om scenariet kan overholde budgettet efter udbuddet.

Til alle 3 modeller, skal lægges en yderligere udgift på 0,7 mio. kr. til udstyr. Denne udgift finansieret via driften i 2014 og 2015.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at scenarie 2 vælges som løsning, således at Kongehøjklinikken færdiggøres sammen med den øvrige del af skolen, og at klinikken dermed reduceres med 95 m2.,

at der i 2013 og 2014 gives en anlægsbevilling på samlet 4,75 mio. kr. finansieret af de afsatte rådighedsbeløb.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

1. **at:** Godkendt, idet det konstateres, at scenarie 2 indebærer en underfinansiering på ca. 1 mio.kr., som udvalget ikke har mulighed for at håndtere indenfor egen anlægsramme.

Projektet tilpasses jf. scenarie 2, idet der endvidere laves en billigere tagkonstruktion.

2. **at:** anbefales godkendt

3. Der søges om et tillæg på 1. mio.kr. til det i forvejen afsatte rådighedsbeløb til projektets anlægsramme, der søges finansieret af likvide midler.

Udvalget bemærker, at ansøgte tillæg til rådighedsbeløbet på ca. 1 mio.kr. modsvarer uforudsete meromkostninger i forhold til normal anlægsramme.

Punkt 57: Udvikling af § 79-området

13/26328

Udvikling af § 79-området

Med denne sag skal Sundhedsudvalget beslutte, om forvaltningen skal arbejde videre med en plan for at etablere et kraftcenter i den nordlige del af kommunen for dermed at styrke netværksdannelse for ældre.

Forvaltningen har i forlængelse af vedtagelsen af budgettet for 2013-16 arbejdet med en plan for at udvikle § 79-området. Arbejdet er sket sideløbende med – og inspireret af - udviklingsplanen for den vedligeholdende træning, Sundhedspolitikken samt den nye Handicappolitik og Ældrepolitik. De sidste måneder er arbejdet bl.a. foregået i samarbejde med bestyrelsen for Kirsebærhaven.

Hensigten med arbejdet er at skabe bedre rammer for socialt fællesskab i den nordlige del af kommunen. Målet er at skabe et aktivt mødested, hvor der er mulighed for at udvikle og vedligeholde netværk og fællesskaber. Et cafémiljø er tænkt som omdrejningspunkt, og der skal være adgang til lokaler, hvor der kan laves alt fra stolegymnastik til kortspil. Der er i forvejen en del af faciliteterne til stede i Kirsebærhaven, hvor der også i forvejen er en lang række aktiviteter. Styrkes rammerne her, kan det blive kraftcentret i den nordlige del af kommunen.

I den nye Ældrepolitik er visionen, at kommunens ældre borgere har mulighed for at leve et aktivt liv, hvor de deltager i fællesskaber. Her skal de føle, de kan være noget for andre og opleve, at de bliver opfattet som den ressource, de er. Kommunen skal særligt have fokus på at understøtte de aktive borgere og fællesskaber, og det er netop derfor, at målet er at skabe et kraftcenter, hvor kommunen faciliterer rammerne, og de ældre borgere står for aktiviteterne. Det er væsentligt at adgangsforholdene gør det muligt for ældre borgere med funktionsnedsættelser at bruge rammerne, så de også har mulighed for at deltage i fællesskaberne.

Visionen for kraftcentret kan være at skabe et levende og åbent miljø, som kan mobilisere skjulte ressourcer hos den enkelte borger. Det skal facilitere og udfordre det sunde og aktive medborgerskab, hvor borgerne aktivt får netværk og indgår i fællesskaber for at styrke sundhed og trivsel.

I forbindelse med behandlingen af budget 2014-17 besluttede Sundhedsudvalget, at de ekstra 426.000 kr. til § 79-området afsat i budget 2013-16 bruges til implementeringen af den nye Handicappolitik og Ældrepolitik. Det afsatte foreslås anvendt som bidrag til at skabe kraftcentret i den nordlige del af kommunen.

Der vil endvidere kunne søges eksterne puljemidler til projektet.

Der redegøres på mødet nærmere for overvejelser, vision m.v. for etablering af kraftcentret.

Lovgrundlag

Serviceoven § 79.

Økonomi og afledt drift

I forbindelse med indgåelse af budget 2013-2016 blev Sundhedsudvalget tilført 0,426 mio. kr. vedr. §79 midler.

Høring/udtalelse

Udviklingsplanen foreslås sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at oplæg til etablering af et kraftcenter drøftes,

at der udarbejdes en udviklingsplan for etablering af et kraftcenter i Kirsebærhaven til godkendelse i september

2013,

at udviklingsplanen sendes til høring i Handicaprådet og Seniorrådet,

at udviklingsplanen sendes til kommentering i Socialudvalget.

at de øremærkede 426.000 kr. på § 79-området disponeres til forbedringer på Kirsebærhaven,

at der søges midler til forbedringer på Kirsebærhaven i Tilgængelighedspuljen.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

1. **at:** Drøftet
2. – 6. **at:** Godkendt

Punkt 58: Region Syddanmarks Sundhedsplan 2013 i høring

13/26871

Bilag

Aabenraa Kommunes høringssvar på Sundhedsplan 2013

Høringsbrev - Region Syddanmarks Sundhedsplan 2013.pdf

Høringsudkast_Region Syddanmarks Sundhedsplan 2013_samlet[1].pdf

Region Syddanmarks Sundhedsplan 2013 i høring

Sundhedsudvalget skal i denne sag drøfte og godkende kommunens høringssvar til Region Syddanmarks sundhedsplan 2013.

Region Syddanmark skriver, at sundhedsplanen "giver et bredt indblik i regionens sundhedsplanlægning ved at redegøre for planer, strategier, politikker og aftaler på sundhedsområdet.

Med afsæt i regionens sundhedsvision er der i sundhedsplanen sat fokus på forskellige områder. Det første er regionens arbejde med at skabe sammenhæng i patientforløb - både internt i regionen og på tværs af sektorer. Et nyt fokusområde i Region Syddanmark er patientinddragelse, og hvordan regionen arbejder med at inddrage patienter og pårørende i patientforløb. Herudover sættes der særligt fokus på at fremme lighed i sundhed samt på at fortsætte det igangværende arbejde med at skabe høj og ensartet kvalitet i sundhedsydelser.

I sundhedsplanen redegøres der for borgernes sundheds- og sygelighedstilstand, og Region Syddanmarks sundhedsvision bliver præsenteret som et pejlemærke i forhold til planlægning, udførelse af opgaver og udvikling indenfor sundhedsvæsenet. Endelig beskriver sundhedsplanen regionens arbejde med og satsning på sundhedsinnovation og forskning.

Perspektiverende afsnit i slutningen af sundhedsplanens kapitler tegner et billede af, hvilke initiativer og indsatser, der skal arbejdes med de kommende år på sundhedsområdet."

Som afslutning på sundhedsplanen opstilles der på side 74 i høringsudkastet 23 konkrete mål hvoraf flere har betydning for Aabenraa Kommune. Som eksempler på mål kan nævnes følgende:

1. 70% af de akutte patienter udskrives direkte fra FAM
5. Der fastsættes konkrete mål for medicingennemgang, når der foreligger en aftale med PLO Syddanmark.
6. Der fastsættes konkrete mål for opfølgende hjemmebesøg, når der foreligger en aftale med PLO Syddanmark.
10. Indenfor de kræftformer, som er omfattet af kræftpakker, udarbejdes og implementeres tværsektorielle rehabiliteringsprogrammer.
11. Senest i 2015 screenes 100% af de psykiatriske patienter for Livsstilssygdomme.
15. Sammen med kommuner og praksissektor udvikler Region Syddanmark mål for kvaliteten i de tværgående forløb og undersøger den patientoplevede kvalitet i de tværgående forløb.
22. 20 % stigning per år frem mod 2016 i antallet af patienter, der modtager sundhedsydelser via telemedicin.

Region Syddanmarks sundhedsplan er meget omfattende og kompleks. I vedlagte udkast har forvaltningen udarbejdet forslag til et kort høringssvar.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at udkast til høringssvar på Region Syddanmarks Sundhedsplan 2013 godkendes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Godkendt

Punkt 59: Flytning af det Forebyggende Team

13/26692

Flytning af det Forebyggende Team

Med denne sag orienteres Sundhedsudvalget om flytning af det Forebyggende Team fra Træning & Forebyggelse til Hjælpe-middelHuset.

Sundhedsudvalget blev den 7. august 2012 orienteret om arbejdet i det Forebyggende Team. Her blev der bl.a. redegjort for en række uafklarede snitflader forbundet med teamets arbejde, som siden er administrativt afklaret.

Snitfladerne var særligt forbundet med indsatserne i indsatskataloget i i Hjælpe-middelHuset, og de opgaver som det Forebyggende Team løser.

Det Forebyggende Team blev etableret i 2010 og arbejdede med forebyggende hjemmebesøg, forebyggende indsatser og § 79-området. Som led i snitfladeafklaringen blev fire stillinger ud af fem i det Forebyggende Team flyttet fra Træning & Forebyggelse til Hjælpe-middelHuset pr. 1. maj 2013. Det medfører, at arbejdet med forebyggende indsatser og forebyggende hjemmebesøg fremadrettet foregår i regi af Hjælpe-middelHuset.

De fire medarbejdere bidrager med at tilpasse indsatskataloget i Hjælpe-middelHuset, så der er en klar definition på hvilke "straks"-opgaver, der kan bestilles af Visitation & Rehabilitering i det Forebyggende Team, og hvilke opgaver der fortsat skal være dækket af de gældende kvalitetsstandarder og tidsfrister i Hjælpe-middelHuset.

Det er forventningen, at det fremadrettet vil give større organisatorisk gennemsigtighed, at opgaverne om forebyggende indsatser kun kan bestilles i én aftalestyret enhed. Gennemsigtigheden vil dermed bidrage til, at borgerne i kommunen vil opleve et ensartet serviceniveau på den samme ydelse.

Opgaven med forebyggende hjemmebesøg flytter ligeledes enhed, da der er et velfungerende opgaveoverlap mellem de forebyggende indsatser og forebyggende hjemmebesøg.

Den sidste medarbejder skal fortsat arbejde med § 79-området i Træning & Forebyggelse, da der bl.a. skal skabes en stærkere sammenhæng mellem tilbud i frivilligt regi og vedligeholdende træning.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 119 og Serviceloven § 79a.

Økonomi og afledt drift

Det bemærkes, at budgetomplaceringen på samlet 1,48 mio. kr. i 2013 er inden for politikområdet Sundhed og Forebyggelse, men mellem de to aftalestyrede enheder Træning og Forebyggelse og Hjælpe-middelhuset.

Budgetomplaceringen er indarbejdet i budget 2014-2017.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at flytning af det Forebyggende team tages til orientering,

at der indenfor politikområdet Sundhed og Forebyggelse budgetomplaceres 1,485 mio. kr. fra Træning og Forebyggelse til Hjælpe-middelhuset.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

1. **at:** Taget til orientering
2. **at:** Godkendt

Punkt 60: Budgetudmøntning i Tandplejen

12/25530

Bilag

Diagram over ny struktur i Tandplejen

Budgetudmøntning i Tandplejen

Med denne sag orienteres Sundhedsudvalget om, hvordan tandplejen udmønter besparelsen på henholdsvis 1 mio. kr. i 2013 og 1,5 mio. kr. i 2014 og frem som besluttet i budget 2013-16.

For at udmønte besparelsen undlades at genansætte personale ved afgang/pensionering. Dette er allerede i gang fra udgangen af 2012 og medfører, at der er færre tandlægetimer til behandling og færre klinikassistenter ansat ved tandplejen. Det er stadig muligt at fastholde de vedtagne aktivitetsmål, idet behandlingsintervallerne er sat op til 13 til 19 måneder som vedtaget i budget 2013-16. Dertil kommer et svagt faldende antal børn og unge under 18 år i kommunen. Tandplejens forebyggende aktiviteter målrettes desuden områder og årgange med den dårligste tandsundhed, hvilket forventes at reducere behandlingsbehovet hos disse.

For bedre fremadrettet at udnytte ressourcerne i tandplejen justeres den nuværende struktur, hvor der er decentral ledelse på syv klinikker med hver deres filialleder. Som det fremgår af bilaget etableres fire teams med hver deres teamleder. Stillingerne som teamleder opslås internt og forventes besat i september måned.

De fire teams dækker som udgangspunkt følgende områder:

- Team Kongehøj dækker distrikterne Kongehøjskolen, Hjordkær og Løjt inkl. Genner og Hovslund.
- Team Nord dækker distrikterne Høje Kolstrup, Hærvejsskolen og Hellevad.
- Team Øst dækker distrikterne Felsted, Varnæs, Søgaard, Kliplev m.fl.
- Team Syd dækker distrikterne Tinglev, Bylderup samt Lyreskovskolen.

Den ændrede struktur medfører besparelser på filialledertillæg samt gør det muligt at tilrettelægge arbejdet mere rationelt med et begrænset antal medarbejdere. De fire hovedklinikker i de fire teams bemande de mindre klinikker efter behov. I og med at Brundlundklinikken lukkes, når Kongehøjklinikken er færdig, opnås endvidere administrative besparelser.

I forhold til det oprindelige besparelsesforslag vedtaget som en del af budget 2013-16 var det hensigten kun at etablere to klynger. I forbindelse med udmøntningen af besparelsen har strukturændringen været drøftet i det lokale MED-udvalg, der anbefaler, at en struktur med fire teams er mest optimal i forhold til at udnytte de personalemæssige ressourcer og personalets lokalkendskab.

Lovgrundlag

Sundhedslovens kap. 37.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Taget til efterretning

Punkt 61: Forskningsprojekt om alkoholbehandling

12/30313

Bilag

Samarbejdsaftale

Forskningsprojekt om alkoholbehandling

Med denne sag orienteres Sundhedsudvalget om Misbrugscenter Aabenraas deltagelse i et forskningsprojekt med Enheden for Klinisk Alkoholforskning, Syddansk Universitet.

Forskningsprojektet går ud på at afprøve, om det er mere effektivt at sende en behandler fra Misbrugscentret hen på sygehuset for at lave aftaler med indlagte patienter med alkoholmisbrug, end at plejerspersonalet på afdelingerne selv henviser patienterne til alkoholbehandlingen.

Forsøget indgår som en del af forskningsprogrammet RESCueH, som Enheden for Klinisk Alkoholforskning står bag. RESCueH handler om at komme med bud på nogle af de mest centrale problemstillinger i den ambulante alkoholbehandling. Det har fokus på udviklingen af strategier til at sikre mere effektiv rekruttering af alkoholafhængige fra hospitaler til ambulant behandling i kommunalt regi. Forsøget forventes at inkludere 1.000 personer fra de neurologiske, mave-tarm og ortopædiske afdelinger ved Odense Universitetshospital og Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.

Enheden for Klinisk Alkoholforskning stiller følgende aktiviteter til rådighed for Aabenraa Kommune:

- Kompetenceudvikling af personale i forbindelse med forsøget
- Frikøb af personale
- Indhentning af patienters samtykke med henblik på udlevering af kliniske data og interviewdata indsamlet i Misbrugscentret.

Misbrugscentret bidrager med følgende:

- Mulighed for personalet i alkoholbehandlingen frikøbes i perioder til at indgå i samarbejdet
- Udlevering af kliniske data og interviewdata når patienten og/eller Datatilsynet har givet tilsagn hertil.

Forsøget starter 1. oktober, hvorefter en alkoholbehandler fra Misbrugscentret skal møde op på forskellige afdelinger på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, på tilfældige dage (elektronisk udvalgt). Behandleren skal tilbyde de relevante borgere en motiverende samtale efterfulgt af en tid på Misbrugscenteret.

Forsøget afsluttes efter to år dvs. i oktober 2015.

Økonomi og afledt drift

RESCueH er finansieret af Lundbeckfonden, Trygfonden, Region Syddanmark og Syddansk Universitet. Samarbejdsaftalen med Aabenraa Kommune er underlagt vilkårene i den overordnede samarbejdsaftale, hvilket medfører, at der ikke ydes finansiering af overhead (afledte udgifter) men udelukkende udgifter i direkte forbindelse med afviklingen af forsøget.

Projektet finansieres via frikøb af 2 udgående sygeplejersker i Alkoholbehandlingen i 24 måneder med opstart 1. september 2013. Udgifterne til projektet må maksimalt udgøre 0,991 mio. kr. og omfatter lønudgifter inkl. pension og feriepenge, transport mellem Misbrugscenter og sygehuset.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orientering om forskningsprojekt om alkoholbehandling tages til orientering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Taget til orientering.

Udvalget imødeser tilbagemelding på projektet.

Punkt 62: Status på samarbejde med Tønder Kommune på misbrugsområdet

11/43588

Status på samarbejde med Tønder Kommune på misbrugsområdet

Med denne sag orienteres Sundhedsudvalget om status for samarbejdet mellem Misbrugscenter Aabenraa og Misbrugscenter Tønder i forhold til udmøntningen af de bevilligede midler fra puljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede alkoholmisbrugere.

Denne status er udarbejdet som opfølgning på orienteringen om samarbejdet, som Sundhedsudvalget fik den 8. januar.

På nuværende tidspunkt har Misbrugscenter Aabenraa haft tre borgere med i projektet og Misbrugscenter Tønder haft to.

Fælles for to af de borgere fra Aabenraa Kommune, der deltager i projektet, er deres ophold på Center for Psykiatri og Misbrug i Toftlund siden foråret 2012. Det er ikke lykkedes for Jobcentret at få de to borgere til at flytte hjem, men da begge skønnes at høre til projektets målgruppe tilknyttes en misbrugsbehandler. Efter at have haft tilbud om et 16 ugers ophold på sydgården og efterfølgende ambulant behandling bor begge borgere nu i egen bolig.

Den sidste borger er tilknyttet behandlingspsykiatrien i Middelfart, socialpsykiatrien og Kriminalforsorgen. Vedkommende kommer ind i projektet gennem etableringen af en ambulant afrusning. Det lykkes at holde vedkommende ædru i en længere periode, men desværre begynder vedkommende at drikke igen. Forinden har vedkommende afvist tilbud om behandling på Sydgården.

Projektet løber frem til udgangen af 2015, og det forventes, at mellem 5 og 10 borgere fra Aabenraa Kommune bliver en del af projektet og et tilsvarende antal fra Tønder Kommune.

Projektet evalueres ultimo 2015.

Økonomi og afledt drift

Tønder Kommune og Aabenraa Kommune søgte og fik tilsagn på en bevilling på samlet 2,7 mio. kr. til anvendelse inden udgangen af 2015 til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling og dobbeltbelastede (projektnr. 65215) af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Tilskuddet gives i henhold til satspuljeaftalen 2012-2015 alene til anvendelse til døgnbehandling af personer med alkoholmisbrug og psykiske problemstillinger.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Taget til efterretning

Punkt 63: Resultater fra projektet" Kronisk sygdom - forstærket indsats"

09/37906

Bilag

Rapport, mini udgave

Resultater fra projektet "Kronisk sygdom - forstærket indsats"

Resultaterne fra projektet "Kronisk sygdom – forstærket indsats" forelægges orientering.

Aabenraa Kommune søgte i 2009 økonomisk tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i 2010-2012.

Aabenraa Kommune fik tilsagn om midler svarende til kr. 1.901.284,00 til projekt "Forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom".

Formålet med projektet er at fremme sammenhæng i patientforløbet med henblik på at minimere uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og sygehuskontakter.

Aktiviteterne i projektet skal give borgere med kronisk sygdom et bedre og mere sammenhængende patientforløb, således at borgernes egenomsorg og regulering af den kroniske sygdom vil medføre et lavere behov for kontakt med sundhedsvæsenet.

Målsætning

- fremme effektive forløb for patienter der vanskeligt rummes inden for standardiserede forløb
- øge den enkeltes handlekompetence og medvirke til at sikre den enkeltes livskvalitet
- give patienterne en grundlæggende viden om deres sygdom, og om hvordan de kan medvirke til at forebygge eller forhindre progression af sygdommen og mestring af egen sygdom.

Resultater

220 type 2 diabetespatienter, hjertepatienter med hjertesygdom i fase 2b og KOL-patienter i mild til moderat grad har i 2010-2012 gennemført patientuddannelsen.

Målet om et fremmøde på 75 % er nået for de 3 projekt år med 87 % for 2010, 81 % for 2011 og 77 % for 2012.

Fremme af effektive forløb

Aabenraa Kommune har i perioden 2010 og 2011 udviklet og afprøvet sygdomsspecifikke tilbud. En samlet evaluering af tilbuddet resulterede i implementering af en fleksibel model på tværs af diagnoser i 2012.

Patientuddannelse på tværs tilbydes diabetespatienter, hjertepatienter med hjertesygdom i fase 2b og KOL-patienter i mild til moderat grad.

Brugeroplevelset udbytte

Målene om at give borgerne viden, vejlede dem i at mestre sin sygdom og motivere dem til en sundere livsstil er nået ved at etablere først diagnosespecifik undervisning og senere tilbyde patientuddannelse på tværs.

Spørgeskemaundersøgelsen af patienternes oplevede udbytte viser, at lige efter undervisningen tilkendegiver over 90 % af have fået ny viden, 75 – 93 % er motiverede for at ændre livsstil og 71 – 99 % har ændret adfærd. Et forkert formuleret spørgsmål om rygning betyder formentlig, at kun 71 % af hjertepatienterne har ændret adfærd. Over 70 % tilkendegiver at deres fysiske formåen er blevet bedre. Efter 6 mdr. tilkendegiver 94 %, at de forsat har viden, 91 % er motiverede og 87 % har ændret adfærd mod en mere sygdomsvenlig livsstil.

Effekt

Hjertepatienterne har forbedret konditallet med 8,3 % og gangdistancen med 7,0 %, KOL-patienterne har forbedret gangdistancen med 9 % og diabetespatienterne har forbedret konditallet med 9 % og gangdistancen med 6,0 %, alle som den direkte effekt og alle som statistisk signifikante. Diabetespatienterne har forbedret konditallet signifikant med 7,0 %, som den reelle effekt.

Diabetespatienterne har haft et signifikant vægttab på 1,6 %, som den reelle effekt.

KOL-patienterne har forbedret MRC med 10 %, som den direkte effekt, hvilket er svagt signifikant

Sammenhæng mellem brugeroplevet udbytte og effekt

Patienterne oplevelse af at have ændret adfærd mod en mere sygdomsvenlig livsstil og ændret tilgangen til at leve med en kronisk sygdom, bekræftes af effektresultaterne, idet patienterne har tabt sig og øget deres fysiske kapacitet udtrykt ved kondital eller gangdistance. Hvis patienterne formår at fastholde den ændrede livsstil mindskes risikoen for komplikationer og at sygdommen udvikler sig.

Indstilling

Sundhed og Omsorg indstiller,

at resultaterne fra projektet "Kronisk sygdom – forstærket indsats tages til orientering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Taget til orientering

Punkt 64: Resultater fra brugerundersøgelse i CHK

10/2762

Bilag

Rapport CHK

Resultater fra brugerundersøgelse i CHK

Center for Hjælpemidler og Kommunikation (CHK) har 2012/2013 gennemført en brugerundersøgelse. Resultaterne forelægges sundhedsudvalget til orientering.

Ledelsen på CHK besluttede i 2012 at undersøge, i hvor høj grad borgerne er tilfredse med CHK's tilbud og deres udbytte.

Undersøgelsen er en spørgeskemaundersøgelse. Spørgsmålene er udviklet og afprøvet af Region Syddanmark for "Center for Rehabilitering og Specialrådgivning" (CRS) på Fyn.

Formålet med undersøgelsen er at

- få viden om borgernes oplevelser og vurderinger
- afdække hvor der er behov for forbedringer
- bidrage til løbende kvalitetsudvikling og forbedringer.

Resultater

CHK havde i 2012 10.907 brugere. 323 brugere blev tilbudt at deltage i undersøgelsen. 204 har besvaret spørgsmålene, hvilket giver en svarprocent på 64 %, hvilket må siges at være tilfredsstillende.

Det er opstillet et indeks for de 6 enighedsspørgsmål, der viser at 72 % er enige "I høj grad" eller "I nogen grad".

Resultaterne fordeler sig således på de enkelte spørgsmål:

- 84 % oplevede "I høj grad" eller "Nogen grad", at konsulenten forstod deres problem.
- 76 % oplevede "I høj grad" eller "Nogen grad", at have fået hjælp til de vanskeligheder, der gav anledning til kontakten til CHK
- 76 % oplevede "I høj grad" eller "Nogen grad", at de blev inddraget i beslutningerne om, hvad der skulle gøres
- 70 % oplevede "I høj grad" eller "Nogen grad", at kunne et leve et aktivt og tilfredsstillende liv efter at have modtaget afdelingens ydelse
- 61 % oplevede "I høj grad" eller "Nogen grad", at de havde fået større kendskab til og forståelse af deres funktionsevnenedsættelse
- 29 % oplevede "I høj grad" eller "Nogen grad", at der var sammenhæng mellem de forskellige afdelingers indsats.

75 % var meget tilfredse eller tilfredse med CHK's indsats.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at resultater fra brugerundersøgelsen i Center for Hjælpemidler og Kommunikation tages til orientering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Taget til orientering

Punkt 65: Resultater fra brugerundersøgelse i Sundhedscentret

10/2762

Bilag

Brugerundersøgelse, Sundhedscentret 2012

Resultater fra brugerundersøgelse i Sundhedscentret

Med denne sag orienteres Sundhedsudvalget om brugerundersøgelsen i Sundhedscentret, der blev gennemført i 2012.

Brugerundersøgelsen er en del af virksomhedsaftalen for Sundhedscentret i 2012.

Brugerundersøgelsen er en spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaerne er udarbejdet i et samarbejde mellem Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, Sundhedscentret og afdelingen Ledelse & udvikling til projektet "Forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom".

Deltagerne i undersøgelsen er patienter, der har deltaget i tilbuddet "Kom godt videre", som er et fleksibelt tilbud på tværs af diagnoser.

Formålet med undersøgelsen er at:

- få viden om patienternes oplevelser og vurderinger
- at afdække hvor der er behov for forbedringer
- bidrage til løbende kvalitetsudvikling og forbedringer af undervisningstilbuddet.

Målet er, at 90 % af patienterne vurderer eller oplever at være enige i udsagnene "Ja, i høj grad" eller "Ja, i nogen grad".

89 patienter har gennemført patientuddannelsen "Kom godt videre". 54 patienter har svaret på spørgsmålene, hvilket svarer til en samlet besvarelse på 61 %.

Målet om, at 90 % af patienterne oplever at være enige i udsagnene "I høj grad" eller "I nogen grad", er nået for oplevelsen af at:

- have fået nok information om kurset inden start
- have fået viden og redskaber i mestringsmodulet og at kunne anvende redskaberne til at mestre livet som kronisk syg
- have fået viden og ændre adfærd i det sygdomsspecifikke modul
- blive motiveret og ændre adfærd efter træningsmodulet.

Målet er ikke nået for oplevelsen af at have fået:

- viden og redskaber til at påvirke egen motivation med, enighedsprocenten 82 %
- ny viden om fysisk aktivitets betydning for sundhed og livskvalitet til at ændre vaner med, enighedsprocenten er 78 %.

Begge disse temaer er en del af mestringsmodulet.

Målet er ikke nået for oplevelsen af at være:

- motiveret for at ændre vaner i det sygdomsspecifikke modul, enighedsprocenten er 75 %.

Det kan skyldes uheldig formulering af spørgsmålet om motivation for at ændre adfærd i forhold til rygning.

Alle deltagerne i brugerundersøgelsen vurderer, at det samlede udbytte har været godt, heraf 73 % som virkelig godt.

Resultaterne i brugerundersøgelsen indikerer, at tilbuddet "Kom godt videre" med succes givet patienterne viden, motivation og ændret deres adfærd til at leve et mere sygdomsvenligt liv.

Sundhedscentret tilpasser løbende tilbuddet til kronikere blandt andet på baggrund af resultater fra brugerundersøgelserne.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at resultaterne fra brugerundersøgelsen i Sundhedscentret tages til orientering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Taget til orientering

Punkt 66: Kvalitets- og evalueringsplan for Special- og Rehabiliteringscentret

13/25632

Bilag

Plan for kvalitets- og effektevaluering af Special- og Rehabiliteringscenter i Aabenraa Kommune

Kvalitets- og evalueringsplan for Special- og Rehabiliteringscentret

Med denne sag orienteres Sundhedsudvalget og Socialudvalget om planen for kvalitets- og effektevalueringen af Special- og Rehabiliteringscenteret (SRC).

SRC er etableret som et 3-årigt fælles udviklingsprojekt mellem Sundhedsudvalget og Socialudvalget. I forbindelse med godkendelsen af projektet lagde udvalgene vægt på, at projektet evalueres for at afklare om der er en økonomiske nytteværdi af det nye tilbud for kommunen. Det er det, der er det primære fokus kvalitets- og evalueringsplanen.

SRC startede op 1. januar 2013 med det formål at tilbyde intensiv individuel genoptræning og rehabilitering hele døgnet i en afgrænset periode til en række udvalgte målgrupper. Det er målet med opholdet, at borgeren i højere grad vil være i stand til at klare sig selv i hverdagen og efterfølgende vil efterspørge mindre hjælp fra kommunen.

Som det fremgår af kvalitets- og evalueringsplanen i bilaget vil der dels blive foretaget en outcome-evaluering og en økonomisk evaluering af de borgere, der har været på en døgnrehabiliteringsplads.

Outcome-evalueringen undersøger bl.a. hvilke effekter af indsatsen der er opnået, og hvordan de stemmer overens med de opstillede succeskriterier? Her svares således på, i hvilken grad indsatsens mål er opfyldt.

I den økonomiske evaluering undersøges det, om der er en driftsøkonomisk effekt for Aabenraa Kommune ved at rehabilitere borgere på SRC. Det vil sige at de faktiske økonomiske gevinster sammenholdes med de faktiske omkostninger ved rehabiliteringen. Gevinsten er her målt ved fald i den visiterede mængde hjemmehjælp efter afsluttet ophold på SRC i forhold til skyggevisiteringen ved starten af opholdet.

Der udarbejdes desuden en nulpunktsanalyse (breakeven-analyse), som har til formål at afdække, hvor mange dage der går efter endt ophold på SRC, før merudgiften forbundet med opholdet er udlignet. Bilaget beskriver i flere detaljer de anvendte evalueringsmetoder.

Der foretages endvidere en brugerundersøgelse af de midlertidige pladser.

Formålet med undersøgelsen er at:

- Få viden om borgernes oplevelser og vurderinger
- Afdække hvor der er behov for forbedringer
- Bidrage til kvalitetsudvikling.

Dataindsamlingen til brug i evalueringen startede 1. juni. En midtvejsevaluering præsenteres for udvalget primo november 2014. Midtvejsevalueringen vil desuden bestå af resultaterne af brugerundersøgelsen. Den endelige evalueringsrapport præsenteres for udvalget primo juni 2016.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Taget til efterretning

Punkt 67: Orientering om CHK's Budget 2014

13/17130

Bilag

Driftsbudget 2014 - CHK.pdf

Orientering om CHK's Budget 2014

Center for Hjælpe midler og Kommunikation (CHK) leverer ydelser iht. lov om specialundervisning for voksne og lov om social service til borgene i Aabenraa Kommune samt til nabokommunerne Haderslev, Tønder og Sønderborg i henhold til et aftalt Ydelseskatalog. Det drejer sig om ydelser indenfor nedenstående hovedgrupper:

- Mobilitet
- Senhjerneskedede
- Taleområdet
- Stammeområdet
- Læseområdet
- Kognition og kommunikation
- Børn med svære kommunikationsproblemer
- Høreområdet
- Synsområdet
- Teknologi

CHK driver et fælleskommunalt hjælpemiddellager med de relevante hjælpemidler for CHK's målgrupper.

CHK's driftsoverenskomst med de fire sønderjyske kommuner bygger på forskellige pakker, der er opdelt efter den lovgivning, der ligger til grund for ydelserne.

- Grundpakke
- Hjælpemiddelpakke
- Undervisningspakke (Voksne)
- Undervisningspakke (Børn)
- Job og Erhvervspakke
- Enkelt ydelser

Prisen på *Grundpakken* fordeles objektivt i forhold til befolkningsprognosen.

Prisen på *Hjælpemiddelpakken*, *Undervisningspakkerne* og *Job og Erhvervspakken* fordeles objektivt i forhold til brugertal fra senest afsluttede regnskabsår.

Udover pakkerne har kommunerne mulighed for at købe såkaldte *Enkelt ydelser*. Disse indgår ikke i pakkerne og afregnes individuelt.

CHK's budget omfatter ligeledes områderne Hjælpemidler og Specialpædagogisk bistand. Selve driften i forbindelse med disse områder er indeholdt i CHK's samlede drift og dermed i abonnementspakkerne.

Udgifter udover driften, dvs. for eksempel udgiften til selve hjælpemidlet som udleveres til borgeren og betales af pågældende betalingskommune, budgetteres med og registreres adskilt. Der budgetteres med et forventet udgiftsniveau som modsvares af tilsvarende forventede indtægter for kommunerne. Samlet set er også disse dele af CHK's budget nul-budgetter.

Grundlaget for CHK's budget 2014 er basisbudget 2013 fremskrevet med en løn og prisfremskrivning på 1,3 %.

Budgetforslaget har været behandlet af en administrativ arbejdsgruppe med repræsentanter fra de fire brugerkommuner og er på det afsluttende budgetmøde den 12. juni 2013 besluttet indstillet til godkendelse i hver af de fire kommuner.

Budgetforslaget fastholder abonnements- og tilkøbsstrukturen fra budget 2013 og fastholder de tidligere godkendte modeller for myndighedsbehandlingen.

Indenfor rammerne af det samlede budget for CHK har Aabenraa Kommune særskilt budgetlagt kommunens andel af CHK's budget – herunder Sundhedsudvalgets finansiering af abonnementspakkerne.

Økonomi og afledt drift

Sundhedsudvalgets behandling af budget for CHK indgår som en del af Sundhedsudvalgets samlede budgetsag.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orientering om CHK's budget 2014 tages til orientering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Taget til orientering

Punkt 68: Gensidig orientering

09/49864

Gensidig orientering

Beslutning Sundhedsudvalget den 06-08-2013

Der orienteredes om kommende forslag til teknisk korrektion af Tandplejen som følge af faldende børnetal