

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 06-01-2016

Mødedato Onsdag d. 06. januar 2016 kl. 16:00

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Indholdsfortegnelse

Drøftelse af proces for udarbejdelse af værdighedspolitik.....	3
Evaluering af Special- og Rehabiliteringscenter 2013-15.....	6
Finansiering af Frivilligcenter i Aabenraa Kommune.....	9
Ansøgning til pulje der skal medvirke til implementering af ”Generisk model for forløbsprogramme	12
Anvendelse af midler til hjertestartere på plejehjem.....	15
Orientering vedrørende anvendelse af nethandel, almindelig indkøbsmulighed.....	17
Status: Overholdelse af ventetider hos Træning & Forebyggelse.....	20
Orientering: Basal og avanceret genoptræning i Aabenraa Kommune.....	24
"Sammen om sundhed" - KL's sundhedspolitiske udspil.....	27
Gensidig orientering.....	29

Punkt 1: Drøftelse af proces for udarbejdelse af værdighedspolitik

15/35064

Bilag

Beskrivelse af 3 processer med henblik på udarbejdelse af en værdighedspolitik

Lovforslag om værdighedspolitikker i høring - Udkast til lovforslag om værdighedspolitikker i ældreplejen.pdf

Forslag til program for borgermøder

Drøftelse af proces for udarbejdelse af værdighedspolitik

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag beslutte den videre proces for udarbejdelse og udmøntning af en værdighedspolitik for borgere over 65 år.

Baggrunden er, at Finansloven for 2016 indeholder krav om, at kommunerne udarbejder en værdighedspolitik som betingelse for at få den del af værdighedsmilliarden, der tilkommer Aabenraa Kommune på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet.

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt Lovforslag i høring. Lovforslaget er vedhæftet som bilag.

Der er fra ministeriet lagt op, til at kommunerne i første halvdel af 2016 skal udarbejde en værdighedspolitik og oplæg til udmøntning. Politikken og ansøgning om midler til udmøntning skal indsendes til ministeriet i løbet af første halvdel af 2016.

Der er peget på 5 områder, som kommunen som minimum skal forholde sig til værdighedspolitikken.

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Mad og ernæring
- En værdig død

Det bør bemærkes, at det understreges at borgeren skal have mulighed for at fortsætte med at leve det liv, den ældre ønsker, med størst mulig selvbestemmelse – helt i overensstemmelse med Aabenraa Kommunes ældrepolitik.

Generelt er det forvaltningens opfattelse, at værdighedspunkterne er helt i tråd med kommunens ældrepolitik. Derfor anbefales det, at værdighedspolitikken bliver et tillæg eller supplerende tema, til nuværende ældrepolitik.

Forvaltningen ligger op til en drøftelse af 3 forskellige processer for udarbejdelse af værdighedspolitik og dennes udmøntning.

De 3 processer, der indebærer forskellig involvering, fremgår af bilag i form af:

1. Den mindst involverende proces.
2. Den mere involverende proces.
3. Den mest involverende proces.

Baggrunden for oplæggene er, at der af forslag til lov om social service (værdighedspolitikken for ældreplejen) fremgår, at der lægges vægt på, at eksempelvis de lokale ældreråd, eventuelt øvrige relevante parter, pårørende samt medarbejdere inddrages.

Forvaltningen anbefaler den mere involverende proces; eventuelt suppleret med yderligere aktører.

Økonomi og afledt drift

Der foreslås anvendt 0,050 mio. kr. til udarbejdelse af værdighedspolitikken, som anbefalet i lovforslaget.

Herudover foreslås, at der prioriteres 0,050 mio. kr. fra Ældremidlerne for 2016. Midlerne foreslås finansieret af de 0,500 mio. kr., som Social- og Sundhedsudvalget den 15. december 2015 (pkt. 167) besluttede at anvende til borgerdrevne sundhedsfremmende tiltag.

Af beslutningen fremgår at forvaltningen senest februar 2015 skulle fremlægge en sag med forslag til udmøntning af borgerdrevne sundhedsfremmende tiltag.

Høring/udtalelse

Den besluttede proces for udarbejdelse af værdighedspolitik forelægges Seniorrådet til orientering.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at den mere involverende proces vælges,

at der prioriteres 0,050 mio. kr. fra ældremidlerne til borgerdrevne sundhedsfremmende tiltag til opgaven,

at der prioriteres 0,050 mio. kr. af værdighedsmidlerne til opgaven under forudsætning af, at kommunen modtager sin andel af ældremilliarden.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-01-2016

1. **at** godkendt, idet udvalget ønsker en god dialogproces med Seniorråd, MED-udvalg, Koordinationsudvalget for Ældresagen i Aabenraa samt Bruger-Pårørenderåd på plejehjemmene. Der planlægges 2 borger-/dialogmøder, der dækker geografien.

2. **at** udgår

3. **at** godkendt

Afbud: Svend Hansen Tarp, Jette Julius Kristiansen

Punkt 2: Evaluering af Special- og Rehabiliteringscenter 2013-15

15/33320

Bilag

Notat evaluering af SRC i perioden 2013-15-2

Evaluering af Special- og Rehabiliteringscenter 2013-15

Sagsfremstilling

Byrådet forelægger i denne sag evalueringen af døgnrehabilitering på Special- og Rehabiliteringscentret (SRC).

Den 1. januar 2013 blev SRC etableret i de bygninger på Funkevej, der hidtil havde huset Rødekro Ældrecenter. Udgangspunktet var at samle kommunens midlertidige pladser, der hidtil var spredt på kommunens plejehjem. Hensigterne var desuden at udvikle et tværfagligt miljø med fokus på de specialiserede opgaver i aflastningen og et særligt fokus på at udvikle et tilbud om tværfaglig døgnrehabilitering.

Evalueringen dokumenterer, at indsatsen på SRC har været en succes. Det bekræftes både af den positive borgeroplevelse, der udover i den gennemførte brugerundersøgelse er dokumenteret i flere gode borgerhistorier, der er skrevet diverse artikler om. I projektet er der desuden blevet arbejdet med at udvikle den rehabiliterende tilgang og andre metoder, der understøtter målrettede forløb, som styrker borgernes mestringsevne, når de har oplevet et funktionstab.

Evalueringen bekræfter desuden de tidligere tendenser om, at et døgnrehabiliteringsforløb på SRC forbedrer funktionsniveauet hos de borgere, der har gennemført et forløb. Det er naturligvis godt for den enkelte borger og giver Aabenraa Kommune en potentiel gevinst til følge i form af et nedsat behov for hjemmehjælp.

Evalueringen konkluderer følgende:

- To ud af tre borgere, der gennemfører et rehabiliteringsforløb på SRC, forbedrer deres funktionsniveau. 15 % bliver helt selvhjulpne.
- Et døgnrehabiliteringsforløb på SRC medfører i gennemsnit, at borgerens behov for hjemmehjælp blev mere end halveret - fra 9,1 til 4,2 timer pr. uge - målt to uger efter endt forløb.
- Der er en gennemsnitlig besparelse pr. døgnrehabiliteringsborger på 23.783 kr. – målt seks måneder efter døgnrehabilitering.

Det vedhæftede notat redegør for effekterne af døgnrehabilitering og uddyber ovenstående konklusioner. Notatet afslutter evalueringen af det 3-årige projekt SRC-projekt.

Fremadrettet er det hensigten, at SRC udvikles yderligere gennem øget tværfagligt samarbejde bl.a. med Sygeplejen omkring akutfunktionen. Desuden er det hensigten at videreudvikle den virtuelle platform, som er blevet udviklet som en del SRC-tilbuddet. Platformen har både en medarbejderindgang og en borgerindgang. Medarbejderindgangen kan tilgås på borgerens stue via tablet, mens oversigtsskærme på personalekontoret giver et hurtigt overblik over alle borgerne med særlige opmærksomhedspunkter, borgerens SMART-mål i forløbet og konkrete opgaver i forbindelse med målet eller borgerens behandling mv.

Platformen rummer mulighed for, at borgeren selv tilgår data som opgaver og kalenderaktiviteter. Langt de fleste borgere skal have personalets støtte til denne funktion. SRC afprøver pt. en screeningsmetode for at finde frem til de borgere, der mere selvstændigt kan arbejde med denne borgerindgang og eventuelt profitere så meget af brugen, at platformen kan følge med borgeren hjem efter forløbet på SRC. Denne del af den virtuelle platform er stadig uafprøvet og vil skulle afprøves i dialog med Hjemmeplejen og det team, der tager over efter et SRC-forløb med henblik på at styrke overgangen yderligere og fastholde borgerens arbejde med at nå sine mål.

INDSTILLING

Social og Sundhed indstiller,
at evaluering af døgnrehabilitering tages til efterretning og danner grundlag for videreudviklingen af SRC.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-01-2016

Anbefales godkendt.

Afbud: Svend Hansen Tarp. Jette Julius Kristiansen.

BESLUTNING ØKONOMIUDVALGET DEN 19-01-2016

Anbefales godkendt.

Afbud fra Kirsten Nørgård Christensen og Svend Hansen Tarp.

Punkt 3: Finansiering af Frivilligcenter i Aabenraa Kommune

15/32530

Bilag

tilsagn om puljestøtte til frivilligcenter

Projektbeskrivelse

Finansiering af Frivilligcenter i Aabenraa Kommune

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende kommunal medfinansiering af udvikling og etablering af et Frivilligcenter i Aabenraa Kommunen i 2016.

Udvalget besluttede på mødet den 4. november 2015 i sag nr. 143 at "ansøgning om støtte til etablering af et frivillighedscenter udarbejdes og fremsendes". Efterfølgende er ansøgningen blevet imødekommet af Socialstyrelsen, og der er i 2016 bevilget et tilskud på 0,510 mio. kr. mod en kommunal egenfinansiering på 0,190 mio. kr. Det giver et samlet budget for 2016 på 0,700 mio. kr. til udvikling og etablering af et frivilligcenter i Aabenraa.

Etablering af et frivilligcenter skal ske indenfor de rammer, der er beskrevet i tilsagnet fra Socialstyrelsen og ansøgningen, der skulle opfylde en række krav til indhold. Tilsagn og ansøgning, der er omformuleret til en projektbeskrivelse, er vedlagt.

På grund af den korte ansøgningsfrist har der ikke været mulighed for inddragelse af interessenter og aktører indenfor det frivillige arbejde i Aabenraa Kommune. Forvaltningen foreslår derfor, at der indkaldes til en drøftelse med en række interessenter: Seniorråd, Handicapråd, Frivillighedsråd og repræsentanter fra relevante arbejdsgrupper fra borgermødet den 5. oktober 2015. Formålet med mødet er at fortælle om de muligheder, der nu er opstået for at understøtte frivilligheden i Aabenraa kommune.

Etablering af et frivilligcenter har politisk sin reference i Ældre- og Handicappolitikkerne og Byrådets mål om at understøtte det frivillige sociale arbejde. Forvaltningen foreslår derfor, at den kommunale medfinansiering finansieres af det beløb, der er afsat i budget 2016 til forebyggende og aktiverende tilbud til ældre.

Udvalget har endvidere på mødet den 4. november 2015 besluttet, at øvrige relevante fagudvalg orienteres om sagen og anmodes om medfinansiering af Frivillighedscenter Aabenraa.

Økonomi og afledt drift

Under midler til forebyggende og aktiverende tilbud til ældre er der i budget 2016-2019 årligt afsat 0,739 mio. kr. til §79 tilskud, herunder de 0,300 mio. kr. som blev tilført ved budgetvedtagelsen. Herudover er der årligt afsat 0,426 mio. kr. i øvrige midler, således at der samlet er afsat 1,165 mio. kr. i §79 midler.

Øvrige midler omfatter budget øremærket til implementering af ældre- og handicappolitikkerne

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at den kommunale finansiering af udvikling og etablering af et frivillighedscenter i Aabenraa kommune på kr. 0,190 mio. kr. finansieres af midler til forebyggende og aktiverende tilbud til ældre,

at forvaltningen indkalder til et møde med interessenter for at drøfte mulighederne om et frivilligcenter,

at sagen fremsendes til drøftelse i relevante fagudvalg og beslutning om medfinansiering.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-01-2016

1. **at** godkendt, idet finansieringen udmøntes indenfor udvalgsrammen i 2016.

2. **at** godkendt

3. **at** Kultur og Fritidsudvalget, Børn- og Undervisningsudvalget samt Arbejdsmarkedsudvalget inddrages, herunder med henblik på finansiering i 2017

Punkt 4: Ansøgning til pulje der skal medvirke til implementering af ”Generisk model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser”

15/35797

Bilag

Projektansøgning

Samarbejdsaftale Aabenraa

Ansøgning til pulje der skal medvirke til implementering af ”Generisk model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser”

Sagsfremstilling

Aabenraa Kommune har i samarbejde med Sønderborg Kommune, Tønder Kommune og Psykiatrien i Syddanmark udarbejdet en fælles puljeansøgning til udvikling af et forløbsprogram for borgere med angst og depression i relation til beskæftigelsesområdet. Det er regionen, der er tovholder og hovedansvarlig overfor Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, der udbyder puljen.

Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en generiske model, der er et arbejdsredskab, der skal give inspiration til at udvikle, implementere og følge op på forløbsprogrammer i kommuner og regioner.

Formålet med forløbsprogrammer er:

(1) at sikre sammenhængende og koordinerede forløb for mennesker med psykiske lidelser på tværs af sektorer og forvaltningsområder, (2) høj faglig kvalitet i den samlede indsats, (3) hensigtsmæssig ressourceudnyttelse og (4) inddragelse af borgere og pårørende.

I forbindelse med offentliggørelsen af den nye model blev der samtidig udmeldt en pulje, hvor regionen i samarbejde med lokale kommuner kan ansøge om penge til at udarbejde og implementere et lokalt tilpasset forløbsprogram på baggrund af modellen. Formålet med puljen er at understøtte 2-3 regioner og tilhørende kommuner i at udarbejde og implementere forløbsprogrammer for en specifik målgruppe af mennesker med psykiske lidelser med afsæt i den generiske model.

Ambitionen for Region Syddanmark og de tre kommuner er:

- At borgere med psykiske lidelser hurtigere opnår det bedst tænkelige funktionsniveau i hverdagslivet og en større grad af arbejdsfastholdelse,
- At der udvikles og implementeres et forløbsprogram for borgere med psykiske lidelser, der samlet giver en højere faglig kvalitet.
- At der udvikles fælles retningsgivende mål og handleplaner for borgere med psykiske lidelser på tværs af fagområderne i kommunerne og regionen.
- At borgeren inddrages aktivt i hele processen omkring sit forløbsprogram, og er med til at træffe beslutningerne.

Ansøgningen gælder for perioden december 2016 til november 2017, hvor forløbsprogrammet skal udarbejdes og pilottestes. Herefter er det muligt at ansøge i en ny runde til den endelige implementering af forløbsprogrammet.

Det er forhåbningen, at forløbsprogrammet på sigt kan udbredes til alle 22 syddanske kommuner.

Socialstyrelsen har primo december meddelt regionen, at der er reserveret et tilskudsbeløb på ca. 1,63 mio. kr. som svar på ansøgningen. De deltagende kommuner skal derudover, hver medfinansiere ca. 160.000 kr., der primært er den tid, medarbejdere i kommunerne skal anvende på arbejdet med projektet.

Det er en forudsætning for tilsagnet, at samarbejdsaftalerne mellem Region Syddanmark og de deltagende kommuner, der blev udarbejdet i forbindelse med projektansøgningen, bliver politisk godkendt.

Af hensyn til ansøgningsfristen blev der i første omgang alene fremsendt en administrativ godkendt samarbejdsaftale fra de tre kommuner.

Kommunerne skal derfor snarest muligt fremsende politisk godkendte samarbejdsaftaler til regionen.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at udvalget godkender, at der indgås samarbejdsaftale med region Syddanmark om projektet.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-01-2016

Godkendt.

Afbud: Svend Hansen Tarp. Jette Julius Kristiansen.

Punkt 5: Anvendelse af midler til hjertestartere på plejehjem

15/36490

Anvendelse af midler til hjertestartere på plejehjem

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag tage stilling til anvendelsen af de 0,075 mio. kr., der i budget 2016-2019 er afsat til hjertestartere på plejehjem.

Der er 9 plejehjem, og en hjertestarter har en pris på ca. 0,020 mio. kr. i indkøb. De afledte driftsomkostninger afhænger af hvor ofte hjertestarterne anvendes. Driftsomkostningerne forventes at være ca. 5.000 kr. hver gang en hjertestarter har været anvendt. Det er der ikke afsat penge af til, og de skal derfor findes et andet sted i budgettet.

Der er en retningslinje, der beskriver hvorledes genoplivning på plejehjem og andre steder håndteres. Det er muligt for beboerne at frasige sig genoplivning.

Økonomi og afledt drift

Det bemærkes, at der i forbindelse med godkendelse af budget 2016-2019 blev afsat 0,075 mio. kr. til hjertestartere i 2016.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at anvendelsen af de afsatte midler til hjertestartere drøftes.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-01-2016

Der installeres hjertestartere i de 4 akutbiler.

Afbud: Svend Hansen Tarp. Jette Julius Kristiansen.

Punkt 6: Orientering vedrørende anvendelse af nethandel, almindelig indkøbsmulighed

15/35922

Orientering vedrørende anvendelse af nethandel, almindelig indkøbsmulighed

Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om, at Visitation & Rehabilitering i deres sagsbehandling af forbrugsgoder anser nethandel som en almindelig indkøbsform.

Visitation & Rehabilitering lægger op til, at køb af forbrugsgoder fremadrettet kan ske via nethandel. Der vurderes, at nethandel er at betragte som en almindelig handelsmulighed til den brede befolkning.

Visitation & Rehabilitering erkender, at ikke alle borgere inden for målgruppen vil kunne håndtere nethandel. Der vil i den forbindelse lægges op til, at borgeren kan støttes i hjælpen til indkøb via nethandel, hvis borgeren ikke har pårørende der kan være behjælpelig med opgaven.

Der vurderes, at de borgere der er berettiget til forbrugsgoder, som hovedregel har en fysisk funktions nedsættelse, og kognitivt vil kunne varetage handel på nettet. Større produkter, så som el-køretøj, hvilestole med mere, kan købes i lokale forretninger.

Aabenraa Kommune har lagt op til en digitaliseringsstrategi, hvor befolkningen så vidt muligt skal benytte de digitale muligheder.

Baggrunden for at betragte nethandel som almindelig handel er, at kommunen skal kunne henvise til, at forbrugsgodet kan handles i almindelig handel.

Kommunerne Sønderborg og Haderslev henviser også til nethandel i forbindelse med anskaffelse af forbrugs goder. Der tages dog hensyn til, om borgeren selvstændigt kan varetage købet via net handel.

Definition af forbrugsgoder:

Produkt, der er fremstillet og forhandles med den brede befolkning. Forbrugsgoder fremstilles således ikke specielt med henblik på at afhjælpe en nedsat funktionsevne, men kan dog i en række tilfælde udgøre den kompensation, som personer med nedsat funktionsevne har brug for.

Det forventes, at stadigt flere forbrugsgoder vil blive fremstillet med indbyggede "handicapegnede" funktioner og derved i en konkret situation kan virke handicapkompenserende. I de tilfælde vil de i lovgivningens forstand skulle bevilges som forbrugsgode.

For at vurdere om borgeren er berettiget til et forbrugs gode, skal borgeren først vurderes om, han er berettiget til hjælpemidler efter SEL § 112.

For at afklare om det ansøgte produkt er et forbrugsgode, skal der efterfølgende vurderes om det ansøgte er at betragte som sædvanlig indbo.

Sædvanlig indbo er produkter der normalt findes i eget hjem. Herunder bl.a. hvilestole, mobiltelefoner, tablets el-tandbørste mm.

Er borgeren berettiget til et forbrugsgode, og hvis prisen overstiger 500 kr., skal kommunen give støtte op 50 % af udgiften. Beregningen sker på billigst egnede produkt. Hvis borgeren ønsker et andet produkt, gives kun tilskud svarende til kommunens produkt.

En del produkter er ind til årsskiftet 2015 blevet forhandlet på apotekerne. Der er dog oplyst, at de pr. 1. januar 2016 ikke mere forhandler almindelige produkter bl.a. til husholdning og påklædning, hvorfor der i den forbindelse bør tages stilling til, om Aabenraa Kommune vil henvise til nethandel.

Økonomi og afledt drift

Ændringen har ingen økonomiske konsekvenser, da kommunen hidtil har kunnet henvise til at produktet kunne købes på apoteket.

Høring/udtalelse

Seniorrådet og handikaprådet orienteres på først kommende møde

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-01-2016

Taget til efterretning.

Afbud: Svend Hansen Tarp. Jette Julius Kristiansen.

Punkt 7: Status: Overholdelse af ventetiderhos Træning & Forebyggelse

14/24563

Bilag

Aftale om ventetider_A4_Feb.2015_2sider

Status: Overholdelse af ventetider hos Træning & Forebyggelse

Sagsfremstilling

Denne sag har til formål at orientere udvalget om arbejdet med at nedbringe ventetiden for borgere, der modtager genoptræning efter Sundhedslovens § 140. Orienteringen er en opfølgning på orienteringen om samme emne på udvalgsmødet den 15. juni 2015.

Træning & Forebyggelse arbejder stadig fokuseret på at overholde gældende ventetider og etablere effektive rammer og træningsløsninger, som muliggør rettidig genoptræningsopstart.

Nedenstående oversigt viser den direkte sammenligning mellem den gennemsnitlige ventetid i henholdsvis jan./feb., marts/april, 2. kvartal og 3. kvartal 2015.

Ventetiden er opgjort i antal dage fra Visitation & Rehabilitering har sendt en genoptræningsplan til Træning & Forebyggelse, til borgeren modtager den første træningsgang. Opgørelsen inddrager ikke borgere, som selv vælger at udsætte deres genoptræningsstart og borgere, som grundet et regime ikke opstartes indenfor ventetidsfristen.

Ventetids-kategori	jan./feb. 2015	marts/april 2015	2. kvartal 2015	3. kvartal 2015
2 Hverdage	3,0 hverdage (2 borgere)	1,2 hverdage (1 borgere)	2,8 hverdage (4 borgere)	3,2 hverdage (5 borgere)
10 hverdage	9,3 hverdage (144 borgere)	7,8 hverdage (102 borgere)	8,0 hverdage (165 borgere)	8,0 hverdage (177 borgere)

Den gennemsnitlige ventetid i kategorien 2 hverdage er siden sidste orientering i juni måned steget fra 1,2 hverdage (marts/april) til 3,2 hverdage (3. kvartal).

Dette skyldes først og fremmest en generel stigning i antallet af borgere, som henvises til genoptræning efter Sundhedslovens § 140. Træning & Forebyggelse modtog i 2. og 3. kvartal 2015 hhv. det næsthøjeste (388 genoptræningsplaner) og det højeste antal genoptræningsplaner (438) indkommet i 2. og 3. kvartal nogensinde. Stigningen i 2. og 3. kvartal 2015 afspejler en opadgående kurve igennem 2015, hvor det samlede antal indkomne genoptræningsplaner forventes at nå op i nærheden af 1600, som ligeledes er det højeste antal nogensinde.

I kategorien 10 hverdage er den gennemsnitlige ventetid, trods den generelle stigning i antal indkomne genoptræningsplaner, kun steget med 0,2 hverdage siden opgørelsen for marts/april måned (fra 7,8 – 8,0 hverdage), og borgere tilhørende ventetidskategorien 10 hverdage, som udgør den største af de to ventetidskategoriers borgergrupper, opstartes dermed fortsat rettidigt. Det bør nævnes, at stigningen i den gennemsnitlige ventetid ikke har ført til hverken utilfredse borgerhenvendelser eller borgerklager.

Arbejdet med at overholde gældende ventetidsregler omfatter fortsat prioritering af genoptræningsstart hos de borgere, som har ventet længst tid via fælles ansvarsdeling i terapeutgruppen og en tæt ledelsesstyring i fordelingen af borgere.

Der har været oplevet flere situationer hvor borgere tilhørende ventetidskategorien "2 hverdage" ikke har været klar til at modtage og påbegynde genoptræning med den korte frist. Med baggrund i dette og med baggrund i dokumentet: "Aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser i Region Syddanmark" godkendt af Det Administrative Kontaktforum i Region Syddanmark, ønsker Træning & Forebyggelse i 2016 at følge aftalens

anbefaling, der lyder som følger:

- Alle genoptræningsforløb igangsættes inden for 14 kalenderdage efter modtagelse af genoptræningsplanen.
- Hvis en patient har et sundhedsfagligt begrundet behov for at begynde genoptrænings-forløbet tidligere end de 14 dage, angiver sygehuset en startdato og en sundhedsfaglig begrundelse herfor. Begrundelsen skal indeholde oplysninger om den enkelte patients funktionsevne og være individuel relevant for den pågældende patient.
- Hvis en patient har et sundhedsfagligt begrundet behov for at begynde genoptrænings-forløbet senere end de 14 dage, angiver sygehuset en startdato og en sundhedsfaglig begrundelse herfor.

Træning & Forebyggelse har på baggrund af en omfattende afdækning af aktivitet og økonomi igennem 2015 fra januar 2016 valgt at omorganisere området. Afdækningen viste bl.a. det økonomiske effektiviseringspotentiale, der er forbundet med at planlægge træning som hold-træning og i forlængelse heraf en effektivitetsmæssig forskel på at levere samme type træning i hhv. Nord og Syd, hvis det bl.a. går ud over muligheden for at planlægge f.eks. holdtræning for flere diagnose/borgergrupper.

Træning & Forebyggelse ændres derfor på træningsområdet fra at være organiseret i henhold til geografi (Nord og Syd) til at være organiseret i henhold til opgavetype dækkende for hele kommunen.

Træning & Forebyggelse vil derfor fra 1. januar 2016 på træningsområdet være organiseret i Træning & Forebyggelse, Voksne & Børn samt i Træning & Forebyggelse Senior. Forebyggelses- og aktivitetsdelen (§79) vil fortsat have hele kommunen som opgaveområde men vil få navnet Træning & Forebyggelse, Aktivitet. Den nye organisering tilstræber i højere grad end tidligere henholdsvis at samle borgere med lignende funktionsmæssige udfordringer og forene medarbejdere i kompetenceteams, som kan varetage både basale og avancerede genoptræningsopgaver indenfor afgrænsede diagnoseområder. Den nye organisering tilstræber tillige at mindske samarbejdsfladerne, så kompleksiteten for den enkelte medarbejder mindskes for bedre at kunne fokusere på kerneopgaven.

Træning & Forebyggelse vil i 2016 arbejde målrettet på, at få den nye organisering til at fungere efter hensigten og forventer, at organiseringen vil have positiv indflydelse på såvel træningsindsatsernes effektivitet og kvalitet som sandsynligheden for, at borgerens genoptræning opstartes rettidigt. (Til sikring af sidstnævnte arbejder Træning & Forebyggelse i øjeblikket på etablering af en række midlertidige ansættelser, som ved behov kan tiltræde og understøtte genoptræningsopgaver i Træning & Forebyggelse.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning,

at "Aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser i Region Syddanmark" fremadrettet implementeres og benyttes som afsæt for måling af ventetid.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-01-2016

1. **at** taget til efterretning.
2. **at** godkendt.

Afbud: Svend Hansen Tarp. Jette Julius Kristiansen.

Punkt 8: Orientering: Basal og avanceret genoptræning i Aabenraa Kommune

15/36303

Bilag

Notat omkring Bekendtgørelse om genoptræningsplaner

Orientering: Basal og avanceret genoptræning i Aabenraa Kommune

Sagsfremstilling

I denne sag orienteres udvalget om bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus, specifikt med fokus på almen basal og avanceret genoptræning i Aabenraa Kommune.

I det vedlagte notat opridses baggrunden for indførelsen af den nye bekendtgørelse, samt en introduktion til nye begreber.

Jævnfør bekendtgørelsen er det fortsat et lægefagligt begrundet behov, der er afgørende for om der udarbejdes en genoptræningsplan efter endt sygehusindlæggelse. Genoptræningsplanen angiver fortsat, hvilken type genoptræning borgeren har behov for og der indføres fire begreber til kategorisering:

1. Almen genoptræning, som stratificeres af kommunen i
 - a. Basalt eller
 - b. Avanceret
2. Specialiseret genoptræning
3. Rehabilitering på specialiseret niveau.

Det forventes, at antallet af almene kommunale genoptræningsforløb og i særdeleshed antallet på avanceret niveau, er stigende sammenlignet med tidligere, idet formodningen er, at et stigende antal af de specialiserede sygehusforankrede genoptræningsforløb kanaliseres over i kommunalt genoptræningsregi.

Avancerede genoptræningsopgaver af begrænset forekomst kan nødvendiggøre samarbejde om opgaveløsning på tværs af kommuner og regioner.

Det er borgerens funktionsevne, som er afgørende for, om borgeren stratificeres til genoptræning på basalt eller avanceret niveau, og borgerens diagnose er i mindre grad betydningsfuld for, hvorvidt genoptræningen skal varetages på basalt eller avanceret niveau. Stratificering af den enkelte borger beror altid på en individuel sundhedsfaglig vurdering, som inddrager såvel borgerens konkrete funktionsevnenedsættelse(r) som samlede livssituation.

For at skabe så gode rammer som muligt for, at borgere i Aabenraa Kommune også fremadrettet kan tilbydes genoptræning af høj kvalitet på både basalt og avanceret niveau, har Træning & Forebyggelse planlagt ændring af organiseringen fra 1. januar 2016.

Den nye organisering tager bl.a. afsæt i, at Træning & Forebyggelse skal geares til at varetage genoptræningsopgaver, som der ikke nødvendigvis varetages i dag. Det kan bl.a. dreje sig om genoptræningsplaner, der tidligere har været kategoriseret som specialiseret genoptræning eller det kan dreje sig om borgere med psykiatriske problemstillinger, som nu også er omfattet af reglerne omkring retten til at få en genoptræningsplan, hvis der er en lægefaglig begrundelse herfor. Desuden er Træning & Forebyggelse optaget af at leve op til kravet om øget kvalitet i opgaveløsningen, hvilket bl.a. fordrer, at medarbejderne har mulighed for at arbejde i dybden med nogle bestemte borgergrupper fremfor at sprede sig over mange forskellige borgergrupper, som til en vis grad har været behovet i.f.t. den nuværende geografiske organisering. Den nye organisering skaber tillige bedre mulighed for at arbejde mere helhedsorienteret i kraft af, at der skabes bedre mulighed for samarbejde og koordinering af indsatser med hhv. ældreområdet og jobcentrets beskæftigelsesindsats.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Taget til efterretning.

Afbud: Svend Hansen Tarp. Jette Julius Kristiansen.

Punkt 9: "Sammen om sundhed" - KL's sundhedspolitiske udspil

15/35779

Bilag

KL-udspil- _Sammen_om_sundhed.pdf

"Sammen om sundhed" - KL's sundhedspolitiske udspil

Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag forud for sundhedskonferencen i januar 2016 om KL's nye sundhedspolitiske udspil: "Sammen om sundhed".

Udspillet er skrevet på baggrund af drøftelser fra de fem kommunekontaktråd, borgmestermøde samt en række embedsmandsgrupper. Udspillet følger op på udspillet "Det nære sundhedsvæsen" fra 2012 og kommunernes arbejde på sundhedsområdet. Udspillet beskriver en ønsket retning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen og samarbejdet med regionerne og almen praksis. Udspillet er derfor et bidrag til det udvalgsarbejde om en plan for et styrket nært og sammenhængende sundhedsvæsen, som regeringen, KL og Danske Regioner har aftalt i forbindelse med årets økonomiaftaler for 2016.

"Sammen om sundhed" indeholder 41 konkrete anbefalinger til både regeringen, kommunerne, regionerne og andre aktører på sundhedsområdet. De 7 hovedpunkter er (side 5-7):

- o Indsatsen for ældre medicinske patienter skal løftes,
- o Den nære psykiatri styrkes,
- o Sundhedsstyrelsen skal udarbejde en klar kronikerstrategi,
- o Demensindsatsen skal styrkes,
- o Sundhedsindsatsen for børn og unge skal styrkes,
- o Bedre rehabilitering af kræftpatienter og,
- o Bedre incitament i sundhedsvæsenet.

Forvaltningen giver på mødet et oplæg med nedslag i en række af de mange konkrete anbefalinger med fokus på kommunens opgaver.

Med "Sammen om sundhed" understreger KL, at kommunerne er fuldgylldige aktører på sundhedsområdet, hvor en investering i det kommunale sundheds- og ældreområde med en plan for opgaver, kompetencer og kapacitet er en investering i at forbedre det samlede sundhedsvæsen som forudsætning for, at nå de stillede mål og imødegå de aktuelle sundhedspolitiske udfordringer.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-01-2016

Taget til efterretning.

Afbud: Svend Hansen Tarp. Jette Julius Kristiansen.

Punkt 10: Gensidig orientering

13/41950

Gensidig orientering

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-01-2016

Der orienteredes om status vedr. Valdemarshus.

Afbud: Svend Hansen Tarp. Jette Julius Kristiansen.