

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 15-06-2015

Mødedato Mandag d. 15. juni 2015 kl. 15:00

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Indholdsfortegnelse

Uddeling af midler til frivilligt socialt arbejde - 2. runde 2015.....	3
Anlæg af tandklinik.....	5
Styrings- og omkostningsmodel for Sundhedscenteret.....	7
Organisering af § 83a - rehabiliterende hjemmehjælp.....	10
Social- og Sundhedsudvalgets budget 2016 samt overslagsårene 2017-2019 - specielle bemærkning	13
Aabenraa Kommunes deltagelse i ansøgning til satspuljen 'En særlig indsats for børn og unge som j	15
Godkendelse af politik for støtte til forebyggende og aktiverende tilbud til ældre.....	18
Brugerundersøgelse i Mad & Måltider.....	21
Orientering om samarbejde på Valdemarshus.....	23
Orientering om status på indsatsen for at nedbringe ventetid på genoptræning.....	25
Gensidig orientering.....	28

Punkt 86: Uddeling af midler til frivilligt socialt arbejde - 2. runde 2015

15/3574

Bilag

Oversigt ansøgninger

Frivillighedsrådets kommentarer 2. runde

Uddeling af midler til frivilligt socialt arbejde - 2. runde 2015

Sagsfremstilling

I henhold til Servicelovens § 18 uddeler Aabenraa Kommune tilskud til foreninger og organisationer, som udfører frivilligt socialt arbejde. Der er udarbejdet en Frivillighedspolitik hvor principper og procedurer står beskrevet til § 18 midlerne.

Frivillighedsrådet i Aabenraa Kommune har gennemgået alle indkomne ansøgninger, og har fremsendt deres anbefalinger og kommentarer til fordeling af midlerne i den 2. ansøgningsrunde for 2015.

Efter Frivillighedsrådets fordelingsrunde er der et restbeløb på ca. kr. 37.000,00.

Det er forvaltningens anbefaling, at restmidlerne så vidt muligt fordeles i 2. runde.

Af kommentarerne fremgår det, at Frivillighedsrådet ønsker et møde med udvalget i første halvdel af august måned 2015.

Økonomi og afledt drift

Restbudgettet i 2015 udgør 0,502 mio. kr.

Høring/udtalelse

Frivillighedsrådet har i et møde den 3. juni 2015 gennemgået alle ansøgninger.

INDSTILLING

Social- og Sundhed indstiller,

at udvalget gennemgår anbefalingerne fra Frivillighedsrådet, og beslutter den endelig uddeling af tilskud,

at udvalget tager stilling til møde med Frivillighedsrådet i første halvdel af august.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

1. **at** godkendt som anbefalet af Frivillighedsrådet. Ansøgning nr. 46 meddeles ansøgningskriterierne. Restbeløbet behandles på møde i november 2015.

2. **at** Frivillighedsrådet indbydes til møde den 12. august 2015, og at der fremsendes en dagsorden.

H. Kristian Wollesen deltog ikke i sagens behandling

Jette Julius Kristiansen stemte imod 1. **at** med den begrundelse, at ansøgning nr. 46 ikke falder ind under ansøgningskriterierne.

Punkt 87: Anlæg af tandklinik

14/6654

Bilag

Notat til ny bygning af tandlægeklinik 130515.pdf

Øko overslag for ny tandklinik 130515.pdf

Notat om afstandsmæssige konsekvenser af ny struktur.DOCX

Notat til renovering af tandklinik Tinglev 140615.pdf

Øko overslag for renovering af Tinglev tandklinik 140615.pdf

Sammenstilling af Lyren- og Tinglev tandklinik.pdf

Anlæg af tandklinik

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag tage endelig stilling til prioritering af anlægsønsker i budget 2016-19 vedr. den nye langsigtede klinikstruktur i Tandplejen. Sagen blev udsat på udvalgsrådet den 3. juni.

Udvalget besluttede den 16. marts 2015, at den langsigtede løsning for klinikstrukturen i Tandplejen er en klinikstruktur baseret på Kongehøj-klinikken (6 units), en ny Lyreskov-klinik (4 units) samt en Høje Kolstrup-klinik (2 units).

Forvaltningen har derfor udarbejdet et anlægsforslag til opførelse af en ny tandklinik ved Lyreskovskolen med plads til fire units.

På baggrund af udvalgsbeslutningen om en midlertidig løsning, hvor opgaveløsningen koncentrerer omkring Kongehøj-klinikken (6 units), Tinglev-klinikken (4 units) og Høje Kolstrup-klinikken (2 units), har forvaltningen som supplement til og muligt alternativ til anlægsforslaget vedr. en Lyreskov-klinikken udarbejdet et anlægsforslag omkring renovering og fremtidssikring af Tinglev-klinikken.

Begge løsninger lever op til de bærende principper for den nye klinikstruktur, der dels handler om at give Tandplejen mulighed for driftsoptimering og effektiv arbejdsorganisering i grupper, der sikrer den faglige kvalitet. Dels at de 12 tilbageværende units fordeles på tre klinikker med henholdsvis 6, 4 og 2 units.

Forvaltningen eftersender reviderede anlægsforslag, herunder en sammenligning af de to alternativer.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at et af de to anlægsforslag prioriteres i den videre budgetproces 2016-19.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

Begge projektforslag fremsendes til behandling på budgetseminaret i august 2015 med anbefaling af, at Lyreskov klinikken prioriteres.

H. Kristian Wollesen og Jette Julius Kristiansen stemte imod.

Punkt 88: Styrings- og omkostningsmodel for Sundhedscenteret

15/15968

Bilag

Notat vedr Styrings- og omkostningsmodel version 1.0 for Sundhedscenteret (SSU 15.06.15).docx

Styrings- og omkostningsmodel for Sundhedscenteret

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag behandle styrings- og omkostningsmodel version 1.0 for Sundhedscenteret. Modellen bygger på den overordnede Styrings- og Visitationsmodel for Social & Sundhed. Den overordnede model blev godkendt i Byrådet d. 26. juni 2013.

Styrings- og omkostningsmodellen for Sundhedscenteret er struktureret i tre hovedafsnit: 1) Visitation til Sundhedscenteret, 2) Budgettet for Sundhedscenteret og 3) Afregning af Sundhedscenteret.

1) Visitation til Sundhedscenteret

Patienter med kroniske lidelser bliver, via visitationen, henvist til Sundhedscenteret af egen læge eller sygehus. Til de øvrige aktiviteter er ingen visitering fra læge eller myndighed.

2) Budgettet for Sundhedscenteret

Budgettet i den nye styrings- og omkostningsmodel er opdelt i tre niveauer; a) Aktivitetsbudget, b) Rammebudget og c) Driftsbudget.

a) Aktivitetsbudget for Sundhedscenteret

Aktivitetsbudgettet består af kronikerforløb.

- Opgaven og opgavens niveau er defineret i det vedtagne indsatskatalog og kvalitetsstandard.
- Indsatserne er prisfastsat ud fra tid og timepris.
- Sundhedscenteret er ansvarlig for løbende at dokumentere den faglige indsats, herunder også foretage opfølgning i forhold til mål for indsatsen.
- Sundhedscenteret er ansvarlig for, løbende, at dokumentere det faktiske aktivitetsniveau, med henblik på korrekt afregning af indsatser.
- Der foretages månedlig opfølgning på aktivitet, kvalitet og effekt.
- Bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes i budgetkontrollerne (pt. to årlige + halvårsregnskab).

b) Rammebudget for Sundhedscenteret

Sundhedscenteret tildeles et rammebudget til de aktiviteter hvor det ikke er hensigtsmæssigt at aktivitetsstyre.

Fælles for disse aktiviteter gælder, at der ikke visiteres til dem, og det ikke er hensigtsmæssigt at aktivitetsstyre dem, da opgaven ofte udføres i samarbejde med andre aktører og frivillige.

Udgifterne vedrørende Svømmehallen er ligeledes lagt i rammebudgettet. Det skyldes, at størstedelen af udgifter til at drive svømmehallen er faste udgifter uanset aktivitetsniveau. Derfor er det ikke hensigtsmæssigt at aktivitetsstyre svømmehallen.

c) Driftsbudget for Sundhedscenteret

Sundhedscenteret tildeles en driftsramme til ledelse og administration. Budgettet, til ledelse og administration, omfatter en centerleder, en teamleder samt administrative medarbejdere. Budgettet beregnes på baggrund af det

aktuelle lønniveau og inkluderer befordring, uddannelse og øvrige personaleomkostninger. Yderligere er der i driftsbudgettet midler til husleje, bygningsdrift IT/telefoni samt kontorhold.

3) Afregning af Sundhedscenteret

Det anbefales ikke at Sundhedscenteret aktivitetsafregnes, men at aktivitetsniveauet følges.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at styrings- og omkostningsmodel version 1.0 for Sundhedscenteret godkendes.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

Godkendt, idet Social- og Sundhedsudvalget bemærker, at der er tale om en model, der indeholder en teknisk beregning af brugertidsprocent (BTP) og timepris efter samme model som på hjemmehjælpsområdet.

H. Kristian Wollesen deltog ikke i sagens behandling

Punkt 89: Organisering af § 83a - rehabiliterende hjemmehjælp

14/35241

Bilag

Bilag 1, Midler til Sundhedsområdet jf. aftalen mellem Regeringen og KL

Oplæg vedr. organisering i relation til § 83a

Organisering af § 83a - rehabiliterende hjemmehjælp

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag behandle forvaltningens anbefaling vedr. organisering af § 83a - rehabiliterende hjemmehjælp.

Med virkning fra 1. januar 2015 indførte regeringen, at borgere, der modtager hjemmehjælp, skal tilbydes hjælp efter Servicelovens § 83 a.

Loven betyder, at borgeren skal tilbydes et kortvarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, hvis det vurderes at forløbet kan forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83.

Aabenraa Kommune har siden 2011 tilbudt borgere, der umiddelbart ville have gavn af en tværfaglig rehabiliterende indsats, dette tilbud efter § 83. Erfaringen fra dette arbejde har betydet, at Aabenraa Kommune i 2014 indførte arbejdsformen med en rehabiliterende tilgang for samtlige borgere.

Samtlige medarbejdere i Social & Sundhed samt medarbejdere hos de private leverandører forventes inden udgangen af 2015 at have gennemgået kursus i denne arbejdsmetode og tænkning.

Aabenraa Kommune opfylder de krav, der ligger i den nye lov. For Aabenraa Kommunes vedkommende er den største ændring, at borgeren nu *skal* deltage aktivt i et rehabiliterende forløb, hvor det vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83a.

Leverandørvalg og organisering:

Borgeren i Aabenraa Kommune har siden 2010 haft frit valg af leverandør til alle ydelser.

Den nye lovtekst om rehabiliteringsforløb efter § 83 a giver ikke et entydigt billede af, hvordan valg af leverandør skal være.

Der har været drøftet tre muligheder for organisering.

1. En samlet enhed i kommunen som leverer samtlige rehabiliteringsforløb – uden mulighed for Frit valg.
2. Visitationen sammensætter individuelt de fagligheder, som er nødvendige for et forløb og bestiller dette ved de konkrete leverandører, herunder fritvalgsleverandører.
3. Udbud, hvor hele opgaven løses af en ekstern leverandør – uden mulighed for Frit valg.

Forvaltningen har besluttet at tage udgangspunkt i den nuværende organisering, hvor alle medarbejdere er fagligt organiseret ét sted, sygeplejersken i Sygeplejen, terapeuten i Træning & Forebyggelse, hjemmehjælperen i Hjemmeplejen osv. Den nuværende organisering i stærke faglige enheder understøtter således optimalt den fælles kerneopgave og den rehabiliterende tilgang på tværs af organisationen. Modellen giver således også det bedste afsæt for en umiddelbar implementering af flere tværfaglige forløb jf. § 83a.

Der er med den valgte model ligeledes lagt vægt på mulighed for, at de private leverandører kan levere hjemmehjælpsdelen af opgaven – under forudsætning af, at de har den nødvendige kompetence.

Implementering af § 83a baserer sig således på model 2.

Det betyder følgende forløb for borgeren:

1. Borgeren visiteres til § 83a, § 83 eller får afslag om hjælp.

2. Hvis borgeren visiteres til § 83a udarbejdes en faglig udredning sammen med borgeren der skal beskrive, hvilket potentiale der er for det rehabiliterende forløb.
3. Visitationen bestiller og involverer leverandørerne og borgeren i den lagte plan.
4. Visitationen følger op på planen og tager stilling til det fremadrettede tilbud.

Økonomi og afledt drift

Udvalget godkendte den 4. marts 2015 (sagsnr. 15/250) at 0,433 mio. kr. af de overførte ældremidler fra 2014 til skulle anvendes til implementering og udførelse af § 83 a ydelser. Disse midler vil i 2015 blive anvendt til at udarbejde vejledning, så der tages stilling til om borgeren er målgruppe for § 83 a på en ensartet måde. Denne vejledning vil også blive afprøvet i perioden.

I forhold til udvalgets prioritering af sundhedsmidlerne for 2015 den 4. marts 2015 resterede et beløb på 1,709 mio. kr. til "Implementeringsprojekter i Sundhedsaftalen". Heraf foreslås anvendt 0,8 mio. kr. til udarbejdelse af faglig udredningsstandard samt afprøvning af dette med henblik på implementering fra 2017. Da arbejdet med en faglig udredningsstandard påregnes at foregå i 2015/16 forudsættes overførselsadgang på de 0,8 mio. kr.

Samlet er det regeringens forudsætning, at opgaven skal løses indenfor eksisterende ramme primært ved at borgeren har behov for mindre hjælp. Denne forudsætning er lagt til grund for implementering af nye § 83a forløb.

Høring/udtalelse

Seniorrådet den 19. maj 2015:

"Seniorrådet kan tilslutte sig den model, der er skitseret som mulighed 2 i Seniorrådets dagsorden, nemlig:

"Visitationen sammensætter individuelt de fagligheder, som er nødvendige for et forløb, og bestiller dette ved de konkrete leverandører, herunder fritvalgsleverandører".

Seniorrådet lægger vægt på, at alle medarbejdere i Rehabteams er fagligt organiseret et sted og således opnår en ekspertise, ligesom vi lægger vægt på, at der fortsat er frit valg for borgeren vedrørende hjemmehjælp."

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at model 2 for organisering af § 83a – rehabiliterende hjemmehjælp tages til efterretning,

at der disponeres 0,8 mio. kr. i 2015 af sundhedsmidler øremærket "implementeringsprojekter i Sundhedsaftalen m.v.", idet ikke forbrugte midler forudsættes at kunne overføres til 2016.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2015

Udsat.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

Karina T. Rogat deltog ikke i punktets behandling.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

1. **at** taget til efterretning

2. **at** der udarbejdes et konkret forslag til hvordan opgaven kan løses inden for en ramme på 400.000 kr.

Punkt 90: Social- og Sundhedsudvalgets budget 2016 samt overslagsårene 2017-2019 - specielle bemærkninger

15/9491

Bilag

Specielle bemærkninger Social og Sundhedsudvalget 15062015.docx

Social- og Sundhedsudvalgets budget 2016 samt overslagsårene 2017-2019 - specielle bemærkninger

Sagsfremstilling

Til udvalgets orientering fremsendes Social- og Sundhedsudvalgets specielle bemærkninger til budget 2016 samt overslagsårene 2017-2019.

De fremsendte bemærkninger er i overensstemmelse med det budgetbidrag i balance, som udvalget godkendte den 15. april 2015.

Budgetbidraget for 2016-2019 er korrigeret for følgende,

- p/l fremskrivninger
- Byrådsbeslutninger
- Interne budgetomplaceringer/-omprioriteringer
- Tekniske korrektioner

De tekniske korrektioner vedrører for Social- og Sundhedsudvalgets vedkommende kompensation for den demografiske udvikling på ældreområdet, tandplejen og sundhedsplejen.

Demografimidlerne for ældreområdet blev godkendt udmøntet for 2016-2019 på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 15. april 2015. I 2016 og 2016 anvendes en stor del af midlerne til en nødvendig finansiering af borgere på plejehjem udenfor kommunen. Midlerne for 2018 og 2019 er ikke prioriteret i årets budgetlægning.

De specielle bemærkninger udmønter udvalgets beslutninger på de enkelte politikområder.

Bilag med de specielle bemærkninger vil blive eftersendt.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at de specielle bemærkninger godkendes som grundlag for den videre budgetproces.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

Godkendt.

Punkt 91: Aabenraa Kommunes deltagelse i ansøgning til satspuljen 'En særlig indsats for børn og unge som pårørende til borgere med psykiske lidelser'

15/13441

Bilag

Ansøgning projekt børn og unge der er pårørende til borgere med psykiske lidelser i Aabenraa

Skema 3: Budget for hele projektperioden. Bilag til ansøgning til satspulje

Aabenraa Kommunes deltagelse i ansøgning til satspuljen 'En særlig indsats for børn og unge som pårørende til borgere med psykiske lidelser'

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende, at Aabenraa Kommune sammen med Region Syddanmark deltager i en ansøgning til satspuljen 'En særlig indsats for børn og unge som pårørende til borgere med psykiske lidelser'.

Puljen

Puljens overordnede formål er at understøtte, at børn og unge, som er pårørende til borgere med en psykisk lidelse i højere grad får støtte til at øge livskvaliteten og forebygge udvikling af mistrivsel og på sigt psykiske vanskeligheder. Videre er formålet at inddrage og anerkende børn og unge som en ressource i borgerens forløb med henblik på at øge livskvaliteten og reducere tilbagefald af borgere med en psykisk lidelse.

I projektperioden skal de projekter, som modtager støtte, udarbejde og implementere en plan for systematisk inddragelse af pårørende med udgangspunkt i Koncept for systematisk inddragelse af pårørende

Ansøgningen

Ansøgningen, der er en fælles koordineret ansøgning fra Region Syddanmark og Aabenraa Kommune, er vedlagt som bilag.

Ansøgningsfristen er den 9. juni 2015, men det er muligt at eftersende godkendelse af ansøgningen på højeste relevante ledelsesniveau, hvis den ikke kan nås indhentet til ansøgningstidspunktet.

Sundhedsstyrelsen, der administrerer og udmønter puljen, forventer at kunne meddele ansøgerne tilsagn eller afslag medio september 2015. Sundhedsstyrelsen forventer at give tilsagn til projekter i 2 regioner, der samarbejder med 1-5 kommuner. Denne ansøgning indbefatter ud over aktører fra Region Syddanmark alene Aabenraa Kommune, idet regionen kun har henvendt sig til Aabenraa Kommune med ønsket om at udarbejde en fælles ansøgning.

Projektet

Hvis ansøgningen bevilges vil projektet løbe i perioden oktober 2015 til og med maj 2018, hvor de første 7 måneder vil være en udviklingsfase, hvor projektet detailplanlægges. Afprøvningsfasen løber de efterfølgende 29 måneder. I de sidste 3 måneder er der en sideløbende afslutningsfase, hvor projektet evalueres.

De primære aktører vil være Aabenraa Kommunes socialpsykiatri, Lokalpsykiatrien i Aabenraa (ambulant psykiatri) sengeafdelingen i Augustenborg (stationær psykiatri, flytter til Aabenraa august 2015) samt PsykInfo (psykiatrisk informationscenter). PPR i Børn & Skole (pædagogisk psykologisk rådgivning) har tilkendegivet, at de gerne vil deltage i projektet, men det har pga. tidspres og praktiske forhold ikke været muligt, at de deltog direkte i ansøgningen.

De væsentligste aktiviteter i projektet vil kort fortalt være følgende:

Socialpsykiatrien, lokalpsykiatrien og sengeafdelingen vil alle anvende redskabet 'netværkshortet' til at kortlægge psykisk syge borgere/patienters netværk og på den måde identificere børn og unge, der er pårørende.

Der vil blive udarbejdet et skriftligt informationsmateriale, der fortæller om mulighederne for at få støtte og hjælp til børn og unge, der er pårørende til psykisk syge.

Der vil, hvis den voksne psykisk syge indvilger, blive gennemført familiesamtaler, og der vil blive afholdt gruppeforløb for de børn og unge, der ønsker at deltage, og forældrenetværksgrupper.

Økonomi og afledt drift

Der søges i fællesskab med Region Syddanmark om i alt 4.087.222 kr. fordelt over 4 budgetår (2015-2018). Budgetskema, der er bilag til ansøgningen, er vedlagt.

Det ansøgte beløb dækker først og fremmest udgifter til løn til 1 fælles projektleder, der organisatorisk vil blive placeret i PsykInfo, og 2 projektmedarbejdere, 1 til Socialpsykiatrien og 1 til behandlingspsykiatrien.

Derudover vedrører beløbet udgifter til afholdelse af kursus, trykning af informationsmateriale, kørselsudgifter, konsulentbistand i forbindelse med evaluering, administration/revision og etablering af 3 kontorpladser.

Der er i ansøgningen forudsat en egenfinansiering på 206.200 kr. for Aabenraa Kommunes vedkommende, der vedrører vikardækning i forbindelse med ca. 100 medarbejders deltagelse i 1 kursusdag i forbindelse med projektet. Denne udgift forudsættes afholdt indenfor de respektive forvaltningers eksisterende budgetmæssige rammer.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at projektansøgningen godkendes.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

Godkendt.

Svend Hansen Tarp deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 92: Godkendelse af politik for støtte til forebyggende og aktiverende tilbud til ældre

15/2386

Bilag

Udkast til revideret § 79 politik

Høringssvar sag 15/2386 - Revision af § 79 politik

Konsekvenser ved at fjerne tilskud til transport

Aabenraa Kommunes politik for servicelovens §79

Godkendelse af politik for støtte til forebyggende og aktiverende tilbud til ældre

Sagsfremstilling

I denne sag skal der behandles et forslag til revideret politik for støtte til forebyggende og aktiverende tilbud til ældre.

Den nuværende gældende politik er godkendt af Byrådet den 25. juni 2008. En redaktionel revision af politikken er godkendt af Sundhedsudvalget den 4. november 2010.

Baggrunden for revidering af politikken for Servicelovens § 79 er et ønske om at styrke sammenhængen mellem politikken og ældrepolitikken "Det gode og aktive hverdagsliv – Aabenraa Kommunes politik for ældre" og "Aabenraa Kommunes Sundhedspolitik 2012-2020 – sundhed i vækst og hverdag".

Den reviderede politik kan aktivt anvendes til at understøtte ældrepolitikens temaer og aktiviteter, der bidrager til implementering af ældrepolitikken.

Den reviderede politik er udarbejdet i forlængelse af et dialogmøde på Kirsebærhaven 13. marts 2015, hvor foreninger, interesseorganisationer, Seniorrådet og medlemmer af Social- og Sundhedsudvalget drøftede indholdet i en ny politik.

De væsentligste ændringer i forhold til den tidligere politik - udover en klarere kobling til kommunens ældre- og sundhedspolitikker - er ændringer i forhold til hvad, der kan gives tilskud til samt Seniorrådets rolle i forhold til anbefaling af ansøgninger og endelig ansøgningsfristen.

I den reviderede udgave gives der fremover mulighed for at søge tilskud til lokaleleje og aktiviteter, hvor der tidligere kun var mulighed for at søge tilskud til lokaleleje og transport.

Seniorrådets rolle som organ, der gennemlæser og giver anbefalinger til alle ansøgninger til Social- og Sundhedsudvalget, er blevet indskrevet.

Endvidere er ansøgningsfristen ændret til én gang årligt den 1. november. Herved ligger fristen samme dag som fristen for ansøgning til § 18 midler.

For så vidt angår fjernelsen af tilskudsmuligheder til transport, kan dette medføre en række konsekvenser. Dels kan der opstå en situation, hvor flere ældre visiteres til hjælp til indkøb og dels kan det have en negativ indflydelse på det sociale aspekt. De mulige konsekvenser er belyst i vedhæftede notat.

Høring/udtalelse

Udkast til revideret § 79 politik var i høring Seniorrådet på rådets møde den 19. maj 2015.

Seniorrådets fulde høringssvar er vedlagt sagen.

Overordnet er Seniorrådet tilfredse med at § 79-politikken understøtter temaerne i kommunens ældre- og sundhedspolitikker. Endvidere er Seniorrådet tilfredse med at rådets fremtidige rolle med at anbefale ansøgninger til Social- og Sundhedsudvalget.

Seniorrådet anfører også en række ændringsforslag til formuleringer i den reviderede politik. Disse vil blive indarbejdet i den reviderede udgave.

Seniorrådet udtrykker bekymring omkring at støtten til aktiviteter kun kan gives til nye aktiviteter og ikke veletablerede aktiviteter, da dette kan skabe problemer ved aktiviteter der oplever stor tilgang.

Seniorrådet udtrykker ligeledes bekymring om fjernelsen af støtte til kørsel for så vidt angår indkøbsordninger. En fjernelse af tilskuddet til disse ordninger vil have negativ indflydelse på livskvaliteten, da ældre vil miste mulighed for

en udflugt, det at kunne se en vare før køb, og fællesskabet med andre.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at der tages stilling til mulighed for støtte til transport, herunder indkøbsordninger,

at der tages stilling til mulighed for støtte til nye og veletablerede aktiviteter,

at den reviderede § 79 politik godkendes.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2015

Udsat til mødet den 15. juni 2015.

Afbud: Svend Hansen Tarp.

Karina T. Rogat deltog ikke i punktets behandling.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

1. **at** mulighed for støtte til transport, herunder indkøbsordninger, fastholdes

2. **at** mulighed for støtte til nye og veletablerede aktiviteter fastholdes

3. **at** den reviderede § 79 politik godkendes, og Seniorrådets bemærkninger indarbejdes vedr. pkt. 5, pkt. 6 og pkt. 7.

Svend Hansen Tarp deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 93: Brugerundersøgelse i Mad & Måltider

10/2762

Bilag

Brugerundersøgelse, Mad & Måltider

Brugerundersøgelse i Mad & Måltider

Sagsfremstilling

Udvalget orienteres med denne sag om resultaterne af en brugerundersøgelse hos borgere, der modtager mad fra Mad & Måltider.

Mad & Måltider har som en del af virksomhedsaftalen for 2014 gennemført en brugerundersøgelse. Formålet med brugerundersøgelsen er at få viden om:

- hvorfor borgerne vælger at købe mad 4 dage om ugen eller 5–7 dage om ugen
- om borgerne ønsker at kunne tilkøbe ekstra retter og i givet fald hvilke
- borgernes ønsker for nye retter/tilbud til den varme mad.

Brugerundersøgelsen er en spørgeskemaundersøgelse blandt alle hjemmeboende modtagere af mad efter § 83. Undersøgelsen er gennemført i perioden 17. november 2014 til 5. december 2014.

Konklusion

Den samlede besvarelsesprocent var på 62 %, hvilket vurderes som tilfredsstillende, idet målgruppen er ældre med en funktionsnedsættelse.

74 % af dem, der har svaret, har modtaget mad i over et år. For borgere, der modtager mad 4 dage om ugen, er det ikke prisen, der er afgørende for, hvor mange portioner, de bestiller, men derimod portionsstørrelsen. 54 % af dem, der har svaret, peger på, at portionen er stor nok til 2 dage, hvilket formentlig skyldes den høje alder i denne gruppe og at 75 % er kvinder. Aabenraa Kommune arbejder rehabiliterende og dette understøttes fint af, at 32 % ønsker at bevare deres funktionsevne på madtilberedningsområdet ved selv at tilberede varm mad nogle dage om ugen.

For borgere, der modtager mad 5-7 dage om ugen, er det også portionsstørrelsen, der er afgørende for valget. 93 % af borgerne i denne gruppe tilkendegiver at portionsstørrelsen er passende. Samtidig er vigtigheden af den ernæringsmæssige værdi i fokus, idet 51 % udtaler, at maden er god for dem.

Generelt ønsker de, der har svaret, at tilkøbe råkost, supper, mælkesmad, frugtgrød, energirige drikke, små energirige fromager, kage, småkager og pålægspakker. Ønskerne er en del af Mad & Måltiders tilbud på nuværende tidspunkt med undtagelse af råkost. Ønsker indikerer derfor, at tilbuddene ikke er dog ikke synlige nok, og der arbejdes med forbedring af menuplanen. Mad & Måltider undersøger muligheden for at kunne tilbyde råkost.

Der er desuden ønsker om flere sønderjyske retter, hvilket vil blive efterkommet, da det hænger fint sammen med Mad & Måltiders motto "Sønderjysk Kvalitet".

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

Taget til efterretning.

Svend Hansen Tarp deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 94: Orientering om samarbejde på Valdemarshus

15/13346

Orientering om samarbejde på Valdemarshus

Sagsfremstilling

Udvalget orienteres med denne sag om samarbejdet på Valdemarshus mellem de frivillige og det kommunale personale.

Siden den administrative flytning af Valdemarshus fra Sundhedscentret til Træning & Forebyggelse har der pågået et arbejde med at finde en ny samarbejdsstruktur på Valdemarshus mellem de frivillige og kommunens personale. Dette arbejde udmøntes i øjeblikket gennem udarbejdelsen af en samarbejdsaftale mellem Brugerrådet, der repræsenterer frivillige og brugere på Valdemarshus, og forvaltningen.

På udvalgsrådet gives en aktuel status for arbejdet, herunder samarbejdsaftalen.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

Taget til efterretning.

Svend Hansen Tarp deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 95: Orientering om status på indsatsen for at nedbringe ventetid på genoptræning

14/24563

Orientering om status på indsatsen for at nedbringe ventetid på genoptræning

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 4. marts 2015.

Nedenstående oversigt viser den direkte sammenligning mellem den gennemsnitlige ventetid i henholdsvis juni, september – december 2014, januar – februar og marts – april 2015. Ventetiden er opgjort i antal dage fra Visitation & Rehabilitering har sendt en genoptræningsplan til Træning & Forebyggelse, til borgeren modtager den første træningsgang:

Ventetidskategori	juni 2014	sep. – dec. 2014	jan./feb. 2015	marts/april 2015
2 Hverdage	6,0 hverdage	2,0 hverdage	3,0 hverdage	1,2 hverdage
10 hverdage	16,0 hverdage	10,8 hverdage	9,3 hverdage	7,8 hverdage

Den gennemsnitlige ventetid i kategorien 2 hverdage steg i perioden sep. – dec. 2014 til jan. – feb. 2015 med 1 dag. Dette skyldes en teknisk systemfejl i overleveringen af genoptræningsplaner mellem Sygehuset og Visitation & Rehabilitering. Fejlen resulterede i, at 44 genoptræningsplaner blev forsinket i overleveringen. Der er efterfølgende iværksat en controllingprocedure, som minimerer sandsynligheden for, at fejlen gentager sig. Den gennemsnitlige ventetid for kategorien 2 hverdage er i perioden marts – april 2015 reduceret med 0,8 dage (2,0 – 1,2) sammenlignet med sep. – dec. 2014.

I kategorien 10 hverdage er den gennemsnitlige ventetid reduceret med 1,5 dage (10,8 – 9,3) i perioden sep. – dec. 2014 til jan./feb. 2015 og med 1,5 dage (9,3 – 7,8) i perioden jan./feb. til marts/april 2015 – i alt en reduktion på 3,0 dage (10,8 – 7,8) siden sidste orientering om ventetid.

Arbejdet med at overholde gældende ventetidsregler omfatter primært:

- Prioritering af genoptræningsstart hos de borgere, som har ventet længst tid (fra 0 – 2 og fra 0 – 10 hverdage) via fælles ansvarsdeling i terapeutgruppen og en tæt ledelses-styring i fordelingen af borgere.
- Optimering af dokumentationsarbejdet – herunder indarbejdelse af rutiner som giver mulighed for, at der i størst muligt omfang dokumenteres i løbet af den tid, medarbejderen er sammen med borgeren.

Fordelingsmetoden, som sikrer prioritering af genoptræningsstart hos de borgere, som har ventet længst tid optimerer muligheden for, at borgerens træning opstartes rettidigt. Alle medarbejdere deltager i at igangsætte genoptræning, og funktionslederne har det overordnede ansvar for fordelingen og tilstræber størst mulig overensstemmelse mellem borgerens problemstillinger og terapeutens kompetencer.

Der arbejdes fortsat med at optimere arbejdsgangene omkring integrering af dokumentationsarbejdet i den tid medarbejderne er sammen med borgerne.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning,

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

Taget til efterretning.

Svend Hansen Tarp deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 96: Gensidig orientering

13/41950

Gensidig orientering

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,
at orienteringerne tages til efterretning.

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-06-2015

Intet at bemærke.

Svend Hansen Tarp deltog ikke i sagens behandling.