

REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2014-2017 d. 26-09-2017

Mødedato Tirsdag d. 26. september 2017 kl. 08:30

Mødested Udvalgsværelset, 3.s.54, Ørbækvej 100, fløj 3

Indholdsfortegnelse

Beslutning om forsøg med madlavning på plejecentre og brugertilfredsundersøgelse af maden på pl	3
Drøftelse af opfølgning på brugerundersøgelse fra projekt Måltidet som medspiller.....	8
Drøftelse af ny udvalgspolitik for ældre- og handicapområdet.....	11
Orientering om ny praksis i forbindelse med offentliggørelse af tilsynsrapporter fra Styrelsen for Pa	13
Orientering om anbefalingerne fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.....	14
Orientering om pulje til kompetenceløft på demensområdet.....	16
Aktuelle sager.....	17

Punkt 1: Beslutning om forsøg med madlavning på plejecentre og brugertilfredsundersøgelse af maden på plejecentre

27.36.24-A00-1-16

Resume

Ældre- og Handicapforvaltningen gennemgår i sagen udgifterne ved at gennemføre et pilotprojekt med lokal madfremstilling på to plejecentre. Forslaget om at gennemføre pilotprojektet er fremsat af byrådsgruppe V. På baggrund af gennemgangen indstiller forvaltningen, at udvalget beslutter, om forvaltningen skal gennemføre pilotprojektet.

Forvaltningen foreslår, at pilotprojektet bliver gennemført på Albanigade Plejecenter og Ærtebjergghaven Plejecenter. Pilotprojektet vil også omfatte en brugertilfredshedsundersøgelse. Formålet med undersøgelsen er gennem en før- og eftermåling, at undersøge om pilotprojektet har ændret beboernes tilfredshed med maden på plejecentrene.

Omkostningerne ved at gennemføre pilotprojektet over en 2-årig projektperiode vil være ca. 8,8 mio. kr.

	2018 (2017-tal)	2019 (2017-tal)
Udgifter til ansættelse af personale til madfremstilling, Albanigade plejecenter	2.229.101	2.229.101
Udgifter til ansættelse af personale til madfremstilling, Ærtebjergghaven plejecenter	2.006.647	2.006.647
Udgifter til nyt køkkenudstyr	250.000	0
Manglende overhead til Byens Køkken	178.939	178.939
Brugertilfredshedsundersøgelse (ex moms)	150.000*	150.000*
Momsgevinst	-278.454	-278.454
I alt	4.536.233	4.286.233

* beløbet afhænger af hvilken forslag

Gennemførelsen af pilotprojektet vil have afledte konsekvenser for Byens Køkken. Se mere herom i sagsfremstillingen. Forslaget er ufinansieret, og der skal ske en politisk prioritering inden for udvalgets nuværende ramme, hvis projektet skal gennemføres.

Effekt

Flere funktionsdygtige ældre og handicappede

Med pilotprojektet bliver det muligt at undersøge, hvordan mad fremstillet på plejecentre påvirker beboernes madoplevelse og livskvalitet. Når maden bliver fremstillet på plejecentret giver det andre muligheder for borgere og personale. Menuen kan blive bestemt lokalt og der kan opstå nye muligheder for deltagelse i madlavningen. Det kan på sigt påvirke beboernes hverdag og livskvalitet.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget beslutter, hvorvidt forvaltningen skal gennemføre pilotprojekt med lokal madfremstilling på Albanigade Plejecenter og Ærtebjergghaven Plejecenter.

I såfald skal udvalget også godkende forslag 1 eller 2 til gennemførelse af brugertilfredshedsundersøgelse.

Hvis udvalget godkender, at pilotprojekt skal gennemføres, indstiller forvaltningen, at udvalget anviser, hvordan pilotprojektet skal finansieres.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget udsatte sagen.

Ældre- og Handicapudvalget ønsker samtidig at tilkendegive, at udvalget tilslutter sig pilotprojektet ”Maden laves på plejecentre”, som beskrevet i Aftale vedrørende Budget 2018.

Ældre- og Handicapudvalget ønsker at genoptage behandlingen af sagen når budget 2018 er vedtaget .

Sagsfremstilling

På udvalgmødet den 22/8 2017 stillede Byrådsgruppe V forslag om, at 2 plejecentre indgår i et pilotprojekt, hvor den fulde madproduktion finder sted på plejecentrene.

Forslaget blev stillet i forlængelse af, at Odense Kommune har modtaget 25 mio. kr. til renovering af køkkener på plejecentrene.

Målet med pilotprojektet er at vurdere, om det forbedrer beboernes madoplevelse, at maden bliver produceret lokalt på det enkelte plejecenter. Forslaget indeholdt derfor også et ønske om, at forvaltningen i forbindelse med pilotprojektet, gennemfører en brugertilfredshedsundersøgelse med opfølgning et til halvandet år efter.

Pilotprojekt på Albanigades Plejecenter og Ærtebjergghaven Plejecenter

Ældre- og Handicapforvaltningen foreslår, at Albanigade Plejecenter og Ærtebjergghaven Plejecenter deltager i pilotprojektet.

Ærtebjergghaven Plejecenter er beliggende i Odense N. Her er 45 lejligheder fordelt på 5 bo-enheder med ni lejligheder i hvert hus. Albanigades Plejecenter er beliggende i Odense C. På plejecentret er der i alt 35 lejligheder fordelt på 5 bo-enheder med syv lejligheder hver.

Gennemførelse af pilotprojektet

Madfremstillingen på plejecentrene skal tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om Mad til ældre samt strategien Sammen om bedre måltider.

I pilotprojektet vil maden blive lavet lokalt i køkkener tæt på beboerne. Der vil blive ansat personale, som får til hovedansvar at stå for opgaven. Det er forventningen, at det nyansatte personale indgår i det tværfaglige samarbejde på plejecentret, ligesom plejecentrets øvrige personale. Forud for ansættelsen udarbejder Mad & Måltider en kompetenceprofil for de nye medarbejdere.

En mad og måltidsmentor bliver projektleder for pilotprojektet og skal sikre sammenhæng mellem øvrige tiltag på området.

Indkøb af fødevarer skal ske efter kommunens indkøbsaftaler. I projektet bliver det enkelte plejecenter ansvarlig for at foretage indkøbene. Nogle af plejecentrenes beboere får specialkost, såkaldte diæter. Det kan fx være til beboere med tygge- eller synkebesvær. I projektet vil det blive undersøgt, hvilke fordele og ulemper der er ved henholdsvis decentral og central produktion af specialkost.

Pilotprojektets betydning for Byens Køkken

I projektperioden vil Byens Køkken miste de indtægter til deres overhead, som de normalt får fra de to plejecentre. Det drejer sig om 178.939 kr. pr. år.

Da pilotprojektet er af mindre omfang, kan det ikke medvirke til en reducere af medarbejdere i Byens Køkken.

Bliver produktionen af mad til plejecenterne - på sigt - taget ud af Byens Køkken, vil det betyde, at maden til hjemmeboende bliver dyrere. Det sker, da den enkelte enhed bliver dyrere at producere pga. mistede stordriftsfordele.

Brugertilfredshedsundersøgelse

Som del af forslaget fra Byrådsgruppe V vil der i forbindelse med pilotprojektet blive lavet en brugertilfredshedsundersøgelse. Første del af undersøgelsen bliver lavet inden pilotprojektet starter. Anden del af undersøgelsen bliver lavet, når madfremstillingen er sket på plejecentrene i et år. Undersøgelsen vil blive foretaget af et eksternt firma.

Forvaltningen anbefaler en periode på 1 år mellem formåling og eftermåling. Perioden vil sikre, at madfremstillingen får tid til at blive implementeret på plejecentret.

Udgangspunktet for tilfredshedsundersøgelsen er, at det er forvaltningens faglige vurdering, at en overvejende del af beboerne på plejecentrene ikke kan deltage i undersøgelsen. Den faglige vurdering bygger på kendskabet til beboerne på plejecentre og deres fysiske og kognitive funktionsevne. Nogle beboere vil være for fysisk svækkede til at deltage i undersøgelsen. Andre vil være demente og ikke kunne forholde sig til spørgsmålene i undersøgelsen.

For at få den størst mulige andel af beboerne inddraget i undersøgelsen, vil det blive gennemført som interview med beboere og ikke som et spørgeskema. Plejepersonalets kendskab til beboerne og deres fysiske og kognitive tilstand, vil danne baggrund for hvilke beboere, der deltager.

Forvaltningen anbefaler ét af følgende forslag til gennemførelse af brugertilfredshedsundersøgelsen af maden på plejecentrene.

Forslag 1

Brugertilfredshedsundersøgelsen bliver gennemført på alle kommunale og selvejende plejecentre. Det vil sige i alt 25 plejecentre. Som udgangspunkt vil mellem 5 og 25 % af alle beboere på plejecentrene deltage i undersøgelsen. På specialplejecentre, som fx demensplejecentre, vil andelen være lav (5 %). Mens andelen på almindelige plejecentre med mange beboere, må forventes at være højere (25 %) Det betyder, at 275-300 beboere vil blive interviewet til undersøgelsen. I alt har kommunen anvisningsret over 1.244 plejehjemspladser.

Udgiften til før og efter brugertilfredshedsundersøgelsen i forslag 1 er vurderet til at være 220.000 kr. ex moms.

Forslag 2

Brugertilfredshedsundersøgelsen bliver gennemført på halvdelen af de plejecentre, som kommunen har anvisningsret til. Herunder de to pilotplejecentre. Tilsammen vil 13 plejecentre indgå i undersøgelsen. Det betyder, at mellem 165 og 185 beboere vil blive interviewet til undersøgelsen. I alt har kommunen anvisningsret over 1.244 plejehjemspladser.

Udgiften til før og efter brugertilfredshedsundersøgelsen i forslag 2 er vurderet til at være 150.000 kr. ex moms.

Projektperiode

Forvaltningen anbefaler, at pilotprojektet kører i 2 år. Projektperioden starter 1/12 2017. Produktionen af mad på plejecentrene starter 1/3 2018. I perioden mellem 1/12 og 1/3 vil der blive ansat personale, lavet introduktion for nyt personale samt forberedt pilotprojektet med plejecentrene. For at forvaltningen kan sikre en hensigtsmæssig gennemførelse af projektet, skal der i projektperioden være den nødvendige tid til opstart, ansættelser, brugerundersøgelse og afprøvningsperiode.

Eftermålingen vil ske efter, at den lokale madfremstilling er startet. Det betyder, at resultatet af eftermålingen vil kunne blive forelagt udvalget omkring sommeren 2019. Herefter skal udvalget tage stilling til, om pilotprojektet skal blive gjort permanent samt hvordan udvalgets beslutning vil påvirke kommunens resterende plejecentre og Byens Køkken.

Længden på projektperioden skal sikre, at pilotprojektet kan køre videre under den politiske drøftelse og beslutningsproces. Samtidig skal perioden sikre den nødvendige tid til at handle på udvalgets beslutninger på baggrund af eftermålingen.

Økonomi

Ældre- og Handicapforvaltningen vurderer, at udgifterne til pilotprojektet over 2 år vil være ca. 8.822.466 kr. afhængig af hvilket forslag til brugertilfredshedsundersøgelse udvalget vælger. Forslaget er ufinansieret og der skal ske en politisk prioritering inden for udvalgets nuværende ramme, hvis projektet skal gennemføres.

Midlerne til pilotprojektet kan findes i Ældre- og Handicapforvaltningens budgetværn for 2018. Budgetværnet er til de uforudsete udgifter, som kommer i løbet af året. I 2017 var det fx hjemtagning af borgere som følge af lukning af det

regionale tilbud Bognæs samt Ældrerådvalg. I 2018 er forvaltningens budgetværn på 27,5 mio. kr.

Udgiften til plejecentrenes opgave med lokal madfremstilling er baseret på BDOs tidligere vurdering af den nødvendige normering på den enkelte afdeling til opgaven. I nyansættelse af personale har forvaltningen taget udgangspunkt i udgiften til en ernæringsassistent. Udgifterne til løn er beregnet på baggrund af Albanigade Plejecenter og Ærtebjergghaven Plejecentre. Udgiften afhænger af antallet af levebo enheder på plejecentrene.

I dag har de to plejecentre et lønbudget til den madopgave, de allerede varetager. Det er kun det varme måltid, de får fra Byens Køkken. Fx morgenmad og mellemmåltider bliver fremstillet lokalt. Den lønudgift, der er behov for, når de to plejecentre også skal lave det varme måltid lokalt, er ud over det lønbudget plejecentrene har i dag til madopgaven.

Samlet set forventer forvaltningen, at der er en udgift til inventar og udstyr på de 2 plejecentre på 250.000 kr. i perioden.

I forsøgsperioden vil Byens Køkken miste indtægterne fra de 2 plejecentre. En del af Byens Køkkens udgifter er variable fx løn og råvarer, men der er også faste omkostninger fx ledelse og husleje, som ikke kan reduceres i forsøgsperioden. Byens Køkkens skal derfor kompenseres for det manglende overhead.

Pilotprojektet vil trække produktion ud af Byens Køkken i projektperioden. Det betyder, at de faste udgifter i Byens Køkken skal fordeles på færre enheder. Dermed vil fritvalgsprisen sandsynligvis stige en smule i de efterfølgende år. Denne udgift er ikke medtaget.

Bilag

Høringssvar ældreråd 1

Punkt 2: Drøftelse af opfølgning på brugerundersøgelse fra projekt Måltidet som medspiller

27.36.24-A00-1-16

Resume

Ældre- og Handicapforvaltningen igangsatte i 2014 projekt Måltidet som medspiller med henblik på at udvikle mad- og måltidsområdet i Odense Kommune. Som en del af projektet blev der udarbejdet en brugerundersøgelse. Herefter var det planen, at der skulle udarbejdes en opfølgende brugerundersøgelse.

Udvalget besluttede den 11/10 2016 at udskyde denne opfølgende brugerundersøgelse og i stedet afvente resultaterne af Aarhus Universitets undersøgelse af mad og måltider blandt ældre i eget hjem. Nu foreligger resultaterne fra undersøgelsen, som udvalget i denne sag vil blive orienteret om. I forlængelse heraf indstiller forvaltningen, at udvalget drøfter, hvordan der skal følges op på brugerundersøgelsen fra projekt Måltidet som medspiller.

Undersøgelsen fra Aarhus Universitet

Undersøgelsen fra Aarhus Universitet er foretaget i 6 kommuner, herunder Odense Kommune. Undersøgelsen bygger på 1041 spørgeskemaer besvaret af ældre 65+ år, som er bosiddende i eget hjem. Målgruppen er selvhjulpne ældre, ældre visiteret til hjælp fra kommunen og ældre visiteret til madservice.

Resultaterne fra undersøgelsen viser blandt andet, at 67 % af de ældre er tilfredse/meget tilfredse med maden fra madservice. Hvis madens kvalitet skulle højnes, så ville variation, duft/smag, kryddring og konsistens være oplagte parametre at justere på. Derudover er det vigtigt med mange valgmuligheder på menukortet samt, at maden er tilberedt af hhv. danske og årstidens råvarer. Hvad økologien angår, så vægtes det ikke specielt højt hos de ældre, hvor 30 % af alle ældre fandt økologisk mad vigtigt/meget vigtigt. Rapporten er vedlagt som bilag.

Opfølgning på brugerundersøgelse fra projekt Måltidet som medspiller

For at udvikle mad- og måltidsområdet i Odense Kommune vil forvaltningen, som opfølgning på brugerundersøgelsen fra projekt Måltidet som medspiller, anvende

- de generelle resultater fra Aarhus Universitets undersøgelse.
- resultaterne fra en kommende national brugerundersøgelse på ældreområdet.
- resultaterne fra projekt Samskabende madservice, som handler om at udvikle en model, hvor borgere i eget hjem med madbevilling løbende giver feedback til forvaltningen (se sagsfremstilling for mere info).

I tillæg til ovenstående har forvaltningen opstillet to forslag, som vil kunne bidrage med yderligere viden om borgernes tilfredshed og ønsker til fremtiden for mad- og måltidsområdet.

Forslag 1:

Forvaltningen udarbejder sin egen opfølgende brugertilfredshedsundersøgelse for hjemmeboende borgere. En stor del af spørgsmålene vil være identiske med spørgsmålene fra den første brugerundersøgelse. Undersøgelsen vil afdække borgernes ønsker og behov, samt i hvilken retning forvaltningen skal udvikle indsatser målrettet de forskellige målgrupper. Undersøgelsen vil koste anslået 150.000 kr.

Forslag 2:

Forvaltningen betaler for at få adgang til data fra Aarhus Universitets undersøgelse, som vedrører Odense. Det vil koste ca. 50.000 kr. Der er 58 borgere fra Odense med en madbevilling, som har deltaget i undersøgelsen. Det svarer til ca. 6 % af de borgere, som har en madbevilling i Odense Kommune.

Handicaprådets og Ældrerådets høringssvar er vedlagt som bilag.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter, hvordan der skal følges op på brugerundersøgelsen fra projekt Måltidet som medspiller.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget drøftede opfølgning på brugerundersøgelsen.

Ældre- og Handicapudvalget ønsker, at udgifterne til opfølgningen afholdes indenfor den bevilgede ramme på 800.000 kr. til projekt Samskabende Madservice.

Sagsfremstilling

I sagsfremstillingen er projekt Måltidet som medspiller og projekt Samskabende madservice beskrevet.

Projekt Måltidet som medspiller

Udvalget igangsatte projektet Måltidet som medspiller som opfølgning på BDOs analyse af mad- og måltidsområdet fra 2013. Projektet er gennemført og implementeret i 2015. Formålet med projektet har været at skabe et nyt madkoncept og en mad- og måltidsstrategi for Ældre- og Handicapforvaltningen. Som del af projektet skulle der laves en brugerundersøgelse som opfølgning på den brugerundersøgelse, der blev gennemført i 2013. Det er denne opfølgning, som udvalget skal drøfte karakteren af.

Projekt Samskabende madservice

Ældre- og Handicapforvaltningen har i august fået bevilget 800.000 kr. til projekt Samskabende madservice. Midlerne kommer fra finansloven for 2017.

Formålet med projektet er gennem samskabelse mellem borgerne og forvaltningen at skabe fremtidens madservice. Det skal ske gennem udviklingen af en model, hvor borgerne løbende kan give feedback til forvaltningen. Det skal sikre en mere aktiv dialog med de borgere i eget hjem, der modtager madservice. Derudover implementeres der en innovativ digital madbestillings- og ernæringsløsning i samarbejde med et privat firma.

Dialogen med borgerne vil tage udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og skal resultere i konkrete ideer fra borgerne. Derudover får pårørende og interesseorganisationer mulighed for at komme med deres perspektiv på ideerne. Herefter vil et borgerpanel på ca. 65 borgere, som har en bevilling på madservice kvalificere og prioritere ideerne.

Med udgangspunkt i borgerpanelets prioritering af ideerne vil fremtidens madservice blive udviklet.

Økonomi

Forslag 1 vedrører udarbejdelse af en brugertilfredshedsundersøgelsen vil koste anslået 150.000 kr.

Forslag 2 vedrører betaling for at få adgang til de data fra Aarhus Universitets undersøgelse, som vedrører Odense, vil koste ca. 50.000 kr.

Det vil ikke medføre omkostninger for udvalget, hvis udvalget vælger at anvende de generelle resultater fra Aarhus Universitets undersøgelse samt resultaterne fra projekt Samskabende madservice.

Bilag

Rapport vedr meninger om mad og måltider blandt ældre i eget hjem

Handicaprådets høringssvar

Høringssvar ældreråd 2

Punkt 3: Drøftelse af ny udvalgs politik for ældre- og handicapområdet

00.00.00-A00-86-17

Resume

I denne sag indstilles, at udvalget med udgangspunkt i Seniorlivspolitikken og Handicappolitikken drøfter, hvilket indhold, der kan bringes med ind i den nye politik for ældre- og handicapområdet.

Seniorlivspolitikken og Handicappolitikken blev vedtaget i henholdsvis 2008 og 2009. Begge politikker favner mål og indsats i flere forvaltninger, men de er begge hægtet op på Ældre- og Handicapudvalget. Siden politikkerne blev vedtaget, er Ældre- og Handicapforvaltningen målrettet begyndt at arbejde ud fra den rehabiliterende tankegang. Det betyder, at forvaltningen nu har fokus på at støtte voksne mennesker i at leve et uafhængigt og selvstændigt liv.

På grund af den bevægelse, der er sket i forvaltningens arbejde, besluttede udvalget den 24/1 2017, at Handicappolitikken og Seniorlivspolitikken skal have et eftersyn med henblik på at trække essensen ud af begge politikker, som efterfølgende skal indgå i én samlet politik for Ældre- og Handicapudvalget.

Den nye politik vil erstatte Seniorlivspolitikken og Handicappolitikken. Ligeledes vil den nye politik leve op til kriterierne for Værdighedspolitikken, som blev godkendt i byrådet i 2016. Udarbejdelsen af en ny politik vil ske hen over efteråret 2017 og i foråret 2018. Selve godkendelsen er forbeholdt det kommende udvalg i maj 2018.

Både Handicaprådet og Ældrerådet har haft mulighed for at give input til en ny politik. Disse er beskrevet i sagsfremstillingen.

I bilaget er vedlagt Handicap-, Seniorlivs- og Værdighedspolitik.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter, hvilket indhold, der kan bringes med ind i den nye politik for ældre- og handicapområdet fra Seniorlivspolitikken og Handicappolitikken. Herunder drøfter

1. Hvad der mangler i de eksisterende politikker, som skal være med i en ny politik
2. Hvilke emner, der skal indgå i en ny politik
3. Hvordan en ny politik kan bruges aktivt.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

Sagsfremstilling

I sagsfremstillingen er Handicaprådets og Ældrerådets input til en ny ældre- og handicappolitik beskrevet.

Handicaprådet

Handicaprådet ønsker at have sin egen politik, og ønsker ikke at være en del af en samlet politik. Hvis der skal være én samlet politik skal handicapområdet have sit eget afsnit. Handicaprådet ønsker desuden, at der skal være følgende opdeling i den nye politik svarende til den, der er i Handicappolitikken i dag: Hjemmeliv, Uddannelses- og Arbejdsliv samt Fritidsliv.

Ældrerådet

Ældrerådet er positivt indstillet overfor en ny politik. De vil dog også gerne have, at ældreområdet fremgår tydeligt af politikken.

De ønsker, at der skal være følgende temaer i en ny politik:

- Boligmassen – herunder seniorbofællesskaber, samarbejdet mellem ældreboliger og plejeboliger
- Boliger i det hele taget
- Nærvær
- Fremtidens plejecentre – skal være åbne og en del af lokalsamfundet
- Tilgængelighed (mobilitet) i byen
- Frivillighed
- Velfærdsteknologi
- Rehabilitering
- Geografisk masse af tilbud. Yderområderne skal også have tilbud.
- Ensomhed og tryghed. Er ensomhed en kommunal opgave?

Ovenstående temaer skal indgå i politikken, og så skal der efterfølgende udarbejdes strategier og konkrete handleplaner.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning.

Bilag

Værdighedspolitik

Seniorlivspolitik

Handicappolitik

Punkt 4: Orientering om ny praksis i forbindelse med offentliggørelse af tilsynsrapporter fra Styrelsen for Patientsikkerhed

30.00.00-K09-1-17

Resume

I denne sag orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen om, at forvaltningen i forbindelse med overgangen fra det årlige tilsyn til det risikobaserede tilsyn vil orientere efterhånden, som forvaltningen modtager tilsynsrapporterne. Tidligere blev tilsynsrapporterne forelagt udvalget halvårligt. Med den nye praksis bliver udvalget orienteret om tilsynsrapporterne hurtigst muligt.

I bilaget er vedlagt tilsynsrapporten fra Rytterkasernen. Rapporten vurderer, at der er "få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden".

Tilsynet kategoriserer stederne i følgende kategorier:

- Ingen forhold af betydning for patientsikkerheden.
- Få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden.
- Problemer af betydning for patientsikkerheden.
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Bilag

Tilsynsrapport - Plejecenter Rytterkasernen

Punkt 5: Orientering om anbefalingerne fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

29.00.00-G01-9-16

Resume

Kommuner, regioner og almen praksis er de primære aktører i sundhedsvæsenet. De varetager forskellige opgaver indenfor forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering. Sundhedsvæsenet står over for store udfordringer i de kommende år. Der kommer langt flere ældre borgere og flere borgere med kronisk sygdom. I løbet af de næste 10 år vil antallet af borgere over 75 år stige med 40% i Odense Kommune. Sundheds- og Ældreministeriet forventer, at antallet af borgere med kronisk sygdom på landsplan stiger 60% fra 2013 til 2025. Sammenholdt med den faldende arbejdsstyrke, vil udviklingen betyde et massivt udgiftspres på sundhedsvæsenet og dermed også Odense Kommune.

Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

En del af løsningen på udfordringerne er at udbygge det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor sundhedsopgaver bliver løst ambulant eller i eget hjem. Det betyder, at sygehusene bliver yderligere specialiserede, mens kommuner og almen praksis skal løse flere sundhedsopgaver, som tidligere er blevet løst på sygehuset. En anden og mere langsigtet del af løsningen er et stærkt fokus på borgerrettet forebyggelse - det vil sige, at sygdom overhovedet opstår. På den baggrund blev der i januar 2016 nedsat et udvalg, som bestod af Danske Regioner, KL og staten. Udvalget skulle komme med forslag, som kunne indgå i en plan for at udbygge det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og samtidig være neutrale i forhold til de offentlige finanser. Udvalgets afrapportering kom i juni og består af 20 anbefalinger.

Udvalgets afrapportering

Udvalgets vision for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025 er:

Sundhedsvæsenet understøtter patienten i at mestre egen sygdom i patientens nære miljø, gennem høj, ensartet kvalitet og samarbejde, så patienten kan leve et liv med højest mulig livskvalitet.

Udvalget har valgt at fokusere på tre målgrupper, som ofte har tværsektorielle forløb:

1. Den ældre medicinske patient
2. Patienter med kroniske sygdomme
3. Mennesker med psykiske lidelser (herunder mennesker med samtidigt misbrug)

Målsætningerne for målgrupperne er, at forebyggende indsatser, behandling, pleje og rehabilitering i 2025 sker i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Ældre- og Handicapforvaltningen er den forvaltning, der primært giver sundhedsindsatser til de tre målgrupper, mens Beskæftigelses og Socialforvaltningen varetager misbrugsbehandlingen, som er relevant i forhold til borgere med psykiske lidelse og samtidigt misbrug og Børn- og Ungeforvaltningen varetager behandling af unge med psykisk mistrivsel i det nyligt oprettede tilbud om psykologhjælp. Der er udarbejdet 20 anbefalinger. De ses herunder:

Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor	Rette kompetencer til rette opgaver	Ensartet kvalitet over hele landet	Bedre digital understøttelse og brug af data
<p>1. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning</p> <p>2. Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres</p> <p>3. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse</p> <p>4. Kommuner og regioner skal sikre forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis</p> <p>5. Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med samtidigt misbrug</p> <p>6. Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes</p>	<p>7. Sundhedsaftalesystemet skal fornyes og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis</p> <p>8. Reglerne om benyttelse af medhjælp skal revideres, så de understøtter klare og fleksible rammer for varetagelse af delegerede opgaver</p> <p>9. Reglerne for hjemmesygeplejen skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen</p> <p>10. Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen</p> <p>11. Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb</p> <p>12. Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis</p>	<p>13. Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen</p> <p>14. Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme</p> <p>15. Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatsen ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og mål-sætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang</p> <p>16. De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug skal dokumenteres og udbredes</p> <p>17. Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes</p>	<p>18. Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet</p> <p>19. Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis</p> <p>20. Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet</p>

Bilag

Afrapportering af udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Punkt 6: Orientering om pulje til kompetenceløft på demensområdet

27.42.00-P20-2-17

Resume

I denne sag orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen om, at forvaltningen er blevet tildelt 2,7 mio. kr. til en indsats med fokus på kompetenceudvikling på demensområdet. Midlerne er bevilget fra satspuljeaftalen og udgør samlet 90 mio. kr.

Indsatsen skal bidrage til

1. at borgere med demens, som får hjælp fra kommunen, får en rettidig og fagligt kvalificeret indsats, med udgangspunkt i de nyeste metoder samt med et stærkt fokus på rehabilitering.
2. at håndteringen af udadreagerende adfærd styrkes
3. at deltagende medarbejdere oplever deres faglige indsats omkring borgere med demens bliver styrket.

Indsatsen vil understøtte demensstrategiens fokusområde vedrørende indsatser i plejebolig, som blandt andet handler om, at ledere og medarbejdere har den nødvendige viden om metoder på demensområdet.

Baggrund

For at gøre Danmark til et mere demensvenligt samfund har regeringen og de øvrige partier i satspuljekredsen indgået en politisk aftale den 15/12 2016, hvor aftaleparterne blev enige om udmøntning af de 470 mio. kr., som parterne afsatte i 2015 til en ny national demenshandlingsplan. Handlingsplanen opstiller tre nationale mål for demensindsatsen frem mod 2025, som understøttes af en lang række konkrete initiativer fordelt på fem fokusområder.

Et af de initiativer handler om, at frontpersonalet får styrket deres demenskompetencer.

Punkt 7: Aktuelle sager

00.00.00-A00-772-16

Resume

- Orientering om strakspåbud på Fangelvej og Grevenlundsvej.