

REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2014-2017 d. 13-12-2016

Mødedato Tirsdag d. 13. december 2016 kl. 16:00

Mødested Seniorhus Odense, Toldbodgade 5, 5000 Odense C

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af fordeling og udmøntning af overførte midler til velfærdsteknologi for 2017.....	3
Godkendelse af udmøntningen af §18- og §79-puljen.....	8
Godkendelse af nye sagsbehandlingstider i Ældre- og Handicapforvaltningen.....	11
Godkendelse af principper for Sundhedsklinikkerne i Ældre- og Handicapforvaltningen.....	12
Godkendelse af modellen for fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre.....	15
Godkendelse af den tværsektorielle samarbejdsaftale for borgere med respirationsinsufficiens i Reg	17
Forslag fra byrådsgruppe V om ældremad.....	18
Orientering om Lindehuset.....	19
Orientering om Finanslov og Sats-pulje.....	20
Orientering om ledsageordningen for beboere i botilbud.....	22
Møde med Ældrerådet.....	23
Besøg på Seniorhuset.....	24
Aktuelle sager.....	25

Punkt 1: Godkendelse af fordeling og udmøntning af overførte midler til velfærdsteknologi for 2017

00.00.00-A00-4155-15

Resume

I denne sag skal Børn- og Ungeudvalget, By- og Kulturudvalget og Ældre- og Handicapudvalget godkende fordelingen og udmøntningen af de godt 2 mio. kr. til velfærdsteknologi, som er blevet overført til 2017. Byrådet har i forbindelse med anlægsopfølgningen godkendt, at midlerne bliver overført.

Ældre- og Handicapforvaltningen foreslår, at midlerne bliver fordelt mellem Børn- og Ungeudvalget, By- og Kulturudvalget og Ældre- og Handicapudvalget til prioritering inden for eget udvalg. Fordelingen af midlerne er sket ud fra de anlægsansøgninger til velfærdsteknologi, som er indsendt til Center for Velfærdsteknologi. Det giver følgende fordeling:

- 810.000 kr. til Børn- og Ungeudvalget
- 420.000 kr. til By- og Kulturudvalget
- 815.149 kr. til Ældre- og Handicapudvalget

Børn- og Ungeudvalgets andel af midlerne kan finansiere de af Børn- og Ungeforvaltningens anlægsforslag, som vedrører 3 D scanner og printer til Tandreguleringscenter Fyn.

By- og Kulturudvalgets andel af midlerne kan finansiere By- og Kulturforvaltningens anlægsforslag, som vedrører robotplæneklippere.

Ældre- og Handicapudvalgets andel af midlerne kan finansiere de af Ældre- og Handicapforvaltningens anlægsforslag, som vedrører:

- Intelligente sensorer i eget hjem
- Redskaber til kognitiv støtte

I sagsfremstillingen vil der være en beskrivelse af forvaltningernes anlægsforslag.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen, By- og Kulturforvaltningen og Børn- og Ungeforvaltningen indstiller til respektive udvalg, at byrådet godkender følgende fordeling af de overførte midler til 2017 til velfærdsteknologi på styringsområde Anlæg:

1. 810.000 kr. til Børn- og Ungeudvalget
2. 420.000 kr. til By- og Kulturudvalget
3. 815.149 kr. til Ældre- og Handicapudvalget

Hvis fordelingen af midlerne godkendes indstilles der i nedenstående til udmøntningen af midlerne i respektive udvalg.

Børn- og Ungeforvaltningen indstiller til Børn- og Ungeudvalget, at byrådet godkender anlægsforslaget vedrørende 3D scanner og printer til Tandreguleringscenter Fyn.

By- og Kulturforvaltningen indstiller til By- og Kulturudvalget, at byrådet godkender anlægsforslaget vedrørende robotplæneklippere.

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller til Ældre- og Handicapudvalget, at byrådet godkender anlægsforslagene vedrørende Intelligente sensorer i eget hjem (640.000 kr.) og Redskaber til kognitiv støtte (175.149 kr.)

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget anbefaler indstillingen.

Børn- og Ungeudvalget anbefaler indstillingen, herunder fordeling af midler til 2017 og anvendelse af midler til 3D scanner og printer til Tandreguleringscenter Fyn.

Udvalgsmedlem Line Mørk deltog ikke i mødet.

Rådmand Jane Jegind stiller følgende ændringsforslag:

De 420.000 kr. til By- og Kulturudvalget dedikeres til Smart City med fokus på effektiviseringer bredt defineret.

By- og Kulturudvalget anbefaler ændringsforslaget.

Sagsfremstilling

I nedenstående skemaer er forvaltningernes anlægsforslag til velfærdsteknologi præsenteret.

Børn- og Ungeforvaltningens forslag

Børn- og Ungeforvaltningen har i forbindelse med anlægsforslag til velfærdsteknologi fremsendt de 3 nedenstående forslag. Forvaltningen indstiller, at rammen til Børn- og Ungeudvalget anvendes til indkøb af 3D scanner og 3D printer til Tandreguleringscenter Fyn, idet anskaffelsen sikrer en effektivisering af arbejdsgangen og resulterer i væsentlig mindre gene for borgeren. Forslaget har en god business case og behovet for dette forslag vurderer forvaltningen højt sammenlignet med de 2 andre forslag.

Børn- og Ungeforvaltningens forslag			
Teknologi/forslag	Forventet effekt/gevinst	Beskrivelse	Ansøgte midler (kr.)
Læringsmiljøvurdering	Kvalitativ effekt: - Øget kvalitet i rapportering - Øget involvering af de yngste børn og udsatte familier - Anvendelse af 1 IT-system til flere formål Kvantitativ effekt: - Højere svarprocent - samlet positivt provenu efter 4 år på 25.000 kr.	Udvikling og implementering af IT-plattform til håndtering af metoden; Læringsmiljøvurdering (LMV) i byens dagtilbud (143 børnehuse og 10 legestuer), og skoler (33 alment skoler og 3 specialskoler). LMV integreres i it-plattformen Skolesundhed.dk. Målgruppen er ledelse, medarbejdere, børn og unge, samt forældre. Dataindsamlingen foregår ved hjælp af elektroniske spørgeskemaer og observationer. I dag anvendes SurveyExact til med mange manuelle justeringer og fejl til følge.	950.000
3D scanner og printer til tandreguleringscenter Fyn	Kvalitativ effekt: - mindre gene for borger - bedre arbejdsmiljø - præcise afstøbninger Kvantitativ effekt: - tidsbesparelse - pladsbesparelse - teknologien er tjent ind i løbet af 2-3 år	Implementering af 3 stk. 3D scannere og printere i Tandreguleringscenter Fyn. Tandreguleringscenter Fyn laver årligt ca. 4000 voksaftryk og gipsmodeller. De nuværende gipsmodeller skønnes at have en nøjagtighed på ca. 70 % og slibes efterfølgende til. Aftryksscanneren erstatter støbemassen og laver et tredimensionelt billede 100 pct. nøjagtighed. Der 3D printes en fysisk model.	810.000
Teknologistøtte i Familien	Kvalitativ effekt: - øget brugerinvolvering - ny opgaveløsning - øget selvstændighed Kvantitativ effekt: - mindre behov for personlig støtte	Der findes 10-15 familier, der dækker hele Børn- og Ungeforvaltningen på tværs af kerneopgaverne. Målgruppen er børn og unge med svære problemstillinger. I projektperioden udlånes teknologier der matcher familiernes mål med henblik på at øge autonomi og selvhjulpethed.	1.000.000

By- og Kulturforvaltningens forslag

By- og Kulturforvaltningens forslag			
Teknologi/forslag	Forventet effekt/gevinst	Beskrivelse	Ansøgte midler (kr.)
Robotplæneklippere	Kvalitativ effekt: - Bedre brugeroplevelse - Fleksibilitet i arbejdsgange Kvantitativ effekt: - samlet positivt provenu efter 4 år på 120.000 kr.	Installation af 3 Big Mow robotplæneklippere til afprøvning på ca. 50.000 m2 fodboldbaner mhp. at erstatte den traditionelle plæneklipping 1-2 gange om ugen med stor traktor. Der er potentiale for implementering af robotplæneklipper på ca. 30% af kommunens 52 anlæg	420.000

Ældre- og Handicapforvaltningens forslag

Ældre- og Handicapforvaltningen har i forbindelse med anlæggsforslag til velfærdsteknologi fremsendt 4 forslag. Forvaltningen indstiller, at midlerne til Ældre- og Handicapudvalget bliver anvendt til:

- Intelligente sensorer i eget hjem
- Redskaber til kognitiv støtte

Forvaltningen vurderer, at disse forslag giver den bedste effekt for midlerne.

Ældre- og Handicapforvaltningens forslag			
Teknologi/forslag	Forventet effekt/gevinst	Beskrivelse	Ansøgte midler (kr.)
Intelligente sensorer i eget hjem	Kvalitativ effekt: - Større tryghed og sikkerhed for borgere og pårørende ved ophold i eget hjem Kvantitativ effekt: - Der forventes en positiv business case, som beregnes som en del af projektet.	Målet er at indrette borgerens hjem med intelligente sensorer, som i tilfælde af fald, vandring eller andre risiko fyldte situationer at alarmere pårørende eller kommunes ældrepleje.	640.000
Den automatiske brusekabine	Kvalitativ effekt: - En bedre badeoplevelse for borgeren med velvære og mere privathed samt større selvhjulpethed i badsituationen. - Bedre fysisk arbejdsmiljø for medarbejderen med færre vrid og bøjninger i ryg og knæ samt bedre psykisk arbejdsmiljø Kvantitativ effekt: - Der forventes en positiv business case, som beregnes som en del af projektet.	Teknologien består af en brusekabine med fire højdejusterbare ben. I hvert ben er der monteret syv højdejusterbare dyser. Badet bliver elektronisk styret via en skærm, der kan programmeres i op til otte personer/programmer. Borgeren kan enten stå eller sidde i forbindelse med bad i brusekabinen. Målgruppen er borgere, der på grund af fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse har behov for hjælp i badsituationen.	205.000
Redskaber til kognitiv støtte	Kvalitativ effekt: - Øget afprøvning af behovsbaseret og borgerrettet velfærdsteknologi i løsningen af opgaver - Samme eller højere kvalitet i løsningen af kerneopgaven for færre ressourcer Kvantitativ effekt: - Der forventes en positiv business case, som beregnes som en del af projektet.	Formålet er at afprøve teknologier, der kan afhjælpe problematikker omkring kognitiv støtte i hverdagen, med henblik på at kunne samle en "værktøjskasse" af forskellige løsninger der kan matche behovene i forvaltningen.	175.149
Tag selv teknologi - ny bevillingsprocedure	Kvalitativ effekt: - Mere åben tilgang til afprøvning og evt. bevilling af teknologier, - Understøtter borgernes selvhjulpethed og livskvalitet og sikrer det gode match mellem borger og teknologi	I projektet kan borgerne komme ind fra gaden og blive inspireret og instrueret i teknologier, der findes på markedet i dag. Projektet vil høre til i fremvisningslejligheden "Det hjælpsomme hjem".	600.000

Text

Der henvises til de respektive forvaltningers forslag om forventet effekt.

Økonomi

De overførte anlægsmidler vedrørende velfærdsteknologi til 2017 foreslås fordelt som følger:

- 810.000 kr. til Børn- og Ungeudvalget
- 420.000 kr. til By- og Kulturudvalget
- 815.149 kr. til Ældre- og Handicapudvalget

De overførte midler stammer fra anlægsprojekter, som er præsenteret i nedenstående tabel.

Anlægsprojekt	Midler til brug i 2017
Investering i velfærdsteknologi	1.294.474
Velfærdsteknologi anlægsprojekt	750.675
Samlet	2.045.149

Der er en årlig ramme til afledt drift vedrørende investering i velfærdsteknologi på 101.136 kr. Forvaltningerne, som modtager anlægsmidlerne, vil skulle afdække om der opstår yderligere udgifter til afledt drift. Er det tilfældet skal forvaltningerne sikre, at udgifterne kan blive afholdt inden for de afsatte midler eller blive dækket i eksisterende budget.

Punkt 2: Godkendelse af udmøntningen af §18- og §79-puljen

27.15.12-A00-1-15

Resume

I denne sag indstiller Ældre- og Handicapforvaltningen, at udvalget godkender udmøntningen af §18- og §79-puljen samt, at udvalget fremadrettet giver forvaltningen mulighed for at flytte midler mellem puljerne ved behov.

Det overordnede formål med midlerne i §18- og §79-puljen er

- at mindske ensomhed hos en udsat gruppe
- at forebygge ensomhed hos en gruppe, der kunne blive ensomme

§18-puljen kan søges af foreninger, som udfører frivilligt socialt arbejde. §79-puljen kan søges af foreninger, som laver aktiviteter med et forebyggende sigte til gavn for borgere over 60 år. Ensomhedspuljen har samme formål som §18- og §79-puljen.

I 2017 er der samlet 3,1 mio. kr., som skal udmøntes. Heraf er der reserveret 490.000 kr. til kørsel for de borgere, der ikke selv kan transportere sig til aktiviteterne.

Grundet stor efterspørgsel er beløbet til kørsel ikke tilstrækkeligt. Derfor foreslår forvaltningen, at udvalget giver mulighed for, at forvaltningen kan flytte midler mellem puljerne ved behov. Forvaltningen kender ikke de præcise beløb, der skal flyttes, da foreningerne løbende kan søge.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender

1. Udmøntningen af §18-midler, § 79-midler, ensomhedspuljen samt uforbrugte midler fra 2016 (jf. bilag).
2. At midler fra ensomhedspuljen fremadrettet kan bruges til kørsel af borgere til aktiviteter, såfremt aktiviteterne har til formål at forebygge ensomhed.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

I 2017 er der modtaget 61 ansøgninger til §18- og §79-puljen. Samlet bliver der søgt om 3,5 mio. kr. I bilaget er vedlagt en oversigt. Der er 3,1 mio. kr. til uddeling. Midlerne er præsenteret i nedenstående tabel.

Pulje	Beskrivelse	Midler til fordeling i 2017 (kr.)
§18-pulje	Puljen kan øges af foreninger, som udfører frivilligt socialt arbejde. Ældre- og Handicapforvaltningen administrerer §18-puljen for målgrupper over 60 år. Beskæftigelses- og Socialforvaltningen administrerer §18-puljen for målgrupper under 60 år. Der er afsat en udviklingspulje på 10 % af midlerne, som kan søges løbende i løbet af året.	1.761.540
§79-Pulje	Puljen kan søges af foreninger, som har aktiviteter med et forebyggende sigte til gavn for borgere over 60 år. Midlerne er reserveret til kørsel for de borgere, der ikke selv kan transportere sig til aktiviteterne.	490.000
Ensomhedspulje	I 2014 besluttede udvalget, at der skulle prioriteres 500.000 kr. fra den tidligere pulje <i>Mere tid til omsorg</i> * til initiativer i det frivillige arbejde, som forebygger og reducerer ensomhed. Midlerne udmøntes efter samme kriterier som §18- og §79-puljen.	500.000
Uforbrugte midler fra 2016	Uforbrugte midler er §18-, §79- og ensomhedspulje-midler, som ikke er blevet udmøntet. Midlerne udmøntes efter samme kriterier som §18- og §79-puljen.	344.795
I alt		3.096.335

* Puljen "Mere tid til omsorg" havde som formål at yde borgere en ekstra omsorg ud over de lovbundne ydelser.

Stigende efterspørgsel efter kørsel af borgere til aktiviteter

I målgruppen af ældre og handicappede borgere er der øget efterspørgsel på tilskud til kørsel af borgere, der kommer i en forening, men ikke selv kan transportere sig derhen. Det er forvaltningens vurdering, at behovet for kørsel vil stige de kommende år i takt med øget aktivitet.

Forvaltningen foreslår derfor, at midler fra ensomhedspuljen fremadrettet kan anvendes til kørsel af borgere til aktiviteter, såfremt aktiviteterne har til formål at forebygge ensomhed. Dette fordi det i praksis er vanskeligt at adskille ensomhedspuljen og §79-puljen til kørsel. Det skyldes, at de understøtter hinanden, da netop transport til og fra aktiviteter kan være en barriere i forhold til at deltage i aktiviteter.

§18-puljen er ikke en del af forslaget om omfordeling af midler.

Text

Flere borgere er betydningsfulde deltagere i fællesskaber

§18 og §79-puljen bidrager til, at målgrupperne for ordningen oplever, at de er betydningsfulde deltagere i fællesskaber.

Økonomi

I tabellen er midlerne til udmøntning af §18 og §79-puljen specificeret ud.

Pulje	Beløb i 2017
§18-pulje 2017	1.761.540 kr.
- Heraf hovedpulje	1.585.386 kr.
- Heraf udviklingspulje (10%)	176.154 kr.
Ensomhedsmidler 2017	500.000 kr.
§79-pulje kørsel	490.000 kr.
Uforbrugte midler fra 2016	344.795 kr.
- Heraf hovedpulje	224.000 kr.
- Heraf udviklingspulje	76.795 kr.
- Heraf ensomhedsmidler	44.000 kr.
I alt	3.096.335 kr.

Bilag

Oversigt over tildelinger 2017 - § 18 og § 79

Punkt 3: Godkendelse af nye sagsbehandlingstider i Ældre- og Handicapforvaltningen

00.00.00-A00-728-16

Resume

I denne sag indstiller Ældre- og Handicapforvaltningen, at udvalget godkender de nye sagsbehandlingstider i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Da arbejdsgangene i Ældre- og Handicapforvaltningen har ændret sig som del af vores rehabiliterende arbejde, er det nødvendigt at revidere forvaltningens sagsbehandlingstider.

De nye sagsbehandlingstider viser, hvor lang tid der går fra, at forvaltningen modtager en ansøgning, til der foreligger en bevilling eller afgørelse. Indsatsen til borgeren bliver sat i gang efter behov og kan derfor godt være igangsat, inden sagsbehandlingen er afsluttet. De nye sagsbehandlingstider fremgår af bilaget.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender de nye sagsbehandlingstider i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Ældre- og Handicapforvaltningen skal offentliggøre sagsbehandlingstiderne på kommunens hjemmeside. Sagsbehandlingstiderne viser borgeren, hvor lang tid de kan forvente, der kan gå inden de får en afgørelse på deres ansøgning. Overskrider forvaltningen sagsbehandlingstiden kan borgeren klage. Sagsbehandlingstiden er defineret som "den tid, der går fra kommunen modtager en ansøgning til, der foreligger en bevilling eller afgørelse".

Sagsbehandlingstiderne afspejler, at ansøgningerne skal være behandlet fagligt forsvarligt samtidig med, at afgørelsen skal falde hurtigst muligt.

På byrådsmødet den 23/11 2016 traf byrådet beslutning om, at ansvaret for sagsbehandlingstider fremadrettet ligger hos fagudvalgene. Fagudvalgene har indtil nu kun kunne ændre i sagsbehandlingstiderne, hvis der ikke har været tale om en forhøjelse af sagsbehandlingstiderne. Forhøjelse af sagsbehandlingstider har hidtil krævet godkendelse i Økonomiudvalget.

Text

Sagen har ingen konsekvenser for et eller flere af byrådets otte effektmål

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

Bilag

ÆHF sagsbehandlingstider 2016_2017

Punkt 4: Godkendelse af principper for Sundhedsklinikkerne i Ældre- og Handicapforvaltningen

00.01.00-A00-1310-16

Resume

I denne sag præsenterer forvaltningen nye principper for Sundhedsklinikkerne. Principperne skal sikre, at forvaltningen er i stand til at levere sygeplejeindsatser i tråd med tidligere beslutning i Ældre- og Handicapudvalget. Derfor foreslår forvaltningen, at de borgere, der kan skal komme til Sundhedsklinikkerne, for at få sygeplejeindsatser.

På Sundhedsklinikkerne får borgeren den sygepleje som borgeren ellers ville modtage i eget hjem. Sundhedsklinikkerne giver sygeplejerskerne mulighed for at se flere borgere, da sygeplejerskerne ikke skal bruge tid på kørsel. Samtidig kan borgeren selv bestille tid og bestemme, hvornår de vil modtage sygeplejeindsatsen.

Ikke alle borgere er i stand til at møde op på en Sundhedsklinik. Det er dog forvaltningens vurdering, at langt flere borgere kan møde i Sundhedsklinik end tilfældet er i dag. Derfor foreslår forvaltningen, at det fremover er en sygeplejefaglig vurdering, som afgør, om borgeren kan møde i Sundhedsklinik. Samtidig foreslår forvaltningen, at der bliver ansat en projektleder i et år. Projektlederen skal understøtte at flere borgere får deres sygeplejeindsat på en Sundhedsklinik og den optimale drift af klinikkerne.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender at

1. Det er en sygeplejefaglig vurdering, som afgør om borgeren skal have sin sygeplejeindsats på en Sundhedsklinik.
2. Borgere kan, som udgangspunktet, ikke få leveret sygepleje i eget hjem, hvis den sygeplejefaglige vurdering er, at de kan møde i Sundhedsklinik.
3. Der bliver brugt 500.000 kr. fra forvaltningens budgetværn i 2017 til en projektleder, som skal understøtte de nye principper og den optimale drift af Sundhedsklinikkerne.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen dog således, at finansieringen af projektlederen sker indenfor den samlede ramme til sygeplejen.

Sagsfremstilling

I 2012 godkendte Ældre- og Handicapudvalget, at forvaltningen begyndte at arbejde på nye måder i leveringen af sygepleje. De nye tiltag var udviklet i projektet FLAY – fremtidens levering af sygeplejeydelser. Sundhedsklinikker er et af de tiltag som forvaltningen har arbejdet intensivt med siden.

På en Sundhedsklinik møder borgeren til en aftalt tid og modtager den sygepleje, som borgeren ellers ville have modtaget i hjemmet. Sundhedsklinikkerne er med til at understøtte bevægelsen fra hjemmesygepleje til kommunal sygepleje. I den kommunale sygepleje er der fokus på at bruge ressourcerne mest hensigtsmæssigt. Derfor er forventningen, at de borgere, der kan komme på en Sundhedsklinik gør det i stedet for, at sygeplejersken kommer hjem til dem.

Erfaringerne med Sundhedsklinikker viser, at det kan være udfordrende at omstille borgerne til en ny måde at få indsatser på. Udfordringen er dels at motivere borgerne til at bruge klinikkerne. Dels at ændre medarbejdernes vaner, så de ser klinikken som en mulighed for flere borgere.

Nyt grundlag for levering af sygepleje i Sundhedsklinikker

Ældre- og Handicapudvalget skal tage stilling til ud fra, hvilket grundlag forvaltningen fremover skal arbejde med Sundhedsklinikkerne. Forvaltningen ønsker et grundlag, hvor det bærende princip er, at borgeren er en aktiv del af sit rehabiliteringsforløb. Det betyder, at forvaltningen forventer, at borgere, der har mulighed for det, lige så godt kan komme til kommunen og få sin indsats, som kommunen kan komme til borgeren.

Hvis forvaltningen skal kunne tilbyde indsatser på en ny måde, skal det også kunne løbe rundt ressourcemæssigt. Det kan det kun, hvis forvaltningen har et tydeligt grundlag for dialogen med borgerne om den nye måde at levere indsatser på.

Forvaltningen anbefaler derfor, at udvalget godkender, at

- Det fremover er en sygeplejedaglig vurdering, som bestemmer, om borgeren skal møde på en Sundhedsklinik for at få sygepleje.
- Borgeren, som udgangspunkt, ikke kan få sygepleje i eget hjem, hvis den sygeplejefaglig vurdering er, at borgeren godt kan møde i Sundhedsklinik.
- Der i 2016 bliver afsat 500.000 kr. fra forvaltningens budgetværn til en projektleder, som skal optimere driften af Sundhedsklinikkerne og implementere beslutningerne fra FLAY projektet.

Ændringer for borgeren

Hvis sygeplejersken vurderer, at borgeren kan møde i Sundhedsklinik, skal borgeren fremover have sin sygeplejeindsats i klinikken. For nyvisiterede borgere vil ændringen ikke være stor, da de i udgangspunktet ikke vil have modtaget sygepleje i eget hjem før.

For borgere, som i dag modtager sygeplejen i eget hjem, kan ændringen virke som en serviceforringelse. Erfaringen viser, at nogle borgere ikke ønsker at møde i Sundhedsklinik. Her vil situationen blive løst individuelt i forhold til mulighederne. For eksempel kan sygeplejeindsatsen i en afkortet periode blive tilbudt i hjemmet. Eller borgeren kan få følgeskab til de første aftaler i Sundhedsklinikken.

Der er endnu ikke kommet en officiel udtalelse fra Sundhedsministeriet om, hvorvidt kommunerne kan afvise at yde sygepleje til borgere, som ikke ønsker at møde i Sundhedsklinik. Kommunerne er forpligtet til at yde hjælpen. Derfor skal kommunerne, ifølge Sundhedsministeriet, finde en løsning såfremt borgeren afviser. Det krav lever ÆHF op til i forslaget ovenfor.

Borgeren skal selv transportere sig til klinikken. Klinikkerne i forvaltningen er placeret med gode adgangsforhold i forhold til offentlig transport og med parkeringsmuligheder for bilister. Borgeren kan frit vælge, hvilken af forvaltningens fem klinikker som de vil benytte.

Sundhedsklinikker i Ældre- og Handicapforvaltningen

I dag er der fem Sundhedsklinikker i forvaltningen. Fordelene ved at tilbyde sygepleje i Sundhedsklinikker er, at

- Borgeren bestiller tid og skal ikke gå og vente derhjemme på at sygeplejen kommer forbi.
- Det øger borgerens rehabilitering, når borgeren ikke sidder passiv og venter på sygeplejen, men selv er med til at planlægge, hvornår indsatsen skal ske.
- Borgerens hjem bliver ikke omdannet til en arbejdsplads for sygeplejen.
- De nedbringer køretiden for medarbejderne og øger dermed den tid, medarbejderen står ansigt til ansigt med borgeren.
- Det giver bedre arbejdsforhold for medarbejderne, da egnede arbejdsredskaber og remedier er i nærheden på Sundhedsklinikkerne.
- Borgeren kan få bedre behandling under de rette fysiske forhold, fordi medarbejderen kan levere en bedre service end ude i borgerens hjem.
- Andre faggrupper kan også tilbyde indsatser gennem Sundhedsklinikkerne, fx diætister.

I arbejdet med Sundhedsklinikker har der været følgende udfordringer

- Kulturen blandt medarbejdere og borgere, om hvordan en indsats plejer at blive leveret.
- Lang tilvænningsperiode til nye muligheder.
- Kommunal sygepleje bliver opfattet som noget, der bliver leveret i hjemmet, pga. udtrykket "hjemmesygepleje".
- Det kan virke grænseoverskridende for medarbejderne at motivere borgeren til at prøve noget nyt, da medarbejderne kan opleve, at borgeren er tryk ved den nuværende løsning .

På grund af de nævnte erfaringer er det vigtigt, at arbejdet med Sundhedsklinikkerne bliver mere ensartet og systematisk. Derfor foreslår forvaltningen, at der i 2016 bliver afsat midler til en projektleder. Projektlederen skal medvirke til, at de nye principper bliver omsat til at flere borgere får deres sygeplejeindsats i Sundhedsklinikkerne. Det skal bl.a. ske ved at vejlede personalet i at motivere borgerne.

I dag er der ikke dedikeret ledelsesressourcer alene til Sundhedsklinikkerne. Ledelsen og koordineringen bliver varetaget af rehabiliteringsledere og assisterende rehabiliteringsledere, som alle har andre ledelsesopgaver ved siden af. Det er forvaltningens vurdering, at det er nødvendigt for en periode at afsætte ledelsesressourcer specifikt til

Sundhedsklinikkerne, for at sikre den optimale drift. Derfor foreslår forvaltningen, at der bliver afsat midler til en projektleder i 2016.

Text

Flere borgere er sunde og trives
Sundhedsklinikkerne skal sikre at borgerne er sunde og trives.

Flere funktionsdygtige ældre og handicappede
Sundhedsklinikkerne er medvirkende til, at der kommer flere funktionsdygtige ældre og handicappede.

Økonomi

Denne sag påvirker udvalgets økonomi, da forvaltningen foreslår, at der bliver brugt 0,5 mio. kr. af forvaltningens budgetværn. De økonomiske konsekvenser håndteres inden for udvalgets egen ramme og påvirker derfor ikke kommunens kassebeholdning.

Punkt 5: Godkendelse af modellen for fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre

29.00.00-G01-9-16

Resume

I denne sag indstiller Ældre- og Handicapforvaltningen, at udvalget godkender modellen for afprøvningen af ordningen "Fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre".

Indsatsen "Faste tilknyttede læger til beboere på plejecentre" er en del af satspuljeaftalen 2016-2019. Her blev der afsat i alt 100 mio. kr. over en 4-årig periode til implementering af indsatsen i landets kommuner. Ældre- og Handicapudvalget besluttede på udvalgmødet den 8/11 2016 at prioritere 1 mio. kr. til implementering af ordningen. Udvalget skal selv prioritere midlerne, da de nationale midler er under 2 mio. kr. grænsen og dermed tilgår kassen.

Ordningen består af to elementer

1. Beboere på plejecentre bliver tilbudt at være tilmeldt en læge, som er fast tilknyttet plejecentret.
2. Den fast tilknyttede plejehjemslæge skal indgå en konsulentkontrakt med kommunen med henblik på at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på det pågældende plejecenter.

Odense Kommune har valgt en projektilgang til afprøvning af ordningen, hvor læger og plejecentre bliver matchet efter gensidig interessetilkendegivelse. Der er på nuværende tidspunkt 16 interesserede praktiserende læger. Forvaltningen arbejder videre med at matche læger med plejecentre. Målet er, at 9-10 læger vil være fast tilknyttet 9-10 plejecenter i starten af 2017.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender modellen for afprøvning af ordningen "Fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre".

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Formålet med ordningen "Fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre" er at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboerne. Ordningen bygger på et succesfuldt pilotprojekt omkring faste læger på plejecentre, som er afprøvet på i alt 7 plejecentre rundt om i landet. På baggrund af pilotprojektet er forventningen til ordningen, at den vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser samt forbedre medicinhåndteringen m.m.

Odense-modellen

I Odense har Odense Kommune og PLO Odense valgt en projektilgang, hvor ordningen bliver afprøvet ved, at interesserede praktiserende læger og plejecentre bliver matchet på baggrund af gensidig interessetilkendegivelse. Der er nedsat en projektgruppe, som består af repræsentanter fra PLO Odense og Odense Kommune. Projektgruppen står for tilrettelæggelse og afprøving af Odense-modellen. Projektgruppen lægger op til, at plejehjemslægen skal komme på plejecenteret 1-2 gange om ugen på et fast tidspunkt, som bliver aftalt mellem plejecenter og læge.

Den 7/11 2016 blev der afholdt informationsmøde for de praktiserende læger om Odense-modellen. 16 praktiserende læger er interesserede i at vide mere og eventuelt indgå i ordningen. På baggrund af den økonomiske ramme på 1 mio. kr., er det realistisk at afprøve ordningen på 9-10 plejecentre.

Den videre proces

Forvaltningen arbejder på at matche læger og plejecentre. Det sker ud fra lægers og plejecentres ønsker samt objektive kriterier såsom afstand og transportmulighed. Derefter udarbejder forvaltningen konsulentkontrakter med de enkelte læger. De konkrete aftaler om mødetid og varighed bliver aftalt mellem læge og plejecentre, da det afhænger af plejecentrets størrelse og dagsrytme. Ordningen skal officielt godkendes i det Kommunalt lægelige udvalg (KLU) den 13/12 2016, da KLU jf. rammeaftalen er den formelle projektejer. Projektgruppen forventer, at ordningen starter først i det nye år.

Den nationale aftalen om ”Fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre” er indgået mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO), staten, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Bilaget på sagen uddyber indholdet i aftalen.

På baggrund af den nationale aftale har PLO Syddanmark, Region Syddanmark og kommunerne i Syddanmark indgået en regional rammeaftale om ordningen. Aftalen indeholder bl.a. honoreringstakster. Aftalen er uddybet i sagens bilag.

Text

Sagen har konsekvenser for to af byrådets effektmål.

Forvaltningen forventer, at ordningen betyder, at flere borgere er sunde og trives, samt at der er flere funktionsdygtige ældre og handicappede.

Økonomi

Sagen har ikke direkte økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

Bilag

Bilag Fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre_nationalaftale og regionalaftale

Punkt 6: Godkendelse af den tværsektorielle samarbejdsaftale for borgere med respirationsinsufficiens i Region Syddanmark

27.06.08-A00-4-16

Resume

I denne sag indstiller forvaltningen, at udvalget godkender en ny samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og kommunerne om sager, hvor en borger får kommunal hjælp i form af praktisk bistand og/eller pleje samtidig med, at borgeren får respiratorhjælp af regionen.

Det er en lovændring, der ligger til grund for, at den nye samarbejdsaftale er lavet. Udvalget blev orienteret om de mulige konsekvenser af lovændringen på udvalgs mødet den 6/10 2015.

En central del af den nye samarbejdsaftale er udgiftsfordelingen mellem regionen og kommunerne. Hidtil har udgiftsfordelingen været 82 % til regionen og 18 % til forvaltningen. I den nye samarbejdsaftale bliver fordelingen, at regionerne fremadrettet skal dække 67 % af udgifterne, mens kommunerne skal dække 33 %.

For Ældre- og Handicapforvaltningen betyder den nye udgiftsfordeling en merudgift svarende til anslået 6,6 mio. kr. på årsbasis. Merudgiften er der taget højde for i budgettet for 2017.

Forvaltningen har af flere omgange prøvet at påvirke lovændringen uden held. Efterfølgende har forvaltningen indgået i den arbejdsgruppe, som har udarbejdet samarbejdsaftalen.

Årsagen til, at samarbejdsaftalen skal til politisk godkendelse skyldes bekendtgørelsen for området.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender den tværsektorielle samarbejdsaftale for borgere med respirationsinsufficiens i Region Syddanmark.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsresumeet.

Text

Sagen har ingen konsekvenser for et eller flere af byrådets otte effektmål.

Økonomi

For Ældre- og Handicapforvaltningen betyder den nye udgiftsfordeling en merudgift svarende til anslået 6,6 mio. kr. på årsbasis. Merudgiften er der taget højde for i budgettet for 2017.

Punkt 7: Forslag fra byrådsgruppe V om ældremad

00.01.00-A00-11-15

Resume

Byrådsgruppe V fremsender i henhold til forretningsordenens § 2, stk. 2 følgende forslag til optagelse på Ældre- og Handicapudvalgets dagsorden på mødet den 13/12 2016:

"Der er med byrådets seneste beslutning sat fokus på situationen omkring aftentimerne på byens plejecentre - herunder jo ikke mindst spisesituationen. Beslutningen vil bidrage til at øge livskvaliteten for den enkelte ældre på plejecentrene, det afgørende er, hvordan midlerne bedst sættes ind for at opnå det bedste for den enkelte ældre. Nogen steder vil ønsket om mere personale stå øverst på ønskesedlen, andre steder kan det være ønsket om at få madduften tilbage. Derfor foreslår Venstre, at de penge, der er afsat til mere personale i aftentimerne, lægges ud til det enkelte plejehjem at prioritere i dialog med beboere og pårørende, sådan at midlerne sættes ind i aftentimerne på en måde, så det giver mest mulig livskvalitet. Dermed foreslår Venstre, at der lukkes op for, at det enkelte plejehjem kan afgøre, om de ønsker, at genåbne deres køkkener og prioritere en indsats her helt eller delvist eller om pengene helt eller delvist skal anvendes til mere plejepersonale. Dette forslag medfører afledt, at den enkelte ældres betaling for mad, naturligt følger med hen til det sted maden produceres - om det er Byens Køkken eller om det er det enkelte plejehjem. Endvidere foreslår Venstre, at ÆHF tilsikrer at søge den med finansloven afsatte pulje til målrettet genetablering af lokale køkkener".

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen fremsender til udvalgets beslutning.

Beslutning

Sagen blev udsat.

Sagsfremstilling

Text

Ikke oplyst i sagen.

Økonomi

Ikke oplyst i sagen.

Punkt 8: Orientering om Lindehuset

00.00.00-A00-49-16

Resume

I denne sag orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen om forløbet efter opsigelsen af driftsoverenskomsten med den selvejende institution Lindehuset.

Den 9/2 2016 opsagde Ældre- og Handicapudvalget driftsoverenskomsten med Lindehuset, som udløber den 1/4 2017. Formålet med opsigelsen var at nedbringe antallet af døgntilbudspladser på det socialpsykiatriske området, da analyser viser, at forvaltningen får brug for færre pladser i fremtiden.

Efter opsigelsen af driftsoverenskomsten begyndte forvaltningen at omvisitere beboerne på Lindehuset til andre tilbud. Beboernes advokat klagede herefter over afgørelserne til Ankestyrelsen. Imens forvaltningen afventede svar på klagerne fra Ankestyrelsen, blev Lindehuset godkendt som privat botilbud efter Servicelovens §107 og §108.

Hvad betyder det, at Lindehuset er blevet et privat botilbud?

At Lindehuset er blevet godkendt som privat botilbud betyder, at beboerne har ret til at blive boende på Lindehuset, hvis tilbuddet matcher kommunens tilbud i forhold til fagligt indhold og pris. Da forvaltningen vurderer, at Lindehuset lever op til kriterierne, kan alle beboerne blive boende, hvis de ønsker det.

Opsigelsen af driftsoverenskomsten med Lindehuset var, som tidligere nævnt, begrundet i en faldende efterspørgsel af døgspladser. Da Lindehuset fortsat vil have 11 beboere boende, vil der fortsat være en overkapacitet på området.

Fremadrettet vil der blive visiteret til Lindehuset, hvis Lindehuset overholder kriterierne til fagligt indhold og pris.

Punkt 9: Orientering om Finanslov og Sats-pulje

00.00.00-A00-752-16

Resume

I denne sag bliver der orienteret om de dele af satspulje-aftalen og finansloven, som kan få betydning for udvalget. Forvaltningen er i proces, men ministeriet har endnu ikke meldt ud, hvilke retningslinjer og kriterier, der vil være for at søge midlerne. Når de foreligger, vil forvaltningen inddrage udvalget.

Satspuljeaftalen

1. Nationale kvalitetsindikatorer i ældreplejen

Der er afsat 2 mio. kr. til en foranalyse, der skal afdække muligheden for at måle brugeroplevet kvalitet i ældreplejen samt muligheden for at udvikle 3-5 overordnede kvalitetsindikatorer. Det fremgår ikke, hvem der skal foretage foranalysen.

2. Forbedret tandsundhed for de svageste ældre

Indsatsen går for det første ud på, at den kommunale omsorgstandpleje skal give generel vejledning til ledelse og personale i pleje- og ældreboliger, om hvordan man forbedrer ældres tandsundhed og sikrer god mundhygiejne. For det andet skal kommunerne sikre at der bliver udarbejdet en mundplejeplan for hver patient i omsorgstandplejen. For det tredje skal kommunerne sikre, at sundhedspersonale nemt kan henvise en borger til visitation til omsorgstandpleje. Der er afsat 10 mio. kr. årligt i perioden 2017-2020, som bliver overført via det kommunale bloktilskud.

3. Livshistorier i demensplejen

Der bliver oprettet en pulje på 3,8 mio. kr. i 2017 til brug af livshistorier i plejen og omsorgen for mennesker med demens. Livshistorier er en systematisk måde at skabe overblik over en persons liv, og de kan hjælpe mennesker med demens til at huske, hvem de er. kommuner og private plejehjem kan søge puljen.

4. National diabetesbehandlingsplan

Der skal udarbejdes en national diabetesbehandlingsplan, som skal indeholde følgende:

1. En styrket indsats på forebyggelse og tidlig opsporing
2. En styrket indsats for støtte, uddannelse og omsorg til diabetespatienter med udgangspunkt i den enkeltes behov
3. En indsats for at løfte og udbrede eksisterende indsatser, retningslinjer og tilbud for at sikre høj kvalitet i hele landet.

Der er afsat 5 mio. kr. i 2017 og efterfølgende 20 mio. kr. årligt i 2018-2020. Midlerne bliver udmøntet i 2. halvdel af 2017.

5. Hjælp til rygestop til særlige grupper

Der er afsat 26,5 mio. kr. i 2017-2019 til hjælp til rygestop for økonomisk og social dårligt stillede borgere. Midlerne skal bruges til at støtte den kommunale forebyggelsesindsats med midler til rygestopmedicin. Midlerne bliver udmøntet via bloktilskuddet.

6. Rehabilitering - et godt liv med kræft

Den kommunale rehabiliteringsindsats skal styrkes, så der er ensartede og målrettede tilbud til kræftpatienter i kommunerne, herunder også målrettede tilbud til borgere med få ressourcer. Der er afsat 135 mio. i perioden 2017-2020 og derefter årligt 50 mio. kr. som bliver udmøntet via bloktilskuddet.

7. En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter

Indsatsen skal styrke den palliative indsats, så flere kræftpatienter kan tilbringe den sidste tid i hjemmet. Der er afsat 80 mio. kr. i 2017-2020, og derefter 29 mio. kr. årligt som bliver udmøntet via bloktilskuddet.

8. Klippekort til ældre på plejecentre

Der er afsat 380 mio. kr. årligt fra 2017 til et klippekort til ældre på plejecentre. Klippekortet indebærer, at plejehjemsbeboerne får det der svarer til ca. en halv times ekstra hjælp og støtte en gang om ugen.

Klippekortet udmøntes som en ansøgningspulje. Fra 2019 fordeles midlerne til kommunerne via bloktilskuddet. Odense Kommunes andel forventes at blive ca. 13-14 mio. kr.

9. Projekter målrettet etablering og genetablering af køkkener på plejehjem

Der er afsat 425 mio. kr. til projekter målrettet etablering og genetablering af køkkener. Puljen kan anvendes til at renovere, etablere og genetablere køkkener på landets plejehjem.

Der stilles krav om mindst 25 procent kommunal medfinansiering af det enkelte projekt, med mindre der er tale om køkkener på fællesarealer i fx leve-bo miljøer. Det er en forudsætning for støtte, at det enkelte projekt ikke medfører huslejestigninger for beboerne.

10. Projekter målrettet forsøg med styrket madkvalitet til ældre i eget hjem

Der er afsat 25 mio. kr. til forsøg med styrket madkvalitet til ældre i eget hjem. Puljen kan anvendes til forsøg med nye, innovative tilgange til levering og anretning af mad, så der skabes mere appetitvækkende måltider for borgere, der modtager mad i eget hjem.

11. Øget indsats for genoptræning af hjerneskadede

Der er afsat 5 mio. kr. årligt i perioden 2017 til 2020 til en øget indsats til genoptræning af hjerneskadede. Puljen skal understøtte et løft af kvaliteten af genoptræningsforløb for hjerneskadede.

Punkt 10: Orientering om ledsageordningen for beboere i botilbud

27.48.04-A00-1-16

Resume

I denne sag orienterer forvaltningen om, at Ankestyrelsen anbefaler en ny praksis for ledsagelse efter servicelovens § 97.

Ledsageordningen går i korte træk ud på, at alle borgere, der har en bevilling til ledsageordningen, har ret til 15 timers ledsagelse til aktiviteter, som de selv vælger.

Pt. har forvaltningen en praksis, hvor beboere i botilbud automatisk fratrækkes 7 af de 15 timers ledsagelse. Herefter er det botilbuddets opgave at levere de 7 timers ledsagelse.

Forvaltningen har været i en dialog med Ankestyrelsen om denne praksis. Ankestyrelsen anbefaler, at der bør laves en individuel bevilling for de beboere i botilbud, der har en ledsageordning, før forvaltningen forlods kan fratrække timer fra ledsageordningen.

Forvaltningen er på den baggrund ved at udarbejde en ny praksis, som bliver lagt op til udvalgets godkendelse på udvalgs mødet i februar 2017.

Serviceovens to typer af ledsageordninger

Der findes to typer af ledsageordninger. Ledsagelse efter servicelovens § 97 og ledsagelse efter servicelovens § 85. I nedenstående er der en kort beskrivelse af de to typer, som gerne skal vise forskellen.

Ledsagelse efter servicelovens § 97

Kommunen skal efter servicelovens § 97 tilbyde 15 timers ledsagelse om måneden til personer under folkepensionsalderen/67 år. Målgruppen er personer, der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Ledsageordningen omfatter dog ikke personer med nedsat funktionsevne som følge af sindslidelse eller af sociale årsager.

Ledsagelse efter servicelovens § 85

Kommunen skal efter servicelovens § 85 tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Der er i princippet ikke nogen øvre grænse for, hvor mange timer der kan bevilges socialpædagogisk ledsagelse efter § 85. Det afhænger dels af kommunens serviceniveau. Dels af borgerens konkrete behov.

På udvalgs mødet den 8/11 2016 godkendte udvalget et nyt serviceniveau for ledsagelse efter § 85.

Punkt 11: Møde med Ældrerådet

00.01.00-A00-11-15

Resume

Ældrerådet deltager under dette punkt. På mødet vil der være en drøftelse af aktuelle emner.

Punkt 12: Besøg på Seniorhuset

00.00.00-A00-217-16

Resume

Udvalgsmødet bliver afholdt på Seniorhuset. Som en del af udvalgsmødet vil der være en rundvisning.

Seniorhus Odense er en sammenslutning af bydækkende frivillige foreninger og Ældrerådet Odense.

Formålet med Seniorhus Odense er blandt andet:

- at understøtte og videreudvikle samarbejdet om det frivillige sociale arbejde på ældreområdet
- at alle seniorer skal have mulighed for at yde en aktiv indsats som frivillige
- at ☐ medvirke til øget ”livskvalitet og oplevelser – hele livet” baseret på mangfoldige tilbud inden for kultur- og fritidsområdet .

Punkt 13: Aktuelle sager

00.01.00-A00-11-15

Resume

- Referat af kontaktudvalgsmøde på Havebæk Plejecenter den 3. november 2016.
- Referat af kontaktudvalgsmøde på Bostedet Fælledvej den 16. november 2016.
- Referat af kontaktudvalgsmøde på Rytterkasernen 17. november 2016.
- Opfølgning på natgruppen i Ældre- og Handicapforvaltningen.
- Udviklingen i de specialiserede pladser.
- Orientering om budget 2017.

Bilag

Referat Havebæk - 031116

Referat Fælledvej 161116

Referat af kontaktudvalgsmøde på Rytterkasernen den 17. november 2016