

REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2014-2017 d. 08-12-2015

MÅ, dato Tirsdag d. 08. december 2015 kl. 16:00

MÅ, sted Nordatlantisk Hus, Promenaden 1, 5000 Odense C

Indholdsfortegnelse

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Principper for tildeling af budget til selvejende institutioner..... | 3 |
| Beslutning om iværksættelse af Projekt bad..... | 6 |
| Beslutning om Forløb medfødt hjerneskade - Konsekvenser af effektanalyse..... | 9 |
| Orientering om budgetforligets konsekvenser for Ældrepuljens indsatser..... | 12 |
| Oplæg om Byen for livet..... | 15 |
| Orientering om finanslovens og satspuljeaftalens konsekvenser for Ældre- og Handicapforvaltning..... | 17 |
| Foreløbigt program for Ældre- og Handicapudvalgets studietur til England..... | 22 |
| Aktuelle sager..... | 25 |

Punkt 1: Principper for tildeling af budget til selvejende institutioner

00.30.00-A00-1-15

Bilag

Eksempel på budgetbrev til selvejende institution

Principper for tildeling af budget til selvejende institutioner

RESUME

Dette er en beslutningssag vedrørende principperne for budgettildeling til de selvejende institutioner.

På baggrund af den senere tids diskussioner om de økonomiske rammer for de selvejende institutioner i Ældre- og Handicapforvaltningen er det hensigtsmæssigt at få beskrevet principperne for budgettildeling og budgetændringer i forhold til de selvejende.

Det foreslås, at de følgende principper bliver brugt ved budgettildeling og budgetændringer for de selvejende institutioner.

Det grundlæggende princip er, at de selvejende institutioner tildeles budget på samme måde som de kommunale institutioner. For de funktioner som de selvejende selv varetager, i stedet for at blive serviceret af andre kommunale enheder, bliver de budgetmæssigt kompenseret. Det drejer sig pt. om:

- Kompleks sygepleje
- Natområdet
- Vedligeholdelse og teknisk service
- Aktiviteter i plejebolig
- Opgaver udført af Byens Køkken for kommunale institutioner
- Regnskabsføring og revision

For at sikre de selvejende institutioner stabile økonomiske rammer bliver budgetterne fremadrettet ikke ændret inden for budgetåret. Det vil sige at eventuelle budgetændringer, efter udmeldingen af budgettet, først kan indarbejdes i budgetterne året efter. Ændringen sker for at give de selvejende institutioner en bedre mulighed for at tilpasse deres budgetter ved ændringer.

Budgetændringerne kan desuden kun indarbejdes med fremadrettet virkning. Undtaget herfor er ændringer i Odense Kommunes generelle pris- og lønregulering.

Så snart Ældre- og Handicapforvaltningen har klarhed over budgetændringer i det kommende budgetår, skal de berørte selvejende institutioner varsles om ændringerne.

Alle budgetændringer skal beskrives og dokumenteres af Ældre- og Handicapforvaltningen.

Budgetændringer beregnes som udgangspunkt som et gennemsnit af niveauet på de tilsvarende kommunale institutioner. I beregningen tages der ikke hensyn til den enkelte institutions prioritering af ressourcerne.

Puljer, såsom puljen til ressourcetunge borgere, udmøntes som hidtil til de selvejende på samme vilkår som de kommunale institutioner.

De selvejende institutioner bliver informeret om årets budget i et budgetbrev, som udsendes primo december i året før budgetåret. I bilaget er der vedlagt et eksempel på et budgetbrev.

Fra 2016 får de selvejende institutioner overførselsadgang mellem årene, så mer- eller mindreforbrug i budgetåret kan overføres til næste budgetår inden for de gældende rammer i Odense Kommune.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender, at det grundlæggende princip for tildeling af budget er det samme for de selvejende institutioner og de kommunale institutioner.

BESLUTNING

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Se sagsresumé.

ØKONOMI

Se sagsresumé.

Punkt 2: Beslutning om iværksættelse af Projekt bad

27.36.04-A00-2-15

Beslutning om iværksættelse af Projekt bad

RESUME

At vaske sig med vand og sæbe er det vi fra barnsben lærer, er det rigtige i forhold til personlig hygiejne. For langt de fleste af os er det også rigtigt. Der er både følelser og kultur forbundet med, at personlig hygiejne foregår ved vask med vand og sæbe. Der er borgere, der som følge af fysiske funktionsnedsættelser ikke kan eller kun delvist kan udføre egen personlig hygiejne, og derfor ikke selv kan vaske sig med vand og sæbe.

Er der et alternativ til vask med vand og sæbe, der i forhold til hygiejne og/eller i forhold til selvhjulpethed er lige så godt eller bedre end vand og sæbe? Det er det Ældre- og Handicapforvaltningen ønsker at afprøve i projekt bad.

Projektet har til formål at teste et koncept for personlig pleje med brug af engangsmaterialer (engangsvaskeklude præpareret med renscreme).

Der er en række studier, der viser, at vask med engangsmaterialer er lige så godt eller bedre end vask med vand og sæbe.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender, at pilotprojektet projekt bad iværksættes.

BESLUTNING

Ældre- og Handicapudvalget supplerede i mødet med følgende:

Udover det beskrevne antal borgere tilbydes Ældre- og Handicapudvalget, Ældrerådet og Handicaprådet mulighed for at deltage i pilotprojektet.

Herefter godkendte **Ældre- og Handicapudvalget** indstillingen.

Udvalgsmedlem Helle Nielsen tager forbehold.

Sagsfremstilling

At vaske sig med vand og sæbe er det vi fra barnsben lærer, er det rigtige i forhold til personlig hygiejne. For de af os der selv er i stand til vaske os uden hjælp er det også rigtigt. Der er både følelser og kultur forbundet med at personlig hygiejne foregår ved vask med vand og sæbe.

For ikke mange år siden var det unaturligt for mange at bruge håndsprit som alternativ til eller supplement til at vaske hænder med vand og sæbe. Lige så naturligt er det for mange blevet at anvende vådservietter til vask af ens børn, når de er små.

For blot få år siden kunne man ikke tænke sig andre måder at gå på toilettet end ved at bruge almindeligt toilet – alternativt toiletstol hvis man havde fysiske funktionsnedsættelser – og tørre sig med papir. Nu er det for en række af Ældre- og Handicapforvaltningens målgrupper blevet naturligt at anvende skylletoiletter med deraf følgende mere selvhjulpethed og bedre arbejdsmiljø for personalet.

Der er borgere, der som følge af fysiske funktionsnedsættelser ikke kan eller kun delvist kan udføre egen personlig hygiejne og derfor ikke selv kan vaske sig med vand og sæbe.

Når den meget syge borger eller borger med stærk funktionsnedsættelse har brug for hjælp til personlig hygiejne, sker dette ofte gennem et traditionelt sengebåd med brug af to vaskefade, håndklæder, skumvaskeklude mv., andre modtager vask på badestol.

Hvad enten det er sengebåd eller vask på badestol er det for borgeren forbundet med en længere periode, hvor borgeren er helt eller delvist afklædt, hvilket kan føles intimiderende og uværdigt.

Nogle borgere med demens reagerer ganske kraftigt på at blive vasket med vand og sæbe, hvorfor det er en dårlig oplevelse for såvel borgeren med demens og personalet. Andre borgere kan have problemer med at vride/anvende en vaskeklud hvorfor de ikke selv kan varetage den personlige hygiejne.

Er der et alternativ til vask med vand og sæbe, der i forhold til hygiejne og/eller i forhold til selvhjulpnehed er lige så godt eller bedre end vand og sæbe? Det er det Ældre- og Handicapforvaltningen ønsker at afprøve i projekt bad. Projektet har til formål at teste et koncept for personlig hygiejne med brug af engangsmaterialer (engangsvaskeklude præpareret med renscreme).

Der er en række studier, der viser, at vask med engangsmaterialer er lige så godt eller bedre end vask med vand og sæbe, herunder en Masterafhandling fra Århus Universitet, der viser at vask med engangsmaterialer:

- Giver en bedre tilstand af huden på parametrene rødme, tykkelse, skæl og revner, evidensniveau III.
- Er hurtigere at gennemføre, hvilket mindsker anstrengelsen for patienten, evidensniveau II.
- Foretrækkes af de fleste patienter, evidensniveau IV.
- Afbryder smitteveje fra vandfæde evidensniveau III.
- Foretrækkes af sygeplejersker, evidensniveau II.
- Er billigst, evidensniveau II.

Der er således belæg for at vask med engangsmaterialer er mindst lige så godt eller bedre end vask med vand og sæbe. Evidensen er primært fra hospitalsverdenen. Der er ikke noget, der taler for at denne evidens ikke kan overføres til en kommunal kontekst. Hvad der ikke er lige så sikker evidens for, er den borgeroplevede kvalitet og borgernes mulighed for at blive mere selvhjulpne. En test i Ældre- og Handicapforvaltningen vil have primær fokus på den borgeroplevede kvalitet og borgernes mulighed for at blive mere selvhjulpne.

Sekundært, at efterprøve om vask uden vand:

- Giver en bedre tilstand af huden på parametrene rødme, tykkelse, skæl og revner,
- Er hurtigere at gennemføre, hvilket mindsker anstrengelsen for patienten og personalets brug af tid på opgaven
- Er arbejdsmiljømæssigt bedre.

I forhold til arbejdsmiljø viser et Hollandsk studie, at brug af engangsmaterialer i sammenligning med traditionel vask med vand og sæbe mindsker personalets fysiske belastning med 25%.

I første omgang ønskes produkterne testet hos 25-30 borgere fordelt på et plejecenter, en handicapinstitution og en udkørende gruppe.

Forud for denne drøftelse og forslag til at gennemføre projekt bad har to medarbejdere fra Ældre- og Handicapforvaltningen testet produkterne i henholdsvis 5 og 6 dage. Erfaringerne er positive, men det er ikke mindst en psykologisk overvindelse at blive vasket uden vand og sæbe og føle sig ren. Efter et par dage følte vask med engangsvaskeservietter mere naturlig og ikke på noget tidspunkt har de to medarbejdere og deres nærmeste oplevet sig uhygiejniske.

ØKONOMI

Ældre- og Handicapforvaltningen indgår i et samarbejde med firmaet SCA Hygiene Products, som blandt andet leverer produkterne. Firmaet bidrager til projektet uden omkostninger for Odense Kommune.

Punkt 3: Beslutning om Forløb medfødt hjerneskade - Konsekvenser af effektanalyse

00.01.10-A00-3-15

Beslutning om Forløb medfødt hjerneskade - Konsekvenser af effektanalyse

RESUME

Denne sag vedrører udmøntningen af effektanalysen for Fokusområde Handicap. Det drejer sig om 5 mio. kr. i 2016. Udmøntningen af effektanalysen vil ske inden for det forløb, der hedder Forløb medfødt hjerneskade. Forløbet svarer til det tidligere handicapområde.

Handicapområdet blev udvalgt som fokusområde af Økonomiudvalget, da budgettet for 2015 blev vedtaget. Det skete, fordi handicapområdet har mange borgere og en stor økonomisk volumen. Efterfølgende viste beregninger foretaget af Ældre- og Handicapforvaltningen, at der var et økonomisk potentiale på 5 mio. kr. i 2016, 10 mio. kr. i 2017 og 15 mio. kr. i 2018.

Fokusområde Handicap indeholder nedenstående fire spor, hvoraf udmøntningen i 2016 vil blive hentet i spor 1 og 2.

Spor 1: Borgere, der kan og vil flytte til et tilbud der støtter et mere selvstændigt liv
En bevægelse på både bo- og beskæftigelsesområdet.

Spor 2: Borgere, der inden for det tilbud de modtager, kan udvikle sig til at bo mere selvstændigt
En bevægelse mod i endnu højere grad at tage udgangspunkt i borgerens ressourcer og støtte den enkelte til større selvstændighed, i tråd med hele forvaltningens bevægelse frem mod den rehabiliterende forvaltning.

Spor 3: Forhandling med regionen om takster
Der arbejdes på indgåelse af en samarbejdsaftale med regionen.

Spor 4: Samarbejdet mellem Børn- og Ungeforvaltningen, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen

Dette samarbejde vil fremadrettet blive varetaget i regi af effektanalysen Sammenhængende borgerforløb som sikrer, at borgerne får en koordineret indsats på tværs af forvaltningerne med bedst mulig effekt. Effektanalysen gennemføres i samarbejde mellem Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, Børn- og Ungeforvaltningen, Borgmesterforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen og skal understøtte, at borgerne får én plan og én afgørelse og samtidig sikre tværfaglige indsatser.

Effektiviseringer i 2016

I spor 1 er der genereret effektiviseringer for 1.5 mio. kr., som er fundet ved:

- Hjemtagning af borgere
- Salg af pladser
- Flytning af borgere til mindre ressourcekrævende tilbud
- At få flere borgere i skånejobs
- En øget frivillighedsindsats på dagområdet

I spor 2 er der genereret effektiviseringer for 3.5 mio. kr. Effektiviseringerne er fundet ved at tage udgangspunkt i borgerens ressourcer og dermed støtte den enkelte borger til større selvstændighed.

Effektiviseringer i 2017 og 2018

Der pågår pt. en proces i forhold til 2017 og 2018. Udvalget inddrages, når der foreligger konkrete effektiviseringspotentialer.

Pårørendestrategi

Der arbejdes i øjeblikket med en pårørendestrategi, som dels skal sikre, at de pårørende er trygge ved den bevægelse, der igangsættes i Forløb medfødt hjerneskade. Dels at de pårørende støtter op om bevægelsen.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender udmøntningen af effektanalysen for Fokusområde Handicap.

BESLUTNING

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Se sagsresumé.

ØKONOMI

Se sagsresumé.

Punkt 4: Orientering om budgetforligets konsekvenser for Ældrepuljens indsatser

00.16.00-A00-3-15

Orientering om budgetforligets konsekvenser for Ældrepuļens indsats

RESUME

Til budgetforliget for 2016 blev forligspartierne enige om at reducere Ældrepuļens budget fra 32 mio. kr. til 22 mio. kr. Det har en række konsekvenser for Ældrepuļens indsats. Konsekvenserne er beskrevet i nedenstående tabel.

| Indsatsens navn | Konsekvenser for indsatserne |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mere tid til aftenomsorg | <ul style="list-style-type: none">• Borgere vil opleve færre rehabiliterende aktivitetstilbud i dagtimerne for at opretholde aktivitetsniveauet om aftenen.• I ferieperioder kan indsatsen blive minimeret. |
| Hjerneskadeteam 65+ | <ul style="list-style-type: none">• Målgruppen reduceres til borgere med hjerneskode som følge af apopleksi og med skadesdebut inden for de seneste 5 år.• Der modtages ikke længere henvisninger direkte fra sygehus/OUH, egen læge og borger/pårørende.• Der må forventes ventetid, da der fortsat er tale om en bydækkende ydelse. |
| Team opsøgende ældre & Udvidelse af forebyggende hjemmebesøg til +65 årige udsatte ældre (er fusioneret til én samlet indsats) | <ul style="list-style-type: none">• Længere sagsbehandlingstid.• Etablering af tilbud til målgruppen for forebyggende hjemmebesøg vil ikke foregå som hidtil.• Teamet vil fremadrettet ikke udføre opgaver for:<ul style="list-style-type: none">○ Borgere, der i forvejen modtager indsats fra forvaltningen som for eksempel hjemmepleje.○ Borgere, der flytter på plejecenter, som har hjælp i forvejen eller pårørende. Det betyder, at opgaven vil skulle løftes af personale plejecenter, der ikke har de samme forudsætninger for at løse opgaven.○ Borgere med psykiatrisk diagnose.○ Borgere med demens. De vil blive varetaget af for eksempel demenskoordinatorer. |
| Udvidelse af ledsageordningen | <ul style="list-style-type: none">• Ordningen ophører. I stedet faciliteres nye initiativer, hvor frivillige ledsager borgere på 67+ år til aktiviteter, der har et rehabiliterende sigte. |
| Aktiv ventetid og mobilitetshjælpe midler | <ul style="list-style-type: none">• Genoptræningsforløbene for de fleste borgere igangsættes senere, dog indenfor for 14 dage og/eller genoptræningsforløb bliver kortere med risiko for mindre effekt.• Støtten til borgernes fortsatte træning i for eksempel frivilligt regi efter endt genoptræningsforløb fortsætter ikke i samme grad. |

Historik for Ældrepuļen

I forbindelse med Finanslov 2014 blev der indgået aftale om en pulje til varigt at løfte ældreområdet (ældremilliarden). Odense Kommune blev tildelt 32 mio. kr. på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. Udmøntningen af ældremilliarden skete første gang i marts 2014, hvor

Ældre- og Handicapudvalget traf beslutning om, at Odense Kommunes andel af puljen for 2014 skulle anvendes til igangsætningen af 12 indsatser.

Igen i september 2014 blev der truffet beslutning om, at puljen for 2015 skulle anvendes til, at 10 af de 12 indsatser skulle fortsætte i regi af Ældrepuljen.

Fra 2016 og frem overgår midlerne fra ældremilliarden til kommunernes bloktilskud. Det betyder, at der ikke stilles betingelser for tilskuddets anvendelse.

Punkt 5: Oplæg om Byen for livet

00.00.00-A00-49-15

Oplæg om Byen for livet

RESUME

Danmarks første landsby for demente, Byen for Livet, er godt på vej. Idéfasen i projektet er i gang og er præget af nysgerrighed, idéudvikling og inddragelse af erfaring.

Efter idéfasen, som afsluttes til efteråret 2016, kommer der en udbudsrunde på projektet. Forventningen er, at demenslandsbyen herefter vil stå klar i 2018. Det afhænger dog helt af den viden, de erfaringer og de ideer, som kommer på bordet hen ad vejen. For byen skal afspejle den nyeste viden og de bedste ideer, som jo kan udvikle sig hen ad vejen. Placeringen af demenslandsbyen er også endnu uvis.

Byen for Livet skabes i et samarbejde mellem OK-Fonden og Odense Kommune med midler fra Den Obelske Familiefond, og den skal rumme butik, café og frisør og en lang række andre ting, der kendetegner en almindelig by. Landsbyen vil være et minisamfund med plads til 200 til 300 demente, der vil opleve at bo i en genkendelig verden, som samtidig er afgrænset og sikker.

Der vil på udvalgsrådet blive holdt et oplæg om Byen for livet.

Punkt 6: Orientering om finanslovens og satspuljeaftalens konsekvenser for Ældre- og Handicapforvaltningen

27.00.00-P20-1-15

Orientering om finanslovens og satspuljeaftalens konsekvenser for Ældre- og Handicapforvaltningen

RESUME

Sagen er en orienteringssag, som redegør for de dele af Finansloven for 2016 og Satspuljeaftalen for 2016-2019, som vedrører Ældre- og Handicapforvaltningen.

Udvalget vil løbende blive inddraget i forhold til udmøntningen af finansloven og satspuljeaftalen.

Finansloven for 2016

I Finansloven for 2016 er der afsat 1 milliard kroner årligt til at styrke kommunernes arbejde med en værdig ældrepleje. Forligspartierne er enige om,

"At ældre borgere skal have mulighed for at fortsætte med at leve det liv, den ældre ønsker, med størst mulig selvbestemmelse. Plejen og omsorgen skal tage udgangspunkt i den enkelte ældres behov, så den enkelte kan leve et værdigt liv".

Ældre- og Handicapforvaltningen skal på den baggrund formulere en værdighedspolitik, hvor vi beskriver vores overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet. Tilførslen af midlerne til ældreområdet skal dels understøtte en ny måde at arbejde på med øget fokus på værdighed. Dels understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik i Odense Kommune.

Der er følgende krav til værdighedspolitikken og midlernes anvendelse:

- Værdighedspolitikken skal understøtte arbejdet i forhold til:
 - Selvbestemmelse, livskvalitet, kvalitet, sammenhæng og tværfaglighed, mad og ernæring samt en værdig død
- Midlerne skal:
 - Anvendes til udmøntning af værdighedspolitikken.
 - Anvendes ud over det vedtagne budget for 2016.
- Den første værdighedspolitik skal:
 - Godkendes af byrådet. Derudover skal byrådet vedtage en ny værdighedspolitik i det første år af hver valgperiode gældende for de efterfølgende fire år.
 - Offentliggøres på kommunens hjemmeside i første halvår af 2016.
- Ved offentliggørelsen af værdighedspolitikken skal vi redegøre for:
 - Hvordan vi arbejder med værdighedspolitikken.
 - Hvordan de tilførte midler forudsættes anvendt til at understøtte værdighedspolitikken.
- Der skal med revisorpåtegnet regnskab redegøres for, at midlerne er anvendt som forudsat.

På finansloven for 2016 er der også afsat midler til National handlingsplan for den ældre medicinske patient. Indsatsen forløber i to faser. Fase 1 omhandler en akutupakke primo 2016 målrettet overbelægning på sygehusene. Fase 2 omhandler en mere langsigtet handlingsplan med fokus på bl.a. styrkede kompetencer i kommuner og almen praksis. Der er ingen nærmere beskrivelse af, hvordan midlerne udmøntes og vi afventer derfor en konkretisering af indsatsen fra Sundheds- og Ældreministeriets side.

Den Nationale handlingsplan for demens 2025 er også nævnt i finansloven for 2016. Det er vigtigt at være opmærksom på, at de knap 200 mio. kr., som er nævnt i finansloven, er de samme midler, som blev tildelt til "National handlingsplan for demens 2025 samt konkrete initiativer for de svageste ældre" i satspuljeforliget. Fordelingen af midlerne på ni indsatser er beskrevet i afsnittet nedenfor.

Satspuljeaftalen for 2016-2019

I satspuljeaftalen kan der, ud fra et forvaltningsperspektiv, skelnes mellem to typer af puljer. Den ene type vedrører puljer, hvor forvaltningen kan gøre sin indflydelse gældende i forhold til tildelingen af midler. Den anden type af puljer vedrører målgruppen for ældre- og handicapområdet, men hvor forvaltningen ikke har indflydelse på tildelingen af midler.

De to typer præsenteres i de følgende to tabeller.

Puljer, hvor forvaltningen har indflydelse på tildelingen af midler

| Navn | Beskrivelse | Samlet beløb til fordeling |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| National handlingsplan for demens | <p>Det stigende antal borgere, der rammes af demens, er en af de store udfordringer på sundheds- og ældreområdet nu og i de kommende år. Satspuljepartierne er enige om, at der afsættes midler til en national handlingsplan for demens 2025.</p> <p>Handlingsplanen vil komme til at indeholde en række konkrete initiativer på tværs af sundheds- og socialområdet til gavn for borgere med demens.</p> | Der afsættes 470 mio. kr. i perioden 2016-2019 til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af den nationale handlingsplan for demens 2025. |
| Faste læger på plejecentre | Med henblik på at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboere på plejecentre skal der gradvist indføres en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentrene. | Der afsættes 100 mio. kr. i perioden 2016-2019 til indfasningen af fasttilknyttede læger på plejecentre. Midlerne tilføres kommunerne. Indfasningen forudsættes at foregå over en 4-årig periode, hvor ordningen indføres på 40% af plejecentrene det første år og derefter på 20% af centrene hvert af de følgende år. |
| Puljer til styrket sammenhæng for de svageste ældre | <p>De svageste ældre, der har mange kontakter til ældrepleje og sundhedsvæsen, skal være i trygge hænder, og deres behov skal være styrende for den behandling og pleje, de tilbydes.</p> <p>Der er i dag sparsom viden om, hvordan kommuner og regioner konkret skal organisere sig for at skabe sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre. Partierne er derfor enige om at afsætte en pulje til forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af kommuner, regioner og evt. almen praksis.</p> | Der afsættes i perioden 2015-2019 82,4 mio. kr. til en pulje til forsøg med sammenhængende løsninger. |
| Livskvalitet - pulje til at igangsætte aktiviteter | <p>Omkring 40.000 ældre lever i dag på plejehjem eller i plejebolig. Livet på plejehjem skal anskues med beboernes øjne. Det er beboernes hjem, og der er behov for fokus på beboernes dagligdag og på det, der har betydning for den enkelte ældre.</p> <p>Der afsættes en pulje til at igangsætte aktiviteter, som kan bidrage til at styrke den personlige og sociale trivsel blandt ældre på plejehjem og i plejeboliger, og som kan forebygge ensomhed og social isolering.</p> | Der afsættes 20 mio. kr. i perioden 2016-2019 til en pulje, der skal øge livskvaliteten på plejehjem og i plejeboliger. |
| Opfølgning på satspuljeaftalen | Satspuljepartierne er enige om at omprioritere de afsatte midler til nedbringelse af ventetid til | Der afsættes 90 mio. kr. i perioden 2016-2018 til nedbringelse af |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015-2018 – Omprioritering af midler til nedbringelse af ventetid til genoptræning | genoptræning fra sidste års aftale, så de særligt rettes mod kommuner med en stor andel af ældre borgere. Midlerne skal gå til nedbringelse af ventetiden til genoptræning gennem pukkelafvikling, kapacitetsudbygning, optimering af arbejdsgange m.v. Samtidigt afsættes midler til forbedring af registreringerne på området, således at ventetidsopgørelserne for genoptræning bliver mere retvisende. | ventetiden til genoptræning. Fordelingen til kommunerne sker efter en fordelingsnøgle for udgiftsbehovet for ældreområdet. |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Puljer, som vedrører vores målgruppe, men hvor forvaltningen ikke har indflydelse på tildelingen af midler

| Navn | Beskrivelse | Samlet beløb til fordeling |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| "I Sikre Hænder" | Hvert år bliver en stor andel borgere med behov for hjælp udsat for tryksår, medicineringsfejl, infektioner og andre utilsigtede hændelser og skader. Erfaringerne fra de fem kommuner, der deltager i demonstrationsprojektet "I Sikre Hænder", viser, at en stor andel af disse skader kan undgås. Der igangsættes et målrettet initiativ til udbredelse af erfaringer fra "I Sikre Hænder" i et treårigt projekt. Med udbredelsen af erfaringer er det forventningen, at andre kommuner vil kunne opbygge en struktur, der understøtter og implementerer de gode erfaringer, som er skabt i projektet "I Sikre Hænder". | Der afsættes i perioden 2016-2017 i alt 14 mio. kr. til udbredelse af erfaringer fra demonstrationsprojektet "I sikre hænder". |
| Opfølgende hjemmebesøg | Der ønskes at sikre ældre sårbare patienter en tryk overgang i forbindelse med udskrivelse fra sygehus. Med handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2012-2015 blev der indført opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse målrettet ældre sårbare patienter. Finansieringen af ordningen løber til medio 2016. Opfølgende hjemmebesøg har vist gode erfaringer samt et øget potentiale ved at videreudvikle modellen indenfor en række områder. Satspuljepartierne er derfor enige om at videreføre opfølgende hjemmebesøg på baggrund af de gode erfaringer samt at videreudvikle og målrette modellen for at sikre den bedste effekt for patienterne. | Der afsættes 29 mio. kr. i perioden 2016-2019 til at videreføre og udvikle opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre patienter efter udskrivelse fra sygehus. |
| Kompliceret sorg | De fleste sorgramte kan klare sig uden psykologisk behandling. Det er dog vigtigt, at mennesker, der rammes af kompliceret sorg, mødes af fagpersoner med de rette kompetencer, så deres og familiens liv ikke hæmmes af sorgen. I dag har sorgområdets aktører ikke tilstrækkelig viden om behandling og håndtering af kompliceret sorg. Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at opslå en pulje til etablering af et center om kompliceret sorg. | Der afsættes 8 mio. kr. i perioden 2016-2018 til en pulje til etablering og drift af et center om kompliceret sorg. |
| Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre | Kvinder, der har fået lungehindekræft på grund af f.eks. deres mands arbejde med asbest, har i dag ikke reelt mulighed for at få erstatning, da det vil være yderst vanskeligt at få et erstatningskrav anerkendt ved domstolene. Satspuljeaftalen indebærer, at der etableres en kompensationsordning for de berørte kvinder. | I 2016 afsættes 10,0 mio. kr. til kompensation til andenhånds-eksponerede asbestofre, inkl. de udgifter, der er forbundet med administration af ordningen. Den estimerede udgift vil i så fald være 850.000 kr. om året, idet det er lagt til grund, at der gennemsnitligt vil være 5 tilfælde om året. Med 850.000 kr. pr. år i 10 år, skønnes ordningen at koste i alt |

Punkt 7: Foreløbigt program for Ældre- og Handicapudvalgets studietur til England

00.01.00-G01-3999-15

Foreløbigt program for Ældre- og Handicapudvalgets studietur til England

RESUME

Ældre- og Handicapudvalget skal på studietur til Crawley i England den 24. til 26/2 2016.

Formålet med studieturen er at få indblik i det engelske arbejde på ældreområdet generelt, herunder særligt hvordan der arbejdes med demens. Studieturen skal tjene som inspirationskilde til det fortsatte fokus på initiativer for personer med demens i Odense kommune.

Siden 2013 har man i Crawley arbejdet på at blive et demensvenligt samfund. De lokale myndigheder er gået sammen med forenings- og forretningslivet om at danne en fælles alliance (Dementia Friendly Crawley), med det formål at gøre Crawleys lokalsamfund til et demensvenligt samfund. Alliancens arbejde handler om at skabe en by, hvor personer med demens kan blive støttet i at fortsætte med at leve et uafhængigt og meningsfuldt liv på en måde, hvor de fortsat kan tage aktivt del i deres lokalsamfund, og hvor de kan forblive i deres eget og byens liv længst muligt. Det handler om at integrere personer med demens i det eksisterende samfund, fremfor at skabe et særligt samfund for personer med demens. Et vigtigt element i alliancens arbejde er fremme af viden om demens.

På studieturen vil Ældre- og handicapudvalget blive præsenteret for Dementia Friendly Crawleys foreløbige arbejde og resultater. Studieturen vil bestå af en kombination af præsentationer/oplæg fra alliancens partnere, site-visits til virksomheder/forening, der indgår i arbejdet, møde med personer med demens/pårørende samt drøftelser med repræsentant(er) fra Crawleys politiske repræsentation.

Forud for studieturen vil der blive udarbejdet en materialesamling med information om Crawley, alliancens partnere, social- og sundhedsvæsenet i England mv.

Det foreløbige program for studieturen er følgende

| Onsdag den 24. februar 2016 | Tidspunkt |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Transport i bus Odense – Billund | |
| Afgang fra Billund Lufthavn | 17.40 |
| Ankomst til London City Airport | 18.35 |
| Bus fra London til Crawley | |
| Forventet ankomst til hotel i Crawley | 20.00 |
| Middag og godnat | |
| Torsdag den 25. februar 2016 | Tidspunkt |
| Intro til Dementia Friendly Crawley <ul style="list-style-type: none">• Oplæg ved Dr. Laura Hill om arbejdet med at blive et mere demensvenligt samfund | Formiddag |
| Sitevisits | |
| Frokost | |
| Dementia Friends – Alzheimer Society <ul style="list-style-type: none">• Oplæg om initiativet "Dementia Friends" og arbejdet med at skabe forståelse for demens | Eftermiddag |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Samarbejdet med uformelle netværket – civilsamfundet som medspiller | Eftermiddag |
| <ul style="list-style-type: none"> • Oplæg ved Julie Kalsie, projektleder ved Dementia Friendly Crawly | |
| Pause – egen tid | |
| Middag og godnat | |
| Fredag den 26. februar 2016 | Tidspunkt |
| Den politiske vinkel på Dementia Friendly Crawley | Formiddag |
| <ul style="list-style-type: none"> • Præsentation af repræsentant fra Crawley Borough Council | |
| Sitevisits | |
| Frokost | |
| Transport til lufthavn | Eftermiddag |
| Hjemrejse | |

Punkt 8: Aktuelle sager

00.00.00-G01-488-15

Bilag

Referat af kontaktudvalgsmøde på Camillagården

Referat af kontaktudvalgsmøde på Bregnevej, Odense Værkstederne

Referat af kontaktudvalgsmøde på Ejlstrup Plejecenter

henvendelse fra Ældrerådet

Aktuelle sager

RESUME

1. Referat af kontaktudvalgsmøde på Camillagården den 28. oktober 2015
2. Referat af kontaktudvalgsmøde på Bregnevej, Odense Værkstederne den 5. november 2015
3. Referat af kontaktudvalgsmøde på Ejlstrup Plejecenter den 5. november 2015
4. Henvendelse fra Ældrerådet
5. Nyhedsbrev fra Mad og Måltider