

REFERAT Sundhed- og omsorgsudvalget d. 25-04-2017

Mødedato Tirsdag d. 25. april 2017 kl. 15:00

Mødested Mødelokale C.2.25

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Pilotafprøvning rehabiliteringsmodel for tværfaglige borgerforløb.....	4
Særligt kørselstilbud til pensionister i gl. Purhus kommune.....	6
Klippekort: Evaluering af ordning og nyt tilbud i plejeboliger.....	7
Udviklingen i timer til hjemmeboende på omsorgsområdet.....	9
Budget 2018-21 på sundheds- og omsorgsudvalgets område.....	10

Punkt 29: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-A00-2-15

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning

Godkendt.

Jens Laursen, Kim Kristensen og Ole Skiffard deltog ikke i sagens behandling

Punkt 30: Pilotafprøvning rehabiliteringsmodel for tværfaglige borgerforløb

27.00.00-G01-36-16

Resume

En projektgruppe har arbejdet med at udforme konkrete sagsgange i forhold til rehabiliteringsmodel for tværfaglige borgerforløb, som skal iværksættes i en pilotperiode i Bakkegården/Rosenvængets distrikt fra 1. maj 2017. Sagen har tidligere været behandlet i sundheds- og omsorgsudvalget den 6. september 2016 samt 17. januar 2017. Projektgruppen fremlægger nu et udkast til sagsgange.

Sagsfremstilling

Baggrund

Den 6. september 2016 vedtog sundheds- og omsorgsudvalget udkast til model for rehabilitering på sundheds og omsorgsområdet. Den 17. januar 2017 behandlede udvalget rehabiliteringsmodellen igen samt vedtog en plan for implementering, hvor modellen afprøves i "ude-distrikt" Bakkegården/Rosenvænget fra 1. maj samt på plejecenter Svaleparken fra 15. august.

Rehabiliteringsmodellen er en overordnet struktureret og sammenhængende model for på sundheds- og omsorgsområdet, der beskriver borgerens forløb i en række faser.

Visionen med modellen er at fremme den enkeltes borgers mulighed for størst og længst mulig aktiv deltagelse i eget hverdagsliv. Målet er at skabe sammenhængende og koordinerede borgerforløb med omdrejningspunkt omkring borgernes egne ressourcer, behov og ønsker med fokus på, at borgeren udvikler eller genvinder deres samlede funktionsevne. Med modellen ønskes en systematisk rehabiliterende tankegang på tværs af omsorgsområdet, hvor fokus for alvor ændres fra kompenserende ydelser til at arbejde med borgerens udviklingspotentialer.

På sigt forventes den rehabiliterende tilgang at være med til at skabe råderum til at passe flere borgere, der kommer som følge af stigende ældre befolkning, flere multisygge og flere opgaver til kommunerne.

I løbet af februar og marts har en projektgruppe sammensat af medarbejdere på tværs af SOSU-assistenters, sygeplejersker, terapeuter, leder og visitator fra Bakkegården/Rosenvængets område arbejdet med at omdanne visionen og den overordnede model til konkrete sagsgange. Gruppen har udviklet en manual, der beskriver sagsgangene, som foreligges nu for udvalg, sektor-MED Omsorg, samt ældre- og handikapråd inden afprøvningen opstarter 1. maj. Senere vil der også blive forelagt sagsgange for plejecenter Svaleparken.

Forandring

Forandringen i forhold til den nuværende praksis på omsorgsområdet i Bakkegården/Rosenvængets distrikt er følgende:

- Borgere i Bakkegården/Rosenvængets distrikt, som har behov for hjemmehjælp og/eller sygepleje, vil i pilotperioden visiteres til et tværfagligt forløb på 12 uger. Borgere, der allerede får hjælp og støtte i hjemmeplejen og/eller sygeplejen i dag kan få tilbudt et tværfagligt forløb, hvis de er motiverede for det.
- Et tværfagligt team bestående af SOSU-assistenters, SOSU-hjælpere, sygeplejersker, ergoterapeuter og visitatorer vil sammen med borgeren og evt. pårørende/netværk sammensætte et individuelt forløb, som tager udgangspunkt borgerens ønsker, behov og ressourcer.
- Det tværfaglige forløb starter ved "første besøg" hos borgeren, hvor visitator og én eller flere fra teamet sammen med borgeren og pårørende/netværk igangsætter målsætning og forløb. Der udpeges en forløbsansvarlig i teamet, som bliver ansvarlig for dialogen med borgeren, samt for koordinering og opfølgning på tiltag og indsatser.
- Borgeren visiteres til ét af 5 tværfaglige forløb. Det er borgerens funktionsevne og sundhedsfaglige status, som afgør hvilket forløb, som borgeren bliver visiteret til. Tidsrammen for de tværfaglige forløb varierer fra 4-20 timer gennemsnitligt ugentligt. Timerne kan planlægges fleksibelt i de 12 uger, således at det tværfaglige team i starten f.eks. anvender flere timer om ugen, mens det i slutningen af forløbet anvender færre. Det nye her er, at det er teamet (de udførende medarbejdere) har mulighed for at tilrettelægge et individuelt tilbud, som ikke på forhånd er defineret.
- Det tværfaglige team udarbejder en komplet forløbsplan sammen med borgeren, som indeholder mål og indsatser for forløbet. Forløbsplanen justeres løbende. Det tværfaglige team inddrager relevante samarbejdsparter, således der hurtigt i forløbet kan ske afklaringer i forhold til borgeren. Det kan eksempelvis være fysioterapeuter, ernæringspecialist, høre-synkonsulenter, omsorgstandpleje m.fl. Ligesom der kan etableres et netværk omkring borgeren i forhold til deltagelse i sociale aktiviteter, hverdagsøremål mv. som understøtter de ønsker, som borgeren har.
- I det tværfaglige forløb er det muligt at udlåne hjælpemidler og forbrugsgoder som træningsredskaber med henblik på at afprøve, om de kan understøtte borgeren i hverdagsaktiviteter. Småhjælpemidler får borgeren lov til at beholde, mens større og mere specifikke hjælpemidler skal bevilliges, men de kan udlånes i den tværfaglige forløbsperiode. Her vil der bl.a. være et tæt samarbejde med hjælpemiddelvisitatorer omkring hjælpemidler, der visiteres herfra, sådan at der kan sikres en smidig sagsbehandling.
- I slutningen af det tværfaglige forløb gennemføres et evalueringsmøde i teamet med deltagelse af visitator og evt. hjælpemiddelvisitator, så der i samarbejde med borgeren kan ske en god overlevering til fritvalgs-ordningen eller ingen hjælp. Det er muligt at forlænge forløbet i en kort periode, hvis det vurderes, at det kan betyde, at borgeren inden for tidsrammen bedre sammen med teamet kan nå de opstillede mål og ønsker.

Det forventes, at der vil være ca. 36 borgere i gennemsnit om ugen i det tværfaglige team i pilotperioden fra 1. maj til 31. december 2017.

Afprøvningen af de tværfaglige forløb og organiseringen af tværfaglige teams skal danne grundlag for en videre udrulning på omsorgsområdet og der vil blive arbejdet på en plan herfor.

Kvalitetsstandarder

I de fem forløb tilrettelægger teamet som beskrevet et individuelt forløb til borgeren. I pilotperioden arbejdes der ud over den nuværende kvalitetsstandard "træning i stedet for hjælp", idet den i sin nuværende form er begrænsende ift. hvilke ydelser/indsatser, der kan sættes i værk. I løbet af pilotperioden vil der blive arbejdet på en mere passende formulering.

Evaluering

Forvaltningen vil i den kommende tid arbejde på en evalueringsplan, men til oktober vil der gives en første status på:

- Kvalitet (sammenhængende og koordinerede borgerforløb, borgeroplevet kvalitet)
- Læring af processen (justering af arbejdsgange/model)
- Registrering/beskrivelse (f.eks. antal borgere, ydelser, koordineringsmøder m.m.)

Sagen behandles i ældreråd, handicapråd samt Sektor-MED omsorg. Kommentarer herfra vil blive taget med på udvalgsrådet.

Økonomi

Der er reserveret midler i forbindelse med det samlede budget på omsorgsområdet, der anvendes til implementeringen på Bakkegården/Rosenvænget og i Svaleparken. Det forventes, at der også i 2018 vil blive afsat midler ift. videre udrulning.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget via sektor-MED Omsorg, handicaprådet og ældrerådet

at model for pilotprojektet godkendes.

Ældrerådet, 19. april 2017, pkt. 38:

Indstilles tilrådt.

Konsulent Dorthe Høgh Hansen og konsulent Anne Louise Nielsen deltog i punktets behandling.

Handicaprådet, 19. april 2017, pkt. 32:

Handicaprådet indstiller punktet godkendt med bemærkninger om, at rådet er spændt på at følge projektet og se evalueringen.

Afbud: Kim Kristensen, Ole Støvring og Fatma Cetinkaya.

MED, Sektorudvalg omsorgsområdet, 18. april, pkt. 1

Sektor-MED-udvalget tager sagen til efterretning og glæder sig til status oktober 2017.

Beslutning

Tilrådt.

Jens Laursen, Kim Kristensen og Ole Skiffard deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

sagsgange tværfagligt forløb Bakkegården-Rosenvænget 07042017

hjælpebidler - tværfagligt forløb Bakkegården-Rosenvænget

Punkt 31: Særligt kørselstilbud til pensionister i gl. Purhus kommune

13.05.22-P00-2-17

Resume

Miljø og teknik forvaltningen har bedt omsorgsrådet om en udtalelse vedrørende et særligt kørselstilbud til pensionister i gl. Purhus kommune.

Sagsfremstilling

Purhus Kommune havde et særligt tilbud om at køre pensionister til ældrecentre i Spentrup, Fårup, Asferg og Bjerregrav. Dette tilbud er fortsat efter strukturreformen i 2007 og ved senere udbud af skolebuskørsel.

Kørslen følger som udgangspunkt skoleruterne, men foregår om eftermiddagen, og der er ikke skolebørn med. Chaufføren kører gerne en omvej, så borgere, der ikke lige bor ud til ruten, også kan blive samlet op og sat af.

Der køres til Asferg, Fårup og Bjerregrav på tirsdage og til Spentrup på onsdage. Efter arrangementerne køres retur. Passagererne benytter bussen for at deltage i sociale aktiviteter på ældrecentre. Der er tale om aktiviteter typisk arrangeret af aktivitetsrådet og pensionistforeningen - uden visitation og medvirken af personale.

Tilbuddet er begrundet i, at der kører få almindelige rutebiler "på tværs" af denne del af kommunen. Der findes ikke lignende tilbud i resten af kommunen, idet omsorgsrådets dagcenterkørsel kun tilbydes til borgere, der er visiteret til træning o.l.

Kørslen er gratis, uden billettering, og alle kan stå på. Der foreligger kun usikre tal på det daglige antal passagerer. Vognmanden oplyser, at to af ruterne køres om tirsdagen, den tredje om onsdagen, og at der er 5 – 10 passagerer i gennemsnit, og ca. 25 passagerer, når der er banko.

Det særlige kørselstilbud bruges af i alt cirka 25-30 borgere, og med den hidtidige årlige udgift på 350.000 kr. svarer ordningen til en udgift per borger på mere end 10.000 kr.

De nye kontrakter for skolebuskørsel i gl. Purhus Kommune træder i kraft til august 2017. Miljø og teknik forvaltningen anbefaler, at der forinden træffes beslutning om, hvorvidt ældre kørslen i gl. Purhus Kommune skal fortsætte.

Sundhed- og omsorgsforvaltningen vurderer, at den særlige kørselsordning er et godt tilbud til pensionister, der bor i denne del af kommunen.

Forvaltningen bemærker endvidere, at der inden for sundheds- og omsorgsudvalget område ikke er budgetmæssig dækning til hverken helt eller delvist at deltage i finansieringen af denne kørsel.

Økonomi

De økonomiske konsekvenser vil være afhængige af, om sundheds- og omsorgsudvalget beslutter at deltage i finansieringen af det særlige kørselstilbud.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

at det særlige kørselstilbud til pensionister i gl. Purhus Kommune drøftes

at der afgives en udtalelse til sagsbehandlingen i miljø- og teknik udvalget

Beslutning

Sundheds- og omsorgsudvalget ønsker at opretholde tilbuddet til borgere i gammel Purhus Kommune, dog gerne en analyse af alternative/billigere befordringsformer.

Jens Laursen, Kim Kristensen og Ole Skiffard deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 32: Klippekort: Evaluering af ordning og nyt tilbud i plejeboliger

00.01.00-Ø34-1-15

Resume

Siden 2015 har der været tilbud til de svageste hjemmehjælpsmodtagere om at få ekstra ydelser på baggrund af de såkaldte klippekortordning, og fra 2017 bliver beboere i plejeboliger m.v. også omfattet af ordningen. Sagen indeholder en kort evaluering af den nuværende klippekortordning på fritvalgsområdet samt forslag til justeringer af ordningen.

Sagsfremstilling

Klippekort i hjemmeplejen blev indført med puljemidler fra finanslov 2015 som et tilbud om ½ times ekstra hjælp per uge til de svageste modtagere af hjemmehjælp. Sundheds- og omsorgsudvalget besluttede at tilbyde klippekortet til borgere med minimum 10 timers hjemmehjælp per uge, samt efter skøn til borgere med demens. I september 2015 blev målgruppen udvidet til at omfatte alle borgere, der modtager over 10 timers hjemmehjælp og sygepleje. Målgruppen udgør ca. 10 % af kommunens modtagere af hjemmehjælp, p.t. ca. 270 personer.

Fra 2017 er midlerne overgået til bloktilskud og ved budgetvedtagelsen for 2017 er det besluttet at fortsætte tilbuddet om klippekort.

Med finansloven for 2017 er der indført et lignende klippekort for beboere i plejeboliger m.v. på omsorgsområdet. Det fremgår af finansloven, at der er tale om en pulje for 2017 og 2018, hvorefter også dette klippekort overgår til bloktilskud.

Evaluering af klippekort i hjemmeplejen

Klippekortet giver muligheder for at borgere kan få hjælp til aktiviteter og oplevelser, som de ellers er afskåret fra, og det kan være med til at give bedre livskvalitet og styrke positive relationer mellem borger og medarbejder.

Men klippekortet medfører også praktiske udfordringer, blandt andet at borgerne har "opsparret" et forholdsvis stort beløb i timer, som af forskellige årsager ikke er blevet brugt hidtil. Derfor foreslås at opsparing fremover begrænses.

Klippekort skal planlægges efter borgernes ønsker. Randers Kommune har dog fastlagt, at klippekort fortrinsvis skal bruges mellem kl. 10 og 22.30, og at timerne helst skal bestilles 14 dage før. Borgerne er blevet gjort opmærksomme på, at akutte opgaver i hjemmeplejen kan betyde, at aktiviteter med klippekort må flyttes, og at der kun udføres opgaver, der ikke er i modsætning til arbejds miljøet.

Klippekort i plejecentre

Med forventet virkning fra 1. maj 2017 indføres klippekort til beboere i visiterede demensboliger, plejeboliger og ældreboliger med mulighed for kald, i alt ca. 1.100 personer. Reglerne for det nye klippekort kan sammenfattes til:

"Klippekortet er borgerens tid, og beboerne skal selv være med til at bestemme, hvad hjælpen skal anvendes til. Det kan eksempelvis være en tur ud at se på butikker, besøg på frokostrestaurant eller hjælp til igen at kunne være vært for familie og venner. Hjælpen kan både anvendes til mindre aktiviteter eller spares op og anvendes til aktiviteter, der tager længere tid.

Klippekortet skal anvendes til aktiviteter, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats.

Kommunen skal sikre, at alle plejehjemsbeboerne får tilbud om og kan benytte tilbuddet. Det glæder også de svageste beboere, fx beboere med demens. Desuden skal kommunen tilrettelægge en oplysnings- og informationsindsats for at skabe opmærksomhed om klippekortsordningen.

Hvis plejehjemsbeboere på trods af ovenstående initiativer takker nej til tilbuddet om ekstra hjælp, kan den tid, borgeren er blevet tilbudt, anvendes til ekstra hjælp til de andre plejehjemsbeboere. Midler, der ikke kan anvendes til klippekortmodellen, skal tilbagebetales." (Fra ministeriets vejledning).

Tilbuddet etableres med puljemidler for 2017 og 2018, herefter overgår midlerne til bloktilskud. Der er ingen krav om visitation til klippekort for beboere i plejecentre, alle beboerne får tilbuddet. Der er dog i 2017 og 2018 krav om registrering af tilbud samt dokumentation af leverede ydelser.

Forslag til justeringer af kriterierne:

Klippekort til borgere i hjemmeplejen- justering af målgruppen

- Målgruppen for klippekort i hjemmeplejen justeres, så tilbuddet også kan gives til borgere, der har et skrøbeligt hverdagsliv, defineret som personer uden netværk. Der er tale om borgere, som oplever uækkede sociale og kulturelle behov - i og uden for hjemmet.

Klippekort til beboere i visiterede faste boliger

- Alle beboere i faste boliger tilbydes klippekort. Borgere der benytter midlertidige pladser, fx tryghedshotel, døgngenoptræning, træningshøjskole mv., kan gøre brug af et evt. bevilget klippekort fra frit valgs området under opholdet.
- Klippe kortet for borgere i visiterede boliger kan anvendes til de samme aktiviteter som i frit valgs området.

- Der vil på centrene være øget mulighed for også at lave aktiviteter for flere beboere på samme tid.
- Bevillingen fra klippekortet på ca. 6,5 mio. kr. fordeles efter antallet af boliger, og det er centrets ansvar at alle beboere tilbydes klippekortet. Såfremt der er beboere, der ikke anvender klippekortet kan timerne anvendes af andre beboere.

Fælles for klippekortet i såvel hjemmeplejen som i visiterede boliger gælder

- På baggrund af erfaringen med den nuværende praksis vil der blive øget fokus på at gøre borgerne opmærksomme på mulighederne, når klippekortet er bevilget, og der vil blive udarbejdet materiale med eksempler.
- Der arbejdes videre med tilbud og aktiviteter på tværs af hjemmepleje, plejecentre og træningsområdet. Herved opnås også, at der bliver flere typer af ydelser tilgængelige for borgerne, blandt andet fordi den faglige portefølje udvides.
- Som mulige ydelser under klippekortet tilføjes/omformuleres:
 - daglige aktiviteter i og uden for hjemmet
 - ledsagelse til oplevelser, til læge og lignende
- Den praktiske tilrettelæggelse aftales mellem borger og distriktet/plejecentret. Det bemærkes at det i nogle situationer vil være muligt at være fleksibel for at imødekomme borgerens ønsker, mens det i andre situationer ikke er muligt.
- Ved særligt pres kan det forekomme at aftaler om ydelser efter klippekort må udskydes, men der skal være fokus på at begrænse dette mest muligt.
- Når borgeren efterspørger mere af ydelser, som borgeren også er visiteret til at modtage, er det vigtigt at præcisere, at der er tale om ekstra hjælp efter borgerens ønske. Klippe kortet kan ikke erstatte ydelser, der kan gives i henhold til kvalitetsstandarderne, men kan anvendes udover dette.
- Klippe kortet kan ikke anvendes til ydelser, som strider imod arbejdsmiljøreglerne.
- Timerne opspares løbende, såfremt de ikke anvendes, og kan gemmes til senere brug. Det foreslås at der maksimalt kan overføres 6 timer ved kvartalets udløb, dog således at det er muligt at lave særlige aftaler om at timer ud over 6 kan overføres, hvis der er en særlig grund til det.
- I foråret 2018 laves en evaluering af klippekortordningen med henblik på eventuelle justeringer, blandt andet den ændrede målgruppe.

Særlig pulje for restmidler fra klippekortet 2015 og 2016: Der er uforbrugte midler fra finanslovsbevillingen for klippekort for 2015 og 2016, dels som følge af de "opsparede" timer, der ikke var anvendt pr. 31. december 2016, dels fordi der var borgere, der takkede nej til klippekortet.

Kommunen skal ansøge ministeriet om at bruge disse restmidler. Forvaltningen foreslår, at der søges om at bruge disse midler til de resterende opsparede timer samt til de foreslåede nye målgrupper inden for hjemmeplejen.

Økonomi

Udgifterne til klippekortet er indarbejdet i budgettet i relation til borgere i hjemmeplejen og dækkes via tilskud fra staten for borgere i plejeboliger m.v.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og omsorgsudvalget via Ældrerådet og Sektor MED for Omsorg

at omsorgsområdet justerer tilbuddet om klippekort i henhold til de ovenstående punkter.

at forvaltningen søger ministeriet om at anvende uforbrugte midler fra klippekortsordningen for 2016 til fleksibel hjælp til særlige målgrupper, som ikke ellers er berettiget til disse ydelser.

MED, Sektorudvalg omsorgsområdet, 18. april, pkt. 2

Sektor-MED-udvalget tager sagen til efterretning.

Ældrerådet, 19. april 2017, pkt. 46:

Taget til efterretning og indstilles tiltrådt.

Konsulent Nils Högel deltog i punktets behandling.

Beslutning

Tiltrådt.

Jens Laursen, Kim Kristensen og Ole Skiffard deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 33: Udviklingen i timer til hjemmeboende på omsorgsområdet

27.39.16-G00-1-17

Sagsfremstilling

Omsorgsområdet har de seneste måneder oplevet en usædvanlig stor stigning i antallet af timer på fritvalgsområdet, som omfatter timer til hjemme- og sygepleje. Stigningen i forhold til fordelingsmodellen har været på 8% og hvis denne udvikling vedvarer, må der forventes et merforbrug i 2017 på omsorgsområdet i størrelsesordenen på ca. 10 mio. kr. i forhold til det samlede budget på godt 800 mio. kr. Forvaltningen vil på mødet redegøre nærmere for udviklingen. Endvidere analyseres udviklingen nærmere og forvaltningen vil på det første møde efter sommerferien fremlægge sag for udvalget med status efter 1. halvår.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Jens Laursen, Kim Kristensen og Ole Skiffard deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 34: Budget 2018-21 på sundheds- og omsorgsudvalgets område

00.30.00-000-4-17

Resume

I forlængelse af den vedtagne budgetproces indledes budgetdrøftelserne på udvalgets område.

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog den 27. marts proceduren for budget 2018-21, hvori der blandt andet fremgår "Med hensyn til fagudvalgenes rolle foreslås det, at disse drøfter budgettet - herunder effektmål på området og eventuelle ønsker til prioriterede forslag, som ønskes fremsendt til budgetforhandlingerne. Drøftelserne i fagudvalgene gennemføres på møderne i april-maj".

Forvaltningen foreslår at udvalget på mødet den 25. april drøfter ønsker til budgettet og at der på et senere møde foretages den endelige prioritering, samt drøftelsen af effektmålene.

I forbindelse med økonomiudvalgets budgetkonference blev der udarbejdet et notat, som let revideret er vedhæftet denne sag til inspiration.

Økonomi

På nuværende tidspunkt ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

at udvalget drøfter ønsker til budget 2018-21

Beslutning

Drøftet.

Jens Laursen, Kim Kristensen og Ole Skiffard deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Budget 2018-21