

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 02-05-2013

Mødedato Torsdag d. 02. maj 2013 kl. 15:00

Mødested Møllevang, Garnisonsvej 6, 8930 Randers NØ

Indholdsfortegnelse

Metoder på demensområdet.....	3
Tandplejens økonomi.....	4
Status vedr. tandsundhed i Randers Kommune.....	6
Forhåndsdrøftelse af ny lov om frit valg.....	8
Status genoptræning.....	10
Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft.....	13
Feriehjælpemidler.....	15

Punkt 52: Metoder på demensområdet

00.22.04-A00-2-09

Sagsfremstilling

Kl. 15.00-17.00 oplæg omkring metoder på demensområdet.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

Punkt 53: Tandplejens økonomi

29.15.00-A00-1-13

Resume

Tandplejen orienterer i punktet om den økonomiske situation i forbindelse med, at der fra 2012 til 2013 overføres et underskud på 1.070.000 kr.

Sagsfremstilling

Tandplejen kom ud af 2012 med et underskud på 1.070.000 kr., svarende til en forbrugsprocent på 103,56.

Udfordringen i 2012 har været at personalereduktionerne ikke har kunnet ske hurtigt nok i forhold til de vedtagne besparelser, der i de senere år har omfattet:

2011 - Ingen elever – besparelse 0,5 mio. kr., der blev implementeret straks

2011 - Lukning af 8 klinikker – besparelse 1,2 mio. kr. – implementeres via naturlig afgang over 3 år

2011 – Reduktion i ledelse på 2 – besparelse 1,2 mio. kr. – effektueres i april 2014

2012 – Lukning af 2 klinikker og besparelse på tandregulering – 0,5 mio. kr. – her og nu besparelse men skal ske via naturlig afgang

2013 – Bortfald af tandplejens kontakt med børn på 8 måneder og reduktion af udeblivelsesprocenten – 250.000 kr.

I løbet af 2012 er der taget afsked med 8 personer med en samlet reduktion i lønsummen på 2 mio. kr., der vil have fuldt gennemslag i 2013. Personalereduktionerne har ikke kunnet gennemføres hurtigere og der har således også i 2012 været store udgifter til udbetaling af feriegodtgørelser til de fratrådte.

Det forventes med den gennemførte reduktion at der vil være et ”overskud” på lønkontoen på ca. 300.000 kr., som vil blive anvendt til at afvikle underskuddet i 2012 over forventet godt 3 år.

Overtandlæge Lars Høvenhoff deltager i mødet og vil uddybe ovennævnte.

Økonomi

Se ovenfor.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.
Fraværende:
Tanja Lauenborg

Punkt 54: Status vedr. tandsundhed i Randers Kommune

29.15.00-A00-1-13

Resume

I sagen gives en kort status for tandsundheden i Randers Kommune over tid (2007-2012) ligesom der gives en status for udviklingen på landsplan.

Sagsfremstilling

Tandplejen laver hvert år en status for, hvor mange børn der har cariesangreb/fyldninger i deres tænder. Der benyttes følgende betegnelser:

defs: Cariesangreb/fyldninger i mælketænder

DMFS: Cariesangreb/fyldninger i blivende tænder

Scoretal for årene 2007 – 2012 i Randers Kommune:

For de 3,5 og 7 årige er anført defs. Det drejer sig om knap 1000 børn pr. årgang.

For de 12 og 15 årige er anført DMFS. Det drejer sig om godt 1000 børn pr. årgang.

Indberetningsprocenten ligger normalt mellem 80 og 90 %, dog ikke for de 15-årige, som i 2010 var på 67 %.

I 2011 var indberetningsprocenten 81%; i 2012 er dette tal faldet til 78% som følge af at indkaldeintervallet er over 12 måneder. Indkaldeintervallet i Randers Kommune er mellem 15 og 16 måneder.

	3 årige	5 årige	7 årige	12 årige	15 årige
2007	0,31			0,93	2,12
2008	0,12	0,84	2,74	0,82	2,01
2009	0,32	0,78	2,70	0,83	2,20
2010	-	0,73	2,25	0,80	2,27
2011	-	0,88	1,97	0,81	2,02
2012		0,75	2,40	1,03	1,86

Scoretal for årene 2007-2012 for alle danske klinikkommuner:

	3 årige	5 årige	7 årige	12 årige	15 årige
2007	0,19	1,15	2,84	0,96	2,49
2008	0,19	0,99	2,68	0,93	2,31
2009	0,19	0,88	2,45	0,90	2,34
2010	-	0,85	2,25	0,89	2,14

2011	-	0,83	2,04	0,84	2,02
2012		0,81	1,94	0,79	1,92

Ovennævnte tal viser at tandsundheden i Randers fra 2011 til 2012 forværres for de 7 og 12 årige, hvor tendensen på landsplan fortsat er et fald også for disse aldersgrupper, mens der både i Randers og på landsplan ses forbedringer for de 5 og 15 årige.

Overtandlæge Lars Høvenhoff deltager i mødet og uddyber tallene.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

Punkt 55: Forhåndsdrøftelse af ny lov om frit valg

27.36.00-P21-1-13

Resume

Folketinget har vedtaget en ændring af Servicelovens regler om frit valg af leverandør af hjemmepleje. Lovændringen trådte i kraft den 1. april 2013 og giver anledning til en forhåndsdrøftelse om, hvordan Randers Kommune fremover vil sikre det frie valg.

Sagsfremstilling

Reglerne før 1. april 2013 og status i Randers Kommune

Frit valg af hjemmepleje blev indført i 2003. Loven anviser kommunerne forskellige muligheder til at sikre borgerne frit valg. Næsten alle kommuner anvender i dag den såkaldte ”godkendelsesmodel”, hvor kommunen fastsætter kvalitetskrav og beregner en pris svarende til kommunens gennemsnitlige udgifter, som leverandørerne afregner efter.

Private leverandører søger om godkendelse, og kommunen skal godkende dem, der kan leve op til kommunens kvalitetskrav.

Loven kræver, at kommunen sikrer frit valg for praktisk bistand, personlig pleje i hele døgnet samt madservice, og på hvert af disse områder skal indgå aftale med mindst en privat leverandør.

Ifølge Danmarks Statistik havde 34,2 % af brugerne af hjemmehjælp på landsplan valgt privat leverandør i 2011. I Randers Kommune var andelen 11,9 %, fordelt på 9 - 11 private leverandører.

Muligheder i de nye regler

Efter lovændringen skal kommunerne sikre det frie valg mellem mindst 2 leverandører, hvoraf kommunen kan være den ene. Kommunerne er mere frit stillet til at organisere det frie valg. For eksempel:

1. Udbyde retten til at være frit valgs leverandør.

Kommunen kan skabe konkurrence om pris, kvalitet eller andet. Inden udbuddet skal kommunen afklare om der ønskes en eller flere private leverandører, om der skal være konkurrence på pris, kvalitet eller andre forhold, samt om udbuddet skal omfatte andre områder end hjemmeplejen. Den eller de vindende tilbudsgivere tildeles retten til at være frit valgs leverandør, og i aftaleperioden kan borgerne ikke vælge andre leverandører.

2. Indgå aftale om retten til at være frit valgs leverandør.

Kommunerne kan i stedet vælge at indgå aftale uden udbud. I stedet kan gennemføres en forhandling om pris, kvalitet osv.

3. Udbyde hjemmepleje kombineret med andre ydelser.

Socialministeren har peget på, at kommunerne kan udbyde driften af hjemmepleje kombineret med driften af et plejecenter, med hjemmesygeplejen eller med madservice. Drift af et plejecenter kan også omfatte drift af café, sygeplejeklinik, aktivitetscenter eller andet.

4. Indføre ”Fritvalgsbeviser”.

Fritvalgsbeviser afløser de tidligere ”servicebeviser”, som Randers Kommune tidligere har valgt ikke at gøre brug af. Et Fritvalgsbevis giver borgeren ret til at købe ydelsen af et hvilket som helst firma, der er CVR registreret (momsregistreret). Kommunen skal beregne en pris per time eller per ydelse, og sikre at ydelserne lever op til kommunens kvalitetskrav samt forestå afregningen. Dette kan give store udfordringer, især hvis der bliver tale om mange forskellige leverandører.

Hvis kommunen ikke på anden vis kan sikre frit valg, så har borgerne et retskrav på Fritvalgsbeviser.

5. Kommunen kan også indføre en kombination af ovennævnte og måske yderligere muligheder,

6. eller fortsætte med den nuværende ordning (godkendelsesordningen).

Den eksisterende ordning for frit valg medfører et stort administrativt arbejde til at beregne priser, årlig efterregulering, godkendelse af leverandører, kommunikation og den månedlige afregning. Hvis kommunen indgår aftale med en eller flere private leverandører, vil det forenkle administrationen. Fritvalgsbeviser vil derimod forøge de administrative opgaver.

Der er argumenter for og imod de forskellige modeller. Få leverandører giver mindre valgfrihed, men et bedre økonomisk grundlag for den enkelte leverandør, og muligvis en lavere pris. Konkurrence kan skabe udvikling, men også uensartethed i tilbuddene. Udbud giver mulighed for konkurrence på pris, kvalitet mm., men fastlåser driften i hele kontraktperioden.

Et konkret eksempel på en model kunne være, at kommunen gennemfører et områdeopdelt udbud af retten til at levere hjemmepleje, hvor kommunen fortsætter som leverandør i alle områder, men hvor en privat leverandør kan vinde eneret som leverandør i et område.

Udbud er et velegnet værktøj, hvis der ønskes konkurrence på pris, kvalitet eller andre forhold. Folketinget har i de senere år åbnet mulighed for at private leverandører kan levere flere ydelser (fx sygepleje og børnetandpleje).

Udbud overvejes af flere kommuner. KL oplyser, at 35 kommuner deltager i ”potentialeafklaringer” af de fordele, den enkelte kommune kan opnå gennem udbud. KL har oplyst, at Randers Kommune mod betaling også kan få udført en potentialeafklaring.

Status for lovgivningen

Lovændringen er trådt i kraft, med en lovebekendtgørelse, der uddyber enkelte punkter vedrørende loven. Vejledningen mangler endnu, og den forventes at afklare nogle af de punkter, som der kan være tvivl om.

Økonomi

Kommuneaftalen for 2013 forudsætter for Randers Kommune at lovændringen giver mulighed for en besparelse på 2,2 mio. kr., heraf er 1,1 mio. kr. indarbejdet i budget 2013. En vis besparelse kan opnås gennem administrative forenklinger, færre leverandører ol. Socialministeriet vurderer at besparelspotentialet især ligger i priskonkurrence på ydelser leveret af private leverandører.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og ældreudvalget,

at drøfte de nye regler om frit valg for forvaltningen nærmere undersøger kommunens handlemuligheder og forventede konsekvenser deraf.

Beslutning

Drøftet.

Forvaltningen fremkommer med beslutningsforslag.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

Punkt 56: Status genoptræning

29.21.00-A00-2-13

Resume

Udvalget behandler årligt status for genoptræningen, herunder udviklingen i antallet af genoptræningsplaner og udgiftsudviklingen. Forvaltningen har lavet en ny status.

Sagsfremstilling

Udvalget behandlede på mødet i august 2012 sag vedr. udviklingen i antallet af genoptræningsplaner, herunder udgiftsudviklingen. Forvaltningen har som aftalt lavet en ny status.

På KLs sundhedskonference den 15. januar 2013 lancerede KL et bud på en kommunal stratificeringsmodel for genoptræning efter sundhedsloven. KL anbefaler, at kommunerne justerer organiseringen og tilrettelæggelsen af genoptræningsområdet i henhold til stratificeringsmodellen.

Stratificeringsmodellen er udviklet i samarbejde med kommunale repræsentanter og med afsæt i et en spørgeskemaundersøgelse, som KL gennemførte i foråret 2012.

Link til Kommunal stratificeringsmodel for genoptræning efter sundhedsloven.

http://kl.dk/ImageVault/Images/id_58963/scope_0/ImageVaultHandler.aspx

Kommunal stratificeringsmodel for genoptræning efter sundhedsloven

Kommunerne har siden 2007 haft det fulde ansvar for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Og aldrig har så mange borgere fået tilbudt genoptræning.

I 2007 blev der ved indførsel af kommunalreformen udskrevet knap 80.000 genoptræningsplaner på landsplan, mens antallet i 2011 var cirka 110.000.

Udviklingen af genoptræningsområdet er præget af, at kommunerne skal løse nye, mere komplekse opgaver, og kommunerne arbejder løbende med at kvalitetsudvikle området. Langt de fleste genoptræningsopgaver kan den enkelte kommune løse med stor faglig kvalitet.

Men der er områder, hvor genoptræningsopgaven er så kompleks, eller hvor den enkelte kommune er i kontakt med så få patienter, at det kan være vanskeligt for alle kommuner at opnå og vedligeholde de fornødne faglige kompetencer. Det gælder eksempelvis genoptræning af mennesker med hjerneskader eller mennesker med amputationer, hvor borgerne er bedst tjent med, at kommunerne samarbejder med andre kommuner eller eksterne leverandører om at løse opgaven, så man samler den faglige ekspertise.

Med stratificeringsmodellen giver KL et bud på, hvordan kommunerne kan stratificere borgere med behov for genoptræning.

Hvad gør vi i Randers Kommune i forhold til KL stratificeringsmodel for genoptræning efter Sundhedsloven?

- Generelt fungerer genoptræningsområdet i Randers Kommune rigtig godt med mange meget tilfredse borgere og terapeuter.
- Som en udløber af ældreområdet organisering lavede Randers Kommune den 1. september 2012 en specialisering af genoptræningen. Det skete med baggrund i arbejdsgruppen for "aktivitet og træning" og forvaltningens strateginotat fra den 9. februar 2012, hvor der anbefales en øget specialisering. En øget specialisering gør det muligt at "ramme rigtig" med de rette midler og den rette ekspertise. Der har siden 1. september 2012 været 4 enheder, hvor der laves genoptræning efter Sundhedsloven § 140. I de enkelte enheder er der centre der specialiserer sig i bestemte diagnose grupper, for at sikre en ordentlig volumen og kvalitet. Set i forhold til KL stratificerings- model skal det nævnes, at amputationer primært genoptrænes et sted i Randers Kommune.
- På hjerneskadeområdet er der også sket en specialisering, idet genoptræningen primært foregår 4 steder i kommunen. For at styrke hjerneskadeområdet yderligere etableres Randers Hjerneskadecenter ca. 1. september 2013 på Bakkevej i Randers.
- På landsplan steg antallet af genoptræningsplaner fra 2007 til 2011 fra 80.000 til 110.000 genoptræningsplaner svarende til en stigning på ca. 27 %. I samme periode for Randers Kommune steg antallet af genoptræningsplaner fra 2007 til 2011 fra 919 til 2.038 svarende til en stigning på over 110 %. Det skal nævnes at Region Midt i 2007 kom langsom i gang med at udskrive genoptræningsplaner til kommunerne.

Tal for genoptræningsområdet

Genoptræning/ årstal	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Almindelige genoptræningsplaner	919	1327	1525	1910	2038	1907
Antal specialiserede genoptræningsplaner	628	667	729	578	522	610
Samlet antal genoptræningsplaner	1.547	1.994	2.254	2.488	2.560	2.517
Udgifter til genoptræning under indlæggelse	2.300.000 kr.	2.700.000 kr.	4.300.000 kr.	4.700.000 kr.	5.200.000 kr.	5.550.000 kr.

Vurdering af tallene:

- De almindelige genoptræningsplaner har været stigende – i 2012 har antallet været svagt faldende
- De specialiserede genoptræningsplaner steg i de første år efter kommunalreformen, faldt i 2010 og 2011, hvorefter der i 2012 har været en stigning
- Genoptræning under indlæggelse har løbende været stærkt stigende.

I øvrigt kan det i forhold til genoptræning oplyses at

- Den 1. september 2012 blev visitationen til genoptræningen ændret. Genoptræningsplanerne sendes nu til rehabiliteringsenheden for at kvalitetssikre borgerens træningsbehov, idet en terapeutfaglig medarbejder vurderer og vejleder borgeren om genoptræning. Denne ændring har givet mere faglig kvalitet i visitationen. KL anbefaler i den

kommunale stratificeringsmodel, at alle patienter skal have afklaret deres genoptræningsforløb inden for en uge. Dette lever vi op til i Randers Kommune.

- Der i klyngen er aftalt audit på genoptræningsområdet for at sikre kvaliteten af indholdet i genoptræningsplanerne. Generelt opleves genoptræningsplanerne fra hospitalet som anvendelige for kommunens terapeuter.
- Perspektivering. Der er en stigende tendens i Region Midt til, at hospitalet udfærdiger en genoptræningsplan til genoptræning før en operation mhp. at operationen helt kan undgås – f.eks. indenfor ryg/skulder knæ området. Dette initiativ giver god mening, men vil medføre et øget antal genoptræningsplaner.
- Region Midt's neurologiplan der blev i værksat 1. maj 2012 har givet et øget pres på den kommunale genoptræning, idet borgeren udskrives hurtigere.
- Udvalget den 23. august 2012 blev orienteret om, at det er et mål for genoptræningsområdet, at sikre et kompetenceløft af medarbejderne til diplomniveau. Et forløb lignende det sygeplejerskerne har været igennem. Det bliver nu en realitet, da udvalget på sidste udvalgsmøde besluttede at bevillige uddannelsesforløb for 75 fysioterapeuter og ergoterapeuter fordelt på både sundhed og ældre området.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Marianne Høj Madsen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

Punkt 57: Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft

29.30.08-A00-1-13

Resume

Den 18. juni 2012 besluttede byrådet, at godkende finansieringen og den opgave som der ligger i forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft (Kræftplan III). Midlerne er varige midler fordelt via bloktilskudsnøglen. I Sundheds- og ældreudvalgets møde den 20. december 2012 godkendtes implementeringsplanen for Randers Kommune.

Forløbsprogrammet kan læses i sin fulde længde i vedhæftede link.

<http://www.sst.dk/publ/Publ2012/SYB/Kraeft/RehabPalliationForloebprog.pdf>

Der foreligger nu et forslag til fælles sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og kommunerne herom, der er sendt i høring.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget (region, kommuner og praksislæger) godkendte den 7. marts 2013 sundhedsaftalen om rehabilitering i forbindelse med kræft, og har sendt sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft til politisk behandling i kommunerne.

De overordnede formål med sundhedsaftalen om rehabilitering i forbindelse med kræft er:

- At sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorerne.
- At sikre at rehabiliteringsindsatsen tager udgangspunkt i borgernes behov.

Aftalen får følgende betydning for kommunerne:

Kommunerne har fortsat følgende opgaver i forbindelse med rehabilitering:

- Koordinering af forløbet
- Almindelig ambulant genoptræning
- Særlige kræftrehabiliteringstilbud (træning, samtalegrupper osv.)
- Sociale ydelser (sygedagpenge, førtidspension)
- Tilbagevenden til arbejdsmarkedet
- Gennemførelse af neuropsykologiske tests (For børn og unge)
- Resocialisering efter isolation (For børn og unge)
- Yde erhvervs- og uddannelsesvejledning (For børn og unge)

Som noget nyt skal kommunerne endvidere:

- Kontakte borgeren for at aftale det videre rehabiliteringsforløb senest 3 hverdage efter, at kommunen er blevet kontaktet af hospitalet.
- Udarbejde en mundtlig eller skriftlig plan for rehabilitering med udgangspunkt i de tilsendte vurderinger af rehabiliteringsbehovet fra hospitalet, samtale med borgeren samt evt. genoptræningsplan.
- Foretage vurdering af borgerens rehabiliteringsbehov med udgangspunkt i det fælles kommunale/regionale behovsvurderingsskema, hvis det skønnes nødvendigt.

Aftalen er inddelt i en politisk, administrativ, samt sundhedsfaglig del. Den sundhedsfaglige del indeholder en oversigt over de opgaver, sektorerne påtager sig.

Aftalen ventes klar til endelig implementering omkring 1. september 2013.

I Randers Kommune godkendte Byrådet den 18. juni den opgave og finansiering heraf, og i Sundheds- og ældreudvalget møde den 20. december 2012 godkendtes implementeringsplanen, som støtter op herom, og denne er nu ved at blive implementeret.

Implementeringen af forløbsprogrammet betyder at antallet af henvendelser om kræfthabilitering vil stige markant. En udfordring for kommunerne vil blive revalideringsindsatsen i forhold til børn, idet meget få kommuner hidtil har arbejdet med denne målgruppe.

Der vil blive afholdt en temaeftermiddag den 8. oktober 2013 for relevant sundhedsfagligt personale. Indbydelser følger, når de nærmere detaljer omkring dagen er fastlagt.

Økonomi

Merudgifterne forventes at kunne dækkes af det bloktilskuddet, som er bevilget til området.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til til byrådet via arbejdsmarkedsudvalget, sundheds- og ældreudvalget samt økonomiudvalget

at sundhedsaftalen om rehabilitering i forbindelse med kræft godkendes.

Beslutning

Indstilles tiltrådt.

Marianne Høj Madsen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

Bilag

Bilag 1 Lovgivning om rehabilitering.pdf

Bilag 2 Behovsvurderingsskema.pdf

Bilag 3 Cases med eksempler på rehabiliteringsforløb for voksne.pdf

Bilag 4 Cases med eksempler på rehabilitering for børn og unge .pdf

Bilag 5 Kræftens Bekæmpelses tilbud til kræftramte og pårørende i Region Midtjylland 2.pdf

Sundhedsaftale.pdf

Punkt 58: Feriehjælpemidler

27.60.00-A26-1-13

Resume

Der foreslås, i en forsøgsperiode, at udlån af genbrugshjælpemidler udvides til også at omfatte hjælpemidler til midlertidige ophold, eksempelvis ved feriebrug.

Sagsfremstilling

Genbrugshjælpemidler er hjælpemidler, der kan tilpasses til den enkelte borger og genanvendes. Det kan for eksempel være en badetaburet, rollator, kørestol og lignende.

For at få bevilget et hjælpemiddel skal man have en varig funktionsnedsættelse og det hjælpemiddel, som der ansøges om, skal kunne afhjælpe de daglige gøremål/aktiviteter væsentligt.

Hjælpemidlet ydes som et varigt udlån. Det vil sige, at borgeren låner hjælpemidlet af sin hjemkommune, så længe vedkommende har brug for det, og returnerer det efter endt brug.

Det er borgerens hjemkommune, der skal bevilge og stille hjælpemidler til rådighed. Der skal altså foreligge en bevilling og en visitation af det konkrete hjælpemiddel.

Udgangspunktet er, at borgeren skal anvende det bevilgede hjælpemiddel og er der behov for et hjælpemiddel i ferien i forhold til dagligdagen, skal hjælpemidlet lejes eller købes.

Undtaget fra ovennævnte er hjælpemidler, der primært er nødvendige af hensyn til plejepersonalet i den midlertidige opholdskommune. Disse skal stilles til rådighed af den midlertidige opholdskommune.

Feriehjelpe-middeldepot

Med det formål, at give lettere adgang til midlertidige hjælpemidler, foreslås det i en forsøgsperiode på 9 mdr. at oprette et lille ”feriehjelpe-middeldepot”, hvor borgere som skal på ferie, uden for kommunen og borgere som kommer hertil kan låne et standard genbrugshjælpemiddel, indenfor kategorierne; badetaburet, bækkenstol, transportstol, mobil lift, rollator, toiletforhøjer, og sengeklodser.

Der vil ikke blive visteret til hjælpemidlet og borgeren skal selv afhente og tilbagelevere det lånte hjælpemiddel.

Hjælpemiddelhuset Kronjylland vil annoncere udleveringsdage fra et nyoprettet feriehjelpe-middeldepot, hvor borgere kan afhente et genbrugshjælpemiddel til lån i op til 1 måneds varighed. Feriehjelpe-middeldepotets udvalg vil variere efter udlånsefterspørgslen.

Feriehjelpe-middeldepotet etableres på Hjælpemiddelhuset Kronjylland og vil have åbent 2 halve dage om ugen. I forsøgsperioden vil behovet for en supplerende udleveringsadresse blive vurderet og evt. etableret.

Økonomi

Hjælpemiddelhuset Kronjyllands og visitationsafdelingens hjemmesider vil blive opdateret med beskrivelse af tiltaget og med de nødvendige praktiske oplysninger.

Tiltaget forventes at kunne afholdes inden for nuværende budget.

Tiltaget afprøves i en 9 måneders projektperiode, hvorefter ordningen evalueres.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

- at godkende udlån af midlertidige standardhjælpemidler indenfor kategorierne; badetaburats, bækkenstol, transportstol, mobillift, rollator, toiletforhøjer, og sengeklodser, i en forsøgsperiode på 9 måneder.
- at forvaltningen evaluerer ordningen og fremlægger resultat for sundhed og ældreudvalget
- at sundheds- og ældreudvalget sender sagen til orientering i handicaprådet og ældrerådet

Beslutning

Tiltrådt.

Marianne Høj Madsen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg