

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 10-01-2017

Mødedato Tirsdag d. 10. januar 2017 kl. 08:30

Mødested C3.40

Indholdsfortegnelse

Rammepapir på voksenhandicapområdet.....	3
Ændret praksis for fastsættelse og opkrævning af egenbetaling (SEL §§ 107 - 110).....	4
Godkendelse af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger til borgere med respirationsinsufficiens.....	5
Pres på plejeboligkapaciteten.....	7
Ny pårørendestrategi.....	9
Orientering om anvendelse af udviklingspuljen 2016.....	10
Lukket:	12
Lukket:	13
Lukket:	14
Lukket:	15
Lukket:	16
Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer.....	17

Punkt 1: Rammepapir på voksenhandicapområdet

27.00.00-P00-1-16

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

X

Resume

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland aftalte i Rammeaftale 2016, at der skulle udarbejdes et rammepapir med fælles politiske målsætninger på fire områder inden for det specialiserede socialområde. En arbejdsgruppe, bestående af kommunale og regionale repræsentanter, har i 2016 udformet et fælleskommunalt rammepapir for voksenhandicapområdet. Der er tidligere lavet et rammepapir på det psykiatriske område.

Sagsfremstilling

Antallet af borgere med handicap vokser. Dermed er der flere, der efterspørger tilbud efter Serviceloven. Serviceloven tager udgangspunkt i, at der ydes kompensation og støtte til den enkelte, men lægger ikke tilsvarende vægt på udvikling og mestring. På den baggrund er det blevet aktuelt at skabe et paradigmeskifte i såvel lovgivning som pædagogik og i måden, borgeren bliver aktør i eget liv.

Rammepapiret giver et fælles afsæt for, at kommunerne og regionen kan bevæge sig i retning af et paradigmeskifte, hvor nytænkning af velfærd skabes i samspil med borgerne, pårørende, civilsamfund, virksomheder, uddannelsesinstitutioner, handicaporganisationer og mange flere.

Rammepapiret blev godkendt i KKR Midtjylland den 22. november 2016 og sendes til kommunerne til videre formidling, drøftelse og lokal udmøntning. Rammepapiret indeholder en række målsætninger for en styrket indsats på voksenhandicapområdet og er udformet med sigte på, at mål og indsatser skal spille sammen med eksisterende lokale politikker og strategier på voksenhandicapområdet.

KKR anbefaler til Byrådene og Regionsrådet, at de relevante fagudvalg drøfter og indtænker rammepapiret i den lokale proces om udvikling af voksenhandicapområdet. Herunder, at kommunerne og regionen lokalt vurderer og tager en politisk drøftelse af, hvilke konkrete mål man ønsker at fastsætte for at understøtte den udvikling, der er sat med rammepapiret.

I denne dialog opfordrer KKR til, at centrale aktører, brugerorganisationer, handicapråd mv. inddrages aktivt for at skabe dialog om de fælleskommunale målsætninger.

Rammepapiret vil blive præsenteret på Januarkonferencen den 16. januar 2017. Desuden indgår Rammepapiret nu som bilag 8 til Rammeaftale 2017, hvor voksenhandicapområdet er et centralt fælles udviklingsområde.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at Rammepapiret indgår i det videre arbejde med en handicap- og psykiatripolitik (Socialpolitik),

at Rammepapiret fremlægges til drøftelse i Handicaprådet.

Beslutning

Godkendt som indstillet, idet der i det fremtidige arbejde med politikken på området arbejdes med konkrete målsætninger.

Bilag

Fælleskommunalt rammepapir - Målsætninger for en styrket indsats for voksenhandicapområdet november 2016

Punkt 2: Ændret praksis for fastsættelse og opkrævning af egenbetaling (SEL §§ 107 - 110)

27.00.00-S29-1-16

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Fra 1. januar 2017 overgår kommunerne i Region midt fra nettotakstprincippet til bruttotakstprincippet. Det medfører, at egenbetalingen for husleje/logi, el, varme og madserviceordning fremover skal fastsættes og opkræves af handlekommunen. Tidligere praksis har været, at det blev fastsat og opkrævet af driftsherren for botilbuddet.

Sagsfremstilling

Socialtilsyn Midt har anfægtet lovligheden i den nuværende praksis, hvor hovedparten af kommunerne samt regionen i Midtjylland beregner takster ud fra nettotakstprincippet, og overlader fastsættelsen af egenbetaling til driftsherren af botilbuddet.

Forretningsudvalget i DASSOS har på møde den 5. oktober 2016 besluttet at følge anvisningen fra Socialtilsyn Midt, og overgå fra nettotakstprincippet til bruttotakstprincippet. Dermed skal Herning Kommune fra 1. januar 2017 fastsætte og opkræve egenbetalingen for husleje/logi el, varme og madserviceordning efter SEL §83, 1, stk. 3 for de borgere, vi har placeret på tilbud efter SEL §§107-110.

Reglerne for fastsættelse af egenbetalingen for husleje er forskellig på de enkelte paragraffer (jvf. Bekendtgørelse om betaling for botilbud mv.):

- På §§109-110 krisecentre og forsorgshjem er det en politisk fastsat pris, som fastsættes af driftsherrekommunen.
- På §108 længerevarende tilbud er der fastsat en landsdækkende beregningsmetode som både indeholder areal- og indkomstbestemt husleje.
- På §107 midlertidige botilbud er der ikke noget regelsæt for fastsættelse af husleje. Administrationen har valgt at benytte metoden "Gennemsnitspris pr. kvadratmeter fra Landsbyggefonden opgjort pr. kommune". Dermed kommer boplacerede borgere fra Herning Kommune til at betale en ensartet og reel vurderet pris pr. kvadratmeter. Dette vil for enkelte borgere betyde en væsentlig ændring i forhold til nuværende praksis for fastsættelse af huslejen, da det har været op til den enkelte driftsherre at fastsætte huslejen.

Fastsættelse af egenbetaling for el og varme sker ud fra oplysninger fra botilbuddet.

Der er ingen borgere fra Herning Kommune på botilbud efter SEL §§107-110, som er visiteret til madserviceordning efter SEL §83, 1, stk. 3. Borgere på botilbud vil derfor fortsat blive opkrævet for valgfri kost af driftsherren.

Efter fastsættelsen af egenbetalingen er sket, så laves der en konkret vurdering af rådighedsbeløbet hos den enkelte borger.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Til efterretning.

Punkt 3: Godkendelse af samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger til borgere med respirationsinsufficiens (vejtrækningsbesvær)

29.30.00-A00-1-16

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Den 28. november 2016 har Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland godkendt forslag til samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens (vejtrækningsbesvær). Aftalen sendes nu til godkendelse i de 19 midtjyske kommuner.

Sundhedskoordinationsudvalget er en del af det regionale sundhedssamarbejde og har bl.a. ansvaret for udarbejdelse af sundhedsaftalen mellem region, kommuner og almen praksis. Sundhedskoordinationsudvalget har repræsentanter fra såvel Regionsråd som kommunalbestyrelser og Privatpraktiserende Lægers Organisation.

Det forventes, at samarbejdsaftalen træder i kraft 1. februar 2017, og den skal evalueres i 2018.

Sagsfremstilling

Den 31. august 2015 trådte hhv. en ny bekendtgørelse og vejledning om ”Fælles hjælperordning til personer med kronisk respirationsinsufficiens” (vejtrækningsbesvær) i kraft som følge af en ændring i Sundhedsloven. Begge indeholder retningslinjer for regioners og kommuners administration af de fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens.

Region Midtjylland og de midtjyske kommuner er på den baggrund forpligtet til at indgå en aftale om den samlede tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger for borgere, der har brug for respirationsbehandling efter hhv. Sundhedsloven og Serviceloven.

Sundhedskoordinationsudvalget i region Midtjylland har på sit møde den 28. november 2016 godkendt forslag til en sådan samarbejdsaftale. Aftalen sendes nu til godkendelse i de midtjyske kommuner.

Aftalen skal således medvirke til:

- At borgerne får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet
- At regionens og kommunernes administration af fælles hjælperordninger forenkles og samlet set reduceres
- Bedre ressourceudnyttelse

Om målgruppen for ordningen

Borgere med respirationsinsufficiens har ud over vejtrækningsproblemerne ofte svære fysiske funktionsnedsættelser/handicap. Mange opholder sig i eget hjem. Borgerne i målgruppen har typisk muskelsvind, sklerose eller lammelser og skader forårsaget af bl.a. trafikuheld.

Borgerne har typisk behov for såvel respirationshjælp/-overvågning (regionalt myndighedsområde) som for hjælp til personlige og praktiske gøremål (kommunalt myndighedsområde) i hjemmet. Ved en fælles hjælperordning varetager det samme hold af medarbejdere både regionens og kommunens opgave. Et hjælperhold i 24 timer (bestående af både faglært og ufaglærte hjælpere) koster ca. 2 mio. pr. borger pr. år, som deles mellem region og kommune. I dag forhandles der i hvert enkelt forløb om den konkrete fordeling af udgifterne

Aftalemodel

Den aftalemodel, som foreslås indgået, indeholder en generel aftale for fordelingen af hhv. de regionale og kommunale udgifter til fælles hjælperhold. Der er fra nationalt hold foreslået en fordelingsnøgle for udgifterne til hjælperordningerne, hvor regionen afholder 67 % af udgifterne, og kommunerne afholder 33 %. Denne fordelingsnøgle er forhandlet mellem

Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner på grundlag af en vurdering af udgifter i regionalt og kommunalt regi til fælles hjælpeordninger.

Ses der på udgifterne for de borgere fra de midtjyske kommuner, der var visiteret til ordningen i april 2016, vurderes det, at regionen i dag afholder ca. 66 % af de samlede udgifter, mens kommunerne bidrager med ca. 34 %.

Forslaget til samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner bygger fremadrettet på den generelle fordelingsnøgle (67/33). Fordelingsnøglen gælder også, hvis enten regionen eller kommunen stiller krav om et særligt højt kompetenceniveau blandt hjælperne og når hjælperne følger med borgeren under hospitalsindlæggelse.

Det forventes, at samarbejdsaftalen træder i kraft 1. februar 2017. Aftalen skal evalueres i 2018.

Aftalens ikrafttræden og den økonomiske betydning for Herning Kommune

Opgjort pr. 12. december 2016 var der i alt 14 borgere, der er visiteret til fælles hjælperordning, under Social- og Sundhedsudvalgets ressortområde: 12 borgere under Sundhed og Ældre og 2 borgere under Handicap og Psykiatri.

Eftersom den nye bekendtgørelse på området trådte i kraft allerede den 31. august 2015 betyder det, at fordelingen af udgifterne til hjælperordningerne skal ændres med tilbagevirkende kraft gældende fra denne dato. Dette gør sig gældende for igangværende ordninger, der er etableret inden bekendtgørelsens ikrafttræden og for ordninger, der er indgået efter bekendtgørelsens ikrafttræden.

Handicap og Psykiatri

Som følge af aftalen er den forventede engangs-indtægt (tilbagebetaling) for Handicap og Psykiatri på i alt ca. 1,1 mio. kr. i 2017. Fra 2017 og fremadrettet forventes et mindreforbrug på området på ca. 0,8 mio. for Serviceområde 13, Handicap og Psykiatri.

Sundhed og Ældre

Som følge af aftalen er der en forventet engangsindtægt (tilbagebetaling) for Sundhed og Ældre i 2017 på i alt 2,9 mio. kr. for 2015 og 2016.

Fra 2017 og fremadrettet er der med baggrund i ovenstående en forventning om et årligt mindreforbrug på ca. 2,0 mio. kr. årligt på Serviceområde 18, Sundhed.

Det løbende mindreforbrug på området skal fra 2017 bruges til at sikre budgettets robusthed i forhold til, at borgere med respirationsinsufficiens lever længere som følge af bedre behandlingsmuligheder. Endvidere er der brug for at kunne dække et merforbrug på ca. 1,0 mio. kr. årligt ifm. udgifterne til PBA-ordningerne.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at Social- og Sundhedsudvalget godkender aftalen om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Punkt 4: Pres på plejeboligkapaciteten

27.42.00-P10-1-15

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

I Herning Kommunes ses en stigende venteliste til både almindelige plejeboliger og demensboliger. Ventelisten er historisk lang. Udviklingen i behovet for plejeboliger overstiger aktuelt forventningerne i plejeboligplanen. Administrationen anbefaler, at åbningen af 16 plejeboliger fremskyndes til 2017.

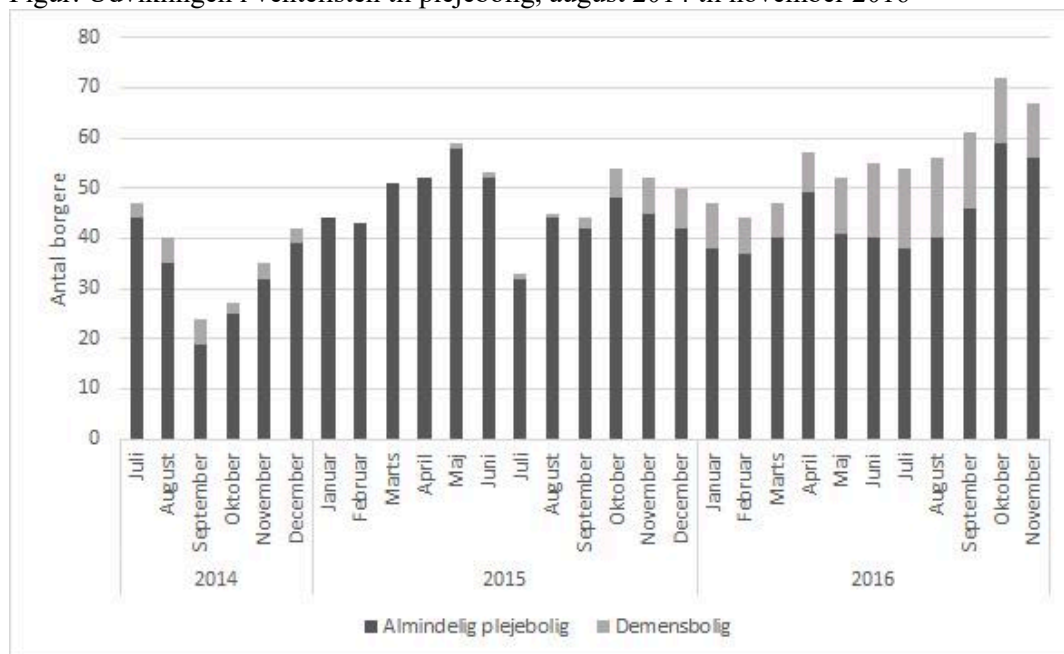
Sagsfremstilling

Ventelisten til plejeboliger er stigende for både almindelige plejeboliger og demensboliger. Ventelisten er historisk lang.

For at imødekomme forventningerne i plejeboligplanen er der indtil videre planlagt åbnet i alt 12 nye plejeboliger på Fuglsangsø Centret fordelt med 9 plejeboliger pr. 1. januar 2018 og yderligere 3 plejeboliger fra 1. januar 2019 via midler fra værdighedsmilliarden.

Udviklingen i behovet for plejeboliger overstiger aktuelt forventningerne i plejeboligplanen.

Figur: Udviklingen i ventelisten til plejebolig, august 2014 til november 2016



Den seneste større udvidelse af plejeboligkapaciteten skete i august 2014 i forbindelse med åbningen af Fuglsangsø Centret.

Fra september 2014 ses en stigende tendens i ventelisten.

Den lange venteliste har nu konsekvenser for en optimal udnyttelse af plejecentrenes midlertidige pladser og Rehabiliteringscenteret:

- På plejecentrenes opleves, at ca. 1/2-del af de 29 midlertidige plejeboliger pt. anvendes til borgere, som venter på permanent plejebolig. Når mange midlertidige pladser anvendes til borgere, som venter på permanent plejebolig, medfører det reducerede muligheder bl.a. at gennemføre aflastningsophold, akutophold og vurderingsophold for at afdække borgeres funktionsniveau og iværksætte tilbud, som gør borgerne mest muligt selvhjulpne.
- På Rehabiliteringscenteret anvendes pt. ca. 1/3-del af de 30 pladser til borgere, som venter på permanent plejebolig. Rehabiliteringscenteret kan derved ikke gennemføre rehabiliteringsforløb for nye borgere i det omfang, som

vurderes hensigtsmæssigt efter bl.a. hospitalsindlæggelse. Herudover reduceres muligheden for at gennemføre akutophold for borgere med behov for akutindsats

Den lange venteliste medfører desuden, at flere borgere modtager den nødvendige pleje i eget hjem med hjælp fra hjemmeplejen, hvor det ville være optimalt, hvis de kunne flytte i plejebolig og modtage den nødvendige pleje i en plejebolig.

På trods af den høje venteliste opleves der endnu ikke vedvarende problemer med at overholde plejeboliggarantien.

Administrationen foreslår på denne baggrund, at åbningen af de 16 plejeboliger på Fuglsangsø Centret fremskyndes til snarest muligt i 2017.

Økonomi

Der vil med forslaget blive åbnet 16 pladser flere end budgetteret i 2017, 7 pladser flere end budgetteret i 2018 og 4 pladser flere end budgetteret i 2019 og frem jf. den allerede planlagte åbning af pladser. Åbningen af de 16 pladser kan ske i løbet af foråret 2017. Fra 2019 er 12 af de 16 pladser finansieret via midler fra værdighedsmilliarden.

Der resterer herefter 8 uåbnede pladser på Fuglsangsø Centret.

Merudgift til fremskyndelse af åbningen af 16 pladser med anslået opstart 1. april 2017:

	2017	2018	2019 og frem
2017-niveau	16 boliger pr. 1. apr.	7 boliger	4 boliger
Løn	3.313.000	1.933.000	1.104.000
Øvrig drift	88.000	51.000	29.000
Tabt husleje	-834.000	-487.000	-278.000
Samlet driftsudgift	2.567.000	1.497.000	855.000

Med henvisning til dagsordenens sag om ny samarbejdsaftale på respirationsområdet, forventes en engangs-indtægt (tilbagebetaling) fra Region Midtjylland på anslået 2,9 mio. kr. i 2017. Denne engangs-indtægt vil i 2017 kunne dække merudgiften til åbning af de 16 pladser indenfor rammerne på Serviceområde 18, Sundhed og Ældre.

Budgetomplaceringer vedr. tabt husleje foretages i forbindelse med budgetopfølgningen i foråret 2017, når tidspunktet for åbningen af de 16 pladser er endelig fastlagt.

I 2018 og frem forventes merudgiften at kunne holdes indenfor rammen på Serviceområde 18, Sundhed og Ældre.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

- at åbningen af 16 almindelige plejeboliger på Fuglsangsø Centret fremskyndes til foråret 2017,
- at udgiften i 2017 afholdes via engangs-indtægt fra ny samarbejdsaftale med Region Midtjylland på respirationsområdet, Serviceområde 18, Sundhed og Ældre,
- at udgiften i 2018 og frem afholdes inden rammen på Serviceområde 18, Sundhed og Ældre,
- at budgetomplaceringer foretages i forbindelse med budgetopfølgningen i foråret 2017.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Punkt 5: Ny pårørendestrategi

27.00.00-P15-2-16

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: - Birthe Lodahl Haxholm

Resume

Administrationen har udarbejdet en pårørendestrategi, der omfatter pårørende til borgere, der er brugere af indsatser og ydelser inden for sundheds- og ældreområdet i Herning Kommune. Pårørendestrategien skal ses i sammenhæng med Herning Kommunes Værdighedspolitik og demensstrategi.

Pårørendestrategien fremlægges hermed til foreløbig godkendelse i Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Pårørendestrategiens indhold er udarbejdet i samarbejde med dem det handler om: borgere samt tidligere og nuværende pårørende, Ældresagen og andre lokale interesseorganisationer, Senior- og Ældreråd samt medarbejdere i Sundhed og Ældre som til dagligt samarbejder med pårørende.

Der er således afholdt en workshop i efteråret 2016, hvor formålet var at høre om deltagernes erfaringer med kommunens indsatser relateret til pårørende samt deltagernes ønsker til ændringer og justeringer – med henblik på at skabe værdighed og livskvalitet for pårørende og deres nærtstående.

Pårørendestrategien indeholder en række målsætninger og sigtelinjer, som til sammen sætter retningen for indsatser for pårørende til borgere der er tilknyttet Sundhed og Ældre i Herning Kommune. Sundhed og Ældre vil arbejde med pårørendestrategien decentralt, så ledere og medarbejdere får indholdet i strategien omsat til praksis.

Undervejs i processen med udarbejdelsen af pårørende strategien er der fremkommet en række konkrete forslag og ideer til indsatser pårørendeområdet. Disse er medtaget i et Idékatalog, som kan bruges som inspiration for ledelse og medarbejdere. Idékataloget er vedhæftet pårørendestrategien.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

At Social- og Sundhedsudvalget foreløbigt godkender pårørendestrategien,

At Social- og Sundhedsudvalget sender pårørendestrategien til høring i Ældrerådet.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Bilag

Pårørendestrategi - 19122016

Punkt 6: Orientering om anvendelse af udviklingspuljen 2016

00.30.00-G01-1-15

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

I forbindelse med budgetforlig 2016 er der afsat en udviklingspulje til Social- og Sundhedsudvalget på i alt 1.500.000 kr. årligt fra 2016.

Puljen er i 2016 fordelt med 800.000 kr. til Serviceområde 13, Handicap og Psykiatri og 700.000 kr. til Serviceområde 18, Sundhed og Ældre.

Der gives hermed en status for det forventede forbrug af udviklingspuljen i 2016.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget har besluttet følgende omkring anvendelse af udviklingspuljen:

Rådighedsbeløb 2016:

For 2016 er en andel af puljen på 0,8 mio. kr. afsat til tværfaglige udviklingsprojekter på Handicap- og Psykiatriområdet med inddragelse af ledere og medarbejderne. En andel på 0,7 mio. kr. er afsat til anvendelse på Sundhed og Ældres område.

Der gives hermed en redegørelse for iværksatte udviklingsprojekter og det forventede forbrug i 2016.

Handicap og Psykiatri

Mestringsstøtteprojektet.

Mestringsstøtteprojektet skal sikre, at pårørende til unge med handicap ikke "brænder ud" og understøtte familierne så de kan have deres handicappede boende hjemme, også efter det fyldte 18. år, hvis det giver bedst mening for alle. Som indledning til projektet bruges nogen af midlerne bl.a. til en studentermedhjælper, der skal afdække borgernes behov gennem interview- og analyse, som grundlag for, at træffe de bedste beslutninger for initiativer til implementering. Der er henført 150.000 kr. til projektet. Studentermedhjælperen er ansat pr. 1. november 2016.

Robust organisation:

Projektet er netop værksat, og har det fokus, at der skal arbejdes med kulturen samlet set i Handicap og Psykiatri. Det er et to årigt projekt.

Sigtet er den sociale kapital, som er et middel til at fastholde fokus på det vi kan gøre for hinanden og sammen, og dermed skabe bedre løsninger for afdelingen og resultater for borgerne.

Der er afsat 500.000 kr. til projektet. Midlerne skal bruges til at sikre, at alle får den samme forståelse af hvad social kapital er og hvorfor det er vigtigt med relationel kapacitet. Der skal være involvering af alle ledere og medarbejdere.

MED - inddragelse og dialog:

I forbindelse med implementering af Handleplan 2015, var der forskellige oplevelser af, hvordan inddragelse af medarbejderne skulle fortolkes i MED aftalen. Projekt, skal medvirke til, at skabe en fælles forståelse, samarbejde og dialog omkring implementering af forandringer i organisationen. Der er afsat 50.000 kr.

Der er herudover afsat en buffer på 100.000 kr.

Handicap og Psykiatri har kun i mindre omfang brugt af udviklingspuljens midler i 2016. Det forventes, at midlerne anvendes i forbindelse med videreførelsen af projekterne i 2017.

Sundhed og Ældre

I Sundhed og Ældre er der gennemført 6 udviklingsprojekter og afprøvninger af ny teknologi for de afsatte udviklingsmidler. Enkelte af projekterne har videre forløb ind i 2017.

Min livshistorie – et digitalt værktøj.

Min livshistorie er en digital platform, hvor den ældre kan oprette, udbygge, genkalde og gemme sine livshistorier og minder i billeder, lyd, video og tekst.

Det er et kommunikationsredskab, der hjælper med at bevare den ældres identitet, forebygger ensomhed, understøtter demente og andre med hukommelsessygdomme.

Forventet regnskab 2016: 164.900 kr.

GPS i biler i Hjemmeplejen og Sygeplejen.

Der er indkøbt og afprøvet en GPS-løsning til bilerne i Hjemmeplejen og Sygeplejen. GPS-løsningen kan eksempelvis anvendes som redskab i arbejdsplanlægningen og følge, hvor bilerne kører i tilfælde af akutopkald og -situationer.

Forventet regnskab 2016: 209.632 kr.

Raizer ”op-fra-gulv-hjælpemiddel”.

I Hjemmeplejen opleves dagligt fald blandt borgere i eget hjem. Hjemmeplejen fragter i dag en mobillift ud til borgeren for at løfte borgeren op.

Raizer er en simpel batteridreven mobil løftestol, der hjælper en liggende person op til næsten stående stilling på få minutter. Raizer er et hjælpemiddel, der kun betjenes af én medarbejder og ikke kræver fysisk indsats fra medarbejderen udover en støttende hånd.

Forventet regnskab 2016: 182.000 kr.

Dysfagi-projekt (dysfagi betyder, at det kan være svært at spise, drikke og synke).

Der er påbegyndt et projekt, som skal munde ud i tidlig opsporing af dysfagi samt en målrettet indsats for at fremme sundhed og forebyggelse af sygdom hos borgere med dysfagi. Målet er at tilbyde borgere med dysfagi madprodukter tilpasset behovet, samt øge viden om dysfagi og handlemuligheder blandt fagpersonalet.

Forventet regnskab 2016: 30.000 kr.

Spiserobot.

Der er iværksat et forsøg med brug af en spiserobot hos en borger, som forventes at kunne blive selvhjulpnen til indtagelse af sin aftensmad. Projektet anvendes til at opsamle erfaringer om brug af spiseroboter i Sundhed og Ældre.

Forventet regnskab 2016: 42.900 kr.

Sårprojekt – PICO-metoden.

Sygeplejen oplever, at udfordringerne med kroniske sår er stadig stigende, da antal borgere med diabetes og andre kroniske sår stiger. I Sygeplejen afprøves PICO-metoden for at afdække, om denne sammenlignet med de nuværende metoder kan forbedre sårhelingen, mindske borgerens oplevede smerter og evt. frigøre tid i Sygeplejen.

Forventet regnskab 2016: 70.000 kr.

Samlet forventer Sundhed og Ældre at anvende 700.000 kr. i 2016.

Rådighedsbeløbene 2017-19:

Det er besluttet, at rådighedsbeløbene for overslagsårene anvendes til etablering af en permanent investeringspulje. Puljen skal anvendes til udviklingsinitiativer, som er målrettet driften. Initiativerne skal have fokus på effekt og afkast. Afkastet skal samtidig være med til at sikre, at der også fremover kan afsættes ressourcer til investeringspuljen.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at orienteringen tages til efterretning,

at udviklingspuljen for 2017 fordeles med 750.000 kr. til Serviceområde 13 - Handicap og Psykiatri og 750.000 kr. til Serviceområde 18 - Sundhed og Ældre.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Punkt 7: Lukket:

27.00.00-Ø00-1-16

Punkt 8: Lukket:

00.00.00-A00-446-16

Punkt 9: Lukket:

27.42.00-A00-1-16

Punkt 10: Lukket:

00.30.00-G01-1-16

Punkt 11: Lukket:

27.42.00-A00-1-16

Punkt 12: Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer

00.00.00-P19-2089-07

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Beslutning

Administrationen orienterede om tilsynssag.