

REFERAT Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsudvalget d. 06-02-2018

Mødedato Tirsdag d. 06. februar 2018 kl. 13:00

Mødested mødelokale 4

Indholdsfortegnelse

Orientering.....	3
Orientering: KL's social- og sundhedspolitisk forum den 17. og 18. maj 2018.....	4
Orientering: Peter Bangs Vej, nyt plejecenter.....	5
Orientering: Nye regler for frit valg på tandplejeområdet.....	6
Orientering: Status på kommunal tandpleje.....	7
Orientering: Budget 2019, Genoptræning og ventetid.....	8
Orientering: Delegerede § 138 ydelser i sundhedsloven.....	9
Musikterapi.....	10
Orientering: Klippekortordning i Struer Kommune.....	11
Serviceudvidelse på ældreområdet.....	12
Lukket: Kontraktkrav - madleverandører til borgere i eget hjem.....	13
Revideret forløbsprogram for KOL.....	14
Orientering: Overvægtsklinik 3 - 17-årige.....	17
Organisering og implementering af forebyggelsesindsats.....	18
Underskriftsside.....	19

Punkt 20: Orientering

00.22.04-G01-15-17

Sagsfremstilling

- Sæt kryds i kalenderen - Introduktionsdag for udvalgets område afholdes den 18. april 2018 kl. 8.30 - 15.00
- Sæt kryds i kalenderen - KKR Midtjylland inviterer til konferencen "Den nære psykiatri", onsdag, den 7. marts 2018 fra 16.00 - 19.00. Konferencens program og tilmelding kommer i februar 2018.
- Orientering om henvendelse fra DASSOS til KL om uhensigtsmæssig lovgivning mm

Beslutning

Til efterretning.

Bilag

Invitation KKR - den nære psykiatri

Henvendelse DASSOS til KL

Punkt 21: Orientering: KL's social- og sundhedspolitisk forum den 17. og 18. maj 2018

81.44.00-G01-1-18

Sagsfremstilling

Medlemmerne af social- sundheds- og arbejdsmarkedsudvalget, centercheferne Lene Hornstrup og Lars Olesen tilmeldes KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum i Aalborg den 17. og 18. maj 2018.

Tilmeldingen foretages den 28. februar 2018.

Har I ikke mulighed for at deltage, skal I give besked til Birgitte Berg på mail bhb@struer.dk, senest den 27. februar 2018, da tilmeldingen er bindende.

Beslutning

Til efterretning.

Punkt 22: Orientering: Peter Bangs Vej, nyt plejecenter

82.06.03-P20-1-16

Resume

Endelig projektforslag blev godkendt af socialudvalget (5. april 2017, pkt. nr. 36).

Licitationsresultat, økonomi og skema B blev godkendt af socialudvalget (6. december 2017, pkt. nr. 118) og i byrådet (19. december 2017, pkt. nr. 163).

Sagsfremstilling

Tidsplanen er rykket i forhold til, at endelig godkendelse blev rykket.

Det har derfor været nødvendigt at forskyde tidsplanen tilsvarende, som godkendelsen blev rykket.

Forskydelsen får ingen konsekvenser, for de bydendes vedståelse af deres tilbud.

Beslutning

Til efterretning.

Bilag

Udbudstidsplan - rev. A

Hovedtidsplan - rev. D (2017-12-13)

Punkt 23: Orientering: Nye regler for frit valg på tandplejeområdet

29.15.00-G00-1-18

Sagsfremstilling

Reglerne for frit valg for børn og unge samt omsorgstandplejepatienter er blevet ændret pr. 1. januar 2018 jf.:

[Bekendtgørelse om tandpleje Nr. 1658 af 22. december 2017](#)

Børne- og ungetandpleje

Det betyder, at børn og unge under 16 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, Struer Kommune vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg. Struer Kommune yder tilskud på 65 % af udgifterne til forebyggende og behandlende tandpleje efter taksterne i BUT-overenskomsten.

Valg af privat praksis gælder det samlede tandplejetilbud inkl. tandregulering. Tandregulering samt andre behandlingsydelser, hvor der ikke er fastsat takster, må først iværksættes, når tandplejen har godkendt det fremsendte behandlingstilbud.

Forældrene har mulighed for at vælge en dyrere behandling end den, der kan godkendes af kommunen. De vil så få refunderet et beløb svarende til 65 % af udgifterne til den godkendte behandling.

Nuværende regler for fritvalg for unge på 16 og 17 år er uændrede, de har ret til vederlagsfri tandpleje uanset om de vælger kommunal tandpleje eller privat praksis.

Omsorgstandpleje

Personer, der får tilbudt omsorgstandpleje ved offentlig klinik, kan vælge i stedet at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge/klinisk tandtekniker. Valg af privat praksis gælder det samlede tandplejetilbud, der omfatter:

1. Generel og individuel forebyggelse og sundhedsfremme, inklusiv hjælp til mundhygiejne, herunder oplysning om samt instruktion i tandpleje til den enkelte patient og til relevant omsorgspersonale. Denne indsats foregår fortrinsvis i patientens hjem.
2. Undersøgelser af tand-, mund- og kæberegionens sundhedstilstand kan i visse tilfælde være nødvendigt at foretage i hjemmet.
3. Behandlinger af symptomer, sygdomme og funktionsforstyrrelser i tand-, mund- og kæberegionen, således at denne bevares i god funktionsdygtig stand under hensyntagen til den enkeltes samlede tilstand. Behandlingerne vil ofte kræve særligt udstyr i form af lifte mm.

Alle forslag til større behandlinger af omsorgstandplejepatienter skal først godkendes af tandplejens kontor.

Beslutning

Til efterretning.

Punkt 24: Orientering: Status på kommunal tandpleje

29.15.00-A00-1-17

Resume

Sundhedsudvalget behandlede (5. december 2017, pkt. 70) sagen vedrørende midlertidig ændring i tandplejens bemanning på Thyholm Skole med baggrund i en henvendelse fra Skolebestyrelsen på Thyholm Skole.

Udvalget besluttede, at indbyde repræsentanter fra skolebestyrelsen til møde den 19. december 2017, hvor Struer Kommune orienterede om den aktuelle status på tandlægedækningen i hele Struer Kommune. Endvidere blev administrationen bedt om at undersøge muligheden for ekstra faglig bistand. Afslutningsvis blev det aftalt at der, inden udløb af forsøgsperioden, ønskes afholdt møde med repræsentanter for skolebestyrelsen i efteråret 2018.

Sagsfremstilling

Overtandlæge Diana Joel har vurderet på muligheden for ekstra faglig bistand på klinikken på Thyholm.

Der er overordnet 2 muligheder:

1. at købe sig til tandlægefaglig assistance hos privat udbyder
2. at rekruttere en tandlæge

Ad 1. Køb af hjælp hos privat udbyder: Supervision på Thyholm via en privat tandlæge er ikke praktisk muligt, da der kun er én tandlægestol på klinikken. De private tandlæger der findes i området, har ikke ekstra tandlægeressourcer til ekstra opgaver, da de også mangler/søger ekstra tandlægetimer.

Ad 2. Rekruttering af tandlæge: Vi har haft både opslag og genopslag på stillingen ultimo 2017. Der har ikke været ansøgere med kompetencer til at varetage stillingen. Stillingen vil blive genopslået i foråret 2018. Tandplejen har fået ansat en tandlæge 2 dage/uge fra 01.02.2018, som skal starte med introduktion. Vi mangler stadig mindst 4 tandlægedage/uge, som lige nu og frem til sommerferien er besat af en tandplejer.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

Henvendelse fra Skolebestyrelsen Thyholm Skole

Punkt 25: Orientering: Budget 2019, Genoptræning og ventetid

29.21.00-G00-1-18

Resume

Der har i mange år været fokus på ventetid på genoptræning og som resulterede i Satspulje på 90 mio. kr. i årene 2016 - 2019 til kommunerne.

Sundhedscenterstruer søgte satspuljemidler til nedbringelse af ventetid og fik kr. 400.726 kr. i alt gældende for 2017 og 2018.

I ansøgningen var prioriteten afvikling af ventelister samt udvikling af metoder til at imødegå ventetid på opstart af træning samt at afprøve og udvikle metoder til at optimere arbejdsgange primært i forhold til genoptræning af ældre borgere, som oftest er individuel træning i eget hjem.

Midlerne blev udbetalt i november 2016 og projektperioden er 2017 + 2018.

Der har i 2017 været afprøvet forskellige metoder og en ændret organisering og dette arbejde udvikles der fortsat på i sidste projekt år (2018)

Sagsfremstilling

Det forventes, at regeringens forslag om en maksimal ventetid på 7 dage inden opstart af kommunal genoptræning vedtages.

Fra Finanslovsforslag:

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at indføre frit valg på genoptræning til borgere, der udskrives fra sygehus med en genoptræningsplan.

Borgeren skal kunne vælge en privat leverandør, hvis kommunen ikke kan begynde genoptræning inden for syv dage efter udskrivelse.

Der afsættes 61 mio. kr. i 2018 og 50 mio. kr. årligt fra 2019 og frem. Midlerne skal bl.a. dække udgifter til behandling af patienter, der aktuelt venter mere end 7 dage (pukkelafvikling) samt til at sikre, den nødvendige kapacitetsudbygning i kommunerne.

Der er fortsat stor efterspørgsel på genoptræning, hvor der fra 2014 til 2017 er en øgning af kommunal ambulant genoptræning på 18 %. Genoptræning før operation er udbredt og er medvirkende til øgning af opgaver og ligeledes er genoptræning af ældre borgere i stigning med individuel træning i eget hjem.

Satspuljemidlerne har betydet øgning på 15 timers fysioterapi, som udløber ved udgangen af 2018. Trods denne øgning, er der i løbet af året flere perioder med ventetid på over 7 dage.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

Genoptræningsplaner 2013 - 2017

Punkt 26: Orientering: Delegerede § 138 ydelser i sundhedsloven

29.18.00-A26-1-16

Resume

I forbindelse med et Partnerskabsprojekt mellem KL og Kommunerne i 2013, skilte man i Struer Kommune Sundhedslovsydelsene i § 138 (sygeplejeopgaver) fra Servicelovsydelsene i § 83. Det vil sige, at arbejdsgangen og Myndighedsopgaven blev flyttet fra det daværende Bestillerenhed til Hjemmesygeplejen. Den økonomiske ramme blev lagt ud fra det "øjebliksbillede", der var i 2014. Det daværende socialudvalg godkendte ovenstående og forudså dengang, at området ville være et "vækstområde", - "Det nære Sundhedsvæsen" og besluttede at følge udviklingen tæt.

Afregningsprisen er den samme, som tildeles Servicelovens § 83 (fritvalgsprisen).

Det er således sygeplejerskerne i Hjemmesygeplejen, som visiterer (Myndighedsopgaven) og delegerer og følger op på disse opgaver til leverandører af Hjemmepleje (begge leverandører).

I de efterfølgende år har det vist sig, som vi forudså, at udgifterne til delegerede opgaver er stigende. Socialudvalget har bevilliget midler fra Demografipuljen, til at dække et underskud i årene 2016 og 2017.

Sagsfremstilling

I forbindelse med socialudvalgets behandling, (6. december 2017, pkt. 107), vedrørende frigivelse af demografimidler til at dække underskud i 2017 svarende til 2.2 mil. kr. på uddelegerede sygeplejeydelser, beslutte udvalget at den økonomiske ramme skal justeres og lægges fast i basisbudgettet.

Bilag med oversigt over invisiterede og uddelegerede timer i sygeplejen viser, at der en stigning fra 2016 til 2017 på 9,1 %. Det vil derfor blive aktuelt at se på budgettet fra 2018 og frem.

Der foregår i foråret 2018 en budgetanalyse i ældreområdet, herunder også Sygeplejen og de delegerede ydelser. Når rapporten fra BDO foreligger, bringes punktet op i udvalget igen.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

Kopi af §138 ydelser 2016 og 2017 (2.0)

Punkt 27: Musikterapi

27.36.16-P23-1-17

Administrationen indstiller

at sagen drøftes

Sagsfremstilling

Ældrerådet har på møde den 7. november 2017 drøftet muligheden for, at gøre musikterapien permanent for demente.

Ældrerådet opfordrer til:

at der laves et permanent tilbud om, at demente kan få besøg af en musikterapeut

Socialudvalget indstiller, (6. december 2017, pkt. 114)

at punktet oversendes til det nye social-, sundheds- og arbejdsmarkedsudvalg.

Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsudvalget, (9. januar 2018, pkt. 18)

Karin Thøgersen inviteres til næste møde

Beslutning

Der reserveres 150.000 kr. til formålet.

Oplæg udarbejdes til godkendelse i social-, sundheds- og arbejdsmarkedsudvalget.

Bilag

Musikterapi

Orientering fra Per Odgaard

Punkt 28: Orientering: Klippekortordning i Struer Kommune

27.36.04-P20-1-17

Sagsfremstilling

Der gives en orientering om klippekortsordningen i hjemmeplejen i Struer Kommune v/Lars Olesen.

Beslutning

Orientering givet.

Orientering givet om ny pulje til øget bemanning i plejehjem og hjemmepleje.

Punkt 29: Serviceudvidelse på ældreområdet

27.00.00-P23-2-17

Resume

Forligspartierne bag aftalen om budget 2018 besluttede at ældreområdet i Struer Kommune skal tilføres et reelt serviceløft. Det betyder, at serviceudvidelsen skal bruges til "varme hænder", så de ældre og svage borgere får en bedre service i 2018, end de gjorde i 2017. Der er afsat 1,0 mio. kr. i 2018 samt i 2019-2021.

Administrationen indstiller,

at det tilkendegives, i hvilken retning/indenfor hvilke områder, administrationen skal fremkomme med forslag til serviceudvidelse.

Sagsfremstilling

I forbindelse med byrådets behandling af sagen "Ændringsforslag til kvalitetsstandard 2018", (28. november 2017, pkt. 152), tog den socialdemokratiske gruppe, SF og Struer Thyholms Fremtid forbehold for kvalitetsstandarderne med henblik på en revidering af disse for 2018.

Opmærksomheden henledes endvidere på, at social-, sundheds- og arbejdsmarkedsudvalget (9. januar 2018, pkt. 18), behandlede en henvendelse fra Ældrerådet, hvori de foreslår at gøre et tilbud om musikterapi permanent for demente brugere.

Beslutning

Følgende ønskes beregnet:

- 10 minutters ekstra rengøring
- 1 ugentligt ekstra bad
- ekstra nattevagt på Rosengården og Asp Plejecenter
- en pulje til ekstra klippekort

Punkt 30: Lukket: Kontraktkrav - madleverandører til borgere i eget hjem

27.39.04-G01-1-17

Punkt 31: Revideret forløbsprogram for KOL

29.09.00-A00-1-18

Resume

KOL (Kronisk obstruktiv lungesygdom) er en hyppig sygdom karakteriseret ved vedvarende luftvejsmodstand og som vanligvis er progredierende og ofte følges af betændelsestilstande i lunger.

Forløbsprogrammet for KOL er revideret i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018, hvilket medfører ændringer i forhold til den specialiserede genoptræning og organisering af behandlings- og rehabiliteringsforløb for borgere med KOL. Indsatserne skal tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens samlede situation fremfor hidtidige udgangspunkt i en faglig klassificering af sygdommen med tilhørende sektorielle opgaver. Den specialiserede rehabilitering flyttes fra hospitaler til kommuner, hvilket betyder en lettere adgang til rehabiliteringstilbud for de berørte borgere. Forløbsprogrammet integrerer også tidlig opsporing, løbende risikovurdering, ernæring og palliation. Der lægges vægt på det tværsektorielle samarbejde.

Administrationen indstiller

- at det reviderede forløbsprogram for KOL godkendes
- at der overflyttes 200.000 kr. i 2018 og 300.000 kr. fra 2019 og fremad fra kontoen for specialiseret regional genoptræning til genoptræning i kommunalt sundhedscenter med henblik på finansiering af indsatsen
- at der gennemføres en opfølgning på indsatsen ultimo 2018

Sagsfremstilling

Et forløbsprogram beskriver den tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige indsats i forhold til en given patientgruppe med en kronisk sygdom samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører.

Forløbsprogram for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 blevet revideret. Revideringen af forløbsprogrammet har trukket ud, da der initialt var nogle spørgsmål af økonomisk karakter til programmet. Disse er søgt adresseret og der vil tillige være en tæt opfølgning af forløbsprogrammet. Derfor er revisionen af forløbsprogrammet, først klar til godkendelse på nuværende tidspunkt.

De væsentligste ændringer i det reviderede forløbsprogram er, at:

- den specialiserede rehabilitering flyttes fra hospitalerne til kommunerne. Her er tale om borgere med svær KOL
- indsatserne stratificeres med udgangspunkt i den enkelte borgers samlede situation.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte det reviderede forløbsprogram for KOL 9. oktober 2017 og regionsrådet godkendte forløbsprogrammet på møde 5. december. Det er aftalt på administrativt niveau mellem KOSU og regionens afdeling for sundhedsplanlægning, at implementeringen af forløbsprogrammet skal være på plads senest 1. maj 2018.

Ændringer i forløbsprogrammet – mere fokus på samarbejde og borgerens forløb

Forløbsprogrammet for KOL beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede indsats for borgere med KOL samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører. I forhold til den hidtidige udgave lægges der i det reviderede forløbsprogram mere vægt på det tværsektorielle samarbejde, og de konkrete overvejelser aktørerne skal gøre sig, når borgere krydser sektorgrænser. Desuden gør denne udgave af forløbsprogrammet op med det tidligere forsøg på at ansvarsfordele og organisere indsatser i de forskellige sektorer, baseret udelukkende på en faglig klassificering af sygdommen. Indsatser stratificeres i dag med udgangspunkt i borgerens samlede situation. Forløbsprogrammet inkluderer nu indsatser omkring tidlig opsporing, løbende risikovurdering, ernæring og palliation og har et stærkere fokus på implementeringsopgaven.

Mange borgere med KOL er udfordret af andre kroniske sygdomme og der kan være behov for en socialt differentieret indsats, hvor det kan være nødvendigt med et individuelt tilrettelagt tilbud, blandt andet i forhold til mestring af

sygdommen/angst, inhalations- og vejrtrækningsteknik, kostvejledning og fysisk træning. Der vil blive behov for et tæt tværfagligt samarbejde i kommunen omkring rehabiliteringsindsats/medicin og hjemmesygepleje.

Den væsentligste organisatoriske ændring er flytning af den specialiserede rehabilitering fra hospitaler til kommuner, jf. nedenstående tabel. En lignende ændring er gennemført i forløbsprogrammet for hjertesygdom med en organisatorisk flytning af den non-farmakologiske del af fase 2 rehabiliteringen fra hospitaler til kommuner.

Patienterne inddeles i kategorierne A, B, C og D - afhængig af forskellige sygdomsparametre. Formålet er, at skabe grundlag for en effektiv planlægning af de samlede indsatser og give den enkelte borger de tilbud, der er behov for.

De tre sygdomsparametre, som anvendes til at inddele patienter i kategorier, er graden af lungefunktionsnedsættelse i forhold til den forventede værdi. Desuden måles omfanget af symptomer ved hjælp af standardiserede spørgeskemaer og endelig hyppigheden af akut forværring af sygdommen (eksacerbationer). På baggrund af resultatet af undersøgelserne af de tre dimensioner kan borgerens sygdom placeres i stadie A-D.

I det hidtidige forløbsprogram har det haft betydning for, hvorvidt rehabilitering er sket i kommunerne eller som et specialiseret tilbud på hospitalerne. Fremover vil det kun være borgere i patientgruppe/stadie D, som vil kunne tilbydes rehabilitering på hospitalerne.

Patientgruppe KOL	Hidtidige forløbsprogram	Revideret forløbsprogram
A	Kommunalt	Kommunalt
B (CAT ≤ 20)	Kommunalt	Kommunalt
B (CAT > 20)	Regionalt/kommunalt	Kommunalt
C	Regionalt/kommunalt	Kommunalt
D	Regionalt	Regionalt/kommunalt

Note til tabellen: CAT (COPD Assessment Test) er et spørgeskema, som måler livskvalitet hos patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL). Spørgeskemaet måler den effekt, som KOL har på den enkelte borgers velbefindende og hverdag.

Flytningen af dele af rehabiliteringsopgaven fra hospitalerne til kommunerne skal gøre det lettere for borgerne i målgruppen at tage imod et tilbud om rehabilitering, fordi det flyttes tættere på den enkelte. Nærhed og dermed større tilgængelighed er en vigtig forudsætning for, at flere borgere kan deltage i og få gavn af rehabiliteringstilbuddene. Samtidig vil det også være forventningen, at flere gennemfører forløbene med bedre mestringssevne og indsigt i egen sygdom til følge.

Opfølgning på økonomi

Det har været vanskeligt, på baggrund af eksisterende data, at fastslå den økonomi, der er forbundet med implementeringen af programmet. Især når det handler om at estimere størrelsen af den relevante population, som fremadrettet forventes at modtage et rehabiliteringsforløb i kommunerne, er det forbundet med et betydeligt skøn. Derfor er de økonomiske estimater tilsvarende behæftet med nogen usikkerhed. En usikkerhed der også bunder i, hvor mange flere borgere der fremadrettet vil tage imod tilbuddet om rehabilitering, fordi det flytter tættere på borgernes bopæl.

Det er derfor aftalt i regi af Sundhedskoordinationsudvalget, at en arbejdsgruppe følger økonomien og aktiviteten med særlig fokus på antallet af borgere, der indtil nu har modtaget specialiseret genoptræning i hospitalsregi, men som følge af forløbsprogrammet overgår til en kommunal indsats. Desuden kan der forventes en øget deltagelse og/eller gennemførelse af rehabiliteringsforløbene som følge af, at de flyttes tættere på borgernes bopæl.

Kommunerne ønsker at etablere en kvoteordning i forhold til disse borgere, der tidligere ville have modtaget specialiseret genoptræning i hospitalsregi, men som i det reviderede forløbsprogram skal modtage en kommunal indsats. Ud fra de tilgængelige data vil en kvote på denne gruppe af borgere være ca. 375 personer i hele Region Midtjylland.

Det skal understreges, at borgere med diagnosen KOL, skal tilbydes rehabilitering jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Derfor vil kvoten ikke have betydning for den enkelte borger med KOL. Såfremt kvoten overskrides, vil det derimod give anledning til fornyede drøftelser mellem Region Midtjylland og kommunerne om den økonomi, som er forbundet med rehabiliteringsindsatsen.

Endelig har kommunerne i forløbsprogrammet en opgave i forhold til kostvejledning af borgere med KOL. Derimod har kommunerne ikke en forpligtigelse i forhold til diætistbehandling (kliniske diætister).

Det videre arbejde med forløbsprogrammet for KOL

Forløbsprogrammerne er dynamiske og bliver løbende tilrettet i takt med udviklingen. Dette gælder også forløbsprogrammet for KOL. Der er således igangsat en række initiativer, som vil blive tilføjet i forløbsprogrammet i takt med, at de er klar til implementering. Det drejer sig blandt andet om:

- initiativer i den nye overenskomst med almen praksis
- telemedicinsk hjemmemonitorering.

De mest betydende ændringer vil blive forelagt til politisk behandling.

Når godkendelsen ikke afventer de nævnte udeståender, skyldes det hensynet til patienter/borgere med KOL og de sundhedsprofessionelle, som varetager behandlingen. Der er således et påtrængende behov for et forløbsprogram, som afspejler og tilgodeser de nuværende behov for begge grupper, hvilket den aktuelle reviderede version af forløbsprogrammet kan dække, til trods for de nævnte udeståender.

Den kommunale indsats forventes igangsat 1. maj 2018.

Økonomi

Økonomis påtegning:

Det vurderes, at kontoen til specialiseret regional genoptræning godt kan reduceres fra 2018 uden det medfører en overskridelse.

Godkendes indstillingen sker følgende omplacering:

Områder	2018 (fra 1. maj - 8 måneder)	2019-2022
KMF - Specialiseret regional genoptræning	-200.000	-300.000
Sundhed og Omsorg - genoptræning	200.000	300.000

Det præciseres, at der flyttes midler fra overførselsområdet (aktivitetsbestemt medfinansiering) til serviceudgifter, hvilket belaster kommunens serviceramme i 2018 og fremad.

Sagen skal videre til byrådet.

Beslutning

Fremsendes med anbefaling til byrådet.

Punkt 32: Orientering: Overvægtsklinik 3 - 17-årige

29.12.12-G01-1-16

Resume

Som en konsekvens af at hver 4. barn i Struer Kommune er overvægtig i udskolingen, og behandlingen af simpel overvægt i hospitalsregi er lukket, vedtog sundhedsudvalget i 2016, at sundhedsplejen skulle oprette et kliniktilbud, der kunne tilbyde overvægtige børn og unge en evidensbaseret og kosteffektiv behandling efter "Holbækmetoden". Overvægtsklinikken startede i januar 2017.

Der er aktuelt venteliste til klinikken, og der kan forventes kapacitetsudfordringer fremover.

Der orienteres nærmere om klinikken og behandlingstilbuddet på mødet.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget besluttede (10. maj 2016, pkt. 34), at der skulle udvikles et behandlingstilbud til børn med overvægt i Struer Kommune.

Baggrunden var, dels at hvert 4. barn i Struer Kommune var overvægtig i udskolingen, dels at Sundhedsaftalen i Region Midt sætter fokus på at styrke indsatsen for børn og unge med overvægt, men også, at behandling af simpel overvægt i hospitalsregi er lukket.

Sundhedsudvalget valgte en løsning, hvor Sundhedsplejen i en overvægtsklinik tilbyder behandling efter "Holbækmetoden". "Holbækmetoden" er en forskningsbaseret metode med en dokumenteret behandlingsrespons på 77 % i kommunalt regi. Der er lav dropout rate.

Metoden er kosteffektiv med et timeforbrug på 6 timer/barn om året.

For at benytte tilbuddet er det nødvendigt at hele familien er motiveret for at arbejde med livsstilsændringerne. Barn og forældre møder sammen op til de 6 årlige konsultationer i klinikken. Barnet forbliver i behandling indtil BMI er normaliseret – et behandlingsforløb varer typisk mellem 1½ til 2 år.

Klinikken har kapacitet til 40 børn med forældre, og timeforbruget er 8 timer/uge i 40 uger/år, fordelt mellem sundhedsplejerske og kostfaglig medarbejder.

Klinikken er dimensioneret, som en tilsvarende overvægtsklinik i Ikast-Brande, hvor der er taget højde for indbyggertal.

For mere information om "Holbækmetoden": www.jenschristianholm.dk/jens-christian-holm

Overvægtsklinikkenes første år

Klinikken åbnede i januar 2017 i SundhedscenterStruer, og efter en kort opstartsperiode er klinikken i drift på fuldt kapacitetsniveau.

Der er etableret et velfungerende samarbejde mellem kommunens privat praktiserende læger og sundhedsplejen omkring behandlingstilbuddet. Hver lægepraksis har i 2017 haft besøg af sundhedsplejen, der har orienteret om metoden og henvisningsmulighederne til overvægtsklinikken.

Der er allerede nu venteliste til Overvægtsklinikken, der tilbyder behandling til børn og unge med overvægt mellem 3 og 17 år.

Sundhedsplejen forventer, i forbindelse med den årlige indskolingsundersøgelse af cirka 200 børn, at finde flere børn med overvægt og behandlingsbehov, og da klinikken også skal tage imod børn med overvægt henvist fra sygehuset, må der fremadrettet forventes kapacitetsudfordringer i klinikken.

Der gives nærmere orientering på mødet.

Beslutning

Orientering givet.

Punkt 33: Organisering og implementering af forebyggelsesindsats

27.00.00-P20-1-18

Resume

Den 4. november 2016 indgik Regeringen en aftale om revision af servicelovens voksenbestemmelser. En revision som har øget fokus på forebyggelse, rehabilitering og inklusion i samfundet. Det er bla. blevet muligt, at tilbyde forebyggende indsats jf. servicelovens § 82, a,b,c.

Administrationen indstiller,

at administrationens forslag til organisering og implementering af ny forebyggelsesindsats jf. servicelovens § 82 godkendes

Sagsfremstilling

Aftalen med de nye bestemmelser giver byrådet mulighed for at kunne vælge at afhjælpe en borgers behov for støtte ved at henvise til tidlig, forebyggende indsats. De nye bestemmelser medfører ingen regulering af bloktilskud.

Målgruppen for tidlig, forebyggende indsats er borgere med en eller flere af følgende udfordringer: let nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, lettere sociale problemer eller i risiko for at udvikle funktionsnedsættelser eller sociale problemer. Desuden er målgruppen borgere, hvor risikoen for forværring af funktionsnedsættelsen/de sociale problemer eller risikoen for at udvikle sådanne, vil kunne forebygges med en tidlig, forebyggende indsats. Der er således tale om en borgergruppe, som i dag, endnu ikke har en nedsat funktion i et omfang, som kræves i de øvrige bestemmelser i serviceloven om hjælp og støtte. Alle borgere med funktionsnedsættelse eller sociale problemer, som falder inden for den personkreds, der i øvrigt vil kunne modtage visiterede ydelser efter serviceloven, vil kunne henvises til at gøre brug af den tidlige, forebyggende indsats i stedet for at modtage andre ydelser jf. serviceloven, så længe indsatsen modsvarer hjælpebehovet.

Den tidlige, forebyggende indsats skal have fokus på hjælp til selvhjælp, på at aktivere borgernes egne ressourcer og på at skabe sociale netværk, som både kan blive en del af borgerens hverdag og være en stor støtte fremover. Der er som udgangspunkt ikke nogen begrænsninger i forhold til omfanget af den tidlige, forebyggende indsats, hverken i forhold til længden på den periode, som byrådet kan tilbyde at give indsatsen i, eller i forhold til timetallet, som byrådet kan fastsætte. Dog er der i forhold til individuelle tilbud om hjælp og støtte, fastsat en øvre grænse for den tidsmæssige udstrækning på 6 måneder. Afgørelser vedrørende tilbud om tidlig, forebyggende indsats efter servicelovens §§ 82 a, b, kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Administrationen foreslår, at de forebyggende indsatser organiseres og etableres i Center Handicap, Social og Psykiatri, og at finansieringen afholdes indenfor det nuværende rammebudget på handicapområdet. Den tidlige og forebyggende indsats forventes at afhjælpe eller udskyde et senere behov for mere omfattende støtte.

Økonomi

Økonomi har ingen yderligere bemærkning.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Bilag

Orientering om regelændringer.docx

Indsatstrappen

Punkt 34: Underskriftsside

00.22.00-P35-1-17