

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 01-06-2016

Mødedato Onsdag d. 01. juni 2016 kl. 13:00

Mødested Birkehøj Plejecenter, Birkehøj 80, Det store mødelokale

Indholdsfortegnelse

Opfølgning på mål for socialområdet 2014-17.....	3
Social Odontologisk Klinik (tandklinikken) - slutevaluering.....	4
Status på værestedsprojektet.....	6
Budgetopfølgning pr. 30. april (Handicap, Psykiatri og Socialt Udsatte).....	8
Rundvisning - Plejeboligerne Birkehøj.....	9
Budgetopfølgning pr. 30. april 2016 – Sundhed og omsorgsområdet.....	10
Eventuel udvidelse af plads på Holstebro Krisecenter.....	11
Høring vedr. udmøntning af værdighedsmilliard-midler.....	13
Midtvejsevalueringen af Storrygerprojektet viser flotte resultater.....	14
Ny sundhedspolitik for Holstebro Kommune.....	15
Midtvejsevaluering af overordnede indsatser for social- og sundhedsområdet i byrådsperioden 2014	17
Venteliste til plejeboliger og ældreboliger pr. 23.05.2016.....	19
Orientering fra formanden/forvaltningen/øvrige udvalgsmedlemmer.....	20
Lukket: Meddelelser.....	21
Lukket: Sag på dagsordenen.....	22
Lukket: Sag på dagsordenen.....	23
Lukket: Sag på dagsordenen.....	24

Punkt 1: Opfølgning på mål for socialområdet 2014-17

00.01.00-A21-1-14

Sagsfremstilling

HB/AH - SOU

Social- og Sundhedsudvalget vedtog den 24. februar 2014 følgende 6 indsatsområder for socialafdelingen, gældende for byrådsperioden 2014-17:

Indsatsområder for psykiatri- og handicap og socialt udsatte:

- Psykisk rehabilitering
- Sammenhængende tilbud på tværs af forvaltninger og sektorer til borgere med psykiske vanskeligheder
- Ulighed i sundhed
- Mindske tilgang til psykiatri- og handicap
- Velfærdsteknologi
- Medborgerskab

Hvor følgende mål ses i tilknytning hertil:

- En bedre sammentænkt rehabilitering – herunder også psykisk rehabilitering på tværs af sektorer
- Udvikle en model for sammenhængende tilbud til borgere med psykiske vanskeligheder region og kommune (socialpsykiatri, behandlingspsykiatri, rehabilitering og beskæftigelse)
- Mindske ulighed i sundhed via sundhedsfremme tilbud som en integreret del af hverdagslivet for borgere med handicap, psykiske problemer eller socialt udsatte
- Mindske tilgang til psykiatri og handicap og skabe bedre ”overgange”/ flereårige planer
- Øget brug af velfærdsteknologi - til kvalitetsforbedringer og omkostningseffektivitet
- Øget medborgerskab

Forvaltningen har foretaget en opfølgning på status for udvalgets indsatsområder for socialafdelingen (se bilag).

Indstilling

Status til drøftelse - med henblik på hvilke områder udvalget ønsker at der skal være særlig fokus på i den resterende del af byrådsperioden

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget ønsker at alle indsatsområder fortsættes, men at der i den resterende del af byrådsperioden lægges særlig vægt på tværgående mindset, mål og indsatser.

Susanne Funch (A) deltog ikke under behandlingen af punktet.

Punkt 2: Social Odontologisk Klinik (tandklinikken) - slutevaluering

29.00.80-G00-3-10

Sagsfremstilling

AH/HJN/MB - SOU

Social Odontologisk Klinik (SOK) blev etableret i januar 2012 som en udløber af Operation Sundhed, hvis formål var at udvikle og iværksætte en sundhedsfaglig indsats med et socialfagligt islæt målrettet socialt udsatte. SOK drives med arbejdskraft fra frivillige tandlæger samt lønnede klinikassistenter, hvis arbejdstid indgår i lejeaftalen om benyttelse af lokaler hos den regionale Specialtandplejeklinik. De bevilgede midler går således til leje af klinik, aflønning af klinikassistenter samt materialer. Projektfinansieringen til tandklinikken udløb med udgangen af 2015, og i budgettet for 2016 er der bevilget 80.000 kr. til fortsættelse af Tandklinikken.

Der er foretaget en slutevaluering af projektet, og konklusionerne forelægges her til orientering for udvalget.

Tandklinikken formål

Formålet med tandklinikken er gennem akut indsats at styrke sundhedsindsatsen i forhold til tandsundhed over for målgruppen. Tandsundheden fremmes gennem klinikken forskellige behandlinger såsom tandudtrækninger og tandudfyldninger.

Tandklinikken tilbyder udelukkende akut tandbehandling. Der foretages således ikke forebyggende og behandlende tandpleje (omsorgstandpleje, SUL § 131) eller mere omfattende behandlinger, som ligger uden for akuttilbuddet (specialtandpleje, SUL § 133).

Tandklinikken forventes at medvirke til at fremme målgruppens tandsundhed samt at have en positiv effekt i forhold til borgernes smerter, evne til at spise og begå sig socialt med øget livskvalitet til følge.

Målgruppen

Klinikken målgruppe er socialt udsatte borgere, der ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud hos praktiserende tandlæger, og som samtidig ikke tilhører målgruppen for omsorgstandpleje (SUL § 131) eller specialtandpleje (SUL § 133). Dertil kommer, at målgruppen har økonomisk vanskeligt ved at prioritere at komme til tandlæge.

Primære karakteristika for projektets målgruppe er misbrug i forskellig former, dårlig sundhedstilstand, psykiske og sociale problemer, nedsat funktionsevne, dårlige boligforhold, hjemløshed og vanskeligheder ved at opretholde struktur i hverdagen. Projektets målgruppe kommer sjældent eller slet ikke til tandlæge. Dårlig tandhygiejne og misbrug kan give store skader på tænderne og medføre dårlig livskvalitet pga. smerter, ubehag og udelukkelse fra deltage i sociale sammenhænge.

At målgruppen for tandklinikken har en ringe tandtilstand afspejles i de besvarelser, som klinikken patienter gav forud for behandlingen. 62 % beskrev deres tænders tilstand som enten 'dårlig' eller 'meget dårlig'. 26 % beskrev deres tandtilstand som 'nogenlunde', mens kun 9 % beskrev den som 'god' eller 'virkelig god'. Samtidig oplevede størstedelen af patienterne (89 %) smerter eller ubehag som følge af deres tandproblemer.

I forhold til den dårlige tandtilstands indvirkning på livskvalitet angav 64 % af borgerne, at de inden for de seneste 12 måneder havde haft problemer med at tygge, og 62 % angav, at de havde oplevet anspændthed på grund af problemer med tænder og mund. Også de kosmetiske gener som følge af dårlig tandtilstand påvirkede livskvaliteten negativt, idet 64 % angav, at de havde været flove over deres tænders udseende, mens 53 % havde undgået at smile, som følge heraf. For 34 % af de adspurgte havde tandproblemerne påvirket dem så meget, at de havde undgået deltagelse i sociale aktiviteter.

Tandproblemerne medfører desuden for ca. halvdelen (47 %) af borgerne forstyrret søvn, mens ca. en tredjedel (32 %) af de adspurgte angav, at påvirkningen fra tandproblemerne var så stor, at de havde haft svært ved at udføre normale aktiviteter og f.eks. havde måttet blive hjemme fra arbejde. Ligeledes oplevede 43 %, at de som følge af tandproblemerne havde været mindre tolerante over for ægtefælle eller venner. Alle disse problemer beskriver i tillæg til smerterne, hvordan den dårlige tandsundhed medfører en betydelig forringelse af borgernes livskvalitet.

Resultater

I det følgende redegøres for projektets resultater i henhold til de opstillede mål.

· Optag og flow: 182 behandlingsforløb fra 2013-2015

Tandklinikken har i perioden 2013-2015 nået den opstillede målsætning om et indtag på 50 borgere/år. Der er opstartet i alt 182 behandlingsforløb fra februar 2013 til slut december 2015. Heraf er 37 opstartet i 2013, 55 opstartet i 2014 og 87 opstartet i 2015. Der er i alt afsluttet 145 behandlingsforløb.

Målgruppens dårlige tandstatus medfører, at hver klient typisk har behov for 3 – 6 behandlinger i klinikken. Derudover ses en tendens til, at klienterne efter nogle måneder henvender sig igen med et nyt behov. Alt sammen er det med til at påvirke optaget tandklinikken. En anden faktor i forhold til optag og flow er, at klinikken er udfordret af, at målgruppen er ustabil og vanskelig at fastholde, hvilket betyder manglende fremmøde. Klinikken gør en stor indsats for at undgå udeblivelser gennem inddragelse af den enkeltes personlige og faglige netværk om datoer for mødetid samt gentagne påmindelser via sms. Klinikken imødekommer desuden udfordringen ved at kontakte andre borgere på ventelisten, og ved afbud lykkedes det næsten altid at kalde nye patienter ind.

For at sikre målsætningen om borgerindtag har man foretaget en generel øgning i klinikken åbningstid, og i driften af klinikken gøres der meget for at udnytte ressourcerne optimalt. Kapacitetsøgningen er fuldstændig afhængig af, at der er

nok frivillige. Der arbejdes desuden med rekrutteringstiltag for at skaffe flere frivillige tandlæger.

- Tandklinikken har positiv effekt for målgruppens liv

Tandklinikken har stor effekt i forhold til borgernes tandtilstand, smerter og livskvalitet.

Tandtilstand Efter behandlingen angav 58 % af patienterne, at deres tænders tilstand kunne beskrives som 'god', 'virkelig god' eller 'fantastisk', mens 22 % beskrev den som 'nogenlunde'. Patienterne vurderede således deres tænders tilstand som betydeligt bedre efter behandlingen.

Smerter: En stor andel af de behandlede følte sig hjulpet i forhold til mindske smerter. 65 % angav således, at de havde fået færre smerter efter behandlingen.

Livskvalitet og socialt liv: I forhold til behandlingens betydning for borgernes livskvalitet og generelle trivsel blev de behandlede spurgt, hvor meget det havde betydet for dem, at have fået ordnet tænderne. Her angav hele 90 %, at det havde haft 'altafgørende' eller 'stor betydning' for dem. Som begrundelse nævnes fravær af smerter, mere psykisk overskud og muligheden for selv at kunne tygge maden, ligesom det har stor betydning og giver mere selvtillid at slippe for de kosmetiske gener, der ofte følger med en dårlig tandtilstand. Tandbehandlingen har betydet, at borgerne nu kan smile og grine igen, og er sluppet for følelser af skam og flovhed over tænderne. De beskriver i forlængelse heraf, at de nu kommer mere ud. Dette påvirker deres sociale liv i positiv retning, og 59 % svarer, således, at tandbehandlingen har haft en betydning for deres sociale liv.

Almen sundhedstilstand: Endelig tyder det på, at tandbehandlingen og rådgivningen i forbindelse hermed også vil have positiv indvirkning på den almene sundhedstilstand fremadrettet, f.eks. ved, at målgruppen gør mere for at forebygge tandproblemer. 86 % svarede således, at de nu ville gøre mere for at passe på deres tænder.

- Misbrug: 17 % angiver, at tandbehandlingen vil få indflydelse på misbrug

På spørgsmålet om, hvorvidt tandbehandlingen vil få indflydelse på forbruget af alkohol, stoffer og/eller medicin, har 17 % svaret 'ja'. Blandt de patienter, hvor behandlingen har haft indflydelse på misbruget, nævnes det som begrundelse, at de ikke behøver misbruge i samme grad for at smertelindre, samt at de vil afholde sig fra bestemte stoffer (f.eks. at sniffe speed) for at passe på tænderne.

Anvendelse af projekterfaringer og fremadrettet forankring

Efter projektperiodens afslutning kører klinikken videre efter samme model og udfra budgettet på 80.000 kr der er afsat til driften. Beløbet skal dække lokaleleje og udgifter til materialer, klinikassistenter og sekretær, mens tandlægerne fortsat er tilknyttet som frivillige. Registrering og dokumentation vil ligeledes blive videreført. En sekretær fra Center for Socialt Udsatte står for bl.a. indkald af klienter, vagtplan, venteliste samt assistance i venteværelset, når klinikken har åbent.

Tandklinikken tager fortsat kun patienter ind til akutbehandling, hvorefter patienterne henvises til specialtandlægen ved behov for yderligere hjælp, som ligger uden for tandklinikens opgaver, f.eks. borgere hvor alle tænder skal fjernes. Der vil i det fremadrettede arbejde være fokus på øget samarbejde og dialog i forhold til henvisningsprocedure til specialtandplejen.

Indstilling

Til udvalgets orientering.

Beslutning

Sagen udsættes.

Punkt 3: Status på værestedsprojektet

29.09.00-P20-8-13

Sagsfremstilling

HB/AH/HJN/CN - SOU

Det 3-årige værestedsprojekt "Projekt Styrket Indsats på Væresteder" er inde i det sidste projektår. Udvalget får her en status på projektet og de foreløbige resultater.

Overordnede projektindhold og status

Kommune og væresteder udvikler og afprøver en samarbejdsmodel. Modellen bygger på et tværfagligt samarbejde om kommunale tilbud til socialt udsatte borgere. Værestederne er omdrejningspunktet for afprøvningen af de kommunale tilbud. Tilbuddene er "Fremskudt sagsbehandling", "Fremskudt misbrugsindsats" og "Styrket SKP-ordning" (støtte- og kontaktpersonsordning). Hertil har værestederne tilbudt borgerne forskellige holdbaserede aktiviteter med progressionsfokus. De kommunale indsatser er implementeret som faste tilbud på Varmestuen og Hyttefadet og som ad hoc-tilbud på Værestedet i Ulfborg. Som en del af projektet er der udarbejdet en værestedsstrategi, som udvalget godkendte i august 2014. Strategien er en ramme for udviklingen af samarbejdet mellem væresteder og kommune.

Projektets kontakter

Fra oktober 2014 til april 2016 er der registreret 124 samtaler/henvendelser, hvoraf størstedelen har været til den "fremskudte" sagsbehandler inde på værestederne i Holstebro. Ultimo 2015 og i 2016 er der sket en fremgang i antal registrerede samtaler med både den "fremskudte" misbrugsbehandler og SKP-medarbejderne. Projektets evaluator KORA (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse) kan ikke på nuværende tidspunkt levere oplysninger om tallet for antal unikke borgere, der har været igennem projektet. De kommunale medarbejdere i projektet informerer dog om, at der er mange gengangere, der har modtaget hjælp. En bemærkning er også, at der efter det seneste udtræk fra KORA på hvor mange henvendelser, der har været, er kommet en del flere samtaler ind. Disse indgår ikke i statistikken, som fremgår af følgende oversigt:

	Henvendelser (alle)	Henvendelser pr. værested (alle)				Projektets målsætning ift. antal unikke borgere (bygger på værestedernes egne optællinger / forventninger)
		Hyttefadet	Varmestuen	Værestedet	Uden for værestederne	
Fremskudt Sagsbehandling	72	29	32	2	9	130-160
Fremskudt Misbrugsindsats	23	9	11	0	3	30-50
Styrket SKP- ordning	29	5	11	1	12	50-70
Det samlede projekt	124	43	54	3	24	210-280

Det er på nuværende tidspunkt klart, at projektets målsætning om antallet af borgere i projektet ikke nås. Dette skyldes, at der ikke har været så stor en efterspørgsel efter de fremskudte tilbud som forventet, at relationsarbejdet til målgruppen socialt udsatte borgere har taget – og fortsat tager – meget tid, samt at den forventede målgruppe på værestederne ikke har været så stor som antaget.

Som en del af projektets værestedsstrategi har Udsatterådet i efteråret 2015 været rundt på væresteder for at lave en mindre kortlægning af brugergrupperne. Herigennem var øjeblikbilledet også, at værestedernes samlede brugergrupper ikke var så store som antaget og beskrevet i projektbeskrivelsen.

De beskrevne forhold medvirker til, at KORA estimerer, at der er en høj enhedspris pr. borger, der har været kontakt til i projektet og for det samlede projekt i 2014 og 2015:

- Fremskudt sagsbehandling: 1.384 kr. pr. borger
- Fremskudt misbrugsindsats: 6.078 kr. pr. borger
- Styrket SKP-ordning: 8.966 kr. pr. borger
- Det samlede projekt: 11.966 kr. pr. borger (alle projektets udgifter er medtaget)

(der er dog visse forbehold i forhold til disse beregninger - se yderligere i KORA's statusnotat fra april 2016 vedlagt som bilag).

De specifikke borgergrupper

Den foreløbige vurdering fra KORA er, at projektet i Holstebro har fået kontakt til socialt udsatte borgere, som kommunen tidligere kun har haft begrænset kontakt til. Til langt de fleste borgere har der dog været et kendskab til på forhånd.

Kendetegn for borgergruppen er at:

- Borgerne overvejende er på offentlig forsørgelse (71 % får førtidspension, 22 % får arbejdsmarkedsydelse, 6 % får folkepension, 1 % har ingen forsørgelse)
- Stort set alle bor i egen bolig (96 % bor i egen bolig)
- Borgerne især har søgt hjælp til sundheds- og misbrugsrelaterede problemstillinger & personlig økonomi.

Foreløbige overordnede konklusioner fra KORA

- Projektet medvirker til, at den faglige indsats over for målgruppen styrkes, og at projektet får kontakt til borgerne tidligere og til borgere, der ikke i forvejen er kendt af forvaltningerne. Ligesom den faglige kvalitet i indsatsen generelt er højere, end den ville have været
- Placeringen på værestederne skaber en bedre relation til borgerne
- Borgerne er generelt meget positive over for indsatserne
- Den fremskudte sagsbehandling er efterspurgt blandt borgerne, og det opleves som en fordel, at de udsatte borgere møder sagsbehandlingen på værestederne frem for i forvaltningen
- SKP-funktionen og den fremskudte misbrugsindsats ses nogenlunde positivt i forhold til de opsøgende funktioner og som brobygning til forvaltningernes tilbud og indsatser.

Foreløbige lokale konklusioner fra implementeringsteamet og KORA

- Samarbejdet i projektets implementeringsteam styrker det generelle samarbejde mellem kommune og væresteder og er medvirkende til opnåelse af et fælles sprog og forståelsesramme
- Samarbejdet mellem de kommunale medarbejdere og værestedspersonalet har betydning for kontakten og hjælpen til borgerne
- Der er et klart behov for den støtte og hjælp, som borgerne kan få gennem fremskudt sagsbehandling. Indsatsens konkrethed og efterspørgsel fra brugerne har gjort den til en succes. Flere borgere forklarer, at de ikke ville have fået den fornødne hjælp og støtte, hvis det ikke var pga. indsatsens placering på værestedet
- Tilbuddet i forhold til den fremskudte misbrugsindsats har haft svære vilkår, fordi nogle borgere starten ikke har ønsket indsatsen. I projektet har det dog vist sig, at indgangen til borgerne og deres misbrug sker gennem en konkret trivselsorienteret indsats
- Der har ikke umiddelbart været et stort behov for hjælpen fra SKP-indsatsen hos værestedsbrugerne. Med de øvrige indsatser er brugernes behov for hjælp og støtte i mange tilfælde blevet opfyldt. Der har dog været nogle gode kontakt- og samarbejdsforløb omkring enkelte værestedsbrugere. Der har også været kontakt til nogle borgere uden for værestederne, men det er ikke lykket at få dem ind på værestederne. En erfaring er, at en sådan indsats tager tid at implementere, især fordi den ikke er så konkret.

Til udvalgs mødet d. 18. august 2016 indstilles den endelige evaluering og de anbefalinger, som projektets implementeringsteam har til, hvordan projektet – eller elementer af projektet – kan implementeres i driften fra 2017.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning

Sagen udsættes.

Punkt 4: Budgetopfølgning pr. 30. april (Handicap, Psykiatri og Socialt Udsatte)

00.00.00-Ø00-3-16

Sagsfremstilling

HB/DØN - SOU

Der forventes et mindreforbrug på ca. 17 mio. kr., svarende til den forventede genbevilling og den etårige tillægsbevilling på 3 mio. kr. Det betyder, at der for 2016 forventes balance mellem budget og forbrug.

For at kunne skabe strukturel balance i de kommende år vil det fortsat være nødvendigt med reduktioner for at kunne håndtere den kommende tilgang af nye borgere og generelle budgetreduktioner mv. Mindreforbruget giver tid og skaber muligheder for at sikre de nødvendige omstillinger.

Beslutning

Budgetopfølgningen godkendes.

Susanne Funch (A) deltog ikke under behandlingen af punktet

Punkt 5: Rundvisning - Plejeboligerne Birkehøj

29.00.00-G01-23-16

Sagsfremstilling

AK/RBN - SOU

Social- og Sundhedsudvalgets besøg og rundvisning af Birkehøj Plejecenter.

Rundvisning og information om Birkehøj Plejecenter vil foregå fra kl. 14.00 til ca. 14.45.

Dagsorden:

1. Plejecenter Birkehøj v/ plejeboligleder Karen Rossel: introduktion til plejeboligheden – herunder status for udvalgsbeslutningen om udfasning. Derudover kort rundvisning og orientering om SOSU-skolens øvelokale og samarbejde med skolen.
2. Akut- og MTO-pladser v/ ledende sygeplejerske Merete Kjærsgaard: introduktion til tilbuddets indhold, målgruppe og udvikling.
3. Dagcenter Birkehuset v/Dagtilbudsleder Edith Kejlberg: introduktion til tilbuddets indhold, målgruppe og ramme.

Det efterfølgende møde vil foregå i det store mødelokale.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning

Rundvisning og orientering blev givet

Punkt 6: Budgetopfølgning pr. 30. april 2016 – Sundhed og omsorgsområdet

00.01.00-Ø00-10-16

Sagsfremstilling

AK/KSK - SOU

Kultur og Sundhed har på sundheds- og omsorgsområdet udarbejdet en budgetopfølgning pr. 30. april 2016.

Set i forhold til det samlede korrigerede budget på 664.436.000 kr. kan der forventes et forbrug i 2016 på i alt 706.307.000 kr. svarende til et merforbrug på i alt 41.871.000 kr., hvoraf de 38.740.000 kr. er indenfor servicerrammen.

Afvigelserne på de enkelte driftsområder fremgår af det vedlagte bilag 1.

Bilaget med driftsopfølgningen fremgår af det vedlagte bilag 2.

Sektionsleder Karsten Staudt Kvistgaard deltager under behandlingen af punktet.

Indstilling

Det indstilles, at budgetopfølgningen godkendes.

Beslutning

Godkendt som indstillet. Det videre forløb følges tæt.

Punkt 7: Eventuel udvidelse af plads på Holstebro Krisecenter

27.57.12-P05-2-15

Sagsfremstilling

AK/KSK/NKD

Eventuel udvidelse af plads på Holstebro Krisecenter

Den 25. april 2016 fik Social- og Sundhedsudvalget forelagt en henvendelse fra Holstebro Krisecenter vedrørende en eventuel udvidelse af krisecentret.

Holstebro Krisecenter ønsker en udvidelse på grund af forkert anvendelse af akutpladsen, hvilket Social Tilsyn Midt har orienteret dem om. Krisecentret ønsker derfor, at udvide med en ekstra plads, således at Holstebro Krisecenter fremover vil have seks permanente pladser og en akut plads.

Økonomi og finansiering af en permanent 6. plads

Det får en økonomisk konsekvens for Holstebro Kommune, hvis Holstebro Krisecenter udvides med en permanent ekstra plads, da dette får indflydelse på budgettet, da der skal tilføres flere midler, og på takstberegningen, da denne vil omfatte flere pladser og et større driftsbudget.

Lederen af Holstebro Krisecenters eget bud på hvilket beløb der skal tilføres budgettet for at det er muligt at have en permanent 6. plads lyder på 350.000 kr.

I 2015 kom ca. 20 % af kvinderne på Holstebro Krisecenter fra Holstebro Kommune. Holstebro Kommunes merudgift til udvidelsen vil derfor kunne skønnes at blive ca. kr. 35.000 i årlige nettoudgifter. (hvilket svarer til 20 % af den forventede merudgift til driften fratrukket 50 % statsrefusion). Holstebro Kommunes egen udgift til krisecenteret svinger naturligvis i forhold til taksten, som kan svinge en del fra år til år.

Forventningen i forhold til merudgiften holder kun hvis Holstebro Kommunes andel af belægningen fortsat er på 20 %. Hvis der på sigt kommer flere kvinder fra Holstebro i forhold til kvinder fra andre kommuner vil en større del af udgiften også påføres Holstebro Kommune.

Som det har været hidtil har kun en mindre del af krisecenterets udgifter været betalt af Holstebro Kommune, men det er ikke muligt at give nogen garantier på sigt.

Holstebro Kommunes samlede udgift til krisecentre har de seneste år set ud som følgende:

	2011	2012	2013	2014	2015
Udgift til Holstebro kvinder på andre krisecentre	256.553	317.155	799.596	775.375	1.273.357
Udgift til Holstebro kvinder på Holstebro krisecentre	1.044.857	777.738	336.284	204.600	752.596
Samlet Holstebro Kommune udgift til ophold på krisecentre	1.301.410	1.094.893	1.135.880	979.975	2.025.953
Indtægt for kvinder fra andre kommuner på Holstebro Krisecenter	-2.578.796	-2.670.582	-2.973.228	-3.167.580	-3.285.412
Driftsudgifter til Holstebro Krisecenter	3.148.758	3.592.210	3.660.294	3.515.928	3.788.746
Nettoforbrug vedr. krisecentre	1.871.372	2.016.521	1.822.945	1.328.323	2.529.288

*Beløbene veksler fra år til år, hvilket blandt andet skyldes at taksten er forskellig fra år til år både for Holstebro Krisecenter men også for den døgntakst vi betaler, når kvinder tager ophold på andre krisecentre. Det ses blandt andet at udgift til Holstebro kvinder på Holstebro Krisecenter er lavere i 2013 og 2014, hvilket blandt andet kan tilskrives den lavere takst de to år. Havde taksten i 2013, været den samme som i 2015, havde udgiften i stedet været 475.436 kr., altså en forskel på ca. 140.000 kr. Der er i ovenstående ikke taget højde for prisfremskrivning, tallene er derfor opgivet i årets tal.

Holstebro har fra 2011 til 2015 i gennemsnit haft en årlig udgift til krisecentre på ca. 2.000.000 kr.. Dette beløb vil med udvidelsen kunne forventes at stige til ca. 2.035.000 kr.

En udvidelse af Holstebro Krisecenter er samtidig en udvidelse af det eksisterende serviceniveau på området.

Procedure for ændring af plads

Hvis Social- og Sundhedsudvalget godkender en kapacitetsændring, vil dette efterfølgende skulle sende til godkendelse hos DASSOS. Der er to mulige måder at gøre dette på, den første mulighed er gennem de kommunale indberetninger til rammeaftalerne, som har frist den 1. marts og ændringen vil være gældende fra 1. januar. Den anden mulighed er mere akut, hvor der laves en indstilling på hvorfor der ønskes ændringer til kapaciteten, som sendes til KKR der efterfølgende vil sende dette til DASSOS til godkendelse. Når godkendelse foreligger skal der efterfølgende laves en ny takstberegning før pladsen kan anvendes permanent.

Indstilling

Det indstilles, at:

- Social- og Sundhedsudvalget beslutter om Holstebro Krisecenter skal udvides med en ekstra plads, hvorved denne kapacitetsændring skal sendes til godkendelse hos KKR og DASSOS

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget godkendte at Holstebro Krisecenter udvides fra 5 til 6 faste pladser.

Forinden endelig tilsagn til Holstebro Krisecenter, sendes sagen til behandling i Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet i den midtjyske region ("DASSOS").

Punkt 8: Høring vedr. udmøntning af værdighedsmilliard-midler

27.00.00-P22-1-15

Sagsfremstilling

AK/RBN - SOU

Holstebro Kommune kan, ved offentliggørelse af en Værdighedspolitik, modtage 10,464 mio. kr. fra staten. Midlerne er målrettet nye initiativer eller forbedring/udvidelse af eksisterende indsatser samt udbredelse og implementering af værdighedspolitikken.

Redegørelsen vedr. anvendelsen af midlerne skal offentliggøres på Holstebro Kommunes hjemmeside senest 1. juli 2016.

På baggrund af Byrådets vedtagelse af værdighedspolitikken for Holstebro Kommune har forslag til tiltag, som understøtter politikken, været i høring i Ældre- og Handicapråd. Høringssvar er vedlagt som bilag.

Ældrerådet anbefaler generelt de fremsendte tiltag og stiller endvidere forslag om yderligere tiltag. Ældrerådet udtrykker derudover bekymring for, om de statslige midler til enkelte tiltag kan hjemtages.

Handicaprådet har ikke indgivet høringssvar.

Indstilling

Det indstilles, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter høringssvaret og træffer beslutning om tiltag, som understøtter politikken.

Beslutning

Høringssvaret fra Ældrerådet blev drøftet og herefter taget til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget godkender de fremlagte tiltag til understøtning af Værdighedspolitikken samt de fremlagte oplæg til fordeling af de økonomiske midler.

Punkt 9: Midtvejsevalueringen af Storrygerprojektet viser flotte resultater

29.09.00-P20-12-14

Sagsfremstilling

AK/RBN - SOU

Projekt ”Forstærket indsats overfor storrygere i Vestklyngen” har til formål at nedbringe antallet af storrygere. Der er to elementer i indsatsen: Det ene element er rygestoprådgivning i kombination med tilskud til rygestopmedicin til storrygere (15 eller flere cigaretter/dag). Det andet element er at hospital, praktiserende læger og kommunale afdelinger systematisk tilbyder alle rygere at blive henvist til kommunernes rygestoptilbud.

Målet er at reducere tobaksrelateret sygdom og den sociale ulighed i rygning. Projektet er finansieret dels gennem tilskud fra Sundhedsstyrelsen og dels gennem klyngekommunernes egenfinansiering. I Holstebro Kommune har der været en væsentlig højere efterspørgsel på projektets rygestoptilbud end forventet, hvilket bekræfter vores viden om, at rigtig mange rygere gerne vil stoppe og have hjælp til det.

Projektets midtvejsevaluering har vist, at storrygere der deltager i projektet i højere grad stopper med at ryge, sammenlignet med i andre tilsvarende rygestopaktiviteter: 71 % af deltagerne er røgfri ved kursets afslutning, og 55 % er fortsat røgfri efter 6 måneder. Tallene fra tilsvarende rygestopaktiviteter er hhv. 54 % efter afslutning og 36 % efter 6 måneder. Projektet er desuden lykkedes med at nå sin målgruppe, og aktiviteterne i Storrygerprojektet adresserer dermed i høj grad social ulighed i rygning.

I den resterende projektperiode er fremme af den elektroniske henvisningsstruktur fra hospitaler og praktiserende læger i højsædet, ligesom der er fokus på at fremme henvisningsstrukturer internt i kommunen. Herved er målet at skabe en struktur der er bæredygtig, også efter projektperiodens udløb.

Link til midtvejsevalueringen: [Sundhedsstyrelsen.dk](https://www.sundhedsstyrelsen.dk)

Indstilling

Det indstilles at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Orientering blev givet.

Punkt 10: Ny sundhedspolitik for Holstebro Kommune

29.00.00-P15-1-15

Sagsfremstilling

AK - SOU

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i møde den 24. februar 2014 oplæg til indsatsområder for sundheds- og omsorgsområdet i byrådsperioden 2014 – 2017.

Som et element indgår, at Social- og Sundhedsudvalget i byrådsperioden vil arbejde med en sundhedsstrategi (= at være tovholder på proces med de andre politiske udvalg). Endvidere indgår, at der arbejdes med en sundhedsfremme og forebyggelsespolitik (= revidering af sundhedspolitikken fra 2007).

Siden godkendelsen af indsatsområderne for sundheds- og omsorgsområdet i byrådsperioden 2014 – 2017 har behovet for at udarbejde en egentlig sundhedspolitik vist sig. Dette skyldes flere faktorer:

- I byrådsperioden er samarbejdet på tværs af politiske udvalg og forvaltninger omkring sundhedsindsatsen udviklet markant. Dette forløb har vist, at ikke ét udvalg men hele byrådet sidder med ”nøglen” til at kunne løse sundhedsudfordringerne i Holstebro Kommune.
- Den eksisterende sundhedspolitik i Holstebro Kommune var ligeledes dannet på tværs af forvaltninger, og havde særligt fokus på forebyggelses- og sundhedsfremmeudfordringerne. Siden da har kommunernes sundhedsopgaver / rollerne i forhold til den samlede sundhedsindsats i Danmark ændret sig betragteligt. Dette afspejles i de initiativer, der tages på nationalt niveau, hvor kommunerne i stadigt højere grad forventes at kunne håndtere en række opgaver på børne- og ungeområdet, indenfor psykiatri- og handicapområdet (både for børn, unge og voksne), samt indenfor genoptrænings- og plejeområdet. Samspillet mellem kommune, praktiserende læger, praksisområdet i øvrigt (fysioterapi, psykologer, kiropraktorer mv.) samt regionen (hospitaller) har udviklet sig meget de allerseneste år.
- Særligt de indgåede sundhedsaftaler mellem kommuner og region (for 2015-2018) har ændret på grundlaget, og dermed også på behovet for, at byrådet ser på tværs af fagudvalg, når der skal udvikles og efterfølgende implementeres sundhedspolitik i Holstebro Kommune. Udfordringsbilledet på den regionale og kommunale flade handler meget om livsstilssygdomme – og særligt om de store kronikergrupper, om betydningen af at kunne sikre fastholdelse til arbejdsmarkedet trods sygdom, ja selv alvorlig sygdom, om den stigende ulighed i sundheden, om borgernes evne til at kunne håndtere egen helbredssituation så godt som muligt.

På den baggrund er der overfor byrådet (aktuelt kvarter) foreslået iværksat en proces, hvor hele byrådet tager ansvar for at skabe sundhedspolitikken. Undervejs i denne proces er der naturligvis behov for udvalgsbehandlinger i fagudvalgene, nok særligt i Arbejdsmarkedsudvalget, Social- og Sundhedsudvalget, Udvalget for Børn og Unge og Økonomiudvalget, men bestemt også i de øvrige fagudvalg.

Der lægges op til følgende temaer for sundhedspolitikken:

”Vi står sammen – mere sundhed for pengene”

1. Ansvar for egen sundhed (familie og civilsamfund er en del af løsningen)
2. Lighed i sundhed (tidlig og målrettet indsats)
3. Mental sundhed (trivsel i hverdagen)
4. Sundhed i byrum og boligmiljøer (påvirkning på den fysiske, mentale og sociale sundhed)
5. Vi vil vide mere om hvad vi gør – og gøre det der virker

Processen der lægges op til, er følgende:

- A. Input til byrådet på Aktuelt kvarter” den 17. maj 2016
- B. Der arbejdes med en animeret film – klar til visning på udvalgs mødet den 1/6 2016
- C. Dialoggrupper og byrådspolitikere ”kobles sammen” i dialoger om sundhedspolitiske emner (i perioden maj – juni evt. ind i august 2016)
- D. Opsamling på dialoger
- E. Forslag til brikker til en sundhedspolitik (fremlæggelse efter sommerferien 2016 efter afsluttet dialogforløb og en kort skriveperiode)
- F. Kvalificering fra politiske udvalg
- G. Gode råd fra borgere og samarbejdspartnere

- H. Endeligt oplæg til en sundhedspolitik
- I. Byrådsbehandling (1. behandling)
- J. Høring af ”høringsberettigede”
- K. Godkendelse af sundhedspolitikken.

Der sigtes således efter at nå en godkendelse af sundhedspolitikken på byrådets møde i december 2016 eller i januar 2017.

Der forventes udgifter i størrelsesordenen 50.- 60.000 kr. for det samlede arbejde med udformning af den nye sundhedspolitik. Udgifterne går primært til mødeafholdelse (fortæring mv.) ved afholdelse af forskellige dialoger, herunder borger-politiker dialoger. Desuden indgår der i beløbet udgifter til formidling af politikken (en animationsfilm og trykning af materiale). Herudover prioriteres der personaleressourcer til at understøtte de politiske dialoger med borgerne / samarbejdspartnerne.

Indstilling

Det indstilles, at Social- og Sundhedsudvalget godkender den tilrettelagte proces for udarbejdelse af sundhedspolitikken, herunder at der lægges op til inddragelse af hele byrådet i dele af arbejdet, ligesom der lægges op til, at fagudvalg i Holstebro Kommune inddrages omkring input til udarbejdelse af sundhedspolitikken.

Beslutning

Med afsæt i Social- og Sundhedsudvalgets godkendte oplæg til indsatsområder for byrådsperioden 2014-2017, som er godkendt i møde den 24. februar 2014, blev det godkendt, at Social- og Sundhedsudvalget påtager sig processtyringen af arbejdet med sundhedspolitikken.

Samtidigt godkendte Social- og Sundhedsudvalget en model for udvikling af sundhedspolitikken, hvor det samlede Byråd inddrages i politikudviklingen.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den tilrettelagte proces for udarbejdelse af Sundhedspolitikken, idet udvalget dog vil gøre status over ”næste trin” i processen, når de iværksatte politikerdialoger med borgere / borgergrupper er afsluttet (senest i august 2016). På baggrund af denne status fastlægges næste trin i den proces der skal lede frem til en ny Sundhedspolitik..

Den fremviste animationsfilm bliver snarest lagt ud på Holstebro Kommunes hjemmeside, og skal ses som et ”værktøj” der kan understøtte de politiske dialoger med borgere / borgergruppe om Sundhedspolitikken.

Punkt 11: Midtvejsevaluering af overordnede indsatser for social- og sundhedsområdet i byrådsperioden 2014-2017

29.00.00-P21-1-14

Sagsfremstilling

AK - SOU

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i mødet 25. februar 2014 overordnede indsatsområder for Social- og Sundhedsudvalget i forhold til sundheds- og omsorgsområdet for byrådsperioden 2014-2017. De godkendte indsatsområder indgår som bilag til sagen og består af to overordnede indsatsområder samt otte væsentlige indsatsområder:

De to overordnede indsatsområder er:

- Politikker og strategier
 - o Arbejde med en sundhedsstrategi (tovholder på proces med de andre politiske udvalg)
 - o Arbejde med en sundhedsfremme- og forebyggelsespolitik (revidering af sundhedspolitikken fra 2007)
 - o Arbejde med værdier for pleje- og omsorgsområdet
 - o Dialog om Kultur og Sundheds "Balancekunst i højt tempo"

- Overordnede udfordringer
 - o Stor stigning i andelen af borgere der er ældre, særligt de ældste befolkningsgrupper
 - o Udvikle kommunen som væsentlig sundhedsaktør = differentierede og mere specialiserede kommunale tilbud i Det Nære Sundhedsvæsen
 - o Stigende tilgang af patienter med meget komplekse pleje- og behandlingsbehov
 - o Kompetenceniveauet for medarbejderne skal øges betydeligt nu og de kommende år (både en intern udfordring og en rekrutteringsudfordring)
 - o Udviklingen af samspillet med de praktiserende læger – begrænset af aftaleforhold
 - o Stigningstaksten i rehabiliteringsbehovet
 - o Sikre sammenhængende forløb for borgerne
 - o Investeringsbehovet (finansieringen heraf) i velfærdsteknologi og telemedicin + huller i mobilnettet i visse områder i Holstebro Kommune
 - o Manglende finansiering af 28 plejeboliger i 2016 (Plejecenter Birkehøj)
 - o Finansieringen af driften af Center for Sundhed
 - o Videreudvikling af frivillighed og aktive medborgerskab

De 8 Væsentlige indsatsområder er:

1. Det nære sundhedsvæsen
2. Center for Sundhed
3. Sundhedsfremme og forebyggelse
4. Rehabilitering
5. Plejeboliger og hjemmeplejen
6. Kvalitet og Patientsikkerhed
7. Velfærdsteknologi
8. Det aktive medborgerskab

Forvaltningen vil på mødet give en status over midtvejsevaluering af indsatsområderne, med henblik på en efterfølgende drøftelse af status i udvalget samt en drøftelse af det videre arbejde med indsatsområderne Social- og Sundhedsudvalget i resten af byrådsperioden 2014-2017.

Indstilling

Det indstilles, at sagen drøftes med henblik på fastlæggelse af eventuelle særlige prioriteringer for den sidste halvdel af Social- og Sundhedsudvalgets arbejdsperiode 2014-2017

Beslutning

Sagen udsættes til næste møde.

Lars Stampe (A) deltog ikke i behandling af sagen.

Punkt 12: Venteliste til plejeboliger og ældreboliger pr. 23.05.2016

27.45.08-G01-1-16

Sagsfremstilling

AK/PS - SOU

Status på ventelisten pr. 23. maj 2016 for plejeboliger og ældreboliger i Kultur og Sundhed.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning

Orientering blev givet.

Lars Stampe (A) deltog ikke i behandling af sagen.

Punkt 13: Orientering fra formanden/forvaltningen/øvrige udvalgsmedlemmer

27.00.00-G01-113-15

Sagsfremstilling

Orientering fra sundheds- og omsorgsområdet:

Intet.

Orientering fra Arbejdsmarked og Social:

Intet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning

Intet.

Punkt 14: Lukket: Meddelelser

27.00.00-G01-112-15

Punkt 15: Lukket: Sag på dagsordenen

00.00.00-Ø00-1-16

Punkt 16: Lukket: Sag på dagsordenen

00.01.00-Ø00-16-16

Punkt 17: Lukket: Sag på dagsordenen

27.57.12-P05-2-15