

REFERAT Sundheds- og Seniorudvalget (2014-2017) d. 08-01-2016

Mødedato Fredag d. 08. januar 2016 kl. 12:30

Mødested Torvegade 15, parterre, mødelokale 1, Slagelse

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Orientering fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O).....	4
Status aflastningsboliger Korsør og Skælskør (B).....	6
Status over "Milliardpuljen til løft af ældreområdet 2015" (D/O).....	8
360 graders analyse af området Sundhed og Omsorg (D).....	10
Indkøb af ramper til midlertidigt udlån - etablering af rampedepot (D).....	13
Anvendelse af restareal i forbindelse med ombygning af Skælskør Plejecenter (D/B).....	16
Handling bag sundhedspolitikken (O).....	19

Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsnr.: 330-2015-4380

Dok.nr.: 330-2015-697885

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Dagsorden godkendes

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. januar 2016:

Fraværende:

Godkendt.

Orientering fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O)

Sagsfremstilling

2. Orientering fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O)

Sagsnr.: 330-2015-1510

Dok.nr.: 330-2015-697889

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

1. Orientering fra udvalgets formand

2. Orientering fra udvalgets medlemmer

3. Orientering fra Center for Sundhed og Omsorg

3.1

Status på Værdighedsmilliard

4. Orientering fra Center for Børn og Familie - Sundhedstjeneste og Tandpleje

Der foreligger følgende punkter til orientering fra Center for Sundhed og Omsorg, jfr. bilag 1:

3. a)

Pressemeddelelser

3. b)

Udmøntningen af midler fra Udviklingspuljen under § 18 midlerne til frivilligt socialt arbejde for første kvartal 2016, jfr. bilag 2 og 3.

3. c)

Sags- og mødeoversigt for Sundheds- og Seniorudvalget pr. 8. januar 2016, jfr. bilag 4.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringerne til efterretning

Bilag

330-2015-700885

Bilag 1 - Orienteringspunkter

330-2015-715116

Bilag 2 - Kriterier for 18- puljen.docx

330-2015-715117

Bilag 3 - Bevillingsmodel for § 18.pdf

330-2015-714190

Bilag 4 - Sags- og mødeoversigt.pdf

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. januar 2016:

Fraværende:

Ad 1)

Mødet med Ældre Sagen den 28. januar vil foregå i Teglværksparken.

Der er kommet henvendelse fra Alzheimerforeningen ang. værdighedsmilliarden. Henvendelsen er rundsendt.

Udvalget ønsker et indblik for status omkring termoalarmer på plejecentrene.

Ad 3)

Lovforslag omkring Værdighedspolitik for ældreplejen forventes godkendt pr. 1.3.16. Ifølge lovforslag skal der udarbejdes en værdighedspolitik for ældreområdet senest 1.7.16. Der er tale om 14,7 mio. kr. til Slagelse Kommune. Bemyndigelsesbestemmelsen omkring anvendelse af midlerne er Sundheds- og Ældreministeren, som har opstillet 5 overordnede temaer. Det er Kommunalbestyrelsen, der skal godkende værdighedspolitikken, og Ældrerådet skal inddrages i udformningen af politikken.

Til udvalgsrådet i februar vil der være et nærmere oplæg omkring værdighedspolitikken. Ældrerådet vil blive bedt om at komme med input til temaer, der ligeledes kan tilgå udvalget i februar.

Udvalget ønsker at invitere til dialog med Regionsrådet omkring samarbejdet i det nære sundhedsvæsen. Administrationen arrangerer.

Der arbejdes på at arrangere et møde med Sundheds- og Ældreministeren samt relevante folketingsudvalg om besøg i Slagelse Kommune, vedr. kommunens samarbejde med borgerne om rehabilitering.

Status aflastningsboliger Korsør og Skælskør (B)

Sagsfremstilling

3. Status aflastningsboliger Korsør og Skælskør (B)

Sagsnr.: 330-2015-95803

Dok.nr.: 330-2015-696813

Åbent

Kompetence: Sundheds – og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om status på aflastningsboliger i Korsør og Skælskør, der er etableret først i marts 2015.

Baggrund

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede den 4. marts 2015 at etablere 2 ekstra midlertidige boliger til aflastning af ægtefælle. Etableringen skete på baggrund af et dialogmøde med Ældrerådet i november 2014 ud fra den begrundelse, at borgere, dvs. ægtefæller og nære pårørende i områderne Korsør og Skælskør oplevede, at der var langt til aflastningsophold på Blomstergården i Slagelse, hvor alle midlertidige boliger var samlet fra januar 2014. Administrationen vurderede tilbage i marts 2015, at 20 borgere og deres pårørende, fordelt med 10 i Korsør og 10 i Skælskør, ville kunne have glæde af et aflastningsophold i lokalområdet. Udvalget besluttede at etablere en midlertidig bolig på Plejecentret Solbakken og en på Skælskør Plejecenter. Samtidig besluttede udvalget at ordningen skulle evalueres i 2015.

Status:

Plejecenter Solbakken har haft i alt 15 aflastningsophold af mellem 1 til 3 ugers varighed fordelt på 8 borgere. Boligen har samlet set været ledig i 41 dage fordelt på 6 perioder. Ordningen startede den 5. marts 2015.

Skælskør Plejecenter har haft i alt 17 aflastningsophold på mellem 4 dage og 3 ugers varighed fordelt på 10 borgere. Boligen har samlet set været ledig 80 dage fordelt på 8 perioder. Der har været flere ophold under en uges varighed her. Ordningen startede den 9. marts 2015.

I alt 5 tilfælde har 3 borgere fra Skælskør og Korsør områderne været på aflastningsophold på Blomstergården, fordi der ikke har været ledigt på Solbakken Plejecenter eller Skælskør Plejecenter i den ønskede periode.

Retligt grundlag

Lov om Social Service § 84 stk. 1.

Handlemuligheder

Sundheds- og Seniorudvalget kan beslutte, at ordningen fortsætter i sin nuværende form med to midlertidige boliger til aflastning fordelt med en bolig på Skælskør Plejecenter og en på Solbakken Plejecenter.

Udvalget kan også beslutte, at ændre ordningen, så der blot er en midlertidig bolig i enten Skælskør eller Korsør. Endelig kan udvalget beslutte, at ordningen skal ophøre.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at der er god søgning til aflastningsophold både i Skælskør og Korsør samt, at antallet af boliger er tilstrækkeligt til at dække det nuværende behov for aflastning i henholdsvis Korsør- og Skælskørområderne. Administrationen anbefaler på den baggrund, at ordningen fortsætter i sin nuværende form.

Indstilling

Sundheds og omsorgschefen indstiller,

1. at Aflastningstilbuddene på henholdsvis Solbakken Plejecenter og Skælskør Plejecenter fortsætter i sin nuværende form.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. januar 2016:

Fraværende:

Indstillingen tiltrådt.

Status over "Milliardpuljen til løft af ældreområdet 2015" (D/O)

Sagsfremstilling

4. Status over "Milliardpuljen til løft af ældreområdet 2015" (D/O)

Sagsnr.: 330-2015-5351

Dok.nr.: 330-2015-702186

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Der gives en orientering om, hvilke indsatser der i 2015 er igangsat finansieret af "Milliardpuljen til løft af ældreområdet". Samtidig gives en status på implementeringen af disse.

Baggrund

På Sundheds- og Seniorudvalgets møde den 2. december 2015 blev fremsat ønske om en orientering vedrørende de indsatser, der er finansieret af "Milliardpuljen til løft af ældreområdet i 2015" samt status på disse.

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede i august 2014, hvilke indsatser der skulle søges finansiering til via Milliardpuljen for 2015. Dette blev efterfølgende godkendt i ministeriet. Der er efterfølgende søgt om re-disponering af mindre beløb.

Retligt grundlag

I forbindelse med regeringens aftale om Finansloven for 2014 blev afsat midler til et permanent løft af indsatsen på det kommunale ældreområde. Slagelse Kommune modtager 14,9 mio. kr. i 2015. Fra 2016 indgår denne pulje som en del af bloktilskuddet.

Handlemuligheder

Anvendelse af midler fra Milliardpuljen skal godkendes af Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, hvorfor anvendelse af midlerne er fastlagt efter godkendelse fra ministeriet.

Vurdering

Midlerne fra mia.-puljen er vedtaget anvendt til:

År	2014	2015	2016
Indsats	Budget (1.000 kr.)	Budget (1.000 kr.)	Budget (1.000 kr.)
Kompetenceudvikling	3.475	0	0
Rengøring hver 2. uge	2.000	4.060	4.094
Hovedrengøring 1 gang årligt	1.600	1.620	1.634
Bad 2 gange ugentligt	1.575	3.199	3.226
Mere tid til komplekse og svage borgere	2.050	4.160	4.195
Palliativ pleje	500	0	
Demenscensorer	1.000	0	
Forebyggelse af indlæggelser	1.000	0	
Forebyggelse fejlmedicinering	500	0	
Tandpleje til ældre og udsatte	500	0	
Talegenkendelsesteknologi	500	0	

Kompetenceudvikling: Løn til forflytningsvejledere	0	917	925
Velfærdsteknologi	0	1.018	1.026
Total	14.700	14.974	15.100

Samlet set forløber de enkelte indsatser som planlagt.

I 2014 blev der afsat 0,5 mio. kr. til kortlægning i forbindelse med tandpleje til ældre og udsatte. Heraf blev 0,345 mio. kr. i forbindelse med regnskabsafslutningen 2014 overført til 2015. Disse midler er i efteråret 2015 af ministeriet godkendt anvendt til andet formål, nemlig ansættelse af en udskrivningskoordinator.

I bilag 1 findes en kort beskrivelse af de enkelte indsatser, ligesom den aktuelle status for implementeringen er beskrevet.

De igangsatte indsatser følges løbende, ligesom effekten vil blive vurderet i forbindelse med aflæggelse af regnskab 2015, hvilket er et krav fra ministerets side.

De igangværende initiativer er flerårige og videreføres i 2016.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ved vedtagelsen af budget 2016 er Sundheds- og Seniorudvalgets område tilført 15,1 mio. kr. til indsatser finansieret af "Milliardpuljen til løft af ældreområdet".

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget drøfter sagen.

Bilag

330-2015-713063	Bilag 1 - Status på indsatser finansieret af milliardpuljen.pdf
330-2016-10867	Bilag 2 - Antal borgere pr. indsatser finansieret af miapuljen i 2015.pdf

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. januar 2016:

Fraværende:

Udvalget tager sagen til efterretning. Handlingerne videreføres i 2016.

Udvalget sender overblikket til orientering til Ældrerådet.

360 graders analyse af området Sundhed og Omsorg (D)

Sagsfremstilling

5. 360 graders analyse af området Sundhed og Omsorg (D)

Sagsnr.: 330-2015-74819

Dok.nr.: 330-2015-686961

Åbent

Kompetence: Økonomiudvalget

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget orienteres om styregruppens beslutning med hensyn til valg af tema for 360 graders undersøgelsen af Sundhed og Omsorg.

Baggrund

I budgetaftalen til 2015-18 blev det aftalt, at der skal fokus på at drive kommunen stadigt mere effektivt. Som følge deraf blev det aftalt, at der i de kommende år skal gennemføres såkaldte 360 graders analyser af de store velfærdsområder. Til budget 2017 skal der gennemføres analyser af områderne Kultur og Fritid og Social- og Sundhedsområdet.

Det overordnede tema er "Det nære sundhedsvæsen".

På styregruppemødet den 9. november 2015 blev det besluttet fremadrettet, i 360 graders analysen, at have fokus på snitfladen mellem region og sygeplejen med følgende underemner:

Ø Sygeplejen

Ø Visitationen

Ø Genoptræning

Ø Akutteam.

Efter fokuseringsfase, som beskrevet ovenfor, er der på styregruppemødet den 16. december 2015 udvalgt temaer til nærmere analyse i 360 graders undersøgelsen af Sundhed og Omsorg.

Retligt grundlag

Intet at bemærke.

Handlemuligheder

Styregruppen drøftede på styregruppemødet den 16. december 2015 beslutningsgrundlaget, som var udarbejdet for følgende temaer: Sygeplejen, Udfordringer i visitationen, Genoptræningen – massiv tilgang i efterspørgsel i 2015.

Til belysning af hvert tema, har projektgruppen på workshopen den 14. december 2015, i et indlæg fra den ansvarlige virksomheds-/afdelingsleder for hvert fagområde, redegjort for, hvor de største udfordringer ses lige nu og har beskrevet den 'brændende platform'. Herved er belyst med data og cases udfordringernes omfang og betydning, herunder redegørelse for snitflader til regionens sygehuse.

Projektgruppens indstilling til styregruppen har følgende prioritering, på baggrund af, i hvor høj grad fagområdet 'lyser rødt' med hensyn til risiko og væsentlighed:

1. Sygeplejen herunder akutteam i sygeplejen

2. Visitationen

3. Genoptræningen

Helt overordnet er den brændende platform de **flere og hurtigere udskrivelser**, idet Slagelse Sygehus (den medicinske afdeling B1) har det mål, at få den gennemsnitlige indlæggelsestid ned fra 4,1 dag til 2,0 dage. Det betyder, at borgeren er sat i behandling efter indlæggelse, men langt fra er færdigbehandlet. Det er forbundet med særlige udfordringer, når de ældste patienter bliver udskrevet markant tidligere, da det er dem, der har alle de komplekse livsstilssygdomme. Der er rigtig mange demente i aldersgruppen og generelt er det i den gruppe, at man

møder den komplekse medicinske patient, der har et meget stort behov for koordination.

Det medfører, at vi som kommune skal være gearet til at tage imod en type borgere/patienter med flere udfordringer og større behov for syge- og hjemmepleje end tidligere. Samtidig lægger det et betydeligt pres på visitationen.

Projektgruppen ser etablering af akutteam som en mulighed, der bør belyses i 360 graders undersøgelsen, idet erfaringer fra andre kommuner, som fx Sønderborg og Frederikssund kommune viser, at disse er en fordel for både sygeplejen og for borgeren, målt i relation til færre genindlæggelser, effektivitet og tilfredshed hos borgeren. Projektgruppen har planlagt inspirationsture til netop disse kommuner for at få flere faktuelle oplysninger - til Frederikssund Kommune den 21. januar 2016 og til Sønderborg Kommune den 4. februar 2016.

Der er derudover andre aspekter både i relation til **sygeplejen** og til **visitationen**:

Den brændende platform i sygeplejen rummer mange aspekter:

- Flerårigt mio. stort økonomisk merforbrug i forhold til Sygeplejens budgetramme
- Alene i lønudgifter overskrider forbruget i 2015 med minimum 1 million kr.
- Mangelfuld styring af depot - artikelforbrug har igen i 2015 resulteret i et merforbrug. Krav om yderligere reduktion af udgifter i 2016
- Skærpet udskrivelsesfrekvens til primær sektor fra Sygehus. Ca. 20.000 flere visiterede timer i Sygeplejen i 2014 end i 2013 og stigende (jf. *Analytics*)
- Udskrivelser med fejl koster et u hensigtsmæssigt ressourcetræk i Hjemmeplejen og Sygeplejen
- Borgere i Hjemmeplejen og Sygeplejen er i tiltagende grad mere komplekse patienter
- Slagelse toppe kurven for somatiske genindlæggelser inden for 30 dage (*ikke alle genindlagte er i kontakt med Hjemmeplejen eller Sygeplejen*)
- SOSU medarbejderne mangler generelt et "fælles professionelt sprog" for observationer, som handlinger kan kobles op på
- Der er udviklingspotentiale i SOSU og sygeplejerskers samarbejde
- Der er udviklingspotentiale i visitations – og planlægningsopgaven. Dyrt at basissygeplejersker planlægger ruterne (*planlæggerne har kun visiteret i 2015*)
- Der er udviklingspotentiale i områdeledernes samarbejde på tværs af centret, - herunder Hjemmeplejen og Sygeplejen
- Der er udviklingspotentiale i samarbejdet mellem primær – og sekundær sektor

Den brændende platform i visitationen rummer flere aspekter:

- Kommunikation mellem sygehuset og kommunen og måden, den foregår på, har ændret sig. Tidligere har sygehusene skullet varsle udskrivelser til kommunen, hvorefter kommunen havde op til 5 hverdage at planlægge udskrivelsen i.
- Med Sundhedsaftalen 2015-2018 bortfaldt denne varsling og frist for kommunerne, Nu foregår udskrivelser via elektronisk kommunikation i indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter. Kommunikation skal derfor være rettidig og indeholde de nødvendige oplysninger.
- Sygehuspersonale og kommunale fagpersoner ser ikke ens på patienterne – og ofte kommunikeres derfor ikke nødvendig information i forbindelse med udskrivelsen.
- Det er ofte, når en borger udskrives 'til vanlig hjælp' i eget hjem, at der er stor divergens mellem borgerens behov for pleje og hjælp og den hjælp, der er omfattet af 'vanlig hjælp'. Kommunen kan ikke nå at agere, og herved opstår den brændende platform i visitationen, i syge- og hjemmeplejen. Og det er ofte i disse tilfælde, at der sker mislykkede opstarter i genoptræningen, hvor der anvendes meget tid på at opklare situation og behov.

På træningsområdet i Sundhed og Træning ses følgende udfordringer (den brændende platform):

- Øget tilgang i opgaver (det medfører øget pres på opgaveløsningen – samt en afdeling der lettere kan strukturere og fordele opgaver, kompetencer mm.)
- Hurtige udskrivelser (det medfører, at borgeren ikke altid er klar til at modtage genoptræning indenfor 7 hverdage, som sundhedsaftalen foreskriver. Det fremgår ikke af genoptræningsplanen, hvis borger er medicinsk ustabil eller andet. Det kan betyde mislykkede opstarter og meget tid på at opklare situation og behov).

- Fokus på rehabilitering (mindre mulighed for at fokusere på egen faglige opgaveløsning, hvilket gerne samlet set skulle frigive resurser. I Sundhed og Træning medfører det, at der i flere sager er mere administration og møder end tidligere, hvilket er tidskrævende – men samtidig et løft for borgeren).

Områder, hvor genoptræningen er optimeret, og hvor der ses potentialer:

- Implementering af styringsmodel
- Specialefordeling
- Brug af øvrige kompetencer
- Individuel træning/holdtræning

-

Områder, der mangler kendskab til i genoptræningen:

- Kvalitet
- Somatisk/psykiatri sidestillet

Vurdering

Styregruppen anbefaler, at temaerne visitation og sygepleje vil være de temaer, som samlet set vil bidrage med mest værdi for organisationen og samtidig bidrage til en udviklingsproces indenfor design af 'work-flow' mellem regionens sygehuse og visitationen i Center for Sundhed og Omsorg.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Intet at bemærke.

Konsekvenser for andre udvalg

Det valgte tema til 360 graders undersøgelsen vil ikke berøre andre fagudvalg.

Indstilling

Borger- og Udviklingsdirektøren indstiller,

1. at 360 graders undersøgelsen af Sundhed og Omsorg vil indeholde temaerne visitationen og sygeplejen, hvor fokus vil være at belyse, hvordan vi kan etablere en organisation, der kan håndtere de stigende udskrivelser

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. januar 2016:

Fraværende:

Steen Olsen (A) undrer sig over, at initiativer igangsættes uden, at de økonomiske og personalemæssige konsekvenser er kalkuleret.

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Indkøb af ramper til midlertidigt udlån - etablering af rampedepot (D)

Sagsfremstilling

6. Indkøb af ramper til midlertidigt udlån - etablering af rampedepot (D)

Sagsnr.: 330-2015-94490

Dok.nr.: 330-2015-686760

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal drøfte oplæg vedr. indkøb af ramper, som borgere kan låne midlertidigt, herunder muligheder og opmærksomhedspunkter, der vil være forbundet med etablering af et "rampedepot"

Baggrund

Udvalget har anmodet om at få belyst mulighederne for at etablere et rampedepot, hvortil der indkøbes et sortiment af mobile/transportable ramper, som borgere i kørestol og deres pårørende kan låne midlertidigt; eksempelvis ved private besøg hos familie, venner eller ved andre private aktiviteter, hvor adgangsforholdene (hovedtrappe) uden rampe ikke er tilgængelig for kørestolsbrugere.

Retligt grundlag

Der kan ikke henvises til lovgrundlag / lovhjemmel for nærværende indsats/etablering.

Men, der gælder følgende krav og regler til hældning m.m. for kørestolsramper:

· I udgangspunktet anbefales en hældning på 1:10cm, hvor det er muligt. Dvs. man ganger højdeforskellen med 10. F.eks. en trappetrinshøjde på 15 cm trin X 10 giver en anbefalet rampelængde på 150 cm.

Anbefalet maksimum rampehældning:

· Manuel kørestol - rampeforhold: 1:7 – anbefalet minimums rampelængde.

Det er muligt og også lovligt at reducere hældningsforholdet til 1:7cm, hvilket vil betyde at trinnet på 15 cm x 7 giver en rampelængde på 105 cm. Opmærksomhedspunktet er dog her, at rampen vil være mere stejl, hvilket kan have betydning for hjælperen, der skal køre/skubbe en evt. tung kørestolsbruger.

· El-kørestol – rampeforhold: 1:5 – anbefalet minimums rampelængde.

Hældningsforholdet 1:5 cm betyder, at et trin på 15 cm x 5 skal have en rampelængde på 75 cm for en el-kørestol.

Handlemuligheder

Sortimentet af mobile og transportable ramper, som kan hentes og flyttes i en personbil, er begrænset som følge af gældende krav om målforhold, jfr. ovenstående beskrivelse. En høj hovedtrappe med flere trin, kræver således en flermeter lang og tung rampe, der ikke vil kunne transporteres i en personbil.

Forslag mobile/transportable ramper:

A. Teleskop rampe til manuel kørestol:

-

Til trappe med max. 2 trin.

Der kan indkøbes en teleskop rampe, som består af 2 skinner, som kan trækkes ud til en længde fra 87 cm op til 200 cm. Teleskop rampen vil kunne dække en højdeforskel (trappetrin) på 10 cm op til 40 cm. Der må max være 2 trin.

Teleskop rampen vejer 6 kg – måler 87 cm i længden og 23 cm i bredden ved transport.

Se bilag A.

Teleskop rampen med køreskiner kan ikke anbefales til el-kørestole.

Opmærksomhedspunkt:

Det kan ikke anbefales, at teleskop rampen rækker/dækker ud over 200 cm, da det så vil være nødvendigt med understøttelse under teleskopramperne.

B. Transportabel rampe til el-kørestol:

Til trappe med et trin (max. 20 cm).

En transportabel rampe til en el-kørestol, som samtidig skal kunne transporteres i en almindelig bil kan være en rampe, som klappes sammen på midten.

Længden på denne rampe er 120 cm, og rampen kan dække en højdeforskel på 15-17 cm – max 20 cm, hvilket svarer til et trin.

En transportabel rampe til en el-kørestolsbruger vejer 9,7 kg – og måler 120 x 40 cm ved transport.

Se bilag B.

Opmærksomhedspunkt:

En transportabel rampe kan ikke anbefales, hvis der er mere end 2 høje eller 3 lave trin, da ramperne bliver for store og ikke vil være til at transportere.

En transportabel rampe på 300 cm. vil kunne lægges ved en større niveauforskel, men denne rampe vejer 28,6 kg og kan ikke klappes sammen.

Forhold omkring forsikring og erstatningsansvar:

Center for Økonomi (Indkøb og Forsikring) anbefaler, at der udarbejdes en **pjece** til de borgere, der låner ramperne.

Pjecen skal indeholde oplysninger om:

- Lånerens ansvar for forkert brug, samt deres ansvar for skade på lånte ting. jf. Danske Lov 5-8-1. (som går ud på, at genstanden skal leveres tilbage i samme stand).
- Derudover skal der være en udførlig vejledning i, hvordan og hvorledes ramperne skal anbringes/monteres.
- Man kan også i pjecen lave en decideret ansvarsfraskrivelse/forbehold for skade ved lånerens eller andres brugeres forkerte eller ukorrekte anvendelse og anbringelse af rampen.

Hvis der skulle opstå en skade ved brug af ramperne, gælder her de almindelige uagtsomhedsvurderinger mht., om der er fejl på rampen. Kommunen er ikke ansvarlig for hændelige uheld. Men kommunen kan i princippet godt blive ansvarlige for skader forårsaget af rampen, hvis rampen er gået i stykker.

Hvis der ulykkeligvis skulle opstå en skade, ville det skulle vurderes om, kommunen har handlet uagtsomt og dermed er erstatningsansvarlig.

Etablering af udlånsdepot med mobile/transportable ramper til midlertidigt brug:

Det vil være et borgervenligt tilbud, hvis der kan etableres små lokale udlånsdepoter i hhv. Slagelse, Korsør og Skælskør. Det kan derfor undersøges nærmere, hvorvidt der er lokationer (kommunale adresser) i de tre byer, hvor

det vil være muligt at etablere de små udlånsdepoter.
Alternativet er etablering af et udlånsdepot centralt i Slagelse Kommune.

Vurdering

Da administrationen hidtil ikke har noteret en efterspørgsel på lån af ramper, er det ikke muligt at vurdere behovet; dvs. i hvilken omfang borgere og deres pårørende vil benytte tilbuddet, hvis det etableres.

Såfremt Udvalget beslutter at etablere et udlånsdepot med mobile og transportable ramper, som borgere i kørestol og deres pårørende kan låne midlertidigt ifm. private besøg og aktiviteter; er det administrationens anbefaling, at der indkøbes et lille sortiment af de to rampetyper (A. og B.), der er beskrevet under handlemuligheder.

Det er administrationens vurdering, at der vil være driftsmæssige/administrative opgaver forbundet med de midlertidige udlån af ramper; bl.a. opgaven med registreringer af udlån og ved returnering af ramper. Ligeledes opgaven med råd og vejledning i udlånssituationen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Udgiften til ramper (pr. sæt) udgør følgende:

- A. Et sæt teleskop ramper til manuel kørestol, kr. 2.113,- ex. moms
- B. Et sæt transportable ramper til el-kørestol, kr. 2.110,- ex. moms.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Udvalget drøfter sagen.

Bilag

330-2015-697024	Bilag A. Teleskop rampe til manuel kørestol
330-2015-697029	Bilag B. - transportabel rampe til el-kørestol

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. januar 2016:

Fraværende:

Udvalget beslutter at indkøbe et sæt ramper af hver slags.

Anvendelse af restareal i forbindelse med ombygning af Skælskør Plejecenter (D/B)

Sagsfremstilling

7. Anvendelse af restareal i forbindelse med ombygning af Skælskør Plejecenter (D/B)

Sagsnr.: 330-2014-92083

Dok.nr.: 330-2015-699572

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

I forbindelse med udvalgets drøftelse af ombygningen af Skælskør Plejecenter den 2. december 2015 ønskede udvalget dels et oplæg med overvejelserne omkring den fremtidige anvendelse af restarealet samt et oplæg til, hvordan den videre proces omkring anvendelsen kan gribes an.

Baggrund

Skælskør Plejecenter renoveres i 2016-2017 med henblik på at udvikle og ombygge til moderne plejeformer (levebo-miljø) med fokus på livskvalitet og selvbestemmelse. Desuden er der fokus på at forbedre medarbejderes arbejdsmiljø. Der er nedsat styregruppe og referencegruppe.

Udvalget har på udvalgsmøder i september, oktober, november og december 2015 drøftet ombygningen af Skælskør Plejecenter.

I forbindelse med planlægningen af det fremtidige plejecenter, er det aftalt, at en del af de eksisterende arealer ikke skal indgå i det fremtidige plejecenter. Disse arealer overgår til Ejendomsstrategien under Center for Kommunale Ejendomme i Slagelse Kommune med politisk reference til Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget.

Arealerne betegnes restarealer, og den fremtidige funktion er endnu ikke fastlagt, men under overvejelse.

Restarealernes størrelse

Restarealerne fordeler sig således:

Udearealer

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at oplyse størrelserne på de enkelte arealer.

Stueplan

I stueplan vil der restere et areal i den del af bygningen, hvor der i dag er:

- ° pejsestue
- ° cafeteria - spisestue
- ° køkkenarealer

Arealet udgør ca. 354 m².

Kælderetagen

Kælderetagen under den del af bygningen, som indeholder køkkenfunktionen og cafeteria/spisestuen, overgår ligeledes til restarealerne.

Dette areal udgør ca. 272 m²

Bebyggelsesprocenten

Iflg. Lokalplan nr. 18, som er udarbejdet for området, må bebyggelsesprocenter ikke overstige 25 og Center for Kommunale Ejendomme vurderer, at bebyggelsesprocenten er fuldt udnyttet. Det er således ikke muligt at tilbygge nye m² til plejecenteret. Men evt. tilbygningsmuligheder i form af ny indskudt etage i eksisterende bygning begrundet i loftshøjden kan undersøges nærmere med myndighederne på området.

I Skælskør er også placeret aktivitetscenteret Rådmandshaven. Til orientering er det samlede areal her på 853 m²,

fordelt på stueplan og tagetageplan.

Retligt grundlag

Jf. styrelsesvedtægten er kompetencen for ombygning samt ejendomsstrategien i Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalgets (LTE) regi.

Handlemuligheder

Restarealet på Skælskør Plejecenter har flere anvendelsesmuligheder. Mulighederne spænder lige fra frasalg, alternative brugere, til alternativ placering af aktivitetscenteret i Skælskør.

Udvalget har mulighed for at beslutte, at der gennemføres en inddragende proces, hvor borgere og medarbejdere i lokalområdet er med til at udforme, hvordan restarealet bedst muligt bruges fremadrettet (herunder hvilke funktioner, restarealet kan indeholde).

Borgernes og medarbejdernes input kan enten være i form af afholdelse af et uforpligtende temamøde, hvor borgernes gode ideer kommer frem. Eller ved en mere struktureret samskabende proces, hvor borgerne er decideret skabende og medansvarlige for udformningen af restarealernes funktioner. Der kan på baggrund af denne proces udformes et oplæg, som fremsendes til LTE-udvalget.

Udvalget kan vælge at udforme et anlægsønske for restarealernes anvendelse til budgetproces 2018. Heraf kan nogle af midlerne afsættes til en såkaldt forundersøgelse, der tydeliggør rammer, udfordringer og muligheder med tilknyttet økonomi.

Vurdering

Administrationen anbefaler, at udvalget drøfter handlemulighederne for anvendelse af restarealet og den videre proces.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

De økonomiske konsekvenser afhænger af valg af ramme og indhold for restarealernes funktion samt valg af videre proces.

Konsekvenser for andre udvalg

Der er tæt sammenhæng mellem Sundheds- og Seniorudvalgets samt Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalgets visioner og målsætninger.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Udvalget drøfter og beslutter den videre proces for restarealet ved ombygning af Skælskør Plejecenter.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. januar 2016:

Fraværende:

Udvalget ønsker et overslag over driftsomkostningerne af restarealerne.

Udvalget ønsker en afklarende proces, hvor de lokale borgere (herunder Skælskør Lokalråd og andre foreninger) bliver involveret struktureret og samskabende med henblik på anvendelsen af restarealet.

Sideløbende afdækkes kommunale lejemål i Skælskør området.

Handling bag sundhedspolitikken (O)

Sagsfremstilling

8. Handling bag sundhedspolitikken (O)

Sagsnr.: 330-2014-44686

Dok.nr.: 330-2015-684457

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om arbejdet med at sætte handling bag sundhedspolitikken.

Baggrund

Sundhedspolitikken er udarbejdet af et §17 stk. 4 udvalg og er godkendt i Byrådet den 5. oktober 2015. Siden godkendelse har administrationen drøftet tværfaglige handlinger og den fremtidige organisering, der sikrer implementeringskraft, fremdrift mod politikens mål og reelle værdiskabende aktiviteter for borgerne.

Om sundhedspolitikken

Slagelse Kommune har væsentlige folkesundhedsmæssige udfordringer, som påvirker borgernes livsværdi. Sundhedspolitikken fortæller, hvordan vi vil arbejde for at forbedre borgernes sundhed, trivsel og livskvalitet. Visionen for sundhedspolitikken er "En sund kommune i udvikling og vækst", og politikken er således skrevet op imod kommunens overordnede visioner om vækst, erhvervsudvikling, uddannelse og oplevelser. Det gennemgående tema er "Sunde rammer hele livet", og politikken har et særligt fokus på trivsel hos børn, unge og borgere med særlige behov. Der er fem overordnede indsatsområder; Trivsel, Bevægelse, Tobak, Alkohol og Misbrug samt Kost.

Om forudsætningerne/vilkårene

Handlingerne bag sundhedspolitikken skal tage afsæt i de 6 definerede særlige strategiske udfordringer for Slagelse Kommune, som politikere og administration har forpligtet sig på sammen at arbejde for at håndtere. Handlingerne bag sundhedspolitikken er essentielle midler/konkrete redskaber, til at arbejde strategisk og fokuseret på at løfte særligt 4 af de 6 udfordringer:

- Sundhed og mestring af eget liv
- En svær start på livet for udsatte børn og unge
- Folkeskolen – Gør en god skole bedre
- Overgangen til ungdomsuddannelse

I budgetaftalen for 2016-2017 fremgår det, at der er særligt fokus på at borgerne kan mestre eget liv, og et ønske om at øge trivslen hos borgerne, særligt hos målgruppen 0-18 år.

Med afsæt i de 6 udfordringer, budgetaftalen samt det faktum, at folkesundhed er en tværfaglig disciplin, idet sundhed skabes på tværs af fagområder, kan handlingerne bag sundhedspolitikken ikke ses som isolerede indsatser. Hertil kommer, at folkesundhedsindsatser kan være midlet til at fagområder kan nå deres (fagligt) fastsatte målsætninger.

Om folkesundhedsinitiativer generelt

At arbejde med folkesundhed har et langsigtet og strategisk perspektiv. Men det betyder ikke, at arbejdet ikke er konkret. Indsatser indenfor ét af de fem fokusområder i sundhedspolitikken, har en positiv afsmittende effekt på de andre fokusområder. Når man f.eks. laver indsatser på bevægelsesområdet, forbedrer det ikke kun den fysiske sundhed, men også trivslen og den mentale sundhed, fordi det at bevæge sig, har en positiv afsmittende effekt på den mentale sundhed og den generelle trivsel. Der er derfor en synergi på tværs af sundhedspolitikens fokusområder.

Illustreret ved nedenstående figur.

Allerede igangsatte initiativer som følge af sundhedspolitikken

I 2015 har Center for Sundhed og Omsorg som konsekvens af sundhedspolitikken og ovenstående konkret iværksat følgende handlinger:

- Udvikling af kompetencelæringsforløb i daginstitutioner – fokus på mere bevægelse for de yngste borgere (bevægelse og trivselsindsats i samarbejde med Center for Børn og Familie)
- Igangsættelse af Jump4Fun – en frivilligt baseret bevægelsesindsats for overvægtige børn (bevægelse og trivselsindsats i samarbejde med DGI-foreninger, Center for Uddannelse og Center for Kultur og Fritid)
- Igangsættelse af Fars Køkkenskole – en 'madskole' for fædre og deres børn, hvor de lærer om mad og måltider samtidig med, at de styrker deres relationer (kost og trivselsindsats i samarbejde med frivillig organisationer og Center for Uddannelse).

Hertil kommer allerede igangværende initiativer, bl.a. en familieorienteret helhedsindsats ift. overvægtige børn og unge (såkaldt BOBU) samt pilotprojekt med 3-års besøg foretaget af sundhedsplejersker.

I efteråret 2015 gennemføres desuden samarbejder med hver enkelt skole i relation til sundhedspolitikken med afsæt i skolebørnsundersøgelserne, der viser, hvilke primære udfordringer de enkelte skolars elever står i.

Fremtidige indsatser

Ud fra forarbejdet med at sætte handling bag sundhedspolitikken vil Center for Sundhed og Omsorg arbejde videre med at sætte handling bag politikken mål i 2 spor.

Det ene spor vil fokusere på konkrete initiativer, der udvikles og drives med samarbejdspartnere. Handlingerne vil oftest være tværfaglige, være evidensbaserede og have fokus på trivsel. For hvert enkelt initiativ vil der fra start blive fastsat tydelige mål og succeskriterier.

Dette er fx "Fars Køkkenskole" et eksempel på. Initiativet er et pilotforløb fokuseret i forhold til målgruppe og en geografisk afgrænsning. Der er evidens fra andre kommuner på, at initiativet løfter vidensniveauet omkring mad og måltider samt øger trivslen blandt både børn og voksne. Initiativet evalueres sommer 2016 med henblik på vurdering af, om det giver mening at udbrede initiativet til flere skoler og målgrupper.

Det andet spor vil fokusere på at udvikle initiativer i samspil med borgerne, herunder også foreninger.

Borgerinddragelsen skal sikre, at de indsatser, der igangsættes, giver mening for borgerne og dermed bliver vedkommende. Når initiativerne afspejler borgerenes reelle behov og forestillinger om, 'hvad der skal til' er det vurderingen, at borgerne gennem den samskabende proces med udvikling af initiativet får et 'medejerskab' af indsatserne, hvilket bidrager til, at indsatserne sikrer en bevægelse mod politikken mål. Spor 2 vil sikre, at de "rigtige handlinger" – set fra borgernes perspektiv – vil blive igangsat.

Konkret vil der blive udvalgt en målgruppe, som gennem et forløb på op til 6 mdr. er med til at identificere 'hvad der skal til', for at øge deres sundhed og trivsel.

Retligt grundlag

Intet at bemærke

Handlemuligheder

Udvalget kan drøfte oplægget til at sætte handling bag sundhedspolitikken.

Udvalget vil løbende blive orienteret omkring fremdriften med at sætte handling bag sundhedspolitikken, fx en gang årligt. Her vil status samt vurdering af effekten ved indsatserne være i fokus.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at man ved at opdele arbejdet hen imod sundhedspolitikens mål i de to ovennævnte spor vil lykkes med at skabe handlinger, der gør en forskel for borgernes sundhedstilstand. Det er afgørende, at inddragelsen af borgerne i at skabe handlinger er reel. Det betyder, at der skal dedikeres fornødne ressourcer til arbejdet.

Derudover er det administrationens vurdering, at en vellykket implementering af sundhedspolitikken kræver forpligtende samarbejde på tværs af centre og udvalg, og at udmøntningen af sundhedspolitikken sker i samspil med interessenter og samarbejdspartnere – interne og eksterne - såvel som med borgerne. For andre fagområder bliver arbejdet med sundhed et middel til at opnå deres mål. Kun hvis alle fagområder løfter sundhedsområdet, vil sundhedstilstanden generelt forbedres.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Der er afsat et mindre beløb i Center for Sundhed og Omsorg til implementering af politikken. Beløbet anbefales brugt på fokuserede pilotprojekter.

Skal der ske løbende handlinger bag sundhedspolitikken er det afgørende, at alle fagcentre prioriterer folkesundhedsinitiativerne som et middel til at opnå deres fagfaglige mål.

Konsekvenser for andre udvalg

Sundhedspolitikken har betydning for og er relevant for de øvrige fagudvalg og områder, og har direkte relation til Byrådets vision, de udvalgte 6 udfordringer og budgetforliget 2016-2017.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Udvalget tager orienteringen til efterretning

Bilag

330-2015-434656

Bilag - Sundhedspolitik 2015-25.pdf

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. januar 2016:

Fraværende: Steen Olsen (A)

Udvalget tager orienteringen til efterretning.