

# **REFERAT Sundheds- og Seniorudvalget (2014-2017) d. 05-10-2016**

**Mødedato** Onsdag d. 05. oktober 2016 kl. 16:30

**Mødested** Rådhuset, Mødelokale 27, kælder, Slagelse

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Godkendelse af dagsorden (B).....                                                      | 3  |
| Orientering fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O).....       | 4  |
| Udmøntning af pulje rettet mod ensomme ældre i lokalområderne - 2. udmøntning (B)..... | 6  |
| Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud (B).....                                      | 8  |
| Status på Hjælpemiddelområdet (O).....                                                 | 12 |
| Udviklingen i aktivitetsbestemt medfinansiering (O).....                               | 16 |
| Vederlagsfri fysioterapi (O).....                                                      | 20 |
| Processen omkring ombygningen af Skælskør Plejecenter (D).....                         | 24 |
| Orientering om fravær i Center for Sundhed og Omsorg (O).....                          | 27 |

# Godkendelse af dagsorden (B)

## Sagsfremstilling

### 1. Godkendelse af dagsorden (B)

**Sagsnr.:** 330-2016-1457

**Dok.nr.:** 330-2016-533279

**Åbent**

**Kompetence:** Sundheds- og Seniorudvalget

#### Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden

#### Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Dagsorden godkendes

**Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. oktober 2016:**

**Fraværende:** Kurt Rasmussen (A)

Dagsorden 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.:** 330-2016-1810

**Dok.nr.:** 330-2016-519591

**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. Indkommet medarbejderopsigelse

3.2 Anvendelse af ikke faglært personale hos privat udbyder

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

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

3. a):

Pressemeddelelser/Nyheder

3. b):

Status på ventelisteopgørelse og ledige ældre-, pleje, og demensboliger pr. 15.9.2016 jf. bilag 2.

3. c):

Status på indsatser - Sundhedsområdet

3. d):

Status på Ombygning Skælskør Plejecenter

3. e):

Status på indsatserne velfærdsteknologi

3. f):

Sags- og mødeoversigt for Sundheds- og Seniorudvalget pr. 5. oktober 2016, jfr. bilag 3.

## Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

**1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringerne til efterretning**

**Bilag**

|                 |                                                                                   |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 330-2016-519868 | Bilag 1 - Orienteringspunkter                                                     |
| 330-2016-561071 | Bilag 2 - Venteliste og ledige ældre-, pleje-, og demensboliger pr. 15.9.2016.pdf |
| 330-2016-551574 | Bilag 3 - Sags- og mødeoversigt pr. 5.10.2016.pdf                                 |

**Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. oktober 2016:**

**Fraværende:** Kurt Rasmussen (A)

Ad 1

Udvalgsformanden gjorde opmærksom på invitationen udsendt fra Ældresagen.

Ad 2

Henvendelse fra borgere omkring handicap-adgang (ramperne (riste)) til fx strandene.

Ad 3

Centerchefen orienterede om indkommet medarbejderopsigelse. Udvalget kvitterer for orienteringen, herunder at centerchef og direktør inviterer tidligere medarbejder til en drøftelse af læringspointer.

Administrationen har, som opfølgning på opmærksomhedspunkt på sidste udvalgsmøde omkring privat leverandør, afholdt møde med privat leverandør.

Centerchefen orienterede omkring to borgersager.

I løbet af 2016 har der været 6 hold af "Fars Køkkenskole" med i alt 52 fædre og 76 børn.

Fars Køkkenskole er dermed blevet et populært tilbud, som gennem fællesskaber styrker både madglæde, madlavning og bedre sundhed.

Center for Sundhed og Omsorg har indgået et styrket samarbejde med aftenskolerne. Fra starten af 2017 overgår Fars Køkkenskole derfor til aftenskoleregi, da FOF Syd- og Vestsjælland overtager konceptet i sin nuværende form. Derved vil fædre og børn fortsat kunne nyde godt af tilbuddet. Folkesundhedsteamet i Center for Sundhed og Omsorg bistår FOF i overtagelsen af Fars Køkkenskole.

Orienteringen iøvrigt taget til efterretning.

Evt. - punkt til næste møde.

Kurt Rasmussen og Jens Jørgensen fraværende.

Udvalget ønsker på kommende møde at drøfte skitsen for ny busplan forud for Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalgets drøftelse 5. december.

## Udmøntning af pulje rettet mod ensomme ældre i lokalområderne - 2. udmøntning (B)

### Sagsfremstilling

### 3. Udmøntning af pulje rettet mod ensomme ældre i lokalområderne - 2. udmøntning (B)

**Sagsnr.:** 330-2016-936

**Dok.nr.:** 330-2016-479166

**Åbent**

**Kompetence:** Sundheds- og Seniorudvalget

#### Beslutningstema

Udvalget orienteres om de indkomne ansøgninger fra lokalråd og skal beslutte fordeling af midlerne rettet mod ensomme ældre i lokalområderne i kommunen.

#### Baggrund

I forbindelse med drøftelse af midlerne under Værdighedspolitikken besluttede udvalget d. 8.4.2016 at afsætte 200.000 kr. rettet mod forebyggelse af ensomhed blandt ældre borgere i Slagelse Kommune.

Midlerne er således en del af udmøntningen af Værdighedspolitikken.

1. ansøgningsrunde resulterede i otte ansøgninger, som alle på udvalgsmødet d. 12.8.2016 blev imødekommet. Der er i alt indtil nu udmøntet 101.500 kr., og der er således endnu 98.500 kr. til udmøntning.

Formålet med puljen er (jf. bilag 1, indeholdende model for 2. udmøntning) at forebygge og modvirke ensomhed blandt ældre borgere i lokalområderne i kommunen. Målgruppen for indsatsen/aktiviteten er ældre borgere, der er ensomme eller i risiko for at blive det. Puljen er tiltænkt aktiviteter drevet af lokalråd i kommunen (primært beliggende i områder, hvor der ikke er aktivitetscentre), og aktiviteterne skal være afviklet og midlerne brugt inden udgangen af 2016. Der forventes som udgangspunkt en ramme på 15.000 kr. pr. ansøgning.

Alle lokalråd beliggende i kommunen er blevet opfordret til at søge.

Ansøgningsfristen var d. 12.9.2016, og der er indkommet fire ansøgninger jf. bilag 2.

Nedenfor følger en opsamling på de indkomne ansøgninger.

| Ansøger                          | Beløb  | Bemærkning                                                                             |
|----------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Tårnborgh Lokalråd               | 15.000 | Har fået midler ved 1. udmøntning. Dog til anden aktivitet.                            |
| Dalmosegruppen                   | 20.000 | Overstiger beløbsrammen med 5.000 kr. Aktivitetscenter Atkærcenteret ligger i Dalmose. |
| Lokalrådet for Vemmelev og Omegn | 15.000 | Fælleshuset Provstehaven ligger i Vemmelev.                                            |
| Halsskov Lokalråd                | 15.000 | Aktivitetscenter Teglværksparken ligger i Halsskov                                     |

Det samlede ansøgte beløb ved 2. ansøgningsrunde er således 65.000 kr.

#### Retligt grundlag

Værdighedspolitikken, som en del af Værdighedsmilliarden under Finansloven.

### **Handlemuligheder**

Udvalget kan beslutte at imødekomme alle eller kun nogle af de indkomne ansøgninger.

### **Vurdering**

De indkomne ansøgninger vurderes alle indholdsmæssigt at leve op til kriterierne for at kunne modtage støtte. En enkelt overstiger den forventede ramme på 15.000 kr. pr. ansøgning, et enkelt lokalråd har fået midler ved 1. udmøntning (dog til anden aktivitet), og to af ansøgerne er lokalråd beliggende i områder, hvor der ligger aktivitetscentre.

Såfremt udvalget beslutter at imødekomme alle ansøgninger vil der endnu være 33.500 kr. tilbage i puljen.

### **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Ingen bemærkninger

### **Konsekvenser for andre udvalg**

Ingen bemærkninger

### **Indstilling**

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. **at** Udvalget drøfter de indkomne ansøgninger og beslutter, hvilke der skal imødekommes, herunder med hvilke beløb.
2. **at** Udvalget tager stilling til, hvad der skal ske med de resterende midler, under hensyntagen til, at de skal forbruges inden udgangen af 2016.

### **Bilag**

|                 |                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| 330-2016-443968 | Bilag 1 Forebyggelse af ensomhed blandt ældre                  |
| 330-2016-527243 | Bilag 2 Ansøgninger - pulje ensomme ældre - september 2016.pdf |

#### **Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. oktober 2016:**

**Fraværende:** Kurt Rasmussen (A)

Ad 1. Udvalget imødekommer de indkomne ansøgninger med de ansøgte beløb.

Ad 2. Det resterende beløb ønsker udvalget forholdsmæssigt fordelt mellem de 'mindre' plejecentre; Stillinge, Boeslunde og Solbakken.

# Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud (B)

## Sagsfremstilling

### 4. Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud (B)

Sagsnr.: 330-2016-64828

Dok.nr.: 330-2016-523676

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

#### Beslutningstema

Udvalget skal tage stilling til forslag om ændringer for det videre arbejde med forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgere med kronisk sygdom KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse), kronisk hjertesygdom, type 2-diabetes, overvægt, angst/depression og kræft.

#### Baggrund

Slagelse Kommune startede med forebyggende og sundhedsfremmende tilbud i 2010.

De første år var tilbuddene finansieret af puljemidler fra Sundhedsministeriet med det formål at styrke indsatsen over for kronisk sygdom via projektet "Forløbskoordination og diagnoserettede tilbud til borgere med KOL, kronisk hjertesygdom og type 2-diabetes". Tilbuddene blev fra januar 2013 sat i drift.

Overordnede mål for tilbuddene (besluttet af udvalget juni 2013)

- Ø Tilbuddene skal sikre kvalitet og sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger med kronisk sygdom, således at borgeren kan mestre livet aktivt med sin sygdom og derigennem styrke egenomsorgen og livskvaliteten.
- Ø Tilbuddene skal understøtte arbejdet med at reducere behovet for genindlæggelser.

#### Målgruppe

Borgere, der har motivation for at ændre livsstil og et behov for et understøttet tilbud kan med en af nedenstående kroniske sygdomme modtage tilbud:

- Type 2 diabetes
  - Kronisk hjertesygdom
  - Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
  - Angst og depression
  - Muskel skelet lidelser (artrose, kroniske rygproblemer mm.)
- Samt til borgere med risiko for at udvikle kronisk sygdom
- Overvægt
  - Rygning
  - Nedsat fysisk aktivitetsniveau

Tilgangen af borgere til tilbuddet har siden 2013 været stigende, som angivet i overblikket nedenfor.

|                            | 2013 | 2014 | 2015 (10.12.15) |
|----------------------------|------|------|-----------------|
| Samlet borgersager (årlig) | 412  | 533  | 745             |
| Sager med samtaleforløb    | 303  | 332  | 399             |
| Sager uden samtaleforløb   | 109  | 154  | 267             |
| Livsstil cancer            |      | 47   | 79              |

Borgernes vej ind i tilbuddene har primært været 'egen henvisning'. Men vi ser en stigning i henviste borgere fra samarbejdspartnere, herunder jobcentret samt egen læge. Den øgede efterspørgsel til tilbuddet har betydet, at ventetiden er steget.

Borgerne har i stort omfang modtaget individuelt tilpassede tilbud og i mindre grad modtaget forløb, hvor de har haft



mulighed for at erfaringsudveksle med borgere i lignende situation. Netop netværksdannelse er et af de centrale parametre, som forløbsprogrammerne peger på er vigtigt for at støtte borgeren i livsstilsforandringer.

Der er foretaget en evaluering af tilbuddene. Evalueringen tager afsæt i erfaringerne med tilbuddene, i relevante forløbsprogrammer samt Region Sjællands Sundhedsaftale (2015-2018).

Evaluering viser, at tilbuddene i stort omfang lever op til de krav, der stilles i forløbsprogrammerne. Men på et afgørende punkt, vedrørende netværksdannelse, stod tilbuddene svagt.

## **Retligt grundlag**

Tilbuddene understøtter Sundhedslovens §119, hvor det fremgår, at kommunalbestyrelsen skal etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud.

## **Handlemuligheder**

Administrationen foreslår ændring af tilbuddet af to årsager: dels evalueringens tydeliggørelse af tilbuddenes manglende fokus på netværksdannelse og dels et behov for at nedbringe borgernes ventetid.

Ændringerne har fokus på at der ikke bliver gået på kompromis med, at hver borger skal mødes individuelt og have lagt en individuel plan. De foreslåede ændringer fastholder målene med tilbuddene. Forslagene til ændringer bygger på Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra juni 2016 for forebyggelsestilbud til borgere med kroniske sygdomme.

Overordnet kredser ændringsforslagene omkring borgerens første møde, at tilbuddet i højere grad tilrettelægges som holdtræning, samt at der via etablering af 'åbent hus' sikres geografisk spredning for at imødekomme borgerne. De enkelte forslag gennemgås nedenfor.

Administrationen foreslår følgende:

### **· Etablering af "Åbent Hus"**

Åbent hus er et nyt tiltag, hvor der vil være aktiviteter af sundhedsfremmende og forebyggende karakter såsom undervisning, cafemøder og fysisk træning. Det er også her, borgeren første samtale med sundhedskoordinator foregår.

Fordelen med tiltaget er, at borgeren allerede ved første samtale i et sådanne åbent-hus-miljø har mulighed for at møde borgere i lignende situation (styrker netværksdannelsen).

Samtidig giver konceptet mulighed for at differentiere tilbuddene, således at nogle borgere kan fortsætte direkte i det rigtige forløb efter den første samtale. Mens borgere i en mere kompleks situation kan få tid til en længere afklarende samtale i nær tidsmæssig sammenhæng med det åbne hus.

### **· Borgerens første møde**

*Nuværende model:* borger har samtale med en sundhedskoordinator. Ud fra denne afdækker borger og sundhedskoordinator behovet for et livsstilsforløb. Medarbejder kan også vejlede borger til ikke-kommunale tilbud. Dette særligt i tilfælde, hvor borger falder uden for målgruppen.

*Forslag til ændret model:* samtalerne er forsat individuelle, men foregår i høj grad ved 'åbent hus'. Borgerne bevidstgøres om 'åbent hus' via egen læge, annoncering eller henvisning fra kommunale/regionale samarbejdspartnere.

Målet er forsat, at samtalerne sker i trygge/rolige rammer, men samtalerne ved åbent hus er kortere end tidligere planlagt (hvor der altid var afsat 1 time).

### **· Holdaktiviteter**

*Nuværende model:* borgere har efter samtalen med sundhedskoordinator startet i forløb hos livsstilskonsulent. Forløbene har primært været individuelle samtaleforløb og senere har borgerne tilgået hold.

*Forslag til ændret model:* Det er et mål, at 70 procent af borgerne starter direkte op på hold efter første samtale. Hensigten er ikke, at borger skal have færre tider eller kortere forløb, men alene at borgerens forløb bliver planlagt

som et holdforløb.

### **Geografisk spredning**

Tilbuddene kan finde sted i hele kommunen. Åbent hus planlægges med dage i Skælskør, Korsør og Slagelse. Holdtilbud planlægges, der hvor flest borgere er tilmeldte.

### **Særligt omkring 'sårbare borgere'**

Tilbuddet planlægges for 'sårbare borgere' (anslået 30 procent af borgerne) fortsat som et individuelt forløb. For borgere med tilknyttet kontaktperson/mentor/anden støttefunktion tilstræbes det, at aktiviteten sker sammen med øvrigt personale.

Det giver større mulighed for, at borger støttes i livsstilsforandringer, hvor tilbuddet kan tilbydes lokalt.

Tilbuddet til kræfttramte forsætter i tæt samarbejde med lokal aktør. Borgerne kan have første samtale via 'åbent hus'. Men i praksis kommer de fleste henvisninger til tilbuddet for kræfttramte via genoptræningen, dermed er deres indgang anderledes end øvrige borgere.

Udvalget kan beslutte, at

1. Principgodkende ændringsforslagene og sende forslagene i høring
2. Fastholde nuværende model
3. Opstille justeringer til de forslåede ændringer

### **Vurdering**

Administrationen anbefaler, at de forslåede ændringer iværksættes med virkning fra 1. januar 2017.

Det er administrationens vurdering, at tilbuddet vil medføre kortere ventetid, og at borgerne i højere grad får mulighed for netværksdannelse til gavn for borgernes trivsel, sociale velbefindende og generelle livskvalitet. Det er således administrationens vurdering af ændringerne vil betyde at vi lever op til gældende anbefalinger, samt at vi sikrer, at den øgede tilgang af borgere kan håndteres inden for samme økonomiske ramme.

### **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Ingen

### **Konsekvenser for andre udvalg**

Ændringsforslagene i tilbuddene betyder, at Slagelse kommune kan leve op til aftalerne i Region Sjællands sundhedsaftale 2015-18 "Fælles om bedre sundhed", herunder også forløbsprogrammerne for KOL, kronisk hjertesygdom, diabetes samt rygforløbsprogrammet.

### **Indstilling**

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. **at** Udvalget principgodkender ændringen
2. **at** Udvalget sender ændringen til høring i Handicaprådet, Rådet for Socialt Udsatte og Ældrerådet

**Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. oktober 2016:**

**Fraværende:** Kurt Rasmussen (A)

Udvalget følger indstillingerne.

# Status på Hjælpe-middelområdet (O)

## Sagsfremstilling

### 5. Status på Hjælpe-middelområdet (O)

Sagsnr.: 330-2016-65097

Dok.nr.: 330-2016-525943

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

#### Beslutningstema

Udvalget har anmodet om at få en status på hjælpe-middelområdet, herunder betydningen af den politiske beslutning om at opnormere hjælpe-middelområdet.

#### Baggrund

Hjælpe-middelområdet har igennem de seneste år været under et stadigt stigende pres for at kunne overholde serviceniveauet og de politisk fastsatte sagsbehandlingstider som følge af, at antallet af ansøgninger til området siden 2007 er steget år for år. En stadig større andel af ansøgningerne bliver akut sagsbehandlet og afgjort, hvorfor området især er udfordret på at kunne overholde den fastsatte sagsbehandlingstid på ventelistesagerne "øvrige ansøgninger", hvor sagsbehandlingsfristen for afgørelse er fastsat til 65 hverdage. Ventelistesagerne er ansøgninger, der ikke er akutte eller som kræver længere sagsbehandlingstid.

Afledt af situationen besluttede Udvalget på mødet i maj d.å. at opnormere hjælpe-middelområdet med 2 sagsbehandlende terapeuter samt 0,5 medarbejder til afledt drift.

Udvalget får her en aktuel status på ventelistesager samt en fokuseret tids- og handleplan for, hvorledes ventelisten gradvist vil blive afviklet over de næste måneder, således at de politisk fastsatte sagsbehandlingstider herefter vil blive overholdt.

#### Udviklingen i antallet af ansøgninger:

| Indkomne ansøgninger                             | 2014  | 2015  | 2016<br>Estimeret |
|--------------------------------------------------|-------|-------|-------------------|
| Genbrugshjælpe-midler                            | 8.501 | 8.847 | 9.100             |
| Heraf behandlet akut/semi akut (inkl. APV-sager) | 7.837 | 8.092 | 8.300             |
| Øvrige ansøgninger (sager på venteliste)         | 664   | 755   | 800               |

#### Aktuel status for "øvrige ansøgninger" – sager på ventelisten primo sept. 2016:

Der verserer 334 øvrige ansøgninger på ventelisten; heraf er der primo september 80 ansøgninger, der har overskredet sagsbehandlingsfristen for afgørelse på 65 hverdage. Antallet er steget hen over sommeren som følge af reduceret bemanning grundet afvikling af sommerferie i Hjælpe-middelområdet. Før sommerferien var der 40 ansøgninger med overskredet sagsbehandlingsfrist.

Borgeren orienteres ved brev, når sagsbehandlingsfristen ikke kan overholdes, og det oplyses samtidig, hvornår borgeren kan forvente ansøgningen færdigbehandlet. I de fleste tilfælde meddeles der indenfor de næste 4 uger; medmindre der er helt særlige forhold omkring den konkrete ansøgning.

#### Retligt grundlag

Lov om social service §§ 112 – 116.

#### Handlemuligheder

#### Status på personalesituationen / opnormeringen og organiseringen:

Stillingerne blev umiddelbart efter Udvalgets beslutning i maj annonceret – og ansættelsessamtaler afholdt. Grundet afvikling af sommerferie blandt potentielle nye medarbejdere var det ikke muligt at rekruttere nye medarbejdere med opstart 1. juli eller medio juli d.å.

De nye medarbejdere er derfor ansat hhv. pr. 1. aug. og 8. aug. d.å., hvor den første tid er gået med introduktion og oplæring i systemer og arbejdsgange.

Derudover er der fra medio september ansat to ekstra terapeuter i midlertidige stillinger frem til årets udgang for at bistå med at få nedbragt sagerne, der har overskredet sagsbehandlingstiden på de 65 hverdage.

Hjælpemiddelområdet har henover forsommeren nøje planlagt en ny organisering med ændrede arbejdsgange efter LEAN principperne, hvilket er indført pr. 12. september d.å. Med den nye organisering er hjælpemiddelområdet (på genbrugshjælpemidler) herefter organiseret i 2 teams; hhv. Team 1, der tager sig af akutte og semi akutte sager og Team 2, der behandler "øvrige ansøgninger" (ventelistesager). Organiseringen indebærer, at der altid er 7 terapeuter i Team 1 og ligeledes 7 terapeuter i Team 2 i perioden fra medio sept. og frem til udgangen af 2016. Fra 1. januar 2017 vil der være 5 terapeuter i Team 2.

Primo oktober d.å. igangsættes implementeringen af et nyt arbejdsredskab - IT systemet "Talegenkendelse", - der indebærer, at terapeuterne fremefter skal håndtere den skriftlige sagsbehandling; herunder journalisering, afgørelser, mails m.m. ved at indtale oplysningerne til PC-eren frem for, som nu, at skrive ved anvendelse af tastatur.

Der er udarbejdet en tids- og handleplan for, hvorledes ventelistesagerne gradvis, men effektivt kan nedbringes over de næste få måneder, således at den politisk fastsatte sagsbehandlingsfrist for afgørelse på 65 hverdage herefter vil kunne overholdes på "øvrige ansøgninger".

Der indkommer gennemsnitlig 60 – 70 nye ansøgninger hver måned på området "øvrige ansøgninger".

Som oplyst tidligere i nærværende sagsfremstilling verserede der primo sept. 334 ansøgninger på ventelisten, heraf har 80 ansøgninger overskredet sagsbehandlingsfristen for afgørelse. I takt med, at de 80 ansøgninger bliver behandlet og afgjort, vil der komme "nye" ansøgninger, der vil overskride sagsbehandlingsfristen sv.t. ca. 80 ansøgninger frem til 1. december d.å. Herefter vil antallet falde og pr. 1 februar 2017 vil ventelisten være nedbragt, således at den fastsatte sagsbehandlingsfrist på området vil kunne overholdes.

Tids- og Handleplan for nedbringelse af ansøgninger, der har overskredet sagsbehandlingsfristen for afgørelse på 65 hverdage:

| Periode       | Status primo sept. 2016 | Tilgang af "nye" ansøgninger, der vil overskride fristen 65 hverdage i perioden | Sagsbehandling og antal afgjorte ansøgninger i perioden | Resultat / effekt | Ny status<br>Ansøgninger med sagsbehandlingstid på mere end 65 hverdage. |
|---------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 12.9. – 1.11. | 80 ans.                 | 40 ansøgninger                                                                  | 50 ansøgninger                                          | -10 ansøgninger   | 70 ansøgninger pr. 1.11.16                                               |
| 1.11. – 1.12. |                         | 40 ansøgninger                                                                  | 60 ansøgninger                                          | -20 ansøgninger   | 50 ansøgninger pr. 1.12.16                                               |
|               |                         |                                                                                 |                                                         |                   |                                                                          |

|                   |  |                |                |                 |                              |
|-------------------|--|----------------|----------------|-----------------|------------------------------|
| 1.12. –<br>1.1.17 |  | 20 ansøgninger | 45 ansøgninger | -25 ansøgninger | 33 ansøgninger pr.<br>1.1.17 |
| 1.1.17 – 1.2.     |  | 10 ansøgninger | 60 ansøgninger | +40 ansøgninger | 0 ansøgninger pr.<br>1.2.17  |

## Vurdering

Administrationen vurderer, at opnormeringen med 2 terapeuter + de 2 midlertidige terapeuter samt de iværksatte tiltag med ny teamorganisering og ændrede arbejdsgange efter LEAN principper kombineret med en fokuseret tids- og handleplan, gør det muligt at nedbringe antallet af ventelistesager, således at den fastsatte sagsbehandlingsfrist for afgørelse på 65 hverdage vil kunne overholdes på området "øvrige ansøgninger" i februar 2017.

Tids- og handleplanen er realistisk og vil kunne gennemføres under forudsætning af, at den generelle tilgang og vækst i alle typer ansøgninger til Hjælpeområdet ikke øges yderligere samt, at stabiliteten i den normerede medarbejderstab opretholdes i perioden.

Udvalget orienteres om status på Hjælpeområdet i marts 2017.

Det nye arbejdsredskab – IT systemet "Talegenkendelse", der påbegynder sin implementering i området primo oktober d.å. indebærer, at terapeuterne over en periode i efteråret skal træne for at indøve en helt ny arbejdsgang. Hvor de i dag er vant til at skrive i alle dele af sagsbehandlingen, skal de fremefter sagsbehandle ved brugen af deres stemmer. De skal således træne i at indtale journaler, afgørelser, mails m.m. Systemet har været afprøvet og er implementeret i dele af bl.a. Center for Børn, Unge og Familie. Erfaringen derfra har vist, at der i implementeringsperioden må forventes en "produktionsnedgang", indtil medarbejderen har trænet den nye arbejds metode og har lært det nye arbejdsredskab godt at kende. Herefter vil systemet kunne bibringe en øget effektivitet i sagsbehandlingen, og det vil endvidere have en positiv effekt på det fysiske arbejdsmiljø, da det skåner hånd, arm og skuldre, når tastatur og mus kun skal anvendes i et meget begrænset omfang.

De to midlertidige terapeuter, der er ansat i perioden 12. sept. – 31.12.2016, er tilknyttet Team 2 og skal i hele perioden kun koncentrere sig om at sagsbehandle ventelistesager, hvorfor de ikke vil blive oplært i systemet "Talegenkendelse."

## Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

## Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

## Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Udvalget tager orienteringen til efterretning.
2. at Udvalget orienteres om status på Hjælpeområdet i marts 2017

**Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. oktober 2016:**

**Fraværende:** Kurt Rasmussen (A)

Udvalget følger indstillingerne.

Såfremt tidsplanen afviges, ønsker udvalget en genoptagelse af sagen.

Udvalget ønsker på mødet i marts dels at få en status for hjælpemiddelsområdets sagsbehandlinger, og dels en evaluering af tidsfristerne.

# Udviklingen i aktivitetsbestemt medfinansiering (O)

## Sagsfremstilling

### 6. Udviklingen i aktivitetsbestemt medfinansiering (O)

**Sagsnr.:** 330-2016-66430

**Dok.nr.:** 330-2016-536476

**Åbent**

**Kompetence:** Sundheds- og Seniorudvalget

#### Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget har ønsket en orientering om udviklingen af den aktivitetsbestemte medfinansiering.

#### Baggrund

Den kommunale medfinansiering blev indført som en integreret del af kommunalreformen i 2007. Formålet var, at give kommunerne incitament til at gøre en ekstra forebyggelsesindsats, for derigennem at reducere borgernes kontakt til sygehusvæsenet og ydelser i praksissektoren. Et andet formål har været, at få kommuner og regioner til sammen at udtænke nye løsninger og derved skabe mere sammenhængende patientforløb.

Udfordringen var fra starten, at kommunernes mulighed for at påvirke udgifterne/medfinansieringen var og er stadig lille.

#### Den kommunale medfinansierings sammensætning:

I perioden 2007-2011 bestod den kommunale medfinansiering af to dele:

- Et grundbidrag pr. indbygger
- En aktivitetsbestemt medfinansiering

Med virkning fra 2012 blev ordningen omlagt. Omlægningen betød en afskaffelse af grundbidraget, mens den aktivitetsbestemte medfinansiering blev modsvarende forhøjet. Formålet var, at give kommunerne et yderligere incitament til at yde en effektiv pleje- og forebyggelsesindsats, ikke mindst over for de ældre medicinske patienter.

Samtidig med omlægningen i 2012 blev der indført et loft over den regionale indtægt fra kommunal medfinansiering. Det betyder, at regionens indtægter fra kommunerne ikke kan overstige loftet. Al aktivitet, som en region leverer ud over loftet, fører således ikke til større indtægt fra kommunal medfinansiering. Det overskydende beløb opsamles af staten og sendes (forudsat det er afledt af øget produktivitet i regionerne) tilbage til kommunerne under ét. Hensigten med loftet er, at begrænse et muligt incitament til regional meraktivitet for at sikre budgetoverholdelse i regionerne, som følge af den kommunale medfinansiering. De regionale lofter for den kommunale medfinansiering fastsættes i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger mellem regeringen og Danske Regioner med afsæt i forudsætninger om det kommende års aktivitet i regionerne.

#### Evaluerings i 2015

I maj 2015 udkom fra KL og ministerierne en evaluering af den kommunale medfinansiering, som opfølgning på økonomiaftalerne mellem regeringen og KL samt evaluering ift. kommunalreformen. Denne blev i oktober 2015 efterfulgt af anbefalinger fra KL i sundhedsudspillet "Sammen om sundhed" hvori KL blandt andet anbefaler følgende ændringer:

- "At regeringen justerer den kommunale medfinansiering" ... "efterregulering af afregnet medfinansiering, der ligger over det regionale loft, tilbageføres til kommunerne dér, hvor overskridelsen har fundet sted
- "At regeringen differentierer taksterne for kommunal medfinansiering, så medfinansieringen i højere grad afspejler kommunernes påvirkningsmulighed"
- "At regeringen sikrer, at der ikke kan opkræves kommunal medfinansiering, når patienter bliver overflyttet mellem afdelinger eller sygehuse"
- "At regeringen ændrer mekanismen for fastsættelse af lofterne for regionernes indtægt fra kommunal medfinansiering. Dels skal regionerne tidligere opnå deres finansiering fra medfinansiering fx ved at lofterne ligger lavere end aktivitetspuljen. Dels skal fastsættelsen af regionernes lofter ikke (alene) defineres af seneste opgjorte



aktivitetsniveau”

- ”At regeringen sikrer, at kommunerne får adgang til relevante data og relevante koblingsmuligheder på relevant niveau til brug for planlægning og opfølgning af forebyggelsesindsatsen”.

### Aftale om regionernes økonomi for 2016:

#### *Kommunal medfinansiering på sundhedsområdet:*

På baggrund af en evaluering af ordningen gennemført i foråret 2015 er regeringen og Danske Regioner enige om, at en ændret medfinansiering skal fjerne mulige incitamentsvirkninger i regionerne, der kan påvirke den marginale aktivitet, og samtidig håndtere de byrdefordelingsmæssige konsekvenser. Der er endvidere enighed om, at der bør arbejdes med en yderligere kortlægning af fordele og ulemper ved mulige modeller for at differentiere medfinansieringen målrettet afgrænsede grupper af borgere. ”

### Retligt grundlag

Økonomiaftalerne mellem Regeringen og KL samt kommunalreformen i 2007.

### Handlemuligheder

Kommunen har ingen direkte indflydelse på udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering.

Center for Sundhed og Omsorg har imidlertid iværksat en række nye tiltag med det formål, at forebygge og dermed skabe indirekte indflydelse på udviklingen i den aktivitetsbestemte med-finansiering:

- **TOBS** (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom) er implementeret i foråret 2016. Der foretages triagering af relevante borgere i såvel hjemmeplejen som på plejecentrene. Målet er et dagligt triageringsmøde med deltagelse af relevant tværfagligt personale omkring den enkelte borger. Effekten forventes at være målbar på udvalgte diagnoser i 2017
- **Akutteam af sygeplejersker** er under etablering. Målet er, at reducere forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser, samt sikre rettidig indlæggelse for udvalgte diagnoser. Derudover at skabe et beredskab i forbindelse med accelererede udskrivelser samt styrke og udvikle kvaliteten i sygeplejens og plejens samlede opgaveløsning, dette såvel i borgerens eget hjem som på plejecentrene. Forventet igangsætning i starten af 2017. Målbart på udvalgte diagnoser fra 3. kvartal 2017
- **Samarbejde med NSR sygehusledelse** inspireret af ”Viborg-modellen” ift. etablering af ”Call-center” med særlig viden og kompetencer på tværs af sektorer
- **Følge indlæggelsesprofilen** på det enkelte plejecenter, med henblik på opsporing af relevante indsatsområder. Er igangsat i efteråret 2016. Følges kvartalsvis, hvorefter de første effekter forventes at kunne ses i første halvår 2017
- **Kommunal læge**, som kvalitetssikrer konkrete borgerforløb i sektorovergang mellem Blomstergården og sygehus samt øger den faglige kompetence i syge- og hjemmeplejen via undervisning og sparring. Iværksat i efteråret 2015.

### Vurdering

Nedenfor ses udviklingen i den aktivitetsbestemte medfinansiering, i perioden 2011-2015, opdelt på de typer indsatser, kommunen betaler for til regionen.

Årsagen til den store stigning fra 2011 til 2012 skyldes finansieringsomlægningen fra 2012 jf. beskrivelsen ovenfor.

| Aktivitetsbestemt medfinansiering | 2011       | 2012        | 2013        | 2014        | 2015        |
|-----------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Stationær somatik                 | 84.543.791 | 151.743.051 | 152.948.786 | 156.964.542 | 151.590.619 |

|                                       |             |             |             |             |             |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Ambulant somatik</b>               | 52.333.090  | 102.564.963 | 112.453.474 | 112.927.919 | 117.878.769 |
| <b>Stationær psykiatri</b>            | 4.758.181   | 3.694.565   | 4.134.766   | 3.800.068   | 3.433.116   |
| <b>Ambulant psykiatri</b>             | 7.372.782   | 8.333.775   | 9.797.479   | 10.293.165  | 9.854.320   |
| <b>Sygesikring</b>                    | 18.383.720  | 19.437.720  | 18.765.025  | 18.844.413  | 20.490.463  |
| <b>Genoptræning under indlæggelse</b> | 3.588.991   | 4.274.086   | 4.704.131   | 5.001.300   | 5.932.601   |
| <b>I alt</b>                          | 170.980.554 | 290.048.161 | 302.803.661 | 307.831.407 | 309.179.889 |

Alle tal i hele kr. og i 2016-prisniveau

Udgiftsudviklingen for den aktivitetsbestemte medfinansiering har, som det fremgår af tabellen ovenfor, været konstant stigende i Slagelse Kommune, hvilket har afspejlet tendensen i det meste af landet.

Nedenfor ses den procentvise stigning år for år.

| <b>År</b>        | <b>Stigning i %:</b> |
|------------------|----------------------|
| Fra 2012-2013    | 4,40                 |
| Fra 2013-2014    | 1,66                 |
| Fra 2014-2015    | 0,44                 |
| Fra 2015-2016 *) | -0,29                |

\*) Med udgangspunkt i estimeret forbrug i 2016, jf. budgetopfølgning med udgangen af juni 2016.

Som det fremgår af tabellen, viser de første måneder af 2016 tegn på en vis stagnation i udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering i Slagelse Kommune. Dette er dog behæftet med usikkerhed. I forbindelse med næste budgetopfølgning med udgangen af september 2016 vil der blive fulgt op på udviklingen.

### Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

### Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

### Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

**Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. oktober 2016:**

**Fraværende:** Kurt Rasmussen (A)

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

# Vederlagsfri fysioterapi (O)

## Sagsfremstilling

### 7. Vederlagsfri fysioterapi (O)

Sagsnr.: 330-2016-67206

Dok.nr.: 330-2016-541210

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

#### Beslutningstema

Udvalget orienteres om ordningen Vederlagsfri Fysioterapi.

#### Baggrund

Udvalget ønsker en redegørelse for politikområde 7.02 – Vederlagsfri fysioterapi. Dette motiveret i udgiftsstigning på området igennem en årrække.

#### Baggrund og ordningens formål

Den Vederlagsfrie fysioterapiordning trådte i kraft i 1989; i begyndelsen omfattede den kun personer med svært fysisk handicap. I 2008 blev ordningen udvidet til, også at omfatte personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom; (progressiv sygdom er fremadskridende og medfører forudsigelige funktionsnedsættelser – eks. Leddegigt).

Den vederlagsfrie fysioterapi ordning omfatter således to specifikke grupper af patienter/borgere, som kan benytte sig af vederlagsfri fysioterapi efter henvisning fra egen læge:

- Den første gruppe omfatter personer med varigt svært fysisk handicap,
- Den anden gruppe omfatter personer uden svært fysisk handicap, men med progressiv lidelse.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinjerne, der nærmere bestemmer, hvilke diagnosegrupper, der er omfattet af ordningen. Ligeledes fremgår det, at henvisende læge bør inddrage patienten i overvejelser om, hvorvidt vederlagsfri fysioterapi er relevant, eller om andre instanser i højere grad kan opfylde behovet.

En lægehenvielse til ordningen gælder i 12 mdr. og giver mulighed for 20 behandlinger. Hvis der er behov for yderligere behandlinger inden for de 12 mdr. skal der udarbejdes en undtagelsesredegørelse. Denne laves af fysioterapeuten i samarbejde med borger og henvisende læge.

Målsætningerne for den vederlagsfri fysioterapi er:

- Give adgang til fysioterapi for at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelser i funktioner hos voksne og børn med et varigt svært fysisk handicap eller en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.
- Etablere fysioterapi i form af holdtræning i dertil egnede lokaler/bassiner/-institutioner efter nærmere bestemmelser. Herunder også ridefysioterapi.
- Give adgang til fysioterapi for personer med progressive sygdomme tidligt i sygdomsforløbet.

#### Myndighedsansvar

I 2008 overgik myndighedsansvaret til kommunerne.

For personer, der opfylder betingelserne for at modtage vederlagsfri fysioterapi, gælder det, at kommunen dækker 100 % af honoraret. Kommunen har derudover ikke et "myndighedsansvar", der er forbundet med retten til at visitere eller at anvise borgeren til enten kommunalt eller privat tilbud. Ligeledes har Kommunen heller ikke myndighedsansvaret ift. at beslutte det fysioterapeutiske indhold; dvs., om borgeren skal have individuelle behandlinger, eller om borgeren skal have træning på et hold – samt ligeledes heller ikke på mængden og antallet af ydelser og indsatser, som borgeren modtager i den vederlagsfrie fysioterapiordning.

Personer, der har lægehenvielse til vederlagsfri fysioterapi, kan frit vælge mellem at modtage fysioterapi hos en praktiserende fysioterapi, eller ved tilbud, som bopælskommunen har etableret ved egne eller private institutioner

under ordningen. Derudover kan borger også vælge tilbud om vederlagsfri fysioterapi på andre kommuners institutioner.

### **Overordnede indsatser under ordningen**

For så vidt angår patientgruppen af svært fysisk handicappede er det en forudsætning for ordningens gennemførelse, at en væsentlig del af behandlingen kan foregå som holdtræning.

For så vidt angår patienter med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom er udgangspunktet, at behandlingen foregår som holdtræning, mens individuel behandling er en undtagelse.

Hvis patientens helbredsmæssige tilstand ikke muliggør transport til klinik, kan lægen ordinere fysioterapeutisk behandling i hjemmet.

Alle patienter, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, er også berettiget til vederlagsfri ridefysioterapi, såfremt deres læge henviser dertil. Undtaget er dog personer med fysisk funktionsnedsættelse, som følge af progressiv sygdom, hvor patienten ikke er svært fysisk handicappet.

### **Tilbud om vederlagsfri fysioterapi i Slagelse Kommune**

I Slagelse Kommune er der 7 privatpraktiserende klinikker, der primært varetager ordningen.

Derudover varetages vederlagsfri ridefysioterapi på adresser, svarende til 31 timer ugentligt af privatpraktiserende ridefysioterapeuter.

Slagelse Kommune har et tilbud om bassintræning i samarbejde med Center for Sundhed og Træning i Skælskør. Det kommunale tilbud omfatter holdtræning i bassin til borgere med progressiv lidelse efter Sundhedsstyrelsens diagnoseliste.

### **Udvikling i antal patienter og udgifter 2015 – se bilag 1:**

#### **Vederlagsfri fysioterapi:**

- Gennemsnitsprisen kr. 13.537 pr. borger i ordningen i Slagelse Kommune ligger over gennemsnitsprisen for kommunerne i Region Sjælland på kr. 11.547 pr. borger.
- Slagelse er den kommune i region Sjælland, der med 1092 borgere tilknyttet ordningen, har flest borgere der modtager ydelsen.
- I forhold til antallet af indbyggere i kommunerne i Region Sjælland, så modtager 1,4 procent af Slagelse Kommunes borgere vederlagsfri fysioterapi, for alle kommuner i Regionen er gennemsnittet 1,26 procent

Samlet har Slagelse Kommune den højeste udgift pr. patient pr. år i kommunerne i Region Sjælland. Samtidig har Slagelse kommune det højeste antal borgere i ordningen.

#### **Ridefysioterapi – Se bilag 1:**

- Gennemsnitsprisen kr. 18.961 pr. borger i ordningen i Slagelse Kommune ligger over gennemsnitsprisen for kommunerne i Region Sjælland på kr. 17.929 pr borger.
- Vi er den kommune i region Sjælland, der med 136 borgere tilknyttet ordningen, har anden flest borgere, der modtager ydelsen.
- I forhold til antallet af indbyggere i kommunerne i Region Sjælland, så modtager 0,17 procent af Slagelse Kommunes borgere vederlagsfri ridefysioterapi, for alle kommuner i Regionen er gennemsnittet 0,14 procent

### **Slagelse Kommunes samlede udgifter i 2015: Se bilag 1.**

I 2015 udgjorde Slagelse Kommunes udgifter til ordningen kr. 14.782.094 for vederlagsfri fysioterapi og kr. 2.578.633 for ridefysioterapi, i alt kr. 17.360.727. Tallet er en stigning på 5,33 procent for 2013 til 2015 ift. den vederlagsfrie ordning. For ridefysioterapi er stigningen på 1,78 procent for 2013 til 2015.

### **Retligt grundlag**

## Handlemuligheder

· Administrationen har undersøgt og belyst området i efteråret 2014/primø 2015, hvor der blev udarbejdet en rapport om den vederlagsfrie fysioterapi ordning i Slagelse Kommune. Dette med henblik på, at få belyst, hvilke handlemuligheder Slagelse Kommune har på området.

Rapporten med konklusioner har i 2015 været fremlagt til privatpraktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger i Slagelse Kommune.

Baggrunden for at gå i dialog med de praktiserende fysioterapeuter og læger var, at administrationen ønskede at drøfte mulige forklaringer på, hvorfor udgifterne for området gennemsnitligt er højere i Slagelse Kommune, end øvrige kommuner i Region Sjælland.

· Slagelse Kommune har ikke mulighed for, at undersøge kvaliteten i de tilbud, borgerne modtager. Hvilken værdi giver tilbuddet for borgerne. Det er alene Regionen og de praktiserende fysioterapeuter, der kan undersøge dette.

· Der er i 2014 etableret dialogforum mellem Slagelse Kommune og praktiserende fysioterapeuter med afholdelse af to årlige møder.

· Slagelse Kommune kan i højere grad oprette relevante vederlagsfrie tilbud, hvor borger kan vælge kommunalt tilbud frem for privat tilbud.

· Administrationen er på nuværende tidspunkt i gang med en nærmere analyse af data på det vederlagsfrie område ift., om der er diagnoser, institutioner eller aldersgrupper, hvor det særligt kan give mening at etablere kommunale vederlagsfrie tilbud. Fokus for administrationen vil være at sikre, at kvaliteten bibeholdes samtidig med, at udgiften falder.

· Administrationen vil tage kontakt til de praktiserende læger, hvor ordningens muligheder og de kommunale tilbud kan fremlægges og drøftes.

## Vurdering

Myndighedsansvaret er begrænset til at sikre, at der er vederlagsfrie tilbud i Slagelse Kommune; det være sig enten private eller kommunale. Med baggrund i ovenstående beskrivelser er det ikke muligt fra den kommunale myndighed, at styre udgifterne på området, på samme måde som administrationen kan ved indsatser, hvor myndighedsansvaret også omfatter indhold i indsatser og antal ydelser.

Udgifterne til den vederlagsfrie ordning for Slagelse kommune afhænger blandt andet af, hvor mange borgere, der er i ordningen og mængden af behandlinger, de enkelte borgere får. Herunder får det en betydning, i hvor stor grad udfører af ordningen, planlægger med holdtræning frem for individuelle behandlinger.

I rapporten udarbejdet af Slagelse Kommune sås det, at langt over halvdelen af borgerne i ordningen i Slagelse Kommune modtager over 20 behandlinger årligt, hvilket udløser en undtagelsesredegørelse. Borgerne i ordningen i Slagelse Kommune modtager gennemsnitligt 60 behandlinger på 12 måneder. Til sammenligning modtager borgerne i ordningen i Roskilde Kommune gennemsnitligt 40 behandlinger på 12 måneder.

Overenskomsten for den vederlagsfrie ordningen peger på, at borgerne primært skal tilbydes holdtræning. De praktiserende fysioterapeuter anvender i højere grad end tidligere muligheden for at planlægge med hold, men samtidig er niveauet for individuelle behandlinger status quo.

Den lokale organisering af privatpraktiserende klinikker er særlig for Slagelse Kommune, da de stort set alle er organiseret i store klinikker med trænings- og motionsfaciliteter, hvor der er tæt samspil mellem klinik og fitness center, hvilket kan have en betydning for borgernes brug af ordningen i Slagelse Kommune.

Der kan etableres kommunale vederlagsfrie tilbud, men det vil betyde etableringsomkostninger, og da borgerne har frit valg af udbyder, er der ingen garanti for, at det kommunale tilbud vælges frem for et private tilbud.

## Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Budgetramme 2016: 12 mio. kr.

Forventet udgift til vederlagsfri fysioterapi i 2016:

Slagelse Kommune modtager efter hvert kvartal en opgørelse fra Region Sjælland.

Den seneste opgørelse med data for 2. kvartal 2016 viser følgende:

Udgiften for almindelig vederlagsfri fysioterapi i 2016 for Slagelse Kommune er til og med 2. kvartal 2016 på kr. 7.823.602,81.

I ordningen modtager 1019 borgere ydelsen – opgjort pr. 30.6.2016

Udgiften for ridefysioterapi i 2016 for Slagelse Kommune er til og med 2. kvartal på kr. 1.422.823,84. I ordningen modtager pt. 131 borgere ydelsen pr. 30.6.2016

Hvis udgifterne for 2016 forsætter på samme niveau, vil de samlede forventede udgifter for både vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi udgøre kr. 18.492.850. Det betyder en stigning på kr. 1.132.123 fra 2015 til 2016. Ud fra ovenstående data ved 2. kvartal 2016, er prisen pr antal borger højere i 2016. Dette betyder, at de samlede forventede udgifter til ordningen vil stige i 2016 sammenlignet med året 2015; - på trods af, at der er et fald i antallet af borgere i ordningen i forhold til antallet i ultimo 2015.

Ovenstående data for afregning er til og med 30. juni d.å.

De indkomne opkrævninger for hhv. juli og august måned er større end forventet. Holder denne tendens i årets 4 måneder, vil det samlede forbrug på området løbe op i 19 mio. kr. i 2016

Evt. handlemuligheder vil blive drøftet på mødet.

### **Konsekvenser for andre udvalg**

Ingen

### **Indstilling**

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. **at** Udvalget tager orienteringen til efterretning
2. **at** Udvalget drøfter evt. handlemuligheder

### **Bilag**

330-2016-545442

Bilag 1. Vederlagsfri ordning - tabeller.

### **Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. oktober 2016:**

**Fraværende:** Kurt Rasmussen (A)

Udvalget ønsker en opfølgning på direktørens møde med den ansvarlige direktør i Region Sjælland.

Udvalget ønsker på mødet i december eller januar at få et indtryk af den nærmere analyse af den vederlagsfrie ordning med tilknyttet kvalificerede forslag til tiltag på baggrund af analysen.

I forbindelse med budgetopfølgningen i november drøfter udvalget, hvorvidt de ønsker at ansøge en tillægsbevilling for at dække merforbruget.

# Processen omkring ombygningen af Skælskør Plejecenter (D)

## Sagsfremstilling

### 8. Processen omkring ombygningen af Skælskør Plejecenter (D)

Sagsnr.: 330-2014-92083

Dok.nr.: 330-2016-531568

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

#### Beslutningstema

Udvalget har ønsket at drøfte en politisk og administrativ evaluering af den foreløbige ombygningsproces på Skælskør Plejecenter indtil dags dato.

#### Baggrund

Ombygningen af Skælskør Plejecenter har været undervejs siden primo 2015. Ombygningsprocessen har flere gange været både orienteret om, og drøftet politisk, hvor udvalget på nedenstående tidspunkter har truffet beslutninger omkring forløbet:

|                                         |                                                                               |                                                           |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 07.01.2015                              | Procesplan for evt. ombygning                                                 | Sundheds- og Seniorudvalget                               |
| 30.04.2015<br>18.05.2015<br>26.05.2015. | Anlægsbevilling                                                               | Sundheds- og Seniorudvalget<br>Økonomiudvalget<br>Byrådet |
| 09.09.2015                              | Status for ombygning                                                          | Sundheds- og Seniorudvalget                               |
| 07.10.2015                              | Ombygning af Skælskør Plejecenter, bevilling til forundersøgelser mv.         | Sundheds- og Seniorudvalget                               |
| 07.10.2015                              | Genoptagelse – Status for ombygning af Skælskør Plejecenter                   | Sundheds- og Seniorudvalget                               |
| 04.11.2015                              | Genoptagelse – Status for ombygning af Skælskør Plejecenter                   | Sundheds- og Seniorudvalget                               |
| 02.12.2015                              | Anmodning om optagelse af sag: Ombygning af Skælskør Plejecenter              | Sundheds- og Seniorudvalget                               |
| 08.01.2016                              | Anvendelse af restareal i f.m. ombygning af Skælskør Plejecenter              | Sundheds- og Seniorudvalget                               |
| 03.02.2016.                             | Restarealer i f.m. ombygningen af Skælskør Plejecenter                        | Sundheds- og Seniorudvalget                               |
| 04.03.2016                              | Uddybende materiale om restarealer i f.m. ombygningen af Skælskør Plejecenter | Sundheds- og Seniorudvalget                               |
| 08.04.2016                              | Tilsagn om støtte (Skema A) til ombygning Skælskør                            | Sundheds- og Seniorudvalget                               |



|                          |                                                                  |                             |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 18.04.2016<br>25.04.2016 | Plejecenter – 29 almene plejeboliger og servicearealer.          | Økonomiudvalget<br>Byrådet  |
| 10.06.2016               | Opfølgning på dialogmøde vedr. restareal på Skælskør Plejecenter | Sundheds- og Seniorudvalget |
| 12.08.2016               | Ombygning af Skælskør Plejecenter                                | Sundheds- og Seniorudvalget |
| 23.08.2016               | Ombygning af Skælskør Plejecenter                                | Sundheds- og Seniorudvalget |
| 29.08.2016               | Ombygning af Skælskør Plejecenter                                | Sundheds- og Seniorudvalget |

Beslutningskompetencen omkring ombygningen ligger alene hos udvalget. Men for at sikre et bedst muligt lokalt forankret projekt, blev der etableret en referencegruppe, der har mødtes jævnligt for at kvalificere og komme med input til ombygningen af plejecenteret.

Referencegruppen bestod af repræsentation fra beboerråd, ældreråd, lokalråd og politikere.

Efter politisk ønske og beslutning i maj 2015 inviterede udvalget til åbent dialogmøde, hvor alle interesserede borgerne kunne komme med uforpligtende forslag til indhold af et "restareal", der ligger i forlængelse af plejecenterets fremtidige fællesrum. Det blev i invitationen tydeliggjort, at der alene var tale om, at borgere kunne komme med inspiration og forslag til evt. fremtidige politiske drøftelser og beslutninger.

I (Ny-)Slagelse Kommunes historie er det første gang, at der planlægges og gennemføres en ombygning af eksisterende bygning efter Almennyttet bolig lovgivningen. Der forelå således ikke nogen tidligere erfaringer om dette.

### **Retligt grundlag**

Ingen bemærkninger.

### **Handlemuligheder**

Ingen bemærkninger.

### **Vurdering**

Det er administrationens opfattelse, at ombygningsprocessen har været den hidtil mest komplicerede ombygningsproces både rent teknisk, lovgivningsmæssigt og erfaringsmæssigt.

Undervejs i processen har der været udskiftning på projektlederposten. Det var et vilkår, men udskiftning på en så central post er altid uheldsmæssigt og med risiko for, at viden går tabt.

Det er administrationens opfattelse, at der i ombygningsprocessen af Skælskør Plejecenter har været et stort politisk fokus på restarealet, hvilket teknisk set ikke er en del af ombygningen.

Administrationen stiller spørgsmålstegn ved, om udvalget har oplevet sig tilstrækkeligt oplyst. Administrationen vil derfor i kommende ombygningsprojekter være bevidst om at få forventningsafstemt ønsket vidensniveau.

Administrationen bemærker også, at projektforslaget retmæssigt skulle have været tidligere på dagsorden til udvalget, således at det ikke kom som en tillægsgagsorden. I andre projekter har det alene været Skema A, der blev godkendt politisk og som var afsættet for et byggeri.

### **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Intet at bemærke.

### **Konsekvenser for andre udvalg**

Intet at bemærke.

### **Indstilling**

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

- 1. at** Udvalget drøfter den politiske evaluering af ombygningsprocessen
- 2. at** Udvalget tager den administrative evaluering til efterretning

### **Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. oktober 2016:**

**Fraværende:** Kurt Rasmussen (A)

Udvalget tager evalueringen til efterretning.

# Orientering om fravær i Center for Sundhed og Omsorg (O)

## Sagsfremstilling

### 9. Orientering om fravær i Center for Sundhed og Omsorg (O)

**Sagsnr.:** 330-2016-65906

**Dok.nr.:** 330-2016-531695

**Åbent**

**Kompetence:** Sundheds- og Seniorudvalget

#### Beslutningstema

Udvalget orienteres om fraværet i Center for Sundhed og Omsorg.

#### Baggrund

Udvalget har ønsket at få et overblik over fraværet i Center for Sundhed og Omsorg.

Af bilag 1 fremgår fraværet for 1. og 2. kvartal i hhv. 2015 og 2016.

Der er generelt tale om et lidt højere fravær i 2016 end 2015.

I sekretariatet er der tale om et væsentligt højere fravær i 2016 end 2015. Dette skyldes hovedsagelig konsekvenserne af afskedigelsesproces (som følge af politisk besparelse ifm. etablering af Administrativ Service), der medførte flere langtidssygemeldinger.

Der ses en stigning i antallet af langtidssyge fra 2015 til 2016 på stor set alle områder dog undtaget plejecentrene.

Plejecentrene har det største fremskridt hvor fraværet er nedbragt fra 15,39 dage til 14,06 dage pr. medarbejder.

Center for Sundhed og Omsorg arbejder ved forskellige initiativer fokuseret på at sikre lavest muligt sygefravær. Alle enheder der har haft over 10% sygefravær har deltaget i et forløb faciliteret af arbejdsmiljøkonsulenter fra Center for innovation og karriere.

I center for Sundhed og Omsorg har 3 arbejdspladser indtil nu været omfattet af indsatsen i første halvår af 2016 og der planlægges flere forløb i løbet af 2016. 2 af de 3 arbejdspladser har efterfølgende et faldende sygefravær, mens fraværet på den 3. er steget svagt. Hvis stigningen fortsætter, vil der blive gennemført et opfølgende forløb.

Indsatsen består af en proces hvor leder, arbejdsmiljørepræsentant og tillidsrepræsentant sammen identificerer de områder, som arbejdspladsen skal arbejde med for at nedbringe sygefraværet. Der tages udgangspunkt i 6 elementer fra projektet "En kur mod sygefravær", som blev udarbejdet af KL og Forhandlingskartellet og som bl.a. bygger på erfaringer fra fire kommuner:

- o Tydelig ledelse og klare værdier
- o Fælles ejerskab til indsatsen
- o God fraværstatistik
- o Systematiske samtaler med sygemeldte
- o Tidlig og målrettet indsats
- o Høj trivsel og social kapital

Alle enheder og virksomheder arbejder ud fra den fælles fraværspolitik – hvor der indkaldes til omsorgssamtaler og hvor der er forskellige redskaber til at understøtte lavest muligt sygefravær.

#### Handlemuligheder

Ingen bemærkninger.

#### Vurdering

Tillidsmandssystemet og ledelsen har fokus på fraværet hos den enkelte medarbejder og arbejder målrettet på at

sikre et godt arbejdsmiljø. Der er tillige fokus på, at en syg medarbejder vender så hurtigt som muligt tilbage til arbejdet og opretholder kontakten til arbejdsstedet. Der er mange eksempler på, at en syg medarbejder kan løse andre opgaver i organisationen.

### **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Intet at bemærke.

### **Konsekvenser for andre udvalg**

Intet at bemærke.

### **Indstilling**

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

**1. at** Udvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Bilag**

330-2016-549115

Bilag 1 - Sygefravær 1. og 2. kv. 2016.pdf

#### **Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. oktober 2016:**

**Fraværende:** Kurt Rasmussen (A)

Udvalget tager orienteringen til efterretning.