

REFERAT Sundheds- og Seniorudvalget (2014-2017) d. 07-12-2016

Mødedato Onsdag d. 07. december 2016 kl. 16:00

Mødested Plejecenter Antvorskov, Antvorskov Allé 1, Slagelse

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Orienteringspunkter fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Ældre (O).....	4
Vederlagsfri fysioterapi (D).....	7
Fastsættelse af dialog- og temamøder m.m. i 2017 - Sundheds- og Seniorudvalget (B).....	12
Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud (B).....	14
Ansøgninger om tilskud til frivilligt socialt arbejde i 2017, § 18-midler (B).....	18
Udmøntning af pulje rettet mod ensomme ældre i 2017 (B).....	20
Kvalitetsstandard personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træ	22
Tilsynspolitik 2017 for Frit Valg i.h.t. servicelovens §§ 83 a og 83 (B).....	24
Opfølgning og efterdrøftelse på dialogmøde med Frivilligcenter Slagelse (D).....	26
Status for akutte aflastningsboliger (O).....	27
Tilsynsrapporter 2015 -Sundhedsstyrelsen/Embedslægen (O).....	29
Årlig status på velfærdsteknologi (O).....	31
Fremskudt visitation (O).....	34
Evaluerings sundhedsuge 41 - 2016 (O).....	35
Godkendelse af budget i 2 kommunalt ejede almene plejeboligafdelinger (O).....	38

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsnr.: 330-2016-1457 **Dok.nr.:** 330-2016-649684

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

- 1. at Dagsorden godkendes**

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende:

Godkendt.

Punkt 2: Orienteringspunkter fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Ældre (O)

Sagsfremstilling

2. Orienteringspunkter fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Ældre (O)

Sagsnr.: 330-2016-1810

Dok.nr.: 330-2016-649710

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

1. Orientering fra udvalgets formand

2. Orientering fra udvalgets medlemmer

3. Orientering fra Center for Sundhed og Ældre

· Digitale skilte – pyloner

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

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

3. a):

Pressemeddelelser/Nyheder

3. b):

Status på ventelisteopgørelse og ledige ældre-, pleje, og demensboliger pr. 15.11.2016 jf. bilag 2.

3. c):

Budget og udgifter til §118 Pasningsorlov, §119 Plejeorlov, §122 Hjælp til sygeplejeartikler m.m., samt til hospice, år 2014-2016.

3. d):

Status på indsatser - Sundhedsområdet

3. e):

Status på Ombygning Skælskør Plejecenter

3. f):

Status på indsatserne velfærdsteknologi

3. g):

Træningsfaciliteter på Blomstergården

3. h):

Sygefraværsstatistik 3. kvartal 2016.

3. i):
Sammenlægning i Sundhedstilbud - Forebyggelse

3. j):
§83a og Omsorgspakke.

3. k):
Sags- og mødeoversigt for Sundheds- og Seniorudvalget pr. 7. december 2016, jfr. bilag 4.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringerne til efterretning

Bilag

330-2016-700280	Bilag 1 - Orienteringspunkter
330-2016-672669	Bilag 2 - Venteliste og ledige ældre-, pleje-, og demensboliger pr. 15.11.2016.pdf
330-2016-672911	Bilag 3 - Udgifter til §118, §119 samt hospice, år 2014-2016
330-2016-639067	Bilag 4 - Sags- og mødeoversigt pr. 7.12.2016

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende:

Ad 2

Jf. 3.c.

Som konsekvens af udgifter til §118, §119 og §122 rettes budgettet fremadrettet.

Udvalget vil på mødet i januar få resultatet af licitationen på Skælskør Plejecenter.

Ad 3

Centerchefen for Sundhed og Ældre orienterede om Business Slagelses initiativ med opstilling af digitale skilte ved indfaldsvejene (i første omgang til Slagelse). Kommunen har på forespørgsel budt ind med muligheder for anvendelse.

Centerchefen orienterede om borgersag.

Udvalget tager orienteringerne til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - Orienteringspunkter

Bilag 2 - Venteliste og ledige ældre-, pleje-, og demensboliger pr. 15.11.2016.pdf

Bilag 3 - Udgifter til §118, §119 samt hospice, år 2014-2016

Bilag 4 - Sags- og mødeoversigt pr. 7.12.2016

Punkt 3: Vederlagsfri fysioterapi (D)

Sagsfremstilling

3. Vederlagsfri fysioterapi (D)

Sagsnr.: 330-2016-67206

Dok.nr.: 330-2016-677186

Åbent

Kompetence: Økonomiudvalget

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget skal drøfte ordningen om Vederlagsfri Fysioterapi, herunder udgiftsudviklingen på området gennem de seneste år.

Baggrund

På mødet i oktober fik Sundheds- og Seniorudvalget en redegørelse for området Vederlagsfri fysioterapi. Årsagen var, at der gennem de seneste år er sket en stigning i kommunens udgifter på området. Udvalget ønskede herefter en nærmere analyse af ordningen sammen med kvalificerede forslag til tiltag, der kan nedbringe udgifterne, forelagt på mødet i december 2016 eller januar 2017.

I forbindelse med budgetopfølgningen i november ønskede udvalget, at der forlægges en selvstændig sag til Økonomiudvalget omkring udfordringerne i forhold til ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede samtidig, at afvente Økonomiudvalgets behandling af, dels den selvstændige sag omhandler vederlagsfri fysioterapi, dels budgetopfølgning. Det betyder, at udvalget pt. ikke har taget stilling til finansiering af merforbrug vedrørende vederlagsfri fysioterapi i 2016.

Denne sag indeholder faktuelle data på området vederlagsfri fysioterapi, herunder udgiftsudvikling og budgettildelingsmodel. Derudover beskrives de eksisterende styringsmekanismer på området samt sammenhæng til øvrige udgifter på Sundheds- og Seniorudvalgets område.

Ordningens formål og omfang

Vederlagsfri fysioterapi er et lovbestemt område, hvor kommunen ikke kan beslutte serviceniveau.

Formålet med vederlagsfri fysioterapi er, at:

- give adgang til fysioterapi for at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller imødegå 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.

Sundhedsstyrelsens retningslinjer beskriver, hvilke diagnosegrupper, der er omfattet af ordningen. Det fremgår ligeledes, at henvisende læge bør inddrage patienten i overvejelser om, hvorvidt vederlagsfri fysioterapi er relevant, eller om andre indsatser i højere grad kan opfylde behovet.

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

Kommunens muligheder for at påvirke udviklingen

I 2008 overgik finansiering af ordningen til kommunerne. Det betyder, at kommunen dækker 100% af honoraret til fysioterapeut, for de personer, der opfylder betingelserne.

Personer, der får lægehenvielse til vederlagsfri fysioterapi, kan frit vælge mellem at modtage fysioterapi hos en privat praktiserende fysioterapi, eller ved kommunale tilbud.

Kommunen har ikke et ”myndighedsansvar”. Det betyder, at kommunen ikke har retten til at visitere eller at anviser borgeren til enten kommunalt eller privat tilbud. Kommunen har heller ikke kompetence til at beslutte det fysioterapeutiske indhold i forhold til, om borgeren skal have individuelle behandlinger eller træning på et hold – herunder ingen indflydelse på antallet af ydelser, som borgeren modtager.

Indsatser i ordningen

For patienter, der er svært fysisk handicappede, er det en forudsætning, at en væsentlig del af behandlingen kan foregå som holdtræning. For 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/borgere, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, er også berettiget til vederlagsfri ridefysioterapi, hvis 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 det 7 privatpraktiserende klinikker, der primært varetager ordningen. Derudover varetages vederlagsfri ridefysioterapi af privatpraktiserende ridefysioterapeuter.

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

Økonomisk udvikling

Samlet set har Slagelse Kommune den højeste udgift pr. patient pr. år blandt kommunerne i Region Sjælland. Slagelse Kommune har samtidig det højeste antal borgere i ordningen.

Facts om Vederlagsfri fysioterapi	Gennemsnitspris pr. borger i ordningen	% af samtlige borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi
Slagelse Kommune	13.537 kr.	1,4%
Region Sjælland	11.547 kr.	1,26% **)

*) Slagelse er den kommune i Region Sjælland, der med 1.092 borgere tilknyttet ordningen, har flest borgere der modtager ydelsen

**) Gennemsnit for alle kommuner i Region Sjælland

Center for Sundhed og Ældre udarbejdede ultimo 2014/primus 2015 en rapport, hvoraf fremgår, at langt over halvdelen af borgerne fra Slagelse Kommune i ordningen modtager over 20 behandlinger årligt, hvilket udløser en undtagelsesredegørelse.

- Borgerne i Slagelse Kommune modtager gennemsnitligt 60 behandlinger på 12 måneder
- Til sammenligning modtager borgerne i Roskilde Kommune gennemsnitligt 40 behandlinger på 12 måneder.

Facts om Vederlagsfri fysioterapi	Gennemsnitspris pr. borger i ordningen	% af samtlige borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi
Slagelse Kommune	18.961 kr.	0,17%
Region Sjælland	17.929 kr.	0,14% **)

*) Slagelse er den kommune i region Sjælland, der med 136 borgere tilknyttet ordningen, har anden flest borgere, der modtager ydelsen

**) Gennemsnit for alle kommuner i Region Sjælland.

Der henvises i øvrigt til bilag 1 med yderligere nøgletal.

Udgiftsudviklingen

I 2015 udgjorde Slagelse Kommunes udgifter til ordningen 14,8 mio. kr. for vederlagsfri fysioterapi og kr. 2,6 mio. kr. for ridefysioterapi, i alt 17,4 mio. kr., hvilket er en stigning på 5,33 % fra 2013 til 2015 ift. den vederlagsfrie ordning. For ridefysioterapi er stigningen på 1,78 % i samme periode.

Budget

Området vederlagsfri fysioterapi har de seneste år været budgetlagt med en fast budgetramme, som er prisreguleret. Der er således ikke foretaget demografiregulering, eller andre reguleringer af budgetrammen som følge af antalsudviklingen eller andet.

Det skal hertil bemærkes, at området er omfattet af overførselsadgang jf. Slagelse Kommunes regler herom. Vederlagsfri fysioterapi er en del af Sundheds- og Seniorudvalgets samlede budgetramme med overførselsadgang. Udvalget har således, jf. de økonomiske styringsregler, som Byrådet har vedtaget, retten og pligten til at prioritere inden for den samlede ramme, vedtaget af Byrådet.

Der har de seneste år har været merforbrug, hvilke har været overført til kommende regnskabsår og derved reduceret den budgetramme der har været til rådighed det følgende år. Et alternativ til dette kunne have været, at dække merforbrug på vederlagsfri fysioterapi med mindre forbrug på andre områder inden for Udvalgets budgetramme.

Det korrigerede budget har set sådan ud, oplyst i det enkelte års priser:

År	Korrigeret budget i kr.	
2013	15.606.925	*)
2014	16.179.757	**)
2015	14.186.813	
2016	12.097.434	***)

*) Korrigeret budget 2013 er inkl. 1,8 mio. kr. tilført ifm. regnskabsafslutningen 2012.

**) Budget 2014 er højere end 2013, fordi der ifm. budgetlægningen 2014 blev tilført 2,2 mio. kr. som engangsbevilling.

***) Korrigeret budget 2016 er lavere end 2015 – årsagen er, at del af merforbrug fra 2015 er indregnet med 2,288 mio. kr.

Endeligt skal det bemærkes, at vederlagsfri fysioterapi adskiller sig fra den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering idet, KMF er aftalt via økonomiaftalerne med et loft, således at kommunen bliver kompenseret ved merforbrug – dette er ikke gældende for vederlagsfri fysioterapi. Dette er årsagen til forskellen i overførselsregler og retten/pligten til at prioritere inden for den samlede budgetramme.

Retligt grundlag

Sundhedsloven §140a.

Handlemuligheder

- Der er i 2014 etableret dialogforum mellem Slagelse Kommune og praktiserende fysioterapeuter med afholdelse af to årlige møder
- Center for Sundhed og Ældre har analyseret området i efteråret 2014/primio 2015. Formålet var, at få belyst, hvilke handlemuligheder Slagelse Kommune har på området. Rapporten med analysens konklusioner har i 2015 været forelagt privatpraktiserende fysioterapeuter og praktiserende læger i Slagelse Kommune. Hensigten med at gå i dialog med de praktiserende fysioterapeuter og læger var, 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, herunder, hvilken værdi, tilbuddet giver for borgerne. Det er Regionen og de praktiserende fysioterapeuter, der kan undersøge dette
- Slagelse Kommune kan i højere grad oprette relevante vederlagsfrie tilbud, hvor borger kan vælge kommunalt tilbud frem for privat tilbud
- Center for Sundhed og Ældre er 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 er at sikre, at kvaliteten bibeholdes samtidig med at sikre, at udgifterne ikke stiger. Resultatet vil blive forelagt Sundheds- og Seniorudvalget på mødet i januar 2017
- Derudover vil der blive taget kontakt til de praktiserende læger, hvor ordningens muligheder og de kommunale tilbud kan fremlægges og drøftes

· Den 20. december 2016 holdes møde med ansvarlig direktør i regionen med henblik på at drøfte problematikken, herunder regionens tilgang til og muligheder for at medvirke til løsninger.

Vurdering

Kommunen har kun i mindre grad mulighed for, at påvirke udgiftsudviklingen på området vederlagsfri fysioterapi. Kommunen kan tilbyde kommunale tilbud på linje med de tilsvarende private. Det betyder, at det til enhver tid er borgerens frie valg, at vælge privat eller kommunal "leverandør" i form af fysioterapeut.

Kvaliteten af, og dermed effekten for borgeren er "konkurrenceparameteret" og dermed en mulighed for kommunen til at påvirke udgiftsudviklingen, hvis et tilstrækkeligt stort antal borgere vælger kommunal udbyder. Derudover har det betydning, i hvor stor grad udfører af ordningen, planlægger med holdtræning frem for individuelle behandlinger.

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 det private tilbud.

Sammenhængen mellem kommunens udgifter til vederlagsfri fysioterapi med de øvrige udgifter på Sundheds- og Seniorudvalgets øvrige indsatsområder er begrænset. Der kan argumenteres for, at der bør være sammenhæng mellem udgifter til forebyggende indsatser, ligesom de sidste par års omstillingsproces til rehabiliterende tænkning på plejeområdet, kan ses i en vis kombination, dog ikke muligt, at dokumentere reel effekt.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

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 7,8 mio. kr.
- I ordningen modtager 1.019 borgere ydelsen pr. 30. juni 2016
- Udgiften for ridefysioterapi i 2016 for Slagelse Kommune er til og med 2. kvartal på 1,4 mio. kr.
- I ordningen modtager 131 borgere ydelsen pr. 30. juni 2016.

Konklusion vedrørende 2016:

Hvis udgifterne forsætter på samme niveau, vil de samlede forventede udgifter for både vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi udgøre 18,5 mio. kr. i 2016. Det betyder en stigning på 1,1 mio. kr. fra 2015 til 2016.

Ud fra ovenstående data for de 2 første kvartaler af 2016, er prisen pr. 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 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, svarende til et merforbrug på ca. 7 mio. kr. i forhold til korregeret budget 2016.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget drøfter sagen
2. at Sundheds- og Seniorudvalget videresender sagen til Økonomiudvalgets drøftelse.

Bilag

330-2016-545442

Bilag 1. Vederlagsfri ordning - tabeller.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende:

At 1:

Udvalget har drøftet sagen.

At 2:

Sagen fremsendes til Økonomiudvalget med anbefaling af, at det anslåede merforbrug på ca. 7 mio. kroner i 2016 behandles som en del af sagen vedrørende regnskab 2016.

Endvidere anbefaler udvalget, at budgetrammen for vederlagsfri fysioterapi og for ride-fysioterapi for 2017 og overslagsårene justeres således, at såvel den kendte demografi-regulering og udviklingen af antal af brugere af ordningerne, ikke medfører forringelser i serviceniveauet på udvalgets øvrige indsatsområder.

Nævnte justeringer anbefaler udvalget behandlet som en særskilt sag i første kvartal af 2017 således, at der ikke skabes usikkerhed om udvalgets samlede råderum og budget for 2017 og overslagsårene.

Endelig vil udvalget sikre en tæt opfølgning af området med relevante aktører indenfor området, for at sikre en optimal udnyttelse af anvendte ressourcer til området.

Kurt Rasmussen og Steen Olsen (A) tager forbruget i 2016 til efterretning og undlader at stemme i sagen, da A ikke er en del af budgetforliget.

Bilag

Bilag 1. Vederlagsfri ordning - tabeller.

Punkt 4: Fastsættelse af dialog- og temamøder m.m. i 2017 - Sundheds- og Seniorudvalget (B)

Sagsfremstilling

4. Fastsættelse af dialog- og temamøder m.m. i 2017 - Sundheds- og Seniorudvalget (B)

Sagsnr.: 330-2016-80449

Dok.nr.: 330-2016-665476

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget skal drøfte og godkende fastsættelse af tidspunkt for - og indhold af - udvalgets dialog- og temadrøftelser i 2017.

Baggrund

Udvalget har i sit møde 2. november 2016 tilkendegivet ønske om at drøfte øvrige mødeaktiviteter for udvalget i 2017. Udvalget har givet udtryk for, at dialog- og temadrøftelser m.m. ønskes planlagt på andre dage end i forlængelse af udvalgsmøderne

Udvalgsmøderne er planlagt til henholdsvis 1. og 2. onsdag i måneden

Udvalgets ordinære møder:

Onsdag den 11. januar 2017

Onsdag den 8. februar 2017

Onsdag den 8. marts 2017

Onsdag den 5. april 2017

Onsdag den 10. maj 2017

Onsdag den 7. juni 2017

Onsdag den 9. august 2017

Onsdag den 6. september 2017

Onsdag den 4. oktober 2017

Onsdag den 8. november 2017

Onsdag den 6. december 2017

KL's konferencekalender:

Sundhedskonference onsdag 18.1.2017

Social- og Sundhedspolitiske forum onsdag/torsdag 10. – 11.5.2017

Ældrekonference mandag 25.9.2017

Forslag til dialog- og temadrøftelser i 2017:

Dialogmøde x 2 årligt med Bestyrelsen for Frivilligcenter Slagelse, jf. samarbejdsaftale gældende til udgangen af 2017.

Forslag til mødedato mandag 10.4.2017 og tirsdag 24.10.2017.

Dialogmøde x 2 årligt med Ældrerådet.

Forslag til mødedato tirsdag 21.2.2017 og onsdag 13.9.2017

Udvalget har i sit møde 7.9.2016 foreslået studiebesøg f.eks. i Svendborg (demenstema) og i Silkeborg (akutsygepleje) – 2 sammenhængende dage.

Forslag til datoer for studiebesøg 29.3. – 30.3.2017.

Temadrøftelse torsdag 2.3.2017 kl. 15:00-16:30

Leve-bo Miljøer – Aktivitet (frivillige, hjælpsomhed)

Måltider

Temadrøftelse mandag 12.6.2017 kl. 15:00-16:30

Velfærdsteknologi

Temadrøftelse tirsdag 10.10.2017 kl. 15:00-16:30

Bolig – Serviceniveau, lokalplan, kapacitet

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger

Handlemuligheder

Udvalget bedes drøfte deltagelse i KL's Social- og Sundhedspolitiske forum 10.–11.5., idet der er sammenfald med udvalgsrådet 10.5., som evt. skal ændres.

Udvalget kan ændre eller supplere med yderligere forslag til temadrøftelser end de foreslåede.

Udvalget bedes drøfte emner til indhold i møderne.

Vurdering

Ingen bemærkninger.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Datoer for dialog- og temadrøftelser drøftet og besluttet
2. at Emner til indhold drøftes og besluttet

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende:

Årets sidste temadrøftelse afholdes i august/september.

Udvalgsrådsmøderne i februar og marts afholdes fra kl. 17:00.

KL's Social- og Sundhedspolitiske forum udgår til fordel for studietur til Svendborg med overnatning. Foruden fokus på demens vil udvalget gerne have en velfærdsteknologisk vinkel med besøg hos nogen, der kan mere, end vi kan (også i forståelse af nyeste robotteknologi).

Udvalget ønsker derudover at have et temafokus på samarbejdsform med henblik på formuleringer for at give gode anbefalinger videre til det kommende udvalg og Byråd.

Udvalget ønsker vekselvirkning i udvalgsrådsmødernes afholdelsessted.

Punkt 5: Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud (B)

Sagsfremstilling

5. Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud (B)

Sagsnr.: 330-2016-64828

Dok.nr.: 330-2016-646401

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 forslår 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) forsat 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.

Sundheds- og Seniorudvalgets møde den 7. december 2016:

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede i møde den 5. oktober 2016 at principgodkende forslag om ændringer for det videre arbejde med forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgere med virkning fra 1. januar 2017 og at sende forslaget til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og i Rådet for Socialt Udsatte.

Der foreligger nu høringssvar fra de 3 råd.

Høringssvar fra Ældrerådet den 25. oktober 2016:

Ældrerådet kan tilslutte sig indstillingen, som også Sundheds- og Seniorudvalget har godkendt - Arbejdsgruppen for Sundhed-Forebyggelse-Kultur har anbefalet dette.

Høringssvar fra Handicaprådet 11. oktober 2016:

Handicaprådet har på møde den 11. oktober 2016 drøftet forslag til ændringer for det videre arbejde med forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgere med kronisk sygdom m.m., som Sundheds- og Seniorudvalget har sendt i høring.

Virksomhedsleder for Sundhedstilbuddene Therese Gjerde Jensen deltog under punktet og præsenterede kort forslaget.

Det er med glæde, Handicaprådet kan konstatere, at tilbuddene retter sig mod alle borgere, og at tilbuddene til 'sårbare borgere' fortsat planlægges som individuelle forløb.

Samtidig vil rådet gerne anerkende, at der er et øget fokus på et samarbejde med kontaktperson/mentor/anden støttefunktion, og at det tilstræbes, at aktiviteten sker sammen med øvrigt personale.

Det giver større mulighed for, at støtte mange borgere inden for handicapområdet i livsstilsforandringer, når tilbuddet kan tilbydes lokalt.

Handicaprådet har ikke yderligere bemærkninger til forslaget.

Høringssvar fra Rådet for Socialt Udsatte den 19. oktober 2016:

Rådet for Socialt Udsatte har på møde den 19. oktober 2016 drøftet forslag til ændringer for det videre arbejde med forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgere med kronisk sygdom m.m., som Sundheds- og Seniorudvalget har sendt i høring.

Sundhedskoordinatorerne Marianne Sveistrup Hansen og Ditte Rødgaard deltog under punktet og præsenterede kort forslaget.

Rådet for Socialt Udsatte har følgende bemærkninger og forslag:

I Udsattepolitikken for Slagelse Kommune og på et af rådets tidligere temamøde om Ulighed i Sundhed, har rådet peget på nødvendigheden af, at sundhedsfremmende tiltag indgår som en del af borgerens plan i jobcentret. Det er selvfølgelig derfor med stor glæde, at rådet kan konstatere, at sundhedskoordinatorerne i dag er med på møderne i rehabiliteringsteamet i jobcentret, og at der er øget fokus på borgerens sundhedstilstand i denne sammenhæng.

Rådet ser med tilfredshed på, at tilbuddene spredes ud i kommunen og at der er fokus på netværk og fællesskab. Det har stor værdi at møde andre og opleve man ikke er alene i "verden".

Rådet foreslår at tilbuddene spredes endnu mere ud, og at Åbent hus arrangementer afholdes på steder, hvor der er eksisterende naturlige rammer for, at forsætte i et netværk fx i beboerhuse, cykelklubber m.m., og at der i forhold til særligt "sårbare borgere" overvejes muligheden for, at afholde Åbent hus arrangementer i kommunens varmestuer.

Samtidig foreslår rådet, at der i forbindelse med sundhedsugerne i uge 19 og uge 41 også tænkes initiativer ind på udsatteområdet.

Rådet vil anbefale, at brochure om sundhedstilbuddene uddeles til de aktører der er tættest på kommunens mest udsatte borgere som fx gademedarbejdere, varmestuer, beboerhuse m.m. Her vil være ressourcer, der kan bidrage til motivationsarbejdet i forhold til borgerne.

Rådet for Socialt Udsatte stiller sig endvidere gerne til rådighed for et samarbejde omkring motivation i forhold til de mest udsatte borgere.

Handlemuligheder

Sundheds – og Seniorudvalget kan beslutte, at arbejdet med implementering af Sundhedsfremmende og forebyggende tilbud fortsætter som beskrevet i sagen. Administrationen foreslår, at bemærkningerne i høringssvarene tages til efterretning og så vidt muligt forsøges medtænkt i implementeringen.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at de Sundhedsfremmende og forebyggende tiltag lever op til lovgivningen og forventningerne fra høringsparterne, og at implementeringen dermed kan godkendes.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Sundheds – og Seniorudvalget tager høringssvarene til efterretning
2. at Sundhed – og Seniorudvalget godkender implementeringen af de Sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende:

At 1:

Udvalget kvitterer for høringssvarene og tager dem til efterretning.

At 2:

Indstillingen tiltrådt.

Punkt 6: Ansøgninger om tilskud til frivilligt socialt arbejde i 2017, § 18-midler (B)

Sagsfremstilling

6. Ansøgninger om tilskud til frivilligt socialt arbejde i 2017, § 18-midler (B)

Sagsnr.: 330-2015-86010

Dok.nr.: 330-2016-658992

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal beslutte fordeling af midler til frivilligt socialt arbejde (§ 18-midler) for 2017. Dette på baggrund af Indstillingsgruppens anbefaling.

Baggrund

Ny model

Udvalget besluttede d. 3.5.2016 en ny model og kriterier for udmøntning af § 18-midler, og det er indenfor rammerne af denne, at puljen udmøntes og Indstillingsgruppen har arbejdet.

Tidsfristen for ansøgninger var i år d. 15. september. Der er blevet informeret om § 18 midler via annoncer i pressen, på kommunens hjemmeside samt på informationsmøder afholdt i Slagelse og Korsør.

Indstillingsgruppen

Indstillingsgruppen består af repræsentanter fra Ældrerådet, Ungerådet, Udvalget for Aktivt medborgerskab, Handicaprådet og Rådet for socialt udsatte. Medlemmerne af Indstillingsgruppen er udpeget som repræsentanter og videnspersoner ift. de målgrupper § 18-midlerne er rettet imod. Herudover sidder udvalgsmedlemmerne Frederik Pedersen og Steen Olsen i Indstillingsgruppen som udvalgets repræsentanter. I Indstillingsgruppen er også administrationen repræsenteret ved leder af Sekretariatet i Center for Sundhed og Ældre. Mht. behandling af ansøgninger gælder de almindelige habilitetsregler.

Indstillingsgruppen har på møde d. 3.11.2016 drøftet de indkomne ansøgninger og på denne baggrund foreslået fordeling af midler.

Det samlede budget for tilskud til frivilligt socialt arbejde (§ 18-midler) i 2017 er 1.700.407 kr. Der er indkommet ansøgninger for i alt 2.463.364 kr.

Indstillingsgruppen indstiller et samlet beløb på 1.700.407 kr. til udmøntning.

Kommentarer

For sent indkomne ansøgninger

Ligesom tidligere år er der i år for sent indkomne ansøgninger (nr. 76 og 77, et par dage efter ansøgningsfristen). Disse er blevet behandlet på lige fod med de øvrige ansøgninger.

Landsdækkende organisationer

Ligesom tidligere år er der indkommet ansøgninger fra landsdækkende organisationer og fra organisationer, der ikke er fysisk forankrede i Slagelse Kommune. Ansøgerne har dog i ansøgningerne skullet vise, at deres aktiviteter er lokalt forankrede og/eller at målgruppen for deres aktiviteter er borgere i Slagelse Kommune, jf. kriterierne.

Driftsmidler

Jf. kriterierne, gives der ikke støtte til drift. Dette er der taget højde for i Indstillingsgruppens arbejde og indstillinger.

Bemærkninger

Vedr. ansøgning 19, Ældre Sagen Skælskør: Steen Olsen tager forbehold for Indstillingsgruppens indstilling.

Vedr. ansøgning 65, Nærradio Korsør: Frederik Pedersen bemærker, at disse også har ansøgt midler hos Kultur-, Fritids og Turismeudvalget. Dette dog til andre aktiviteter. Irina Petersen (Udvalget for Aktivt Medborgerskab) tager forbehold for beløbets størrelse.

Retligt grundlag

Serviceovens § 18

Handlemuligheder

Udvalget kan vælge at tiltræde Indstillingsgruppens indstilling eller vælge at beslutte en anden fordeling af tilskuddet.

Vurdering

Administrationen anbefaler, at udvalget følger Indstillingsgruppens anbefaling om fordeling af midler, herunder at de for sent indkomne ansøgninger indgår på lige fod med de øvrige i vurderingen, og at de landsdækkende organisationer med aktiviteter rettet mod borgere i Slagelse Kommune, indgår i den endelige fordeling.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller på baggrund af Indstillingsgruppen,

1. **at** Udvalget godkender, at de for sent indkomne ansøgninger indgår på lige fod med de øvrige i vurderingen/fordelingen.
2. **at** Udvalget godkender, at landsdækkende foreninger, med lokalt baserede aktiviteter og hvor målgruppen er borgere i Slagelse Kommune, indgår på lige fod i vurderingen/fordelingen.
3. **at** Udvalget godkender Indstillingsgruppens samlede anbefaling om fordeling af midlerne på 1.700.407 kr. jf. bilag 2.

Bilag

330-2016-659051 Farvekort-2017

330-2016-667884 Ansøgninger §18 - 2017

330-2016-261431 Model og kriterier for udmøntning af § 18-midler korigeret jf. udvalgsbeslutning 3.5.2016.docx

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende:

Udvalget tiltræder indstillingen.

Udvalget ønsker at evaluere tildelingskriterierne i 2017 (marts) ifm. evaluering af uddelingen af §18.

V og O har følgende bemærkninger;

Korsør Nærradio henvises fra 2018 til fremover kun at søge midler gennem Kulturudvalget, og

Støtten fra 2018 til kvindesvømning en gang om måneden bortfalder (som tidligere ansøgt af Kvindeligt Forum).

Bilag

Farvekort-2017

Ansøgninger §18 - 2017

Model og kriterier for udmøntning af § 18-midler korigeret jf. udvalgsbeslutning 3.5.2016.docx

Punkt 7: Udmøntning af pulje rettet mod ensomme ældre i 2017 (B)

Sagsfremstilling

7. Udmøntning af pulje rettet mod ensomme ældre i 2017 (B)

Sagsnr.: 330-2016-73515

Dok.nr.: 330-2016-664113

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal besluttet model for udmøntning af pulje rettet mod ensomme ældre i 2017. Dette som en del af Værdighedsmidlerne for 2017.

Baggrund

Jf. referat fra udvalgsrådet d. 2.11.2016 ”*afsættes midler til inddragelse af frivillige til særlig indsats indenfor ensomme ældre i lokalområderne. Midlerne samles i en pulje, hvoraf frivillige m.fl. kan søge om midler til formålet.*”

Formålet er at etablere aktiviteter for ensomme ældre. Der er afsat 200.000 kr. hertil.

I 2016 var der ligeledes afsat 200.000 kr. af Værdighedsmidlerne til samme formål. Disse blev udmøntet via to ansøgningsrunder i løbet af efteråret. Dog var der et restbeløb på 33.500 kr.

Der foreslås samme udmøntningsmodel for 2017 – med mindre ændringer, der skal sikre, at alle midlerne bliver udmøntet på én gang og til størst mulig gavn for flest mulige. Følgende ændringer er indarbejdet i modellen;

Udvidelse af ansøgerkreds

I 2016 har det kun været Lokalråd, der har kunnet søge om midlerne. Dog har også andre lokale foreninger mv. søgt om midler, og udvalget har godkendt disse ansøgninger og bevilget dem midler. Der eksisterer 32 lokal- og landsbyråd i Slagelse, hvoraf flere af disse allerede i 2016 har fået midler. Ved seneste udmøntning var der særligt fokus på områder, hvor der ikke er Aktivitetscentre. Dette kriterie er ikke skrevet ind i modellen for 2017.

Derfor foreslås ansøgerkredsen – jf. udvalgets beslutning d. 2.11.2016 – om at ”*frivillige m.fl. kan søge*”, udvidet således at også andre foreninger, f.eks. sociale foreninger og andre fællesskaber indenfor aktivt medborgerskab, er ansøgningsberettigede.

Ansøgningsrunde og udmøntning primo 2017

Der foreslås en ansøgningsrunde hurtigst muligt i 2017. Idet midlerne som en del af Værdighedsmidlerne for 2017, skal bruges inden årets udgang, giver det ansøgerne bedst mulige vilkår for at afvikle aktiviteterne. Desuden er der bedre mulighed for endnu en ansøgningsrunde, såfremt der ikke er tilstrækkeligt med ansøgninger i første omgang.

Det vil fortsat være Sundheds- og Seniorudvalget, der har beslutningskompetencen og dermed beslutter fordeling af midler.

Retligt grundlag

Værdighedsmidler 2017

Handlemuligheder

Udvalget kan godkende modellen for udmøntning af midler rettet mod ensomme ældre, eller angive ønsker til ændringer heri.

Vurdering

Modellen vil sikre en effektiv udmøntning af midlerne. Dette ved at udvide ansøgerkredsen, således at midlerne hurtigst muligt kan komme til at understøtte aktiviteter i lokalområderne til gavn for ældre borgere i kommunen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget godkender model for udmøntning af pulje rettet mod ensomme ældre i 2017.

Bilag

330-2016-664611 Model: Forebyggelse af ensomhed blandt ældre (2017)

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende:

Udvalget godkender modellen med den ændring, at det alene er lokal- og landsbyråd, der kan ansøge puljen.

Bilag

Model: Forebyggelse af ensomhed blandt ældre (2017)

Punkt 8: Kvalitetsstandard personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygepleje 2017 (B)

Sagsfremstilling

8. Kvalitetsstandard personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygepleje 2017 (B)

Sagsnr.: 330-2016-81523

Dok.nr.: 330-2016-666624

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal tage stilling til om Kvalitetsstandard 2017 for personlig og praktisk hjælp, madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygepleje kan godkendes i nuværende form.

Baggrund

Mindst en gang årligt skal kommunalbestyrelsen udarbejde kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice efter servicelovens § 83, for rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a samt for genoptræning og vedligeholdende træning efter servicelovens § 86.

Der er ikke lovkrav om kvalitetsstandard for aflastning efter servicelovens § 84 eller for sygepleje efter sundhedslovens § 138. Både aflastning og sygepleje er indarbejdet i kvalitetsstandarden set ud fra perspektivet om det sammenhængende borgerforløb.

Den lovpligtige kvalitetsstandard skal indeholde en generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente at få fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83, et rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a eller for træning efter servicelovens § 86. Beskrivelsen skal danne grundlag for en sikring af sammenhængen mellem serviceniveau, de resurser, der er afsat og leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarden skal også indeholde mål for, hvordan dette sikres, og hvordan der følges op på målene. Kravene til den kvalitet, leverandøren skal levere, skal også fremgå af kvalitetsstandarden.

Retligt grundlag

Kvalitetsstandarden for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygepleje 2017 er indholdsmæssigt ikke ændret i forhold til kvalitetsstandarden for 2016, der er principgodkendt af Sundheds – og Seniorudvalget den 2. december 2015. I udgaven for 2017 er der arbejdet med at forbedre sproget jf. Sundheds – og Seniorudvalgets beslutning den 8. april 2016, ligesom tidligere høringssvar rettet mod den generelle indledning i kvalitetsstandarden er indarbejdet. Rettelser er markeret med rød tekst i kvalitetsstandarden 2017.

Generel indledning

Redaktionelle ændringer af skriftsprog, så det er i ”du-form”. Side 5-8.

§ 83a rehabiliteringsforløb

Rettelse så det fremgår at private leverandører i løbet af 2017 også skal kunne levere rehabiliteringsforløb. Side 11 nederst.

§ 84 ophold i midlertidig bolig

Skælskør Plejecenter er slettet som leverandør af midlertidigt ophold på grund af ombygningen af Skælskør Plejecenter. Side 35.

§ 138 sygepleje.

Redaktionel rettelse af sproget. Side 45.

Slagelse Kommune har vedtaget at bruge det nationale ydelseskatalog for sygepleje, udarbejdet af KL i forbindelse med partnerskabsaftalen, som Slagelse Kommune var en del af. På den baggrund er der ikke metodefrihed til at ændre i hverken ydelsesoverskrifterne eller i selve teksten til ydelsesbeskrivelserne, der bygger på Sundhedsstyrelsens retningslinjer for de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Handlemuligheder

Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygepleje principgodkendes af Sundheds – og Seniorudvalget og sendes til høring i henholdsvis Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte. Høringssvar indarbejdes herefter i kvalitetsstandarden, der sendes til endelig godkendelse i Sundheds – og Seniorudvalget.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at indholdet i kvalitetsstandarden lever op til lovens krav og kan principgodkendes på den baggrund.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Sundheds – og Seniorudvalget principgodkender Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp, rehabilitering, aflastning, træning og sygepleje 2017.

2. at Sundheds- og Seniorudvalget sender kvalitetsstandarden til høring i henholdsvis Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte.

Bilag

330-2016-676384

Kvalitetsstandard 2017

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:**Fraværende:**

Udvalget tiltræder indstillingen.

Bilag

Kvalitetsstandard 2017

Punkt 9: Tilsynspolitik 2017 for Frit Valg i.h.t. servicelovens §§ 83 a og 83 (B)

Sagsfremstilling

9. Tilsynspolitik 2017 for Frit Valg i.h.t. servicelovens §§ 83 a og 83 (B)

Sagsnr.: 330-2016-82077

Dok.nr.: 330-2016-670796

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal behandle og godkende forslag til Tilsynspolitik for 2017, der vedrører tilsyn og opfølgning på tilbud efter servicelovens §§ 83 og 83a til borger i eget hjem.

Baggrund

Loven siger, at kommunerne skal udarbejde en tilsynspolitik for alle tilbud efter § 83 - personlig og praktisk hjælp samt madservice, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter servicelovens § 91.

I forhold til tilsynspolitikken for 2016 er forslaget til tilsynspolitikken for 2017 uændret.

Tilsynspolitikken danner rammen for kommunens tilsyn og opfølgning af alle tilbud efter § 83 og rehabiliteringstilbud efter § 83 a til borgere i eget hjem.

Den omfatter retningslinjer og procedurer for, hvordan der føres tilsyn med kommunens leverandører, med hjælpens udførelse og hvordan, der følges op på tilsynsresultaterne.

Tilsynets konkrete mål og fokus er:

I forhold til servicelovens § 83,

- At sikre at hjælpen udføres efter retningslinjerne i den gældende kvalitetsstandard
- At sikre overensstemmelse mellem de visiterede indsatser og den hjælp, der faktisk udføres.
- At sikre at de visiterede indsatser leveres indenfor den aftalte tid
- At sikre opfølgning, når hjælpen ændrer sig
- At styrke den ledelsesmæssige opfølgning i hjemmeplejen

I forhold til servicelovens § 83 a,

- At sikre borgernes medinddragelse i eget rehabiliteringsforløb
- At sikre et målrettet arbejde ud fra borgers mål
- At fokusere på, at der samarbejdes tværfagligt om en helhedsorienteret borgerrettet indsats.

Tilsynet er baseret på besøg i udvalgte borgers hjem, hvor visitator fra Myndighedsafdelingen gennemfører et interview med borgeren. Dette sker ved henholdsvis visitators planlagte besøg i forbindelse med revisitationer eller opfølgende besøg i borgers hjem. Samtalen tager udgangspunkt i en spørgeguide og kombineres med observation af den udførte hjælp. Metoden med et spørgeskema til brug for visitators dialog med borgeren og opsamling af data har tilsvarende været anvendt ved Myndighedsafdelingens tilsyn og opfølgning i de to seneste år.

Resultatet af Myndighedsafdelingen tilsyn og opfølgning ved besøg hos borgere i eget hjem; jfr. Tilsynspolitikken 2017 – vil Udvalget få forelagt til orientering i foråret 2018.

Retligt grundlag

Lov om social service § 151 c.

Handlemuligheder

Kommunen er ikke i henhold til servicelovens § 151 c forpligtet til at udarbejde en tilsynspolitik for del den, der vedrører tilbud om rehabilitering efter servicelovens § 83 a.

Men Kommunen har i henhold servicelovens § 151 pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter § 83 a løses i overensstemmelse med de afgørelser, der er truffet og det serviceniveau (kvalitetsstandard), der er politisk vedtaget. Som følge heraf er § 83 a indarbejdet i Tilsynspolitikken.

Det foreslås, at Udvalget sender forslag til Tilsynspolitik 2017 til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

Vurdering

Målgruppen for rehabiliteringsforløb efter § 83 a er de borgere, der er omfattet af målgruppen for hjælp efter servicelovens § 83, og hvor et rehabiliteringsforløb vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83. Rehabiliteringsforløbet relaterer sig således til den hjælp, der kan gives efter § 83. Som følge heraf er det administrationens vurdering, at tilsynspolitikken også bør omfatte tilsyn og opfølgning på støtte og indsatser, der iværksættes; jfr. servicelovens § 83 a, til borgere i eget hjem.

Metoden med at anvende et spørgeskema til brug for visitators dialog med borgeren og opsamling af data har fungeret godt i de seneste år. Metoden er derfor videreført i forslag til Tilsynspolitik for 2017.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget principgodkender forslaget til Tilsynspolitik for 2017, hvorefter sagen fremsendes til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

Bilag

330-2016-671045 Forslag til Tilsynspolitik 2017 - SEL §§ 83 & 83a

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende:

Udvalget tiltræder indstillingen.

Bilag

Forslag til Tilsynspolitik 2017 - SEL §§ 83 & 83a

Punkt 10: Opfølgning og efterdrøftelse på dialogmøde med Frivilligcenter Slagelse (D)

Sagsfremstilling

10. Opfølgning og efterdrøftelse på dialogmøde med Frivilligcenter Slagelse (D)

Sagsnr.: 330-2015-61746

Dok.nr.: 330-2016-652387

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal drøfte det afholdte dialogmøde med Frivilligcenter Slagelse.

Baggrund

Jf. Samarbejdsaftalen mellem Slagelse Kommune og Frivilligcenter Slagelse (godkendt d. 9.9.2015), skal der afholdes to årlige dialogmøder mellem udvalget og repræsentanter fra Frivilligcenteret. Seneste møde blev afholdt d. 26.10.2016.

Frivilligcenterets oplæg på mødet fremgår af bilaget.

Retligt grundlag

Samarbejdsaftale mellem Slagelse Kommune og Frivilligcenter Slagelse.

Handlemuligheder

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Ingen bemærkninger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

- 1. at** Udvalget drøfter mødet.

Bilag

330-2016-653609

Oplæg fra Frivilligcenter Slagelse

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende:

Udvalget ønsker fremadrettet at afholde et årligt møde med frivillighedscenteret.

Udvalget ser, at frivillighedscenterets primære kerneopgave ikke er at drive projekter.

Bilag

Oplæg fra Frivilligcenter Slagelse

Punkt 11: Status for akutte aflastningsboliger (O)

Sagsfremstilling

11. Status for akutte aflastningsboliger (O)

Sagsnr.: 330-2015-3105

Dok.nr.: 330-2016-660734

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om status for de midlertidige pladser i kommunen.

Baggrund

Udvalget har i sit møde den 2.11.2016 bedt om en status for de midlertidige pladser i kommunen.

Historik:

24 midlertidige pladser blev etableret i forbindelse med byggeriet af Blomstergården i 2014. I den forbindelse blev kommunens øvrige midlertidige pladser lukket. I 2015 blev 2 af de lukkede pladser genåbnet i henholdsvis Korsør og Skælskør.

Beskrivelse af pladserne:

På de midlertidige pladser visiteres:

- Størstedelen af borgerne fra sygehuset, hvor det vurderes, at borger ikke kan komme direkte hjem.

De øvrige borgere visiteres fra hjemmet til:

- Rehabiliteringsophold,
- Aflastning af rask ægtefælle eller som
- Alternativ til indlæggelse, hvis situationen i hjemmet synes uholdbar.

6 af de 24 midlertidige pladser på Blomstergården er rehabiliteringspladser med fast tilknyttet tværfagligt team bestående af ergoterapeut, fysioterapeut, social- og sundhedsassistent og sygeplejerske. Ernæringsvejleder, sagsbehandler, hjerneskade koordinator, kommunal læge og sagsbehandler tilknyttes de enkelte borgerforløb ved behov.

De øvrige 18 pladser fungerer som henholdsvis midlertidig plads for borgere med akut behov for særlig hjælp og pleje (en *kan* opgave), samt aflastning for rask pårørende til kronisk syge borgere i op til 3 uger ad gangen, max 120 dage om året (en *skal* opgave).

Status og belægningsgrad:

De 24 midlertidige pladser har en belægningsprocent 85% i gennemsnit for periode 01.01.-31.10.2016. Den høje belægningsprocent er udtryk for, at kapacitetsudnyttelsen er tæt på optimal, og der ikke kan tages flere borgere ind.

Vurdering af kvaliteten af opholdet:

Til vurdering af effekten af de enkelte midlertidige forløb tages der udgangspunkt i en resultatopgørelse for rehabiliteringsophold på Blomstergårdens 6 rehabiliteringspladser i perioden april – oktober 2016.

Rapporten evaluerer på 35 borgerforløb; 18 kvinder og 17 mænd med en aldersspredning fra 42-94 år,

- Henvist fra sygehus (23),
- Hjemmet (9)
- Midlertidigt ophold på Blomstergården(3).

Årsagen til henvisning er for største delens vedkommende, tab af fysiske funktioner og nedsat mobilitet. Tab af mentale funktioner og personlige faktorer er også en hyppigt forekommende årsag til henvisning.

Borgerne i rapporten var henvist med:

- Slagtilfælde eller anden skade i hjernen (16).
- Brækket hofte eller amputation (8),
- Neurologisk lidelse (4),
- Funktionstab/fald (5)
- Andet (2)

12 forløb er afsluttet før tid pga indlæggelse, borger ikke ønskede at blive længere, dødsfald, eller borger ikke har kunne deltage i forløbet.

20 af 29 registrerede borgerforløb på rehabiliteringspladserne har haft en positiv effekt, målt på borgerens mobilitet- og funktionsniveau, før og efter opholdet. Hvilket vil sige, at borgerne har opnået forskellig grad af øget mobilitet samt mindre behov for hjælp.

Rehabiliteringsforløbenes længde har en gennemsnitlig varighed på 30 dage, og pårørende eller andet socialt netværk har været involveret i over halvdelen af rehabiliteringsforløbene.

19 af de 35 borgere er udskrevet til hjemmet efter endt rehabiliteringsophold. 4 borgere er udskrevet til videre specialiseret genoptræning, 6 borgere er visiteret til midlertidigt ophold, og resten er afsluttet til sygehus, plejecenter eller andet.

Videre udvikling indenfor området:

Der opleves pres på de midlertidige pladser og en vurdering af behovet for øgning i antallet af midlertidige pladser, en øget fleksibilitet eller anden brug af de nuværende pladser igangsættes.

Retligt grundlag

Serviceovens § 84

Handlemuligheder

Til afdækning af det reelle behov for midlertidige pladser, planlægges:

- En fortsat registrering af effekten af ophold på rehabiliteringspladserne mhp skærpelse og målretning af visitationskriterierne.
- En måling af effekten på 6 af de øvrige 18 midlertidige pladser for at kunne sammenligne effekten på en almindelig midlertidig plads og en rehabiliteringsplads.
- En registrering af formålet med ophold på de 18 midlertidige pladser (aflastning af rask ægtefælle, udskrevet fra sygehus til genoptræning, henvist fra hjemmet pga uholdbar situation i hjemmet, demensproblematik eller andet)

Vurdering

Administrationens vurdering er, at de midlertidige pladser udnyttes bedst muligt, og at borgerne opnår stor effekt af opholdene.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Orienteringen har ingen konsekvens for andre områder eller politikker.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Orienteringen tages til efterretning
2. at Der foretages en opfølgning til udvalgsrådet i marts eller april 2017

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende:

Jens Jørgensen delvist fraværende under behandling af sagen.

Udvalget tiltræder indstillingen.

Punkt 12: Tilsynsrapporter 2015 -Sundhedsstyrelsen/Embedslægen (O)

Sagsfremstilling

12. Tilsynsrapporter 2015 -Sundhedsstyrelsen/Embedslægen (O)

Sagsnr.: 330-2016-59317

Dok.nr.: 330-2016-565701

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget anmodes om at tage orienteringen om de lovpligtige embedslægetilsyn for 2015 til efterretning.

Baggrund

Formålet med tilsynet er, at forbedre den sundhedsfaglige indsats over for borgere på plejecentre.

Der blev i 2015 gennemført tilsyn hos 8 ud af 11 plejecentre.

Ved ændring af Lov nr. 538 af 17. juni 2008 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Styrelsen for Patientsikkerheds skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser.

På den baggrund var 3 plejecentre undtaget for tilsyn i 2015.

Tilsynet vurderer plejecentrenes evne til at leve op til de sundhedsmæssige, sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede krav i sundhedsloven; bl.a. instrukser og hygiejne, dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser, medicinhandling samt patienters retsstilling.

Der blev ved tilsynene, på de 8 plejecentre, foretaget 24 stikprøver.

- Fire plejehjem opfyldte kravene for at blive undtaget for tilsyn i 2016.
- Tre plejecentre havde fejl, som kunne indebære risici for borgerne. Alle 3 plejecentre har udarbejdet handleplan for deres individuelle forbedringer.
- Et plejecenter havde fejl, som kunne indebære alvorlige risici for borgerne. Her blev der udarbejdet handleplan og aftalt opfølgende besøg. Ved det opfølgende besøg 3 mdr. efter fandt man, at der var sket en markant forbedring af de sundhedsfaglige forhold, og at man havde efterlevet de fleste af Styrelsen for Patientsikkerheds krav.

Overordnet set for alle 8 plejecentre lå der generelt udfordringer i forhold til at overholde kravene til den sundhedsfaglige dokumentation samt sikre, at data kan genfindes systematisk.

Derudover fandtes udfordringer i forhold til medicinhandling og dokumentation her af – dog i en grad, som ikke indebærer alvorlig risici.

Bilag 1, Årsmelding 2015 for sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Slagelse kommune

Bilag 2, 2015 Overblik indsatsområder handlinger pr. plejecenter embedslæge.

Retligt grundlag

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovebekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, foretager Styrelsen for Patientsikkerhed årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Formålet med tilsynet er, at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem.

Handlemuligheder

Styrelsen for Patientsikkerhed v/ Embedslægeinstitutionen har fremsendt detaljerede rapporter til de enkelte plejehjem/plejecentre.

Den enkelte plejecenterleder følger herefter op på tilsynene, samt orienterer medarbejdere og Bruger- og pårørende råd. Opfølgningen indebærer:

- At plejecentrene iværksætter de nødvendige handlinger til imødegåelse af Embedslægens krav i Tilsynet 2015.

Plejecenterlederne sørger for, at årsrapporterne offentliggøres på de enkelte plejehjem/plejecentres hjemmesider under www.slagelse.dk.

Vurdering

Der er fulgt op på de fremsendte handleplaner hos den enkelte plejecenterleder og den samlede vurdering er at umiddelbart efter tilsyn er iværksat relevante handlinger i forhold til de anmærkninger tilsynet gav, samt at der er en løbende fokus på fagligheden alle steder. Implementering af nyt omsorgssystem har afhjulpet mangler i forhold til dokumentationen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Sundheds – og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.
2. at Sagen sendes til orientering i Ældrerådet.

Bilag

330-2016-642295 Sundhedsstyrelsens / embedslægens Årsrapport Slagelse 2015

330-2016-647589 2015 Overblik indsatsområder handlinger pr. plejecenter embedslæge

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget tiltræder indstillingen.

Bilag

Sundhedsstyrelsens / embedslægens Årsrapport Slagelse 2015

2015 Overblik indsatsområder handlinger pr. plejecenter embedslæge

Punkt 13: Årlig status på velfærdsteknologi (O)

Sagsfremstilling

13. Årlig status på velfærdsteknologi (O)

Sagsnr.: 330-2015-11845

Dok.nr.: 330-2016-678417

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget forelægges en årlig status på velfærdsteknologi og orienteres om indsatser her indenfor.

Baggrund

Den velfærdsteknologiske strategi 2014-2017 er opdelt i fire indsatsområder, som også nedenfor danner ramme for statusgennemgangen.

Sundhedsteknologi:

- Telemedicin/KOL: P.t. er der 26 borgere med KOL, der modtager telemedicinsk ydelse. Der er p.t. lukket for tilgang af nye borgere grundet mangel på kvalificeret personale.
- Telesår: Ca. 20 borgere modtager telesår ydelse, ca. 10 er afsluttede.
- KOL-projekt: Slagelse kommune ønsker at indgå et samarbejde med Slagelse Sygehus i Projekt COPD-Life. Dette med foreløbig fokus på at kvalificere tilbuddet til borgere med KOL på tværs af sektorer.
- TOBS: (Tidlig opsporing af begyndende sygdom) Under implementering i hjemmeplejen og på plejecentrene.

Frihedsteknologi:

- Afprøvning af faldsensorer: I et tværkommunalt testprojekt afprøver vi i Slagelse kommune dels et rummonteret (lokal leverandør), dels et kropsbåret, faldsensorysystem hos demente borgere med faldproblematikker. Projektet løber året ud, hvorefter der evalueres.
- Demensteknologibiblioteket: Der har været ca. 50 udlån i år til dato. Hyppigst udlånes GPS'er, kugleprodukter og tids-/strukturhjælpemidler til såvel plejecentre som borgere i eget hjem. Pårørende/personaler er meget glade for muligheden.
- Hjælpemiddelafdelingen har i 2016 haft 500.000 kr. til indkøb af VT, der ikke falder under Servicelovens § 112. Disse penge er primært brugt til indkøb af rengøringsrobotter (robotstøvsugere/-gulvvaskere), spiseteknologi, vasketoiletter og demensteknologi.
- Sensorbleer: Sensorbleer implementeres som et kontinensfagligt udredningsredskab med opstart januar 2017, i første omgang på plejecentrene. Formålet er at kortlægge vandladningsmønstre, så kognitivt svækkede, inkontinente borgere støttes i at have vandladning på toilettet fremfor i bleen.
- Rengøringsrobotter tilbydes til borgere med visiteret rengøringshjælp som alternativ til gulvrensning v. hjemmeplejen, såfremt borgeren er i stand til at anvende rengøringsrobotterne. Pr. november 2016 er der 69 borgere, der har rengøringsrobotter. Borgerne instrueres, i eget hjem, i anvendelsen. Overordnet synes borgerne at være tilfredse med selv at kunne gøre gulvene rene, når der er behov for det. Sparede rengøringsydelser ved 69 borgere: 580.000 kr./år.
- Implementering af spiseteknologi (KL fokusområde): Syv borgere har fået bevilget forskellige former for spiseteknologi, flere har afprøvet, men uden succes. Borgerne oplever en enorm frihed og værdighed ved ikke at blive madet af andre. Stigende efterspørgsel fra Center for Handicap og Psykiatri, efterhånden som kendskabet til teknologien er øget. Gevinsten ved spiseteknologi vurderes primært at være kvalitativ.
- Implementering af vasketoiletter (KL fokusområde): Primo 2016 var der installeret 20 vasketoiletter i CSO; besparelsen er ikke beregnet, men kommunernes indrapporterede gennemsnitlige besparelse til KL er 29.386 kr. pr. vasketoilet/år.
- Bedre brug af hjælpemidler (KL fokusområde): Er en del af den hverdagsrehabiliterende tilgang i hjemmeplejen. Besparelsen forbundet med at gøre borgerne selvhjulpne vha. småhjælpemidler er beregnet til 1.270.000 kr. i 2015.

Organisationsteknologi:

- Smartphones, sygepleje og hjemmepleje: Smartphones er indkøbt; forventes implementeret december/januar.
- Talegenkendelse: Hjælpemiddelafdelingen er, sammen med Jobcenteret og Center for Børn og Familie, ved at implementere talegenkendelse. Målet er at kunne reducere skrivetiden, da systemet kan genkende og skrive 600 ord/minut, mod de gennemsnitlige 200 ord/minut, en gennemsnitlig person kan skrive.
- Implementering af sensorteknologi på plejecentre: Siden 2014 har kommunen testet forskellige sensorrelaterede velfærdsteknologiske løsninger. Primært har der været tale om senge-, rum-, falde- og dørsensorer samt personsoring, som er de områder, hvor der pt. er et størst match mellem markedsudviklingen på området og de reelle brugsbehov. Yderligere har der været afprøvet løsninger ift. softwaredistribution af sensoroutputs og screeningsværktøjer af søvn- og adfærdsmønstre ift. kvalificering af indsats ift.

døgnrytmer, sengevædning, tryksår, medicinering mv. Nogle testløsninger er nedtaget efter endt test og andre er forblevet i "midlertidig drift". Ens for de fleste løsninger er, at tilfredsheden er stor blandt brugerne. Blandt de testede løsninger har også innovative lokale Leverandører været i spil.

Status er, at der nu konkurrencesættes en pakked løsning af sensorløsninger først til to plejecentre (Quistgården og Skovvang) med den hensigt at evaluere ift. skalering til resten af kommunens plejecentre. Implementering for de første to centre planlægges færdig i april 2017 og resten omkring starten af 2018. Gevinstpotentialerne er; sparede nattevagter, frisatte hænder, sparede geneindlæggelser ved fald. Projektets har på baggrund af erfaringer fra testforløb haft fokus på at konkurrenceudsætte en løsning, der kvalificerer kommunen til selv at varetage det lokale vedligehold, så der sikres en reel business case, hvor de kvantitative gevinster ikke overstiges af leverandøromkostninger.

Ift. lovgivning implementeres alle løsninger i tæt samarbejde med demenskonsulenter og i henhold til gældende lovgivning.

- Implementering af loftslifte (KL fokusområde): Primo 2016 var der i CSO installeret 126 loftslifte, heraf 85 i hjemmeplejen. Besparelsen i personaleressourcer ved at kunne gå fra to til én hjælper i størstedelen af disse 85 hjem er 486.000 kr./år.

Velfærdsteknologisk understøttelse:

- Den Velfærdsteknologiske Udstillingslejlighed: Fra september 2015 – oktober 2016 har lejligheden været indrettet med et demenstema for at understøtte implementeringen af Demensteknologibiblioteket. Dette tema har været meget populært, såvel blandt borgerne som blandt personaler samt politikere/personaler fra andre kommuner. Der opleves en stigning i antallet af borgere, der kommer på anbefaling af deres visitator eller træningsterapeut – specielt efter rengøringsrobotter er blevet mulige at bevilge. Hjemmeterapeuterne anvender også lejligheden til at vise borgerne, hvilke muligheder for VT og hjælpemidler, der er. Antal besøgende, år til dato: 685 personer.

Det er dog primært Slagelse by-borgere, der kommer i lejligheden. Derfor gøres der en stor indsats for at bringe viden om velfærdsteknologi og hjælpemidler ud af lejligheden og rundt i kommunen. Det sidste år har VT-enhed fremvist og fortalt om velfærdsteknologi og hjælpemidler på blandt andet biblioteker, apoteker og aktivitetscentre i Korsør, Skælskør, Dalmose og Slagelse. Disse arrangementer har været populære og overordnet set velbesøgte.

- Velfærdsteknologiske rehabiliteringsboliger, Blomstergården: Af de velfærdsteknologier, de seks rehabiliteringsboliger fra start har været udstyret med, anvendes hæve-/sænkefunktionen på toiletterne lejlighedsvist. Der har været manglende match mellem de installerede teknologier og de problematikker, rehabiliteringsborgerne kommer med. Der er netop indkøbt forskellige former for velfærdsteknologier og hjælpemidler, med baggrund i de behov, personalet ser.

- Kompetenceudvikling: Der har været efterspurgt viden om VT fra boinstitutioner og aktivitetstilbud i Center for Handicap og Psykiatri, og Velfærdsteknologisk Enhed har stillet sig til rådighed med oplæg/information om teknologier og hjælpemidler. Ligeledes har der været afholdt infomøde om sanseintegration og kugleprodukter, hvor medarbejdere fra Center for Sundhed og Ældre samt Handicap og Psykiatri har været inviteret.

- Velfærdsteknologiske Investeringsbank: Der er givet 300.000 kr. i lån til et app-værksted under Autisme Center Vestsjælland, hvor 7-8 autister arbejder med udvikling af forskellige apps, i første omgang en tilgængelighedsapp. Næste ansøgningsrunde til VT-investeringsbanken bliver foråret 2017.

Retligt grundlag

Serviceoven

Den velfærdsteknologiske strategi for Slagelse Kommune

Handlemuligheder

Ingen bemærkninger

Vurdering

De igangsatte initiativer mv., skal alle ses som en del af den velfærdsteknologiske strategi, og er således en del af udmøntningen heraf. Ved igangsættelse af nye initiativer, sikres det løbende, at det sker i samspil med den overordnede strategi og de øvrige initiativer herunder.

Herudover er der fokus på, at de igangsatte initiativer skal skabe værdi i praksis, og altså komme borgerne – og medarbejderne - til gode.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Den velfærdsteknologiske strategi er godkendt af både Sundheds- og Seniorudvalget samt Handicap- og Psykiatriudvalget.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

330-2016-678584

Velfaerdesteknologisk-strategi-2014-2017

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Udvalget bemærker, at velfaerdesteknologiske initiativer ikke skal medføre en reduktion i medarbejderressourcer.

Bilag

Velfaerdesteknologisk-strategi-2014-2017

Punkt 14: Fremskudt visitation (O)

Sagsfremstilling

14. Fremskudt visitation (O)

Sagsnr.: 330-2015-74819

Dok.nr.: 330-2016-658641

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringen om etablering af fremskudt visitation på Slagelse Sygehus til efterretning.

Baggrund

I budgetaftalen 2015-2018 blev det aftalt, at der skal fokus på at drive kommunen stadig mere effektivt. Som følge heraf blev der i efteråret 2015 gennemført en 360 graders analyse af Social- og Sundhedsområdet. Analysen viste blandt andet, at borgere oplever det utrygt, når forhold omkring udskrivelse fra sygehus til kommunal hjemmepleje og/eller sygepleje ikke er tilstrækkelig koordineret og kommunikeret. En nylig udgivet rapport fra KORA (*Evaluering af indsats for forløbskoordination – erfaringer med fremskudt visitation i fire kommuner: KORA 2016*) fremhæver fremskudt visitation som en løsningsmodel, der kan modvirke disse udfordringer.

Formålet med fremskudt visitation er, at sikre en kvalificeret udskrivelse for patienter med komplicerede udskrivningsforløb fra sygehuset. En kvalificeret udskrivelse er kendetegnet ved korrekt tildeling af hjemme- og sygeplejeydelser, rettidig koordinering af praktisk hjælp, rettidig og tilstrækkelig information, involvering og forventningsafstemning med borgere og pårørende. I praksis indebærer fremskudt visitation, at det kommunale udskrivningsteam flytter en del af deres arbejdstid ud på sygehuset, hvor udskrivning til kommunale hjemme- og sygeplejeydelser vil ske i tæt og direkte dialog med patient, pårørende og sygehuspersonale. Den tætte og direkte dialog er et bærende element i at sikre en kvalificeret udskrivelse.

Der er taget indledende kontakt til Slagelse Sygehus med henblik på at indgå et samarbejde om fremskudt visitation. Det forventes, at fremskudt visitation kan etableres senest i 1. kvartal 2017.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger

Handlemuligheder

Ingen bemærkninger

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at fremskudt visitation kan medvirke til højere tilfredshed og kvalitet blandt borgere med komplicerede udskrivningsforløb fra sygehuset. Fremskudt visitation sikrer samtidig effektive arbejdsgange og optimalt samarbejde mellem sygehusets personale og udskrivningsteamet i kommunen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Fremskudt visitation forventes gennemført indenfor nuværende ressourceramme.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller

1. at Sundheds- og Seniorudvalget drøfter etableringen af fremskudt visitation og tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Punkt 15: Evaluering sundhedsuge 41 - 2016 (O)

Sagsfremstilling

15. Evaluering sundhedsuge 41 - 2016 (O)

Sagsnr.: 330-2016-30004

Dok.nr.: 330-2016-673501

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om erfaringerne fra den afholdte Sundhedsuge 41 2016.

Baggrund

Sundhedsugen i efteråret har eksisteret siden 2011. Indtil 2015 lå sundhedsugen i uge 46, derefter flyttede sundhedsugen frem til uge 41. Det gav mulighed for flere udeaktiviteter og større involvering af skoleområdet.

Formålet med sundhedsuge 41 - 2016 er at understøtte sundhedspolitikken, og skabe synlighed om kommunes eksisterende aktiviteter og muligheder. Sundhedsugen er for alle borgere, og målet med sundhedsugen er:

- At sætte fokus på sund livsstil
- At fremme borgernes muligheder for aktivt at fremme deres egen sundhed
- At synliggøre sundhed også handler om trivsel og mental sundhed
- At indgå samarbejde internt på tværs af centre i kommunen og med eksterne aktører

Aktører i sundhedsuge 41

Folkesundhed er tovholder på Sundhedsuge 41, planlægningen af sundhedsugen sker i samarbejde med Sundhedstilbud og Aktivitetscentre internt i Center for Sundhed og Ældre. Hertil kommer Ældrerådet, Selandia, Frivilligcenter Slagelse, apotekerne og bibliotekerne.

I selve uge 41 har følgende aktører været involveret:

Eksterne

Apotekerne i Slagelse, Korsør og Skælskør, Eggeslevmagle SG&IF, Dansk Firmaidræt, Storebælt Vinterbadere, Diabetesforeningen, Lungeforeningen, ADHD-foreningen, Scleroseforeningen, Hjerterforeningen, Kræftens Bekæmpelse, LAP Vestsjælland, Region Sjællands KOL Kompetencecenter, Børns voksenvenner, Børneulykkesfonden, Flex Team Slagelse, TUBA, Slagelse Hørecenter, Gloria Mondicare, Tena, Aftamed, Decubal, Pranahuset, LOOP, Dansehuset, Gerlev Legepark, Musholm Ferie – Sport – Konference, Kløverhaven, Bazaren, Fodterapeut, Statens Institut for Folkesundhed, Selandia, City 3, Vestsjællandscentret (VSCS)

Slagelse Kommune

Gadeidræt, Perron 3, Rejseholdet for Rygestop, Slagelse Kommunale Tandpleje, Slagelse Naturskole, Slagelse Bibliotek, Slagelse og Korsør Svømmehaller
Dagtilbud, folkeskoler. Involverede centre er Center for Handicap og Psykiatri, Center for Kultur, Fritid og Borgerservice, Center for Børn og Familie, Center for Skole.

Center for Sundhed og Ældre

Folkesundhed, Det Velfærdsteknologiske Team, Elcykelholdet, Kontinenssygeplejersker og gynobstetiske fysioterapeuter, Forebyggelses- og livsstilskonsulenter, Aktivitetscentre

For at understøtte mangfoldigheden i aktiviteterne samt at styrke Slagelse Kommunes profil som en uddannelseskommune, har der været tilknyttet praktikanter fra Ernæring og Sundhedsuddannelsen på Ankerhus. Det har tillige haft den effekt, at de studerende har fået praktiske erfaringer fra den kommunale virkelighed.

Aktiviteter i Sundhedsuge 41

Aktiviteter fordelt på sundhedspolitiske fokusområder

- Trivsel: 6 aktiviteter
- Bevægelse: 25 aktiviteter
- Tobak: 5 aktiviteter
- Alkohol og misbrug: 4 aktiviteter
- Kost: 10 aktiviteter

- Aktiviteter der går på tværs af de fem fokusområder: 31 aktiviteter

Aktiviteter fordelt på målgrupper

- Børn og familie: 8 aktiviteter
- Unge borgere: 23 aktiviteter (GOODLIFE-messen)
- Ældre borgere: 14 aktiviteter
- Aktiviteter for alle aldersgrupper: 36 aktiviteter

Geografisk spredning af aktiviteter

- Dalmose: 4 aktiviteter (herudover særlig indsats i uge 41 på Dalmose skole)
- Korsør: 8 aktiviteter
- Slagelse: 49 aktiviteter (primært centreret om VSCS og City3, samt 16 aktiviteter i forbindelse med GOODLIFE)
- Skælskør: 4 aktiviteter

Samlet har der i løbet af ugen været godt 80 aktiviteter.

Retligt grundlag

Intet at bemærke

Handlemuligheder

Intet at bemærke

Vurdering

Det er administrationens anbefaling, at udviklingen af sundhedsuge 41 fortsætter, og at der til fremtidige uger arbejdes videre med at få skabt endnu flere forpligtende samarbejder på tværs af centre internt i kommunen, samt med foreninger og erhvervsliv.

Til sundhedsuge 41 – 2017 vurderes det nødvendigt, at have fokus på endnu større geografisk spredning af aktiviteterne i løbet af ugen.

Det vurderes, at markedsføringen af uge 41 med fordel kan styrkes endnu mere, og målrettes de forskellige målgrupper.

Samarbejdet med VSCS har vist sig meget frugtbart, da det giver mulighed for at møde målgrupper, det ellers kan være svært at komme i kontakt med.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Intet at bemærke

Konsekvenser for andre udvalg

Sundhedspolitikken danner rammen om Sundhedsuge 41, mens idrætspolitikens indsatsområder understøtter sundhedsuge 41.

Indstilling

Centerchef for Sundhed og Ældre indstiller

1. at Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

330-2016-688449

Opsamling sundhedsuge 41 2016

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Punkt 16: Godkendelse af budget i 2 kommunalt ejede almene plejeboligafdelinger (O)

Sagsfremstilling

16. Godkendelse af budget i 2 kommunalt ejede almene plejeboligafdelinger (O)

Sagsnr.: 330-2015-68391

Dok.nr.: 330-2016-703925

Åbent

Kompetence: Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget

Beslutningstema

Sagen fremsendes til orientering idet Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget på møde den 7/11 2016 har godkendt budget for 2017 for 2 kommunalt ejede almene boligafdelinger, idet der ikke mødte stemmeberettigede frem til afdelingsmødet. Der er tale om en ren formalitet, idet LTE-udvalget er øverste beslutningsorgan i kommunalt ejede almene ældreboligafdelinger.

Baggrund

Slagelse Kommune er ejer af 461 almene pleje- og ældreboliger fordelt på 12 boligafdelinger.

Ved afholdelse af ordinære afdelingsmøder med budgetforelæggelse var der i 2 boligafdelinger ingen fremmødte beboere eller værger for beboere, hvorfor budget for 2017 ikke kunne godkendes. Når det er kommunalt ejede almene boliger, er det Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget, der er "organisationsbestyrelsen" og besluttende organ i forhold til boligafdelingerne.

Hvis det havde været i en boligorganisation, at budgettet ikke blev godkendt i boligafdelingen, ville det være organisationsbestyrelsen, som godkendte og sendte budget til endelig godkendelse ved tilsynsmyndigheden. Denne procedure er ikke gældende, når der er tale om kommunalt ejede almene ældreboliger.

I kommunale almene ældreboliger findes ingen øverste myndighed og heller ikke nogen organisationsbestyrelse. Det er kommunen, der som ejer af ældreboligerne har den overordnede ledelse af disse, efter samme retningslinjer som gælder for øverste myndighed og bestyrelse i almene boligorganisationer.

Kommunen er ansvarlig for driften, herunder for at udlejning, budgetlægning, regnskabsaflæggelse, lejefastsættelse og den daglige administration sker i overensstemmelse med de gældende regler.

Retligt grundlag

Lov om almene boliger m.v. kapitel 2.

Handlemuligheder

I 2 boligafdelinger af de kommunalt ejede almene ældreboliger blev budget for 2017 ikke godkendt på de ordinære afdelingsmøder i efteråret 2016.

De 2 boligafdelinger er:

Afdeling 2 – Lützensvej 1+2, Korsør med 42 plejeboliger. Budgettet indeholder en huslejenedsættelse på 5,2% - eller 445 kr. pr. måned.

Afdeling 6 – Bjergbyparken med 50 Plejeboliger. Budgettet indeholder en huslejenedsættelse på 4,3% - eller 204 kr. pr. måned.

Vurdering

Center for Kommunale Ejendomme anbefaler godkendelse af de vedlagte budgetter for de 2 omhandlede boligafdelinger.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen konsekvenser.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen konsekvenser.

Indstilling

Centerchef for Kommunale Ejendomme indstiller,

1. at budget 2017 for afdeling Lützensvej og Bjergbyparken godkendes.
Sagen sendes til orientering til Sundheds- og Seniorudvalget.

Beslutning i Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget den 7. november 2016:**Fraværende:**

Godkendt.

Indstilling

Centerchef for Kommunale Ejendomme indstiller,

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

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. december 2016:**Fraværende:** Jens Jørgensen (V)

Udvalget ønsker et overblik over kvadratmeter-huslejen på de enkelte lokationer.

Udvalget tager orienteringen til efterretning.