

REFERAT Sundheds- og Seniorudvalget (2014-2017) d. 08-02-2017

Mødedato Onsdag d. 08. februar 2017 kl. 17:00

Mødested Mødelokale 29, kælderen, Rådhuset, Slagelse

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden 2017 (B).....	3
Orienteringspunkter fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Ældre/Center for Børn	4
Budgetopfølgning 2017 (O) Center for Sundhed og Ældre (B).....	7
Udkast til Strategi for Leve- Bomiljø for ældre i Slagelse Kommune (B).....	9
Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune (B).....	11
Virtuelle genoptræningsløsninger (B).....	13
Kommunal lægeordning på Sundheds- og Ældreområdet (O).....	16
Udmøntning Velfærdsteknologisk Strategi (O).....	18
Frivilligcenter Slagelse - drøftelse af henvendelse og dialogmøde (D).....	21
KL Sundhedskonference 2017 (D).....	22

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden 2017 (B)

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden 2017 (B)

Sagsnr.: 330-2017-1104

Dok.nr.: 330-2017-29371

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

- 1. at Dagsorden godkendes**

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. februar 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Godkendt.

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

Sagsfremstilling

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

Sagsnr.: 330-2017-1110

Dok.nr.: 330-2017-29381

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

1. Orientering fra udvalgets formand

2. Orientering fra udvalgets medlemmer

3. Orientering fra Center for Sundhed og Ældre

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. 15.1.2017 jf. bilag 2.

3. c):

Udmøntningen af midler fra Udviklingspuljen under § 18 midlerne til Frivilligt socialt arbejde for 2016.

3. d):

Brug af kørselsmulighederne til træning under serviceloven.

3. e):

Status på indsatser - Sundhedsområdet

· Sundhedsprofilen

3. f):

Status på Ombygning Skælskør Plejecenter

3. g):

Status på indsatserne velfærdsteknologi

· Velfærdsteknologisk investeringsbank

3. h):

Sags- og mødeoversigt for Sundheds- og Seniorudvalget pr. 8. februar 2017, jfr. bilag 3.

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

4. a):

Status på tandbehandling i Skælskør området.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringerne til efterretning

Bilag

330-2017-74418	Bilag 1 - Orienteringspunkter
330-2017-32962	Bilag 2 - Ventelisteopgørelse januar 2017
330-2017-74342	Bilag 3 - Sags- og mødeoversigt pr. 8.2.2017

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. februar 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Ad 1.

Udvalgsformanden orienterede om 3 modtagne klager.

Udvalget ønsker, at få forevist rehabilitering online/telemedicin ifm. et af de kommende udvalgmøder.

Ad 2.

Udvalget ønsker, at administrationen udarbejder et overblik over normeringen på plejecentrene og i plejen.

Udvalget ønsker et overblik over virksomhedernes sygefravær.

Når Designmanualen for ombygningen af Skælskør Plejecenter foreligger, orienterer administrationen udvalget.

Udvalget ønsker at se app-værkstedet, som den velfærdsteknologiske investeringsbank har understøttet.

Ad 3.

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren orienterede om sagen på sidste økonomiudvalgmøde (Ny styringstilgang afløser aftalestyring) samt det kommende BI-system. Udvalget vil blive involveret i den videre konkretiseringsproces.

Centerchefen orienterede om en frigivet pulje med klippekortsordning på plejecentre, som administrationen vil søge. Der er afsat 5,167 mio. kr. til plejecentrene i Slagelse Kommune, inkl. administration og ekstern revision.

Der er frigivet en pulje omkring renovering af køkkener på plejecentrene. Udvalget vil få en sag om dette på udvalgmødet i marts.

Udvalget vil på mødet i marts drøfte fremtidig frit-valgs-model. Det er ikke længere muligt at gøre brug af udbudsmodellen.

Administrationen bemærker, at der er en fejl i sagsfremstillingen fra udvalgmødet 7.12.16. - Årlig status på velfærdsteknologi; der er ikke lukket for tilgangen af nye borgere i den telemedicinske rehabilitering.

Orienteringerne blev taget til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - Orienteringspunkter

Bilag 2 - Ventelisteopgørelse januar 2017

Bilag 3 - Sags- og mødeoversigt pr. 8.2.2017

Punkt 3: Budgetopfølgning 2017 (0) Center for Sundhed og Ældre (B)

Sagsfremstilling

3. Budgetopfølgning 2017 (0) Center for Sundhed og Ældre (B)

Sagsnr.: 330-2017-5849

Dok.nr.: 330-2017-77570

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Alle fagudvalg vurderer i første budgetlægning 2017, hvorvidt der frem til ultimo januar 2017 er sket væsentlige ændringer i budgetgrundlaget i forhold til budgetvedtagelsen i oktober 2016. Sundheds- og Seniorudvalget godkender budgetopfølgningen, som derefter indgår i samlet budgetopfølgning for alle udvalg til Økonomiudvalg og Byråd.

Baggrund

Formålet med denne meget tidlige budgetopfølgning er, meget tidligt på året, at gøre rede for mulige afvigelser på områder i forhold til det vedtagne budget 2017 – bl.a. lovændringer, aktivitetsforudsætninger, gennemsnitspriser m.m. Hertil kommer viden om forventet regnskab 2016, som kan have konsekvenser ind i 2017. Opfølgningen giver vigtige pejlemærker, så der hurtigt kan justeres i indsatser og aktiviteter indenfor udvalgets område. Forudsætningen er, at udvalgets budgetramme samlet set forventes overholdt ved udgangen af 2017.

Nedenfor skitseres såvel udfordringer som muligheder, herunder en beskrivelse af, hvordan administrationen arbejder videre med at sikre balance indenfor udvalgets samlede budgetramme.

I modsætning til de traditionelle budgetopfølgninger indeholder denne årets første budgetopfølgning 2017 ikke konkrete tal for de enkelte virksomheder og afdelingers budgetoverholdelse, men har alene en beskrivelse overordnet set.

Totalt set forventes budget 2017 at give udfordringer på Sundheds- og Seniorudvalgets område. Udgiftsudviklingen har, især i sidste halvår af 2016 vist, at udvalgte områder viser en stigende tendens.

Ved udarbejdelse af denne sagsfremstilling foreligger endeligt regnskab 2016 ikke. Den sidste budgetopfølgning beskrev tydeligt de områder, hvor budgetoverholdelse i 2016 er udfordret. Budget 2017 er på samme niveau som 2016, og de samme områder forventes således at give udfordringer i forhold til budgetbalance i 2017, hvorfor der allerede nu arbejdes med analyser og modeller for at skabe budgetbalance i 2017. Udfordringer ses på følgende områder:

- Myndighedsområdet visitation af hjemmepleje samt hjælpemidler og virksomheden hjemme- og sygeplejen forventes at give udfordringer mht. budgetoverholdelse i 2017. Handleplaner udarbejdes jf. gældende regler, dels til afvikling af merforbrug i 2016, dels til nedbringelse af udgiftsniveau til budgetniveau, for at sikre budgetbalance på disse områder. På hjælpemiddelområdet er igangsat analyse af udviklingen i 2015 og 2016 på antal bevillinger, gennemsnitspriser på de enkelte typer samt forbrugsmønstre. På sygeplejen er der igangsat nærmere analyse af antal og typer af sygeplejeydelser samt forbrugsmønstre. Derudover arbejdes på forskellige modeller for visitering til sygepleje samt mulighederne for, at opnå en mere hensigtsmæssig sammenhæng mellem hjemme- og sygeplejen. I første kvartal 2017 implementeres derudover akutteam i sygeplejen, primært for kvalificering af sektorovergange fra/til sygehuset.

- Budget i 2017 til Vederlagsfri Fysioterapi forventes at give udfordringer, i lighed med 2016. Kommunens direkte indflydelse på forbrugsudviklingen er på dette område relativt begrænset på kort sigt. De netop vedtagne indsatser er under igangsættelse og forventes – på længere sigt – at forebygge, at udgiftsudviklingen fortsætter.

- Aktivitetsbestemt medfinansiering forventes at udvise et mindre forbrug ift. budget 2017. Det samme er tilfældet i regnskab 2016. Udgiftsudviklingen på området er stabilt lavere end forudsat ved budgetlægningen for 2017 og 2016. Området er ikke omfattet af overførselsadgang jf. gældende regler, hvorfor dette mindre forbrug tilføres kommunens kassebeholdning.

- Sundheds- og Seniorudvalgets øvrige områder forventes at balancere ift. budgetoverholdelse i 2017.

Retligt grundlag

Kommunalbestyrelsen skal jf. Styrelseslovens § 42 stk. 7 fastsætte og beskrive regler for, hvordan kommunens Kasse- og Regnskabsvæsen skal indrettes.

I Regler for Økonomistyring og Ledelsestilsyn for Slagelse Kommune har Byrådet fastsat regler om, at der gennemføres 4 årlige budgetopfølgninger.

Handlemuligheder

Handleplaner for afvikling af merforbrug på de ovenfor beskrevne områder vil blive forelagt til godkendelse ifm. regnskabs- og overførselssagen på Sundheds- og Seniorudvalgets møde i marts. De fleste vil angiveligt kunne medvirke til, at sikre budgetbalance over en 2-årig periode 2017-2018 jf. gældende regler.

Vurdering

Der vil angiveligt henstå en udfordring med vederlagsfri fysioterapi, idet der ikke inden for udvalgets budgetrammer ses mulighed for, at finansiere dette merforbrug, uden at det medfører serviceforringelser.

Endeligt skal bemærkes, at der i budget 2017 samt budgetoverslagsårene 2018-2020 er indarbejdet de tidligere puljemidler fra ældre-mia. på i alt 15,7 mio. kr. som fast budgetbevilling på Sundheds- og Seniorudvalgets område. Disse er for størstedelens vedkommende forhåndsdisponeret til at videreføre det nuværende serviceniveau på hjemmeplejeområdet. Administrationen anbefaler, at udvalget drøfter, hvordan disse midler ønskes anvendt i 2017-2020.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Vil blive konkret beskrevet ifm. regnskabsafslutningen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget drøfter muligheder for budgetbalance i 2017 inden for udvalgets budgetrammer
2. at Budgetopfølgning for 2017 (0) godkendes og videresendes til Økonomiudvalget

Bilag

330-2017-94706

Bilag - Mia pulje 2014-2016

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. februar 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

I forbindelse med drøftelsen, omtalte Centerchefen nødvendigheden af, at give bedre muligheder for samarbejder mellem Hjemmeplejen, Sygeplejen, Rehabilitering og Visitationen. Det kan være hensigtsmæssig, at afprøve nye modeller i afgrænsede områder i 2017.

Budgetopfølgning for 2017 blev godkendt med følgende bemærkning:

Udvalget udtrykker bekymring omkring hjælpemiddelområdet, vederlagsfri fysioterapi og visitation af hjemmepleje, myndighedsområdet, herunder merforbruget for 2016 samt demografireguleringen, der har konsekvenser for 2017.

Bilag

Bilag - Mia pulje 2014-2016

Punkt 4: Udkast til Strategi for Leve- Bomiljø for ældre i Slagelse Kommune (B)

Sagsfremstilling

4. Udkast til Strategi for Leve- Bomiljø for ældre i Slagelse Kommune (B)

Sagsnr.: 330-2017-6953

Dok.nr.: 330-2017-52777

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Principgodkendelse af udkast til Strategi for Leve-Bomiljø på ældreområdet i Slagelse Kommune.

Baggrund

Byrådet besluttede tilbage i december 2012, at fagudvalg fremadrettet kan arbejde med 2-4 politikker, for derved at skabe et mere ensartet koncept i kommunen.

I 2016 blev vedtaget den nye Værdighedspolitik for ældreplejen. Loven beskriver, at formålet med Værdighedspolitikken er, at denne skal udgøre den overordnede værdimæssige ramme for kommunens prioriteringer i ældreplejen. Det betyder, at Værdighedspolitikken vil udgøre den overordnede værdimæssige ramme for Center for Sundhed og Ældres arbejde inden for de områder, der er omfattet af Lov om Social Service.

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede i 2016, at de øvrige politisk vedtagne retningsstilkendegivelser og mål benævnes "Strategier" med reference til Værdighedspolitikken rammesætning. Strategierne vil derefter udgøre "oversættelsen" eller operationaliseringen af Værdighedspolitikken på de enkelte opgaveområder.

På temamøde i efteråret 2016 indledtes de første drøftelser omkring indhold i kommende strategier. I december 2016 drøftede udvalget mål, ønskede effekter samt konkrete initiativer i den kommende Strategi for Leve-Bomiljø på ældreområdet.

Administrationen har efterfølgende tilføjet forslag til effektmålinger i form af parametre og måletidspunkter. I bilag 1 ses udkast til Strategi for Leve-Bomiljø.

Retligt grundlag

Lovgivningen inden for Sundheds- og Seniorudvalgets område samt Værdighedspolitikken for ældreplejen i Slagelse Kommune.

Handlemuligheder

Det anbefales, at første effektmåling finder sted i efteråret 2017, hvorefter Sundheds- og Seniorudvalget kan behandle resultatet inden udgangen af 2017.

Fremadrettet anbefales, at Strategi for Leve- Bomiljø følger samme plan for politisk behandling som Værdighedspolitikken. Det betyder, at Sundheds- og Seniorudvalget genbehandler strategier i løbet af første år af den kommunale valgperiode, dvs. hvert 4. år. Herved opnås kontinuitet og mulighed for, at beslutte mål og forventet effekt for den kommende udvalgsperiode. Samtidig fremkommer en tydelig retningsstilkendegivelse for den kommende periodes arbejde på området.

Vurdering

Administrationen vurderer, at det foreliggende udkast til Strategi for Leve-Bomiljø er i overensstemmelse med den overordnede værdiramme i form af Værdighedspolitikken. De i strategien forventede effekter samt konkrete initiativer vil, med de foreslåede måleparametre, løbende fremover kunne følges og dermed evalueres.

Ny strategi for Leve-Bomiljø på ældreområdet i Slagelse Kommune erstatter, sammen med Værdighedspolitikken, hidtidige Social- og Omsorgspolitik samt Ældre- og Plejeboligpolitik.

Administrationen anbefaler, at Sundheds- og Seniorudvalget principgodkender udkast til Strategi for Leve-Bomiljø på ældreområdet i Slagelse Kommune og sender det til høring i Ældreråd samt Sektor-Med for Sundhed og Ældre. Når høringssvar modtages, får udvalget høringssvar til behandling samt sagen til endelig godkendelse.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen, idet forudsætningen er, at nye aktiviteter og indsatser sker inden for den eksisterende budgetramme.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen pt.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

- 1. at** Sundheds- og Seniorudvalget principgodkender udkast til Strategi for Leve-Bomiljø på ældreområdet i Slagelse Kommune
- 2. at** Sundheds- og Seniorudvalget sender udkast Strategi for Leve-Bomiljø til høring i Ældrerådet og Sektor-Med for Sundhed og Ældre

Bilag

330-2017-66059 Bilag 1 - Udkast til Strategi for Leve Bomiljø incl. effektmåling

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. februar 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Indstillingen blev godkendt.

Bilag

Bilag 1 - Udkast til Strategi for Leve Bomiljø incl. effektmåling

Punkt 5: Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune (B)

Sagsfremstilling

5. Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune (B)

Sagsnr.: 330-2016-60063

Dok.nr.: 330-2016-474940

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget skal forhåndsgodkende udkast til beskrivelse af ”Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune”.

Baggrund

Udkast til ”Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune” beskriver den service, som beboerne på plejecentrene i Slagelse Kommune har mulighed for at modtage, herunder også mad. Udkast til den nye beskrivelse fremgår af bilag 1.

De nuværende kvalitetsstandards for plejecentre samt madservice til beboere på plejecentre er fra 2011. I udkastet til ny beskrivelse er alt samlet vedrørende pleje, omsorg, mad mm. Samtidig er indhold tilpasset intentionerne i Værdighedspolitikken. Derudover er beskrivelsen forsøgt gjort mere læsevenlig. Denne beskrivelse erstatter således nugældende kvalitetsstandards på plejecentre.

Retligt grundlag

Lov om social service, kapitel 25, §138.

Handlemuligheder

Værdighedspolitikken danner den overordnede værdimæssige ramme for ældreplejen i Slagelse Kommune. Med dette udgangspunkt er udkast til ny beskrivelse udarbejdet. Målet er stor valgfrihed og dermed mulighed for fleksibilitet i hverdagen, ud fra den enkelte beboers ønsker og behov. Tilgangen til pleje og omsorg er den rehabiliterende tænkning, hvorefter borgeren selv klarer mest muligt i egen hverdag, for derved at bevare/højne den enkeltes egen oplevelse af livskvalitet og selvbestemmelse.

Medarbejderne på plejecentrene støtter og hjælper med de ting, som beboerne har svært ved at klare selv. Derudover motiveres og støttes beboerne ud fra et aktiverende og forebyggende sigte, med udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og inddragelse. Beboernes deltagelse i hverdagens gøremål er en selvfølge, ligesom de pårørende er en del af hverdagen.

Vurdering

Administrationen anbefaler, at Sundheds- og Seniorudvalget principgodkender udkast til beskrivelse af ”Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune” samt sender den i høring i Ældrerådet, Handicapråd, Bruger-/Pårørenderåd samt i MED-organisationen i Center for Sundhed og Ældre.

Sagen vil blive forelagt Sundheds- og Seniorudvalget til endelig godkendelse, når høringssvar foreligger.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

- 1. at** Sundheds- og Seniorudvalget principgodkender udkast til beskrivelse af ”Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune”
- 2. at** Sundheds- og Seniorudvalget sender udkast til beskrivelse af ”Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune” i høring.

Bilag

330-2017-
75133 Bilag 1 - Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse
kommune

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. februar 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Indstillingen blev godkendt.

Bilag

Bilag 1 - Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse kommune

Punkt 6: Virtuelle genoptræningsløsninger (B)

Sagsfremstilling

6. Virtuelle genoptræningsløsninger (B)

Sagsnr.: 330-2017-5643

Dok.nr.: 330-2017-41385

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget kan beslutte, om der skal igangsættes virtuelle genoptræningsløsninger i Sundhed og Træning.

Baggrund

Der er stigende fokus på, at løse dele af genoptræningsopgaverne ved hjælp af virtuelle løsninger. Slagelse kommune har for år tilbage deltaget i udviklingen af de første løsninger. I startfasen bar virtuel genoptræningsløsninger præg af mange begynder vanskeligheder og blev derfor aldrig fast implementeret i Slagelse Kommune.

Produkterne er nu mere stabile, og det er derfor interessant igen at undersøge mulighederne for virtuel genoptræning. Virtuel træning giver mulighed for, at borgeren træner hjemme fra ved hjælp af programmer tilrettelagt af terapeuten på genoptræningsstedet. Typisk trænes der ved skærm, enten egen skærm eller skærm opstillet af kommunen. Flere løsninger giver mulighed for, at borgers træningsintensitet kan følges af terapeuten. Derved kan der ske en konstruktiv feedback til borger på intensitet og udførelse. Vi har været i dialog med og haft erfaring med to former for velfærdsteknologisk virtuel genoptræningsløsning.

1. Sundhed og Træning har været med i et offentligt-privat projekt vedr. en velfærdsteknologisk løsning på genoptræningsområdet. Løsningen er allerede anvendt i andre kommuner, og der er fundet evidens for anvendelsen af løsningen ift. genoptræning af nye knæ og hofter.

Formålet med projektet var en afprøvning af, om den velfærdsteknologiske løsning kunne sikre en tryk overgang og overlevering af træning på sygehuset og til kommunal genoptræning. Konklusionen på projektet var, at borgerne under indlæggelse var for dårlige til at modtage information om en træningsløsning. Samtidig var borgerne meget kort tid på sygehuset og så ofte kun sygehusterapeuten en gang. Rekrutteringen på sygehuset havde derfor svære betingelser. Konklusionen var også, at de borgere, hvor implementeringen lykkedes, oplevede god effekt med løsningen, og de var glade for den. Flere oplevede, at de blev understøttet i at være mere aktive ved hjælp af de informationer, borgeren fik fra den velfærdsteknologiske løsning. Derfor blev en anbefaling fra projektet, at en velfærdsteknologisk løsning vil give mening for nogen borgere, men det er optimalt, hvis de først starter med teknologien i kommunalt regi.

2. Administrationen har afholdt møde med en anden udbyder af virtuel genoptræning. Denne løsning anvendes også i flere andre kommuner. Lederen af Sundhed og Træning har kontaktet to af disse kommuner. Deres tilbagemeldinger er, at de er glade for den virtuelle løsning. Kommunerne anvender teknologien til genoptræning af flere målgrupper, men forsat som et supplement til den ordinære genoptræning. De to kommuner vurderer, at teknologien primært er anvendelig til målgrupper, der har svært ved at klare transporten til træningsstedet (eks. pga. træthed). Samt til borgere, som har behov for at træne på fleksible tidspunkter - enten pga. arbejde eller sygdommens karakter (typisk kræftborgere). Begge kommuner vurderer, at den vigtigste faktor for succes med virtuel genoptræning er, at både borger og terapeut er motiveret for løsningen. Begge kommuner fortæller også, at de har opnået gevinster ved hjælp af løsningen. Gevinst primært i forbindelse med, at borgeren træner mere og måske derfor kan afsluttes tidligere eller med bedre resultat. De gevinster, de har hentet, er ikke direkte opgjort, men har været anvendt til at træne den stigende mængde af borgere, der henvises til kommunal genoptræning.

Administrationen har lavet indledende undersøgelse i forhold til specifikke omkostninger for begge velfærdsteknologiske løsninger. For begge løsninger gælder, at der er en etableringsudgift og derefter en løbende driftsudgift.

Det forventes, at der skal investeres omkring kr. 370.000 hvis begge løsninger etableres i en etårig periode. For begge løsninger gælder, at der med en investering kan træne ca. 20 borgere af gangen – dermed samlet 40 borgere for begge løsninger. Hvor mange borgere, der træner årligt med løsningerne, afhænger af længden af træningsforløbene, som varierer alt efter kompleksitet og behov.

På nuværende tidspunkt er leveringstiden ikke undersøgt.

Retligt grundlag

Jf. Sundhedsloven §140 skal kommunen tilbyde genoptræning.

Handlemuligheder

Udvalget kan vælge, at der i Sundhed og Træning igangsættes implementering af virtuel genoptræning eller at afvise forslaget.

Hvis den virtuelle genoptræning igangsættes, vil der skulle findes midler til indkøb og drift.

Sundheds- og Seniorudvalget kan beslutte at anvende ikke prioriterede midler til velfærdsteknologiske løsninger til formålet.

Det må forventes, at effekten af implementeringen først har fuld virkning efter 6 mdr. Gevinsten af den virtuelle løsning kan være med til at sikre, at Sundhed og Træning kan imødekomme den forsat forventede stigning i antallet af genoptræningsplaner.

Med baggrund i, at der er behov for yderligere dialog med leverandører om priser, levering og undervisning, forventes det, at virtuel genoptræning vil kunne starte op fra august 2017.

Vurdering

Anvendelse af virtuel genoptræning hænger sammen med visionen for Sundhed og Ældre – lev livet aktivt – i samarbejde med og om borgeren. En virtuel løsning giver borgeren fleksible muligheder for genoptræning, samtidig med, at den kan frigive ressourcer til at imødekomme stigningen i genoptræningsplaner.

Administrationen vurderer, at den samlede indsats vil give værdi for de berørte borgere, og samtidig har potentiale for at give en økonomisk gevinst for kommunen i forhold til omkostningerne.

Det vurderes, at der i første omgang tages stilling til, at afprøve udstyret i et år. Derved opnås erfaring med virtuel genoptræning, som kan danne grundlag for at vurdere, om initiativet skal forsætte.

Såfremt der implementeres virtuel genoptræning, skal indsatsen vurderes efter 9 og 12 mdr. i forhold til antal borgere, der bruger udstyret. Hvor meget therapeuttid, der bruges på disse borgere i forhold til sammenlignelige almindelige forløb uden virtuel genoptræning, samt borgernes vurdering af virtuel genoptræning

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

De samlede omkostninger for indkøb og drift af begge løsninger i det første år, forventes at være kr. 370.000. Hvis der forsættes med løsningerne herefter, vil der være en driftsudgift på samlet kr. 264.000 fordelt med kr. 180.000 til den ene løsning og kr. 84.000 til den anden løsning. Der er behov for yderligere beregninger for at tydeliggøre økonomien, såfremt man ønsker at iværksætte tiltaget.

I hele 1.000 kr.	Politikområde	2017	2018	2019	2020
Bevillingsønske					
Drift		370.000	264.000	264.000	264.000
Anlæg					
Afledt drift					
Finansiering					
Afsat rådighedsbeløb					
Kassen					

Konsekvenser for andre udvalg

Det forventes ikke at have nogen konsekvenser for andre udvalg

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Udvalget beslutter, at der igangsættes implementering af virtuel genoptræning
2. at Udvalget beslutter finansiering heraf

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. februar 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget beslutter at igangsætte implementeringen af virtuel genoptræning. Finansieringen tages fra ikke-disponerede anlægsmidler, velfærdsteknologi i 2017.

Udvalget ønsker, at få et indtryk af løsningen, efter sommerferien.

Punkt 7: Kommunal lægeordning på Sundheds- og Ældreområdet (O)

Sagsfremstilling

7. Kommunal lægeordning på Sundheds- og Ældreområdet (O)

Sagsnr.: 330-2014-65558

Dok.nr.: 330-2017-53613

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget skal evaluere den kommunale lægeordning, med henblik på senere beslutning om, hvorvidt ordningen skal fortsætte som permanent.

Baggrund

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede den 30. april 2015 at etablere en kommunal lægeordning som en 2-årig prøveordning, hvor erfaringerne opsamles. Denne erfaringsopsamling skal efterfølgende danne grundlag for en politisk stillingtagen til, hvorvidt ordningen skal gøres permanent samt, hvordan den evt. fremtidige model skal se ud.

Ordningen blev etableret i efteråret 2015. På udvalgets møde i september 2016 blev fremlagt foreløbig status for den kommunale læges indsatser, herunder resultater, efter ordningens første år.

I starten af 2017 er udarbejdet en ny evaluering af den kommunale lægeordning.

Den kommunale læges opgaver – status ved starten af 2017:

- Der ydes lægefaglig supervision af sygeplejen og visitationen - typisk i forbindelse med komplicerede udskrivningsforløb fra sygehuset. Det drejer sig ofte om usikkerhed om det lægelige behandlingsansvar eller manglende behandlingsplan
- Der er gennemført undervisning af, og sparring i hverdagen af, såvel sygeplejerskerne, SSA- og SSH-personalet i såvel plejen, som på plejecentrene, hertil kommer demenskonsulenter, visitatorer, ledere m.fl. Der har været undervisningsseancer på 8 plejecentre. Derudover undervisning i ca. 20 grupper i såvel plejen, som på plejecentre. Tilbagemeldingerne er, at dette har fungeret fint og givet værdi i hverdagens arbejde. Der har været fokus på at bidrage til et kompetenceløft hos dette personale, kombineret med at underbygge TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom), ved at skabe grundlag for relevante refleksioner. Også centersygeplejersker og hjemmesygeplejersker har deltaget i denne undervisning
- Under implementering af TOBS er der givet lægefaglig sparring i forbindelse med ca. 40 triageringsmøder
- Den daglige lægefaglige involvering i konkrete borgerforløb har primært været på de midlertidige pladser på Blomstergården. Hertil kommer supervision til hjemme- og sygeplejen. Det drejer sig om ca. 320 sager i alt, heraf ca. 90 sager af mere kompliceret karakter, hvor der har været kontakt til sygehus og/eller egen læge
- Siden uge 2 i 2016 har den kommunale læge aflagt besøg på sygehuset 2 gange ugentligt af ca. 2 timers varighed – i alt ca. 80 besøg. Disse besøg sker sammen med kommunens udskrivningsvisitatorer, med det formål at drøfte komplicerede udskrivningsforløb mm. Derudover deltagelse i kontaktmøder med sygehusets afdelinger i patientrelateret eller samarbejds mæssig sammenhæng
- Kommunal lægen har deltaget i flere projekt- og arbejdsgrupper i forbindelse med bl.a. 360-graders analysen, herunder planlægning af opstart med akutteam i sygeplejen, rammedelegationer, interne delegationsregler mm.

Evaluering

Samarbejdspartnerne i Center for Sundhed og Ældre finder, at ordningen med kommunal læge giver rigtig god mening og lægefaglig støtte i komplicerede borgerforløb, primært i forbindelse med sektorovergange til/fra sygehuset. Derudover giver det stor værdi med den interne undervisning og sparring.

I forhold til samarbejdet med sygehuset, er der behov for en re-tænkning af ordningen. De nye tiltag, der er under implementering, i forhold til akutteam i sygeplejen og fremskudt visitation på sygehuset betyder, at der naturligt vil være et andet behov fremadrettet.

Retligt grundlag

Sundhedsloven.

Handlemuligheder

Fast tilknyttede plejecenterlæger

Fra budget 2017 er indarbejdet 294.000 kr. årligt til fast tilknyttede plejecenterlæger jf. Lov- og cirkulæreprogrammet. Der er tale om en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre. Midlerne er alene afsat til at honorere de fast tilknyttede læger i forhold til den generelle sundhedsfaglige rådgivning af personalet på plejecentre. Midlerne dækker dermed ikke den kliniske behandling af beboeren, der fortsat finansieres over sygesikringen. Udmøntning af denne ordning er pt. uafklaret. På møde i Kommunalt Lægeligt Udvalg i starten af marts 2017 forventes der en nærmere afklaring på, hvorvidt de privatpraktiserende læger kan tilbyde at påtage sig denne opgave.

Afklaring af fremtidig ordning vedrørende fast tilknyttede plejecenterlæger kan have indflydelse på, hvordan det er mest hensigtsmæssigt, at sammensætte den evt. fremtidige model for en kommunal lægeordning.

Vurdering

Administrationen vil, på Sundheds- og Seniorudvalgets møde i april fremlægge forslag til ny model for, hvordan en kommunal lægeordning kunne se ud fremadrettet.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Den kommunale lægeordning er finansieret inden for udvalgets samlede budgetramme via midler fra økonomiaftalen 2015, reserveret til at understøtte følgende målsætninger:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene.

Den kommunal lægeordning skal derfor fortsat tilrettelægges sådan, at den i videst muligt omfang kan bidrage til at nedbringe udgifterne til Aktivitetsbestemt Medfinansiering.

Endvidere skal en kommunal lægeordning bidrage til at realisere og understøtte Sundhedsaftalens intentioner om at skabe et mere sammenhængende og smidigt sundhedsvæsen med fokus på et koordineret samarbejde om de fælles borgere, herunder bedre overgange mellem sektorer.

De nye budgetmidler til fast tilknyttede læger på plejecentre kan evt. indgå fremadrettet, afhængigt af tilbagemeldinger fra privatpraktiserende læger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

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

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. februar 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Orienteringen blev taget til efterretning.

Udvalget vil få forelagt en beslutningssag på udvalgsmødet i april.

Punkt 8: Udmøntning Velfærdsteknologisk Strategi (O)

Sagsfremstilling

8. Udmøntning Velfærdsteknologisk Strategi (O)

Sagsnr.: 330-2017-8323

Dok.nr.: 330-2017-66457

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Der gives en orientering om status på udmøntning af den Velfærdsteknologiske Strategi i form af en gennemgang af hovedfokus i 2017, herunder de konkrete initiativer, der er under implementering.

Baggrund

På Sundheds- og Seniorudvalgets møde i december 2016 blev orienteret om status på udmøntning af Den Velfærdsteknologiske Strategi ved udgangen af 2016. I forlængelse heraf følger i indeværende sag en orientering om, hvordan Den Velfærdsteknologiske Strategi udmøntes i 2017. Den Velfærdsteknologiske Strategi, ses i bilag 1, er opdelt i fire indsatsområder:

- Sundhedsteknologi
- Frihedsteknologi
- Organisationsteknologi
- Velfærdsteknologisk understøttelse

Hovedfokus i 2017 er:

- Sensorteknologi
- GPS'er
- Medicinhåndtering
- Hjælpemidler til rehabilitering
- Sensorbleer
- Telemedicin

Herunder ses en oversigt, der viser de konkrete planlagte velfærdsteknologiske indsatser i 2017, samt det forventede forbrug for hver af disse.

Indsatsområde	Disponeret forbrug 2017
Sundhedsteknologi: - Telemedicin, udbredelse i CSÆ & CHP	250.000
Frihedsteknologi: - Sensorteknologi; Udvikling, implementering, inkl. projektlederløn - Hjælpemidler ifm. rehabilitering - Demensteknologi - GPS - Medicinadministration inkl. projektlederløn - Sensorbleer implementering	1.100.000 500.000 60.000 150.000 900.000 400.000
Organisationsteknologi: - Living Lab på Plejecentret Blomstergården	100.000

Velfærdsteknologisk understøttelse:	
- CareNet	20.000
- VIIS	180.000
- VT	100.000
I alt disponeret i 2017	3.760.000

I 2017 forventes der i alt at være ca. 4.580.000 kr. til rådighed. Specifikation heraf ses nedenfor. Det betyder, at såfremt det planlagte gennemføres, er der pt. et ikke disponeret budgetbeløb på ca. 820.000 kr. i 2017.

På Sundheds- og Seniorudvalgets møde vil de enkelte indsatser bliver nærmere belyst.

Retligt grundlag

Serviceoven samt Den Velfærdsteknologiske Strategi for Slagelse Kommune.

Handlemuligheder

Budget til udmøntning af den Velfærdsteknologiske Strategi er anlægsmidler. Det betyder, at uforbrugt rådighedsbeløb som hovedregel overføres til følgende budgetår. Nedenfor ses en oversigt, der viser, hvilket budget, der forventes at være til rådighed i 2017 og 2018.

Budget til rådighed i 2016	6.102.000
Forventet forbrug VT 2016	2.550.000
Finansiering af VT til Skælskør Plejecenter	1.000.000
Forventet regnskab 2016 - som søges overført til 2017	2.552.000
Nyt budget i 2017	2.000.000
I alt forventet til rådighed i 2017	4.552.000
Budgetoverslagsår 2018	2.000.000

Vurdering

Administrationen anbefaler, at Sundheds- og Seniorudvalget drøfter de beskrevne planlagte indsatser i 2017, samt hvilke indsatser, der ønskes planlagt.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen. Udgifter afholdes inden for det afsatte budget til Velfærdsteknologi.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen pt.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

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

Bilag

330-2017-58153

Bilag 1 - Velfærdsteknologisk strategi - 2014-2017.pdf

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. februar 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - Velfærdsteknologisk strategi - 2014-2017.pdf

Punkt 9: Frivilligcenter Slagelse - drøftelse af henvendelse og dialogmøde (D)

Sagsfremstilling

9. Frivilligcenter Slagelse - drøftelse af henvendelse og dialogmøde (D)

Sagsnr.: 330-2015-61746

Dok.nr.: 330-2017-47126

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal drøfte henvendelse fra Frivilligcenter Slagelse samt ønskede temaer for kommende dialogmøde.

Baggrund

Jf. udvalgsreferatet fra d. 11.1.2017 ønsker udvalget at drøfte henvendelse fra Frivilligcentret.

Herudover skal der afholdes dialogmøde med Frivilligcenteret d. 21.2.2017. Udvalget skal drøfte, hvilke temaer, der ønskes på dagsordenen på dette møde.

Retligt grundlag

Samarbejdsaftalen mellem Frivilligcenter Slagelse og Slagelse Kommune.

Handlemuligheder

Udvalget drøfter henvendelsen samt temaer til dagsorden.

Vurdering

Ingen bemærkninger.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

- 1. at** Udvalget drøfter henvendelse fra Frivilligcenter Slagelse.
- 2. at** Udvalget drøfter hvilke temaer, der ønskes på dagsordenen på dialogmødet i februar.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. februar 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Sundheds- og Seniorudvalget ønsker at drøfte henvendelse fra Frivilligcentret ved dialogmødet.

Punkt 10: KL Sundhedskonference 2017 (D)

Sagsfremstilling

10. KL Sundhedskonference 2017 (D)

Sagsnr.: 330-2017-7214

Dok.nr.: 330-2017-55392

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Drøftelse af læringspointer og input efter deltagelse i KL's årlige Sundhedskonference i Kolding.

Baggrund

På KL's årlige Sundhedskonference den 18. januar 2017 deltog to politikere og centerchefen, sekretariatslederen, to virksomhedsledere og en udviklingskonsulent fra Center for Sundhed og Ældre.

Sundhedskonferencens overordnede tema var "Lige adgang til det nære sundhedsvæsen – hvordan?"

Gennem dagen blev følgende temaer berørt:

- Lige adgang til sundhed – hvordan?
- En borger og en brobygger fra Social Sundhed – Samskabelse i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Multisygdom og ulighed i sundhed – hvad bør kursen være fremadrettet?
- Integreret sundhedsindsats for ældre og borgere på kanten af arbejdsmarkedet – hvad kan vi lære?
- Debat: Den fremtidige udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Ulighed i sundhed i lyset af konkurrencestaten.

Hertil kom seks sessioner:

- Akutindsatser – hvordan går vi til opgaven?
- Hvordan få ledere samarbejdet til at ske på tværs af kommune og sygehus?
- Klare rammer for sygeplejefaglige opgaver i kommunerne.
- Gensidig kærlighed og ledelse mellem civilsamfund og kommune – en vej til lighed i sundhed.
- Hvordan forbedrer kommunerne sundheden for de meste udsatte borgere.
- De ikke synlige mænd – hvordan når vi dem?
- Social ulighed starter allerede i barndommen – sundhedsplejens og tandplejens rolle.
- Hvordan skaber vi lige adgang til sundhed – er der en opskrift?

Oplæg fra Temadagen er tilgængelig på KL's hjemmeside.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger.

Handlemuligheder

At Sundheds- og Seniorudvalget drøfter, hvilket udbytte deltagende udvalgsmedlemmer har fået ved konferencen.

Vurdering

Ingen bemærkninger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Udvalget drøfter, hvilket udbytte, deltagerne har fået af KL's Sundhedskonference 2017.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. februar 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget udsætter punktet til kommende møde.