

REFERAT Seniorudvalget (2022-2025) d. 31-05-2022

Mødedato Tirsdag d. 31. maj 2022 kl. 15:00

Mødested Aktivitetscenter Teglværksparken, Teglværksparken 50, festlokalet,
4220 Korsør

Mødedeltagere Britta Huntley, Christopher Trung, Jørgen Andersen, Pernille Ivalo
Frandsen, Helle Dalsgaard

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Dialogmøde med Ældrerådet (O).....	4
Budget 2023-2026 - Budgetforslag Drift og Anlæg (B).....	5
Afprøvning af væskebehandling i kommunalt regi (B).....	8
Permanent anvendelse af tre midlertidige pladser på Blomstergården til ePladser (B).....	12
Økonomisk handleplan for Plejecentret Skovvang (B).....	15
Kommunale tilsyn ved plejecentrene 2021 (O).....	18
Sundhedsprofil 2021 (O).....	22
Gensidig orientering (O).....	26
Punkter til kommende møder og årshjul (B).....	27
Pressemeddelelser (B).....	28
Godkendelse af referat (B).....	29

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden (B)

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Kompetence

Seniorudvalget.

Beslutningstema

Seniorudvalget skal godkende dagsordenen.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. at Seniorudvalget godkender dagsordenen.

Punkt 2: Dialogmøde med Ældrerådet (O)

22-001728

Beslutning

Afholdt.

Sagsfremstilling

Kompetence

Seniorudvalget

Beslutningstema

Seniorudvalget holder dialogmøde med Ældrerådet kl. 15.00 - 17.00 med følgende dagsorden:

1. Velkomst ved udvalgsformanden
2. Budget og udvalgets prioriteringer.
3. Emner, som der ønskes dialog omkring med udvalget:
 - Hvordan er Ældrerådets høringssvar behandlet i Seniorudvalget?
 - Hvordan er udvalgets holdning til indførelse af borgernes brugerbetaling/egenbetaling f. eks ved rengøring, her henvises til prioriteringskataloget – Rengøring hver 3. uge i stedet for hver 2. uge samt bortfald af hovedrengøring?
 - Hvordan er udvalgets holdning til indførelse af brugerbetaling af kost, vask og rengøring ved midlertidigt døgnophold. Her tænker ældrerådet på borgere der udskrives som patienter og ikke færdigbehandlede til en midlertidig restitutionsplads på Blomstergården?
 - Hvordan arbejder udvalget med problematikken omkring rekruttering og manglende arbejdskraft. Her henvises til en sag på udvalgets møde i april?
 - Slagelse kommunes Værdighedspolitik skal til ny godkendelse det 1. år i valgperioden. Hvordan vil udvalget udforme en Værdighedspolitik, med de store besparelser der er foreslået?
 - Hvordan vil udvalget sørge for effektivering af Byrådets beslutning om, at kommunens plejecentre skal have Bruger- og pårørenderåd?
 - Hospitalet flytter hjem i stuerne, lyder overskriften på en artikel på DR. Hvorledes takler Slagelse Kommune opgaven med at borgerne bliver behandlet hjemme i stedet for på sygehuset. Har vi samme muligheder og det nødvendige personale og bliver vi kompenseret for ekstraudgifterne i denne forbindelse.
 - Storstilet plan virker ikke, skriver tv2 Lorry. Det var meningen, at forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens skulle halveres. Kan det oplyses hvilken udvikling der er sket i Slagelse Kommune de sidste to år. Samt om borgernes tilstand er forbedret, efter nedsættelsen af medicin forbruget.
4. Eventuelt

Ældrerådet forventer, at der deltager 14 ældrerådsmedlemmer.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. at dialogmødet afholdes.

Punkt 3: Budget 2023-2026 - Budgetforslag Drift og Anlæg (B)

22-007682

Beslutning

At 1: Taget til orientering.

At 2: Udvalget beslutter, at sende samtlige besparelsesforslag videre og imødeser de planlagte analyser fra BDO som skal indgå i budgetprocessen samt eventuelle forslag fra oppositionen.

(A) stemmer imod og afventer den forventede overordnede budgetdrøftelse.

At 3: Udvalget beslutter at sende de fremlagte anlægsønsker videre med den bemærkning om at endelig beslutning skal tages med blik på den kommende BDO analyse såfremt det er muligt.

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet

Beslutningstema

Seniorudvalget skal træffe beslutning om hvilke prioriterings- og anlægsforslag, som skal indgå i den videre budgetproces for budget 2023-2026.

For at skabe sammenhæng imellem Genåbning af budget 2022 og budget 2023-2026 orienteres udvalget om Økonomiudvalgets indstilling om, hvilke prioriteringsforslag på drift og anlæg, som indgår i Byrådets behandling af sagerne omkring Genåbning af budget 2022 (Bilag 1).

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. **at** Seniorudvalget tager orientering omkring Genåbning af budget 2022 til efterretning
2. **at** Seniorudvalget beslutter de prioriteringsforslag, som skal indgå i budgetprocessen for budget 2023-2026
3. **at** Seniorudvalget beslutter de anlægsforslag, som skal indgå budgetprocessen for budget 2023-2026.

Sagens indhold

Byrådet godkendte på møde i januar 2022 processen for budget 2023-2026, herunder at fagudvalgene på møderne i juni 2022 skal tage endelig stilling til de forslag, som skal indgå i den kommende budgetproces.

På mødet i marts 2022 godkendte Byrådet rammerne for processen.

Drift

Som konsekvens af de økonomiske udfordringer i budget 2022 og overslagsårene og med genåbningen af budget 2022 besluttede Byrådet, at fagudvalgene skal finde prioriteringsforslag for 8 % af serviceudgifterne, svarende til i alt 322,4 mio. kr. i hvert af årene 2023-2026.

Seniorudvalget skal finde prioriteringsforslag på 8 %, svarende til 66,9 mio. kr.

Seniorudvalget skal beslutte hvilke prioriteringsforslag, der skal sendes videre til de kommende budgetforhandlinger. Udgangspunktet er prioriteringsforslag og høringssvar som indgik i drøftelserne af genåbning af budget 2022 samt prioriteringsforslag til budget 2023-2026, hvilke ses i bilag 2. I bilag 4.a 4.b og 4.c findes nye prioriteringsforslag, som er udarbejdet med udgangspunkt i de input der er fremkommet i høringsprocessen.

Anlæg

Byrådet har på møde i februar 2022 besluttet, at der fra 2022 og fremadrettet arbejdes med en anlægsramme på omkring 200 mio. kr. Derfor besluttede Byrådet, at udvalgene til den kommende budgetproces 2023-26 kun har mulighed for at komme med nye anlægsforslag, som er akutte eller har et effektiviseringspotentiale.

I bilag 3.a og 3.b ses alternative anlægsforslag vedrørende lokaler til hjemmeplejen, som Seniorudvalget drøftede på mødet i starten af maj 2022.

Sagens videre forløb

Byrådet orienteres på møde i juni 2022 om fagudvalgenes beslutninger i forhold til prioriterings-, anlægs- og driftsforslag. Forslagene indarbejdes herefter i budgetmaterialet til prioritering i den kommende budgetproces. Endelig godkendelse af budget 2023-2026 sker i forbindelse med Byrådets 2. behandling den 10. oktober 2022.

Retligt grundlag

Den Kommunale Styrelseslov samt Bekendtgørelse om kommunernes budgetlægning, regnskab m.v. fastlægger det retlige grundlag for budgetlægningen.

Vedtaget proces og rammer for genåbning af budget 2022 og budget 2023-2026.

Handlemuligheder

Seniorudvalget skal på mødet den 31. maj 2022 beslutte hvilke prioriteringsforslag og eventuelle anlægsforslag, der skal med videre i budgetprocessen for budget 2023-2026.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at de 2 alternative anlægsforslag i bilag 3.a og 3.b er at betragte som akutte og med effektiviseringspotentiale, da de nuværende lokaler i hjemmeplejen ikke er tilstrækkelige.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Gennemførsel af besparelser i 2023-2026 vil reducere det samlede budget, som udvalget har til rådighed. De konkrete økonomiske og personalemæssige konsekvenser fremgår af de udarbejdede prioriteringsforslag.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Bilag

Bilag 1. Budgetaftale - Genåbning 2022 - drift

Bilag 2 - Prioriteringsforslag 2023-2026

Bilag 3a - Lokaler hjemmeplejen på Stillinge Plejecenter

Bilag 3b - Lokaler hjemmeplejen ved Bjergbyparkens Plejecenter

Bilag 4a - Nr. 54 - Medarbejdere i hjemmeplejen benytter egne cykler

Bilag 4b - Nr. 55- Deltidsansatte medarbejdere i hjemmeplejen har ikke frokostpause

Bilag4c - Nr. 56- Reduktion i hjemmeplejens møder

Punkt 4: Afprøvning af væskebehandling i kommunalt regi (B)

20-165648K

Beslutning

At 1: Drøftet

At 2: Godkendt.

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet

Beslutningstema

Byrådet drøfter udviklingen i opgaver og økonomi i kommunens sundheds- og omsorgscentre og efter indstilling fra Seniorudvalget og Økonomiudvalget beslutter, om Slagelse Kommune deltager i en tidsbegrænset afprøvning af samarbejde om IV-behandling i borgerens hjem i 2022.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. at Byrådet drøfter udviklingen i opgaver og økonomi i kommunens sundheds- og omsorgsindsats.
2. at Byrådet godkender, at Slagelse Kommune deltager i den tidsbegrænsede afprøvning af samarbejde om IV-behandling i borgerens hjem i 2022.

Sagens indhold

Denne sagsfremstilling er modtaget fra Region Sjælland:

Resumé

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på ekstraordinært møde den 21. december 2021, at det igangværende IV-samarbejdsprojekt mellem kommuner og Region Sjælland forlænges til og med 2022.

Det er i hhv. revideret samarbejds- og rammeaftale blevet tydeliggjort hvilke patientgrupper, som er omfattet af aftalen. Grundlaget for aftalerne er uændret, og det samme er forudsætninger, økonomi mv. Revisionen af aftalerne bygger på erfaringer fra projektet i 2021. Afprøvningen skal give viden og erfaringer som grundlag for en mulig permanent aftale. Samarbejdsaftale og rammeaftale for 2022 er *vedlagt* som bilag til sagen.

Alle 17 kommuner er inviteret til at deltage i afprøvningen, som vil pågå i 2022 og skal give fælles erfaringer og viden om praktiske udfordringer, patientantal og økonomi og dermed danne fælles viden til udarbejdelse af en tværsektoriel samarbejdsaftale.

Baggrund

Den løbende udvikling gennem de senere år af det, vi kalder det nære sundhedsvæsen, flytter opgaver fra regionalt regi til den kommunale sundheds- og omsorgsindsats. Det sker ofte fra situation til situation, hvor borgerens behandling vurderes i dialogen mellem sygehus og kommunal sygepleje med det perspektiv, at løsningen er til det bedste for borgeren. Og ofte sker det, uden at der er klarhed over eller aftaler for ansvar og finansiering i opgaveløsningen. Det betyder, at kommunerne ofte løser opgaver for sygehus/region uden sikkerhed for finansiering m.v. Og hvilke opgaver og på hvilke vilkår kan være forskelligt fra sygehus til sygehus og fra kommune til kommune.

Denne udvikling skaber en ny praksis i opgaveløsningen, og den presser kommunernes planlægning og økonomi, fordi kommunerne påtager sig at løse opgaver, der reelt er regionens ansvar. Det gør kommunerne, når det er til gavn for borgerne. I forhold til væske-/IV-behandling i borgerens hjem eller i nærmiljøet har alle kommuner i KKR Sjælland erfaring med opgaver i større eller mindre omfang. Det betyder også, at alle kommuner har et ressourceforbrug til disse opgaver, hvor fx hjemmesygeplejen sørger for, at borgeren får væskebehandling og sikrer kommunikation om behandlingen med behandlingsansvarlig læge.

Dette er tendensen for IV-behandling og for flere andre opgaver, der i udgangspunktet er regionalt ansvar, og som regionens sygehuse ellers ville skulle løse.

Det har derfor været et særligt opmærksomhedspunkt for de kommunale repræsentanter i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland at få gode og tydelige rammer for opgaveoverdragelse fra region/sygehuse til kommunerne. Sådanne rammer skabes i fælles aftaler, hvor kommuner, region og eventuelt almen praktiserende læger får klarhed over opgaver, ansvar og finansiering. På den måde kan den enkelte kommune vælge at varetage sundhedsopgaver, der som udgangspunkt er regionalt ansvar. Enten med fuld finansiering fra regionen eller med en delvis kommunal finansiering, hvis opgaveløsningen giver kommunen besparelser på fx befordring, ledsagelse eller andet. Eller hvis det i kommunen er besluttet, at opgaveløsningen giver en bedre (øget) service og evt. bedre, mere sammenhængende behandling til borgerne.

Tidligere har Sundhedskoordinationsudvalget indgået aftale om samarbejdsmodel vedr. lokal og mobil blodprøvetagning.

For nogle opgaveområder kan der være fordele ved nationale aftaler mellem Danske Regioner og KL (og evt. Praktiserende Lægers Organisation). KL indgår disse aftaler, hvor relevant og muligt. Der kan dog være regionale/lokale forskelle i vilkår, som kræver regionale/lokale aftaler. Afstanden for borgerne til sygehuse m.v. kan have betydning, fx ift. IV-behandling i kommunalt regi, som i Nordjylland og Sjælland må forventes at være en større gevinst for borgerne pga. afstand til sygehus/behandlingssted, end den vil give for borgere i store dele af Hovedstadsområdet, hvor der er større tæthed af sygehuse/behandlingssteder.

Med de 12 Pejlemærker for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, som Danske Regioner og KL fremlagde i slutningen af september 2020 er det en ambition at få en endnu bedre koordinering af opgavevaretagelsen gennem nationale aftaler.

Afprøvning af IV-behandling i kommunalt regi

Intravenøs væskebehandling (IV-behandling) varetages efter ordination fra læge og på lægelig delegation og er en regional opgave. Opgaven kan i flere tilfælde også løses i det kommunale sundhedsvæsen såfremt de nødvendige kompetencer og ressourcer er tilgængelige. Ved nogle typer IV-behandling kan det være hensigtsmæssigt at modtage behandling i eget hjem. Nogle patienter og deres pårørende kan oplæres til selv at varetage behandlingsopgaverne i hjemmet, men nogle grupper af ældre og svagelige borgere vil have brug for, at behandlingsopgaverne i hjemmet udføres af sundhedsfagligt personale. IV-behandling er, jf. Kvalitetsstandard for Kommunale Akutfunktioner, en kan-opgave for kommunerne.

Sygehuslægens behandlingsansvar

Sygehuslægen tilknyttet IV-behandlingen har det samlede behandlingsansvar for alle lægelige indsatser i relation til det aktuelle IV-behandlingsforløb. Ansaret gælder alene den ordinerede IV-behandling, indtil denne er afsluttet. Det er en individuel lægefaglig vurdering, hvorvidt patienten må forlades under indgiften og i så fald i hvor lang tid. Information om observationstid, behandlingsplan, tyngdekategori samt kontakt oplysninger til behandlingsansvarlig afdeling overleveres til kommunen via plejeforløbsplanen og/eller korrespondance meddelelse jf. Sundhedsaftalen.

På baggrund af COVID-19 pandemien har Sundheds- og ældreministeren i september 2020 rettet henvendelse til regioner og kommuner med opfordring til at indgå aftaler om intravenøs væskebehandling i kommunalt regi, således at færre borgere vil skulle indlægges på sygehus for at modtage behandling. Det foreslås, at Region Sjælland og de kommuner, som ønsker det, hurtigst muligt og i en tidsbegrænset periode i 2022 afprøver et samarbejde om IV-behandling i borgerens hjem. Region Sjælland finansierer i afprøvningsperioden IV-behandling af disse særlige patientgrupper, herunder kommunernes udgifter.

Det er helt frivilligt, om den enkelte kommune ønsker at indgå i samarbejdet på nuværende tidspunkt. Og regionen vil tilbyde den fornødne undervisning til de kommunale sygeplejersker, der ikke har en ajourført viden om intravenøs behandling.

Aftalen indebærer en række behandlingstyper for patienter på 15 år eller over, der har påbegyndt IV-behandling i hospitalsregi:

- Intravenøs antibiotikabehandling
- Væskebehandling til korttarmspatienter
- Væskebehandling til patienter med akut gastroenteritis
- Væskebehandling til dehydrerede patienter
- Vanddrivende behandling til hjertesvigtpatienter
- Fjernelse af grippenål efter afslutning af kemokur og magnesiumbehandling.

Der vil være behandlinger af ovenstående typer, som skal varetages af hospital, fordi omfanget eller kompleksiteten ikke kan håndteres kommunalt, jf. nedenstående situationer:

- IV-behandlingsforløb med behov for mere end 3 gange pr. døgn
- IV-behandlingsforløb, hvor det ikke er muligt at håndtere indgiften i lukkede systemer
- IV-behandlingsforløb hvor den enkelte indgift indebærer, at kommunalt personale skal opholde sig i borgerens hjem i mere end én time ad gangen.

I ovenstående situationer er udgangspunktet, at forløbet varetages i hospitalsregi, men efter konkret aftale mellem kommune og hospital kan kommunen vælge at varetage behandlingen. I så fald håndteres forløbet som alle andre forløb indenfor den økonomiske ramme i aftalen. I tillæg til ovenstående konkrete undtagelser kan der være ekstraordinære situationer, hvor det af hensyn til patientsikkerheden (fx hvis de nødvendige kompetencer ikke er til rådighed) er muligt for kommunen at afvise kommunal håndtering af et IV-behandlingsforløb. Forløbet håndteres i så fald i hospitalsregi. Der er enighed mellem parterne om, at dette kun undtagelsesvist forventes at være tilfældet

Afprøvningen af IV-behandling i kommunalt regi i Region Sjælland skal give fælles erfaringer og viden om praktiske udfordringer, patientantal og økonomi og dermed danne fælles viden til udarbejdelse af en tværsektoriel samarbejdsaftale om intravenøs væskebehandling for Region Sjælland. Resultaterne af afprøvningen af det beskrevne samarbejde forelægges Sundheds-koordinationsudvalget. En eventuel varig tværsektoriel samarbejdsaftale om IV-behandling vil blive behandlet i fælleskommunale fora og forelagt til beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget eller det kommende Sundhedssamarbejdsudvalg (fra 1/7-2022).

Status og erfaringer fra afprøvning af IV-behandling i kommunalt regi i 2021

- 8 kommuner på tværs af de fire akutsygehusenheder har underskrevet aftalen om 'Afprøvning af IV-behandling i kommunalt regi'
- Der er udarbejdet en status for afprøvningen på baggrund af data fra 22 borgerforløb på tværs af de 8 kommuner.
- Afprøvningen skal bl.a. belyse tidsforbruget til IV-behandling i kommunalt regi. Dette har til hensigt at forbedre kommunernes fælles beslutningsgrundlag ift. regionens forslag til en afregningsmodel for IV-behandling til kommunerne
- Det er sygehusafdelingerne, som udskriver borgere til IV-behandling i kommunalt regi. Det er eHospitalet, som har behandlingsansvaret for borgere i IV-behandling i kommunalt regi. Under afprøvning har der været udfordringer med at få sygehusafdelingerne til at involvere og koordinere med eHospitalet, når de udskriver borgere til IV-behandling i kommunalt regi.
- Der er ikke endnu lavet systematisk opsamling af data på patienternes tilfredshed m.v., men der er i dialogen udtrykt en række erfaringer, som tages med i det videre arbejde.

Opgørelse over medarbejdernes tidsforbrug til IV-behandling af borgerne i kommunerne viser:

- I Tyngdekategori 2-5 observeres en tendens til, at kommunerne bruger ca. lige så meget tid på øvrige aktiviteter (samlet set), herunder transport, journalisering og kommunikation, som de bruger på selve IV-behandlingen af borgerne.
- I Tyngdekategori 1 observeres en tendens til, at kommunerne bruger ca. dobbelt så meget tid på øvrige aktiviteter (samlet set), herunder transport, journalisering og kommunikation, som de bruger på selve IV-behandlingen af borgerne. Det påpeges, at der kun indgår to borgere i Tyngdekategori 1.
- Se figur 3 i notat, hvor gennemsnitlig tid pr. borgerforløb i de 5 tyngdekategorier fremgår

Det skal bemærkes:

- Flere af borgerne er i fortsat IV-behandling ved deadline for denne status for afprøvningen d. 29. oktober 2021. Data kan dermed ikke ses som et udtryk for medarbejdernes endelige tidsforbrug til IV-behandling af borgere i kommunalt regi.

Afprøvningen blev igangsat i juni 2021, og løb frem til ultimo december 2021.

Sagens videre forløb

Der er nedsat en tværsektoriel følgegruppe med repræsentanter fra kommuner, sygehuse og region. Følgegruppen skal sikre koordinering og dataopsamling som grundlag for en eventuel permanent aftale. Sundhedskoordinationsudvalget vil følge arbejdet løbende.

Retligt grundlag

Sundhedsloven.

Handlemuligheder

Byrådet kan beslutte:

A. at deltage i projektet med afprøvning af kommunal IV-behandling i 2022

eller

B. ikke at deltage i projektet.

Det er frivilligt for kommunerne at deltage i projektet og der er tale om en kommunal "kan-opgave".

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at Slagelse Kommune bør indgå i projektet med IV-behandling i 2022, idet opgaven delvist allerede varetages af kommunen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Indtil nu har Region og kommuner i fællesskab finansieret varetagelsen af IV-behandling i kommunalt regi. Regionen finansierer med et fast beløb pr. behandlingsforløb afhængigt af hvilken tyngdekategori det pågældende forløb falder i. Kommunerne medfinansierer den resterende del af udgiften til behandlingsforløbene.

For de kommuner som har indgået en samarbejdsaftale om IV-behandling i kommunerne, vil Region Sjælland betale for IV-behandling, selvom E-Hospitalet ikke har behandlingsansvaret. Region Sjælland finansierer i afprøvningsperioden IV-behandling af disse særlige patientgrupper, herunder kommunernes udgifter.

Finansieringsfordelingen mellem Region og kommuner er 70/30.

Et estimat ud fra de ydelser i form af IV-behandling som kommunen har leveret i 2021, ville det have betydet en kompensation fra Regionen på 264.750 kr. Det antages, at det vil være i samme størrelsesorden for 2022.

Et estimat over Slagelse Kommunes faktiske udgift, ud fra timetaksten i sygeplejen i 2021 (tillagt pris- og lønfremskrivning) er udgiften 285.000 kr. pr. år ekskl. faste udgifter.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Punkt 5: Permanent anvendelse af tre midlertidige pladser på Blomstergården til ePladser (B)

21-050067K

Beslutning

At 1: Godkendt.

Sagsfremstilling

Kompetence: Seniorudvalget

Beslutningstema

Seniorudvalget kan, på baggrund af evaluering af de to kommunale behandlingspladser (ePladser), beslutte om samarbejdet med eHospitalet om ePladserne på Blomstergården skal fortsætte permanent.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. at Seniorudvalget beslutter, at samarbejdet med eHospitalet om de to ePladser på Blomstergården forsætter permanent.

Sagens indhold

Det daværende Forebyggelses- og Seniorudvalg besluttede den 7. september 2021 at afprøve en forsøgsordning om at inddrage tre midlertidige pladser på Blomstergården til ePladser. Afprøvningen sker i samarbejde med eHospitalet og startede den 1. oktober 2021 med en planlagt evaluering efter seks måneder.

Hvad er eHospitalet?

eHospitalet er en afdeling i det Nære Sundhedsvæsen under Region Sjælland, som fysisk er placeret på Næstved Sygehus. eHospitalet varetager digitale aktiviteter og virtuelle opgaver samt udekørende tilbud til borgerne inden for pleje- og behandling. eHospitalet har læger, sygeplejersker, farmaceut m.fl. ansat. eHospitalet kan varetage behandlingsansvaret for patienter, der har behov for specialiseret behandling, herunder væske- og medicinsk behandling via drop, ernæring via sonde o.a.

Formålet med ePladser?

Med inspiration fra Næstved og Kalundborg Kommune har Center for Sundhed og Ældre igangsat afprøvningen med ePladser. Formålet er at skabe sammenhængende forløb og forhindre unødige indlæggelser og genindlæggelser hos borgere, der har behov for at modtage specialiseret pleje og behandling. Målet er derudover, at indsatsen vil sikre bedre og mere rolige forløb for borgerne.

Organisering

Tre midlertidige pladser på Blomstergården er inddraget til ePladser. To af pladserne er målrettet henviste borgere fra eHospitalet. Henvisningen sker på baggrund af akut opstået eller forværring af sygdom eller behov for videre behandling efter et indlæggelsesforløb på sygehuset. Den tredje plads benyttes til medicinrum samt analyse- og depotrum. Det overordnede ansvar for medicinrummet varetages af farmaceut ansat under eHospitalet. Forskellen på ePladser og de resterende pladser på Blomstergården er, at behandlingsansvaret på ePladserne er placeret hos eHospitalet, mens behandlingsansvaret på de andre midlertidige pladser, herunder restitutions-, aflastnings-, og rehabiliteringspladser er placeret hos borgers praktiserende læge. På ePladserne er der mulighed for, at det sundhedsfaglige personale på eHospitalet kontinuerligt kan følge op på undersøgelser og monitorering på de patienter, der er på ePladsen. Herudover

varetages den daglige stuegang i samarbejdet mellem personale på Blomstergårdens ePladser og læge samt sygeplejerske på eHospitalet.

Status og foreløbig evaluering

Fra den 5. november 2021 til den 4. maj 2022 har der været 16 indlæggelsesforløb på ePladserne. Forløbene har været karakteriseret af borgere med diagnoser som eksempelvis væskeunderskud, urinvejsinfektioner, lungebetændelser og lignende. Indlæggelserne har været borgere, som i forvejen har været på en af de midlertidige pladser på Blomstergården, enkelte indlægges fra eget hjem eller indlægges på en ePlads efter et indlæggelsesforløb på sygehuset.

Borger, pårørende og personale har i alle forløb på ePladserne beskrevet tilfredshed og en følelse af, at forløbet har været roligt for borgerne. De har samtidig givet udtryk for en særlig tryghed ved at undgå indlæggelse eller genindlæggelse på sygehuset.

Personalet vurderer, at der ved samtlige 16 forløb er forebygget indlæggelser og genindlæggelser, og at det giver et mere sammenhængende forløb for borgerne. De oplever samarbejdet med eHospitalet som meget positivt og konstruktivt. eHospitalet er hjælpsomme, informative og følger op på patienterne. Den daglige monitorering samt stuegang fungerer konstruktivt og yderst professionelt. Personalet oplever, at der er høj faglighed, og at eHospitalet følger op på forløbene. eHospitalet er til rådighed og tager ansvar for at tilrettelægge forløbene på en faglig specialiseret og etisk måde.

Fremtidig fokus

- Fortsat fokus på at indlægge patienter på en ePlads ved udskrivelse fra sygehus - eHospitalet arbejder videre på at informere om ePladserne på alle regionens sygehuse, og på at optimere muligheden for at patienterne kan indlægges på en ePlads efter indlæggelsesforløb på sygehuset. Denne mulighed kan sikre, at det lægefaglige behandlingsansvar er placeret på eHospitalet, når borgere udskrives og fortsat har behov for specialiseret pleje og behandling.
- Fortsat fokus på indlæggelse på ePladserne direkte fra eget hjem - eHospitalet arbejder videre på samarbejdet med de praktiserende læger om at optimere muligheden for indlæggelse på ePladserne direkte fra eget hjem. Denne mulighed kan bidrage til at undgå unødigt indlæggelse eller genindlæggelse på sygehuset.
- Fokus på vedligeholdelse af kompetencer af personaler på ePladserne - eHospitalet har i samarbejde med leder og personale på ePladserne igangsat planlægning og tilrettelæggelse af en plan for kontinuerlig undervisning samt oplæring i brug af udstyr og registrering. Derudover arbejdes der på at sikre et større flow, der giver mulighed for, at det sundhedsfaglige personale kan vedligeholde kompetencer og færdigheder i brug af diverse udstyr mm.

Afhængig af den politiske beslutning vil administrationen i den følgende periode arbejde videre med at øge brugen af ePladserne samt styrke samarbejdet med eHospitalet i Det Nære Sundhedsvæsen. I takt med et øget kendskab til ePladserne forventes det, at flere borgere fra sygehuset og egen læge henvises.

Sagens videre forløb

Afhængig af den politiske beslutning orienteres udvalget igen i 1. kvartal 2023.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger.

Handlemuligheder

Seniorudvalget har følgende handlemuligheder:

A. Beslutte, at fortsætte samarbejdet med eHospitalet, hvor tre midlertidige pladser på Blomstergården bruges permanent til ePladser (to som reelle pladser og én plads som medicin- og udstyrsrum).

B: Beslutte, at afbryde samarbejdet med eHospitalet, hvormed ePladserne overgår til ordinære midlertidige pladser igen.

Vurdering

Administrationen vurderer, at der er potentiale for at skabe sammenhængende forløb for borgere og forebygge indlæggelser og genindlæggelser gennem brug af ePladser. Herudover vurderer administrationen, at samarbejdet med eHospitalet har potentiale til at udvide ordningen til at inkludere borgere i eget hjem. Udvidelse skal ske gennem samarbejde med Slagelse Kommune, de praktiserende læger og eHospitalet. Samarbejdet kan bidrage til at sikre, at behandlingsansvaret er placeret hos lægen på eHospitalet.

Samarbejdet med eHospital har været og er fortsat positivt, og der har været en effektiv tilgang til at varetage de problematikker, der skulle håndteres. Der har været en indbyrdes forståelse og tålmodighed på tværs mellem personaler, og udfordringer er blevet løst på en saglig samt konstruktiv måde ved et tæt tværsektorielt samarbejde.

Administrationen vurderer på nuværende tidspunkt, at volumen på ePladserne er lille, men i takt med et øget kendskab kan der forventes et øget pres på kapaciteten på ePladserne. Aktuelt opleves en stigende efterspørgsel, og der er fuldt belagt på begge ePladser.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

eHospitalet varetager udgifter til vedligehold og drift af remedier, medicinsk udstyr, analyse apparatur, it-opkobling i forhold til monitorering o. lign.

Blomstergården bidrager med personale, hjælpemidler, lokaler o. lign.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Punkt 6: Økonomisk handleplan for Plejecentret Skovvang (B)

22-010710

Beslutning

At 1: Godkendt med bemærkning om månedlige opfølgninger.

Sagsfremstilling

Kompetence

Seniorudvalget.

Beslutningstema

Seniorudvalget kan godkende økonomisk handleplan for Plejecentret Skovvang samt sende sagen til efterretning i Økonomiudvalget.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Seniorudvalget godkender økonomisk handleplan for Plejecentret Skovvang og sender sagen til efterretning i Økonomiudvalget.

Sagens indhold

På Seniorudvalgets møde den 3. maj 2022 blev behandlet sag om Budgetopfølgning nr. 2 for 2022. Af sagen fremgik det, at Plejecentret Skovvang forventer merforbrug i størrelsesordenen 5,7 mio. kr. ved udgangen af 2022 og at økonomisk handleplan for afvikling af forventet merforbrug ville blive udarbejdet til næste møde i Seniorudvalget.

Det skal hertil bemærkes, at Klyngen af Plejecentrene Skovvang, Møllebakken og Hjemmet ved Noret samlet set havde overført merforbrug fra 2021 på i alt 6,7 mio. kr. Dette merforbrug blev på Seniorudvalgets møde den 3. maj 2022 godkendt finansieret af andre områders overførte mindre forbrug fra 2021 inden for udvalgets samlede budget.

Der er nu udarbejdet handleplan for afvikling og imødegåelse af forventet merforbrug i 2022. Handleplanen ses i bilag 1.

Essensen af handleplanen er:

1. Personale i aftenvagte reduceres. Det betyder, at vakante aftenvagstillinger ikke genbesættes. For beboerne vurderes det ikke at have væsentlige ændringer, da medarbejder ressourcer reduceres i de perioder på aftenen hvor der ikke er mange opgaver.
2. Aktiviteter for beboerne tilpasses. Medarbejdertimer der varetager opgaver i forhold til aktiviteter for beboerne nedjusteres. Beboerne som konsekvens få tilbudt færre fælles aktiviteter.
3. Vikarforbrug reduceres til minimum. Der vil således kun blive anvendt vikardækning, hvor det er eneste mulighed. Konsekvensen er, at ved medarbejderes sygemelding, skal opgaverne løses af de kollegaer der er på arbejde.
4. Fagligheden højes. Der vil være øget fokus på opdatering af medarbejdernes faglighed, hvorved tryk i opgaveløsningen hæves. Det vurderes, at det vil have positiv effekt på arbejdsmiljø.

Sagens videre forløb

Når Seniorudvalget har godkendt handleplan for afvikling af merforbrug, forelægges sagen til efterretning i Økonomiudvalget.

Status på effekten af tiltagene i redegørelsen forelægges Seniorudvalget til godkendelse og Økonomiudvalg til efterretning, i forbindelse med hver budgetopfølgning.

Retligt grundlag

Byrådet skal jævnfør Styrelseslovens §42 stk. 7 fastsætte og beskrive regler for, hvordan kommunens kasse- og regnskabsvæsen skal indrettes.

Styrelseslovens §40 bestemmer, at der ikke kan iværksættes foranstaltninger som ikke er en del af det vedtagne budget, og som medfører indtægter eller udgifter uden Byrådets bevilling.

Det fremgår ligeledes af den Økonomiske Politik at i forbindelse med ansøgning om tillægsbevillinger, skal der angives andre finansieringsmuligheder end kassefinansiering.

Slagelse Kommunes Kasse- og Regnskabsregulativ beskriver, at ved driftsudgifter med overførselsadgang skal der ved forventet merforbrug på over 1 mio. kr. eller et merforbrug på over 5% af enhedens budgetramme udarbejdes en redegørelse for afvikling af merforbruget.

Redegørelsen skal være specificeret på et så konkret niveau, at effekten kan følges opfølgning for opfølgning. Afvikling af et merforbrug skal til enhver tid finde sted i løbet af det næstfølgende budgetår, sådan at den pågældende enhed ikke overfører merforbrug mere end et år. Det betyder, at afvikling af merforbrug skal ske inden for maks. 2 budgetår.

Handlemuligheder

Seniorudvalget har følgende handlemuligheder:

- A. Godkende den i bilag 1 beskrevne handleplan
- B. Anvise alternative indsatser for nedbringelse og afvikling af merforbrug
- C. Anvise finansiering af merforbrug inden for andre områder af Seniorudvalgets budget.

Vurdering

Administrationen vurderer, at den udarbejdede handleplan er realistisk og kan gennemføres inden for den angivne tidsramme, med de oplyste konsekvenser.

Det skal imidlertid bemærkes, at denne handleplan er udarbejdet før konsekvenser af Genåbning af Budget 2022 samt Budget 2023-2026 er kendt. Der kan således opstå overlap mellem besparelser og indsatser i den nuværende handleplan for 2022.

Endvidere skal bemærkes, at den nuværende handleplan kun gradvist nedbringer merforbruget og dermed ikke anviser tiltag for afvikling af hele det forventede merforbrug.

I forbindelse med Budgetopfølgning nr. 4 i sidste kvartal af 2022 vil blive forelagt handleplan for 2023 og dermed den fortsatte afvikling af det samlede merforbrug. På det tidspunkt vil det ligeledes være muligt at se den konkrete effekt af indsats 3 og 4 i form af reduceret vikarforbrug og højere faglighed hos medarbejderne.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Hvis den i bilag 1 udarbejdede handleplan godkendes vil det betyde, at vakante stillinger i aftenvagt ikke genbesættes og medarbejdertimer til fælles aktiviteter for beboerne vil reduceres, for derved at bruge disse timer til andre borgerrettede opgaver.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Bilag

Punkt 7: Kommunale tilsyn ved plejecentrene 2021 (O)

22-001835

Beslutning

At 1: taget til orientering.

Sagsfremstilling

Kompetence: Seniorudvalget

Beslutningstema

Seniorudvalget orienteres om de kommunale tilsyn på plejecentrene i 2021.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. at Seniorudvalget tager sagen til orientering

Sagens indhold

Kommunalbestyrelsen skal som led i tilsynsforpligtelsen minimum én gang årligt sørge for at få gennemført uanmeldte tilsynsbesøg på plejecentrene. Tilsynene i 2021 er overvejende foretaget som anmeldte tilsyn i respekt for besøgsbegrænsninger i forhold til COVID-19.

Tilsynsbesøget må ikke foretages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området. I Slagelse Kommune varetages tilsynet af firmaet L Consulent, som har udarbejdet detaljeret tilsynsrapporter til det enkelte plejecenter samt en samlet årsrapport. Den samlede årsrapport ses i bilag 1.

Resumé af den samlede tilsynsrapport:

Levering af pleje og omsorg:

- Alle plejecentrene tilstræber og magter at levere en god pleje og omsorg til beboerne.

Dagligdagen på plejecentrene:

- Til trods for begrænsninger i den psykiske funktionsevne tilstræbes at skabe en dagligdag med meningsfuldhed, tryghed og værdighed, hvilket bekræftes i vid udstrækning af beboere og pårørende.
- Nogle pårørende angiver udfordret dialog, kontinuitet samt skabelse af værdighed i perioder med mange afløsere og flere oplever utilstrækkelig rengøring.

Information og indflytning på plejecentrene:

- De fleste af plejehjemmenes hjemmesider er præget af behov for opdatering og koordinering samt et tydeligere billede af muligheder for livskvalitet for de kognitivt svageste.
- Ved indflytning sikres der systematiseret dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler samt i stigende grad opfølgende dialog med fokus på trivsel og livskvalitet.

Fokus på borgerens behov:

- Der tilstræbes at sikre beboere mulighed for selvbestemmelse og for fastholdelse af livsførelse samt, at beboernes behov er i centrum i forbindelse med pleje og omsorg samt tilbud om aktiviteter.
- For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at der under pandemien trods restriktioner, er tilstræbt en god dialog og at beboernes vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.
- Der er fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Fokus på kognitivt svage borgere:

- Ved interview af pårørende bekræftes en generel tilfredshed med understøttelse af især kognitivt svækkedes muligheder for værdig fremtræden. Nogle få enkeltstående pårørende giver dog udtryk for, at der i enkeltstående episoder savnes fokus på værdig fremtræden og dialog om dette.

Faglighed fokus:

- Praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg, pleje og rehabilitering.
- Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer primært fra demens.
- De interviewede oplever generelt, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra individuelle særlige behov.

Faglige indsatser:

- De bærende metoder i Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledning i Sundhedsloven, hvilket genfindes i journalsystemet.
- Den pædagogiske indsats understøttes tydeligt af lettilgængelige anvisninger og/eller god praksis.
- Der sikres tværfaglig tilgang suppleret gennem inddragelse af relevante eksterne specialister.
- Der er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne.
- Der er skabt en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt fællesskabet.
- Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Personale- og ledelseskompetencer:

- Der er tilstedeværelse af kompetente ledelser samt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Interviews med pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer specielt hos de lokale faste medarbejdere.
- Der opleves en stigende udfordring med rekruttering af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, hvilket vurderes som en af de største fremadrettede udfordringer for opretholdelse af den gode faglighed.

Faglig dokumentation og praksis:

- Ved gennemgang af dokumentation er der fremvist et billede af generelle og individuelle anvisninger eller procedurer af indholdet for sundhedsindsatsen, indsatsen for beboernes retssikkerhed og i de fleste tilfælde af den pædagogisk indsats. Det vurderes at give et overordnet billede samt et billede for indsatsen for trivsel og livskvalitet.
- Der er opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at vedligeholde relationer, kommunikere og have dialog. Pårørende bekræfter generelt et indtryk af, at der i dagligdagen sikres, at kontakten er tilpasset den enkeltes evner og behov.
- Det vurderes i stigende grad en styrkelse af indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder, hvilket vurderes at kunne styrkes. Ud fra interview fra pårørende til beboere med demens og oplysninger fra ledelse samt medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfulde aktiviteter og livskvalitet for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.
- Inddragelse af frivillige har under restriktionerne været udfordret, men der opleves en bevidsthed om at få genetableret dette samspil.

Overordnet:

- At de fysiske rammer generelt er egnede til målgruppen.
- Det kommunale tilsyn vurderer at der relevant, systematisk og løbende tilstræbes fra plejecentrene at følge anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det kommunale tilsyn vurderer, at plejecentrene har, som opfølgning på tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, taget initiativ til forskellige egenkontrol systemer.
- Der er ved det kommunale tilsyn ikke identificeret forhold, der kræver her og nu handlinger.

Tilsynet anbefaler bl.a. at der skal være særlig fokus på:

- Information, hjemmeside og aftale om indflytning – et tydeligere billede af muligheder for livskvalitet. Tre plejecentre er anbefalet at opdatere hjemmesider og tydeligere indsatser for livskvalitet og tryghed for de kognitivt svageste.
- Overordnede politikker og særlige lokale værdimæssige tilgange – ved flere plejecentre er der opfordret til at genopfriske værdighedspolitikken.

- Kommunikation - opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere og have dialog i tilfælde af sprog eller kognitive barrierer. To plejecentre er anbefalet at arbejde med dokumentation af besøgsplaner for at sikre kontinuitet hos borgere med sprog eller kognitive barriere.
- Relationer og netværk – triagering og sparring til understøttelse af sociale færdigheder og relationsdannelse. To plejecentre er anbefalet at arbejde med at understøtte dokumentation herunder triagering og sparring specielt ved arbejdet med relationsdannelse og forebyggelse af isolation og ensomhed.
- Rehabilitering og Træning – opmærksomhed på anvisninger til særlige individuelle behov for faglige indsatser i forbindelse med træning og i nogen tilfælde af vedligeholdende træning. Ligeledes anvisninger af særlige behov ved måltider - Tre plejecentre anbefales en systematisk tilgang til beboernes individuelle behov ved måltider og af plejecentrene generelt tydeliggør faglige indsatser for træning og i nogen tilfælde vedligeholdende træning samt de relevante anvisninger.

Plejecentrenes arbejde med tilsynsrapporten

Med udgangspunkt i de lokale tilsyn følger det enkelte plejecenter op på anbefalingerne i tilsynene og iværksætter relevante handlinger. Plejecenterlederne orienterer medarbejdere og bruger-pårørende råd samt sikrer, at tilsynsrapporten er tilgængelig på plejecentrets hjemmeside.

Der er igangsat et arbejde med at få opdateret hjemmesiderne for plejecentrene jævnfør det kommunale tilsyns anbefalinger.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Retligt grundlag

Serviceoven, LBK nr. 1287 af 28/08/2020. §151

Almenboligloven, LBK nr. 119 af 01/02/2019. §5

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, LBK nr. 826 af 16/08/2019, §15 og § 16

Handlemuligheder

Seniorudvalget tager sagen til orientering.

Vurdering

Administrationen vurderer, at plejecentrene arbejder med anbefalingerne i de lokale tilsynsrapporter, og årsrapporten ikke giver anledning til yderligere tiltag.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens forløb

03-05-2022 Seniorudvalget

Sagen udsættes til næste udvalgs møde, hvor bilag medsendes.

Bilag

Punkt 8: Sundhedsprofil 2021 (O)

22-007821

Beslutning

At 1: taget til orientering.

Sagsfremstilling

Kompetence

Børne- og Ungeudvalget, Kultur-, Fritids- og Turismeudvalget, Seniorudvalget, Erhvervs-, Beskæftigelses- og Uddannelsesudvalget, Teknik-, Plan-, og Landdistriktsudvalget, Socialudvalget, Sundhedsudvalget (O).

Beslutningstema

Fagudvalgene orienteres om Sundhedsprofilen 2021, herunder udviklingen i borgernes sundhed, trivsel og sygdom fra 2010 til 2021.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. at udvalgene tager sagen til orientering.

Sagens indhold

I denne sag orienteres relevante fagudvalg om resultaterne af Sundhedsprofilen, som blev gennemført i 2021.

Baggrund for Sundhedsprofilen 2021

Sundhedsprofilen er en stor spørgeskemaundersøgelse af sundhed, trivsel og sygdom i den unge og voksne befolkning (16+ årige). Sundhedsprofilen laves på baggrund af en national aftale fra 2009, om udarbejdelse af sammenlignelige sundhedsprofiler i alle regioner og kommuner. Den første Sundhedsprofil blev gennemført i 2010 og siden er der udarbejdet sundhedsprofiler i 2013, 2017 og 2021. I Slagelse Kommune er det Folkesundhed, der er tovholder for indsamling af data og formidling af resultaterne fra Sundhedsprofilen.

Sundhedsprofilen giver mulighed for, at følge danskernes sundhed, trivsel og sygdom over tid. Sammenholdt med oplysninger om borgernes køn, alder, uddannelsesniveau og arbejdssituation, kan sundhedsprofilen pege på sundhedsmæssige udfordringer i forskellige befolkningsgrupper, og dermed vise, hvor der er behov for indsatser.

Socioøkonomi, demografi og ulighed i sundhed

I Sundhedsprofilen opdeles kommunerne i tre kommunesocialgrupper baseret på uddannelsesniveau, andel udenfor arbejdsmarkedet og gennemsnitlig bruttoindkomst. I flg. denne inddeling kategoriseres Slagelse Kommune som en socioøkonomisk udfordret kommune dvs. Slagelse Kommune placeres i den laveste kommunesocialgruppe. Den socioøkonomiske position hænger sammen med forskellige sundhedsparametre fx er svær overvægt mere udbredt i socioøkonomisk dårligt stillede kommuner end i de bedre stillede kommuner.

Demografi er vigtigt at have for øje fx er multisygdom mere udbredt i kommuner med mange ældre borgere, og den demografiske udvikling med et stadigt stigende antal ældre påvirker udviklingen på sundhedsområdet, fordi forekomsten af langvarig sygdom stiger i takt med stigende alder.

På langt de fleste parametre i Sundhedsprofilen er der social ulighed i sundhed. Dette ses bl.a. i forekomsten af forskellige sygdomme, tobaksbrug og overvægt, som alt sammen er mest udbredt blandt borgere med lavt uddannelsesniveau og borgere udenfor arbejdsmarkedet.

I det følgende beskrives udvalgte resultater og indsigter fra Sundhedsprofilen 2021. I bilag 1 ses et udsnit af data fra Sundhedsprofilen for Slagelse Kommune.

Rygning og tobak

De seneste ti år er der sket et fald i andelen af daglige rygere i Slagelse Kommune. I 2010 røg knap hver 4. borger dagligt (23,6%) hvilket i 2021 er faldet til mindre end hver 5. borger (17,4%). Samme positive udvikling ses i forhold til ikke-rygere, der udsættes for passiv rygning (fra 14,5% i 2010 til 4,2% i 2021). Den positive udvikling på tobaksområdet er et resultat af både nationale, regionale og lokale indsatser og tiltag.

Det største fald i andelen af daglige rygere, er sket blandt de 16-24-årige (fra ca. 20% i 2010 til 11,4% i 2021). Dog er den daglige brug af snus, nikotinposer eller anden røgfri tobak tilsvarende højest i denne aldersgruppe (7,4%) (Regionstal).

Daglig rygning er mest udbredt blandt mænd, borgere i alderen 45-64 år, borgere med udelukkende grundskole/gymnasial uddannelse, førtidspensionister, arbejdsløse, øvrige ikke-erhvervsaktive og borgere, der ikke bor med en partner eller børn.

Overvægt, kost og fysisk aktivitet

I Slagelse Kommune angiver knap hver 4. borger at være svært overvægtig (BMI over 30). I 2010 var dette tal 15,4%. Inkluderer tallene for moderat overvægt (BMI mellem 25-30) er 59,6% af den voksne befolkning i Slagelse Kommune overvægtige.

Svær overvægt er især udbredt blandt de 35-64 årige, borgere udelukkende med grundskole/gymnasial uddannelse eller kort uddannelse samt førtidspensionister, arbejdsløse og øvrige ikke-erhvervsaktive. Der er en tæt sammenhæng mellem overvægt og sundhedsadfærd, herunder kost og fysisk aktivitet, men også dårligt mentalt helbred (Regionstal).

Mere end hver femte borger i Slagelse Kommune, har et usundt kostmønster (21,2%). Dette er steget fra 2010, hvor andelen var 13,8%. Et usundt kostmønster er karakteriseret ved lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af mættet fedt. Hertil kommer at næsten to ud af tre borgere (62,6%) ikke lever op til WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet på 2,5 til 5 timers fysisk aktivitet om ugen.

Alkohol og stoffer

Der er generelt en positiv tendens over tid i forbruget af alkohol. I 2010 havde 24% af borgerne i Slagelse Kommune et alkoholforbrug på over 10 genstande, hvilket er faldet til 15,1% i 2021. Tilsvarende er ugentligt rusdrikkeri (mere end 5 genstande ved samme lejlighed) faldet fra 12% i 2013 til 8,5% i 2021. Andelen af borgere med tegn på problematisk alkoholadfærd i Slagelse Kommune var i 2010 13,5% mod 11,4% i 2021.

Problematiske alkoholadfærd er mest udbredt blandt mænd, de 55-79 årige, borgere med kort eller lang videregående uddannelse, arbejdsløse samt borgere med dansk eller anden vestlig baggrund. Rusdrikkeri er mest udbredt blandt de 16-24 årige (Regionstal).

Ca. 2% af adspurgte borgere i Region Sjælland har prøvet hash indenfor den seneste måned. Tilsvarende har 0,6% prøvet andre stoffer den seneste måned. Dette er stort set uændret fra 2013 og 2017. Data på stofområdet findes ikke på kommune-niveau.

Mental sundhed og ensomhed

Den mentale sundhed har udviklet sig i en negativ retning over flere år. I 2013 angav 81,4% af borgerne i Slagelse Kommune, at de var tilfredse med livet. Denne andel er faldet til 74,6% i 2021. Andelen af borgere med dårlig mentalt helbred er tilsvarende steget fra 11,5% i 2010 til 17,9% i 2021. Næsten en tredjedel af borgerne i Slagelse Kommune oplever en højere grad af stress (32,2% i 2021 mod 25,5% i 2010) og 13,7% føler sig ensomme (11,3% i 2017).

Det er særligt de unge i alderen 16-24 år, som er udfordret på deres mentale sundhed, hvor kun 59,8% er tilfredse med livet, mod 76,1% samlet set for alle borgere i regionen. Tilsvarende oplever 43% af de unge en højere grad af stress, mod 28,7% samlet (Regionstal).

Kroniske sygdomme og multisygdom

Multisygdom dvs. forekomsten af mindst to samtidige, langvarige sygdomme hos den enkelte borger er et stigende problem. Ud over større dødelighed forbindes multisygdom også med bl.a. fysisk funktionsnedsættelse, større behov for hjælp og nedsat livskvalitet. Forekomsten er tæt forbundet med alder og sociale forhold.

I Slagelse Kommune er andelen af borgere med multisygdom steget fra 27% i 2013 til 35% i 2021. Dvs. mere end hver tredje borger har mindst to langvarige sygdomme som fx KOL, diabetes, kræft, psykiske lidelser, gig, astma, allergi el.lign.

Forekomsten af enkeltsygdomme er også steget. Andelen af borgere i Slagelse Kommune som har KOL er 6,9%, andelen med diabetes er 8,1% og andelen med hjertekarsygdom er 5,9%.

Forekomsten af de fleste langvarige sygdomme øges markant med stigende alder. Multisygdom er mest udbredt blandt borgere over 55 år, borgere med lavt uddannelsesniveau og borgere udenfor arbejdsmarkedet.

Forslag til fokusområder på baggrund af undersøgelsens resultater

På baggrund af resultaterne har Folkesundhed opstillet følgende forslag til sundhedsindsatser, der kan understøtte at sundhedsprofilen i Slagelse Kommune forbedres:

- styrke indsatsen for mental sundhed fx gennem en systematisk implementering af værktøjet ABC for mental sundhed i kommunens dagtilbud, skoler, jobcenter, specialområdet m.m. ABC for mental sundhed er et evidensbaseret redskab til at styrke den mentale sundhed og kan anvendes til både medarbejdere og borgere.
- forebygge overvægt ved at sikre relevante behandlingstilbud til børn og voksne, og samtidig understøtte sunde vaner generelt fx gennem madordninger i daginstitutioner, sund skolemad, styrke forældrekompetencer samt sikre muligheder for at aktivt liv i alle livsfaser.
- styrke tobaksindsatsen fx ved at øge udbuddet af snus- og rygestopkurser samt sikre røgfrie miljøer fx røgfri arbejdstid, røgfrie virksomheder og røgfrie udearealer fx stadion, idrætspladser m.m.
- sikre tidlig opsporing af borgere med risiko for at udvikle kronisk sygdom eller risiko for forværring af kroniske sygdomme på steder hvor udsatte målgrupper kommer fx jobcentret.
- sikre henvisning til og relevante tilbud til borgere med kroniske sygdomme gennem øget samarbejde mellem jobcenter og sundhedstilbud. Sundhedstilbud kan både være i kommunalt regi og foreningsregi.

Sagens videre forløb

På baggrund af sundhedsprofilens resultater kan Folkesundhed udarbejde uddybende oplæg til konkrete sundhedsindsatser og sikre gennemførelse og opfølgning på indsatserne, afhængig af den politiske drøftelse og beslutning.

Retligt grundlag

Sundhedslovens § 119, stk. 1 og 2.

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne, at skabe rammer for sund levevis, og for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Handlemuligheder

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Sundhedsprofilen 2021 giver en status på udvalgte mål i Sundhedspolitikken 2015-2025.

Det er administrationens vurdering, at Sundhedsprofilen 2021 er et vigtigt prioriteringsværktøj ift. den fremtidige forebyggende og sundhedsfremmende indsats i Slagelse Kommune.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Sundhedsprofilens resultater har relevans på tværs af fagområder og politiske udvalg, fordi sundhed og trivsel blandt borgerne kan indtænkes aktivt i tilrettelæggelsen af kommunens ydelser på tværs af hele organisationen.

Sagen behandles på Sundhedsudvalget samt Teknik-, Plan-, og Landdistriktsudvalget 30. maj 2022, på Seniorudvalget 31. maj 2022, på Børne- og Ungeudvalget 1. juni 2022, på Kultur-, Fritids- og Turismeudvalget samt Erhvervs-, Beskæftigelses- og Uddannelsesudvalget 2. juni 2022.

Sagens forløb

30-05-2022 Teknik-, Plan- og Landdistriktsudvalget

Beslutning ikke frigivet

30-05-2022 Sundhedsudvalget

At 1: taget til orientering.

Bilag

Bilag 1 - Sundhed i tal 2021

Punkt 9: Gensidig orientering (O)

22-000904

Beslutning

At 1: Udvalgsformanden orienterer om Social- og Sundhedskonference.

Udvalgsmedlemmer orienterer om praktiker i områderne.

Sagsfremstilling

Kompetence

Seniorudvalget

Beslutningstema

Seniorudvalgets medlemmer og administrationen orienterer om aktuelle henvendelser, tiltag, projekter m.m.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. at Seniorudvalget orienteres.

Sagens indhold

1. Orientering fra udvalgsformand
2. Orientering fra udvalgsmedlemmer
3. Orientering fra administrationen

Punkt 10: Punkter til kommende møder og årshjul (B)

22-000913

Beslutning

At 1: Udvalget ønsker en orienteringssag om WIPP-projektet og mundtlig fremlæggelse.

Opfølgning på dialogmødet med Ældrerådet.

Proces for revidering af Værdighedspolitikken.

Orienteringssag om Bruger/pårørenderåd på plejecentrene til udvalgsrådet i august.

Sagsfremstilling

Kompetence

Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalgets medlemmer kan komme med input til kommende temaer, og at det er et samlet udvalg som beslutter om administrationen skal arbejde videre med temaet.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. at Seniorudvalget beslutter eventuelle input til temaer, som ønskes behandlet på kommende møder.

Bilag

Bilag 1 - Seniorudvalgets sagsoversigt maj-jun 2022

Punkt 11: Pressemeddelelser (B)

22-000907

Beslutning

At 1: Udvalget ønsker ingen pressemeddelelser.

Sagsfremstilling

Kompetence

Seniorudvalget

Beslutningstema

Seniorudvalget træffer aftale om udsendelse af eventuelle pressemeddelelser i forlængelse af dagens udvalgsmøde.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. **at** Seniorudvalget beslutter udsendelse af eventuelle pressemeddelelser i forlængelse af dagens møde.

Punkt 12: Godkendelse af referat (B)

Sagsfremstilling

Kompetence

Seniorudvalget.

Beslutningstema

Seniorudvalget skal godkende referat.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller,

1. at Seniorudvalgets godkender referatet.