

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 30-01-2017

Mødedato Mandag d. 30. januar 2017 kl. 15:00

Mødested Holbækvej 141 B, Kalundborg

Indholdsfortegnelse

Bemærkninger til dagsordenen.....	3
Budgetopfølgning pr. 31. december 2016 - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	4
Samarbejde om fælles tandregulering.....	6
Velfærdsteknologi i Kalundborg Kommune.....	10
Strategien for Det Gode og Værdige Ældrelev - Handleplan for Det Gode Måltid.....	13
Opfølgning på tilsynsrapporter på ældreområdet andet halvår 2016.....	15
Forberedelse af dialogmøde mellem Ældrerådet og Ældre- og Sundhedsudvalget den 27. februar 20	18
Meddelelser.....	19

Punkt 1: Bemærkninger til dagsordenen

Sagsfremstilling

1. Bemærkninger til dagsordenen

Åbent

Sagsnr.: 326-2013-59030 J.nr.: 00.01.00 Dokumentnr.: 326-2016-369853

Udviklingskonsulent Rikke Langholz deltager i mødet.

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 30. januar 2017:

Ingen yderligere bemærkninger.

Punkt 2: Budgetopfølgning pr. 31. december 2016 - Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

2. Budgetopfølgning pr. 31. december 2016 - Ældre- og Sundhedsudvalget

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-4254

J.nr.: 00.30.00

Dokumentnr.: 326-2017-17015

Sagstype

Orientering.

Resume og sagens baggrund

Økonomistaben fremlægger budgetopfølgning pr. 31. december 2016. Dispositionsregnskaberne viser et samlet forventet mindreforbrug på 6,2 mio. kr. (Sidste måned 2,8 mio. kr.). Som tidligere nævnt er værdighedsmilliarden indarbejdet og fordelt. Mindreforbruget i forhold til sidste måned skyldes først og fremmest mindre udgifter til køb af hjemmehjælp og til hjælpemidler samt ikke forbrugte midler på IP Nord til flytning.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrunden for budgetopfølgningen er partnerskabsholdernes dispositionsregnskaber. Hvis der forventes merforbrug, bliver der lagt en handleplan i dialog med direktøren og Økonomistaben. Nedenfor er skrevet bemærkninger til de største forventede mer- eller mindreforbrug.

Visitations- og hjælpemiddelenheden:

Mindreforbruget for 2016 forventes at udgøre 1,8 mio. kr. (sidste måned et merforbrug 0,4 mio. kr.). Mindreforbruget i forhold til sidste måned skyldes reducerede udgifter til køb af hjemmehjælp på ca. 1,0 mio. kr. og på hjælpemiddelområdet ca. 1,0 mio. kr. Det forventede mindreforbrug i 2016 indeholder budgetreduktion på 5,1 mio. kr. som forventes overført fra Økonomiudvalget.

Økonomistaben:

Teknisk tillægsbevilling til udvalget på 2,3 mio. kr. med henblik på overholdelse af udvalgets bevillingsramme. Tillægsbevillingen tillægges ikke de enkelte partnerskabsholdere, men placeres under Økonomistaben.

Sundhedsstaben:

Mindreforbruget for 2016 forventes at udgøre 1,9 mio. kr. (Sidste måned 1,5 mio. kr.). Mindreforbruget skyldes den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet.

Tandplejen:

Mindreforbruget for 2016 forventes at udgøre 1,0 mio. kr. (Sidste måned 1,7 mio. kr.). Mindreforbruget skyldes opsparring til indkøb af unit (tandlægestol med tilhørende udstyr) samt ikke disponerede midler til vakant specialtandlægestilling. Forskellen på 0,7 mio. kr. i forhold til sidste budgetopfølgning skyldes indkøb af et røntgenapparat.

Integreret Pleje Syd:

Merforbruget for 2016 forventes at udgøre 3,4 mio. kr. (Sidste måned 3,4 mio. kr.). Merforbruget på 2,5 % skyldes fritvalgsområdet (hjemmehjælp) på grund af lavere afregning end forventet, samt udgifter til sommerferieaflysere, som var afpasset til den forventede afregning.

Integreret Pleje Nord:

Mindreforbruget for 2016 forventes at udgøre 3,4 mio. kr. (Sidste måned 1,9 mio. kr.). Mindreforbruget skyldes primært overførsel fra 2015 og endvidere sammenlægning af udekørende grupper og tilpasning af den visterede tid, så den svarer til det faktiske behov hos borgerne. Dette har medført bedre planlægning med positiv virkning på forbruget. Forskellen fra sidste måned skyldes hovedsageligt disponerede midler på 1,0 mio. kr. som var afsat til etablering og flytning af frit valgs

grupperne ikke forventes brugt i 2016 men først i 2017. Derudover har området fået indtægter på 0,3 mio. kr. mere end forventet.

Økonomiske konsekvenser

Dispositionsregnskaberne udviser et samlet forventet mindreforbrug for udvalgets område på 6,2 mio. kr. (Sidste måned 2,8 mio. kr.).

Bilag

Månedsrapport pr. 31. december 2016 Ældre og Sundhedsudvalget 326-2017-21673

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 30. januar 2017:

Godkendt.

Bilag

Månedsrapport pr. 31. december 2016 Ældre og Sundhedsudvalget

Punkt 3: Samarbejde om fælles tandregulering

Sagsfremstilling

3. Samarbejde om fælles tandregulering

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-64266 J.nr.: 29.15.04 Dokumentnr.: 326-2017-29538

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

Tandplejen i Kalundborg Kommune har, ligesom i andre kommuner, vanskeligt ved at rekruttere de specialtandlæger der skal til, for at kommunen kan leve op til sin lovgivningsmæssige forpligtelse til at yde tandregulering til børn og unge under 18 år. Direktørerne fra Holbæk, Odsherred og Kalundborg Kommuner har vurderet, at et fælleskommunalt samarbejde, med fysisk placering i Holbæk, kan bidrage til at tiltrække flere specialtandlæger således, at kommunerne kan overholde forsyningsforpligtigelsen. I det vedlagte notat præsenteres en række anbefalinger til et fælleskommunalt samarbejde.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at sagen oversendes til planseminar.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Kalundborg Kommune får på sigt en udfordring med at leve op til forpligtigelsen til at yde tandregulering for børn og unge under 18 år. Den afgørende udfordring er, at en række kommuner, herunder Kalundborg Kommune, har yderst vanskeligt ved at rekruttere den faglige ekspertise til opgaveløsningen. Det gør det vanskeligt for kommunerne at leve op til forsyningsforpligtigelsen.

Det skyldes blandt andet, at der er få specialtandlæger på arbejdsmarkedet og samtidig uddannes der for få til at dække behovet. Ligeledes har flere kommuner, ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalede specialtandlægenormering, en lav specialtandlægenormering. Det medfører, at specialtandlægerne ikke har et fagligt miljø med kollegaer, hvor de kan sparre og videndele. Det er således en udfordring for flere kommuner at kunne tilbyde attraktive stillinger.

I tandplejen i Kalundborg Kommune mangler der på nuværende tidspunkt 0,5 specialtandlæge, hvilket gør det yderst vanskeligt for tandplejen at overholde forsyningsforpligtigelsen. Det har blandt andet betydet, at tandplejen har tilkøbt ydelser af specialtandlægekonsulenter, hvilket har resulteret i meget dyre løsninger for kommunen.

Tidligere løsning med Holbæk

På budgetseminaret for budget 2014 var der fremlagt en sag, hvor en arbejdsgruppe fra Holbæk og Kalundborg Kommuner havde undersøgt muligheden for at oprette et fælleskommunalt samarbejde på tandreguleringsområdet. Denne løsning bestod i et nybyggeri af et fælles tandreguleringscenter i Holbæk, hvor Kalundborg Kommune skulle bidrage med mellem 6,2 og 8,4 mio. kr. i anlægsudgifter. Herudover fordrede løsningen øgede driftsudgifter for Kalundborg Kommune på 1,5 mio. kr. årligt.

Samarbejdet blev ikke til noget, da der ikke var opbakning hertil i de 2 kommuner.

Nyt forslag til fælleskommunalt samarbejde

Tandplejen i Kalundborg Kommune oplever, ligesom en række andre kommuner, fortsat vanskeligheder ved at rekruttere specialtandlæger. På det grundlag tog Kalundborg Kommune i foråret 2016 igen initiativ til at undersøge muligheder for et fælleskommunalt tandregulerings-samarbejde ved at invitere direktørerne fra Holbæk, Odsherred, Sorø, Lejre og Slagelse Kommuner til en fælles drøftelse.

Et fælleskommunalt samarbejde om tandregulering kan gøre det muligt at etablere en større tandreguleringsenhed, hvor der kan ansættes en gruppe af specialtandlæger. Det er forventningen, at det blandt andet vil bidrage til at skabe en mere attraktiv arbejdsplads, som det vil være lettere at tiltrække specialtandlæger til. Samtidig behøver kommunerne ikke at konkurrere om de få specialtandlæger der er, men kan samarbejde om at skabe den optimale tandregulering.

Holbæk, Kalundborg og Odsherred Kommuner tilkendegav at være interesseret i at undersøge en fælles løsning. De øvrige kommuner har udtrykt, at de allerede har etablerede løsninger, men at de gerne vil bidrage med videndeling på området.

Efterfølgende blev der nedsat en arbejdsgruppe, der havde til formål at belyse forskellige muligheder for et fælleskommunalt samarbejde mellem Kalundborg, Holbæk og Odsherred Kommuner. Den 9. december 2016 afholdte direktørerne fra Kalundborg, Holbæk og Odsherred Kommuner igen et møde og vurderede, på baggrund af arbejdsgruppens oplæg, at det ville give mening at etablere en fælleskommunal tandreguleringsklinik.

I det følgende præsenteres de 4 hovedelementer, som også fremgår af det vedhæftede notat.

1. Organisering af teams

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om teamsammensætning, bør der ved et fælleskommunalt samarbejde mellem Kalundborg, Holbæk og Odsherred Kommuner være 3 teams svarende til i alt 3 specialtandlæger, 3 tandplejere og 9 klinikassistenter.

Det er arbejdsgruppens anbefaling at:

- Sundhedsstyrelsens anbefalinger om teamsammensætning følges

2. Placering

Der er en række faktorer, der bør tages højde for i beslutningen om placering, herunder blandt andet afstanden fra klinikken til offentlige transportmidler. Ligeledes er det erfaringen, at specialtandlægerne bedst kan rekrutteres, hvis afstanden til København er mindst mulig.

På den baggrund anbefaler arbejdsgruppen:

- At en fælles tandreguleringsklinik placeres i Holbæk

I forbindelse med placering og etablering af en fælles tandreguleringsklinik skal det drøftes, om der skal bygges en ny tandreguleringsklinik, om der skal laves ombygninger eller andet. Der vil være forskellige økonomiske konsekvenser forbundet med dette valg.

Det er arbejdsgruppens anbefaling:

- At der enten bygges nyt, eller at en eksisterende ejendom ombygges, afhængigt af ejendommens stand og udgifter i forbindelse med ombygning

Det er forventningen, at det vil koste ca. 21,4 mio. at bygge nyt eller ombygge en ejendom til tandreguleringsklinik. Anlæg, drift og ejerskab af tandreguleringsklinikken anbefales delt mellem kommunerne jf. nedenstående afsnit om samarbejdsmodel. Der er brug for efterfølgende at afdække de konkrete økonomiske betingelser for hver af kommunerne.

3. Samarbejdsmodeller

I det følgende beskrives forskellige samarbejdsmodeller.

3.1. Kommunalt Fællesskab efter § 60

Efter den kommunale styrelseslovs § 60 kan der med statsforvaltningens godkendelse indgås en aftale om oprettelse af et kommunalt fællesskab. Denne samarbejdsmodel betyder, at kommunerne er fælles om at betale for anlægsudgifterne samt for den løbende drift.

3.2. Offentligt forankret fælleskommunal samarbejdsmodel

Denne løsning indebærer, at beliggenhedskommunen selv etablerer en tandreguleringsklinik, og derfor også afholder alle driftsudgifterne. I praksis vil driftsudgifterne fordele sig på alle kommunerne i samarbejdet ved køb af tandreguleringsydelse hos beliggenhedskommunen.

I det vedhæftede notat præsenteres en oversigt over fordele og ulemper ved de to fælleskommunale samarbejdsmodeller.

3.3. Fællesoffenligt-privat-samarbejde

Som et alternativ til at holde opgaven i kommunalt regi, kan kommunerne i fællesskab vælge at indgå i et samarbejde med det private om at løfte opgaven vedr. tandregulering. I hvilket omfang det private skal inddrages i opgaveløsningen kan tilrettelægges efter ønske.

Det private marked indenfor tandregulering er ikke vant til at byde på offentlige opgaver – og slet ikke i fællesskab med hinanden eller sammen med andre parter. Det er derfor noget usikkert, om markedet er modent til opgaven, herunder om der findes en gruppe af specialtandlæger, som vil finde kommunernes initiativ interessant. Ligeledes kan den frie prisdannelse på området og den høje efterspørgsel på specialtandlæger medføre en for høj pris – sammenholdt med en kommunal løsning.

På den baggrund er det arbejdsgruppens anbefaling:

- At der etableres et fælleskommunalt samarbejde efter §60

4. Økonomi

I nedenstående tabel er det skitseret, hvorledes et driftsbudget ville fordele sig på de enkelte kommuner, fordelt efter kommunernes andel af de 0 – 17 årige pr. 1. juli 2016, samt en sammenligning af dette i forhold til nuværende driftsudgifter samt nuværende budget i de enkelte kommuner.

Kommune	% fordeling	Budgetforslag	Forbrug 2016	Budget 2016
Kalundborg	32,24 %	4.157.249 kr.	3.033.809 kr.	3.733.809 kr.
Holbæk	49,56 %	6.391.362 kr.	5.658.978 kr.*	5.870.000 kr.
Odsherred	18,20 %	2.347.388 kr.	3.200.000 kr.**	3.200.000 kr.***
I alt	100 %	12.896.000 kr.	11.892.787 kr.	12.803.809 kr.

* Tallene fra Holbæk er opdateret med korrekte forbrugstal for 2016, hvorfor det er lavere end det, der fremgår af rapporten og som har været behandlet i Holbæk og Odsherred. Det betyder ikke en væsentlig forskel, da procentfordeling mellem kommunerne fastlægges af børnetallet. Ligeledes er det samlede budget 2016 justeret lidt ned. Samlet vurderes det ikke at betyde en væsentlig ændring i beslutningsgrundlaget.

** Der tages forbehold for disse tal, da det er usikkert hvornår tallene er fra, og der mangler oplysninger vedrørende administrative udgifter.

*** Det antages, at Odsherred som minimum må have det samme budget til tandregulering, som deres nuværende forbrug.

Der arbejdes fortsat med en harmonisering af budgetforslaget og driftsbudgettet.

Når det nuværende forbrug ligger under det nuværende budget skyldes blandt andet, at der ikke er ansat det nødvendige antal specialtandlæger, som der dog er budget til. Med det foreslåede samarbejde forventes det at kunne ansætte disse.

Økonomiske konsekvenser

Et fælleskommunalt tandreguleringssamarbejde vil medføre en andel i anlægsudgift for Kalundborg Kommune svarende til ca. 6,9 mio. kr. og en andel i driftsudgiften svarende til ca. 4,15 mio. kr. Denne driftsudgift er næsten fuldt finansieret af det nuværende budget på ca. 3,7 mio. kr.

Bilag

Fælleskommunalt samarbejde om tandregulering mellem Kalundborg, Holbæk og Odsherred Kommuner.

326-2017-
29595

Bilag

Fælleskommunalt samarbejde om tandregulering mellem Kalundborg, Holbæk og Odsherred Kommuner.

Punkt 4: Velfærdsteknologi i Kalundborg Kommune

Sagsfremstilling

4. Velfærdsteknologi i Kalundborg Kommune

Åbent

Sagsnr.: 326-2017-2800 J.nr.: 27.60.14 Dokumentnr.: 326-2017-14110

Sagstype

Drøftelse.

Resume og sagens baggrund

På nuværende tidspunkt er kommunens arbejde med velfærdsteknologier karakteriseret ved bevillinger af velfærdsteknologiske hjælpemidler, der har som sit primære formål at øge ældre borgeres selvhjulpethed i væsentlig grad. I det vedlagte notat præsenteres 3 mulige modeller for det fremtidige arbejde med velfærdsteknologier. 2 af modellerne repræsenterer nye måder at arbejde med velfærdsteknologier på, hvor disse ikke nødvendigvis bidrager til at øge borgerens selvhjulpethed i væsentlig grad, men bidrager til at øge borgerens livskvalitet og værdighed.

Udvalget præsenteres for notatet med henblik på at drøfte det fremtidige arbejde med velfærdsteknologi i Kalundborg Kommune. Notatet vil også blive sat på som et dagsordenspunkt til ældre- og sundhedsudvalgets dialogmøde med Ældrerådet.

Indstillinger

Direktøren indstiller at modellerne drøftes med henblik på en konkret beskrivelse af en eller flere af de nævnte modeller.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

I september 2016 blev Ældre- og Sundhedsudvalget præsenteret for et notat vedrørende brugen af velfærdsteknologier i Kalundborg Kommune. I notatet konkluderes det, at der generelt har været meget fokus på justering og videreudvikling af allerede kendte teknologier.

Udvalget blev ligeledes orienteret om, at der i lyset af strategien for Det Gode og Værdige Ældrelev, på et senere udvalgmøde ville blive fremlagt en sag med henblik på stillingtagen til den fremtidige håndtering af velfærdsteknologier i Kalundborg Kommune. Det vedlagte notat har til formål at underbygge den stillingtagen.

I det vedlagte notat beskrives først det nuværende arbejde med velfærdsteknologier på ældre- og sundhedsområdet og derefter præsenteres 3 modeller for det fremtidige arbejde.

De 3 modeller er følgende:

1. Fortsættelse af den nuværende model
2. Brede udrulning af allerede afprøvede velfærdsteknologier
3. Etablering af enhed for velfærdsteknologi

Den nuværende model (status quo)

På nuværende tidspunkt er arbejdet med velfærdsteknologier karakteriseret ved bevillinger af allerede kendte og afprøvede velfærdsteknologiske hjælpemidler fra Visitations- og Hjælpemiddelenheden. For at en velfærdsteknologi bliver indført i Kalundborg Kommune, skal denne have et praktisk anvendeligt potentiale i forhold til, at det skal:

- øge borgerens selvhjulpethed (hjælpemiddellovgivningen) i væsentlig grad,
- være nødvendig i forhold til medarbejdernes arbejdsmiljø (arbejdsmiljølovgivningen) eller
- være økonomisk rentabel i forhold til medarbejderbesparelse

Modeller for det fremtidige arbejde med velfærdsteknologi

I det følgende præsenteres 3 modeller for, hvordan der fremadrettet kan arbejdes med velfærdsteknologier i Kalundborg Kommune.

Model 1. Fortsættelse af den nuværende model (status quo)

Denne model beror på, at arbejdet med velfærdsteknologier i Kalundborg Kommune fortsat er karakteriseret ved bevillinger af hjælpemidler, og at der anvendes hjælpemidler, der allerede er kendte og afprøvede. Ligeledes at dette fortsat er forankret i Visitations- og Hjælpemiddelenheden.

Fordelen er blandt andet, at bevillingen af et hjælpemiddel vurderes i forhold til, hvorvidt det enten øger borgerens selvhjulpethed i væsentlig grad, medarbejdernes arbejdsmiljø eller er økonomisk rentabel. Det betyder, at der kan vurderes at være en gevinst ved alle de teknologier, der anvendes.

Ulempen er, at den er snæver i sin tilgang, og ikke tillægger begreber som værdighed og livskvalitet ligeså meget vægt i bevillinger, som de ovenfor nævnte kriterier. Det betyder, at modellen ikke taler ind i strategien for Det Gode og Værdige, hvor der blandt andet er fokus på, at kommunen skal være med til at understøtte ældres livskvalitet og værdighed.

Model 2. Brede udrulning af allerede afprøvede velfærdsteknologier

Denne model beror på, at velfærdsteknologier ikke kun ses som hjælpemidler, men forstås bredere i forhold til, at der også kan bevilliges velfærdsteknologier, der ikke nødvendigvis bidrager til at øge borgerens selvhjulpethed i væsentlig grad, men bidrager til at øge borgerens livskvalitet og værdighed eller medvirker til at forbedre arbejdsmiljøet.

Der vil fortsat blive anvendt allerede kendte og afprøvede velfærdsteknologier, men modellen indebærer, at kriterierne for bevillinger af velfærdsteknologier udvides således, at velfærdsteknologier kan bevilliges i henhold til hjælpemiddelovgivningen og arbejdsmiljølovgivningen, eller såfremt hjælpemidlet er økonomisk rentabelt, men ligeledes også hvis det udelukkende bidrager til at øge den ældres livskvalitet og værdighed.

Fordelen er blandt andet, at det kan bidrage til at ældre borgere oplever øget livskvalitet og værdighed i hverdagen, hvilket ligger i tråd med strategien for Det Gode og Værdige Ældrelev. Ulempen er, at der kan være flere udgifter forbundet hermed, idet der kan foretages en større udrulning af velfærdsteknologier, uden at det nødvendigvis vil medføre en besparelse.

Det kan også overvejes at etablere en velfærdsteknologisk lejlighed eller "show room", hvor borgere, pårørende, medarbejdere m.v. kan se de velfærdsteknologier, der eksisterer.

Model 3. Etablering af enhed for velfærdsteknologi

Denne model beror, ligesom model 2 på, at velfærdsteknologier forstås bredere i forhold til, at der også kan bevilliges velfærdsteknologier, såfremt det kan øge borgerens livskvalitet og værdighed, uden at den nødvendigvis samtidig gør borgeren væsentlig mere selvhjulpethed, er nødvendig i forhold til medarbejdernes arbejdsmiljø, eller er ressourcebesparende.

Her oprettes der en selvstændig enhed for velfærdsteknologier. Enheden er ansvarlig for at opsøge viden om både afprøvede velfærdsteknologier og idéer og forslag til nye velfærdsteknologier. Herefter har enheden til opgave at teste og afprøve effekten af nye velfærdsteknologier eksempelvis gennem pilotprojekter, førend dette udbredes til flere borgere. Der vil i denne model fortsat også blive bevilliget velfærdsteknologier som hjælpemidler i henhold til hjælpemiddelovgivningen, arbejdsmiljølovgivningen, eller hvis det er økonomisk rentabelt.

Fordelen er blandt andet, at det kan bidrage til at ældre borgere oplever øget livskvalitet og værdighed i hverdagen, hvilket understøtter strategien for Det Gode og Værdige Ældrelev. Samtidig får kommunen mulighed for at gå i front og promovere sig indenfor det velfærdsteknologiske område. Det kan bidrage til at gøre kommunen til en attraktiv arbejdsplads.

Ulempen er, at der skal afsættes økonomiske midler, ligesom der med den mere offensive tilgang følger en øget risiko for, at flere af projekterne ikke vil være økonomisk rentable, da der kan indkøbes og afprøves flere velfærdsteknologier, som viser sig ikke at virke efter hensigten.

Det kan også her overvejes at etablere en velfærdsteknologisk lejlighed eller "show room".

Økonomiske konsekvenser

Afhænger af valg af model.

Bilag

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 30. januar 2017:

Drøftet.

Udvalget ser gerne en udvidelse af beskrivelsen af model 2, herunder en nuancering, hvor der bl.a. indtænkes snitflader til det private initiativ i forhold til at afprøve ny teknologi samt finansiering af denne, f.eks. i form af et showroom eller lignende. Dette skal også være en del af det fremtidige udbud på hjælpemiddeldepotområdet.

Derudover vægtes balancen mellem værdighed, fagligt personale og de teknologiske muligheder som understøttelse af selvhjulpethed og værdighed. Der arbejdes med ideer i forhold til en pulje, der understøtter udviklingen på området.

Model 3 anser udvalget ikke som en mulighed på nuværende tidspunkt.

Bilag

Velfærdsteknologi i Kalundborg Kommune

Punkt 5: Strategien for Det Gode og Værdige Ældrelev - Handleplan for Det Gode Måltid

Sagsfremstilling

5. Strategien for Det Gode og Værdige Ældrelev - Handleplan for Det Gode Måltid

Åbent

Sagsnr.: 326-2017-2804 J.nr.: 00.16.00 Dokumentnr.: 326-2017-14120

Sagstype

Orientering.

Resume og sagens baggrund

For at sikre en god implementering af strategien for Det Gode og Værdige Ældrelev, forløber der over året en proces med at udarbejde handleplaner for de enkelte afsnit i strategien. Afsnittene er: Aktivitet og bevægelse; Samvær og sociale relationer; Boliger til ældre borgere; Det gode måltid; borgere med demens og Kvalificerede medarbejdere. Handleplanerne vil, efterhånden som de udarbejdes i løbet af året, blive præsenteret for ældre- og sundhedsudvalget, så udvalget kan følge med i nye indsatser og tiltag på området.

Vedhæftet er et grafisk overblik over den første udarbejdede handleplan - handleplan for Det Gode Måltid. Det grafiske overblik vil også blive sat på som et dagsordenspunkt til ældre- og sundhedsudvalgets dialogmøde med Ældrerådet.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

I forbindelse med udarbejdelsen af strategien for Det Gode og Værdige Ældrelev, som blev vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 12. oktober 2016, blev det samtidig besluttet, at de enkelte afsnit i strategien efterfølgende skulle omsættes til konkrete handleplaner. Formålet hermed er, at det skal bidrage til at omsætte strategien til konkrete indsatser, der gør det muligt at implementere strategien i praksis. Samtidig skal handleplanerne også være med til at synliggøre hvilke tiltag, der allerede på nuværende tidspunkt er iværksat i relation til arbejdet med strategien.

De forskellige afsnit i strategien, som der udarbejdes handleplaner for, er: Aktivitet og bevægelse; Samvær og sociale relationer; Boliger til ældre borgere; Det gode måltid; borgere med demens og Kvalificerede medarbejdere.

Ældre- og sundhedsudvalget vil i løbet af året blive præsenteret for handleplanerne, så udvalget kan følge med i det løbende arbejde med at omsætte strategien til indsatser og tiltag indenfor de forskellige områder.

Udarbejdelsen af handleplanerne skal ses i relation til "værdighedsmilliarden", hvor midlerne skal bidrage til at iværksætte konkrete tiltag, der understøtter arbejdet med at implementere strategien. I 2017 er der afsat 650.000 kr. af værdighedsmilliarden der sammen med de eksisterende ressourcer på området vil blive anvendt til indsatser rettet mod at skabe gode måltider.

Ligeledes er der parallelt hermed udarbejdet en strategi for Det Nære Sundhedsvæsen, hvor der også skal en proces i gang med at omsætte strategien til konkrete indsatser. Nogle af de tiltag der igangsættes i den forbindelse, kan ses i relation til arbejdet med gode og værdige ældrelev, hvorfor arbejdet med de to strategier skal ses i sammenhæng med hinanden.

Vedhæftet er et grafisk overblik over den første udarbejdede handleplan - handleplan for Det Gode Måltid.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 30. januar 2017:

Taget til efterretning med den bemærkning, at udvalget har fokus på, om der er ressourcer til fremadrettet at omsætte det gode måltid til daglig praksis. Udvalget følger med det udgangspunkt arbejdet på området tæt.

Bilag

Grafisk overblik - Det gode måltid

Punkt 6: Opfølgning på tilsynsrapporter på ældreområdet andet halvår 2016

Sagsfremstilling

6. Opfølgning på tilsynsrapporter på ældreområdet andet halvår 2016

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-4087 J.nr.: 27.12.16 Dokumentnr.: 326-2017-18542

Sagstype

Orientering

Resume og sagens baggrund

Nærværende sag handler om de samlede tendenser i de kommunale tilsynsrapporter fra private og kommunale leverandører af hjemmepleje samt embedslægerrapport fra andet halvår 2016.

Tilsynsrapporterne er meget tilfredsstillende. Borgerne er tilfredse, og de får den hjælp, som de er visiteret til.

Indstillinger

Visitations- og hjælpemiddelchefen indstiller, at sagen sendes til høring i Ældrerådet.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældrerådet.

Sagsfremstilling

Kommunale tilsyn

Overordnet er der stor borgertilfredshed, og borgerne får den visiterede hjælp.

Der arbejdes generelt rehabiliterende. Men flere steder bemærkes det dog, at det nogle gange er vanskeligt at motivere borgerne til at deltage i rengøringen.

Der er generelt tilfredshed med kvaliteten og med leverandørerne, uanset om det er en kommunal eller privat leverandør. Samarbejdet med de private leverandører fungerer godt. Det ses dog af rapporterne, at der ikke er så stor kompleksitet i den borgergruppe, som de private leverer hjælp til, hvorfor der er stor tilfredshed fra borgerens side med, at leverandøren kommer til tiden, og at borgeren ofte får hjælp fra den samme hjælper.

Der er hos fritvalgs-grupperne tilfredshed med samarbejdet med sygeplejen. For nogle af grupperne, der tidligere har haft sygeplejen tæt på, efterspørges dette tætte samarbejde både med henblik på fagligt løft og styrket samarbejde.

Der er hos de enkelte leverandører gennemgående tilfredshed med samarbejdet med Visitationen.

Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

For andet halvår 2016 har der blot været foretaget ét tilsyn, nemlig på Bregninge Plejecenter. Der er fundet mindre fejl og mangler, der indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

De mindre fejl drejer sig om sundhedsfaglig dokumentation, adskillelse af aktuel og uaktuel medicin samt udløbsdato på sterilvarer.

Plejecentrets ledelse har fremsendt en handleplan for de mindre fejl og mangler, hvilket er godkendt af styrelsen for patientsikkerhed.

Bregninge Plejecenter var i 2015 fritaget for tilsyn grundet et anmærkningsfrit tilsyn i 2014.

Fremadrettet kommer der ikke årlige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen arbejder fremadrettet med risikobaserede tilsyn og udtager derfor enkelte områder til tilsyn. Der orienteres mere om dette ved næste halvårlige dagsordenspunkt om tilsyn.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Bregninge Plejecenter, tilbagemelding til Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende opfølgning på tilsyn 2016	326-2016-304211
Bregninge Plejecenter, tilsynsrapport fra Styrelsen for Patientsikkerhed 2016	326-2016-304174
Bregninge Plejecenter, godkendelse af tilbagemelding til Styrelsen for Patientsikkerhed	326-2016-304222
Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Syd, 2016	326-2016-444336
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Egebjerg Rengøring, 2016	326-2016-444335
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Topfritvalg, 2016	326-2016-444333
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Den rene Samvittighed, 2016	326-2016-444329
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Centrumpleje, 2016	326-2016-427231
Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Midt, 2016	326-2016-427230
Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Nord, 2016	326-2016-427206
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Yrsas Rengøring, 2016	326-2016-418496
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Kalundborg Rengøringsservice, 2016	326-2016-418492
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Nødkald Hjemmeservice Aps, 2016	326-2016-400630

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 30. januar 2017:

Udvalget sender sagen til høring i Ældrerådet.

Bilag

Bregninge Plejecenter, tilbagemelding til Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende opfølgning på tilsyn 2016

Bregninge Plejecenter, tilsynsrapport fra Styrelsen for Patientsikkerhed 2016

Bregninge Plejecenter, godkendelse af tilbagemelding til Styrelsen for Patientsikkerhed

Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Syd, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Egebjerg Rengøring, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Topfritvalg, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Den rene Samvittighed, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Centrumpleje, 2016

Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Midt, 2016

Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Nord, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Yrsas Rengøring, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Kalundborg Rengøringsservice, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Nødkald Hjemmeservice Aps, 2016

Punkt 7: Forberedelse af dialogmøde mellem Ældrerådet og Ældre- og Sundhedsudvalget den 27. februar 2017

Sagsfremstilling

7. Forberedelse af dialogmøde mellem Ældrerådet og Ældre- og Sundhedsudvalget den 27. februar 2017

Åbent

Sagsnr.: 326-2014-9161 J.nr.: 00.22.04 Dokumentnr.: 326-2017-20168

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

Mandag d. 27. februar 2017 afholdes dialogmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Ældrerådet. Administrationen har udarbejdet et udkast til dagsorden for mødet, og Ældrerådet har fremsendt skema med punkter de ønsker drøftet.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at dagsorden for dialogmødet godkendes.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Mandag d. 27. februar 2017 afholdes dialogmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Ældrerådet. Administrationen har udarbejdet et udkast til dagsorden for mødet.

Administrationen har udarbejdet følgende udkast til en dagsorden for dialogmødet:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Præsentation af oplæg vedrørende velfærdsteknologi
3. Præsentation af handleplanen: Det gode måltid
4. Drøftelse af emner fremsendt af Ældrerådet
5. Evt.

Herudover er skema vedrørende punkter fra Ældrerådet vedhæftet som bilag. Ældrerådet behandler emnerne på sit møde om formiddagen den 30. januar. Der kan derfor komme enkelte ændringer til punkterne i bilaget, som vil blive præsenteret for Ældre- og Sundhedsudvalget på mødet.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser.

Administrativ bemærkning den 30. januar 2017:

Revideret skema over emner, som Ældrerådet ønsker at drøfte på dialogmødet, er vedhæftet.

Bilag

Rev. skema til dialogmøde mandag den 27. februar 2017

326-2017-37965

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 30. januar 2017:

Godkendt.

Bilag

Rev. skema til dialogmøde mandag den 27. februar 2017

Punkt 8: Meddelelser

Sagsfremstilling

8. Meddelelser

Åbent

Sagsnr.: 326-2015-41734 J.nr.: 29.00.00 Dokumentnr.: 326-2016-369899

- Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalget.
- Orientering om modtagelse af værdighedsmidler.
- Orientering om modtagelse af tilskud til demensvenlige plejecentre.
- Orientering om afslag på ansøgning.
- Plejecenter Enggården og Høng Ældrecenter er på vej til at blive certificeret som idrætsplejecentre.
- Orientering om tilknytning af fast læge på plejecentre.

Bilag

Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalget 2017 (januar)

326-2017-24552

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 30. januar 2017:

Taget til efterretning.

Bilag

Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalget 2017 (januar)