

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 12-06-2017

Mødedato Mandag d. 12. juni 2017 kl. 14:00

Mødested Ubby Forsamlingshus, Hovedgaden 19, 4490 Jerslev

Indholdsfortegnelse

Bemærkninger til dagsordenen.....	3
Debatmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og medarbejdere på ældre- og sundhedsområdet..	4
Budgetopfølgning pr. 30. april 2017 - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	6
Beslutning om anvendelse og frigivelse af satspuljemidler på Sundheds- og Ældreområdet for 2017	8
Beslutning vedrørende videreførelse af "Sammen kvitter vi tobakken".....	11
Beslutning om prioritering af §18-midler i 2018.....	14
Beslutning om fokusområder for puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet for 2018.....	16
Drøftelse af fremtidig drift og finansiering af de frivillige drevne aktivitetscentre på ældreområdet..	18
Pulje til nye initiativer der understøtter Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg.....	19
Præsentation af modeller for velfærdsteknologisk showroom.....	21
Drøftelse af udvidet model for velfærdsteknologi.....	24
Drøftelse af behandlingsredskaber og hjælpemidler til borgere med midlertidigt nedsat funktionsniv	26
Orientering om analyse om plejeboliger på ældreområdet.....	28
Meddelelser.....	30

Punkt 1: Bemærkninger til dagsordenen

Sagsfremstilling

1. Bemærkninger til dagsordenen

Åbent

Sagsnr.: 326-2013-59030 J.nr.: 00.01.00 Dokumentnr.: 326-2016-369862

Ældre- og Sundhedsudvalgs mødet holdes kl. 15:30 i Uby Forsamlingshus, Hovedgaven 19, Uby.

Forinden udvalgs mødet er der kl. 14:00 i forsamlingshuset debatmøde med medarbejdere fra forskellige enheder på ældre- og sundhedsområdet.

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Ingen yderligere bemærkninger.

Punkt 2: Debatmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og medarbejdere på ældre- og sundhedsområdet

Sagsfremstilling

2. Debatmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og medarbejdere på ældre- og sundhedsområdet

Åbent

Sagsnr.: 326-2017-23983 J.nr.: 00.01.00 Dokumentnr.: 326-2017-173681

Sagstype

Drøftelse.

Resume og sagens baggrund

Den 12. juni afholdes et debatmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og medarbejdere på ældre- og sundhedsområdet. I det følgende præsenteres programmet for dagen.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at programmet for debatmødet, der er beskrevet i sagsfremstillingen følges.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget afholdte et debatmøde den 3. oktober 2016 med medarbejdere fra ældre- og sundhedsområdet, hvor strategien for Det Gode og Værdige Ældreliv blev drøftet, herunder særligt muligheder og udfordringer i implementeringsprocessen.

Efterfølgende ønskede Ældre- og Sundhedsudvalget at holde endnu et debatmøde, hvor der følges op på de forskellige muligheder og udfordringer i forbindelse med implementeringen af strategien. Den 12. juni afholdes derfor endnu et debatmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og medarbejdere på ældre- og sundhedsområdet.

Program for debatmødet:

Kl. 14-14.10: Peter Jacobsen indleder med et oplæg, der præsenterer rammen for dagen.

Kl. 14.10-15.00: Gruppedebat

Medarbejderne inddrages i grupper og skal gruppevis drøfte et tema i strategien eksempelvis kvalificerede medarbejdere. Ved hvert bord sidder der også et medlem fra ældre- og sundhedsudvalget.

Ved bordet kan følgende drøftes:

- Hvordan arbejdes der med dette tema i hverdagen (evt. nogle historier)
- Er der nogen ting, der kan gøre anderledes for bedre at understøtte dette tema i strategien?

Kl. 15.00-15.30: Opsamling og afrunding ved Peter Jacobsen

Hvert bord fortæller en historie om, hvordan der er blevet arbejdet med det pågældende tema og en ting, der skal arbejdes videre med, for at der fremadrettet i endnu højere grad kan arbejdes med temaet.

Efterfølgende runder Peter Jacobsen af.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Udvalget bemærker, at dialogmødet var godt og konstruktivt, og det blev aftalt, at det følges op med et yderligere dialogmøde i foråret 2018.

Udvalget beder administrationen samle op på de enkelte pointer ved dialogmødet med henblik på en drøftelse og evaluering til mødet i august.

Punkt 3: Budgetopfølgning pr. 30. april 2017 - Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

3. Budgetopfølgning pr. 30. april 2017 - Ældre- og Sundhedsudvalget

Åbent

Sagsnr.: 326-2017-3271 J.nr.: 00.30.00 Dokumentnr.: 326-2017-158722

Sagstype

Orientering.

Resume og sagens baggrund

Økonomistaben fremlægger budgetopfølgning pr. 30. april 2017. Dispositionsregnskaberne viser et samlet forventet mindreforbrug på 10,6 mio. kr. (sidste måned 5,7 mio. kr.). Ændringen fra sidste måned skyldes først og fremmest nyt skøn for IP Syd som følge af områdets handleplan, ændret skøn for den kommunale medfinansiering i Sundhedsstaben og ændret skøn for IP Nord.

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:

Der er på Økonomiudvalgets område afsat 10,238 mio. kr. for 2017 i "demografipuljen" som sikkerhed for det politisk fastsatte serviceniveau på hjemmehjælpsområdet. Et eventuelt underskud på køb af hjemmehjælp og mellemkommunal refusion i Visitations- og Hjælpemiddelenheden (på Ældre- og Sundhedsudvalgets område) finansieres af denne pulje. Opfølgningen pr. 30. april 2017 viser som udgangspunkt, at der for året som helhed, er et rimelig stabilt afregningsniveau uden nævneværdige opmærksomhedspunkter med et lille overskud på området på 0,2 mio. kr. Da der p.t. forventes balance på området, forventes puljen således ikke at skulle anvendes.

Sundhedsstaben:

Mindreforbruget for 2017 forventes at udgøre 8,8 mio. kr. (sidste måned 7,9 mio. kr.) Mindreforbruget og ændringen skyldes den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsnet.

Integreret Pleje Syd:

Merforbruget for 2017 forventes at udgøre 2,7 mio. kr. (sidste måned 5,9 mio. kr.). Det forventede merforbrug udgør 1,9 % af omsætningen og kan hovedsagligt henføres til fritvalgsområdet (hjemmehjælp). Forskellen fra sidste måned skyldes hovedsagligt indarbejdet handleplan på ca. 2,8 mio. kr. samt mindre tilpasninger på 0,4 mio. kr. i positiv retning.

Integreret pleje Nord:

Mindreforbruget for 2017 forventes at udgøre 3,0 mio. kr. (sidste måned 2,5 mio. kr.). Mindreforbruget skyldes hovedsagligt overførsel fra 2016, hvoraf en del er disponeret til flytning af fritvalgsgrupper, samt midler til videreførelse af projekt tryghed og trivsel for demente. Ændringen fra sidste måned skyldes bl.a. hjemmeplejeområdet samt færre udgifter til vikarer.

Økonomiske konsekvenser

Dispositionsregnskaberne udviser et samlet forventet mindreforbrug for udvalgets område på 10,6 mio. kr. (sidste måned 5,7 mio. kr.).

Bilag

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:
Godkendt.

Bilag

Månedsrapport pr. 30. april 2017, Ældre og Sundhedsudvalget

Punkt 4: Beslutning om anvendelse og frigivelse af satspuljemidler på Sundheds- og Ældreområdet for 2017 - 2020

Sagsfremstilling

4. Beslutning om anvendelse og frigivelse af satspuljemidler på Sundheds- og Ældreområdet for 2017 - 2020

Åbent

Sagsnr.: 326-2017-23558 J.nr.: 29.00.00 Dokumentnr.: 326-2017-171173

Sagstype

Beslutning

Resume og sagens baggrund

Partierne bag satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområde indgik i november 2016 en aftale om at afsætte 769,8 mio. kr. for perioden 2017 - 2020 til overordnede indsatser med fokus på dels kvalitet i psykiatrien, styrket indsats for de svage ældre samt generel sundhed og forebyggelse, rehabilitering og kvalitet.

En del af disse midler udbetales til kommunerne via bloktilskuddet. For at få igangsat arbejdet med intentionerne i satspuljeaftalen indstilles der i denne sag, at de specifikke afsatte økonomiske midler ved udbetaling til kommunen via bloktilskuddet, besluttet overført til de partnerskabsholdere, der skal arbejde med realisering af de konkrete formål i satspuljeaftalen.

Da midlerne modtages som bloktilskud som følge af satspuljeaftalen er de omkostningsneutrale for Kalundborg Kommune.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at midlerne til de tre satspuljeaftaleindsatser

1. Forbedret tandsundhed for de svageste ældre (90.000 kr. årligt),
 2. Rehabilitering - Et godt liv efter kræft (300.000 kr. årligt)
 3. En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter (180.000 kr. årligt),
- overføres til relevante partnerskabsholdere, når midlerne modtages med bloktilskud.

Behandling

Direktionen, Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Partierne bag satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet har besluttet at afsætte 769,7 mio. kr. i aftaleperioden 2017-2020 til følgende overordnede indsatsområder:

- Kvalitet og sammenhæng i psykiatrien
- Styrket indsats for de svageste ældre
- Sundhed – forebyggelse, rehabilitering og kvalitet

En del af disse midler udbetales til kommunerne via bloktilskuddet, hvilket betyder, at det først er midt på året, at kommunen modtager midlerne. Herefter skal det besluttet, om midlerne skal benyttes til det i satspuljeaftalen besluttede formål eller til andre formål.

For at komme i gang med de enkelte indsatser fremsættes allerede nu nærværende sagspunkt vedr. beslutning om frigivelse af de økonomiske midler.

De konkrete sager, som er nævnt her, var ikke en del af budgetprocessen for budget 2017, da satspuljeaftalen blev indgået i november 2016, altså efter godkendelse af budget 2017. Efterfølgende udmøntes satspuljeaftalen så på nuværende tidspunkt.

De konkrete områder, der foreslås igangsat snarest, er følgende tre indsatsområder på sundhedsområdet:

1. Forbedret tandsundhed for de svageste ældre

Prognoser peger på, at stadig flere ældre borgere kan bevare egne naturlige tænder langt op i alderen. Samtidig lever flere længere og dermed lever flere også i længere tid med kroniske sygdomme, der kan resultere i funktionsevnebegrænsninger og dermed ringere egenomsorg. Det stiller nye krav til tilrettelæggelsen af tandplejen for særligt de svageste ældre, fordi tand- og mundsundhed hos ældre ikke er en isoleret problemstilling, men må ses i

sammenhæng med helbred, livsvilkår og livsstil i øvrigt. Der er derfor behov for en målrettet indsats for at forbedre de svageste ældres tandsundhed.

Sundhedsstyrelsen har i 2014 udarbejdet en rapport om serviceeftersyn ud fra sundhedslovens krav til indhold af omsorgstandplejen. Og dette har i 2016 medført konkrete anbefalinger til en styrket forebyggelse, behandling, visitation samt organisering af omsorgstandplejen.

Satspuljemidlerne er afsat til at indfri nogle af disse anbefalinger, bl.a. udarbejdelse af indivi-duelle mundplejeplaner for alle borgere tilknyttet omsorgstandplejen. En anden indsats der indgår i formålet med satspuljen er, at leverandøren af omsorgstandplejen med særlig viden om tandpleje til denne særlige patientgruppe skal give generel information til ledelse og per-sonale i pleje- og ældreboliger om, hvordan man forbedrer de ældres generelle tandsundhed. Dårlig mundhygiejne kan medføre udvikling af tandsygdomme, men kan også have indflydelse på udviklingen af lungebetændelse, diabetes samt hjerte-karsygdomme med indlæggelse til følge.

Der er afsat ca. 90.000 kr. til Kalundborg Kommune pr. år i aftaleperioden. Disse forventes dels brugt til afregning af den private omsorgstandplejeleverandør for de ekstra ydelser, der forventes leveret, og dels til finansiering af yderligere pladser i omsorgstandplejen.

2. Rehabilitering - Et godt liv efter kræft

Som følge af den forbedrede kræftbehandling er der stadig flere danskere, der overlever en kræftsygdom med efterfølgende behov for rehabilitering eller opfølgning i forhold til senfølger.

Derfor skal patienternes forudsætninger for at vende tilbage til et godt liv efter sygdommen understøttes i endnu højere grad.

Selv om kommunerne de seneste år har udviklet og styrket tilbuddene om genoptræning og rehabilitering til kræftpatienter, er der fortsat unødigt forskel på, hvilke tilbud kræftpatienter kan få alt efter, hvor de bor. Samtidig er der indikationer på social ulighed i, hvem der henvises til og benytter sig af tilbud om rehabilitering. Tilsvarende er der behov for at afdække behovet for indsatser til patienter med senfølger.

Satspuljepartierne ønsker et løft i den kommunale rehabilitering med henblik på at sikre ensar-tede og mere målrettede tilbud til kræftpatienter, herunder med opmærksomhed på, at grupper med færre ressourcer har særlige behov. Dette er helt i tråd med den godkendte strategi i Kalundborg Kommune om Det nære Sundhedsvæsen.

Det kan for eksempel ske gennem tværkommunale samarbejder om rehabiliteringen og et sy-stematisk kompetenceløft i kommunerne. Derudover er der behov for at opstille klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering i regi af Sundhedsstyrelsen.

Der er afsat ca. 300.000 kr. til Kalundborg Kommune pr. år i den omtalte periode, og herefter er der afsat ca. 450.000 kr. permanent.

3. En værdig og god palliativ (lindrende) indsats for kræftpatienter

Hvert år dør 15.000 danskere af kræft. Mange af disse patienter vil på et tidpunkt i deres syg-domsforløb have behov for palliativ pleje – som oftest på det basale niveau, enten i den kom-munale hjemmesygepleje, hos den praktiserende læge eller på sygehuset.

Samtidig viser undersøgelser, at 70–80 pct. af danske kræftpatienter ønsker at tilbringe deres sidste tid i hjemmet, men at 55 pct. reelt dør på hospitalet. For at understøtte mulighederne for at blive i hjemmet i den sidste tid, er der behov for tilgængelig og god palliativ pleje i hjemmet. Det vurderes særligt at have betydning for mindre ressourcestærke borgere.

Satspuljepartierne ønsker at bidrage til, at flere kræftpatienter oplever en højere kvalitet i den basale palliative indsats, så flere f.eks. kan dø i eget hjem, hvis de ønsker det. Det skal bl.a. sikres ved, at patienternes ønsker i højere grad imødekommes, og at der i hele landet ydes en værdig og god basal palliativ indsats samt ved at styrke sammenhængen i den palliative indsats på tværs af hospitalerne og kommunerne.

Pengene tænkes anvendt i den kommunale sygepleje netop med henblik på yderligere styrkelse af kvaliteten i terminalforløb.

Der er afsat ca. 180.000 kr. pr. år til Kalundborg Kommune i perioden og efterfølgende permanent ca. 260.000 kr. pr. år.

På baggrund af ovenstående gennemgang af de forskellige overordnede indsatser og deres formål anmodes der her om, at de ovenfor nævnte midler, ved udbetaling til Kalundborg Kommune via bloktilskuddet, besluttes overført til de partnerskabsholdere, der skal arbejde med at realisere ovenstående indsatser.

Det skal bemærkes at satspuljemidlerne også indeholder midler til rygestop, der fremgår af anden sag på denne dagsorden.

Økonomiske konsekvenser

Ved godkendelse af indstillingen overføres bloktilskud til følgende partnerskabsholdere:

Visitations- og hjælpemiddelenheden tilføres ca. kr. 90.000 pr. år i aftaleperioden til ældres tandsundhed.

Genoptræningsenheden tilføres ca. kr. 300.000 pr. år i aftaleperioden og kr. 450.000 pr. år permanent til rehabilitering af kræftpatienter.

Den kommunale sygepleje (IP Nord og IP Syd) tilføres ca. kr. 180.000 pr. år og kr. 260.000 pr. år permanent til løft af opgaven med en værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter.

Da midlerne modtages som bloktilskud som følge af satspuljeaftalen er de omkostningsneutrale for Kalundborg Kommune.

Bilag

Satspulje-sundheds-og-aeldreomr-2017-2020

326-2017-171355

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Anbefales.

Bilag

Satspulje-sundheds-og-aeldreomr-2017-2020

Punkt 5: Beslutning vedrørende videreførelse af "Sammen kvitter vi tobakken"

Sagsfremstilling

5. Beslutning vedrørende videreførelse af "Sammen kvitter vi tobakken"

Åbent

Sagsnr.: 326-2014-100510 J.nr.: 29.09.04 Dokumentnr.: 326-2017-162359

Sagstype

Beslutning

Resume og sagens baggrund

I satspuljeaftalen 2017-2020 er der afsat midler til "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)". Midlerne udbetales til kommunerne via bloktilskuddet. Kalundborg Kommune tildeles samlet 235.000 kr. i perioden 2017-2019. Midlerne skal benyttes til vederlagsfri udlevering af rygestopmedicin. Kalundborg Kommune har siden 2015 tilbudt vederlagsfrit rygestopmedicin til storrygere med socioøkonomiske og/eller helbredsmæssige tilstande relateret til rygning, samt gravide. Der har været tale om et satspuljefinansieret projekt, der udløber i 2017. Der lægges op til beslutning i forhold til videreførelse og finansiering af den nuværende indsats.

Indstillinger

Leder af Sundhedsstaben indstiller,

1. at "Sammen kvitter vi tobakken" videreføres i 2017-2019.
2. at midlerne afsat i satspuljeaftalen overføres til området, når de modtages med bloktilskuddet.
3. at indsatsen finansieres med samlet 823.000 kr. i periode 2017-2019 fra henholdsvis:
 - o 235.000 kr. fra satspuljemidler tildelt Kalundborg Kommune til finansiering af rygestopmedicin i hele perioden
 - o 588.000 kr. fra midler afsat af Ældre- og Sundhedsudvalget til intensiveret rygestop og sundhedsfremme- og forebyggelse til løn mv. til rygestopinstruktørerne i hele perioden.
4. at budget- og driftsansvar overføres til Forebyggelse- og Genoptræningscenteret.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Der er med satspuljeaftalen 2017-2020 afsat 26,5 mio. kr. i perioden 2017-2019 til "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)". Midlerne overføres til kommunerne som bloktilskud.

De nærmere krav til satspuljen er en del af udmøntningsaftalen om Kræftplan IV mellem regeringen, Danske Regioner og KL, hvor det bl.a. er specificeret, at muligheden for vederlagsfri udlevering til den enkelte borger er betinget af, at borgeren samtidigt følger et kommunalt rygestopforløb samt at de 26,5 mio. kr. skal bruges til vederlagsfri udlevering rygestopmedicin.

Satspuljemidlerne kan således ikke benyttes til at dække eksisterende eller nye kommunale udgifter til rygestopforløb eller andre heraf afledte udgifter.

Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for en evaluering af satspuljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)", men konkret evalueringsdesign er på nuværende tidspunkt ikke endeligt fastlagt.

Puljen tager afsæt i erfaringerne fra de kommunale projekter under satspuljen "Forstærket indsats over for storrygere". Kalundborg Kommune har været en af de 26 kommuner, der fik midler fra denne pulje. Projektet afsluttes med udgangen af 2017. Kalundborg Kommunes tilbud hedder "Sammen kvitter vi tobakken". Navnet signalerer, at rygestoptilbuddet er et samarbejde mellem borgeren og rygestoprådgiver/kommune.

Sammen kvitter vi tobakken

Det overordnede mål med indsatsen "Sammen kvitter vi tobakken" i Kalundborg Kommune har været at mindske uligheden i sundhed på tobaksområdet i Kalundborg Kommune, og reducere antallet af rygere blandt borgere, der er særligt sårbare overfor rygningens helbredsmæssige konsekvenser, og som har vanskeligt ved at holde op med at ryge. Hermed støtter indsatsen op om Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg Kommune både i forhold til at skabe større lighed i sundhed, og i forhold til, at støtte de mennesker, der ønsker at holde op med at ryge og sikre, at alle der ønsker at blive røgfri, oplever at de kan få hjælp hertil.

Målgruppen for tilbuddet i Kalundborg Kommune er storrygere, som desuden har opfyldt et eller flere socioøkonomiske eller helbredsmæssige kriterier (se notatet vedlagt i bilag). Desuden har gravide rygere og deres partnere været omfattet af projektet.

Tilbuddet består af et rådgivningsforløb kombineret med mulighed for betalt rygestopmedicin under rådgivningsforløbet. Rådgivningsforløbet er individuelt tilrettelagt og i de fleste tilfælde individuelt afviklede forløb (kan foregå i små grupper). Et forløb består som udgangspunkt af fem samtaler evt. understøttet med nogle telefoniske samtaler. Varigheden af forløbet strækker sig over 2-3 måneder.

For en nærmere beskrivelse af projektet henvises til det vedlagte notat.

Status og videreførelse af "Sammen kvitter vi tobakken"

Der har fra 1. april 2015 indtil 1. april 2017 været optaget 182 deltagere i tilbuddet. Af de der starter på et forløb, har 66 % gennemført, og af disse var 66 % røgfri ved afslutning af forløbet (45 % af alle deltagere). Efter 6 måneder er 55 %, af de der gennemførte tilbuddet, stadig røgfri (47 % af alle deltagere). Tallene er højere end det forventede, som var 40 % ved rådgivningsforløbets afslutning og 25 % af alle deltagere efter 6 måneder. Vi kan se, at vi med en målgruppe, som for en meget stor dels vedkommende, har store udfordringer socialt, psykisk eller fysisk (ofte en kombination af flere af disse faktorer), opnår en gennemførelsesprocent som nærmer sig den vi har for vores almindelige rygestoptilbud, og en fastholdelsesprocent, der er højere end på de almindelige tilbud.

Interviews af deltagere i "Sammen kvitter vi tobakken" peger på at:

- Betalt rygestopmedicin er en afgørende faktor for gennemførelse, dels af økonomiske grunde dels som opmuntring/belønning eller har betydning i form af, at deltagerne oplever en forpligtigelse.
- En anden væsentlig faktor er at tilbuddet er individuelt tilrettelagt.
- Flere af borgerne oplever en forbedring af deres fysiske velbefindende og formåen og af psykisk velbefindende (mere ro/mindre stress).
- For nogle deltagere har rygestopet ført til ændring/ønske om og tro på mulighed for ændring af andre vaner (f.eks. kost, motion og alkohol).

For yderligere informationer henvises til det vedlagte notat.

På baggrund af projektets foreløbige resultater anbefaler administrationen, at tilbuddet videreføres i perioden 2017-2019 med samme målgruppe og indhold (individuelt forløb kombineret med tilbud om gratis rygestop medicin).

Der har i projektperioden ikke været begrænsninger på beløbet til rygestopmedicin. Det gennemsnitlige forbrug pr. borger har været ca. 1200 kr. Der er ikke en eksakt viden om hvor stort et beløb, der er tilstrækkeligt for, at det fungerer som et motivations- og fastholdelselement. Såfremt det beslutes, at videreføre indsatsen i Kalundborg Kommune, kan det overvejes, om der forsat skal være fuldfinansiering af al rygestopmedicin, eller om der skal sættes et loft i forhold til tilskud pr. borger. Administrationen anbefaler, at der ikke ændres på den nuværende praksis.

I projektperioden har Forebyggelses- og Genoptræningscenteret været leverandør af rådgivningstilbuddet, mens projektleddelsesdelen og koordineringsdelen har været placeret i Sundhedsstaben. Såfremt det beslutes, at videreføre indsatsen anbefaler administrationen, at budget- og driftsansvar overføres til Forebyggelse- og Genoptræningscenteret.

Økonomi

Kalundborg Kommune tildeles i perioden 2017-2019 i alt 235.000 kr. til vederlagsfri udlevering rygestopmedicin fra puljen "Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin)". I projektperioden har gennemsnitsudgiften til rygestopmedicin været 1200 kr. Hvis det antages, at dette niveau forsættes, vil det svare til ca. 196 borgere. På baggrund af den nuværende indsats vurderes dette at være et realistisk antal borgere at inkludere i perioden.

Udgifter til rådgivningstimer mv. vil være samlet 823.000 kr. i perioden. Ældre- og Sundhedsudvalget afsatte i august 2015 midler til at intensivere indsatsen i forhold til rygning, herunder 150.000 kr. til udvikling og implementering af rygestoptilbud målrettet socialt udsatte voksne. I 2015 og 2016 er borgerne blevet tilbudt "Sammen kvitter vi tobakken", og der er derfor ikke brugt midler på udvikling af tilbud. Midlerne kan derfor benyttes til videreførelse af indsatsen. De resterende 588.000 kr. anbefales finansieret af Ældre- og Sundhedsudvalgets pulje til forebyggelse og sundhedsfremme med 219.000 kr. pr. år i hhv. 2018 og 2019.

Økonomiske konsekvenser

Hvis det beslutes, at indsatsen skal videreføres anbefales det, at indsatsen i 2017-2019 finansieres via puljemidler, som beskrevet ovenfor.

Bilag

Evaluering af "Sammen kvitter vi tobakken"

326-2017-177785

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Udvalget godkender indstillingen for så vidt angår punkt 1, 3 og 4, og udvalget anbefaler punkt 2 overfor Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelse.

Udvalget beder derudover administrationen om at komme med et oplæg med et særligt fokus på de unge rygere samt, at det bliver et emne på dialogmødet med Børn- og Familieudvalget.

Bilag

Evaluering af "Sammen kvitter vi tobakken"

Punkt 6: Beslutning om prioritering af §18-midler i 2018

Sagsfremstilling

6. Beslutning om prioritering af §18-midler i 2018

Åbent

Sagsnr.: 326-2011-7814 J.nr.: 27.15.12 Dokumentnr.: 326-2017-172177

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

§ 18 puljen kan hvert år søges, af de frivillige sociale foreninger i kommunen. Der udarbejdes årligt prioriteringer for puljen, der beskriver målgrupperne. Indstillingsudvalget og Frivilligrådet har drøftet prioriteringerne, og det foreslås, at prioriteringerne for § 18 puljen 2017 fastholdes i 2018.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at de gældende prioriteringer for § 18 puljen fastholdes i 2018.

Behandling

Socialudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget, Børn- og Familieudvalget, Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Indstillingsudvalget har på et dialogmøde med Frivilligrådet d. 22. maj 2017, drøftet prioriteringer for § 18 puljen 2018. Frivilligrådet og Indstillingsudvalget foreslår, at de nuværende prioriteringer fastholdes, og der ikke foretages nogen ændringer.

Prioriteringer for § 18 puljen

· Fortsættelse af eksisterende aktiviteter

· Iværksættelse af nye aktiviteter i forhold til prioriterede målgrupper:

· Psykisk syge.

For eksempel etablering af idrætstilbud, motionsgrupper, IT kurser, støtte til netværksdannelse og aktiviteter i samarbejde med kommunale institutioner/tilbud.

· Handicappede.

For eksempel handicappede som frivillige og aktiviteter i samarbejde med kommunale institutioner/tilbud.

· Misbrugere.

For eksempel etablering af idrætstilbud, motionsgrupper, IT kurser, støtte til netværksdannelse og aktiviteter i samarbejde med kommunale institutioner/tilbud.

· Børn med særlige behov.

For eksempel at blive hjulpet ind i sociale fællesskaber (foreninger og lignende), mentorordninger, lektiecaféer, motionstilbud og supplerende voksenstøtte (f.eks. en gruppe af pensionister) i skoler og daginstitutioner.

· Aktiviteter på dagcenterområdet.

For eksempel åbne og primære bruger-drevne dagcentre med tilbud målrettet svage ældre eventuelt i samarbejde med plejecentre. Aktiviteter kan være: interessegrupper/netværk, motionsaktiviteter, samvær, gåture, oplæsning mv.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Anbefales.

Punkt 7: Beslutning om fokusområder for puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet for 2018

Sagsfremstilling

7. Beslutning om fokusområder for puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet for 2018

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-21360 J.nr.: 27.15.12 Dokumentnr.: 326-2017-172221

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

Udvalget vedtog d. 8. august 2016, kriterier for puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet. Ifølge de vedtagne kriterier, skal udvalget årligt udvælge særlige fokusområder. Med udgangspunkt i strategien for det gode og værdige ældreliv, foreslår administrationen, at udvalget vælger et til to af følgende fokusområde for puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet 2017: 1. Aktivitet og bevægelse, 2. Samvær og sociale relationer. 3. Det gode måltid. 4. Borgere med demens.

Indstillinger

Leder af Sundhedsstaben indstiller, at

1. udvalget vælger et til to fokusområder for puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet 2018.
2. punktet sendes til høring i Ældrerådet og Frivilligrådet

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Frivilligrådet, Ældrerådet.

Sagsfremstilling

I budgetaftalen 2013-2016 blev der afsat en pulje på 600.000 kr. årligt til frivillige aktiviteter på ældreområdet. Puljen blev gjort permanent i budgetaftalen 2014-2017. I hensigtserklæringen står, at puljen kan anvendes til at støtte frivillige aktiviteter som for eksempel undervisning i IT, motion/samvær og husleje. Det er Ældre- og Sundhedsudvalget der fordeles puljen. Der er ansøgningsfrist en gang årligt (oktober), og Ældre- og Sundhedsudvalget behandler indkomne ansøgninger på deres møde i december.

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte på mødet d. 8. august 2016 kriterierne for puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet, efter høring hos Frivilligrådet og Ældrerådet.

Kriterier

Puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet kan søges til frivillige aktiviteter på ældreområdet. Puljen anvendes, som udgangspunkt, til aktiviteter, der falder indenfor et eller flere af følgende 4 kriterier:

- Nye projekter og initiativer til gavn for ældre i Kalundborg Kommune. Der er mulighed for at søge midler flere år i træk, hvis der er tale om større initiativer/projekter (indtil initiativet er forankret).
- Aktiviteter der går på tværs af flere foreninger.
- Aktiviteter, der er åbne for andre end foreningens medlemmer.
- Tilskud til husleje. Der henvises som udgangspunkt til kommunens eksisterende lokaler. Hvis det ikke er muligt at benytte kommunale lokaler, kan der gives tilskud til husleje.

Derudover vil Ældre- og Sundhedsudvalget årligt fastsætte særlige fokusområder med udgangspunkt i 'Strategien for det gode og værdige ældreliv'.

Udvalget besluttede mødet d. 3. april 2017, at i lighed med retningslinjerne for folkeoplysningsområdet, ydes der ikke tilskud til arrangementer, hvis hovedformål er afholdelse af spil, herunder andespil, banko og lignende, hvori indgår økonomisk gevinst for foreningen.

Forslag til fokusområder, udvalgt fra 'Strategien for det gode og værdige ældre liv'

1. Aktivitet og bevægelse

Frivillige aktiviteter der har fokus på, at alle ældre skal have mulighed for at leve et aktivt liv, uanset funktionsevne.

2. Samvær og sociale relationer

Frivillige aktiviteter der har fokus på samvær og på at forebygge ensomhed. Samvær og sociale relationer, har en stor betydning for mange ældre. Det er dog ikke alle ældre, der har et socialt netværk.

3. Det gode måltid

Frivillige aktiviteter der har fokus på det gode måltid. Gode måltider i hyggelige og stemningsprægede omgivelser er med til at skabe kvalitet i ældres liv. Det er derfor vigtigt, at madoplevelsen er indbydende og skaber appetit. Der vil fortsat være brugerbetaling for maden.

4. Borgere med demens

Frivillige aktiviteter rettet mod demensramte. Mange ældre har en demens sygdom. Det er vigtigt, at der er mulighed for, at ældre med demens kan leve et ældre liv, som for dem er godt og værdigt.

I 2017 valgte udvalget, at sætte særligt fokus på det gode måltid, og socialt samvær omkring måltidet.

Administrationen foreslår, at udvalget vælger et til to fokusområde for puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet 2018.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Udvalget vælger "Borgere med demens", "Aktivitet og bevægelse" samt "Samvær og sociale relationer" som fokusområder, og sender punktet til høring i Ældrerådet og Frivilligrådet.

Punkt 8: Drøftelse af fremtidig drift og finansiering af de frivillige drevne aktivitetscentre på ældreområdet

Sagsfremstilling

8. Drøftelse af fremtidig drift og finansiering af de frivillige drevne aktivitetscentre på ældreområdet

Åbent

Sagsnr.: 326-2017-23784 J.nr.: 27.15.12 Dokumentnr.: 326-2017-172496

Sagstype

Drøftelse

Resume og sagens baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede i efteråret 2016, at Rørby Borgerhus fremadrettet skal drives som frivilligt drevet aktivitetscenter. Herved er der i Kalundborg 3 aktivitetscentre på ældreområdet, der er frivilligt drevet. Centrene drives og finansieres forskelligt. Udgifterne til Rørby blev i 2017 dækket af puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet. Der lægges op til en drøftelse af den fremtidige drift og finansiering af de frivillige drevne aktivitetscentre på ældreområdet. Drøftelserne indledes med et oplæg fra administrationen.

Indstillinger

Leder af Sundhedsstaben indstiller:

1. at den fremtidige drift og finansiering af de frivillige drevne aktivitetscentre på ældreområdet drøftes.
2. at administrationen efterfølgende udarbejder et oplæg til beslutning.
3. at punktet sendes til orientering til Ældrerådet og Frivilligrådet.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Frivilligrådet, Ældrerådet.

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede på mødet den 5. september 2016, at Rørby Borgerhus gøres permanent, og at det fremadrettet drives som et frivilligt aktivitetscenter. På mødet d. 5. december 2016 besluttede udvalget, at udgifterne til husleje, drift (herunder rengøring) finansieres via puljen til frivillige aktiviteter på ældreområdet i 2017, og der efterfølgende arbejdes med en finansiering for 2018 og fremover. Administrationen har udarbejdet et oplæg til fremtidig drift af alle de kommunale aktivitetscentre, som fremlægges til drøftelse på mødet.

I Kalundborg Kommune er der i dag tre aktivitetscentre, der er afsat til frivillige aktiviteter, primært på ældreområdet:

- Åvangen i Svebølle
- Munkesøen i Kalundborg
- Borgerhuset i Rørby.

Aktivitetscentre er tidligere kommunale dagcentre, som efter de kommunale aktiviteter ophørte, er forsat som frivilligt drevne aktivitetscentre, hvor frivillige foreninger og grupper benytter lokalerne til at lave aktiviteter.

Aktivitetscentre drives meget forskelligt, men fælles for dem er, at de alle er drevet af frivillige, og at lokalerne primært benyttes til aktiviteter for ældre. Der er et øget aktivitetsniveau i centrene, og der kommer løbende flere og flere aktiviteter.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Godkendt.

Punkt 9: Pulje til nye initiativer der understøtter Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg

Sagsfremstilling

9. Pulje til nye initiativer der understøtter Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg

Åbent

Sagsnr.: 326-2010-56640 J.nr.: 29.09.00 Dokumentnr.: 326-2017-174738

Sagstype

Beslutning

Resume og sagens baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede på mødet d. 6. juni 2016, at opdele udvalgets samlede budget til sundhedsfremme- og forebyggelse i et driftsbudget og en udviklingspulje. For at sikre en bred implementering af Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg, anbefales det, at der afsættes en pulje på 0,7 mio. kr. af den eksisterende pulje, til nye initiativer, der understøtter indsatsområderne indenfor de 3 målsætninger i strategien.

Indstillinger

Leder af sundhedsstaben indstiller:

1. at der afsættes 0,7 mio. kr. af den eksisterende pulje, til nye tiltag der understøtter Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg
2. at administrationens forslag til ansøgningsproces godkendes

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede på mødet d. 6. juni 2016, at opdele udvalgets samlede budget til sundhedsfremme- og forebyggelse i et driftsbudget og en udviklingspulje. Udviklingspuljen kan benyttes til nye lokale initiativer, der understøtter Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg, og tværsektorielle indsatser, der understøtter sundhedsaftalen, herunder medfinansiering af aktiviteterne, der aftales i praksisplanudvalget. Ældre- og Sundhedsudvalget er ansvarlig for fordeling af midlerne. Sundhedsstaben er tovholder i forhold til koordinering. Puljen er på ca. 0,7 mio. årligt.

På mødet d. 6 juni 2016 besluttede udvalget endvidere, at de midler, der i 2016 ikke blev benyttet til tværsektorielle aktiviteter, skulle benyttes til nye aktiviteter i forbindelse med implementeringen af Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg. Idet strategien blev vedtaget d. 22 dec. 2016, blev midlerne overført til 2017. Således er det samlede budget i 2017 på ca. 1,1 mio. kr.

For at understøtte en bred implementering af Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen forslår administrationen, at der i 2017 afsættes 0,7 mio. kr. i en pulje til nye tiltag, der understøtter de 3 målsætninger i strategien.

Forslag til ansøgningsproces:

Puljen kan søges af kommunale enheder og patientforeninger. Der kan søges midler til nye projekter, initiativer eller indsatser, der understøtter indsatsområderne indenfor de 3 målsætninger i strategien (vedlagt).

- Målsætning A: Skabe muligheder for et sundt liv for alle
- Målsætning B: Skabe kvalitet for patienten i det nære sundhedsvæsen
- Målsætning C: Skabe mulighed for et aktivt og selvstændigt liv for alle med langvarig eller kronisk sygdom.

Ansøgningen skal indeholde en kort beskrivelse af formål, indsatsen/aktiviteten, målgruppen, aktører, økonomi og overvejelser i forhold til evt. videreførelse efter endt projektperiode. Der udarbejdes et standard skema til ansøgningerne.

Ansøgningsfrist sættes til mandag d. 18. september, så ansøgningerne kan blive behandlet på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde d. 2. oktober 2017.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Bilag

Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg.pdf

326-2017-112118

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:
Godkendt.

Bilag

Strategien for Det Nære Sundhedsvæsen i Kalundborg.pdf

Punkt 10: Præsentation af modeller for velfærdsteknologisk showroom

Sagsfremstilling

10. Præsentation af modeller for velfærdsteknologisk showroom

Åbent

Sagsnr.: 326-2017-2800 J.nr.: 27.60.14 Dokumentnr.: 326-2017-173500

Sagstype

Drøftelse.

Resume og sagens baggrund

På ældre- og sundhedsudvalgsmødet den 30. januar 2017 drøftede udvalget forskellige modeller for det fremtidige arbejde med velfærdsteknologi på ældreområdet, herunder også muligheden for at etablere et velfærdsteknologisk showroom, hvor der indtænkes snitflader til det private. I sagsfremstillingen præsenteres 4 forskellige modeller for etablering af et velfærdsteknologisk showroom i samarbejde med en privat virksomhed. Modellerne er uddybet i det vedhæftede bilag.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at

1. de forskellige modeller drøftes.
2. på baggrund af administrationens undersøgelse af effekten af showroom i andre kommuner, ikke satses på at etablere et showroom på nuværende tidspunkt
3. sagen sendes til høring i Ældrerådet

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældrerådet.

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget blev på deres udvalgsmøde den 30. januar 2017 præsenteret for et notat, der indeholdte 3 modeller for det fremtidige arbejde med velfærdsteknologi på ældreområdet i Kalundborg Kommune. Samtidig blev det drøftet, hvorvidt og på hvilken måde der var mulighed for at etablere et velfærdsteknologisk showroom, hvor borgere, pårørende, medarbejdere m.v. kan komme og se både eksisterende velfærdsteknologier og velfærdsteknologier, der er under udvikling.

I forbindelse med udvalgets beslutning om at arbejde videre med velfærdsteknologi på ældreområdet, ønskede udvalget samtidig at se en beskrivelse af en model i forhold til et showroom, hvor der indtænkes snitflader til det private.

1. Modeller for at etablere et velfærdsteknologisk showroom

I det vedlagte bilag beskrives 4 forskellige modeller for at etablere et velfærdsteknologisk showroom i samarbejde med en privat virksomhed. Herunder beskrives også udgifterne hertil.

Modellerne er beskrevet på baggrund af en indledende drøftelse med den private konsulentvirksomhed Public Intelligens, der har en bred erfaring med at etablere velfærdsteknologiske showrooms i andre kommuner.

1. Udstillingslokale med velfærdsteknologier

Denne model består i, at der etableres et udstillingslokale med velfærdsteknologier. Udstillingslokalet kan enten drives af kommunen eller af en privat virksomhed eksempelvis Public Intelligens.

Public Intelligens' erfaring med disse typer af udstillingslokaler er, at disse hurtigt mister deres nyhedsværdi og ikke rigtig har nogen effekt på lang sigt. Ligeledes er det deres oplevelse, at private leverandører, der gratis stiller velfærdsteknologier til rådighed i udstillingslokalerne, ikke længere er helt så samarbejdsvillige, fordi de ikke tjener noget på det, da der ikke er tilstrækkelige med borgere, der køber produkterne.

2. Udstillingslokale med et særligt fokus

Denne model består i, at der etableres et udstillingslokale med velfærdsteknologier, som periodevis har et særligt fokus, eksempelvis rettet mod demente. Public Intelligens' erfaring er, at jo mere relevant udstillingslokalet bliver i forhold til den borgergruppe, der er i kommunen, jo mere interessant bliver det for både de private leverandører og for borgerne. Det er erfaringen, at det vil tiltrække nogle flere borgere, men ikke mange.

3. Netværk

Denne model kan ses som et supplement til ovenstående 2 modeller. Public Intelligens fortæller, at de har et samarbejde med 6 kommuner (Middelfart, Nordfyn, Faaborg-Midtfyn, Billund, Haderslev og Fredericia Kommuner), som indgår i en form for sparringsnetværk med hinanden. Derudover er det ambitionen, at hver kommune skal have et bestemt fokus i deres udstillingslokale, som er forskelligt fra hinanden. Netværket er drevet af Public Intelligens.

Ulempen ved denne løsning er, at Kalundborg Kommune skal blive enige med de andre kommuner om hvilket fokus Kalundborg Kommune skal have, hvilket ikke nødvendigvis vil være det samme, som der efterspørges i kommunen.

4. Etablering af et Living Lab/ testmiljø

Modellen består i, at Public Intelligens indgår i et samarbejde med en kommune, hvor kommunen definerer nogle overordnede udfordringer. Herefter udvælges der et plejecenter som testmiljø, hvor Public Intelligens tester forskellige løsninger på kommunens definerede udfordring. Når de har fundet en løsning, skaleres det op således, at det nu testes på flere plejecentre. Samtidig oplæres personalet i at anvende de nye velfærdsteknologier således, at når en velfærdsteknologi har løst problemet, så er Public Intelligens ude af projektet.

Denne model kan kombineres med et udstillingslokale.

2. Økonomi

Økonomien er et forsigtigt skøn og baseret ud fra, at der indgås en aftale med Public Intelligens.

Udstillingslokale:

Det vil koste ca. 250.000 kr. at få Public Intelligens til at etablere et udstillingslokale. Det indebærer alt lige fra konceptudvikling til åbning af lokalet. Derudover kan der være nogle udgifter forbundet med at indkøbe velfærdsteknologier til lokalet, såfremt de private leverandører ikke længere ønsker at stille dem gratis til rådighed.

Såfremt udstillingslokalet skal drives af Public Intelligens vil et forsigtigt skøn være, at der vil være driftsudgifter for ca. 1 mio. kr. årligt. Det er muligt, at kommunen senere kan overtage driften. Dette er eksklusiv husleje for lokalet.

Netværk:

Det vil koste 50.000 kr. for Kalundborg Kommune at være en del af netværket.

Living Lab:

Udgifter i forhold til selve testmiljødelen vil afhænge rigtig meget af, hvilke udfordringer kommunen står overfor, men her vil der også være mulighed for på sigt at hente nogle besparelser. Public Intelligens har eksempelvis indgået en aftale med Kolding Kommune om at skulle lave nogle testmiljøer for dem og det har Kolding Kommune betalt 2 mio. kr. for ud fra en forventning om, at implementeringen af velfærdsteknologierne vil give besparelser på ca. 5 mio. kr.

3. Administrationens vurdering

På baggrund af samtale med Public Intelligens er det administrationens vurdering, at model 1 og model 2 med etablering af et udstillingslokale ikke vil have en så stor effekt for borgerne, idet de hurtigt mister deres nyhedsværdi og ikke anvendes. Dertil er der en stigende tendens til, at borgere handler på nettet. Det skyldes blandt andet, at et udstillingslokale kun udstiller én model af en velfærdsteknologi, men borgeren ønsker muligvis at se flere forskellige modeller, førend en velfærdsteknologi købes. Dette muliggøres via nethandel.

Derudover indgår Kalundborg Kommune på nuværende tidspunkt i et tværkommunalt samarbejde i VIS (Velfærdsinnovation Sjælland), der har til formål at styrke udvikling, implementering og udbredelse af velfærdsteknologier og -services hos de 14 deltagende kommuner i Region Sjælland. De enkelte kommuner finansierer de to projektmedarbejdere i enheden økonomisk ud fra antal indbyggere. På den baggrund er det vurderingen, at det ikke er nødvendigt at investere i model 3 eller 4 på nuværende tidspunkt, da Kalundborg Kommune allerede er involveret i et netværk, hvor formålet er at afprøve forskellige velfærdsteknologier.

Samlet set er det administrationens vurdering, at der på nuværende tidspunkt ikke bør sættes på at etablere et showroom. Dette på baggrund af, at der vil være for mange omkostninger forbundet med de ovenfor beskrevne modeller, uden at det vil tilføre borgerne en ekstra værdi.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Udvalget godkender indstillingen og sender sagen til høring i Ældrerådet med den bemærkning, at det bliver en del af udbudet til næste år omkring hjælpemiddeldepot.

Bilag

Velfærdsteknologisk showroom

Punkt 11: Drøftelse af udvidet model for velfærdsteknologi

Sagsfremstilling

11. Drøftelse af udvidet model for velfærdsteknologi

Åbent

Sagsnr.: 326-2017-2800 J.nr.: 27.60.14 Dokumentnr.: 326-2017-173374

Sagstype

Drøftelse.

Resume og sagens baggrund

På ældre- og sundhedsudvalgsmødet den 30. januar drøftede udvalget forskellige modeller for det fremtidige arbejde med velfærdsteknologi og besluttede, at de gerne ville se en uddybet beskrivelse af model 2. I det vedlagte notat præsenteres 3 temaer, hvorudfra velfærdsteknologier kan bevilliges således, at det understøtter værdighed og livskvalitet (model 2). Arbejdet med velfærdsteknologi er en del af direktionens fokusområde i forbindelse med budget 2018 og tager udgangspunkt i en investeringstankegang.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at

1. de 3 præsenterede temaer drøftes
2. punktet sendes til orientering til Ældrerådet

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældrerådet.

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget blev på deres udvalgsmøde den 30. januar 2017 præsenteret for et notat, der indeholdte 3 modeller for det fremtidige arbejde med velfærdsteknologi på ældreområdet i Kalundborg Kommune.

De 3 modeller var:

1. Fortsættelse af den nuværende model
2. Bredere udrulning af allerede afprøvede velfærdsteknologier
3. Etablering af en velfærdsteknologisk enhed

På udvalgsmødet blev det besluttet, at udvalget gerne så en udvidelse af beskrivelsen af model 2. Efterfølgende har Ældre- og Sundhedsudvalget holdt dialogmøde med Ældrerådet den 27. februar og Handicaprådet den 3. april, hvor der var opbakning til, at der arbejdes videre med model 2.

1. Den nuværende model (Status quo)

På nuværende tidspunkt er arbejdet med velfærdsteknologi som udgangspunkt karakteriseret ved bevillinger af 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:

1. øge borgerens selvhjulpethed (hjælpeiddellovgivningen) i væsentlig grad eller
2. være nødvendig i forhold til medarbejdernes arbejdsmiljø (arbejdsmiljølovgivningen) eller
3. være økonomisk rentabelt i forhold til medarbejderbesparelser

2. Udvidelse af model 2

Modellen beror på, at der fortsat anvendes allerede kendte og afprøvede velfærdsteknologier, men indebærer, at kriterierne for bevillinger af velfærdsteknologier udvides således at velfærdsteknologier, udover de ovenfor nævnte kriterier, også kan bevilliges, hvis det udelukkende bidrager til at øge den ældres livskvalitet og værdighed.

Modellen beskrives mere uddybende i det vedlagte bilag, hvor der også lægges op til, at denne model kræver en tilførsel af ressourcer, idet der er en forventning om, at der med denne løsning vil ske en bredere udrulning af velfærdsteknologier.

Det vurderes, at der årligt vil være udgifter for mellem 1,5 mio. - 3 mio. kr., som eventuelt kan afsættes i en periode på 3 år. Samtidig er det ønsket, at disse placeres særskilt, så det er muligt at følge udbredelsen i brugen af velfærdsteknologier. Det kan overvejes, hvorvidt nogle af værdighedsmidlerne (ca. 10 mio. kr. årligt) fremover kan anvendes hertil.

3. Kriterier for bevilling af velfærdsteknologier

I det vedlagte bilag lægges der op til, at der årligt fastsættes 2-3 temaer, som der kan bevilliges velfærdsteknologier ud fra, som understøtter værdighed og livskvalitet.

De 3 beskrevne temaer, der lægges op til er:

· Velfærdsteknologiske hjælpemidler

Det indebærer bevillinger af hjælpemidler, som går ud over hjælpemiddellovgivningen, men som kan bidrage til at øge borgerens værdighed og livskvalitet.

· Telemedicin

Det indebærer bevillinger af digitale apparater og licenser, der kan understøtte sundhedsfaglige ydelser over afstand.

· Brede udrulning af en velfærdsteknologi på et plejecenter

Her lægges der op til, at et plejecenter kan søge om midler fra den velfærdsteknologiske pulje til at implementere velfærdsteknologier på plejecenteret eller på en del af plejecenteret.

4. Juridisk opmærksomhedspunkt

Kommunen må ikke afslå bevillinger af velfærdsteknologier, fordi der ikke er flere afsatte midler. Såfremt en borger får bevilliget en velfærdsteknologi i januar måned, må kommunen ikke efterfølgende afslå en lignende bevilling til en anden borger i september måned, selvom alle midlerne er anvendt. For at imødekomme dette kan der eksempelvis fastsættes en ansøgningsperiode fra 1. januar - 31. marts 2018, og derefter foretages en konkret individuel vurdering af alle ansøgningerne, hvorefter bevillingerne effektueres pr. 1. maj 2018.

5. Opfølgning

Det foreslås, at der efter 1 år kigges på, hvad midlerne er anvendt til, hvilken effekt det har haft for borgerne og om temaerne skal ændres.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Velfærdsteknologi - udvidelse af model 2

326-2017-173431

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Udvalget sender sagen til drøftelse i forbindelse med budget 2018.

Bilag

Velfærdsteknologi - udvidelse af model 2

Punkt 12: Drøftelse af behandlingsredskaber og hjælpemidler til borgere med midlertidigt nedsat funktionsniveau

Sagsfremstilling

12. Drøftelse af behandlingsredskaber og hjælpemidler til borgere med midlertidigt nedsat funktionsniveau

Åbent

Sagsnr.: 326-2017-24886 J.nr.: 29.18.00 Dokumentnr.: 326-2017-183958

Sagstype

Drøftelse

Resume og sagens baggrund

Set i lyset af udviklingen i det nære sundhedsvæsen er der behov for, at der tages stilling til anvendelse og finansiering af behandlingsredskaber og hjælpemidler til borger med midlertidige nedsatte funktionsniveau eller behandlingsbehov i forbindelse med sygdomsforløb. Der lægges op til en indledende drøftelse af problematikken.

Indstillinger

Cheferne på ældre- og sundhedsområdet indstiller,

1. at udfordringerne i forhold til anvendelse og finansiering af behandlingsredskaber og hjælpemidler til borgere med midlertidigt nedsat funktionsniveau eller behandlingsbehov drøftes.
2. at der udarbejdes et oplæg til serviceniveau for tildeling af hjælpemidler og behandlingsredskaber til borgere med midlertidigt nedsat funktionsniveau jf. sundhedsloven.
3. at udfordringerne i forhold til det stigende udgiftsniveau til behandlingsredskaber og plejehjælpemidler i sygeplejen og plejen drøftes.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Det samlede sundhedsvæsen i Danmark er under forandring. Flere og mere komplekse og varierende opgaver bliver lagt ud i det nære sundhedsvæsen. Gruppen af patienter, der i dag behandles og plejes i kommunerne, består af mange forskellige patienter bl.a. ældre medicinske patienter, patienter med kroniske sygdomme og borgere, der skal genoptrænes/rehabiliteres i forbindelse med sygdomsforløb behandlet på sygehusene. Dette har flere afledte konsekvenser bl.a. i forhold til øget udgifter til apparatur, hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Den lovmæssige forpligtigelse i forhold til hjælpemidler og behandlingsredskaber er delt mellem kommunerne og regionen.

Regionen skal betale for behandlingsredskaber. Regionen betaler dog kun for behandlingsredskaber, som er en fortsættelse af en behandling, hvis:

- patienten eller udstyret fortsat skal kontrolleres af sygehus eller speciallægepraksis
- patienten er blevet oplært i anvendelsen af udstyret

Sygehuset skal desuden betale for udlån af hjælpemidler, som er nødvendige for patienten under ventetid på behandling.

Kommunen har ansvaret for at yde støtte til

- hjælpemidler til borgere med varigt nedsat funktionsevne (Serviceloven §112 og 113)
- hjemmesygeplejeartikler samt nødvendige plejehjælpemidler (Sundhedsloven §138)
- hjælpemidler til genoptræning og rehabilitering efter indlæggelse

Afgrænsningen er beskrevet i ”Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet”, som er vedlagt.

I praksis er der en del udfordringer i forhold til afgrænsningen på området, idet et givet apparatur eller redskab kan både være et behandlingsredskab og et hjælpemiddel. Om det kategoriseres som det ene eller det andet afhænger af den sammenhæng, apparaturet eller redskabet indgår i, dvs. om det opfylder kriterierne for at kunne kategoriseres som et

behandlingsredskab. Det er med andre ord formålet med anvendelsen af genstanden, der er afgørende for, hvilken sektor, der har forpligtigelsen.

Området er fremhævet i den nuværende Sundhedsaftale, og har været omdrejningspunkt om en del tværsektorielle drøftelser, og flere principafgørelser. Cirkulæret er fra 2013, men er først nu ved at blive implementeret regionalt. Dette har resulteret i en kommunal udgiftsstigning på området.

Cirkulæret beskriver, hvornår kommunen er ansvarlig for at bevillige hjælpemidler, men ikke hvordan eksempelvis bevilling af hjælpemidler i forhold til et midlertidigt nedsat funktionsniveau eller et rehabiliteringsforløb, skal udmøntes.

I Kalundborg Kommune bevilliges kompenserende hjælpemidler på nuværende tidspunkt, ud fra serviceloven §112 og §113 samt arbejdsmiljølovgivningen. Bevillinger af hjælpemidler til borgere, tager udgangspunkt i en individuel konkret vurdering af dennes funktionsevne. Det er et krav, at borgerens funktionsevne skal være varigt nedsat, for at der kan bevilliges hjælpemidler efter denne lovgivning. Derfor kan borgere, der har brug for hjælpemidler i forbindelse med en midlertidig nedsat funktionsniveau, ikke blive bevilliget hjælpemidler efter denne lovgivning. Dette kan eksempelvis være i forbindelse med et rehabiliteringsforløb. På nuværende tidspunkt dækkes udgifterne af det eksisterende budget til hjælpemidler. Udgifterne til bevilling af genbrugshjælpemidler er steget fra 5,25 mio. kr. i 2015 til 5,69 mio. kr. i 2016, svarende til ca. 8%. Med udgangspunkt i de første måneder af 2017 forventes udgiftsniveauet i 2017 at blive 5,96 mio. kr., og der forventes yderligere stigninger i de kommende år.

Bevilling af plejehjælpemidler mv., der er nødvendige for den sygeplejefaglige og plejefaglige opgave, varetages ligeledes af kommunen. Disse bevilliges efter sundhedsloven §138. Det vil typisk være sygeplejeartikler ex. dropstativ, sårplejeprodukter, remedier til sondeernæring mv. I de fleste tilfælde, er det opfølgning på en lægeordineret behandling, der er igangsat på hospitalet. Grundet udviklingen på området, er udgifterne til disse plejehjælpemidler steget de seneste år. Fra 2015 til 2016 steg udgifterne fra 1,47 til 1,59 mio. kr. Dette skal ses i lyset af de effektiviseringstiltag, der er gjort på området bl.a. i forbindelse med forbedret indkøbsaftaler (hvilket ligeledes gælder genbrugshjælpemidler) mv. Udgifterne til området er i første kvartal 2017 steget med 13% i forhold til første kvartal 2016. Hvis denne udvikling forsættes, vil det samlede forbrug i 2017 blive ~1,8 mio. kr., og det forventes at stige yderligere de kommende år. Udgiftsstigningen dækkes på nuværende tidspunkt af det samlede budget til sygeplejen.

Området udfordres endvidere af, at den teknologiske udvikling på sundhedsområdet gør, at der løbende lanceres nye apparaturer og redskaber, der kan understøtte borgerens behandling/forløb ex. rehabilitering og mulighed for at løse nogle behandlingsopgaver mere hensigtsmæssigt.

For at sikre et ensrettet serviceniveau på området, og dermed grundlag for en klar forventningsafstemning i forhold til den enkelte borger, anbefaler administrationen, at der tages stilling til bevilling og finansiering af disse pleje- og genbrugshjælpemidler, og at der udarbejdes en beskrivelse af serviceniveau på området, i lighed med den der er udarbejdet for bevilling af genbrugshjælpemidler efter serviceloven.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsnet	326-2017-178907
--	-----------------

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Udvalget sender sagen til drøftelse i forbindelse med budget 2018.

Bilag

Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsnet

Punkt 13: Orientering om analyse om plejeboliger på ældreområdet

Sagsfremstilling

13. Orientering om analyse om plejeboliger på ældreområdet

Åbent

Sagsnr.: 326-2017-23938 J.nr.: 00.01.00 Dokumentnr.: 326-2017-173504

Sagstype

Orientering.

Resume og sagens baggrund

Som led i udmøntningen af Strategien for Det Gode og Værdige Ældrelev drøftede Ældre- og Sundhedsudvalg på udvalgsrådet den 3. april nogle forskellige indledningsvise muligheder vedrørende det fremadrettede arbejde med boliger på ældreområdet. På udvalgsrådet bad udvalget administrationen iværksætte en nærmere analyse, som kan bidrage til at kvalificere den politiske drøftelse af boliger på ældreområdet i fremtiden. I det følgende gives en kort status på arbejdet med analysen, samt en indledende beskrivelse af økonomiske forhold, som kan indtænkes i forhold til budgetprocessen frem mod budget 2018.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at

1. orienteringen tages til efterretning
2. punktet sendes til orientering til Ældrerådet

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældrerådet.

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget blev på deres udvalgsrådsmøde den 3. april præsenteret for notatet "Boliger på ældreområdet - overvejelser", som indeholdte en række forskellige overordnede overvejelser om Kalundborg Kommunes fremadrettede arbejde med boliger til ældre. Notatet havde til formål at lægge op til en indledende drøftelse om retning, ønsker, muligheder og begrænsninger i forhold til boliger på ældreområdet.

Notatet er et led i arbejdet med strategien for Det Gode og Værdige Ældrelev, hvor det tidligere er blevet besluttet, at der skal udarbejdes handleplaner for de forskellige afsnit i strategien. Et af de afsnit er boliger til ældre og i handleplanen fremgår det, at der skal udarbejdes en boligstrategi på ældreområdet.

På udvalgsrådsmødet bad udvalget administrationen iværksætte en nærmere analyse.

Det tidligere præsenterede notat, der indeholdte nogle generelle overordnede overvejelser vedrørende både plejeboliger og ældre- og handicapvenlige boliger på ældreområdet, er efterfølgende blevet delt op således, at der nu arbejdes med en nærmere analyse af plejeboliger og derefter udarbejdes en nærmere analyse af ældre- og handicapvenlige boliger.

Den nærmere analyse vedrørende plejeboliger indeholder en række forskellige forhold, som kan bidrage til at kvalificere den politiske drøftelse af plejeboliger i Kalundborg Kommune i fremtiden herunder blandt andet:

- En beskrivelse af kommunens nuværende tilbud
- En beskrivelse af udviklingen på ældreområdet på landsplan og i Kalundborg Kommune
- En fremskrivning af plejeboligbehovet i Kalundborg Kommune
- Forslag til sammensætning af tilbud (permanente plejeboliger, midlertidige pladser, demensegnede plejeboliger)
- Forslag til arbejdet med plejeboliger fremadrettet (nybyggeri, renovering m.v.)

Økonomiske forhold vedrørende plejeboliger

Selvom der endnu ikke er truffet beslutning om det fremtidige arbejde med plejeboliger beskrives i det følgende nogle økonomiske forhold ved eksempelvis at bygge et nyt plejecenter, som kan indtænke i budgetprocessen frem mod budget 2018.

De nedenstående beskrevne forhold tager afsæt i, at det er et alment boligselskab, der står for byggeriet.

Hvis et alment boligselskab skal opføre en plejebolig, skal Kalundborg Kommune betale *grundkapital*, svarende til 10 % af den samlede *anskaffelsessum*. Folketinget har vedtaget, at grundkapitalen er 10 % til og med 2018. Herefter kendes procentdelen ikke og tidligere har den været op til 16 %.

Anskaffelsessummen er den samlede pris for byggeriet inkl. grundkøb mv. *Maksimumbeløb* (2017-priser) for opførelse af plejeboliger i Kalundborg er 28.420 kr. pr. m² + energitillæg på 1.150 kr. (etagebyggeri) eller 1.000 kr. (tæt/lav).

Opføres eksempelvis 40 plejeboliger á 60 m² = 2.400 m² x 29.420 kr. pr. m² (hvis tæt/lav), udgør dette 70.608.000 kr. i max. *anskaffelsessum*. Af dette skal kommunen betale grundkapital på 10 %, hvilket udgør 7.060.800 kr.

Herudover skal kommunen påtage sig garantiforpligtigheden for realkreditbelåning.

Servicearealet, som er tilknyttet plejeboligerne, kan opføres og ejes af boligselskabet eller af kommunen. Hvis kommunen opfører det, så finansierer kommunen selv *anskaffelsessummen*.

Såfremt det opføres af boligselskabet, må kommunen forvente udgifter til husleje. Kommunen modtager i begge tilfælde et statsligt en-gangstilskud, som maksimalt kan udgøre 40.000 kr. pr. bolig, dog maksimalt 60 % af *anskaffelsessummen* for servicearealet.

Økonomiske konsekvenser

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Taget til efterretning, og punktet sendes til orientering i Ældrerådet.

Punkt 14: Meddelelser

Sagsfremstilling

14. Meddelelser

Åbent

Sagsnr.: 326-2015-41734 J.nr.: 29.00.00 Dokumentnr.: 326-2016-369907

- Orientering om aktuell status på processen om specialtandlæge
- Orientering om konkret borgersag
- Orientering om finansiering af respiratorbrugere
- Orientering om aktuell status om glukosemåleren Freestyle Libre Flash
- Kommunale tilsyn 2017 på Jernholtparken, Enggården, Nyvangsparken, Bregninge Plejecenter og Høng Ældrecenter
- Svar fra praksisdirektøren på henvendelse om lægehuset på Sejerø af 30. maj 2017 fra Ældre – og Sundhedsudvalget, Kalundborg Kommune.
- Henvendelse fra Ældrerådet med invitation til ekskursion til demenslandsby i Svendborg 28. august 2017
- Henvendelse fra Powercare til Ældrerådet
- Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalget 2017 (juni)

Bilag

Ankestyrelsens principafgørelse 30-17 om hjælpemiddel - behandlingsredskab	326-2017- 181399
Artikel Længe ventet diabetes-afgørelse skaber ingen klarhed	326-2017- 181400
326_2017_169134_Kommunalt_tilsyn_Jernholtparken_2017	326-2017- 174560
326_2017_101804_Kommunalt_tilsyn_Nyvangsparken_2017	326-2017- 174563
326_2017_156961_Kommunalt_tilsyn_Enggården_2017	326-2017- 174562
326_2017_156946_Kommunalt_tilsyn_Høng_Ældrecenter_2017	326-2017- 174566
326_2017_169109_Kommunalt_tilsyn_Bregninge_Plejecenter_2017	326-2017- 174565
Svar på henvendelse af 30. maj 2017 fra Ældre og Sundhedsudvalget, Kalundborg Kommune.	326-2017- 181367
Henvendelse fra Ældrerådet med invitation til ekskursion til demenslandsby i Svendborg	326-2017- 148912
Henvendelse fra Powercare til Ældrerådet	326-2017- 183507

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. juni 2017:

Taget til efterretning.

Bilag

Ankestyrelsens principafgørelse 30-17 om hjælpemiddel - behandlingsredskab

Artikel Længe ventet diabetes-afgørelse skaber ingen klarhed

326_2017_169134_Kommunalt_tilsyn_Jernholtparken_2017

326_2017_101804_Kommunalt_tilsyn_Nyvangsparken_2017

326_2017_156961_Kommunalt_tilsyn_Enggården_2017

326_2017_156946_Kommunalt_tilsyn_Høng_Ældrecenter_2017

326_2017_169109_Kommunalt_tilsyn_Bregninge_Plejecenter_2017

Svar på henvendelse af 30. maj 2017 fra Ældre | og Sundhedsudvalget, Kalundborg Kommune.

Henvendelse fra Ældrerådet med invitation til ekskursion til demenslandsby i Svendborg

Henvendelse fra Powercare til Ældrerådet

Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalget 2017 (juni)