

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 12-08-2024

Mødedato	Mandag d. 12. august 2024 kl. 15:00
Mødested	Tandplejen
Mødedeltagere	Peter Jacobsen, Bodil Hellemann, Kirsten Rask, Niels-Erik Sørensen, Aase Due

Indholdsfortegnelse

Bemærkninger til dagsordenen.....	3
Beslutning om udlevering af borgerbrev til borgerne vedr. dosispakket medicin.....	4
Beslutning om model for fremtidens forebyggelse til ældre.....	6
Beslutning om opførelse af 24 plejeboliger ved Rørmosecentret med tilknyttet serviceareal - Skema	10
Beslutning om anlægsbevilling til arbejder og inventar i forbindelse med opførelsen af 24 plejebolig	12
Budgetopfølgning pr. 31. maj 2024 - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	14
Orientering om opsigelse af kontrakt af praktisk hjælp.....	16
Orientering om Sundhedsstrukturkommissionens tværgående anbefalinger og forvaltningsmodeller.	17
Orientering om Sundhedsklynge - samarbejdet.....	20
Orientering om Rekruttering og fastholdelse - Ældre- og Sundhedsområdet.....	21
Meddelelser.....	22
Underskriftsark.....	23

Punkt 1: Bemærkninger til dagsordenen

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Sagsfremstilling

Udvalgsmødet afholdes i tandplejen hvor cheftandlæge Katja Thor vil give en rundvisning.

Udviklingssygeplejerske Inge Jekes deltager under punkt 2.

Chef for forebyggelse og genoptræning Merete Mørch deltager under punkt 3.

Punkt 2: Beslutning om udlevering af borgerbrev til borgerne vedr. dosispakket medicin

24-006205

Beslutning

På baggrund af tidligere drøftelser med Seniorrådet godkendes indstillingen. Evalueres efter 6 måneder.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

På foranledning af tidligere drøftelser i Sundheds- og Ældreudvalget om muligheden for at få flere borgere til at overgå til dosisdispenseret medicin præsenteres med denne sag forslag til serviceniveau for dispensering af medicin samt et borgerbrev, som beskriver serviceniveauet for dispensering af medicin.

Indstillinger

Direktøren indstiller

1. at serviceniveauet for dispensering af medicin godkendes
2. at borgerbrev om dosispakket medicin udleveres til borger, som har behov for hjælp til dosering af medicin godkendes

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Dosisdispenseret medicin

Dosisdispenseret medicin er en ordning, hvor den enkelte borger kan få pakket sin medicin på apoteket i engangsbeholdere kaldet dosispakker. Disse dosispakker hjælper borgeren med at tage den rigtige medicin og på det rigtige tidspunkt. Hertil er hver dosispakke blandt andet forsynet med borgerens navn og cpr. nr. samt information om lægemiddel indhold og indtagelsestidspunkt.

Der er flere formål forbundet med dosisdispenseret medicin herunder at reducere medicinfejl, at minimere spildmedicin, samt at frigive sygeplejersressourcer for at kunne imødekomme behovene for kommunale sygepleje.

[Stor tryghed med dosispakket medicin. \(apotekerforeningen.dk\)](http://apotekerforeningen.dk) en analyse foretaget af Danmarks Apotekerforening som viser, at maskinel dosispakning reducerer antallet af medicinfejl fra 18.000-40.000 fejl per million manuelle dispenseringer til kun to fejl per million dosisper. Udover at øge medicinsikkerheden er det nemmere at håndtere for borgeren, det er en fordel for sundhedspersonalets arbejdsmiljø, da det er en belastende opgave for hænderne at prikke tabletter ud af blisterpakninger. Endelig vil det frigøre sundhedsfaglige ressourcer til andre borgernære sygeplejeopgaver.

Omkostninger for borgeren

Dosisdispensering fra apoteket er et tilbud, som borgeren ikke er forpligtet til at acceptere, uanset om den praktiserende læge eller den kommunale sygepleje finder det hensigtsmæssigt. Dette er blandt andet, fordi borgeren måske pålægges en merudgift i form af pakkegebyr i forbindelse med apotekets dosisdispensering.

Pakkegebyret er tilskudsberettiget fra den offentlige sygesikring på samme måde som den medicin, borgeren får. Hvis en borger køber for 5.000 kr. årligt før tilskud, er prisen 12,68 kr. pr. 14. dag og er medicinudgiften 20.000 kr. årligt før tilskud, er prisen 0,66 kr. pr. 14. dag. Disse udgifter reduceres yderligere, hvis borgeren får helbredstillæg eller er medlem af Danmark.

Dosisdispensering i Kalundborg Kommune

På nuværende tidspunkt er det frivilligt, hvorvidt en borger vil have sin medicin dosisdispenseret eller ønsker, at sygeplejen varetager denne funktion. Set i lyset af øget patientsikkerhed, en stigende mangel på arbejdskraft, aktivitetsstigninger på grund af tidligere udskrivelser, flere ældre, flere henvendelser fra praktiserende læger og en øget vækst i antallet af akutte opgaver, er det nødvendigt at se på mulige alternativer til opgaveløsningen.

Ved anvendelse af borgerbrevet ved vi fra andre kommunerne, at det er lettere at få borgerne til at overgå til dosispakket medicin. Ved at flere borgere får dosisdispenseret medicin efterlever Sundhedsstyrelsens og Indenrigs- og Sundhedsministeriets anbefalinger i forhold til måden, hvorpå medicin håndteres i forhold til borgere. Risikoen for fejldosering mindskes markant og samtidig minimeres risikoen for arbejdsskader i sygeplejerskernes fingre og håndled.

Det anbefales derfor, at de borger hvis medicinordination betragtes som værende stabil, som første valg fremover overgår til dosisdispenseret medicin fra apoteket, så sygeplejen ikke skal dosere medicinen. Det er den praktiserende læge, der vurderer om borgerens medicinering er stabil.

Der vil fortsat være borgere, hvis medicin er så svingende, at dosisdispensering ikke er egnet, og i disse tilfælde vil sygeplejen fortsat varetage opgaven. Hvorfor andet valg vil være at borgeren kan få doseret medicin på sygeplejeklinikkerne.

Borger som ikke er i stand til at transportere sig til sygeplejeklinikken eller hvor netværket ikke kan være behjælpelig med transport af borgeren eller medicinen vil tredje valg være at tilbyde hjælp til dosering af medicin i hjemmet, men kun så frem dosisdispensering ikke er mulig.

Trods den store sikkerhed forbundet med dosisdispenseret medicin, oplever sundhedspersonalet i Kalundborg kommune udfordringer med at få borgerne til at overgå til dosisdispenseret medicin. Det er usikkert, hvad årsagen er til dette, men mulige forklaringer kan være, at borgerne er utrygge ved, at der ikke kommer en sundhedsfaglige medarbejder og doserer medicinen, samt at der kan være udgifter forbundet med dosisdispenseret medicin, samt at nogle læger ikke ønsker dosispakket medicin til borgerne af forskellige årsager.

Det er Administrationens vurdering, at en politisk beslutning om øget brug af dosisdispensering kan medvirke til, at flere borger i højere grad vil overgå til dosispakket medicin.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Borgerbrev

Punkt 3: Beslutning om model for fremtidens forebyggelse til ældre

24-007103

Beslutning

Genoptages på næste møde.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Med den nye ældrereform skal kommunerne iværksætte opsøgende og forebyggende indsatser til ældre borgere, hvor forebyggelsespotentialet vurderes at være relevant. Lovkravet om de forebyggende hjemmebesøg forsvinder, og der skal ikke længere laves en kvalitetsstandard for området, men der skal fortsat være en opsøgende og forebyggende indsats til ældre, der også omfatter pårørende, civilsamfundet og stærke lokale fællesskaber.

Den voksende ældrebefolkning og lovændringerne er årsag til, at der skal beslutes en model for fremtidens forebyggelse til ældre i Kalundborg kommune. Ændringerne træder i kraft 1. juli 2025, og der kræves økonomi til udvikling og implementering af ny tilgang til de forebyggende indsatser eller ressourcer til fastholdelse af nuværende indsats, og der er derfor et økonomisk aspekt i sagen.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at

1. Model 2 for fremtidens forebyggelse til ældre i Kalundborg kommune anbefales og sendes i høring.
2. Budgettet til drift af model 2 på 600.000 kr. fremsendes til og indgår i de kommende budgetforhandlinger.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet, Frivilligrådet, Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Kommunerne har ansvaret for at skabe rammer og tilbud, der gør det lettere for alle ældre – også de skrøbelige og sårbare – at træffe sunde valg. Ældres sundhed og trivsel er afgørende for deres livskvalitet. Et godt helbred påvirker evnen til at deltage i fællesskaber, meningsfulde aktiviteter og bevare autonomi længst muligt.

Med den nye ældrereform skal kommunerne, som et led i den generelle forebyggende indsats til ældre, iværksætte opsøgende indsatser målrettet borgere, hvor forebyggelsespotentialet vurderes at være relevant. Ud over en opsøgende indsats, skal der også laves målrettede forebyggende indsatser ud fra risikovurderinger og lokale forhold. Lovkravet om de forebyggende hjemmebesøg forsvinder, men der skal fortsat være en forebyggende indsats til ældre, der også omfatter pårørende, civilsamfundet og stærke lokale fællesskaber (bilag 1: Aftalenotat om en reform af ældreområdet, side 3)

Med et fortsat krav om opsøgende og forebyggende indsatser samtidig med en demografiudvikling, hvor der bliver flere og flere ældre i kommunen, er der behov for at kigge på hvordan opgaven varetages fremadrettet. Administrationen fremlægger på udvalgsrådet 2 modeller til, hvordan opsøgende aktivitet og en forebyggende indsats kan varetages fremover. Administrationen anbefaler Model 2.

Model 1: Fortsættelse af nuværende praksis

Som det er i dag, kontaktes alle enlige borgere på 70 år. Borgere der fylder 75 år, modtager brev med invitation til café-arrangement og kan efterfølgende aftale telefonopringning eller et forebyggende hjemmebesøg hvis de ønsker det. Til borgere på 80 år sendes brev med dato for telefonopkald. Det samme gør sig gældende for borgere på 82 år og som herefter kontaktes årligt. Er der behov for det aftales og gennemføres et forebyggende hjemmebesøg, alternativt kan de ældre borgere tilbydes en sundhedssamtale på et af kommunens træningscentre. Der tilbydes et forebyggende hjemmebesøg til sårbare ældre 65+, såfremt de selv, pårørende eller samarbejdspartnere henvender sig.

Derudover holdes café-arrangementer for ældre borgere med oplysning om muligheder for hjælp og støtte og tilbud til at opretholde en social og aktiv livsstil. Det er muligt at fortsætte på denne måde, men med den voksende ældrebefolkning, vil det kræve mange ressourcer til ansættelse af flere medarbejdere, der kan varetage opgaven, hvis der fortsat skal kunne tilbydes 1:1 kontakt til alle borgere +75 og et hjemmebesøg til alle med behov.

Caféarrangementer tilbydes til alle ældre 2 gange årligt, hvor relevante samarbejdspartnere inviteres til deltagelse for at formidle tilbud til seniorer. Der har de seneste gange ved afholdelse af disse café-møder været sparsomt fremmøde, og det har været svært at få både kommunale og eksterne samarbejdspartnere til at prioritere deltagelse i møderne.

Model 1 - oversigt:



Model 2: Digital opsporing af ældre i risiko og forebyggende indsats til udvalgte målgrupper

Model 2 bygger på, at alle ældre fortsat vil have mulighed for en forebyggende indsats, men der differentieres i både kontaktform og forebyggende indsats, så der bruges flest ressourcer til dem med størst behov. Der vil med denne tilgang være et øget fokus på oplysning til borgerne om tilbuddet end der er i dag. En bred information på flere platforme (infoskærme, hjemmeside, postkort, facebook, annoncer m.v.), der muliggør, at borgere der er i stand til det, selv kan kontakte kommunen.

Der vil blive arbejdet på mere inddragelse af civilsamfund og samarbejdspartnere i et forpligtende fællesskab om at oplyse borgerne om det forebyggende tilbud og muligheden for kontakt med en forebyggende medarbejder. Ved henvendelse fra en samarbejdspartner, kan de forebyggende medarbejdere kontakte de borgere, der ikke selv vil kontakte kommunen. Til inspiration til synlighed af tilbuddet til borgere og til samarbejdspartnere anvendes bl.a. "Inspirationskatalog for medarbejdere der arbejder med forebyggende hjemmebesøg" udgivet af SUFO (bilag 2)

Den mere konkrete opsøgende indsats vil bestå af en digital opsøgende indsats af borgere. Der er udviklet en digital screeningsmodel, der opsporer for risikofaktorer og triagerer den ældre som værende i lav, mellem eller høj risiko for at udvikle behov for hjælp, sygepleje eller træning inden for de næste 3 år. Modellen bygger på et digitalt spørgeskema med 20 spørgsmål, der sendes til udvalgte målgrupper. Den fælles digitale platform "Kommunal PRO", som der allerede betales til i Kalundborg Kommune, kan anvende til at sende spørgeskemaerne ud.

Med den digitale screening, er det muligt at kategorisere borgerne og dermed tilbyde en målrettet forebyggende indsats til de borgere med størst behov. Borgerne scores på baggrund af deres svar i rød, gul og grøn kategori. "Grønne" borgere er i lav risiko for at udvikle behov for hjælp/støtte, sygepleje eller træning indenfor de næste 3 år, "gule" borgere er i mellem risiko og "røde" borgere er i høj risiko. Når vi kender risici, så har vi mulighed for at sætte hurtigt ind, men samtidigt også differentiere i indsatsen, så "grønne" borgere får oplysning, "gule" borger understøttes lidt mere og hos de "røde" borgere igangsættes mere håndholdte forebyggende indsatser, for at forebygge en forværring i deres helbredstilstand.

Det digitale spørgeskema sendes ud til udvalgte målgrupper, hvor der er livsforandrende begivenheder, som der er fagligt belæg for, at de kan påvirke borgernes handle- og mestringssevne.

Udvalgte målgrupper kan være*:

- Borgere der mister ægtefælle og bliver enlige (høj risiko for at udvikle ensomhed og mistrivsel)
- Borgere der udskrives fra sygehuset uden hjælp
- Borgere der afslutter rehabiliteringsforløb og ikke modtager yderligere hjælp/støtte

- Ensomhed
- Pensionering
- Afslag på kompensation i form af praktisk eller personlig hjælp
- Kronisk sygdom, herunder demens
- Specifikke boligområder med ældreboliger
- Problemer med syn og hørelse
- Ud fra alderskriterier eller andet

*udvælgelse af specifikke målgruppe forudsætter, at der er lovhjemmel til at fremsøge og kontakte disse borgere i den nye ældrelov. Ældreministeriet er gjort bekendt med dette.

Med modellen vil vi kunne differentiere og hjælpe de borgere hvor en indsats vil give størst udbytte og samtidig kan vi bruge færre ressourcer på de borgere, der er velfungerende og klarer sig godt i forhold til deres alder. Alle borgere vil dog fortsat blive oplyst om, at der er mulighed for kontakt med de forebyggende medarbejdere, hvis de selv vurderer et behov. Borgere der ikke er digitale eller ikke svarer på spørgeskemaet kan automatisk triageres som ”risiko-gruppe/røde borgere” og efterfølgende få en personlig kontakt.

Implementering og systematisk anvendelse af både screeningsmodel og igangsættelse af relevante forebyggende indsatser vil dog kræve flere ressourcer end vi har i dag, og der vil være behov for ansættelse af sundhedsfaglig medarbejder til understøttelse af dette.

Model 2 – oversigt:



For begge modeller gælder det, at en opfølgende forebyggende indsats kan være et forebyggende hjemmebesøg i borgerens hjem, en sundhedssamtale på et af kommunens træningscentre, et forebyggende forløb til borgere med kronisk sygdom eller hjælp til et tilbud i civilsamfundet.

Ingen af modellerne understøttes af cafe-arrangementer. Det foreslås, at de helt nedlægges, da erfaringen er, at det primært er velfungerende ældre, der klarer sig godt, og som ville have kunnet finde oplysningerne andetsteds, der møder op, og det er svært at få civilsamfund og samarbejdspartnere til at deltage i arrangementerne, så udbyttet for borgerne bliver ikke så stort. Der vil i stedet blive satset på samarbejdsmodeller til at fremme opsøgende og forebyggende indsatser.

7 kommuner anvender allerede den digitale screeningsmodel og erfaringer viser at 58,8 % af borgerne på 75 og 80 år besvarer det digitale spørgeskema.

Økonomiske konsekvenser

Model 1: Fastholdelse af nuværende praksis, undtaget cafe-møder, vil med den voksende ældrebefolkning kræve et øget ressourceforbrug på de forebyggende indsatser til ældre svarende til minimum 2 ansættelser på fuld tid af sundhedsfaglige

medarbejdere; 1,2 mio. kr.

Model 2: Udvikling og implementering af ny model for opsøgende og forebyggende indsatser til ældre vil kræve ressourcer svarende til en fuldtidsstilling/ansættelse af sundhedsfaglig medarbejder på minimum professions bachelorniveau, og dermed en årlig udgift på 600.000 kr.

I forbindelse med løftet af servicerammen ved Økonomiforhandlingerne er fordelt 546 mio. kr. til kommunerne via bloktilskuddet og ikke som normalt via DUT. En evt. forøgelse af udgifterne på dette område skal på den baggrund indgå i budgetforhandlingerne.

Bilag

2024-Inspirationskatalog-for-medarbejdere-der-arbejder-med-forebyggende-hjemmebesoeg

Aeldrereform_aftaletekst_apr2024

Punkt 4: Beslutning om opførelse af 24 plejeboliger ved Rørmosecentret med tilknyttet serviceareal - Skema B

23-010669

Beslutning

Anbefales.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Kuben Management søger på vegne af Kalundborg Kommune i mail af 19. juni 2024 om godkendelse af skema B for opførelse af 24 plejeboliger, beliggende på Rørmosevej 2, 4281 Gørlev, med tilhørende servicearealer i tilknytning til Rørmosecentret.

Anskaffelsessummen til boligerne udgør 45,981 mio. kr. hvorved kommunen skal betale en kommunal grundkapital på 4,598 mio. kr.

Anskaffelsessummen til servicearealerne udgør 9,806 mio. kr. inkl. moms. I beløbet er fast inventar og hvidevarer indeholdt.

Kommunalbestyrelsen godkendte på sit møde den 25. oktober 2023 skema A for boligerne og servicearealerne med anskaffelsessummer på henholdsvis 44,046 mio. kr. og 8,916 mio. kr., hvilket medfører en stigning i anskaffelsessummen for boligerne på 1,935 mio. kr. og en stigning på 0,890 mio. kr. for servicearealerne.

Lovhjemmel: Almenboligloven, støttebekendtgørelsen.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at

1. skema B for boligerne godkendes med en anskaffelsessum på 45,981 mio. kr. og en kommunal grundkapital på 4,598 mio. kr.
2. skema B for servicearealerne godkendes med en anskaffelsessum på 9,806 mio. kr. inkl. moms.
3. der optages en byggekredit hos Kommunekredit, som konverteres til endeligt lån efter endeligt byggeregnskab.
4. den foreløbige husleje for boligerne godkendes til 1.430 kr. pr. m² excl. forbrugsudgifter.
5. der gives en tillægsbevilling på 0,193 mio. kr. til forhøjelse af grundkapitalen som finansieres af kassebeholdningen.
6. godkendelse af skema B gives på betingelse af, at byggeriet ikke påbegyndes, før der er meddelt byggetilladelse.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen godkendte på sit møde den 25. oktober 2023 skema A, hvilket angav et overslag over de skønnede udgifter i forbindelse med opførelsen af boligerne og servicearealerne. Når der ansøges om godkendelse af skema B, er det ansøgning om godkendelse af anskaffelsessummen efter licitation af projektet og før byggeriets påbegyndelse. Der må højst gå 15 måneder fra godkendelse af skema A til fremsendelse af skema B. Dette er opfyldt.

Kuben Management har overtaget rådgiveropgaven på byggeriet og har efter EU's regler gennemført et totalentrepriseudbud, og opgaven er efterfølgende tildelt JJ Tømrer & Snedker A/S.

Anskaffelsessum – boligerne

Anskaffelsessummen for boligerne udviser en forhøjelse fra skema A til skema B på 1,935 mio. kr.

Anskaffelsessummen holder sig indenfor rammebeløbet på 45,981 mio. kr.

	Skema A mio. kr.	Skema B mio. kr.	Forskel mio. kr.
Grundudgifter	2,433	2,562	0,129
Entrepriseudgifter	36,172	39,887	3,715
Omkostninger	4,741	2,913	-1,828
Gebyrer	0,700	0,619	-0,081
Anskaffelsessum i alt	44,046	45,981	1,935

Anskaffelsessum – servicearealerne

Anskaffelsessummen for servicearealerne udviser en forhøjelse fra skema A til skema B på 0,890 mio. kr.

Der er ikke i lovgivningen et maksimumbeløb for servicearealerne.

Husleje

Den gennemsnitlige husleje for plejeboligerne er foreløbigt skønnet til 1.430 kr. pr. m² pr. år, hvilket svarer til en månedlig husleje på 8.379 kr. excl. forbrugsudgifter.

De 24 boliger bliver i gennemsnit hver på 70,3 m² inkl. fællesarealer. De enkelte boligers størrelse kan variere en smule og der kan dermed blive en lille variation i huslejen, alt efter boligens størrelse.

Ved skema A var den forventede månedlige husleje i gennemsnit 7.015 kr. excl. forbrugsudgifter. Stigningen i huslejen fra skema A til skema B skyldes primært, at driftsudgifterne var estimeret for lavt.

Ved skema B er driftsudgifterne på de eksisterende ældreboliger blevet gennemgået og der er for de nye plejeboliger estimeret driftsudgifter med baggrund heri. Derudover er huslejen steget en smule, idet BBR boligarealet er steget med 1 m² i gennemsnit.

Tilskud til serviceareal

Kommunen vil modtage tilskud til servicearealerne, som p.t. udgør 40.000 kr. pr. bolig, dvs. i alt 960.000 kr. udbetalingen vil ske som et engangsbeløb efter opførelsen og på baggrund af de oplysninger, som vil blive indberettet ved skema C (byggeregnskabet).

Økonomiske konsekvenser

Forhøjelsen af den kommunale grundkapital på 0,193 mio. kr. finansieres af kassebeholdningen.

Økonomistabens bemærkninger er indarbejdet i sagen.

Bilag

Servicearealer skema B

Rørmosecentret skema B

Punkt 5: Beslutning om anlægsbevilling til arbejder og inventar i forbindelse med opførelsen af 24 plejeboliger ved Rørmosecenteret

22-011014

Beslutning

Teknik- og Miljøudvalgets indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

På investeringsoversigten for 2023 er der afsat et rådighedsbeløb på i alt 15,9 mio. kr. inklusiv prisfremskrivning til ombygning og udvidelse af Rørmosecenteret. Der søges nu om en anlægsbevilling på 1,44 mio. kr. til inventar i fællesarealerne til 24 nye demensboliger.

Der søges yderligere om en tillægsbevilling til omlægning af kloak og regnvandsledning på 1,6 mio. kr. som finansieres af kassebeholdningen.

Endvidere skal der tages stilling til, hvorvidt der skal investeres i sundhedsbelysning.

Anlægssagen her er en opfølgning på sagen vedrørende godkendelse af Skema B for opførelse af 24 nye demensboliger i Gørlev.

Indstillinger

Direktøren indstiller:

- 1) at der gives en anlægsbevilling på i alt 1,44 mio. kr. finansieret af rådighedsbeløbet i 2024 til inventar i fællesarealerne til 24 nye demensboliger,
- 2) at der gives en anlægstillægsbevilling på i alt 1,6 mio. kr. til finansieret af kassen til omlægning af kloak og regnvandsledning, da det er en forudsætning for gennemførelse af projektet, og
- 3) at der ikke meddeles en anlægstillægsbevilling på 1,3 mio. kr. til etablering af sundhedsbelysning, da der er tale om en option/ønske, som ikke kan holdes inden for det oprindelige anlægsbevilling.

Behandling

Teknik- og Miljøudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

På investeringsoversigten for 2023 er der afsat et rådighedsbeløb på i alt 15,9 mio. kr. inklusiv prisfremskrivning til ombygning af eksisterende plejehjem, opførelse af 24 nye plejeboliger, samt et haveanlæg ved Rørmosecenteret. Der søges om frigivelse af 1,44 mio. kr. til indkøb af inventar til plejeboligernes fællesarealer. Det samlede rådighedsbeløb på 15,9 mio. kr. er dermed frigivet.

Der søges derudover om en tillægsbevilling til nødvendig omlægning af kloak og regnvandsledning på 1,6 mio. kr. som finansieres af kassebeholdningen. Administrationen har fortaget udbud af opgaven, og indkommende priser har vist en væsentlig større udgift end først vurderet. Projektet er blevet mere kompliceret end først antaget, da krav fra forsyningen samt myndigheder har stillet højere krav end forventet. Bevillingen skal dække de meromkostninger der er forbundet med denne omlægning. Kloak og regnvandsledning ligger midt i byggefeltet. Det er derfor en forudsætning at disse omlægges, før byggeriet kan påbegyndes.

Under udbuddet af plejeboligerne har der været en option med opsætning af sundhedsbelysning i bygningskomplekset med de 24 plejeboliger. Udgifterne til sundhedsbelysningen har ikke kunnet afholdes inden for projektets rammebeløb og det afsatte rådighedsbeløb. Opsætning af sundhedsbelysning vil betyde en yderligere investering og dermed anlægstillægsbevilling på 1,3 mio. kr.

Ved at implementere sundhedsbelysningen kan der opnås fordele hos både beboere og personale.

For beboerne vil sundhedsbelysning betyde at nattevandring, medicinforbrug og udadreagerende adfærd kan reduceres. Ved at forbedre borgernes døgnrytme opnår de blandt andet mere energi, mere positivitet og større appetit. Erfaringerne viser også at sundhedsbelysningen kan være med til at øge trivslen hos personalet, hvilket påvirker sygefraværet positivt, ligesom det kan have betydning for fastholdelse og rekruttering jf. Bilag 1.

Etablering af sundhedsbelysning vil være første gang, der investeres i denne nye teknologi i Kalundborg Kommune, hvor lyset kan være med til at forbedre livskvalitet og arbejdsmiljø.

Økonomiske konsekvenser

Der gives en anlægsbevilling på 1,44 mio. kr. til inventar til fællesarealerne i de 24 nye demensboliger. Bevillingen finansieres af det afsatte rådighedsbeløb i 2023. Restrådighedsbeløbet vil herefter udgøre 0 kr.

Anlægstillægsbevilling på i alt 1,6 mio. kr. til omlægning af kloak og regnvandsledning finansieres af kassebeholdningen.

Opsætning af sundhedsbelysning vil betyde en yderligere investering og dermed anlægstillægsbevilling på 1,3 mio. kr.

Økonomistabens bemærkninger er indarbejdet i sagen.

Sagens forløb

08/08/2024 Teknik- og Miljøudvalget

Udvalget anbefaler indstillingspunkt 1 og 2 og anbefaler at der findes midler til indstillingspunkt 3.

Afbud: Jonas Ghiyati

Bilag

Bilag 1 Artikel vedr. døgnrytmelys

Punkt 6: Budgetopfølgning pr. 31. maj 2024 - Ældre- og Sundhedsudvalget

24-004782

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Økonomistaben forelægger budgetopfølgning pr. 31. maj 2024. Forudsætningerne for opfølgningen bygger på de indmeldinger som partnerskabsholderne har givet til deres forventet regnskab 2024.

Det samlede resultat for udvalgets område viser et forventet merforbrug på -30,3 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -27,0 mio. kr.) i forhold til det korrigerede budget.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrunden for budgetopfølgningen er partnerskabsholdernes økonomitjek.

Tabel 1: Forventet afvigelse til det korrigerede budget på drift, anlæg og servicerammen for Ældre- og Sundhedsudvalgets område.

Hele 1.000 kr.	Oprindelig budget 2024	Korrigeret budget 2024	Forventet regnskab 2024	Afvigelse korrigeret budget og forventet regnskab 2024	Afvigelsens konsekvens på service-rammen
Drift	804.839	794.525	824.780	-30.255	-15.995
Anlæg	0	3.581	2.098	1.483	0

Ovenstående tabel viser, at der på udvalgets område forventes et merforbrug på -30,3 mio. kr.(ved seneste opfølgning et merforbrug på -27,0 mio. kr.) i forhold til det korrigerede budget. Afvigelser på servicerammen udgør et forventet merforbrug på -16,0 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -13,2 mio. kr.) På anlægssiden forventes der et mindreforbrug på 1,5 mio. kr.(ved seneste opfølgning et mindreforbrug på 1,0 mio. kr.).

Væsentligste afvigelser på Ældre- og Sundhedsudvalgets område der forklarer merforbruget på -30,3 mio. kr.

Sundhed og Myndighed

Der forventes et merforbrug på området på -23,4 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -22,5 mio. kr.) Merforbruget består af:

- Hjemmepleje og betalinger for borgere der får hjemmehjælp eller er på plejehjem i andre kommuner forventes et merforbrug på -24,5 mio. kr.
- Kommunal fuldfinansiering forventes et merforbrug på -1,8 mio. kr.
- Øvrig drift hos Sundhed og Myndighed forventes et mindreforbrug på 1,1 mio. kr.
- Puljemidler mindreforbrug på 1,8 mio. kr.

Merforbruget skyldes overførsel på -7,1 mio. kr. fra 2023 på Pleje- og Omsorg, hvor merforbruget tidligere har kunnet dækkes af demografipuljen på området, hvilket ikke var muligt i 2023. Herudover ses fortsat en stigning i behovet for hjemmehjælp samt øgede udgifter til køb af hjemmehjælp og plejehjemspladser i andre kommuner. Samtidig ses en tilgang som følge af revisitering af borgere, der har fået støtte i eget hjem efter §85, men som efter revisitering overgår til at modtage hjemmehjælp efter §83, samt tilgang af borgere, der overgår fra en BPA ordning efter §96 til at udpege en hjælper efter §94. Forskellen fra seneste opfølgning skyldes hovedsageligt øgede udgifter til Kommunale fuldfinansiering og pleje og omsorg.

Sundhed og Myndighed, demografipulje

Der er på Økonomiudvalgets område afsat 10,0 mio. kr. for 2024 i en demografipulje som sikkerhed for det politisk fastsatte serviceniveau på hjemmehjælpsområdet. Et eventuelt merforbrug på køb af hjemmehjælp og mellemkommunal refusion i Sundhed og Myndighed (på Ældre- og Sundhedsudvalgets område) finansieres af denne pulje. Der forventes et merforbrug på -24,5 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -24,2 mio. kr.) I forhold til det afsatte beløb forventes således et merforbrug på -14,5 mio. kr.

Forebyggelse og Genoptræning

Der forventes et merforbrug på området på -1,6 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -0,3 mio. kr.) Merforbruget skyldes hovedsageligt overførsel på -1,3 mio. kr. fra 2023. Forskellen fra seneste opfølgning skyldes omorganisering på ældreområdet, hvor Trænings- og Rehabiliteringscentret i Høng er overgået fra organisatorisk at være placeret sammen med Hjemme- og Sygeplejen til at være en del af Forebyggelse og Genoptræning.

Aktivitet og Plejehjem

Der forventes et merforbrug på området på -5,1 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -4,6 mio. kr.) Merforbruget skyldes hovedsageligt overførsel på -4,5 mio. kr. fra 2023. Forskellen fra seneste opfølgning skyldes hovedsageligt tilpasning af lønomkostninger til ny overenskomststafte.

Madservice

Der forventes et merforbrug på området på -0,5 mio. kr. (ved seneste opfølgning et mindreforbrug på 0,0 mio. kr.) Merforbruget skyldes tilpasning af lønomkostninger til ny overenskomststafte samt stigende råvarepriser.

Sag vedr. lønfremskrivningen for 2024 inkl. konsekvenserne af trepartsaftalen er på vej til politisk behandling i Økonomiudvalget i august. Resultatet vil påvirke budgetopfølgningen i positiv retning, da kommunen over midtvejsreguleringen er blevet kompenseret for trepartsaftalen.

Serviceudgifter

I aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi i 2024 er der sat en ramme for kommunernes samlede udgifter til service. Måltallet for, om Kalundborg Kommune overholder sin del af aftalen, er det oprindeligt vedtagne budget til service.

I forhold til de oprindeligt budgetterede serviceudgifter forventes et merforbrug på -16,0 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -13,2 mio. kr.)

Økonomiske konsekvenser

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Månedssrapport pr. 31. maj 2024, Ældre og Sundhedsudvalget

Punkt 7: Orientering om opsigelse af kontrakt af praktisk hjælp

24-009073

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Udvalget orienteres om opsigelse fra privat leverandør af rengøring og praktisk hjælp til borgere i eget hjem.

Indstillinger

Chefen for Sundhed og Myndighed indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

En privat leverandør, der har kontrakt med kommunen om levering af rengøring og praktisk hjælp til borgere i eget hjem, har opsagt aftalen med virkning fra udgangen af oktober måned. Leverandøren begrundede opsigelsen med rekrutteringsvanskeligheder.

Pt. leverer firmaet hjælp til ca. 575 borgere i et omfang af ca. 250 timer ugentligt, svarende til ca. 13,5 fuldtidsmedarbejdere; beregnet ud fra en ATA-tid (ansigt-til-ansigt-tid) på ca. 50%.

Sundhed og Myndighed arbejder på en plan for revisitation af de berørte borgere, så alle kan skifte leverandør senest 1. november. Med udgangspunkt i den enkelte borgers behov for hjælp og i dialog med de øvrige leverandører på området arbejdes på en løsning, så opgaven kan rummes af den kommunale hjemmepleje og de øvrige private leverandører af rengøring og praktisk hjælp.

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Punkt 8: Orientering om Sundhedsstrukturkommissionens tværgående anbefalinger og forvaltningsmodeller

24-007365

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Sundhedsstrukturkommissionen fremlagde d 11. juni anbefalinger til en ny organisering af sundhedsvæsenet. Rapporten består af seks tværgående anbefalinger. Disse vedrører rammerne for det almenmedicinske tilbud, digitalisering, fordelingen af ressourcer i sundhedsvæsenet, psykiatri, praktiserende speciallæger, samt implementering sundhedsreformen. Derudover præsenterer kommissionen tre bud på modeller for nye forvaltningsmæssige organiseringer af sundhedsvæsenet.

Indstillinger

Direktør for Ældre og Sundhed indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Sundhedsstrukturkommissionen har fremlagt sine anbefalinger på baggrund af en grundig analyse af de udfordringer, som samfundet står overfor.

Udfordringerne fremadrettet er blandt andet stigende pleje- og behandlingsbehov til ældre, stigende forventninger til sundhedssystemet og store udfordringer med at rekruttere kompetent personale – særligt i yderområderne.

Desuden kan det være svært at skabe sammenhængende patientforløb på tværs, ubalance mellem primært og sekundært sundhedsvæsen, samt en geografisk og social ulighed i sundhed.

Anbefalingerne til at imødegå udfordringerne, består af seks tværgående anbefalinger og tre modeller – hver med sine styrker og svagheder. De seks anbefalingerne er uafhængige af hvilken model der vælges.

De seks tværgående anbefalinger:

1. *Almenmedicinske tilbud:* Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det almenmedicinske tilbud som afspejler ændrede behov
2. *Digitalisering:* Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data bl.a. for at sikre større beslutnings- og eksekveringskraft
3. *Fordeling af ressourcer:* En national sundhedsplan der tilpasser ressourcefordelingen mellem det sekundære og primære sundhedsvæsen og geografisk på tværs af landet
4. *Psykiatri:* Ændret organisering og samarbejde på psykiatriområdet, herunder integration af psykiatrien med det øvrige sygehusvæsen for at styrke kvalitet og sammenhæng
5. *Praktiserende speciallæger:* Tilpassede organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger for at bruge de samlede speciallægeressourcer effektivt
6. *Implementering:* Et reformsekretariat og en implementeringsplan skal understøtte den decentrale implementering

For uddybning, se bilag 1. "Fakta ark- Anbefalinger og tværgående forslag".

De tre modeller:

Den første model: Et regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner. Modellen samler ansvaret for forebyggelse, behandling, pleje, genoptræning og rehabilitering på sundheds- og ældreområdet i pleje- og omsorgsregioner (8-10). Det politiske ansvar er decentralt med direkte valgte politikere regionerne. Det er den model, der indebærer de største ændringer i forhold til nuværende organisering.

Den anden model: Et statsligt enhedssundhedsvæsen. Modellen samler ansvaret for forebyggelse, behandling, pleje, genoptræning og rehabilitering på sundheds- og ældreområdet i en statslig løsning, der igen er fordelt på et mindre antal pleje- og omsorgsregioner (8-10). Det politiske ansvar er nationalt og med decentrale bestyrelser. Plejecentrene forbliver i kommunerne i denne model.

Den tredje model: Sundhedsregioner, hvor man opretholder det nuværende opdelte sundhedsvæsen fordelt på regioner og kommuner, muligvis i et reduceret antal (3). Den kan omfatte flytning af opgaver fra de kommuner, der anses for små til at garantere en tilstrækkelig høj kvalitet, inden for evt. udvalgte dele af kommunale sundhedsopgaver. Sundhedsområdets ansvar deles mellem Sundhedsregionerne og kommunerne, som begge har direkte valgte politikere og decentralt politisk ansvar.

Styrker og svagheder ved de tre modeller:

	Model 1 Enhedssundhedsvæsen med Sundheds- og omsorgsregioner	Model 2 Statsligt enhedssundhedsvæsen	Model 3 Sundhedsregioner
Styrke	Samlet myndighedsansvar	Samlet myndighedsansvar	Fagligt bæredygtig sygehusdrift
	Mere sammenhæng i patientforløb	Klart politisk ansvar	Færre implemente- rings omkostninger
	Stærk omstillingsevne	National fordeling af ressourcer	Regional fordeling af ressourcer
Svaghed	Høje implementerings- omkostninger	Høje implementerings- omkostninger	Delt myndighedsansvar
	Svækket fagligt bæredygtig sygehusdrift	Svag udgiftsstyring	Svagere omstillingsevne
	Svækket kommunalt prioriteringsrum	Svækket kommunalt prioriteringsrum	Mindre sammenhæng i patientforløb

Grafisk overblik se bilag 4

Samlet overblik se bilag 2. "Sammenfatning- Sundhedsstrukturkommissionen".

KL s vinkel, se bilag 3, 4, 5 og 6

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Bilag 1. Fakta ark - Anbefalinger og tværgående forslag - Sundhedsstrukturkommissionen

Bilag 2. Sammenfatning - Sundhedsstrukturkommissionen

Bilag 3. KL Baggrundsnotat om Sundhedsstrukturkommissionens modeller og tværgående temaer

Bilag 4. KL Chefnetværk - Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering (1)Power Point

Bilag 5. KL_Politisk høringssvar_260624

Bilag 6. KL Teknisk høringssvar Sundhedsstrukturkommissionen final_tempName_01072024_084408

Punkt 9: Orientering om Sundhedsklynge - samarbejdet

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Referatet fra Holbæk strategisk forum den 10. juni er vedlagt som bilag.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Der gives en status.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Referat fra HOL_Fagligt_Strategisk_Forum-Fagligt_Strategisk_Forum_Sundhedsklyngen_omkring_Holbæk_Sygehus
den 10. juni 2024(1)

Punkt 10: Orientering om Rekruttering og fastholdelse - Ældre- og Sundhedsområdet

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Genoptagelse af sag vedr. rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer på Ældre- og Sundhedsområdet.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Der følges op på igangsatte initiativer.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Punkt 11: Meddelelser

Beslutning

Drøftet.

Punkt 12: Underskriftsark

Beslutning

-

Sagsfremstilling

Dette punkt benyttes til systemmæssig godkendelse af referatet for mødedeltagerne.