

# **REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget (2013-2017) d. 05-01-2016**

**Mødedato**       Tirsdag d. 05. januar 2016 kl. 08:00

**Mødested**       M1.17

**Mødedeltagere**   Mette Nielsen, Marianne Aaris Andersen, Ove Kent Jørgensen, Anders  
Korsbæk Jensen, Karin Clemmensen, Peter Juhl, Anders Bertel

## **Indholdsfortegnelse**

Sundhedsområdets økonomi.....	3
Status vedrørende indsatser finansieret af puljen til løft af ældreområdet 2015.....	5
Senior- og Værdighedspolitik. Revideret kommissorium samt plan for inddragelse af interessenter..	7
Brugertilfredshedsundersøgelse – Madservice på plejecentrene i Viborg kommune.....	9
Animationsinitiativer 2016.....	10
Mødeliste for Ældre- og Sundhedsudvalget (fast punkt).....	11
Meddelelser og gensidig orientering, herunder orientering ved formanden.....	12

# Punkt 1: Sundhedsområdets økonomi

13/39397

## Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget fik på mødet den 1. september 2015 (sag nr. 1) en orientering om sundhedsområdets økonomi – DRG-systemet og kommunal medfinansiering. Under de efterfølgende drøftelser blev det besluttet, at emnet skulle behandles igen i januar 2015 – herunder resultaterne af de mellemliggende drøftelser med HE Midt om forbruget af sundhedsydelser blandt kommunens borgere - og afledt heraf kommunal medfinansiering. Endvidere sker der opfølgning på de rejste konkrete spørgsmål vedrørende aflyste operationer (se vedlagte bilag 1) samt åbne indlæggelser og patientorlov (se vedlagte bilag 2).

På mødet den 1. september 2015 tog orienteringen udgangspunkt i data for 2014. Nedenfor findes et opdateret datagrundlag i form af enkelte nøgletal for 1. halvår 2015 sammenlignet med samme periode 2014. Som tabellen viser, er tallene for 2014 og 2015 i store træk identiske med en mindre stigning, som i et vist omfang må tilskrives de aftalte aktivitetsstigninger i Økonomiaftalen samt pris- og lønudvikling. Men som indekstallene i højre kolonne viser, så har indbyggerne i Viborg Kommune et fortsat højt forbrug af sundhedsydelser og heraf er der et højt niveau for den kommunale medfinansiering.

Tabel 1: Forbrug af somatiske sundhedsydelser og kommunal medfinansiering 1. halvår 2014 og 1. halvår 2015

		Viborg Kommune	Indekseret i forhold til indbyggertal – Viborg Kommune (100= Gennemsnittet for Region Midtjylland)
2014	Antal besøg/ydelser	105.409	109
2015	Antal besøg/ydelser	114.801	110
2014	Antal udskrivninger	9.954	117
2015	Antal udskrivninger	10.237	119
2014	Kommunal medfinansiering	147.203.824	109
2015	Kommunal medfinansiering	152.340.736	113

Den 8. november 2015 blev der afviklet møde mellem ledelserne for Hospitalsenheden Midt og Viborg Kommune, Sundhed og Omsorg, hvor situationen for forbruget af sundhedsydelser og kommunal medfinansiering blev drøftet.

Hospitalsledelsen anerkender den faktuelle situation og har en fælles interesse med kommunen i at belyse årsagerne hertil. Hospitalet er presset på aktiviteten – bl.a. de landspolitiske initiativer om udredningsret inden for 1 måned. På mødet drøftedes bl.a. data omkring niveauet for henvisninger fra praktiserende læger, som i sagens natur er en primær kanal for borgerens vej til hospitalsbehandling. Det besluttedes, at grave yderligere i disse data (se nedenfor) medblik på kommunens fremtidige drøftelser med de praktiserende læger i KLU (Kommunalt Lægeligt Udvalg).

Den 26. november 2015 mødtes KLU og drøftede udfordringerne omkring forbruget af sundhedsydelser/kommunal medfinansiering for Viborg Kommune med afsæt de mønstre for henvisninger, som er nærmere beskrevet i vedlagt notat. Af notatet, som beskriver henvisningsmønstret for Viborg Kommune i en benchmarking med hhv. Herning og Silkeborg Kommuner, fremgår, at borgerne i Viborg har en marginalt højere frekvens for henvisninger end borgerne i Silkeborg og en markant højere frekvens end borgerne i Herning. Differencen i henvisningsfrekvensen (antal henvisninger pr. 1.000 indbyggere) er ca. 10 % højere i Viborg end i Herning. En mindre del af forskellen kan henføres til de praktiserende speciallægers henvisninger, men den primære forskel skyldes frekvensen af henvisninger fra almen praksis/vagtlæger. De foreløbige analyser af forskellene i henvisningsfrekvensen fra almen praksis/vagtlæger indikerer, at forskellen findes i

antallet af henvisninger fra vagtlægerne. Dette er dog kun en foreløbig hypotese, som nærmere undersøges. (Der orienteres om status på mødet)

En anden del af data omkring henvisningsmønstrene belyser forskellene mellem almen praksis enhedernes henvisningsfrekvens (andel af henviste borgere, som andel af alle borgere tilknyttet praksisenheden). Disse data viser stor variation i andelen af borgere, som henvises. I Viborg Kommune varierer andelen fra 10 % til 29 %. Der kan ikke umiddelbart ses et mønster i forhold til by-/landpraksis, enkeltmands-/fællespraksis osv.

På KLU-mødet drøftedes henvisningsmønstrene. Der fremkom forskellige forslag til forklaringer på de markante forskelle, som efterfølgende vil blive søgt belyst ved yderligere analyse af de tilgængelige data. Der var bl.a. en fælles forståelse af, at forskellene i henvisningsfrekvens praksisenhederne imellem bør testes/kontrolles for de forskelle der kan være i den borgerkreds (alder, køn etc.), der er tilknyttet den enkelte praksisenhed.

Fra lægeside blev det imidlertid bemærket, at den enkelte læge har kompetencen til at udøve det konkrete lægefaglige skøn omkring behandlingen af patienten, og herunder en eventuel henvisning til behandling i hospitalsregi.

Endvidere bemærkedes under drøftelsen på KLU-mødet, at sundhedsområdet ikke blot er styret af efterspørgslen – men også udbuddet. Adgangen til sundhedsydelser og kvaliteten af/tilfredsheden med ydelserne har indflydelse på aktivitetsniveauet. Det er derfor næppe sandsynligt at forklaringen på det relativt højere niveau for sundheds-ydelser i Viborg Kommune alene skal findes i almen praksis eller på hospitalet. Det er i langt højere grad produktet af en fælles forståelse omkring adfærd i forhold til henvisning og behandling med afsæt i det tilgængelige serviceniveau.

## **Indstilling**

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter sagen.

## **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-01-2016**

Ældre- og Sundhedsudvalget drøftede materialet.

Ældre- og Sundhedsudvalget er bekymrede for det høje og stigende udgiftsniveau i Viborg Kommune og besluttede,

at der tages initiativ til et fællesmøde med formænd/næstformænd for sundhedsudvalgene i Skive, Silkeborg og Viborg Kommune med henblik på en fælles drøftelse af den økonomiske udfordring på sundhedsområdet,

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager initiativ til en temadrøftelse for det samlede byråd om sundhedsområdets økonomiske udfordringer. Forslag til program præsenteres på et kommende udvalgmøde.

## Punkt 2: Status vedrørende indsatser finansieret af puljen til løft af ældreområdet 2015

14/993

### Sagsfremstilling

Viborg Kommune har i 2014 og 2015 årligt modtaget ca. 16,8 mio. kr. fra puljen til løft af ældreområdet (ældremilliarden). Puljen ophører med udgangen af 2015, og milliarden indgår fremadrettet i kommunernes bloktilskud.

I forbindelse med finansloven for 2016 er oprettet en ny pulje (værdighedsmilliarden), hvis endelige formål og retningslinjer ikke kendes pt. Viborg Kommunes andel forventes at blive på samme niveau som andelen af ældremilliarden.

Økonomiudvalget har den 9. december 2015 (sag nr. 3) besluttet; ”at politikområdet ”ældreområdet” tilføres Viborg Kommunes andel af ”værdigheds-milliarden” til videreførelse af nuværende aktiviteter og/eller nye aktiviteter op til 16,8 mio. kr. i henhold til finanslovsaftalens bestemmelser om udarbejdelse af en værdighedspolitik”

I denne sag orienteres om de indsatser, som i 2015 har været finansieret af midlerne fra ældremilliarden, og der redegøres for de erfaringer, som der er med aktiviteterne.

Midlerne fra ældremilliarden har i 2015 finansieret følgende aktiviteter

- En borger et forløb – tværfaglige teams
- Rehabiliteringscenter Klosterhaven/Klostertoften
- Tilskud til personlig assistance ved deltagelse i styrketræning for 75+ årige
- Levebo-miljøer på plejecentrene
- Skærmede pladser for udadreagerende demente borgere
- Styrket aktivitet på plejecentrene i ydertimerne
- Måltrettet træning/aktivitet for borgere i demensplejeboliger
- Styrket indsats for yngre ældre demente
- Demens indsats i hjemmeplejen

I vedlagte notat om status og erfaringer med initiativerne finansieret af puljen til løft af ældreområdet 2015 findes en kort beskrivelse af de enkelte initiativer og erfaringerne herfra.

Initiativerne har haft forskellig karakter, hvor nogle – eksempelvis etableringen af skærmede pladser for udadreagerende demente borgere og indsatsen for yngre ældre demente – har været nyskabende initiativer, hvor der med midlerne fra ældremilliarden har været mulighed for at opbygge og afprøve nye tilgange til arbejdet med målgruppen. Andre indsatser – eksempelvis styrket indsats på plejecentrene i ydertimerne og levebo-miljøer – har været kendte indsatser, som det har været muligt at styrke/udbrede med midlerne fra ældremilliarden.

Alle initiativer har vist positive resultater i forhold til deres specifikke formål, endvidere er det et gennemgående træk for flere initiativer, at der er positive sideeffekter, f.eks. at aktiviteter – træning, måltider osv. – skaber en ramme, hvor borgere mødes og får sociale kontakter, hvilket er helt i tråd med fokus på at modvirke ensomhed. Når det ”officielle” formål er f.eks. træning/aktivitet så indfanges formodentlig nogle borgere, som man ikke ville nå, hvis der mere officielt var ”ensomhed” på dagsordenen.

På baggrund af resultaterne fra indsatsen finansieret af ældremilliarden anbefales, at der i videst mulige omfang findes ressourcer til deres fortsættelse.

I forbindelse med afslutningen af puljen til løft af ældreområdet skal der senest den 30. april 2016 fremsende slutevaluering og revisorpåtegnet regnskab via ministeriets webbaseret puljeportal. Den endelige opsamling af deltagantal, økonomital mv. kan først afsluttes primo 2016. Det vurderes, at den fremlagte status og erfaringer er dækkende for den endelige evaluering, hvorfor det indstilles, at udvalget med denne sag godkender evalueringen og bemyndiger administrationen til at færdiggøre og indsende denne til ministeriet inden ovennævnte deadline.

### Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at udvalget drøfter status og erfaringer omkring aktiviteterne finansieret af ældremilliarden i 2015,

at udvalget bemyndiger administrationen til færdiggøre og indsende slutevaluering for 2015 til ministeriet i foråret på baggrund af den foreliggende status/ evaluering.

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-01-2016**

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte indstillingen.

### **Bilag**

Notat om status og erfaringer med initiativer finansieret af puljen til løft af ældreområdet 2015 (fv).pdf

# Punkt 3: Senior- og Værdighedspolitik. Revideret kommissorium samt plan for inddragelse af interessenter

14/60993

## Sagsfremstilling

### *Revideret kommissorium*

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede den 24. november 2015, at Viborg Kommunes Seniorpolitik skulle tænkes sammen med den Værdighedspolitik, som kommunerne i forbindelse med Finansloven for 2016 bliver pålagt at udarbejde. Udvalget besluttede at den samlede politik betegnes ”et værdigt seniorliv – Viborg Kommunes Senior- og Værdighedspolitik”

Forvaltningen har revideret det kommissorium, som tidligere er udarbejdet til Seniorpolitikken. Af det vedlagte udkast fremgår desuden en revideret tidsplan for udarbejdelsen af politikken. Ændringer og tilføjelser til kommissoriet er markeret med rød.

Af Finansloven for 2016 fremgår det, at Byrådet skal godkende Værdighedspolitikken i første halvår af 2016. Tidsplanen for Senior- og Værdighedspolitikken lægger op til at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender politikken på sit møde den 24. maj, hvorefter politikken godkendes i Økonomi- og Erhvervsudvalget og Byrådet i juni.

I Finansloven er der afsat 1 mia. kr. som fordeles til kommunerne ud fra en objektiv fordelingsnøgle. Midlerne skal styrke kommunernes arbejde med værdig ældrepleje. Midlerne fordeles allerede i starten af 2016, så der er behov for, at der inden den endelige godkendelse af politikken tages stilling til hvilke indsatser, der skal igangsættes.

### *Delvision*

Den arbejdsgruppe, der arbejder med politikken, har revideret forslaget til delvision for politikken, således at denne indeholder en værdighedsvinkel:

- *Viborg Kommune – gode og værdige seniorliv*
  - *Samarbejde om et meningsfuldt seniorliv*
  - *Aktivt medborgerskab og sund livsførelse*
  - *Trivsel og tryghed, hvis behovet for hjælp opstår*

Der er mulighed for at ændre delvisionen undervejs i processen, hvis det viser sig, at den ikke svarer til de input der modtages. Delvisionen er således blot en arbejdstitel, som først fastlægges endeligt, når politikken godkendes.

### *Inddragelse af interessenter*

Det foreslås, at der arrangeres følgende aktiviteter:

1. Der arrangeres en ”rundbordssnak” om Senior- og Værdighedspolitikken på to plejecentre med politikere, beboere, pårørende og personale.
2. Udvalget deltager i/besøger nogle aktiviteter for ældre og snakker med de tilstedeværende, f.eks. gymnastik eller søndagskaffe. Der vil blive gjort forsøg på at udvælge nogle aktiviteter, hvor der også deltager yngre ældre.
3. Udvalget besøger Sundhedscenteret og drøfter politikken indhold med de besøgende.
4. ”Stormøde” med interesseorganisationer og patientforeninger og vores egne ældre- og handicapråd.

Aktiviteterne er planlagt ud fra et ønske om at komme i dialog med så bredt et udsnit af målgruppen som muligt. Udvalget får således både lejlighed til at møde de svageste ældre og de aktive yngre ældre.

Jævnfør beslutning i Byrådet den 18. november 2015 får udvalgsmedlemmer i uge 10 mulighed for at følge en medarbejder og få et indtryk af dennes dagligdag. Udvalgsmedlemmerne fra Ældre- og Sundhedsudvalget har her mulighed for at følge en medarbejder fra Sundhed & Omsorg og i den forbindelse møde en række borgere og medarbejdere. Erfaringerne herfra kan eventuelt også inddrages i arbejdet med Senior- og Værdighedspolitikken.

## Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at delvisionen drøftes,

at udvalget drøfter inddragelsen af interessenter og

at forvaltningen arbejder videre med planlægningen af de skitserede inddragelsesaktiviteter.

Herudover foreslår direktøren for Job & Velfærd, at Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Byrådet,

at det reviderede kommissorium godkendes.

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-01-2016**

Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Byrådet,

at det reviderede kommissorium for Senior- og værdighedspolitik godkendes.

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede,

at forvaltningen arbejder videre med de forskellige aktiviteter der skal sikre bred inddragelse,

at der planlægges et ekstra udvalgsmøde den 13. april kl. 16.

### **Bilag**

Revideret kommissorium for Senior- og Værdighedspolitik221215.docx

## **Punkt 4: Brugertilfredshedsundersøgelse – Madservice på plejecentrene i Viborg kommune**

15/42259

### **Sagsfremstilling**

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede på sit møde den 16. juni 2015, at der gennemføres en brugertilfredshedsundersøgelse med fokus på brugernes oplevede madkvalitet på plejecentrene i Viborg Kommune.

Innovationscenter Sundhed & Omsorg har i løbet af efteråret 2015 gennemført en række interviews med udvalgte beboere på plejecentrene. Beboernes tilbagemeldinger fra disse interviews danner grundlag for den vedlagte rapport.

Som udgangspunkt for interviewene var der udarbejdet en spørgeguide. Denne spørgeguide er vedlagt som bilag. Desuden vedlægges et eksempel på menuforslag fra Madservice Viborg som eksempel på variationen i den tilbudte mad.

Undersøgelsen har fokuseret på hovedmåltidet på plejecentrene, det vil sige det varme måltid. Det varme måltid er samtidig det måltid, som Madservice Viborg har det primære ansvar for. De andre måltider forberedes i højere grad af centrenes plejepersonale med råvarer som leveres via Madservice.

Udvalget besluttede på sit møde i august, at undersøgelsen skulle gennemføres som en kvalitativ undersøgelse. Det vil sige en undersøgelse, hvor der er fokus på interviewpersonernes bemærkninger og hvor man ikke direkte kan måle tilfredsheden. På baggrund af tilbagemeldingerne fra beboerne er der dog i rapporten gjort et forsøg på, at sætte tal på beboernes tilfredshed ved at inddele svarene i tre kategorier. Denne inddeling viser, at 47 af de interviewede beboere gav udtryk for tilfredshed med maden, 12 fandt maden acceptabel mens 6 beboere udtrykte utilfredshed.

Rapporten indeholder en række kommentarer til maden på plejecentrene. Kommentarerne bærer præg af, at hver beboer har forskellige præferencer og dermed opfattelse af maden.

### **Indstilling**

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at rapporten tages til efterretning.

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-01-2016**

Ældre- og Sundhedsudvalget tog rapporten til efterretning.

Udvalget er glade for, at de øgede initiativer på området, har givet en stor tilfredshed blandt de ældre brugere.

### **Bilag**

Rapport om brugertilfredshed091215.docx

Spørgeguide

Menuplan med logo til udbud Plejecentre\_Doknr65862-13\_v1.docx

## Punkt 5: Animationsinitiativer 2016

14/66359

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede, den 24. november (sag nr.2), at animationsindsatsen i Sundhed og Omsorg skulle genoptages på et kommende møde med henblik på en politisk prioritering af den kommende animationsindsats.

#### Væsentlige overvejelser i forbindelse med animation

Erfaringerne fra de ca. 40 animationsprodukter, som er udarbejdet i løbet af animationsstrategiens levetid viser, at animationsproduktet fungerer bedst, når afsenderen er meget tydelig omkring budskab, hvem der er modtager, hvilken effekt den skal have samt, hvilken kanal (animationsfilm, app, spil etc.) der gøres brug af.

Der ud over har det, i forbindelse med animationsprojektet "Astmanaut" været afgørende at produktet er blevet udviklet i et tæt samspil mellem læger, sygeplejersker fra hospitalet og Viborg Kommune, idet det har givet fagligt gennemslagskraft i udbredelsen af produktet. Sundhed kan sjældent ses som en isoleret disciplin varetaget kun i kommunalt regi og forvaltningens anbefaling er derfor at fremtidige tiltag i videst muligt omfang udvikles i samspil med andre sundhedsaktører.

Sundhedsanimation har vist sig at være velegnet til brug i forbindelse med undervisning og indlæring, eks. vis som E-learning. Animation kan også være velegnet til at understøtte indsatsen i forbindelse med at øge "patientsikkerheden". Der med vil formålet med at anvende animation også være at understøtte modtageren i at kunne handle på den information/viden som det udviklede produkt understøtter.

#### Forslag til mulige animationsindsatser i 2016

- Gennem dialog med kommunens overtlæge er det blevet klart, at problematikken med dårlig mund- og tandhygiejne i ældreplejen er stigende. Det skyldes, at flere ældre mennesker bevarer deres egne tænder, mens analyser dokumenterer, at 75 procent af beboerne på plejecentrene ikke er i stand til selv at børste tænder. Udover tandkødsbetændelse og tab af tænder kan dårlig mund- og tandhygiejne resultere i lungebetændelse. Animationen tænkes som en del af et E-læringskoncept til brug for plejepersonalet.
- Der er et stort potentiale i fortsat at udbrede mestringsstrategier og bruge animation som led i arbejdet inden for de store kronikerområder eksempelvis diabetes og KOL.
- Sundhed og Omsorg har fået en konkret henvendelse fra en af animationsvirksomhederne i forhold til udarbejdelse af spil, som kan understøtte børnene i at leve med astma, dette ville være en god videreudvikling af astmanaut produktet.

#### Finansiering

Animationsindsatserne i 2016 vil fortsat være finansieret med 50 procent fra animationsstrategien og med 50 procent fra Sundhed og Omsorg, eventuelt i samarbejde med eksterne parter.

#### Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter animationsindsatser for 2016

at Ældre- og Sundhedsudvalget beslutter, hvilke animationsindsatser der skal prioriteres for 2016.

#### Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-01-2016

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede at prioritere følgende animationsindsatser i 2016:

- Mund- og tandhygiejne
- Kronikerområder eksempelvis diabetes og KOL.

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede,

at forebyggelsesområderne vedr. overvægt, unge og stofmisbrug samt ensomhed skal indgå i det fremadrettede arbejde med animation.

## **Punkt 6: Mødeliste for Ældre- og Sundhedsudvalget (fast punkt)**

15/55296

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund**

Der er udarbejdet forslag til revideret mødeliste for Ældre- og Sundhedsudvalget bl.a. med henblik på godkendelse af konkrete aktiviteter i forhold til tabt arbejdsfortjeneste (Styrelsesloven §16 stk. 1, litra f).

Se den reviderede mødeliste i bilag 1.

#### **Indstilling**

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager stilling til den reviderede mødeliste.

#### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-01-2016**

Mødetidspunktet på de første 3 udvalgmøder for 2016 er aftalt til kl. 08.00.

#### **Bilag**

Mødeliste Ældre- og Sundhedsudvalget 2016 - version 6

## **Punkt 7: Meddelelser og gensidig orientering, herunder orientering ved formanden**

15/2428

### **Sagsfremstilling**

Orientering til Ældre- og Sundhedsudvalget pr. mail:

Dato	Emne
30. november 2015	Månedsbrev november 2015

### **Indstilling**

Direktøren for Job og Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-01-2016**

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.