

# **REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget (2013-2017) d. 06-01-2015**

**Mødedato**           Tirsdag d. 06. januar 2015 kl. 08:00

**Mødested**           M.1.17/rådhuset

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

## Indholdsfortegnelse

Ledelsesinformation pr. 30. november 2014.....	3
Orientering om økonomiske udfordringer i forbindelse med budgetlægning til 2015 og overslagsår.....	4
Ombygning af plejecenteret Klosterhaven og Klostertoften til rehabiliteringscenter (bevillingssag).....	6
Frivigelse af midler til omsorgsteknologi 2015 (bevillingssag).....	8
Tilskud om støtte ved deltagelse i styrketræning for 75+ årige.....	10
Orientering om status for lægekørselsordningen.....	16
Godkendelse af Sundhedsaftale.....	18
Tværgående sundhedspolitik - oplæg om indsatser og effektmål.....	19
Hjerterehabilitering fase II - Opgaveoverdragelse fra Region til kommune.....	21
Opfølgende hjemmebesøg - ændring i målgruppen.....	23
Meddelelser og gensidig orientering, herunder orientering ved formanden, dels om afholdte møder.....	25

## **Punkt 1: Ledelsesinformation pr. 30. november 2014**

14/77269

### **Sagsfremstilling**

Økonomiudvalget behandlede på møde den 23. februar 2011 proceduren for fremtidige budgetopfølgninger og det besluttedes her, at udvalgene hver måned får forelagt en overordnet budgetopfølgning baseret på ledelsesinformation.

Ledelsesinformationen for 2014 pr. 30. november 2014 – der beskrives nærmere i selve ledelsesinformationsbilaget – kan danne grundlag for en gennemgang på udvalgmødet.

Den økonomiske ledelsesinformation pr. 30. november 2014 er den sidste, der forelægges udvalgene for 2014, inden det endelige regnskab forelægges. Det forventes, at den første økonomiske ledelsesinformation for 2015 (opgjort pr. ult. jan. 2015) vil blive forelagt udvalgene på marts-møderne.

### **Indstilling**

Direktøren for Job og Velfærd indstiller,

at Ældre-og Sundhedsudvalget drøfter den udarbejdede ledelsesinformation pr. 30. november 2014.

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015**

Ældre-og Sundhedsudvalget tog på baggrund af drøftelserne den udarbejdede ledelsesinformation til efterretning.

## Punkt 2: Orientering om økonomiske udfordringer i forbindelse med budgetlægning til 2015 og overslagsårene 2016 - 2018

14/10316

### Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetlægningen til 2015 og overslagsårene 2016 – 2018 blev Ældre- og Sundhedsudvalget den 17. juni 2014 bl.a. orienteret om de væsentligste budgetudfordringer indenfor Udvalgets budgetramme på politikområdet Ældre.

På daværende tidspunkt udgjorde budgetudfordringerne i alt 10,1 mio. kr.

Efter budgetopfølgningen den 30. september 2014 gennemgik forvaltningen og økonomiafdelingen i samarbejde de nye økonomiske prognoser og tendenser for at få et aktuelt økonomisk overblik. Den nye økonomiske status viste et forventet merforbrug på 9,5 mio. kr.

Forvaltningen og lederne af de strategiske områder har efterfølgende aftalt følgende reduktioner, effektiviseringer og enkelte udvidelser til finansiering af det samlede budgetunderskud.

### Økonomisk oversigt (Hele 1.000 kr.)

Plus = ”forbedrer” den samlede budgetsituation

Minus = ”forringer” den samlede budgetsituation

	2015	2016	2017	2018
<b>Budgetudfordringer</b>	<b>-9.474</b>	<b>-11.139</b>	<b>-12.338</b>	<b>-12.338</b>
Demografimidler	1.456	9.656	19.000	28.532
<b>Budgetudfordringer (inkl. demografi)</b>	<b>-8.018</b>	<b>-1.483</b>	<b>6.662</b>	<b>16.193</b>
<b>Finansiering</b>				
<b>Driften</b>	<b>944</b>	<b>944</b>	<b>944</b>	<b>944</b>
Uddrag af ændringer på driften.				
Madservice – udviklingskonsulent mm.	644	644	644	644
Kommunal sundhed – rammebesparelse	500	500	500	500
Investering i Wifi på plejecentrene	-600	-600	-600	-600
Øvrig	400	544	544	544
<b>Visitationen</b>	<b>7.092</b>	<b>3.992</b>	<b>3.992</b>	<b>3.992</b>
Uddrag af ændringer på visitationen.				
Tiltag der finansieres af 1 mia. puljen	4.100	*1.000	*1.000	*1.000
Hjælpebidler	1.500	1.500	1.500	1.500

Tildeling til Hjemmeplejen (teknologiske hjælpemidler)	2.000	2.000	2.000	2.000
Tildeling til Plejecentrene (teknologiske hjælpemidler)	1.000	1.000	1.000	1.000
Konsekvens af lukningen af Bytoften	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600
Øvrig	92	92	92	92
<b>Finansiering i alt</b>	<b>8.036</b>	<b>4.936</b>	<b>4.936</b>	<b>4.936</b>
<b>Budgetudfordringer minus finansiering</b>	<b>18</b>	<b>3.453</b>	<b>11.598</b>	<b>21.129</b>

\*Såfremt kommunerne ikke fra 2016 og frem bliver kompenseret for de markerede 1 mio. kr., skal der findes anden finansiering.

### **Indstilling**

Direktøren for Job og Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015**

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

# Punkt 3: Ombygning af plejecenteret Klosterhaven og Klostertoften til rehabiliteringscenter (bevillingssag)

13/2437

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Socialudvalget traf, på mødet den 18.juni 2013 (sag 13/2437), beslutning om etablering af et rehabiliteringscenter, hvor der kan ydes en mere helhedsorienteret rehabilitering af kommunens borgere.

For at rehabiliteringscenteret kan rumme de forskellige tilbud og samtidig have fleksibilitet i forhold til fremtidige ønsker, er der behov for fysiske ændringer på de to matrikler.

Der er på investeringsoversigten til budget 2014 og overslagsårene 2015-2017 afsat et rådighedsbeløb på 6.5 mio.kr.

Nedenfor ses den overordnede tidsplan.

### Tidsplan

#### 2014

August Rådgiverudbud: Ejendomme og Energi / Byggeudvalg

September Tilbudsfase: Rådgivere

#### 2015

Januar Frigivelse af anlægsmidler: Job & Velfærd

Januar/Februar Projektering: Rådgivere / EE / Byggeudvalg

Marts Tilbudsfase: Entreprenører

April/Maj Etape 1: Entreprenører / Rådgiver / EE

Juni/Juli Etape 2: 1. sal Entreprenører / Rådgiver / EE

Juli/August Etape 3: Stueetage Entreprenører / Rådgiver / EE

September Ibrugtagning

Tidsplan præciseres af rådgivere i forbindelse med projekteringen.

Skemaet nedenfor viser budgetoverslaget på det samlede beløb i tusinde kroner.

### Budgetoverslag

Etape 1 & 2 - 21 lejligheder til 14 med større badeværelser	2.000.000,-
Etape 1 & 2 - inventar til 14 lejligheder	420.000,-
Etape 1 & 2 - velfærdsteknologi	70.000,-
Etape 1 & 2 - udskiftning af vinduer første sal	300.000,-
Etape 3 - indgangsparti klosterhaven	250.000,-
Etape 3 - udskiftning af gulve i gange	540.000,-
Etape 3 - ombygning træningssal stueetage	420.000,-
Kaldeanlæg/infoskærme	200.000,-
Udskiftning af ovenlysvindue Atrium	800.000,-

Ventilation - udskiftning	280.000,-
Uforudsete udgifter ca. 10 %	600.000,-
Håndværkerudgifter i alt	5.880.000,-
Indkøb inventar	90.000,-
Ekstern projektering mm. ca. 8 %	332.000,-
Intern bygherrerådgivning ca. 1,7 %	110.000,-
Byggetilladelse, byggevand & strøm, kopiering mm	28.000,-
Diverse	60.000,-
<b>Byggeudgifter i alt</b>	<b>6.500.000,-</b>

## **Indstilling**

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

**at** ombygningen godkendes,

**at** der gives en anlægsudgiftsbevilling på 6,5 mio. kr. til kontoen ”Rehabilitering Klosterhaven og Klostertoften” med rådighedsbeløb i 2015,

**at** udgiften på 6,5 mio. kr. i 2015 finansieres ved en tilsvarende nedsættelse af det til projektet i 2014 afsatte rådighedsbeløb.

## **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015**

Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Byrådet,

**at** ombygningen godkendes,

**at** der gives en anlægsudgiftsbevilling på 6,5 mio. kr. til kontoen ”Rehabilitering Klosterhaven og Klostertoften” med rådighedsbeløb i 2015,

**at** udgiften på 6,5 mio. kr. i 2015 finansieres ved en tilsvarende nedsættelse af det til projektet i 2014 afsatte rådighedsbeløb.

## Punkt 4: Frivigelse af midler til omsorgsteknologi 2015 (bevillingssag)

14/4321

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Som det fremgår af byråds sag nr. 230 den 23. juni 2010, forslag nr. 30-12 Implementering af ny teknologi - større udnyttelse af tekniske hjælpemidler, ønskes det, at der i de kommende år fokuseres på mulighederne inden for ny teknologi, og at ny teknologi anvendes i så stor udstrækning som muligt.

#### Initiativer inden for Sundhed og Omsorg 2010 - 2014

Der er i disse år afprøvet og implementeret teknologier indenfor:

- Effektivisering og smidige arbejdsgange (elektronisk låsesystem, videokonference, medarbejderrettet infoskærm, planlægningskærm)
- Selvhjælpen med teknologi (seng med roterende funktion, bidettoilet, robotstøvsuger)
- Demensområdet (sælen Paro, GPS, teknologibibliotek)
- Arbejdsmiljø (loftlifte, bade- og hygiejnestole, mobile personløftere, robotstøvsuger, seng med halvautomatisk drejefunktion, el cykler)
- Træningsområdet (virtuel træningskoncept)
- Telesundhedsområdet (telemedicin sår, virtuel hjemmepleje)

#### 2015

Vi vil her sætte fokus på implementering af:

- Virtuel hjemme- og sygepleje
- Bidettoiletter og senge med roterende funktion
- Elektronisk låsesystem
- AlterG – et alternativt træningsredskab
- Teknologier målrettet den rehabiliterende indsats og rehabiliteringscenter

Vi vil fortsat afprøve og udvikle:

- Teknologi for demente i samarbejde med andre kommuner
- Borgerskærm på udvalgt plejecenter og rehabiliteringscenter
- Info/vejviserskærm på plejecentre
- Digital planlægningskærm på de neurorehabiliteringscenter Møldrup
- Digital understøttelse af borgere med senhjerneskade i forbindelse med hjemskrivning
- Videreudvikling af Virtuel hjemme- og sygepleje – et 4-årigt forsknings- og udviklingsprojekt
- Brugen af virtuelle ydelser i samarbejde med Akutteam, praksislæger og akutafsnit på HEM
- Nye produkter til fysisk og kognitiv træning

Nye initiativer:

- Kortlægning af mulige teknologier til plejecenter i Banebyen
- Kortlægning af teknologier målrettet demente borgere
- Teknologisk testcenter
- Kortlægge potentialet i brugen af den intelligente seng
- Kortlægge potentialet i brugen af den intelligente ble

Som for de nyligt implementerede teknologier vil de konkrete investeringer afhænge af afprøvningens potentiale i forhold til parametrene:

- Økonomi
- Borgerrelevans

- Medarbejderrelevans

Ligeledes vil kompetenceudvikling af medarbejdere i brugen af de nye teknologier være en forudsætning i implementeringsfasen. For at sikre den nødvendige understøttelse af initiativerne er der for 2011 til 2015 frigivet 600.000 kr. årligt til aflønning af en projektmedarbejder og ½ IT-medarbejder til at styre, afprøve, implementere og udvikle området.

### **Finansiering**

På investeringsoversigten er der i 2015 afsat 5.036.000 kr., hvoraf de 600.000 kr. allerede er frigivet. Ligeledes er der på investeringsoversigten i hvert af årene 2016-2018 afsat 4.874.000 kr.

### **Indstilling**

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

**at** forslag til fremtidige tiltag i forbindelse med indførelse af ny omsorgsteknologi 2015 godkendes, og

**at** der gives en anlægsudgiftsbevilling på 4.436.000 kr. til kontoen "Omsorgsteknologi (Årene 2015-2017)" med rådighedsbeløb i 2015 og

**at** udgiften på 4.436.000 kr. i 2015 finansieres af det rådighedsbeløb, som er optaget på investeringsoversigten for 2015 til projektet.

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015**

Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Byrådet,

**at** forslag til fremtidige tiltag i forbindelse med indførelse af ny omsorgsteknologi 2015 godkendes

**at** der gives en anlægsudgiftsbevilling på 4.436.000 kr. til kontoen "Omsorgsteknologi (Årene 2015-2017)" med rådighedsbeløb i 2015

**at** udgiften på 4.436.000 kr. i 2015 finansieres af det rådighedsbeløb, som er optaget på investeringsoversigten for 2015 til projektet.

## **Punkt 5: Tilskud om støtte ved deltagelse i styrketræning for 75+ årige**

12/56663

### **Sagsfremstilling**

**Ældre- og Sundhedsudvalget behandlede senest sagen om styrketræning på mødet den 30. september 2014 (sag nr. 1) og besluttede;**

**”Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-09-2014**

*Ældre og Sundhedsudvalget besluttede,*

*at der foreligges udvalget en indstilling med henblik på videreførelse af projektet, således at,*

- der skal være mulighed for at de svageste ældre kan deltage i styrketræning*
- der skal være mulighed for 1:1 træning såfremt svage borgere har behov herfor*
- der skal måles for forøgelse af muskelmasse*
- der laves leverandørkontrakter*
- tillempet styrketræning holdes inden for det afsatte budget*

*Denne ordning træder i kraft ved 01. januar 2015*

*Forvaltningen udarbejder forslag til leverandørkontrakter i forbindelse med den kommende overgang fra pilotprojekt til drift fra januar 2015. Ældre- og sundhedsudvalget skal godkende disse kontrakter. Leverandørkontrakterne skal også indeholde fokus på den ernæringsmæssige side.*

*Der udarbejdes forslag til et supplerende kommunalt styrketræningstilbud indenfor den uændrede økonomiske ramme for at sikre frit valg på området.*

*Indsatsen for den svageste gruppe af ældre skal styrkes og der skal være mulighed for at denne gruppe også indarbejdes i det fremadrettede projekt.*

*Visitationen vil fremadrettet være 3 måneders visitation og med mulighed for forlængelse. I forbindelse med visitationen til ordningen skal der sikres et styrket visitationsgrundlag omkring muskelmasse i hele kroppen. Forslag til nyt visitationsgrundlag sker med afsæt i de samlede erfaringer fra testarbejdet hos såvel leverandør som myndighed.*

*Forvaltningen bemyndiges til at udarbejde forslag til visitationskriterier der sikrer mulighed for at - borgerne kan visiteres videre til andre tilbud, mulighed for at fortsætte i projektet, at der fremadrettet er mulighed for såvel individuel træning og holdtræning.*

*I visitationen skal der være fokus på det hele menneske og herunder det kognitive funktionsniveau hos borgeren. Kognitive funktionsnedsættelser er ikke en begrænsning for at deltage i styrketræning.*

*Forvaltningen undersøger muligheden for at tilknytte relevant forskning til projektet.*

*Ældre- og sundhedsudvalget får en status efter første kvartal og foretager en evaluering af projektet medio 2015.”*

-----  
I henhold til udvalgets beslutning er udarbejdet følgende forslag omkring ordningen med tilskud til deltagelse i tillempet styrketræning for 75+ årige.

Formålet med deltagelse i træningsforløbet, hvor borgerens styrketræning bakkes op med tilskud til dækning af personlig assistance sigter primært mod at borgeren bliver i stand til selvstændigt at deltage i styrketræning eller anden træning. Omfanget af den personlige assistance – individuel/holdtræning og varighed - vil tage afsæt i borgerens fysiske, kognitive og psykiske niveau. For de svageste borgere vil det formodentlig blive et længerevarende tilbud.

Tilbuddet består i tilskud til personlig assistance til forflytning ved deltagelse i og instruktion i styrketræning. Styrketræning defineres som træning, der primært gør musklerne stærkere eller eventuelt vedligeholder den styrke, som man allerede har.

Princippet i god styrketræning er, at man på en sikker måde udsætter musklerne for belastninger, der er større, end de er vant til. Musklerne reagerer på dette ved at blive stærkere. I vedlagte bilag 1 findes en uddybende definition for styrketræning samt eksempler på styrketræning.

## 1. Målgruppe for deltagelse i tillempet styrketræning 75+ år samt visitationskriterier

Tilbuddet henvender sig til borger på 75+ år, som ønsker at deltage i styrketræning.

Borgerens deltagelse i ordning er betinget af, at borgeren har behov for styrkelse af muskulaturen og har fysiske, psykiske og/eller kognitive funktionsnedsættelser. Borgeren skal være indstillet på at styrketræne 2 eller 3 gange pr. uge og skal have indhentet egen læges tilsagn om, at denne ikke ser hindringer for, at borgeren deltager i træningen.

Visitationskriterierne i deres helhed er beskrevet i bilag 2, idet visitationen foretages på baggrund af en konkret individuel vurdering.

Bevilningen gives for 3 måneder. Der kan efter 3 måneder bevilges yderligere 3 måneder. Efter 6 måneders træning kan der yderligere bevilges til udgangen af 2015.

Ordningen finansieres med midler fra puljen til løft af ældreområdet, som ophører med udgangen af 2015. Eventuel fortsættelse af ordningen forudsætter, at der sikres anden finansiering. I relation til de kvartalsvise opfølgninger i 2015 på styrketræningen vil Ældre- og Sundhedsudvalget kunne vurdere/drøfte eventuelle ønsker til budget 2016.

Med de forslåede visitationskriterier sikres borgeren mulighed for at deltage i ordningen uanset om funktionsnedsættelsen vedrører fysiske, kognitive eller psykiske forhold. Især de svageste ældres deltagelse tilgodeses ved mulighederne for forlængelse.

Med den etapevise bevilling sker der fortløbende en vurdering af, om borgeren har profiteret af styrketræningen i et omfang, så borgeren kan komme videre i andre træningstilbud, f.eks. motionscentre/-foreningers seniorhold, aktiviteter under de frivillige motionsvenner mv.

## 2. Forløbet omkring borgerens ansøgning, test, visitation mv.

Borgerens forløb gennem ordningen, som er beskrevet i bilag 3, påbegyndes ved borgerens ansøgning om deltagelse i ordningen.

I visitationen til ordningen anvendes flere tests, hvor der foretages en funktions-relateret måling af borgerens muskelstyrke og muskelmasse. Borgeren observeres under testene af en fysioterapeut, som er uddannet til at tage hensyn til den enkelte borgers funktionsniveau og udføre test med ældre under hensyntagen til borgerens psykiske og fysiske tilstand. Under testene er der løbende dialog mellem terapeuten og borgeren. Testresultaterne for den enkelte borger vurderes individuelt og konkret i forhold til eventuelle sygdomme (f.eks. hjertekar eller gigt) og erfaring/evne til udførelse af testøvelserne.

Der sammensættes en pakke bestående af 3 test og en muskelmassemåling.

De 3 fysioterapeutiske tests dækker hele kroppen på følgende måde:

Rejse/sætte sig testen giver et samlet billede af styrke i underkroppen med fokus på baller og ben.

Demmi testen, som er nærmere beskrevet i bilag 4, giver et samlet billede af borgerens mobilitet med fokus på styrke i ben, baller, ryg og mavemuskler.

RM testen, som er nærmere beskrevet i bilag 5, giver et samlet billede af styrken i overkroppen og også af skulder og musklerne i armene.

De 3 tests er specielle tests udviklet til brug blandt ældre med skavanker. De er udvalgt med konsulentbistand fra Danske Fysioterapeuter.

Muskelmassemåling foretages med en særlig vægt (Tanita Body Composition Analyzer), der via kroppens ledningsevne (impedans) fra 4 punkter (hånd- og fodflader) måler kroppens sammensætning af fedt, muskler, knogler og vand. Målingerne af muskelmasse skal vurderes konkret, idet f.eks. kroppens vandindhold kan variere på måletidspunkterne. Endvidere vil der være en opbygningsperiode, før styrketræning giver en øget muskelmasse, og endelig skal der tages forbehold for den naturlige og accelererende reduktion i muskelmassen, som følger med stigende alder.

Hvis borgeren optages i ordningen, får denne et deltagerbevis (én henvisning) og kan herefter frit vælge træningssted/leverandør - blandt de godkendte leverandører (se afnit 3 omkring leverandører).

Leverandøren fastlægger – i samråd med borger og evt. prøvetime – den nærmere tilrettelæggelse af træningsforløbet – individuel/holdtræning, 2 eller 3 træningstimer pr. uge, træningstidspunkter mv.

I forbindelse med forlængelser foretages en re-visitation og tests. Ved forlængelser inddrages leverandørens observationer omkring borgeren/træningen via leverandørens udredning.

### **3. Vilkår for at blive leverandør af ydelser til ordningen med tilskud til personlig assistance under tillempet styrketræning for 75+ årige**

Borgeren, som har fået tildelt en bevilling, har fri adgang til at vælge blandt de godkendte leverandører af ydelsen.

Godkendelse af leverandørerne reguleres via en leverandørkontrakt, der beskriver ydelserne og kravene til leverandørens faglige kunnen (uddannelse), arbejdsvilkår, fysiske faciliteter (lokale og udstyr), forsikringsforhold, pligter vedr. information mv. Leverandørkontrakten beskriver endvidere kontraktvarighed, opsigelse/misvedlighold, fakturerings- og betalingsbetingelser, priser mv.

I vedlagte bilag 6 findes udkast til leverandørkontrakt. (Udkastet skal tilpasses valget af afregningsprincip jf. følgende afsnit)

### **4. Økonomi og afregningsprincipper**

Den økonomiske ramme i 2015 for ordningen er 1,5 mio. kr., jævnfør dels de tildelte midler fra puljen til løft af ældreområdet 2015 1,0 mio. kr. og dels 0,5 mio. kr. i overførte midler fra samme pulje 2014 (Sidstnævnte jf. Ældre- og Sundhedsudvalgets beslutning på mødet den 25. november 2014, pkt. nr. 5).

Der har i ordningens levetid været 2 forskellige afregningsmodeller – fra projektets start en model med en enhedspris på 400 kr. pr. time pr. borger, og fra maj 2014 en model med en afregning pris på 400 kr. pr. time pr. hold med 2 deltagere og 500 kr. pr. time pr. hold med 3 deltagere.

Med afsæt i de ovennævnte 2 modeller er opstillet 3 alternative afregningsmodeller, som er tilpasset forudsætningerne om adgang til både individuel træning og holdtræning med op til 3 deltagere. For de enkelte modeller er anslået konsekvenserne for hvor mange forløb/borgere, som kan finansieres indenfor den økonomiske ramme i budget 2015.

	Model 1	Model 2	Model 3
	Enhedspris 400 kr. pr. time	Differentieret pris afh. holdstørrelse	Enhedspris 200 kr. pr. time
Individuel	400	200	200
Hold m. 2 delt.	800	375	400
Hold m. 3 delt.	1.200	500	600
Antal forløb af 3 mdr.(*)	110-115	240-250	220-230
Antal borgere(**)	50-60	120-130	110-120

\*) Det præcise antal forløb vil være afhængig af, hvor mange borgere, som træner henholdsvis 2 og 3 gange om ugen og eventuelt frafald i bevillingsperioden.

\*\*) Antallet af borgere, som er skønnet, er ikke identisk med antal forløb, da borgerens første 3 måneders forløb kan forlænges med henholdsvis 3 måneder og eventuelt yderligere til udgangen af 2015.

For den enkelte leverandør vil indtjeningen pr. time være et miks af timer med 1, 2 eller 3 deltagere. Kommunens tilskud går til den personlige assistance, idet det er forudsat, at borgeren med betaling af normalt kontingent/medlemsgebyr bidrager til øvrige driftsomkostninger.

Alle 3 modeller rummer et incitament for leverandøren til at arbejde med borgeren hen imod deltagelse i hold og dermed også i retning af, at borgeren kan træne sammen med andre med mindre supervision og i sidste ende deltage i

styrketræning uden personlig assistance på almindelige vilkår. Med incitamentet tilskyndes leverandøren løbende til sammen med borgeren at vurdere, om træningen skal foregå individuelt eller på hold.

I model 2 og 3 er udgangspunktet for timeprisen, at ydelsen (personlig assistance), som kommunen yder støtte til – i et kommunalt tilbud – vil have en direkte lønudgift på 200 kr. (gennemsnitlige timeløn for én fysioterapeut i Træningsenheden).

I model 2 er prissætningen tilpasset de ”stordriftsfordele”, som leverandøren har, når en personlig assistent bistår henholdsvis 2 eller 3 borgere samtidigt på et hold. (Prisen for 2. og 3. borger er lavere end for 1. borger). Model 2 med priser, som varierer med holdstørrelse, vil kræve lidt flere administrative ressourcer, end de 2 øvrige modeller hvor afregningen direkte følger det enkelte cpr.nr.

De 3 modeller giver forskellige økonomisk tryk på den samlede budgetramme. Med model 1 vil der være budget til færrest forløb/borgere med ca. 50-60 borgere. Ved model 3 vil der være budget til ca. 110-120 borgere, mens model 3 – med stordriftsfordelen indbygget – giver budget til ca. 120-130 borgere.

## **5. Etablering af kommunal tilbud**

Viborg Kommune kan i regi af kommunens træningsenhed tilbyde styrketræning til 75+ årige. Det kommunale tilbud etableres indenfor de rammer og krav, som indgår i leverandørkontrakten, og udføres af træningsenhedens fysioterapeuter med afsæt i definition og eksempler på styrketræning, som beskrevet i bilag 1.

Træningen vil foregå i kommunens træningssale på følgende adresser:

- Kildehaven, Kildehaven 2, 8800 Viborg,
- Højvangen, Højen 1, Ørum, 8830 Tjele,
- Toftegården, Nygade 2, 9632 Møldrup,
- Birkegården, Anlægsgade 2, 7850 Stoholm og
- Bjerringbro, Skovvejen 47 A, 8850 Bjerringbro.

I forhold til de kommunale tilbud skal det bemærkes, at der i et kommunalt tilbud ikke vil være hjemmel til at opkræve brugerbetaling f.eks. i form af kontingent/medlemsgebyr. Det kommunale tilbud skal være gratis for borgeren.

Omvendt kan kommunen ikke pålægge de eksterne leverandører at opkræve kontingent/ medlemsgebyr. Den enkelte leverandør fastsætter frit disse vilkår, og borgerens betaling kan sættes til 0 kr.

I kraft af leverandørens frihed til selv at fastsætte kontingentet – herunder at sætte dette til 0 kr. – vil det kommunale tilbud ikke være konkurrenceforvridende.

## **6. Forskningsrelaterede aktiviteter**

Der er foretaget en del forskning omkring styrketræning – også i forhold til ældre borgere. Hovedsigtet i denne forskning har været sammenhængen mellem træning og muskelstyrke/funktionsevne.

Mere ubelyste emner er den videre effekt af deltagelse i styrketræning. Da Viborg Kommune har en særlig fokus på det rehabiliterende paradigme, kunne det være relevant at have fokus på effekten af den rehabiliterende indsats. Relevante forskningsspørgsmål er:

- Kan styrketræning øge selvhjulpethed i hverdagens aktiviteter ( mindske behov for hjælp)?
- Kan styrketræning afhjælpe eller udsætte kognitive deficits?

Forudsætning for at gå i gang med forskning vil - for at kvalificere og sikre vejledning - være en kontakt med et relevant forskningsmiljø/Universitet, som finder spørgsmålet spændende/relevant.

Samarbejdet kunne f.eks. omfatte finansiering af en PH-d studerende (dvs. løn i 3 år).

Deltagelse i forskningen vil endvidere forudsætte, at kommunen kan stille med de rette kompetencer – ansættelse af en sundhedsfaglig kandidat – til at varetage den kommunale del af opgaverne omkring forskningen.

## **7. Formidling omkring ordningen med tilskud til deltagelse i styrketræning for 75+ årige**

Der vil blive informeret om ordningen med tilskud til deltagelse i styrketræning for 75+ årige – i lighed med øvrige kommunale tilbud – via kommunens hjemmeside, på sundhed.dk og øvrige anvendte medier, hvor der dels oplyses om formål, målgruppe, godkendte leverandører mv. De enkelte leverandører kan ligeledes formidle ordningen via deres respektive medier.

Endvidere vil der internt blandt personalet blive oplyst om ordningen med henblik på, at terapeuter, sygeplejersker, sosu-personale og opsøgende medarbejdere kan informere relevante borgere om mulighederne, når der er kontakt med disse i eget hjem, på plejecentre, i sygeplejeklinikkerne mv. Endvidere informeres de praktiserende læger via nyhedsbrev fra Praksiskonsulenten, som det er vanlig praksis i forbindelse med nye kommunale tilbud, hvori de praktiserende læger har en rolle.

## **Indstilling**

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

**at** Ældre- og Sundhedsudvalget godkender visitationskriterierne for deltagelse i ordningen med tilskud til tillempet styrketræning for 75+ årige for 2015.

**at** Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter og godkender afregningsprincipper og pris for 2015.

**at** Ældre- og Sundhedsudvalget godkender leverandørkontrakten for 2015.

**at** Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter og beslutter, om der skal etableres et kommunalt tilbud.

**at** Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter emner og eventuel finansiering af forskningsaktiviteter.

## **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015**

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede,

**at** deltagelse til styrketræning er betinget af at borgeren får accept fra egen læge

**at** der ikke etableres et kommunalt tilbud om styrketræning

**at** leverandørkontrakten indeholder følgende elementer:

Grundlaget for deltagelse er at leverandørerne tester og dokumenterer borgerens muskelmasse ved opstart.

Efter tre måneder foretages en ny måling med henblik på om borgeren skal forsætte i projektet. Derefter foretages målinger løbende hver 3. måned så længe borgeren er omfattet af projektet.

Der forudsættes fast fremmøde 2 gange ugentligt, og progression eller særlige begrundelser (sygdom m.m.) er forudsætning for forsættelse i projektet

Der foretages månedsvist afregning fra leverandørernes side, samt en aktuel månedlig opgørelse over antallet af deltagere hos den enkelte leverandør.

Leverandørerne skal have styrketræningsmaskiner

**at** der afregnes efter en enhedspris pr time på 350 kr. for en, 425 for to(hold) deltagende borger, 500 kr. ved tre deltagere

**at** Udvalget orienteres på mødet i april om udviklingen i økonomien, og evaluerer projektet på junimødet

**at** der p.t. ikke arbejdes med forslag til forskningsaktiviteter på området

## **Bilag**

Definition af styrketræning.pdf

Målgruppebeskrivelse og visitationskriterier.pdf

Procesbeskrivelse for deltagelse i tillempet styrketræning.docx

DEMMI - test.pdf

Beskrivelse af RM styrketest.pdf

Kontrakt - styrketræning 75+.docx

## Punkt 6: Orientering om status for lægekørselsordningen

14/77962

### Sagsfremstilling

Pensionister har mulighed for at få dækket udgifter til transport når de skal til læge.

Borgeren skal selv bestille og anvende det billigste forsvarlige transportmiddel, og kan efterfølgende søge godtgørelse for udgifterne ved kommunen.

Pr. 1. januar 2014 ændrede Viborg Kommune praksis for kørsel til læge for pensionister. Tidligere kunne pensionister bestille kørslen gennem Viborg Kommune, og kommunen håndterede herefter kontakten til Midttrafik og betalingen af transporten. Borgeren skal nu selv bestille og betale for billigste forsvarlige transportmiddel eller anvende egen bil.

Der er med Viborg Kommunes ændring af praksis ikke ændret på pensionisters muligheder for lægekørsel. Ændringerne vedrører altså koordinering af kørslen og betyder desuden, at borgeren nu skal lægge ud for betalingen.

I praksis betyder det, at hvis borgeren kan tage bussen, er det den billigste ordning. Hvis borgeren selv kører eller får pårørende til at køre, kan der ydes kilometergodtgørelse. Hvis borgeren ikke kan gå hen til bussen eller komme op i bussen, er billigste ordning flexitur - hvis borgeren kan gå ud til fortovet. Hvis borgeren som følge af et væsentligt gangbesvær eller sygdom er nødt til at blive hentet ved hoveddøren eller fulgt op til lægen, er en almindelig taxi den nødvendige ordning.

Borgere kan efter lægekørsel søge befordringsgodtgørelse, hvilket kræver, at udgiften har været på mere end 25 kr. og at borgeren indsender en kvittering for transporten til Borgerservice. Borgerservice behandler anmodningen om godtgørelse hurtigst muligt inden for 4 uger, og godtgørelsen indsættes på borgerens Nem-konto.

Fra Ældrerådet og Handicaprådet, er der blevet gjort opmærksom på, at den nye ordning er vanskelig at håndtere for de svageste ældre, som i nogle tilfælde har vanskeligt ved at håndtere betalingen, huske kvitteringer og søge om refusion. Det er typisk den samme gruppe, der kan anvende taxa til transporten. Desuden opleves det som et problem, at der kan gå op til 4 uger før udgifterne refunderes.

Forvaltningen har undersøgt erfaringerne med ordningen. Ved opstarten af den nye ordning modtog Borgerservice en del henvendelser fra borgere, som var utilfredse med ændringerne eller havde behov for vejledning. Efter kort tid faldt antallet af henvendelser og Borgerservice modtager i øjeblikket meget få (1-2 om måneden) opringninger fra borgere, der er utilfredse med ordningen. Samlet modtages 1-2 henvendelser om ordningen om dagen i form af behov for vejledning og spørgsmål.

På plejecentrene er erfaringen, at der ingen udfordringer er ved bestilling af transport.

Dog er der flere steder udfordringer i forhold til betalingen for transport, da beboere ofte ikke har mange kontanter. Der kan være udfordringer i forhold til at få anmodet om refusion ved Borgerservice, f.eks. på grund af manglende kvitteringer. Begge dele giver ekstra arbejde for medarbejderne, hvis der ikke er pårørende til at tage over.

I hjemmeplejen opleves der ikke problemer med ordningen.

Omlægningen af ordningen skete i forbindelse med et generelt krav om besparelser på kørselsområdet i Viborg kommune. Forventet besparelse i 2014 er beregnet til 150.000 kr. Udgiften på gammel ordning var i 2013 1.200.000 kr. Efter den nye ordning, er der i første halvår 2014 udbetalt godtgørelse for 214.000 kr. Borgerne har dog mulighed for at indsende flere kvitteringer på en gang, f.eks. sidst på året, så udgiften er behæftet med en vis usikkerhed.

De problemer der opleves lader til især at være relateret til betaling og refusion af udgifterne. Der opleves ikke udfordringer i forhold til at borgeren selv bestiller taxa. Det tyder på, at der for borgeren ikke er den store forskel på, om bestillingen skal ske gennem en kommunalt ansat, eller en ansat ved Midttrafik/taxaselskabet.

Den generelle udfordring ved tilrettelæggelse af lægekørselsordninger er at etablere en ordning, som er økonomisk forsvarlig ved at inkludere de rigtige borgere, uden at anvende for mange ressourcer til administration af ordningen. Med den nye ordning på området spares der således en arbejdsgang i forhold til bestilling af kørsel, og vurderingen er, at den nye ordning ind til videre har krævet mindre administration end den tidligere ordning.

Med den nuværende ordning har Viborg Kommune altså en omkostningseffektiv kørselsordning. Forvaltningen har løbende set på muligheder for forenkling af ordningen. F.eks. stilles der ikke længere krav om lægens dokumentation på

kvitteringer for kørsel. Kvitteringer for kørsel kan indsendes pr. post eller e-mail, eller borgeren kan møde op i Borgerservice med kvitteringerne. Midttrafik arbejder ligeledes på at forenkle flexkursordningen, der er f.eks. indført mulighed for at betale turene på forhånd med betalingskort. Dermed undgår borgeren at skulle medbringe kontanter.

Taxa har desuden to forskellige kontokortordninger, som borgere kan tilmelde sig. Dermed kan de undgå at skulle medbringe kontanter til betaling for turen, og borgeren modtager automatisk dokumentation for kørslen og betalingen. Denne dokumentation kan efterfølgende anvendes til at søge refusion for de relevante ture hos Borgerservice. Denne løsning imødekommer således de udfordringer, der opleves i forhold til betaling og kvitteringer.

## **Indstilling**

Direktøren for Job og Velfærd indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015**

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning, og forvaltningen undersøger hvorledes området er organiseret i andre kommuner med henblik på at skabe en forenklet kørselsløsning.

# Punkt 7: Godkendelse af Sundhedsaftale

14/7353

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde mellem region, kommuner og praktiserende læger. Regionen er ansvarlig for udarbejdelse af en sundhedsaftale, i samarbejde med kommunerne, i hver valgperiode. Sundhedsaftalens formål er at medvirke til, at skabe sammenhæng og koordinering af patientforløb, som går på tværs af kommuner, hospital og almen praksis. Sundhedsaftalen dækker en række områder, blandt andet:

- Forebyggelse
- Behandling, pleje, genoptræning og rehabilitering
- Børn og Unge
- Psykiatri
- IT
- Økonomi og kvalitet

### Høring

Sundhedsaftalen for 2015-2018 var i efteråret til høring i regionens 19 kommuner. Social- og Arbejdsmarkedsudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget behandlede Viborg Kommunes høringssvar og i Børne- og Undervisningsudvalget blev høringssvaret godkendt af formanden. Derudover afgav ældrerådet og handicaprådet høringssvar.

Høringssvarene førte til større fokus på borgere og pårørende samt økonomien ved opgaveoverdragelse. Tilrettet udkast til Sundhedsaftalen blev efterfølgende enstemmigt godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget.

### Den videre proces

Sundhedsaftalen er nu til godkendelse i regionens kommunalbestyrelser og regionsrådet. 31.januar sendes den til sundhedsstyrelsen, hvorefter den godkendte sundhedsaftale træder i kraft 1.februar 2015

Sundhedsaftalen er vedhæftet som bilag.

## Indstilling

Direktørerne for Job & Velfærd og Børn & Unge foreslår, at Børne- og Ungdomsudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget og Social- og Arbejdsmarkedsudvalget indstiller til Byrådet

at sundhedsaftalen godkendes

## Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015

Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Byrådet,

at sundhedsaftalen godkendes

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede at temasætte en drøftelse af området på et kommende møde.

## Bilag

Sundhedsaftale politiske visioner

Sundhedsaftalen

# Punkt 8: Tværgående sundhedspolitik - oplæg om indsatser og effektmål

14/23142

## Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget behandlede den 30. september 2014 (sag nr. 6) forslag til vision og temaer for den tværgående sundhedspolitik. I samme uge blev sagen behandlet i Børne- og Ungdomsudvalget, Klima- og Miljøudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Social- og Arbejdsmarkedsudvalget samt Teknisk Udvalg.

I november måned er gennemført 5 borger- og interessentmøder i henholdsvis Karup, Bjerringbro, Stoholm, Møldrup og Viborg. Input fra borger- og interessentmøderne er samlet i vedlagte notat (bilag 1). (Plancherne fra møderne kan endvidere ses på [www.viborg.dk/sundhedspolitik](http://www.viborg.dk/sundhedspolitik))

Den tværpolitiske gruppe med repræsentanter fra de ovennævnte udvalg mødtes den 8. december 2014, hvor man drøftede dels input fra borger- og interessentmøderne og dels projektgruppens oplæg omkring indsatser og effektmål for den tværgående sundheds-politik.

Den tværpolitiske gruppe fandt, at anvendelsen af ordet "sundhed" var lidt overeksponeret, hvorfor bl.a. temaernes titler burde "renses" herfor, idet hele konteksten – Sundhedspolitik – sætter sundhedsrammen. Der var opbakning til, som foreslået på borgermøderne, at omdøbe temaet "Børn" til "Børn & Unge" for at favne ungdomsårene, endvidere foreslås temaet "Sunde livsforløb" omdøbt til "Gennem hele livet".

Endvidere var der ønske om, at ambitionsniveauet i måltallene for effektmålene blev hævet en anelse. Endelig var der en række forslag og bemærkninger til formuleringer og rækkefølge af punkter i forslaget.

Projektgruppen har med indarbejdelse af ovennævnte kommentarer udarbejdet forslag til tværgående sundhedspolitik (vision, temaer, indsatser og effektmål), som udvalget på dette møde drøfter med henblik på fremsendelse til fagudvalgene til drøftelse på møderne ultimo januar 2015. Når udvalgene har godkendt forslaget udsendes dette i offentlig høring i februar 2015.

Forslaget, som er vedlagt (bilag 2), fastholder – med det ændrede ordvalg - visionen og temaerne for den tværgående sundhedspolitik:

- **En sund kommune**
- **Et fælles ansvar**
- **Et personligt valg**

Med temaerne:

- **Børn & Unge**
- **Gennem hele livet**
- **Fællesskaber**
- **Tidlig og effektiv indsats**

Indenfor hvert af temaerne er udarbejdet forslag til målsætninger og indsatser, som er retningsgivende for realiseringen af sundhedspolitikken gennem de kommende år via sektorpolitikker og de årlige budgetter.

Endvidere er udarbejdet forslag til effektmål for den samlede sundhedspolitik, så der med et begrænset antal mål sættes milepæle for den samlede politik på tværs af indsatser på den mellemlange og lange bane. Sundhedspolitikken overordnede mål kan løbende suppleres med mere specifikke effektmål for det enkelte tema og/eller indsats, når den tværgående politik realiseres gennem sektorpolitikker og Mål & Midler i de årlige budgetter.

Forslagene til effektmål opstiller mål for flere indsatser vedrørende fysisk aktivitet, sund mad, fællesskaber/netværk og tidlig indsats. De konkrete effektmål er lavet med udgangspunkt i de målinger, som foretages i de landsdækkende sundhedsprofil spørgeskemaundersøgelser - "Hvordan har du det?" – som udarbejdes i regionalt regi for de 5 regioner/98 kommuner. Med anvendelsen af disse effektmål vil sundhedspolitikken blive målt på nogle parametre, hvor Viborg Kommune kan sammenligne sig med øvrige kommuner og regionsgennemsnit.

Opfyldelse af de fastsatte måltal for henholdsvis 2017 og 2021 vil placere Viborg Kommune sundhedsmæssigt i toppen af regionens kommuner, som disse scorer p.t.

## **Indstilling**

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter og fremsender forslag til tværgående sundhedspolitik til godkendelse i Social- og Arbejdsmarkedsudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Børne- og Ungdomsudvalget, Klima- og Miljøudvalget samt Teknisk Udvalg.

## **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015**

Ældre- og Sundhedsudvalget fremsender forslag til tværgående sundhedspolitik til godkendelse i Social- og Arbejdsmarkedsudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Børne- og Ungdomsudvalget, Klima- og Miljøudvalget samt Teknisk Udvalg.

## **Bilag**

Borger- og interessentmøder - november 2014 - opsamling.pdf

Viborg Kommunes sundhedspolitik - oplæg

## Punkt 9: Hjerterehabilitering fase II - Opgaveoverdragelse fra Region til kommune

14/74680

### Sagsfremstilling

I regi af klyngesamarbejdet mellem Silkeborg, Skive og Viborg kommuner samt Regionshospitalet Viborg er der rejst forslag om, at opgaven omkring rehabilitering af borgere med hjertesygdomme, i videre omfang end hidtil, med virkning fra 1. februar 2015, overgår til kommunerne (dog i første omgang kun i Skive og Viborg kommuner).

Hjerterehabiliteringen er inddelt i forskellige faser. Kommunerne har hidtil varetaget fase III-rehabiliteringen (i Viborg indenfor forløbsprogrammerne i regi af rehabiliterings-teamet i Sundhedscenteret). Med forslaget overgår også fase II, som er den tidlige rehabilitering til kommunalt regi.

Det foreløbige opgaveoverdragelsesdokument – udarbejdet i samarbejde mellem hospital og kommuner - med beskrivelse af opgaven, aktivitetsniveau og økonomi er beskrevet i vedlagte bilag 1.

Regionshospitalet Viborgs forslag om en opgaveoverdragelse er begrundet i, at der er et stort frafald i de nuværende fase II rehabilitering. Dette er grundet geografien hvor borgere skal køre langt for at komme til træning på hospitalet. Dette er især vanskeligt, hvis borgerne har tilknytning til arbejdsmarkedet. Forskningsprojekter har vist, at rehabiliteringen har lige gode resultater uanset, om det foregår i regi af kommune eller hospital.

**Aktivitetsniveauet** for rehabilitering fase II for borgere i Viborg Kommune har historisk været:

År	Antal genoptræningsplaner	Antal trænende borgere	Andel aktive
2013	186	113	60 %
2014	113 (jan-aug)(årsskøn 170)	56 (jan-aug)(årsskøn 95)	50 %

Med et forventet lavere frafald i rehabiliteringen fase II forventes volumen i et kommunalt tilbud at være ca. 150 borgere på årsplan.

**Indholdet** i det kommunale hjerterehabilitering fase II-forløb vil være:

- 8 ugers træningsforløb (2 timer pr. uge) indeholdende konditions-, udholdenheds- og styrketræning med afprøvning af forskellige aktiviteter til inspiration til fortsættelse af træningen efter forløbsafslutning. (Mulighed for 4 ugers forlængelse, hvis behov)
- 8 heldagstemadage for borgere og pårørende med sygeplejerske, diætist og fysioterapeut om livet med en hjertesygdom – medicin, kost, motion, motivation og ændring af vaner/livsstile, psykologien omkring livet med en hjertesygdom mv.
- Diverse opstarts-/afslutningssamtaler og evaluering mv.

**Økonomisk** har hjerterehabiliteringen fase II på hospitalet været finansieret 100 % af kommunerne. Borgerne har modtaget en genoptræningsplan til ambulant specialiseret genoptræning, som afregnes ved hjælp af et takstkatalog med de såkaldte sks-koder (typisk pris pr. behandling/træningsseance er 993 kr.)

Viborg Kommunes udgifter i 2013 har i alt været 1,3 mio. kr. i 2014 er der frem til udgangen af august bogført udgifter på 0,6 mio. kr. for hele årets skønnes udgiften i 2014 at være på niveau med 2013.

Det kommunale tilbud omkring hjerterehabilitering fase II sker i regi af det kommunale sundhedsvæsen og placeres primært på Sundhedscenter Viborg. Budgettet for det kommunale tilbud er:

**Etableringsomkostninger** (træningsredskaber, arbejdsplads mv.) **67.128 kr.**

Driftsomkostninger (årligt):

Personaleomkostninger (sygeplejerske/fysioterapeut/diætist/administration)	624.000 kr.
Øvrige driftsudgifter (leje genoplivningsdukker, forplejning mv.)	22.500 kr.
Følgeudgifter (rygestop samtaler/kurser, madværksted, vægtstopkurser)	<u>31.000 kr.</u>

**Årlige driftsomkostninger i alt** **677.500 kr.**

Det er endnu ikke afklaret om det kommunale tilbud kommer til at ske i henhold til sundhedslovens §140 (genoptræning) eller sundhedslovens §119 (kommunale forebyggende og sundhedsfremmende tilbud).

Den lovmæssige reference for tilbuddet er afgørende for dels, om borgeren har ret til fri befordring (finansieret af kommunen), og dels borgerens ret til at søge tilbuddet i en anden kommune, f.eks. Skive Kommune. Fase II-rehabiliteringen afvikles på hospitalet, som en §140-ydelse, hvor kommunen finansierer befordringen, så der vil i udgangspunktet ikke være en ny kommunal udgift. Det er dog usikkert om den forventede øgning i deltagelsen i fase II-rehabiliteringen vil betyde, at lidt flere borgere vil søge om befordring.

## **Indstilling**

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og sundhedsudvalget godkender overdragelse af opgaven med hjerte-rehabilitering fase II fra regionen til Viborg Kommune med virkning fra 1. februar 2015.

at Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Økonomiudvalget, at etableringsomkostningerne i Budget 2015 finansieres ved flytning af 67.128 kr. fra konto 4 (kommunal finansiering af ambulans specialiseret genoptræning).

at Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Økonomiudvalget, at de årlige driftsomkostninger i Budget 2015 og følgende år finansieres ved flytning af 677.500 kr. fra konto 4 (kommunal finansiering af ambulans specialiseret genoptræning).

## **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015**

Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller til Økonomi- og Erhvervsudvalget,

at etableringsomkostningerne i Budget 2015 finansieres ved flytning af 67.128 kr. fra konto 4 (kommunal finansiering af ambulans specialiseret genoptræning).

at de årlige driftsomkostninger i Budget 2015 og følgende år finansieres ved flytning af 677.500 kr. fra konto 4 (kommunal finansiering af ambulans specialiseret genoptræning).

Ældre- og sundhedsudvalget godkender overdragelse af opgaven med hjerte-rehabilitering fase II fra regionen til Viborg Kommune med virkning fra 1. februar 2015.

## **Bilag**

Rehab fase 2 overdragelse ny 24 11 2014.pdf

# Punkt 10: Opfølgende hjemmebesøg - ændring i målgruppen

14/71927

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Opfølgende hjemmebesøg er et besøg af den praktiserende læge i borgerens eget hjem efter udskrivelse fra hospitalet. Besøget har til formål, at vurdere og sikre opfølgning på patientens behov for støtte i hverdagen, vejledning ved udskrivelse og medicin. Der er evidens for, at mange særligt sårbare patienter kan have gavn af et opfølgende hjemmebesøg. Besøgene har hidtil været for borgere over 78 år. Det udskrivende afsnit har været ansvarlig for screening af de særligt sårbare patienter.

### Nye initiativer - hvad vil ændringerne betyde

Erfaringerne siden starten i 2009 har vist, at aldersgrænsen ikke er et hensigtsmæssigt udvælgelseskræterium. Der er i langt højere grad behov for at se på den enkelte borgers diagnose og medicinforbrug.

Alderskriteriet for opfølgende hjemmebesøg for borgere +78 år ophæves og alle borgere +65 år vil fra 1.januar kunne modtage et opfølgende hjemmebesøg. Dette betyder, at alle borgere i princippet kan – men ikke skal – screenes til opfølgende hjemmebesøg. Såfremt en borger, ud fra et sundhedsfagligt skøn, viser tydelige tegn på, at de ikke har behov for et opfølgende hjemmebesøg, screenes borgeren derfor ikke.

Praktiserende læger kan fremover tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg i forlængelse af borgerens udskrivelse eller på baggrund af en lægefaglig vurdering. Kommunens sygepleje/hjemmepleje indgår i en dialog med den praktiserende læge om, hvorvidt de deltager i det opfølgende hjemmebesøg. Ved at den praktiserende læge kan initiere et opfølgende hjemmebesøg, skabes der bedre mulighed for "fange" de særligt sårbare borgere, der ikke visiteres til opfølgende hjemmebesøg på hospitalet, men hvor den praktiserende læge registrerer en forværring i borgerens helbredstilstand efter udskrivelse.

Antallet af patienter mellem 65-78 år udgør ca. 1/3 af det samlede antal af patienter, der skal tilbydes besøg. Efter ændringen vil hver praktiserende læge i gennemsnit foretage fem besøg årligt. Regionen evaluerer effekten af udvidelsen af ordningen efter 12 måneder.

Skemaet nedenfor viser antallet af opfølgende hjemmebesøg for Midtklyngen mellem april og august 2014.

Registrerede besøg i kommunerne i Midtklyngen	Måned/år				
	04/14	05/14	06/14	07/14	08/14
<b>Skive</b>					
Henviste	8	12	1	0	3
1. besøg gennemført	2	3	0	0	3
Besøg registreret i almen praksis	1	6	2	5	2
<b>Viborg</b>					
Henviste	8	13	7	2	2
1. besøg gennemført	3	7	6	2	0
Besøg registreret i almen praksis	14	15	7	8	6
<b>Silkeborg</b>					
Henviste	14	13	23	31	?
1. besøg gennemført	3	8	3	3	?
Besøg registreret i almen praksis	8	12	10	8	11

Bilag fra regionsrådsmødet er vedhæftet.

## **Indstilling**

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at sagen drøftes og tages til efterretning

### **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015**

Orienteringen blev taget til efterretning.

## **Bilag**

Bilag 1 fra regionsrådsmødet oktober 2014

Bilag 2 fra regionsrådsmødet oktober 2014

## Punkt 11: Meddelelser og gensidig orientering, herunder orientering ved formanden, dels om afholdte mødet m.m. siden sidste udvalgmøde, dels om planlagte møder

12/76831

### Sagsfremstilling

Mødeplan 2015

Dato	Tidspunkt	Mødeaktivitet	Lokale
06. januar	08:30 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgmøde	M1.17
20. januar		KL's sundhedskonference	
27. januar	08:30 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgmøde	Killedalscenteret
24. februar	08:00 – 12:00	Besigtigelsestur	
03. marts	08:30 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgmøde	M1.17
24. marts	08:00 – 10:30 10:30 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgmøde Fællesmøde med Ældresagen	M1.17 M1.4
21. april	12:30 – 14:30 14:30 – 15:45 16:00 – 18:00	Fællesmøde med Ældrerrådet Fællesmøde med FællesMED og de faglige organisationer Fællesmøde med Brugerpårørenderåd	M5
28. april	08:00 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgmøde	M1.17
05. maj	08:00 – 12:00	Besigtigelsestur	
26. maj	08:00 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgmøde	M1.17
28. – 29. maj		KL's sociale temamøde i Ålborg	
16. juni	08:00 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgmøde	M1.17
11. august	08:00 – 11:30	Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgmøde	M1.17 M1.17
18. august	12:00 –	Fællesmøde med Ældrerrådet	Multisalen

	14:00 – 14:00 – 15:30 – 15:30 – 17:30	Fællesmøde med FællesMED og de faglige organisationer Budgetorienteringsmøde	
27. – 28. august		Budgetkonference	
<b>01. september</b>	<b>08:00 – 11:30</b>	<b>Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde</b>	<b>M1.17</b>
15. september	08:00 – 12:00	Besigtigelsestur	
22. september	16:00 – 18:00	Fællesmøde med Brugerpårørenderåd	M5
<b>29. september</b>	<b>08:00 – 11:30</b>	<b>Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde KI's Ældrekonference</b>	<b>M1.17 Kolding</b>
<b>27. oktober</b>	<b>08:00 – 11:30</b>	<b>Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde</b>	<b>M1.17</b>
3. november	08:00 – 12:00	Besigtigelsestur	
<b>24. november</b>	<b>08:00 – 11:30</b>	<b>Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde</b>	<b>M1.17</b>

Møder Ældre- og Sundhedsudvalgsformanden har deltaget i:

Dato	Emne
01.12.2014	Ansættelsesudvalg - Ny direktør - Job og Velfærd - 1. samtale
08.12.2014	Tværgående politisk gruppe – Sundhedspolitik for Viborg Kommune

Orientering til Ældre- og Sundhedsudvalget pr. mail:

Dato for afsendelse	Emne
21.11.2014	Nyhedsbrev uge 46
21.11.2014	Nyhedsbrev uge 47
28.11.2014	Nyhedsbrev uge 48
05.12.2014	Nyhedsbrev uge 49

## Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

## **Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-01-2015**

Orienteringen blev taget til efterretning.