

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget (2013-2017) d. 25-11-2014

Mødedato Tirsdag d. 25. november 2014 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

Mål & Midler Budget 2015 - Effektmål rehabilitering (Politikområde Ældre) / Effektmål ernæring (3
Ledelsesinformation pr. 31. oktober 2014.....	5
Model for levebo-miljø på plejecentrene i Sjørup og Stoholm.....	6
Tilskud til personlig assistance ved deltagelse i tillempet styrketræning for 75+ årige i 2015.....	10
Anmodning om overførelse af midler fra puljen til løft af ældreområdet fra 2014 til 2015.....	14
Udbredelse- og udviklingsforslag af rickshaw cykler.....	16
Udarbejdelse af kommissorium for Ældrepolitik.....	17
Vurdering af fremtidig udbygningsmuligheder på eksisterende plejecentre i Viborg Kommune.....	18
Evalueringsrapport af Ældre- og Sundhedsudvalgets studietur 2014.....	21
Orientering om undersøgelse af borgernes oplevelse af information og kontakten til det kommunale	22
Meddelelser og gensidig orientering, herunder orientering ved formanden, dels om afholdte møder	24

Punkt 1: Mål & Midler Budget 2015 - Effektmål rehabilitering (Politikområde Ældre) / Effektmål ernæring (Politikområde Sundhed)

14/66711

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget har på flere møder i løbet af 2014 drøftet de effektmål, som indgår i Mål & Midler for budget 2015 og overslagsårene 2016-2018 indenfor Sundhed & Omsorg.

Ældre- og Sundhedsudvalget mangler at godkende et effektmål i forhold til rehabiliteringsindsatsen indenfor Politikområde Ældre, som Udvalget på mødet den 27. maj 2014 (sag nr.2) har besluttet, der skal udarbejdes. Endvidere er der for et af effektmålene på sundhedsområdet – ernæringsindsatsen – undervejs i processen opstået u hensigtsmæssige formuleringer af målet, hvorfor dette foreslås tilpasset.

Rehabiliteringsindsatsen

På Udvalgsmødet den 29. april 2014 (sag nr.1), blev Ældre- og Sundhedsudvalget orienteret om det forestående udviklingsarbejde i forhold til effektstyring af rehabiliteringsindsatsen, som forvaltningen i gangsatte lige inden sommerferien i samarbejde med BDO. I den forbindelse har forvaltning med hjælp fra BDO udarbejdet udkast til effektmål indenfor rehabiliteringsindsatsen i Viborg Kommune.

På Udvalgsmødet den 12. august (sag nr. 2), godkendte Ældre- og Sundhedsudvalget dels de 5 effektmål for Politikområde Sundhed dels de 4 effektmål der var udarbejdet for Politikområde Ældre. Endvidere godkendte Udvalget den tidsplan som fremgik af sagen i forhold til udarbejdelse af effektmål for rehabiliteringsindsatsen.

Formål med projektet er bl.a.:

- At sikre en rød tråd i kommunens rehabiliteringsindsats ved at skabe fælles sigtelinje om de effektmål, som kommunen skal arbejde for
- At sikre øget fokus på anvendelsen af evidens ved fastlæggelse af indsatser
- At sikre en model for dokumentation af mål- og effektopnåelse, som er smidig, arbejdsgangsupportende og i så høj grad som muligt baserer sig på eksisterende data
- At sikre forbedret ledelsesinformation og beslutningsgrundlag på alle relevante niveauer

Forløbene i rehabiliteringsarbejdet intensiveres løbende i takt med at Rehabiliterings-centret ombygges og personalet kompetenceudvikles.

På mødet i dag forelægger nu udkast til effektmål for rehabiliteringsområdet, som er det sidste af de 5 effektmål for Politikområde Ældre der skal indgå i Mål & Midler for budget 2015 og overslagsårene 2016-2018.

Ernæringsindsatsen

På baggrund af Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. august 2014 (sag nr. 2) blev der for ernæringsindsatsen på politikområde sundhed opstillet følgende mål:

”Andel af fastansat personale i hjemmeplejen, der;

- *Tilbyder 90 % af borgere en ernæringsvurdering*
- *Udarbejder ernæringsvurderinger og dokumenterer i CARE*
- *Videregiver ernæringsopgaven til kostfagligt personale, når der skal udarbejdes en ernæringshandleplan”*

Målet er u hensigtsmæssigt formuleret, i forhold til Udvalgets ønske om, at fokus i målet om ernæring, er effekten overfor borgerne. Endvidere er målet upræcis i målgruppe og målfastsættelse, da fokus i målet er ændret fra personalet til borgerne. Det foreslås derfor, at effektmålet ændres til nedenstående, der sprogligt er mere klart, og som direkte er målbart på baggrund af registreringerne i omsorgssystemet CARE – herunder antallet af borgere, som tager imod tilbuddet eller afviser dette.

”Ved udgangen af 2015 har 70 % af borgere, som modtager personlig pleje i eget hjem, fået tilbudt en ernæringsvurdering”

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender effektmålet omkring rehabiliteringsindsatsen i forhold til Mål & Midler vedrørende budget 2015 og overslagsårene 2016-2018, og

at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender ændringerne til effektmålet omkring ernæringsindsatsen i forhold til Mål & Midler vedrørende budget 2015 og overslagsårene 2016-2018.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte effektmålet omkring rehabiliteringsindsatsen i forhold til Mål & Midler vedrørende budget 2015 og overslagsårene 2016-2018, og

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte ændringerne til effektmålet omkring ernæringsindsatsen i forhold til Mål & Midler vedrørende budget 2015 og overslagsårene 2016-2018.

Punkt 2: Ledelsesinformation pr. 31. oktober 2014

14/69761

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. 31. oktober 2014 – der beskrives nærmere i selve ledelsesinformationsbilaget – kan danne grundlag for en gennemgang på udvalgsrådet.

Indstilling

Direktøren for Job og Velfærd indstiller,

at Ældre-og Sundhedsudvalget drøfter den udarbejdede ledelsesinformation pr. 31. oktober 2014.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Ældre-og Sundhedsudvalget drøftede den udarbejdede ledelsesinformation pr. 31. oktober 2014

Bilag

Ledelsesinformationsfil ult. okt. 2014 (power-point).pdf

Punkt 3: Model for levebo-miljø på plejecentrene i Sjørup og Stoholm

12/2817

Sagsfremstilling

Til dagens møde omkring levebo-miljø er Bruger- og pårørende rådene fra plejecentrene i Sjørup og Stoholm ifølge aftale med Udvalgsformanden indbudt til at deltage fra mødets start kl. 08.00.

Sagen blev senest drøftet på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 28. oktober sag (nr. 1) i forbindelse med Udvalgets temadrøftelse omkring levebo-miljø.

I forbindelse med Budgetforliget 2015-2018 indgået 10. september 2014, blev prioriteringsforslag nr.54 ”Harmonisering af levebo-miljø” vedtaget. Dette betyder at plejecentrene i henholdsvis Sjørup og i Stoholm reduceres sammenlagt med 600.000 kr. og får dermed samme økonomiske serviceniveau som de øvrige plejecentre, der er omdannet til levebo-miljø. Dette svarer til ca. 2 fuldtidsstillinger. I dag er tildelingen i forhold til personale større i henholdsvis Sjørup og i Stoholm end til de øvrige plejecentre, dette bliver fra og med 1. januar 2015 ensrettet.

Beboerne i Sjørup og Stoholm kommer nu til at betale for alle udgifter ved madfremstillingen hvor de tidligere kun har betalt for råvarer.

Det er således den øgede indtægt fra borgerne der finansierer reduktionen på de 600.000 kr.

I forbindelse med temadrøftelsen den 28. oktober 2014 drøftede man forskellige modeller for levebo-miljøer for de to plejecentre i Sjørup og Stoholm i relation til beslutningen jf. budgetforliget.

Forvaltningen har på baggrund af og med udgangspunkt i temadrøftelsen den 28. oktober 2014 beskrevet 2 forskellige levebo-modeller til mødet i dag, som Ældre- og Sundhedsudvalget skal drøfte og tage stilling til.

Modellerne:

Model 1 (Madservice Viborg modellen)

Model 2 (Stoholm og Sjørup modellen)

Tabel 1:

	Model 1	Model 2
Madservicetilbud	<p>Personalet der leverer madservice i Sjørup og Stoholm er ansat under Madservice Viborg.</p> <p>Maden er som udgangspunkt færdiglavet eller delvis færdiglavet efter ønske fra plejecentrene.</p> <p>Madservice Viborgs personale er til stede på plejecentrene primært i dagtimerne i forbindelse med måltiderne.</p> <p>Plejecentrene har under denne model også mulighed for at fravælge servicen fra Madservice Viborg og selv lave madproduktionen fra bunden eller købe maden udefra.</p>	<p>Personalet på plejecentrene i Sjørup og Stoholm indkøber og producerer maden på plejecentret.</p> <p>Maden kan dels være lavet fra bunden, dels være baseret på halvfabrikata.</p> <p>Personalet indkøber selv råvarerne lokalt eller får dem leveret via kommunens indkøbsaftale.</p> <p>Under denne model kan maden også købes udefra.</p>

<p>Borgerens betaling</p>	<p>Egenbetalingen for madservice vil blive opkrævet som ét beløb på 3.374 kr. pr. måned i 2014 (max. egenbetaling).</p> <p>Betalingen indgår i Madservice Viborgs budget.</p> <p>Borgerens betaling dækker de faktiske omkostninger (råvarer, forbrugsafgifter og personaleudgifter mv.)</p> <p>I dag er produktionsomkostningen ved Madservice Viborg på niveau med max. egenbetalingen (gennemsnit for både almindelig kost og diætkost).</p>	<p>Egenbetalingen for madservice vil blive opkrævet som ét beløb på 3.374 kr. pr. måned i 2014 (max. egenbetaling).</p> <p>Betalingen indgår i plejecentrenes budget.</p> <p>Borgerens betaling dækker de faktiske omkostninger (råvarer, forbrugsafgifter og personaleudgifter mv.) Udgifterne skal beregnes særskilt for disse centre. Dette for at undgå, at borgerne betaler mere end det rent faktisk koster at producere maden. Den nuværende produktionsomkostning på de 2 plejecentre i Sjørup og Stoholm kendes ikke i dag.</p> <p>Særligt personaleudgifterne kan være vanskelige at opgøre, såfremt det eksisterende plejepersonale indgår helt eller delvist i madproduktionen.</p>
<p>Udgifter til Viborg kommune</p>	<p>I forhold til plejecentre uden levebo er der en merudgift på ca. 12.500 kr. pr. plads pr. år. Udgiften dækker primært over øgede udgifter til levebo tanken (medinddragelse af daglige gøremål mv.) og lidt i forhold til spisesituationen.</p>	<p>I forhold til plejecentre uden levebo er der en merudgift på ca. 12.500 kr. pr. plads pr. år. Udgiften dækker primært over øgede udgifter til levebo tanken (medinddragelse af daglige gøremål mv.) og lidt i forhold til spisesituationen.</p> <p>Det vurderes, at der er en risiko for at de samlede omkostninger vil overstige max. egenbetalingen og det vil medføre en merudgift til Viborg Kommune.</p> <p>Der er ikke lavet beregninger på dette, men vurderingen bygger på, at stordrifts-fordelene ved Madservice Viborg ikke kan udnyttes optimalt på disse centre.</p>
<p>Plejecentrenes økonomi</p>	<p>Centrene har ingen omkostninger til madproduktion og borgerens betaling er en del af den samlede økonomi for madservice Viborg.</p>	<p>Centrene afholder alle udgifter i forbindelse med madservice og modtager ligeledes den fulde borgerbetaling.</p> <p>Såfremt udgifterne overstiger indtægterne vil dette påvirke plejecentrenes samlede økonomi.</p>

Sikring af det ernæringsmæssige indhold i kosten både for den almindelige mad og de særlige diæter.	Opfyldt via madservice Viborg (udarbejder ernæringsvurderinger og tilpasser maden til den enkeltes behov).	I denne model er der ikke umiddelbart taget stilling til hvordan denne sikring kan opfyldes. Dette kan dog ske ved ansættelse af kostfagligt personale.
Serviceniveau i forhold til personlig pleje og praktisk bistand.	Der ændres ikke på den økonomiske tildeling i forhold til personlig pleje og praktisk bistand. Muligheden for overholdelse af det politisk vedtagne serviceniveauet er således ens i begge modeller.	Der ændres ikke på den økonomiske tildeling i forhold til personlig pleje og praktisk bistand. Muligheden for overholdelse af det politisk vedtagne serviceniveauet er således ens i begge modeller.

Opmærksomhedspunkter ved valg af model 1.

Ved tværfagligt samarbejde, arbejder ernæringsassistenterne og plejepersonalet på at skabe ”stjernestunder” i borgerens hverdag på plejecentrene ved at have fleksible løsninger, da borgerne har forskellige behov over tid. Hver faggruppe byder ind med deres faglighed efter, hvilke ønsker og behov borgeren har. Dette betyder, at det kostfaglige personale er organiseret således, at de er ude i køkkenerne og deltager sammen med plejepersonalet, i at skabe levebo og det gode måltid.

Ved valg af model 1 vil beboerne på plejecentrene Sjørup og Stoholm stadig have mange af de samme muligheder som de har i dag:

- De vil opleve, at der er kostfaglige tæt på i dagligdagen
- De kan stadigvæk selv bestemme hvad de gerne vil have til alle måltiderne
- De kan stadigvæk deltage i tilberedning af mad, som de ønsker og i den udstrækning de ønsker
- De kan stadigvæk tage ud og handle
- De kan stadigvæk deltage i de daglige gøremål som f.eks. borddækning

I forbindelse med indkøb af råvarer mv. skal personalet bruge kommunens indkøbsaftaler, dog kan der indkøbes ”lokalt” såfremt der er tale om en borgeraktivitet. Udgiften i den forbindelse konteres hos Madservice Viborg.

Såfremt man vælger model 1 vil der blive flere borgere som Madservice Viborg skal producere mad til. Herved vil produktionsomkostningen pr. borger alt andet lige falde.

Forvaltningen har som eksempel forsøgt at beregne faldet såfremt 48 borgere skiftede det nuværende madtilbud på plejecentrene i Sjørup og Stoholm ud med model 1. Produktionsomkostningerne vil falde med det der svarer til ca. 130 kr. pr. borger pr. måned. Dette fald vil betyde en mindrebetaling for borgerne og ikke umiddelbart en besparelse for Viborg Kommune.

Opmærksomhedspunkter ved valg af model 2.

Såfremt man vælger model 2 (Sjørup og Stoholm modellen) kan denne beslutning få indflydelse på de øvrige plejecentres ønsker om fremtidige madtilbud. Hvis ét eller flere plejecentre fik mulighed for at vælge denne model vil det få konsekvenser for Madservice Viborg. Jo færre borgere der får mad fra Madservice Viborg jo mindre stordriftsfordele vil der være ved at have et stort produktionskøkken. Produktionsomkostningen for maden vil således alt andet lige stige pr. borger.

Forvaltningen har som eksempel forsøgt at beregne denne stigning såfremt 100 borgere skiftede det nuværende madtilbud (model 1) ud med model 2.

Produktionsomkostningerne for det samlede madtilbud (for plejecentrene og hjemmeplejen) vil stige med det der svarer til ca. 240 kr. pr. måned pr. borger. Beregningen er lavet med udgangspunkt i fuld døgn forplejning. Dette svarer til en meromkostning for Viborg kommune på ca. 1,3 mio. kr. årligt. Stigningen skyldes, at der er mange faste omkostninger ved at drive et stort produktionskøkken.

Flere plejecentre har ikke i dag produktionsfaciliteter til at håndtere en sådan madproduktion. Der vil derfor blive behov for store anlægsinvesteringer i forhold til køkkener, udsugning og inventar mv..

Som beskrevet i skemaet vedrørende model 2 er der i dag ikke en samlet beregning af produktionsomkostningerne i Sjørup og Stoholm, det er derfor vanskeligt især at isolere de personaleomkostninger der reelt er medgået til madproduktionen på de 2 plejecentre. En konkret beregning herpå vil skulle basseres på tidsstudier.

Supplerende oplysninger fremgår af vedlagte bilag.

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre og Sundhedsudvalget tager stilling til hvilken af de 2 beskrevne levebo modeller der ønskes implementeret på plejecentrene i Sjørup og Stoholm.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Ældre- og sundhedsudvalget har indgående drøftet den fremtidige model for leve-bo på Sjørup ældrecenter og Birkegården med sigte på at videreføre kvalitetene i leve-bo miljøet

Ældre- og sundhedsudvalget er enige om;

at alle ældrecentre har frit menuvalg og kan vælge på hvilke dage de får hvilke retter fra Madservice Viborg og på hvilke tidspunkter af dagen de ønsker varm mad, samt bestille ekstra mad til gæster.

at alle ældrecentre på forskellige festdage og særlige begivenheder kan bestille efter særlige ønsker hos Madservice Viborg

at alle ældrecentre frit kan vælge om de fra Madservice Viborg vil have leveret råvare til egen tilberedning, halvfabrikata til færdiggørelse eller færdigretter til sluttillberedning

at alle ældrecentre i forbindelse med ture eller særlige pædagogiske tiltag for hele plejecentret kan afbestille maden

at ældre alene betaler for de portioner mad de bestiller

at maden leveres af de leverandører, der har vundet udbud på området, idet der, jvf. indgåede indkøbsaftaler, kan indkøbes lokalt, hvis det er en del af en pædagogisk aktivitet ol.

at ældrecentrene Sjørup og Birkegården får samme økonomiske vilkår som øvrige plejecentre med leve-bo miljø

at ældrecentrene Sjørup og Birkegården i samspil med Madservice Viborg tilrettelægger madproduktionen inden for disse rammer

at afsnittet Skovbrynet på ældrecentret Sjørup overgår til samme model

Ældre- og sundhedsudvalget ønsker en opfølgning på udviklingen af leve-bo modellen på Sjørup ældrecenter og Birkegården på udvalgets første møde efter sommeren 2015.

Bilag

Notat ang. indkøbsaftale, intægts og udgiftsbudget og sammenligning af råvarepris.pdf

oplæg model 1, Sjørup og Birkegården.pdf

oplæg model 2, Sjørup og Birkegården.pdf

Punkt 4: Tilskud til personlig assistance ved deltagelse i tillempet styrketræning for 75+ årige i 2015

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:

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 2-3 gange pr. uge og have indhentet egen læges tilsagn om, at denne ikke ser hindringer for at deltage i træningen. Visitationskriterierne i deres helhed er beskrevet i bilag 1, 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 foreslåede 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.

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

Borgerens forløb gennem ordningen, som er beskrevet i bilag 2, påbegyndes ved borgerens ansøgning om deltagelse i ordningen.

I visitationen til ordningen anvendes fysiske tests, hvor der foretages en funktionsrelateret måling af borgerens muskelstyrke. Udførelsen af testene observeres af en fysioterapeut.

De anvendte tests er i forhold til benene (underekstremiteter (UE)) en DEMMI-test, som nærmere beskrevet i bilag 3, og til armene (overekstremiteter (OE)) anvendes en push down/pull down test efter principperne i RM metoden, som nærmere beskrevet i bilag 4.

Hvis borgeren optages i ordningen, får denne et deltagerbevis (én henvisning) og kan herefter frit vælge træningssted/leverandør - blandt de godkendte leverandører (se afsnit 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 forlængelse efter 6 måneders træning 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 frit adgang til at vælge blandt de godkendte leverandører af ydelserne.

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/misvedligehold, fakturerings- og betalingsbetingelser, priser mv.

I vedlagte bilag 5 findes udkast til leverandørkontrakt.

4. Økonomi og afregningsprincipper

Den økonomiske ramme i 2015 for ordningen er 1,0 mio. kr., jævnfør de tildelte midler fra puljen til løft af ældreområdet.

Det foreslås, at afregningsprisen med leverandørerne for 2015 fastsættes til 200 kr. ekskl. moms pr. borger pr. træningstime (60 minutter). Der er tale om en enhedspris pr. borger pr. træningstime, idet leverandøren, som omtalt i afsnit 2, konkret afklarer om borgerens træning skal ske individuelt eller på et hold med op til i alt 3 deltagere.

Med den givne økonomiske ramme og afregningspris vil der kunne gennemføres cirka 150 forløb af 3 måneders varighed. Det præcise antal forløb vil være afhængig af, om borgerne træner 2 eller 3 gange pr. uge, samt eventuel frafald indenfor bevillingsperioden.

Det skal bemærkes, at forløb ikke er lig med personer/individer, idet der er mulighed for forlængelser af træningsperioden. Det skønnes, at antallet af borgere, som kan rummes inden for den økonomiske ramme, vil være 80-100 personer.

En mulighed for at styrke volumen i ordningen kan, jf. dagsordenspunktet på dagens møde vedrørende overførelse af uforbrugte midler fra puljen til løft af ældreområdet, være at overføre uforbrugte midler vedrørende

styrketræningsinitiativet fra 2014 til 2015. Mindreforbruget skønnes at være mindst 0,5 mio. kr.

Med en forøgelse af 2015-budget på 0,5 mio. kr. vil det samlede antal borgere, som kan rummes inden for budgetrammen stige til ca. 120-150 borgere.

5. Etablering af kommunal tilbud

Viborg Kommune kan i regi af kommunens træningsenhed tilbyde styrketræning til 75 + årige.

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.

Alle steder varetages styrketræning for 75+ årige af kommunens trænende fysioterapeuter.

Det kommunale tilbud etableres indenfor de rammer og krav, som indgår i leverandørkontrakten.

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 cognitive 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.

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 godkender leverandørkontrakten – herunder pris - 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 forskningaktiviteter.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Sagen blev udsat til kommende møde

Bilag

Målgruppebeskrivelse og visitationskriterier.pdf

Procesbeskrivelse for deltagelse i tillempet styrketræning.pdf

DEMMI - test.pdf

Beskrivelse af RM styrketest.pdf

Kontrakt - styrketræning 75+ (2).pdf

Punkt 5: Anmodning om overførelse af midler fra puljen til løft af ældreområdet fra 2014 til 2015

14/993

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede på mødet den 28. januar 2014 (sag nr. 5) med en mindre justering på mødet den 1. april 2014 (sag nr. 5), hvilke indsatser og midler, som kommunen ville ansøge om til puljen til løft af ældreområdet (Ældremilliarden) 2014.

Ansøgningen på i alt 16,7 mio. kr. blev imødekommet (Vedlagt samlet oversigt over initiativer og budget). Midlerne fra puljen til løft af ældreområdet 2014 skal i udgangspunktet – Ministeriets vejledning for puljen for 2014 – anvendes i 2014. Ministeriet har dog i efterfølgende materiale og supplerende telefonisk oplyst, at uforbrugte midler efter forudgående orientering kan overføres til 2015.

Med udgangen af oktober 2014 er situationen, at der på 2 initiativerne tegner til at blive mindreforbrug. I efterfølgende afsnit er problematikken nærmere beskrevet for de enkelte initiativer – det forventede mindreforbrugs størrelse, årsag til mindreforbrug og forslag til anvendelse af de overførte midler.

Kompetenceudviklingsprojektet

Den samlede finansiering fra puljen i 2014 til initiativet er 2.255.554 kr.

Midlerne er søgt til kompetenceløft til personalet, så de lever op til stigende og ændrede krav - som stærk fokus på den rehabiliterende tilgang til hele pleje- og omsorgs-indsatsen, styrket forebyggelse samt udviklingen af et nært sundhedsvæsen, hvor kommunen har større ansvar for sundhedsopgaver og efterbehandling rummer nye udfordringer for alle faglige personalegrupper indenfor (syge-)pleje, træning, ernæring mv.

Midlerne skulle primært anvendes til to tiltag indenfor kompetenceløft:

- **Tidlig opsporing og forebyggelse/rehabilitering:** En opkvalificering af medarbejdere omkring tidlig opsporing og forebyggelse af begyndende sygdom/funktionsnedsættelse med henblik på at sikre borgerne den bedste og længstvarende egenmestring og evne til at leve livet.
- **Grundlæggende sygepleje og dokumentation/formidling omkring sygdom**

Der er hidtil i 2014 gennemført følgende aktiviteter inden for kompetenceløft af personalet:

- Kurser på rehabiliteringsområdet
- Diplom modul på hjerneskade området for personale på Toftegården
- Kompetenceudvikling på udad reagerende afsnit for demente
- Implementering af fælles medicinkort i november, Bjerringbro
- Kortlægning af behovet for udvikling af kompetencer i medicinering

De fire første tiltag er gennemført. Kortlægningen af behovet for udvikling af kompetencer i medicinering er i gang. Kortlægningen er koblet sammen med det nationale patientsikkerhedsprojekt I Sikre Hænder, som netop har fokus på medicinering. De erfaringer, som vi får herfra, anvendes i kompetenceudviklingen i de kommende måneder. Fremgangsmåden er valgt for at målrette undervisningen/kompetence-udviklingen, så vi får en præcis viden om, *hvad* der skal undervises i, *hvilke faggrupper* der skal undervises etc. Ved at starte med en kortlægning sikrer vi en fokuseret indsats, i stedet for at tilbyde en bred undervisning til tilfældigt udvalgte grupper. Kortlægningen og den strategiske planlægning af tiltaget har bevirket, at undervisningen/kompetence-udviklingen ikke har kunnet afvikles i 2014, men først i slutningen af 2014 / starten af 2015.

Den valgte tilgang betyder, at der er et restforbrug i 2014-budgettet på 1.263.277 kr.

Midlerne foreslås overført til 2015, idet der ikke er tale om en ændret prioritering i indsatsen, men en forsinkelse i forhold til at gennemføre aktiviteterne i 2014.

De planlagte tiltag som gennemføres i 2015 er:

- Kompetenceudvikling i medicinering. En omfattende analyse af utilsigtede hændelser i forhold til medicinering viser, at der er et stort behov for at udvikle kompetencerne indenfor medicinering.

- Opkvalificering af medarbejdere omkring tidlig opsporing og forebyggelse af begyndende sygdom. Denne vil blive iværksat i foråret 2015, ud fra samme strategiske overvejelser om målgruppe mm, så vi får en målrettet indsats. Der er i øjeblikket ved at blive udviklet teknologi inden for tidlig opsporing (Apps) som vil indgå i kompetence udvikling og praksis her efter.

Styrketræning for 75-79 årige og 80+ årige

Den samlede finansiering fra puljen til initiativet i 2014 er 1.224.942 kr., heraf 820.845 kr. til 75-79 årige og 404.097 kr. til 80+ årige. (Herudover er der i det ordinære budget 2014 afsat og forbrugt 635.000 kr. til styrketræningsinitiativet. Hvilket skete i årets første 3 måneder)

Der er frem til 31. oktober 2014 bogført udgifter for ca. 300.000 kr. på puljemidlerne. Der mangler dog fortsat afregninger fra en af største leverandører, der er bagud med fremsendelse af fakturaer. Endvidere vil der naturligvis være forbrug af midler i årets sidste måneder. Der forventes et mindreforbrug af puljemidler på mindst 500.000 kr.

Årsagen til mindreforbruget er, at der – i lyset af det kraftige forbrug i årets første måneder, hvor det ordinære budget blev brugt – blev foretaget en justering i retningslinierne for deltagelse i styrketræningsinitiativet på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 4. marts 2014 (sag nr. 4). De ændrede retningslinjer dæmpede tilstrømningen til initiativet i højere omfang end forventet, som drøftet på flere møder i Ældre- og Sundhedsudvalget.

Det foreslås, at ministeriet orienteres om mindreforbruget, årsagen hertil samt ønsket om at overføre midlerne til 2015 med henblik på at øge kapaciteten i styrketrænings-initiativet i 2015. (I anden sag på dette mødes dagsorden er styrketræningsinitiativet og budgetudfordringerne nærmere beskrevet)

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller;

at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender henvendelsen til ministeriet omkring overførelse af forventet mindreforbrug vedr. kompetenceudviklingsaktiviteter og styrketræning, samt at de uforbrugte midler ved udgangen af 2014 på det enkelte initiativ anvendes til det tilsvarende formål i 2015.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte henvendelsen til ministeriet omkring overførelse af forventet mindreforbrug vedr. kompetenceudviklingsaktiviteter og styrketræning, samt at de uforbrugte midler ved udgangen af 2014 på det enkelte initiativ anvendes til det tilsvarende formål i 2015

Bilag

Oversigt over de ansøgte initiativer til puljen til løft af ældreområdet 2014.pdf

Punkt 6: Udbredelse- og udviklingsforslag af rickshaw cykler

12/58803

Sagsfremstilling

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte på mødet 1.april 2014, at frivillighedskoordinatoren kunne arbejde videre med finansiering til indkøb af tre rickshawcykler.

Cyklerne kører i dag i Stoholm og Liselund. Det er lykket frivillighedskoordinatoren at skabe en selvstyrende gruppe af frivillige, som er ansvarlige for hvem der cykler hvornår, underviser nye cykelførere og lærer personalet at bruge bookingsystemet. Der er indgået et samarbejde med en lokal cykelsmed om vedligehold af cyklerne. Cyklerne har kørt siden 1. oktober. Udvalgsformanden har deltaget i begge indvielser.

Formålet var, udover at binde generationer sammen og opnå en stærkere samhørighed med lokalsamfundet også at give ældre muligheden for at komme lidt mere ud. I Stoholm er det lykket godt, da netværksgruppens medlemmer spænder i alder fra 21 til 70 år. Der er indtil videre stor tilfredshed med cyklerne både hos borgerne og hos de frivillige. Men det har krævet en stor indsats fra mange involverede.

Fremtidig indsats

I kraft af, at cyklerne er placeret to steder i kommunen, er muligheden for at få en tur i cyklen ikke tilstede for ret mange af kommunens ældre. Hvis konceptet skal udbredes er der en række udfordringer som skal afklares.

Hvis projektet med rickshawcyklerne skal være langtidsholdbart, er det nødvendig, at personalet kender deres opgave i forbindelse med cyklerne, at de frivillige findes og der skabes netværksgrupper hvert sted, hvor der er en eller flere cykler. Derudover kræver det ressourcer at finde private og kommunale samarbejdspartner.

Der er eksempler på, at kommuner har indkøbt for mange cykler, som det så efterfølgende ikke har været muligt at bemande med frivillige. Det er desuden nødvendigt med løbende vedligeholdelse, hvor blandt andet den elektroniske hjælpemotor serviceres.

Økonomi og implementering

Forvaltningen vurderer på baggrund af de hidtidige erfaringer, at det vil være muligt at købe to til tre nye rickshawcykler og etablere dem i nye områder hvert år. Det er en udgift på ca. 130.000 kr. + etableringsomkostninger på 20.000 kr. (annoncer, borgermøder, indvielser og reklamematerialer).

Cykelarrangementer

Frivillighedskoordinatoren vil undersøge muligheden for at lave en event eller være en del af andre begivenheder i Viborg i 2015, hvor der er mulighed for at deltage som gruppe på cykel. Det kunne være i forbindelse med Snapsting, hvor en række ældre og andre interesserede borgere kunne køre fra by til by på både el-cykler, parcykler og rickshawcykler. Arrangementet vil kunne skabes i samarbejde med ”Cykling uden alder” fra København og en række lokale frivillige organisationer, som skal være behjælpelige med mad, transport, tøj etc. Hvis der skal arbejdes videre med arrangementet skal økonomien bag undersøges nærmere.

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at udvalget drøfter udbredelse og eventuel finansiering af rickshaws, samt deltagelse i lokale arrangementer.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Ældre og sundhedsudvalget ser positivt på muligheden for at etablere flere rickshaws, og udvalget besluttede at bevilge op til 150.000 i 2015, 2016 og 2017 til etableringen af 9 cykler som et forebyggelsesprojekt

Sagen sendes til Ældrerådet til orientering.

Punkt 7: Udarbejdelse af kommissorium for Ældrepolitik

14/60993

Sagsfremstilling

I Viborg Kommunes plansystem skaber sektorpolitikker sammenhæng mellem vision, indsatser og mål for alle de politikområder, der tilbyder borgerrettede serviceydelser.

En sektorpolitik er Byrådets mulighed for at formulere konkrete målsætninger og indsatser i forhold til specifikke områder, og vil dermed også udtrykke en prioritering.

Forvaltningen foreslår, at Ældre- og Sundhedsudvalget iværksætter processen omkring udarbejdelse af en sektorpolitik for Ældreområdet, så Byrådet kan drøfte og godkende et kommissorium for politikudarbejdelsen på Byrådets møde den 28. januar 2015.

Kommissoriet vil bl.a. beskrive politikken baggrund, formål og afgrænsning, temaer, organisering af det videre arbejde, involvering af interne/eksterne interessenter og MED-systemet samt en tidsplan for processen.

De steder, hvor det er relevant, skal målsætninger og indsatser fra de tværgående politikker indarbejdes og konkretiseres i sektorpolitikkerne. I forhold til Ældrepolitikken vil der især være sammenhæng til Sundhedspolitikken, som i øjeblikket er under udarbejdelse.

Indstilling

Direktøren for Job og Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at forvaltningen udarbejder et kommissorium for en sektorpolitik for ældreområdet i Viborg Kommune,

at Ældre- og Sundhedsudvalget præsenteres for et kommissorium for sektorpolitik for ældreområdet på udvalgets møde den 6. januar 2015, med henblik på godkendelse i Økonomi- og Erhvervsudvalget den 21. januar og Byrådet den 28. januar 2014.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte,

at forvaltningen udarbejder et kommissorium for en sektorpolitik for ældreområdet i Viborg Kommune,

at Ældre- og Sundhedsudvalget præsenteres for et kommissorium for sektorpolitik på ældreområdet på udvalgets møde den 6. januar 2015, med henblik på godkendelse i Økonomi- og Erhvervsudvalget den 21. januar og Byrådet den 28. januar 2014

Ældre og sundhedsudvalget har et særligt fokus på, at sektorpolitikken også skal inddrage målgruppen af yngre ældre.

Punkt 8: Vurdering af fremtidig udbygningsmuligheder på eksisterende plejecentre i Viborg Kommune

12/2193

Sagsfremstilling

Den seneste kapacitets- og behovsanalyse for ældre- og plejeboliger blev behandlet på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. august 2014. I den forbindelse besluttede Udvalget bl.a., at analysen skulle indgå i Byrådets budgetkonference og dermed budgetlægningen for 2015-2018. Endvidere besluttede Udvalget, at:
”Ældre- og Sundhedsudvalget vil have fokus på mulighederne for at styrke de lokale plejecentre med henblik på at tilgodese befolkningsudviklingen i den samlede kommune også en hensigtsmæssig drift”

Budgetforliget og udvidelsen af det nye plejecenter

I forbindelse med budgetforliget af 10. september 2014 blev det besluttet, at udvide det nye plejecenter i Viborg Baneby fra 70 til 100 pladser. Dette bl.a. for at imødegå et stigende plejeboligbehov, en mere effektiv ressourceudnyttelse samt større fleksibilitet. Budgettet er efterfølgende 1. behandlet den 17. september 2014 og 2. behandlet og godkendt den 8. oktober 2014.

Analysen

Fremskrivningen i analysen (2014-2029), viser at der i de kommende år vil være behov for etablering af flere plejeboliger i Viborg Kommune.

Behovet og hastigheden for etablering af flere nye plejeboliger afhænger af flere forskellige beslutninger/parametre:

- Udvidelse af det nye plejecenter fra 70 til 100 pladser
(*Besluttet i forbindelse med budget 2015- 2018*)
- Omdannelse af Klosterhaven/Klostertoften til Rehabiliteringscenter
(*Besluttet i forbindelse med budget 2015-2018*)
- Fripnejhemmenes fremtidige udvidelse af pladser
(evt. opførelse af nyt friplejehjem i Frederiks med 24 pladser)
- Fastholdelse af ældre i egne og almene boliger længst muligt
(fokus på rehabilitering og mestringsvevne)
- Nye- og andre boformer
- Muligheden for at udvide/udbygge eksisterende plejecentre

Nedenstående tabel viser, hvordan det nuværende antal boliger er fordelt mellem de forskellige områder, dækningsgrad samt det fremtidige plejeboligbehov frem mod 2029, i så fald dækningsgraden på 16 % skal fastholdes. Område nord og syd skiller sig ud ved at have de laveste dækningsgrader og de største fremtidige behov.

I område Nord er det f.eks. plejecentrene i Ørum og Vammen, hvor der også er muligt at udvide jf. bilaget. I område Syd kommer det nye plejecenter i Banebyen med 100 nye pladser i løbet af 2017. Endvidere er der i område Vest planer om opførelse af et friplejehjem i Frederiks med 24 pladser i løbet af 2016/2017.

Tabel - Forventet behov for plejeboliger i Viborg Kommune frem mod år 2029

	Antal boliger	Dækningsgrad	2017	2020	2023	2026	2029	Ekstra
Område VEST	155	21,8	164	176	185	207	236	81
Område ØST	111	17,4	118	125	133	147	167	56
Område NORD	209	13,3	216	230	247	276	314	105
Område SYD	168	15,3	179	192	207	231	259	91
Viborg	643	16,0	677	722	771	861	975	332

Kommune

Mulighed for udvidelse af eksisterende plejecentre på sigt

På Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. august 2014, hvor det bl.a. fremgik, at Udvalget på et senere tidspunkt ville få en forelagt en sag med oplysninger om, hvilke plejecentre der på sigt, er mulige at udbygge/udvide i forhold til et eventuelt fremtidigt efterspørgselsbehov.

I forbindelse med mødet i dag har forvaltningen i samarbejde med Energi & Ejendomme udarbejdet et bilag, der viser udvalgte plejecentres egnethed i forhold til en eventuel fremtidig udvidelse, når behovet/efterspørgslen vil opstå.

Som man kan se af bilaget, er der muligheder for, at udvide nogle af de eksisterende plejecentre. Bilaget viser der vil være mulighed for at udvide med mellem 100- og til 172 pladser. Det eksakte tal vil dog kræve en dybere undersøgelse i forhold til det enkelte plejecenter i det der kan/vil være udfordringer i forhold til lokalplaner, økonomi og prøvegravninger jf. bilaget.

Som det ligeledes fremgår af sagen fra 12. august 2014 (sag nr.3) er det:

”Forvaltningens vurdering – udvikling på kort sigt

På kortere sigt (4-8 år) vil efterspørgslen efter plejeboliger kunne dækkes dels af ovenstående tiltag med etablering af nyt plejecenter (100 pladser), udvidelse af kapaciteten via opførelse af friplejehjem i evt. Frederiks (24 pladser), samarbejde med Boligselskaberne, omkring fastholdelse af de ældre borgere i de almene boliger, via rehabilitering og egenmestring i almene og egne boliger. Udbygning af de eksisterende plejecentre jf. vedlagte bilag. Udbygningen af de eksisterende plejecentre vil skulle ske i et tæt samarbejde med boligselskaberne, da boligdelen på en del plejecentre netop ejes af boligselskaberne.”

”Forvaltningens vurdering – udvikling på længere sigt

På længere sigt (9-15 år) er det forvaltningens vurdering, at der igen vil blive et behov for etablering af yderligere plejeboliger. Med udgangspunkt i analysen er der således behov for ca. 200 yderligere plejeboliger fra 2023 frem mod 2029 (under forudsætning af, at dækningsgraden på det nuværende niveau fastholdes). Dette svarer til 2 nye store plejecentre. Som supplement til etablering af nye plejecentre, vil der jf. bilaget ligeledes kunne ses på muligheden for yderligere udbygning, af de eksisterende plejecentre. Udbygningen af de eksisterende plejecentre vil skulle ske i et tæt samarbejde med boligselskaberne, da boligdelen på en del plejecentre netop ejes af boligselskaberne.”

Fremtidigt plejeboligbehov

Bilaget viser, at i tilfælde af et fremtidigt plejeboligbehov, vil et alternativ til nybyggeri være, at dække denne efterspørgsel ved at udvide nogle af de eksisterende plejecentre, jf. bl.a. Ældre- og Sundhedsudvalgets beslutning af den 12. august 2014 (sag nr. 3), at:

”Ældre- og Sundhedsudvalget vil have fokus på mulighederne for at styrke de lokale plejecentre med henblik på at tilgodese befolkningsudviklingen i den samlede kommune samt sikre en hensigtsmæssig drift”.

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at sagen drøftes,

at bilaget og dermed udvidelsesmulighederne på de eksisterende plejecentre indgår i den fremtidige strategi for Ældre- og Sundhedsudvalgets afdækning af efterspørgselsbehovet for plejeboliger på sigt, og

at Ældre- og Sundhedsudvalget sender sagen til orientering i Ældrerådet.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Ældre- og Sundhedsudvalget drøftede mulighederne for udbygning med fokus på at sikre en hensigtsmæssig dækning i hele kommunen.

Ældre- og Sundhedsudvalget ønsker at få belyst mulighederne for udviklingen af plejecentret i Skals, og i den forbindelse afholdes udvalgsrådet den 6. januar på dette center.

Bilaget og dermed udvidelsesmulighederne på de eksisterende plejecentre indgår i den fremtidige strategi for Ældre- og Sundhedsudvalgets afdækning af efterspørgselsbehovet for plejeboliger på sigt,

Ældre- og Sundhedsudvalget sender sagen til orientering i Ældrerådet.

Bilag

Bilag. Vurdering af udbygningsmuligheder på eksisterende udvalgte plejecentre.pdf

Punkt 9: Evaluering af Ældre- og Sundhedsudvalgets studietur 2014

14/36723

Sagsfremstilling

Ældre- og sundhedsudvalget var på studietur til Vancouver i perioden 19. oktober – 24. oktober 2014.

Formålet med studieturen var at hente inspiration til udvalgets arbejde.

Fokus var på:

- Forskning på ældreområdet, herunder velfærdsteknologi.
- Samspejlet med frivillige organisationer indenfor ældreområdet.
- Plejehjemsdrift
- Sundhedspolitiske udfordringer.

Udvalget blev blandt andet præsenteret for følgende oplæg og besøg:

- Oplæg fra Sundhedsministeriet i provinsregeringen i British Columbia.
- Innovation Boulevard - et innovativt partnerskab med fokus på forskning og udvikling af velfærdsteknologi.
- Vancouver Coastal Health – en regional sundhedsmyndighed med sygehusdrift, udgående service, plejecenterdrift og køb af ydelser samt tilskud til frivillige organisationer.
- United Ways – en velgørenhedsorganisation, der indsamler penge og står for drift af frivillighedsservice til ældre.
- Northshore Community Center – et lokalsamfundscenter, der organiserer og formidler frivillig indsats til ældre.
- Silver Harbour – et aktivitetscenter for ældre.

Udvalgets studietur blev finansieret af det beløb på kr. 120.000, som Viborg byråd har afsat til formålet.

Ældre- og Sundhedsudvalget har evalueret studieturen på et spørgeskema.

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at studieturen drøftes med henblik på politisk stillingtagen

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Studieturen blev drøftet.

Ældre- og sundhedsudvalget ønsker at der arbejdes videre med et forslag om et styrket samarbejde mellem sygehussektor, uddannelsesinstitutioner og Viborg kommune med henblik på at skabe et fælles udviklingsmiljø på rehabiliterings- og velfærdsteknologi.

Ældre- og sundhedsudvalget ønsker at forvaltningen afdækker mulige samarbejdsrelationer.

Rehabiliteringstænkning i forhold til etableringen af Banebyen – det gode liv på tværs af generationer

Der arbejdes videre med initiativerne fra Innovation Boulevard

Bilag

Rapport over studietur til Vancouver.pdf

Punkt 10: Orientering om undersøgelse af borgernes oplevelse af information og kontakten til det kommunale sundhedsvæsen

13/68646

Sagsfremstilling

Sundhed og Omsorg har på baggrund af en målsætning fra dialogbaserede aftaler samt et ønske fra Ældre- og Sundhedsudvalget i slutningen af 2013 iværksat en undersøgelse af borgernes oplevelse af information i forbindelse med kontakt til det kommunale sundhedsvæsen.

Undersøgelsen er gennemført i perioden fra den 21. maj 2014 og ca. en måned frem, og kortlægger, hvordan borgere, der har været i forløb i det kommunale sundhedsvæsen, oplever den information de har modtaget i forbindelse med forløbet.

Det overordnede resultat viser en høj grad af tilfredshed med informationen i forbindelse med kontakt til det kommunale sundhedsvæsen.

Undersøgelsen

Der blev sendt breve til i alt 900 personer. Borgerne som modtog spørgeskemaet var tilfældigt udvalgt blandt de personer, som op til tre måneder før havde haft kontakt med den kommunale sygepleje i forbindelse med: Besøg fra akutteamet; ophold på midlertidig plads; kontakt med rehabiliteringsteamet; forebyggende hjemmebesøg samt modtagelse af sygeplejedydelser.

Der blev modtaget i alt 345 udfyldte spørgeskemaer, hvilket giver en svarprocent på 40,0. Dette må siges at være en yderst tilfredsstillende svarprocent – også i betragtning af, at mange af respondenterne er over 90 år.

I planlægningen af undersøgelsen blev det undersøgt, om undersøgelsen kunne opbygges, så det var muligt at sammenligne med enten andre kommuner eller med Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) på landets hospitaler. Dette var dog ikke muligt. Sammenhængen og spørgsmålene i LUP er specifikt rettet til hospitalet, og det var derfor ikke muligt at formulere spørgsmålene tilstrækkeligt ens til at en sammenligning er mulig.

De mest markante svar

82 % af borgerne har været meget tilfredse eller tilfreds med den information man har fået under det forløb, som de har været igennem. 77 % er meget tilfreds eller tilfreds med den mundtlige information – mens det tilsvarende er 66 % for den skriftlige information.

72 % af borgerne mener, at de fik den information, som de havde brug for under forløbet.

65 % af de adspurgte oplevede, at mængden af information var passende, og samme antal oplevede at den kom på det rette tidspunkt. 19 % svarer ved ikke. 14 % synes, at der har været for lidt information og 2 % synes, at der har været for meget.

Knap 80 % vurderer, at de forskellige medarbejdere fra kommunen, man har haft kontakt med i forløbet, har samarbejdet virkelig godt eller godt. Samtidig vurderes samarbejdet mellem kommune og praktiserende læge virkelig godt eller godt af 87 % af borgerne – mens samarbejdet mellem kommune og hospital vurderes til virkelig godt eller godt af 67 % af borgerne (24 % svarer ved ikke).

86 % af borgerne har oplevet, at de er blevet inddraget i de beslutninger som er foretaget i forbindelse med deres forløb. 14 % mener, at de blev inddraget for lidt. 82 % af borgerne følte, at der blev lyttet til dem.

80 % af borgerne synes ikke, at informationen var svær at forstå, mens 20 % synes, at den var svær at forstå.

Generelt er der ingen signifikant forskel på borgernes vurdering på baggrund af alder, geografi eller hvilken ydelse man har modtaget.

Der er til nogle af spørgsmålene en forholdsvis stor andel af borgere, som svarer ”ved ikke”. Dette er vigtigt at medtage, når man læser resultaterne. Når man læser andelen af tilfredse, kan man således ikke umiddelbart konkludere, at resten er utilfreds.

Fremtidig indsats

Selv om resultatet er overvejende positivt med en høj grad af tilfredshed, er der især to resultater, som Sundhed og Omsorg vil arbejde videre med: 20 % synes, at informationen var svær at forstå, og 14 % af de adspurgte mener, at de er blevet inddraget for lidt. Det er væsentligt, at vores borgere forstår informationen, og da vi i vores rehabiliterende tankegang netop tager udgangspunkt i borgers ønsker og ressourcer i samarbejde med borgeren, er det også vigtigt, at borgeren oplever sig inddraget i deres forløb.

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

VS: [Sagsnr.:14/22027] - [Dok.nr.:269536/14] Rapport - Undersøgelse af borgernes oplevelse af information og kontakten til det kommunale sundhedsvæsen - 269536-14_v1_Rapport - Undersøgelse af borgernes oplevelse af information og kontakten til det kommun

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

12/76831

Sagsfremstilling

25. november 08:00 – 11:30 Ordinært Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde Birkegården

Møder Ældre- og Sundhedsudvalgsformanden har deltaget i

Dato	Emne
30.10.14	Cykling uden alder – Birkegården, Stoholm
01.11.14	Cykling uden alder – Liselund, Viborg
13.11.14	Borger- og interessentmøde – Møldrup, Plejecenter Toftegården
18.11.14	Borger- og interessentmøde – sundhedspolitik – Sundhedscenter, Viborg

Orientering til Ældre- og Sundhedsudvalget pr. mail

Dato	Emne
	Nyhedsbrev uge 39
	Nyhedsbrev uge 40
	Nyhedsbrev uge 41
	Nyhedsbrev uge 43
	Nyhedsbrev uge 44
	Nyhedsbrev uge 45

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 25-11-2014

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.