

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget (2013-2017) d. 26-01-2016

Mødedato Tirsdag d. 26. januar 2016 kl. 08:00

Mødested Kildehaven

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

Indholdsfortegnelse

Besøg på Kildehaven.....	3
Økonomisk ledelsesinformation opgjort ved udgangen af november 2015.....	4
Status på velfærdsteknologi samt forslag til indsatser i 2016.....	5
Forebyggelsesområdet.....	6
Godkendelse af det reviderede forløbprogram for hjertesygdom.....	8
Instruks for fravalg af livsforlængende behandling.....	9
Mødeliste for Ældre- og Sundhedsudvalget.....	10
Meddelelser og gensidig orientering, herunder orientering ved formanden.....	11

Punkt 1: Besøg på Kildehaven

16/3551

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget rundvises på plejecenter Kildehaven af plejecenterleder Yves David Cohen, og orienteres om plejecenterets funktion og daglige virke.

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 26-01-2016

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning med en bemærkning om, at det bliver interessant at følge udviklingen på Kildehaven.

Punkt 2: Økonomisk ledelsesinformation opgjort ved udgangen af november 2015

15/75305

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 2015 pr. 30. november 2015 – der beskrives nærmere i selve ledelsesinformationsbilaget – kan danne grundlag for en gennemgang på udvalgmødet.

Indstilling

Direktøren for Job og Velfærd indstiller,

at Ældre-og Sundhedsudvalget drøfter den udarbejdede ledelsesinformation pr. 30. november 2015.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 26-01-2016

Ældre-og Sundhedsudvalget drøftede den udarbejdede ledelsesinformation pr. 30. november 2015 og tog den til efterretning.

Bilag

Økonomisk ledelsesinformation ultimo november 2015

Punkt 3: Status på velfærdsteknologi samt forslag til indsatser i 2016

12/7410

Sagsfremstilling

Baggrund

I efteråret 2010 vedtog Socialudvalget en Strategiplan for Sundhed og Omsorg hvor ”Ny omsorgsteknologi” var et af temaerne og omhandlede robotteknologi, web-løsninger, hjælpemidler i plejesituationer og til personalet. Sundhed og Omsorg har derfor arbejdet målrettet med at udvikle, afprøve og implementere velfærdsteknologiske løsninger. Denne ambitiøse satsning har gjort vi er blevet kendt som en innovativ kommune inden for velfærdsteknologi. Løsningerne har haft meget forskellig sigte, men fælles for dem alle har målet været at skabe gevinst både for borgere og medarbejdere i form af kvalitet, frihed og selvhjulpenhed og som også har et økonomisk potentiale.

2015 har været præget af en lang række aktiviteter, som beskrives i det vedlagte bilag. En række af aktiviteterne rækker også ind i 2016.

Nye indsatser 2016

På demensområdet ønsker vi at afprøve de relevante teknologier, som blev identificeret på temadagen: ”Når hukommelsen svigter.”

Vi har længe haft et ønske om at arbejde med konceptet LivingLab. LivingLab sætter rammer og strukturer for brugercentreret innovation i samarbejde mellem private virksomheder og den offentlige sektor. Det gøres ved at facilitere processer, der strækker sig fra behovsafdækning og idéudvikling til implementering. Derfor ønsker vi i 2016 arbejde med, hvordan det kan tænkes ind i og matche Viborg Kommune med den geografi og organisering, vi har, og herigennem beskrive hvordan velfærdsteknologi kan få en mere naturlig og større rolle hos alle faggrupper som en del af visitation og den løbende understøttelse af indsatser hos borgeren.

I 2016 ønsker vi også påbegynde en introduktion af alle elever og studerende i Sundhed og Omsorg til Velfærdsteknologi, som en del af deres praktikforløb. På sigt vil denne indsats kunne kobles sammen med LivingLab.

Med den voksende udbredelse og normalisering af smartphones, ønsker vi at gøre brug af denne platform. I 2016 ønsker vi at afdække og beskrive brugen af sundhedsapps til vores borgergrupper. Det kan være til alle aldersgrupper og med forskellige udfordringer. Et eksempel kan være hvorledes en sundhedsapp kan understøtte en borger med diabetes. Flere firmaer har henvendt sig med et ønske om samarbejde.

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

- Borgerrelevans
- Medarbejderrelevans
- Økonomi

Teknologiteamet vil planlægge, understøtte og dokumentere teknologiens effekt og egnethed ud fra de 3 parametre og formidle disse resultater til det strategiske ledelsesniveau og til videre foranstaltning i organisationen.

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at indsatserne for 2016 drøftes.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 26-01-2016

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen ved Lis Kaastrup om velfærdsteknologiske initiativer til efterretning og drøftede indsatserne for 2016.

Udvalget besluttede, at der skal arbejdes videre med de foreslåede indsatser, idet der fremadrettet også skal være fokus på velfærdsteknologi indenfor sundhed og forebyggelse.

Bilag

Oversigt over velfærdsteknologiske initiativer.docx

Velfærdsteknologiske aktiviteter i 2015

Punkt 4: Forebyggelsesområdet

15/58029

Sagsfremstilling

Ældre- og sundhedsudvalget fik på mødet den 1. september 2015 (sag nr. 2) en orientering om forebyggelsesområdet. Endvidere havde udvalget på mødet den 24. november 2015 (sag nr. 1) en temadrøftelse om forebyggelsesområdet, hvor udvalget traf følgende beslutning;

”Ældre- og sundhedsudvalget drøftede forebyggelsesindsatsen og besluttede, at det er særligt vigtigt med fokus på ensomhed og indsats mod unges stofmisbrug.

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede, at der fremadrettet skal etableres en sundhedspulje.

Sagen genoptages på udvalgs møde i januar med en status på aktuelle initiativer og udvalgets prioriteringsmuligheder i forhold til en styrket indsats på området”.

I vedlagte notat ”Indsatsområder og resultater” beskrives indsats og resultater i 2015. Supplerende til indsatserne i notatet skal nævnes screeningsprojektet i samarbejde med Karkirurgisk Forskningssektion, RH Viborg, som Ældre- og Sundhedsudvalget behandlede på mødet den 4. marts 2015 (sag nr. 13). Her gennemføres systematisk screening af 67 årige borgere. Projektet arbejder p.t. med evalueringen på den 1 årige pilotafprøvning, som forelægges udvalget. De foreløbige resultater viser, at screeningerne afslører en række u-opdagede/fejlbehandlede sygdomme.

Grundlæggende består indsatsen af en bred vifte af initiativer tilrettelagt med afsæt i de beslutninger, som løbende er taget i Forebyggelsesudvalget, Socialudvalget og sidenhen Ældre- og Sundhedsudvalget. Initiativerne er favnet i temaerne og de prioriterede indsatsområder i den tværgående sundhedspolitik, som Byrådet vedtog for den indeværende valgperiode i maj 2015. En række initiativer afvikles i samarbejder på tværs af forvaltninger og institutioner i kommunen samt eksternt med foreninger og virksomheder også med henblik på at understøtte den tværgående indsats i sundhedspolitikken.

Jævnfør den brede vifte af initiativer dækkende de forskellige temaer kan indsatsens resultater vanskeligt sammenfattes i et enkelt resultat. Det er vurderingen, at de enkelte initiativer har virket positivt i forhold til målene inden for de respektive temaer. Generelt skal det bemærkes, at forebyggelse i sagens natur er vanskelig at effektmåle på, da der ofte er tale om at hindre eller ændre uhensigtsmæssig adfærd med henblik på at forebygge/forhindre sygdom (måske meget) senere i borgernes liv. I en kortere tidshorisont er en indikator for initiativernes resultater derfor deltagelsen, altså om initiativet har indfanget målgruppen.

I forhold til Ældre- og sundhedsudvalgets prioritering af den fremtidige indsats er det væsentligt at have forebyggelsesindsatsens langsigtede natur for øje og sikre en kontinuitet i indsatsen, som sikrer en vedholdende tilskyndelse til forhindre eller ændre uhensigtsmæssig adfærd. Jævnfør udvalgets ønske om fokus på indsatserne omkring ensomhed og mod unges stofmisbrug skal bemærkes, at specielt indsatsen om ensomhed ikke alene bør ses i en forebyggelsessammenhæng. Der er i dag iværksat en række initiativer i kommunalt regi og eksternt blandt frivillige og foreninger, som arbejder med ensomhedsproblematikken.

Budget 2016 for forebyggelsesområdet er 3,9 mio. kr., hvoraf ca. 2,8 mio. kr. er de direkte lønudgifter, mens det resterende budget fordeler sig på en lang række mindre udgiftsposter på de enkelte initiativer, som nærmere beskrevet i vedlagte bilag 2. I denne oversigt er endvidere for de enkelte udgiftsposter beskrevet i hvilket omfang midlerne er disponeret i forhold til opsigelsesvarsler og aftaler med tredje part.

Supplerende til 2016-budgettet på 3,9 mio. kr. kan der være mulighed for at overføre mindre forbruget fra 2015. Mindre forbruget er – med forbehold for den endelige regnskabsafslutning - ca. 800.000 kr.

Forebyggelsesområdets budget har kun få langvarige bindinger i form af opsigelsesvarsler, abonnementer og eksterne aftaler. Dette betyder, at mulighederne for at etablere en sundhedspulje rækker fra ca. 0,3 mio. kr. til 3,0 mio. kr. i 2016. I vedlagte notat om vilkår for en sundhedspulje (bilag 3) er skitseret, hvilke præmisser der er for de økonomiske rammer. Kort sagt i hvilket omfang, der skal frigøres midler ved opsigelse af aftaler (ansættelser, abonnementer mv.)

Ældre- og Sundhedsudvalget kan prioritere den etablerede sundhedspulje efter forskellige principper eller kombinationer af principper, som nærmere beskrevet i bilag 3. Der kan disponeres for en given periode (f.eks. en årsplan), løbende på udvalgs møderne efter forvaltningens indstillinger eller i en egentlig ansøgningspulje

Med henblik på sikre såvel kontinuiteten i indsatsen og ressourceforbruget til administration anbefales det – uanset valget af principper – at der arbejdes med en vis tidsmæssig horisont og klare kriterier.

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter temaer/indsatsområder for den fremtidige forebyggelsesindsats og fastlægger principperne for den fremtidige prioritering af forebyggelsesbudgettet.

at Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter størrelsen af den økonomiske ramme for sundhedspuljen, herunder i hvilket omfang eksisterende aftaler skal opsiges/udfases og en eventuel fordeling af den økonomiske ramme på de forskellige indsatsområder.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 26-01-2016

Ældre- og Sundhedsudvalget drøftede temaer/indsatsområder for den fremtidige forebyggelsesindsats og principper for den fremtidige prioritering af forebyggelsesbudgettet.

Udvalget besluttede,

at forvaltningen kommer med forslag til principper for den fremtidige prioritering af en forebyggelsespulje, under hensyntagen til udvalgets drøftelser af principper og målgruppe, idet der skal være et udkast til ansøgningsskema.

at den økonomiske ramme for en sundhedspulje skal være ca. 1 mio. kr., idet de eksisterende aftaler fortsætter uændret.

Bilag

Indsatsområder og resultater for Sundheds- & forebyggelseskonsulenterne 2015.pdf

Oversigt økonomi - udgiftsposter og bindinger.pdf

Vilkår for sundhedspulje - økonomiske rammer og principper.pdf

Punkt 5: Godkendelse af det reviderede forløbsprogram for hjertesygdom

14/74680

Sagsfremstilling

Forløbsprogrammet for hjertesygdom er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-18 blevet revideret (vedlagt).

De væsentligste ændringer i det reviderede forløbsprogram er;

- at målgruppen udvides, så den er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens National Retningslinje for Hjerterehabilitering,
- at den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabiliteringen (fysisk træning, diætbehandling, rygestop, patientuddannelse, psykosocial omsorg) overgår fra hospitaler til kommuner (undtaget en nærmere beskrevet risikogruppe), og
- at forløbsprogrammet præciserer kvalitetskrav til indsatsen i forhold til at leve op til behandlingsmål og kvalitetskrav beskrevet i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase dokumentalistrapport samt National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering.

Forløbsprogrammet har været behandlet administrativt i Sundhedsstyregruppen den 4. november 2015 og er efterfølgende godkendt politisk i Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 9. december 2015. Herefter skal programmet godkendes i Regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser primo 2016.

Implementering

Forløbsprogrammet beskriver, at implementeringen – herunder opgaveoverdragelse – skal finde sted senest ved udgangen af 2016, men det er på klyngeniveau muligt at aftale og at foretage opgaveoverdragelsen tidligere.

Hospitalsenheden Midt har allerede pr. 1. februar 2015 overdraget den non-farmakologiske del af fase 2 rehabiliteringen til Skive Kommune og Viborg Kommune (Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte opgaveoverdragelsen på mødet den 6. januar 2015, sag nr. 9). Erfaringerne herfra samt diverse implementeringsunderstøttende materialer planlægges præsenteret for hospitaler og kommuner i forbindelse med en implementerings-konference den 29. februar 2016. (Konferenceinvitation (betinget) vedlagt)

Monitorering

Der er vedlagt en model for de estimerede økonomiske konsekvenser af opgaveoverdragelsen samt fremtidig monitorering af disse. Denne har primært fokus på de økonomiske konsekvenser for kommunerne, og der resterer et internt regionalt arbejde med at afdække de detaljerede økonomiske konsekvenser for hospitalerne.

Forløbsprogrammet indeholder, at der skal testes data i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase. Denne er imidlertid ude af drift pt., hvorfor der pågår et arbejde med udfærdigelse af et skema, der midlertidigt skal sikre en ensartet opsamling af relevante data. Dette med henblik på, at vi fra opgaveoverdragelsens start kan følge væsentlige kvalitetsparametre, selvom Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase aktuelt er ude af drift.

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender det reviderede forløbsprogram for hjertesygdom i den midtjyske region.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 26-01-2016

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte det reviderede forløbsprogram for hjertesygdom i den midtjyske region.

Bilag

Forløbsprogram for hjertesygdom 231115.pdf

Konference forløbsprogram hjertesygdom.pdf

Model for monitorering af økonomiske konsekvenser.pdf

Punkt 6: Instruks for fravalg af livsforlængende behandling

15/70034

Sagsfremstilling

Den 27. oktober 2015 blev Ældre- og Sundhedsudvalget orienteret om Viborg Kommunes retningslinje og praksis i forbindelse borgeres ønsker om fravalg af behandling og livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg.

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede at forvaltningen skulle udarbejde en instruks, indeholdende følgende elementer:

- Plejepersonalet træffer aldrig selvstændig beslutning om fravalg af genoplivning.
- Beslutning om fravalg af genoplivning er altid en lægelig beslutning. Et lægeligt fravalg omfatter både lægeligt fravalg i en aktuel situation og forudgående lægeligt fravalg, som er ført til journal, før et evt. hjertestop indtræder.
- Hvis der ikke foreligger et lægeligt fravalg, går plejepersonalet i gang med genoplivning.
- Ved forudgående lægelig beslutning om fravalg af genoplivning, vurderes fravalget løbende efter en konkret sundhedsfaglig vurdering i samarbejde mellem lægen, plejepersonalet og borgeren, i det omfang han eller hun ønsker det.
- Evt. livstestamenter har kun relevans i forhold til en lægelig beslutning om evt. fravalg af genoplivning

Forvaltningen har nu udarbejdet en handlingsvejledende instruks til personalet i Sundhed og Omsorg indeholdende udvalgets beslutning.

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

at orienteringen om instruks om fravalg af livsforlængende behandling tages til efterretning.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 26-01-2016

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen om instruks om fravalg af livsforlængende behandling til efterretning.

Bilag

Instruks: Fravalg af livsforlængende behandling

Punkt 7: Mødeliste for Ældre- og Sundhedsudvalget

15/55296

Sagsfremstilling

Baggrund

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

Se den reviderede mødeliste i bilag 1.

Udvalget for Uddannelse, Handel og Innovation (UHI) skal på studietur den 15. marts 2016.

Studieturen er sammenfaldende med mødet i Ældre- og Sundhedsudvalget den 15. marts 2016, hvorfor der skal findes et nyt mødetidspunkt.

Der skal træffes beslutning om 1 af nedenstående 3 forslag:

- Fredag den 18. marts kl. 08.00 – 12.00
- Tirsdag den 22. marts kl. 08.00 – 12.00
- Tirsdag den 5. april kl. 08.00 – 12.00

Indstilling

Direktøren for Job & Velfærd indstiller,

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

at Ældre- og Sundhedsudvalget træffer beslutning om en ny mødedato i stedet for mødet den 15. marts 2016.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 26-01-2016

Ældre- og Sundhedsudvalget tog stilling til den reviderede mødeliste.

Udvalget besluttede,

at der som udgangspunkt afvikles møde i udvalget den 5. april 2016 i stedet for den 15. marts 2016. Kalenderinvitationerne opdateres behørigt.

Bilag

Mødeliste Ældre- og Sundhedsudvalget 2016 - version 8

Punkt 8: Meddelelser og gensidig orientering, herunder orientering ved formanden

15/74919

Sagsfremstilling

Møder Ældre- og Sundhedsudvalgsformanden har deltaget i:

Dato	Emne
24. november 2015	Erhvervsrådets Award Show
10. december 2015	Interview KL om akut området
14. december 2015	Besøg på Birkegården
14. – 15. januar 2016	Kommunaløkonomisk Forum
15. januar 2016	Nytårskur for erhvervslivet 2016
18. januar 2016	Indvielse af Klosterhaven/Klostertoften

Orientering til Ældre- og Sundhedsudvalget pr. mail:

Dato	Emne
27. november 2015	Månedsbrev november 2015
11. januar 2016	Ugebrev for uge 2
18. januar 2016	Ugebrev for uge 3

På dagens møde orienteres der om henvendelse, af 6. januar 2016, fra Ældrerådet til Byrådet. Henvendelsen er vedlagt som punkt 1.

Indstilling

Direktøren for Job og Velfærd indstiller,

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 26-01-2016

Ældre- og Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

ældrerådet brug af ældremilliard