

REFERAT Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 d. 29-03-2017

Mødedato	Onsdag d. 29. marts 2017 kl. 07:30
Mødested	Mødelokale C
Mødedeltagere	Poul Albrechtsen, Gurli Nielsen, Olav B. Christensen, Niels Kirkegaard, Theodore Gbouable

Indholdsfortegnelse

Bemærkninger til dagsordenen.....	3
Meddelelser.....	4
Budget 2018-21 Fagudvalgenes budgetproces.....	5
Etablering af eget STU-tilbud.....	8
Utsigtede hændelser i 2016.....	10
Anmeldt tilsyn på ældreområdet.....	12
Orientering om den nationale handleplan og demensområdet.....	14
Nyt tiltag som en del af Forebyggende hjemmebesøg.....	16
Differentieret medfinansiering og ventedagstakster.....	18
KKR-Hovedstadens mål for sundhed.....	20
Initiativsag pilotprojekt skærm Sundheds- og Velfærdsudvalget - genoptaget.....	22

Punkt 1: Bemærkninger til dagsordenen

17/1425

Punkttype

-

Tema

-

Sagsbeskrivelse

-

Administrationens forslag

-

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

-

Dialog/høring

-

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

-

Punkt 2: Meddelelser

17/58

Punktttype

-

Tema

- KLS Social- og Sundhedspolitiske Forum i Aalborg den 10. – 11. maj 2017
- Invitation til studietur den 9. maj 2017 til Fredericia og Vejle i forbindelse med det Social- og Sundhedspolitiske Forum i Aalborg, fra Fredensborg Kommune
- Møde med ældre minister Thyra Frank

Sagsbeskrivelse

-

Administrationens forslag

-

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

-

Dialog/høring

-

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

Til efterretning, idet Sundheds- og Velfærdsudvalget takker nej til invitationen fra Fredensborg Kommune.

Udvalget drøftede kort demenskonferencen i Middelfart den 23. marts 2017.

Formanden meddelte derudover, at sag om konsekvenserne af besparelserne tages op på et kommende møde.

Punkt 3: Budget 2018-21 Fagudvalgenes budgetproces

16/15565

Punkttype

Orientering.

Tema

Fagudvalgenes arbejde med effektiviseringer og servicereduktioner blev igangsat i januar/februar måned som følge af budgetstrategien 2018-21.

I denne sag fremlægges til orientering:

A. Forslag til driftsbesparelser

I denne version 2 er de enkelte forslag beskrevet. Der er fortsat tale om et udkast.

B. Oversigt over forslag til effektiviseringer

Der er arbejdet videre med de enkelte initiativer, og enkelte nye er kommet til. Der er fortsat tale om et udkast.

Sagsbeskrivelse

Byrådet vedtog den 15. december 2016 budgetstrategien for 2018-21.

Fagudvalgenes budgetproces blev igangsat i januar, hvor fagudvalgene besluttede en proces for borger- og brugerinddragelse.

I februar/marts blev fagudvalgene orienteret første gang om forslag til driftsbesparelser og effektiviseringer.

I denne sag orienteres fagudvalgene anden gang om forslag til driftsbesparelser og effektiviseringer.

Effektiviseringer vedtages i byrådet i maj. Driftsbesparelser bliver behandlet i forbindelse med budgetforhandlingerne for budget 2018-21.

A. Forslag til driftsbesparelser

Fagudvalgene skal ifølge budgetstrategien udarbejde et samlet katalog med forslag til driftsbesparelser på 32,6 mio. kr.

Tidsplanen indebærer, at fagudvalgene i slutningen af februar/marts første gang behandler udkast til kataloget med forslag til driftsbesparelser, og at kataloget endeligt skal godkendes inden 16 maj. Det betyder endvidere, at forslagene drøftes tre gang i udvalgene, og derefter prioriteres i juni.

For Klima- og Miljøudvalgets vedkommende vil kataloget vedr. Klima- og Miljøudvalget skulle godkendes på mødet den 27. marts, da maj mødet ligger efter afleveringsfristen. Det indebærer, at forslag til driftsbesparelser i Klima- og Miljøudvalget vil blive behandlet to gange, med mindre der planlægges et ekstraordinært møde inden 16. maj.

Af bilag 1 fremgår en udvalgsopdelt oversigt over forslag til driftsbesparelser inkl. en kort beskrivelse, og i bilag 1A fremgår det foreløbige katalog med en mere detaljeret beskrivelse af de enkelte forslag til driftsbesparelser. Kataloget indeholder såvel nye forslag til driftsbesparelser samt forslag til driftsbesparelser fra sidste års budgetproces, som ikke er gennemført.

Nedenfor fremgår den samlede oversigt over de foreløbige forslag til driftsbesparelser i 2018 for alle fagudvalg.

ALLE UDVALG (mio. kr.)

Forslag til driftsbesparelser	33,7
-------------------------------	------

Ramme	32,6
-------	------

Det samlede foreløbige katalog indeholder forslag på 33,7 mio. kr. i 2018, og indeholder nye forslag for i alt 20,3 mio. kr. i 2018, og 13,3 mio. kr. fra budgetproces 2017-20.

B. Forslag til effektiviseringer

Arbejdet med effektiviseringer sker med udgangspunkt i den af byrådet vedtagne effektiviseringsstrategi for 2017-20. Effektiviseringsstrategien tager sit afsæt i Allerød Kommunes vision ”Fælles udvikling i Balance”.

Effektiviseringerne kan f.eks. have at gøre med afbureaukratisering, optimerede arbejdsgange, omlægning af opgaveløsningen, bedre udnyttelse af arbejdstid/arbejdstidsaftaler, mødetid mv.

Budgetforliget 2017-20 indebærer, at der på velfærdsområderne skal findes minimum 2,8 mio. kr. i effektiviseringer i 2017, stigende til 4,2 mio. kr. i 2018, 5,5 mio. kr. i 2019 og 6,8 mio. kr. i 2020. Beløbene er fremskrevet til 2018 priser.

Forslag til effektiviseringer følger i foråret samme tempo, som forslagene til driftsbesparelser. Konkret betyder det, at udvalgene får de effektiviseringsforslag, der arbejdes med til orientering, på møderne fra slut februar til april efterhånden som de udvikles og kvalificeres gennem f.eks. analyser, dialog og businesscases. I denne periode har såvel medarbejdere som brugere mulighed for at indsende bemærkninger til effektiviseringsforslagene, som fremlægges i overskriftsform. I maj måned fremlægges færdigudviklede konkrete forslag til effektiviseringer til vedtagelse i fagudvalgene og byrådet. Denne proces gentages i efteråret med vedtagelse af nye effektiviseringer i december.

Af bilag 2 fremgår oversigten over forslag, der arbejdes med på nuværende tidspunkt, og som modnes gennem foråret. Oversigten er nu udbygget med flere forslag som følge af den kvalificeringsproces, der pågår. Forslagene er delt i tre niveauer. Niveau 1 er forslag, som er på idestadiet, Niveau 2 er forslag, som er så færdiggennemarbejdede, at de er klar til at kunne træde i kraft efter politiske vedtagelse i Maj. Forslag i niveau 3 er forslag, som allerede er i gang administrativt.

På nuværende tidspunkt arbejdes der med følgende antal forslag på de forskellige stadier:

<i>Forslag</i>	<i>Antal</i>
Niveau 1: Idestadiet	44
Niveau 2: Klar til politisk vedtagelse i maj	23
Niveau 3: I gang	23

Flere af forslagene indebærer en investering. Som udgangspunkt afholdes denne af kommunens effektiviseringspulje, hvis der ikke er afsat konkret budget til det på området.

I tillæg til arbejdet med effektiviseringer i afdelinger og i virksomheder gennemføres som udmøntning af budgetaftalen en analyse af de metoder og løsninger, som andre kommuner har draget nytte af. Denne behandles i byrådet i juni.

Administrationens forslag

Forvaltningen foreslår at Klima- og Miljøudvalget:

- A. Godkender forslag til driftsbesparelser indenfor udvalgets område
- B. Godkender forslag til effektiviseringer indenfor udvalgets område

Forvaltningen foreslår at de øvrige fagudvalg:

- C. Tager orientering om forslag til driftsbesparelser indenfor udvalgets område til efterretning
- D. Tager orientering om forslag til effektiviseringer indenfor udvalgets område til efterretning

Dialog/høring

Der er planlagt inddragelse af borgere og medarbejdere over perioden. Inddragelsen sker blandt andet gennem dialog, borgermøder og ved at tilbyde muligheder for at indsende skriftlige bemærkninger til forslag undervejs i processen. Endelig vil der være mulighed for at afgive høringssvar i forbindelse med budgetvedtagelsen i efteråret.

Beslutning Børn- og Skoleudvalget 2014-2017 den 28-03-2017

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Beslutning Kultur- og Idrætsudvalget 2014-2017 den 03-04-2017

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Beslutning Teknik- og Planudvalget 2014-2017 den 04-04-2017

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Beslutning Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget 2014-2017 den 05-04-2017

Orientering taget til efterretning

Beslutning Klima- og Miljøudvalget 2014-2017 den 27-03-2017

Udvalget godkendte Forvaltningens forslag A og B.

Beslutning Økonomiudvalget 2014-2017 den 18-04-2017

Orientering taget til efterretning.

Bilag

Bilag 1 fagudvalgenes forslag til driftsbesparelser - version 2

Bilag 1A: Katalog budgetbesparelser 2018-21

Bilag 2 Forslag til effektiviseringer (marts 2017)

Punkt 4: Etablering af eget STU-tilbud

17/307

Punkttype

Orientering

Tema

Udvalget orienteres om, at Allerød Kommune som følge af budgetforlig 2017-2020 opretter eget tilbud om særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)

Sagsbeskrivelse

Alle unge i Danmark har ret til en ungdomsuddannelse. En STU ligestiller unge med særlige behov med andre unge, i forhold til denne ret. Målgruppen for STU er unge udviklingshæmmede og andre unge med særlige behov, dog begrænset til dem, der ikke har mulighed for at gennemføre en anden ungdomsuddannelse med relevant støtte. Der er således tale om en mindre gruppe unge, svarende til en tilgang på cirka 5-8 årligt.

I budgetforlig 2017-2020 blev det besluttet at etablere et lokalt STU tilbud i Allerød Kommune. Forvaltningen har nu udarbejdet et konkret tilbud, og er klar til at tilbyde et lokalt uddannelsesstilbud for unge med særlige behov.

Hidtil har Allerød Kommune købt alle STU pladser i andre kommuner. Ved at etablere STU Allerød vil det være muligt at tilbyde unge i målgruppen en ungdomsuddannelse lokalt. I overensstemmelse med budgetforliget vil det vil være muligt at starte 1 eller 2 borgere op i Allerød STU fra sommeren 2017.

Allerød Kommune betaler i dag i gennemsnit 21-25.000 kr. pr. måned for en STU plads. Det forventes at det nye tilbud vil kunne drives for ca. 16-18.000 pr. måned pr. borger.

Allerød Kommunes STU vil være forankret i de allerede eksisterende tilbud: Allerød Bo & Støtte samt Glad Service.

Begge tilbud der allerede har erfaring i arbejdet med målgruppen, har egnede faciliteter til rådighed, samt erfaring med STU.

Uddannelsens indhold

Det er et lovkrav, at en STU indeholder en almindende del, en specifikt målrettet del samt praktik i virksomheder og institutioner. Uddannelsesplanen tilrettelægges konkret og individuelt mellem den unge og UU-vejlederen, ud fra gældende lovkrav.

Allerød Bo & Støtte vil blandt andet vil bl.a. tilbyde særligt fokus på:

- Økonomi (personlig)
- Vaske tøj
- Rengøring
- Indkøb (personlig)
- Lettere madlavning
- Planlægning/struktur/kalender

Derudover vil den unge have forskellige muligheder for at tone sin uddannelse efter interesser. Hos Allerød Bo og Støtte, vil uddannelsen rette sig mod caféarbejde eller pædagogisk betonet arbejde, eksempelvis:

- Klubarbejde
- Kreativt miljø
- Kommunikation
- Samfundsfag
- Selvstændighed/selvbestemmelse (egne rettigheder)
- Hygiejne kursus
- Lettere madlavning
- Indkøb (erhvervsrettet)

Glad Service kan tilbyde forløb til de unge, der er mere interesseret i håndværksmæssige opgaver, eksempelvis:

- Håndværk
- Brug af hånd- og el værktøj
- Arbejdssikkerhed
- Løfteteknik

Det forventes at et succesfyldt forløb i STU Allerød vil kunne bane vej til et fleksjob og dermed selvforsørgelse.

Administrationens forslag

Forvaltningen foreslår, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

-

Dialog/høring

Handicaprådet

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

Udvalget af tog orienteringen til efterretning.

Der forelå høringssvar fra Handicaprådet. Taget til efterretning.

Bilag

STU Allerød

Punkt 5: Utilsigtede hændelser i 2016

17/1839

Punkttype

Orientering

Tema

Udvalget orienteres om utilsigtede hændelser i 2016 og indsatsområder for utilsigtede hændelser i 2017.

Sagsbeskrivelse

Siden 2010 har kommunerne været forpligtet til at indberette utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerheds database via Sundhedsstyrelsen

En utilsigtet hændelse er en situation, hvor noget ikke går som forventet, eller hvor en patient er kommet til skade eller har været i risiko for at blive skadet. Utilsigtede hændelser kan opstå, når mange mennesker skal arbejde sammen om komplekse opgaver.

Utilsigtede hændelser omfatter begivenheder, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, indlæggelse, udskrivelse og pleje og behandling i kommuner og regioner. Medarbejderne skal indberette hændelser, de selv er impliceret i og hændelser, som de bliver opmærksom på hos andre.

Forværring, skade og dødsfald relateret til patientens sygdom er ikke en utilsigtet hændelse, og skal ikke rapporteres. Ligeledes skal kendte komplikationer eller bivirkninger ved medicin heller ikke indberettes som en utilsigtet hændelse.

Formålet med at indberette utilsigtede hændelser er at forebygge, at lære af hændelsen og at forebygge, at hændelsen sker igen. Ved at indsamle, analysere, formidle og dele viden, skabes en systematisk læring af de utilsigtede hændelser, der sker i kommunerne og i overgangen mellem sektorerne, fx når en borger kommer fra hospital til eget hjem eller til en plejebolig i kommunen.

I 2016 er der i alt rapporteret 429 utilsigtede hændelser i Allerød. Til sammenligning var der i 2015 i alt 482 hændelser. De fleste utilsigtede hændelser vedrører:

- Medicin
- Borgeruheld
- En mindre del omhandler uklar kommunikation eller mangelfuld dokumentation.

Et generelt fald i indberetninger kan skyldes, at iværksatte forebyggelsestiltag virker, eksempelvis foranlediget af projektet omkring faldforebyggelse, der startede i august 2016, og det fokus der er afledt af en særlig indsats på et område.

Der var i 2016 en let stigning i fejl på medicinområdet, og området er udvalgt til fokusområde i 2017. Temaet indgår desuden i det nye projekt Sikre Hænder, en metode til systematisering af arbejdsgange. Indberetningerne vedrørende medicinfejl omhandler ofte manglende medicin. En samlet analyse og handleplan på de mange ensartede utilsigtede hændelser i den milde kategori, kan skabe bedre resultater i virksomheden, fremfor individuelle tiltag hos den enkelte borger, da løsningerne ofte er brugbare hos mange og omhandler læring i hele organisationen.

I 2016 var der i Allerød Kommune 2 hændelser, der blev betegnet som "Alvorlig". Til sammenligning blev der i 2015 indberettet 7 alvorlige hændelser. Alvorlige hændelser analyseres og medfører, at der udarbejdes en handleplan i virksomheden. Handleplanen skal fokusere på virksomhedens procedurer og arbejdsgange med henblik på at forebygge, at samme fejl opstår igen.

Kommunens risikomanager, der er ansat i visitationen, sikrer at de udpegede sagsbehandlere i virksomhederne følger indberetningerne af de utilsigtede hændelser op med handleplaner, underviser nyt personale og afholder tværgående erfaringsmøder med læringsperspektiv med sagsbehandlere.

I samarbejdet om indberetningerne af de utilsigtede hændelser indgår:

- Private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp
- Bosteder
- Psykiatrisk team og Sundhedsplejen
- Omsorgstandplejen.

En del af de utilsigtede hændelser, der rapporteres, vedrører hændelser i forbindelse med overdragelse af ansvar mellem sektorer. Det vil typisk være ved sektorovergange mellem hospital, almen praksis, apoteker og det kommunale sundhedsvæsen.

Indberetningerne i sektorovergange vedrører fortrinsvis manglende

- Medicin
- Hjælpemidler
- Behandlingsudstyr

Ovenstående er fx ikke udleveret til borgeren ved udskrivelsen, præget af mangelfuld dokumentation eller fx er der forekommet udskrivelse af borgere med behov for hjælp uden forudgående aftale. Indberetninger der handler om fejl i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet, tilgår regionens risikomanager med henblik på analyse og handleplan i regionsregi.

Borgere, patienter og pårørende fik i 2011 adgang til Patientdatabasen, og kan selv direkte indrapportere hændelser, de er en del af. Der har i 2016 været i alt 7 indrapporteringer fra borgere og pårørende.

Allerød Kommune har indarbejdet vejledning om indberetning af utilsigtede hændelser for borgere og pårørende i kvalitetsstandarden for hjemmesygepleje, og har inddraget praktiserende læger i at udbrede kendskabet til den personlige indrapportering. Informationen findes desuden på kommunens hjemmeside.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

-

Dialog/høring

Ældreråd og handicapråd.

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Bilag

Årlig statusrapport UTH.pdf

Punkt 6: Anmeldte tilsyn på ældreområdet

16/11283

Punkttype

Orientering

Tema

Udvalget orienteres om Forvaltningens årlige anmeldte tilsyn i 2016 på ældreområdet.

Sagsbeskrivelse

Allerød Kommune gennemfører, på baggrund af tilsynspolitikken godkendt af byrådet den 17. november 2011, anmeldte tilsyn på ældreområdet, som et dialogbaseret kvalitets- og udviklingsmøde en gang om året. Der gennemføres ét anmeldt tilsyn fælles for de 4 plejecentre, og ét for de to leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp, Hjemmeplejen og Cura Pleje.

De anmeldte tilsyn tager udgangspunkt i rapporterne fra de uanmeldte tilsyn, de enkelte virksomheders handleplaner, samt gældende lovgivning.

Alle virksomheder har udarbejdet handleplaner i forhold til de uanmeldte tilsyn. Handleplanerne udarbejdet i forbindelse med de uanmeldte tilsyn er tidligere forelagt Sundheds- og Velfærdsudvalget på mødet den 19. december 2016.

Såvel plejecentrene som Hjemmeplejen, har i 2016 udarbejdet og færdiggjort en ny dokumentationsvejledning, der har skabt overblik og forståelse for kravene til dokumentation, samt fastlagt en ensartet ramme for såvel hjemmepleje, som plejecentre. Dokumentationsvejledningen er aktuelt under implementering.

Særligt for Plejecentrene er:

Det uanmeldte tilsyn 2016 beskrev primært fejl og mangler i dokumentationen på flere plejecentre. Specifikt i forhold til:

- Døgnrytmeplaner
- Den sundhedsfaglige dokumentation
- Uddelegeringsskemaer.

Plejecentrene har arbejdet forskelligt med at sikre udarbejdelse og ajour føring af døgnrytmeplanerne, således har Skovvang Plejecenter afholdt undervisning for den samlede medarbejdergruppe og Engholm plejecenter inddraget hverdags terapeuterne som ansvarlig for korrekt udfyldelse af døgnrytmeplanerne.

På Engholm Plejecenter styrkes den sundhedsfaglige dokumentation aktuelt ved ansættelse af sygeplejersker med kompetencer, som i høj grad understøtter det faglige indhold i dokumentationen og døgnrytmeplanerne. En øgning i sygeplejekompetencer vil endvidere styrke overblikket og skriftligheden vedrørende uddelegerede opgaver til det øvrige personale.

Dokumentation er et konstant fokusområde, der arbejdes aktivt med opågt af tilsynet. Aktuelt arbejdes der væk fra prosatekst, og henimod felter med forud defineret tekst for at sikre en effektivt, konkret og genkendelig dokumentation. Plejecentrene har endvidere udarbejdet rutiner, der sikrer, at en afløser eller vikar er velorienteret om den borger de skal passe før de ankommer på i boligen.

Særligt for Hjemmeplejen og Cura Pleje:

Det uanmeldte tilsyn beskrev manglende sammenhæng i dokumentationen i den elektroniske omsorgsjournal, samt mangler i ajourføring af beskrivelserne af den leverede hjælp og udarbejdelse af handleplaner.

I hjemmeplejen har der været gennemført undervisning for alle ansatte, og der er indført en ny procedure for undervisning af nyansatte i dokumentation og handleplaner.

Tilsynet drøftede, hvordan særligt udarbejdelse af nye døgnrytmeplaner kræver planlægning og støtte, da det er en tidskrævende opgave.

Ved det anmeldte tilsyn, blev der yderligere lagt en plan for, hvorledes samarbejdet omkring dokumentation mellem flere leverandører og hjemmesygeplejen skal organiseres og skrives ind i de eksisterende dokumentationsvejledninger.

Såvel Hjemmeplejen som Cura Pleje havde udfordringer med korrekt brug af triage som arbejds metode under det uanmeldte tilsyn.

I hjemmeplejen er der sket store fremskridt. Triagering gennemføres to gange ugentligt, og den borgernære plejegruppe har selv overtaget ansvaret for afholdelse af triagemøderne. Hjemmeplejen har efter tilsynets bemærkninger om

manglende tilbagemelding, benyttet triagemøderne til at sikre tilbagemeldingen til visitationen, således at borgers visiterede tid matcher behovet.

Cura pleje har fået adgang til kommunens mobile triage it-løsning, der letter overblikket og indsigten i triagering. Triagemøder afholdes nu med tværfaglig deltagelse af kommunens øvrige aktører for at styrke indsatsen omkring de konkrete borgere.

Cura Pleje har på baggrund af tilsynets bemærkninger om manglende kompetenceoverblik, sikret at alle medarbejdere har opdaterede kompetenskemaer. Overblikket sikrer, at der ikke sendes ufaglærte medarbejdere til borgere med behov for komplekse pleje.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

-

Dialog/høring

Ældreråd og handicapråd.

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Bilag

Anmeldt tilsyn for Plejecentrene.pdf

Anmeldt tilsyn for Cura Pleje og Hjemmeplejen.pdf

Punkt 7: Orientering om den nationale handleplan og demensområdet

17/3129

Punkttype

Orientering

Tema

Udvalget orienteres om regeringens nye nationale handlingsplan ”et værdigt liv med demens” og status for arbejdet med demensområdet i Allerød.

Sagsbeskrivelse

I budgetforliget 2017 – 20 indgår, med Ældrepolitikken som paraply for udviklingen af et godt og aktivt ældreliv, blandt andet en aftale om, at der skal udarbejdes en ny demens-handleplan i 2017.

Parallelt med budgetforliget udkom Regeringens nationale handleplan ”Et trygt og værdigt liv med demens”. Denne plan opstiller tre nationale mål for demensindsatsen frem mod 2025. Målene skal være med til at give området et markant løft og bidrage til at mindske den geografiske ulighed på tværs af kommuner og regioner. Demensindsatsen har været flere processer igennem de seneste år for at styrke det tværfaglige samarbejde og sammenhæng mellem praktiserende læge, hospital og kommunerne. Med satspuljeaftalen for 2016 – 2019 blev regeringen og satspuljepartierne enige om at afsætte 470 mio. kr. til udmøntning af konkrete initiativer med afsæt i en ny national demenshandleplan 2025.

Med afsæt i såvel budgetforligsteksten som Regeringens nationale handleplan har Forvaltningen primo 2017 foreslået udvalget at kommunen indgår i et tværkommunalt samarbejde på demensområdet med klyngekommunerne i område nord. Udvalget har taget forslaget til efterretning, og på den baggrund er der i klyngeregion udarbejdet et tværkommunalt kommissorium for arbejdet med demensområdet.

Arbejdet med Regeringens handleplan skal tage udgangspunkt i tre overordnede målsætninger for demensområdet.

1. Danmark skal være et demensvenligt land, hvor mennesker med demens kan leve et værdigt og trygt liv.
2. Behandling og pleje af mennesker med demens skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og værdier og tilbydes i sammenhængende forløb med fokus på:
 - a. Forebyggelse
 - b. Tidlig indsats
 - c. Nyeste viden
 - d. Øget forskningsindsats
3. Pårørende skal inddrages aktivt og samtidig have mere støtte i livet som pårørende.

Regeringens og satspuljepartiernes initiativer på demensområdet har 5 hoved fokusområder, og herunder en række konkrete initiativer, som skal understøtte regioner, kommuner og frivilliges indsats på demensområdet:

1. Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling
2. Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering
3. Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens
4. Demensvenlig samfund og boliger
5. Øget videns- og kompetenceniveau

Tværsektorielt arbejdes der, i henhold til forløbsprogrammet for demens fra 2011, for at sikre at patienter og pårørende oplever en sammenhængende indsats i forløbet med demens. Den Administrative Styregruppe hvor samarbejdet omkring Sundhedsaftalerne er politisk forankret, har aktuelt vedtaget at iværksætte en revision af demensforløbsprogrammet. Demenshandleplanen skal derfor ses i sammenhæng med det reviderede forløbsprogram.

Flere af initiativerne i demenshandleplanen tilbydes i nogen grad allerede i dag, fx støtte og rådgivning til pårørende til borgere med demens. Generelt lægger fokusområderne op til, at hele området tilføres et kvalitetsløft med et bredere spektrum af tilbud.

For at afdække hvilke nye initiativer der skal igangsættes, er der i Nordklynge-regi nedsat en tværkommunal gruppe af demenskonsulenter, der skal:

- Beskrive hvilke nye initiativer i demenshandleplanen, der skal igangsættes
- Komme med forslag til hvilke initiativer der med fordel kan løses i fællesskab i kommunerne
- Pege på hvilke initiativer der kræver et øget tværsektorielt samarbejde, og som skal løses indenfor de tværsektorielle demensforløbsprogrammer
- Forslag om anbefaling af tværkommunal håndtering af udadreagerende demente borgere, der bor på plejecenter i dag.

Gruppen skal rapportere første gang i august 2017. På baggrund af afrapporteringen forventes det at der udarbejdes en konkret demensstrategi på tværs af kommunerne.

Forvaltningen kan oplyse, at der i forbindelse med ansættelse af én demenskonsulent yderligere fra primo 2017 er planlagt følgende tiltag:

- Demenscafe for hjemmeboende borgere med demens og deres pårørende én gang månedligt. Cafeen åbner første gang i april på Kirkehavegaard og vil praktisk blive understøttet af frivillige, der har interesse for området.

Demenskonsulenterne vil deltage og sikre det sociale fællesskab, ligesom der er planlagt aktiviteter af social karakter.

- Pårørendegruppe starter op i maj, som en lukket gruppe, der supporteres og støttes af demenskonsulenterne med tilbud om blandt andet faglige indlæg.

- 14 sygeplejersker på plejecentrene er aktuelt under uddannelse til demenskoordinatorer for derigennem at højne kvaliteten af støtte til demente borgere på plejecentre og deres pårørende.

- Der planlægges et tilbud for yngre demente, hvori der indgår motion og bevægelse. Tilbuddet forventes at blive præsenteret i efteråret.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

De planlagte aktiviteter kan afholdes inden for den økonomiske ramme.

Dialog/høring

Ældreråd og handicapråd

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Bilag

Den Nationale Handlingsplan 2025

Kommissorium Demensvenligt Nordsjælland.pdf

Punkt 8: Nyt tiltag som en del af Forebyggende hjemmebesøg

17/2712

Punkttype

Beslutning

Tema

Udvalget anmodes om at træffe beslutning om den fremtidige model for forebyggende hjemmebesøg på baggrund af ændret mulighed i Servicelovens § 79 a, der handler om tilrettelæggelse af de forebyggende hjemmebesøg.

Sagsbeskrivelse

I bekendtgørelse nr. 304 af 20/3/2016 fremgår beskrivelsen af ændringerne af servicelovens 79a, der handler om tilrettelæggelse af de forebyggende hjemmebesøg.

Af lovændringen følger, at kommunalbestyrelsen kan beslutte at tilbyde andre former for forebyggende indsatser, som alternativ til det individuelle besøg i borgerens eget hjem, ved at tilbyde et eller flere kollektive arrangementer.

Det fremgår endvidere af bekendtgørelsen om tilrettelæggelse af forebyggende hjemmebesøg, at hvis borgeren ikke ønsker at deltage i et kollektivt tilbud, skal borgeren i stedet tilbydes et individuelt besøg i hjemmet. Endvidere bør kommunalbestyrelsen sammentænke ordningen med øvrige relevante forebyggelsestiltag, herunder blandt andet forebyggelsestiltag efter sundhedsloven.

I Allerød Kommune tilbydes forebyggende hjemmebesøg til:

- Alle borgere tilbydes et tryghedsbesøg i det år de fylder 75 år
- Alle borgere over 80 år tilbydes et årligt besøg
- Borgere over 65, der er i en vanskelig livssituation kan tilbydes et besøg.

Besøgene tilbydes i form af en skriftlig henvendelse, hvor borgeren aktivt skal kontakte kommunen retur for en aftale om besøg.

Forvaltningen foreslår, at tilbuddet om tryghedsbesøg til borgere i det år de fylder 75, tilbydes som ét eller flere kollektive arrangementer, med mulighed for at borgeren i stedet for kan vælge et individuelt besøg.

De kollektive arrangementer kan afholdes to gange om året med indlæg om sundhed og sundhedstilbud, trivsel og planlægning af alderdom. Borgerne vil møde kommunale specialister og få svar på generelle spørgsmål om sundhed, eksempelvis omkring kost, humør, demens, motion og tandpleje.

Tilbud om kollektive besøg kan appellere til en bredere målgruppe med deltagelse af flere borgere end i 2016, hvor blot 22 borgere på 75 år, ønskede at tage imod et forebyggende hjemmebesøg.

Besøg til alle borgere over 80 år og til borgere over 65, der er blevet enlige eller på anden måde er i en vanskelig livssituation, tilbydes uændret som individuelle besøg.

Ændres den nuværende model, vil kvalitetsstandarden blive tilpasset, således at tilbuddet om de kollektive arrangementer, som alternativ til et individuelt besøg, fremgår.

Forslag 1:

Kvalitetsstandarden ændres, således at besøg til borgere i det år de fylder 75 kan tilbydes som kollektivt arrangement, med mulighed for at borgeren i stedet kan vælge et individuelt besøg.

Forslag 2:

Kvalitetsstandarden fastholdes, således at alle besøg skal tilbydes om individuelt besøg.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at udvalget godkender forslag 1

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

Forslag 1 – afholdes inden for den økonomiske ramme afsat i budget 2017-2020.

Forslag 2 – afholdes inden for den økonomiske ramme afsat i budget 2017-2020.

Dialog/høring

Ældreråd og handicapråd

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

Udvalget godkendte Forvaltningens forslag 1.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet. Taget til efterretning.

Bilag

Ny Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg 2017

Punkt 9: Differentieret medfinansiering og ventedagstakster

17/2398

Punkttype

Beslutning

Tema

Udvalget anmodes om at beslutte fremtidig strategi i forlængelse af ændret finansiering af ventedage for færdigmeldte borger på hospital.

Sagsbeskrivelse

Som en del af incitamentsstrukturen for at sikre hurtig og god hjemtagelse af færdigbehandlede borger fra sygehusene er ventedagstaksten ændret med virkning fra 1. januar 2017.

Ventedagstakst 2016: 1.951 kr.

Ventedagstakst 2017: 1.986 kr. + statslig mertakst, forventet ca. 1.986 kr. i alt 3.972 kr.

I Kommunernes Landsforenings budgetvejledning fremgår følgende:

”Regeringen har i forlængelse af regeringsgrundlaget pr. 1. januar 2017 indført en mertakst for færdigbehandlede somatiske patienter. Dette er med henblik på at øge incitamenterne til at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage yderligere. Mertaksten opkræves af staten.

Den statslige mertakst er udformet som en trappemodell. Mertaksten for dag ét og to udgør 1.976 kr. (2016 pris- og lønniveau), mens den fra dag tre og frem fordobles, så taksten er 3.952 kr. (2016 pris- og lønniveau).

Færdigbehandlingstaksten for kommunerne bliver med betaling til både region og stat samlet kr. 3.952 for dag ét og to og kr. 5.928 fra dag tre og frem.

Mertaksten til staten bliver ført tilbage til kommunerne efter bloktilskudsnøglen, dog således at tilbageførslen sker inden for den region, som merbetalingen vedrører. Tilbageførslen til kommunerne sker løbende i takt med at afregningen finder sted. Der vil af den løbende afregning fremgå beløb afregnet til region og stat samt tilbageførsel fra staten [...]

Såfremt antallet af somatiske færdigbehandlingsdage ikke nedbringes væsentligt, kan ministeren omlægge tilbageførslen til en ansøgningspulje. Kommuner vil dermed skulle ansøge midler til nedbringelse af somatiske færdigbehandlingsdage.

Med afsæt i den ændrede takstmodel for ventedage har Forvaltningen gennemgået antallet af ventedage for Allerød. I disse opgørelser ses resultatet af det daglige målrettede arbejde med at sikre hjemtagning - også til egen bolig - gennem skærpet samarbejde mellem sygehuse og visitation. Således har kommunen få ventedage også set i sammenligning med andre kommuner, hvor kun Hørsholm Kommune har færre ventedage i område nord.

Hørsholm Kommunes vilkår for at sikre hurtig hjemtagning af færdigmeldte borgere, adskiller sig særligt fra Allerød, idet Hørsholm Kommune har et betydeligt større antal af midlertidige pladser til rådighed. Allerød Kommune er den kommune i område nord, der har færrest antal midlertidige pladser set i forhold til befolkningsgrundlaget.

Forvaltningen har følgende forslag vedrørende muligheder for at øge antallet af midlertidige pladser, og dermed forsøge at opnå færre ventedage, for den andel af færdigmeldte borgere, der venter på en midlertidig plads.

1. accelereret forløb for borgere på de midlertidige pladser, så der sikres hurtigere flytning til egen bolig
2. udvidelse af anvendelsen af enkelte af de midlertidige pladser, således at der efter udvalgte kriterier kan være 2 borgere på en stue
3. undersøge muligheder for etablering af flere midlertidige pladser fx når grøn gang lukkes, eller ved lukning af plejeboliger
4. ingen ændring, men fortsat fokus på hjemtagning

Forvaltningen gør opmærksom på, at indsatser for at nedbringe antallet af ventedage må forventes at påvirke kommunens samlede opgavesæt og øge presset på den samlede opgavemængde og antallet af pladser såvel på de midlertidige pladser som antallet af plejeboliger, idet disse tilbud ofte skal ses som sammenhængende enheder, der er indbyrdes afhængige. Således er en andel af de borgere, der har en midlertidig plads, borgere der afventer en plejebolig.

Supplerende kan det oplyses, at udvalget på mødet d. 8. marts 2017 jf. punkt 4 besluttede, at oversende til budgetforhandlingerne for 2018-2021, at der udarbejdes en analyse med henblik på at afsøge muligheder for yderligere at reducere medfinansieringsudgifterne på området særligt i forhold til forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser og kapacitet i forhold til midlertidige pladser og/eller akutpladser i kommunen.

Administrationens forslag

Forvaltningen foreslår, at udvalget godkender forslag 1.

Afledte konsekvenser

Vælges forslag 2 med udvidelse af anvendelsen af enkelte af de midlertidige pladser, således at der efter udvalgte kriterier, kan være 2 borgere på en stue, vil der være tale om meget begrænset plads til den enkelte borger.

Økonomi og finansiering

Vedrørende Forvaltningens forslag er der estimeret følgende udgifter:

1. accelereret forløb for borgere på de midlertidige pladser, så der sikres hurtigere flytning til egen bolig, estimeres til at være udgiftsneutralt, der må dog forventes ekstra opgaver for personalet i forbindelse med øget flow.
2. udvidelse af anvendelsen af enkelte af de midlertidige pladser, således at der efter udvalgte kriterier kan være 2 borgere på en stue, estimeres til at være en serviceudgift på ca. 666.000 kr./årligt/plads (normering), dertil kommer andre ikke estimerede serviceudgifter til fx drift af pladserne som udvidet rengøring, linned etc. Udgifterne er ikke finansieret.
3. undersøge muligheder for etablering af flere midlertidige pladser fx når grøn gang lukkes eller ved lukning af plejeboliger. Er ikke estimeret, men kan indgå i oplæg til budgetforhandlingerne.
4. ingen ændring, men fortsat fokus på hjemtagning. Kan fortsættes uden merudgift.

For forslag 1-3 forventes det at indsatserne kan medføre en mindre udgift til ventedagsbetaling. Den opnåede besparelse på ventedagsbetalingen vil i mindre omfang kunne reducere de estimerede udgifter særligt ved forslag 2 og 3, hvis det besluttet at omplacere mindre udgiften i budgetlægningen.

Ingen af de estimerede udgifter er indeholdt i det eksisterende budget.

Dialog/høring

Ældreråd og handicapråd

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

Formanden satte følgende forslag til afstemning:

At udvalget godkender forslag 1 som den kortsigtede løsning på udfordringen og at forvaltningen sideløbende arbejder videre med forslag 3 som den langsigtede strategiske løsning – under hensyntagen til kommende sag om befolkningsprognose.

Forslaget godkendt.

Bilag

Oversigt over færdigbehandlede ventepatienter Nordsjællands Hospital.pdf

Punkt 10: KKR-Hovedstadens mål for sundhed

17/2945

Punkttype

Beslutning

Tema

Børn- og Skoleudvalget og Sundheds- og Velfærdsudvalget anmodes om at indstille KKR-Hovedstadens mål for sundhed godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Sagsbeskrivelse

Kommunerne i hovedstadsregionen har siden 2013 arbejdet med rammepapirer for somatik og psykiatri, som beskriver de 29 kommuners fælles indsats for at løfte kvaliteten på sundhedsområdet. Rammepapirerne har skabt en fælleskommunal sundhedspolitisk dagsorden i KKR-Hovedstaden, som har styrket kommunernes fælles stemme og vist en retning til KL og regeringen samt til samarbejdspartnere som Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden. Rammepapirerne har også øget opmærksomheden på mulighederne for tættere samarbejde mellem kommunerne på sundhedsområdet. KKR-Hovedstaden har bedt om, at rammepapirerne fornyes. Der har gennem processen været et bredt ønske om at forenkle og fokusere de nye mål. KKR har på møde den 6. februar 2017 indstillet, at vedlagte KKR-mål for sundhed udsendes til kommunalbestyrelsernes godkendelse. KKR-mål for sundhed erstatter de tidligere rammepapirer.

Formålet med KKR-mål for sundhed er, at kommunerne sammen som kommuner sætter vores egen dagsorden på vigtige områder, hvor kommunerne sammen kan yde en bedre indsats til borgerne. Når de 29 kommuner i hovedstadsregionen samarbejder, står kommunerne desuden langt stærkere, end hvis kommunerne har 29 forskellige positioner. Det giver tilsammen mulighed for, at Allerød Kommune kan yde en endnu bedre indsats til borgerne i det nære sundhedsvæsen. Og det giver mulighed for at stille krav til samarbejdspartnere, fx Region Hovedstaden, herunder i en ny sundhedsaftale i 2019.

KKR-mål for sundhed kan kort opsummeres således:

- Vi vil sikre effektive akuttilbud i det nære sundhedsvæsen til borgere med fysiske sygdomme
- Vi vil skabe tydelighed om, hvad kommunerne tilbyder borgere i akut psykiatrisk tilstand
- Vi vil forbedre de unges fysiske og mentale sundhed

Valget er faldet på netop disse tre mål, fordi de er vigtigst for fællesskabet af 29 kommuner at arbejde med i de kommende år. Målene tegner ikke nødvendigvis de største sundhedsudfordringer for den enkelte kommune, men de tegner de udfordringer, som ligger på den fælleskommunale bane, der ikke arbejdes med i regi af sundhedsaftalen eller andre regi.

På akutområdet for borgere med fysiske sygdomme har kommunerne som følge af handlingsplan for den ældre medicinske patient en fælles opgave. Kommunerne skal i 2018 sikre borgerne adgang til en akutfunktion, som lever op til Sundhedsstyrelsens nye standard. Det vil kommunerne gøre sammen ved at udarbejde og følge en fælles plan, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018. Kommunerne vil tegne en fælles og entydig profil for vores akutfunktioner og det vil gøre os til en stærkere spiller, når der skal indgås aftaler med samarbejdspartnere i Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden. Samtidig giver det et godt grundlag for at hjælpe hinanden, herunder med at opnå en tilstrækkelig volumen fx via fælles drift af tilbud mellem kommuner.

På akutområdet for borgere med akutte psykiatriske tilstande handler KKR-målene om at få en fælles holdning til og ambition for, hvilken rolle kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde. Det handler i høj grad om at komme på forkant med udviklingen og definere vores egen rolle før andre aktører for alvor træder ind i det rum. Der er ikke krav om, at den enkelte kommune skal have et akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand, men der vil være videndelsingsaktiviteter for at sikre, at de kommuner som arbejder med tilbud på området kan tilrettelægge tilbuddene mest muligt effekt.

På forebyggelsesområdet er de unges sundhed helt nødvendig at samarbejde om, fordi de unge lever deres liv på tværs af kommunegrænser. Kommunerne skal forebygge for hinandens unge, der hvor de færdes og kommunerne vil sammen skabe en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser. De unge er valgt, fordi der er nogle væsentlige sundhedsudfordringer, som vi som enkeltkommuner har svært ved at løse.

Proces for udarbejdelsen af KKR-mål for sundhed

KKR-målene er efter ønske fra KKR udarbejdet i en proces med løbende inddragelse af udvalgsformænd og -medlemmer fra de 29 kommuner. Alle kommuner har haft mulighed for at give input til relevante temaer, som dernæst er blevet drøftet på to administrative og to politiske dialogmøder i 2016.

Forudsætninger for implementering

Udgangspunktet for KKR-mål for sundhed er, at de kan implementeres inden for de gældende økonomiske rammer i kommunerne under ét. Målene vedrører opgaver, som kommunerne allerede løser i dag. Implementering af konkrete indsatser kan kræve, at den enkelte kommune over tid prioriterer sine midler inden for et område på en anden måde. Der gøres opmærksom på, at kommunerne fra 2016 modtager varige midler til akutfunktioner som led i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (2016).

Nogle indsatser vil løses bedst, når det sker i samarbejde mellem kommuner, fx på akutområdet. Her kan forpligtende driftssamarbejder mellem et antal kommuner være relevant, fx i klyngeregioner.

Opfølgning på KKR-mål for sundhed

KKR-mål for sundhed sigter primært på udviklingen i 2017 og 2018. Papiret er dog dynamisk, forstået på den måde, at der hvert år vil blive gjort status på, hvor langt kommunerne er nået. I KKR-regi vil der blive sat hak ved opfyldte mål, tilpasse mål der er blevet forældet eller tilføjet nye relevante mål.

Således forventes papiret at udvikle sig løbende, hvilket giver mulighed for at reagere på udviklingen på området og politiske prioriteringer for fællesskabet af de 29 kommuner. Afhængigt af karakteren af ændringerne vil de blive forelagt KKR og evt. kommunalbestyrelserne. Udviklingsområderne som står til sidst i KKR-mål for sundhed vil være oplagte at tage frem, når der bliver plads til nye mål.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at Børn- og Skoleudvalget og Sundheds- og Velfærdsudvalget indstiller KKR-Hovedstadens mål for sundhed godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

Kommunerne modtager fra 2016 varige midler til akutfunktioner som led i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. I Allerød er dette beløb i 2017, 218.500 kr. til kompetenceudvikling og 432.000 kr. til opgaveløsning. Implementering af konkrete indsatser kan kræve, at den enkelte kommune over tid prioriterer sine midler inden for et område på en anden måde.

Det skal bemærkes, at med afsæt i KKR-Hovedstadens mål for sundhed og en fuld implementering af fx døgn akutteam og døgn akutpladser må forventes at udviklingen forudsætter yderligere finansiering af indsatserne gennem de kommende år. De konkrete beløb er ikke estimeret og ikke afsat i budgettet 2017-2020.

Dialog/høring

Ældreråd og handicapråd.

Beslutning Børn- og Skoleudvalget 2014-2017 den 28-03-2017

Indstilles godkendt

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

Sundheds- og Velfærdsudvalget indstiller Forvaltningens forslag godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Beslutning Økonomiudvalget 2014-2017 den 18-04-2017

Forslag fra Børn- og Skoleudvalget og Sundheds- og Velfærdsudvalget indstilles godkendt.

Beslutning Allerød Byråd 2014 - 2017 den 27-04-2017

Indstilling godkendt.

Bilag

Brev til kommunerne vedrørende godkendelse af KKR-mål for sundhed.pdf

KKR-mål for sundhed.pdf

Punkt 11: Initiativsag pilotprojekt skærm Sundheds- og Velfærdsudvalget - genoptaget

17/3418

Punkttype

Beslutning

Tema

Udvalgets formand Olav B. Christensen har anmodet om at nedenstående punkt optages på udvalgets møde.

Sagsbeskrivelse

Henvendelse fra medlem af Ældrerådet vedhæftet.

Projekt med storskærm til brug for og med demente på plejecentre.

Supplerende sagsbeskrivelse d. 3/5 2017.

Udvalget besluttede på mødet d. 29. marts 2017, at genoptage sagen med notat fra Forvaltningen.

Forvaltningen har gennemgået sagen og søgt evidens for anvendelse af storskærm i henhold til projektet samt undersøgt lignende muligheder indenfor teknologier, der har til formål at skabe glæde og aktivitet samt forbedre livskvaliteten for mennesker med demens.

Der findes mange muligheder, men kun enkelte for hvilke der er evidens for effekt. Her kan særligt nævnes robot Paro-sælen. Notat om vurdering af skærmteknologi og andre teknologier i forhold til demente borgere er vedlagt som bilag.

Hvis udvalget vælger at gå videre med en løsning indenfor teknologier, der har til formål at skabe glæde og aktivitet, anbefaler Forvaltningen, at den valgte teknologi testes og afprøves på Grøn Gang, og dermed indgår som en mindre del af den generelle, planlagte velfærdsteknologiske testning.

På den baggrund opstiller Forvaltningen følgende beslutningsmuligheder:

Forslag 1: Udvalget beslutter, at der skal arbejdes videre med skærmprojektet på Grøn Gang, idet indsatsen finansieres af overførselsmidler fra regnskab 2016 og der afsøges muligheder for eksterne midler og fonde.

Forslag 2: Udvalget beslutter, at der igangsættes et velfærdsteknologisk pilotprojekt fx. med robotsælen PARO på Grøn Gang for demente, idet indsatsen finansieres af overførselsmidler fra regnskab 2016.

Forslag 3: Udvalget beslutter, at sagen henlægges.

Administrationens forslag

Forvaltningen foreslår, at udvalget træffer beslutning om et af forslagene 1-3.

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

Der er ikke i budgettet afsat midler til "Projekt skærm" eller lignende indsatser omkring teknologi for demente.

Forslag 1 – Finansiering af et "Skærmprojekt" i en mindre indsats kan dækkes af overførselsbeløbet i Ældre- og Sundhed fra regnskab 2016 og der kan samtidig afsøges muligheder for ekstern finansiering.

Forslag 2 – Finansiering af en mindre indsats kan dækkes af overførselsbeløbet i Ældre- og Sundhed fra regnskab 2016 og der kan samtidig afsøges muligheder for ekstern finansiering.

Forslag 3 – Ingen behov for finansiering.

Dialog/høring

Ældreråd og Handicapråd

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 29-03-2017

Udvalget besluttede, at sagen genoptages med notat for Forvaltningen.

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 03-05-2017

Udvalget godkendte forslag 1, idet det bemærkes at investeringen finansieres af overførselsmidler og at udvalget retter henvendelse til ældrerådet om rekruttering af frivillige.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Bilag

Projektbeskrivelse Pilotprojekt 'Skærm' - projektbeskrivelse.pdf

Notat vedr. skærm projekt