

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget (ophørt 31/12 2017) d. 27-09-2017

Mødedato Onsdag d. 27. september 2017 kl. 15:30

Mødested Solhavecenteret, Græsvej 1, 4653 Karise

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
2025-mål for social mobilitet.....	4
Orientering om ændret model for den kommunale medfinansiering.....	6
Kommunal medfinansiering og indlæggelser.....	9
Status Faxe Sundhedscenter 2017.....	11
Opgørelse af hjælpemiddelområdet i Faxe Kommune.....	13
Status på handlingsplanen til den sundhedspolitiske strategi 2016 - 2019.....	17
Puljeansøgning om etablering af fælleskommunalt rådgivnings- og aktivitetscenter.....	18
Takster og brugerbetaling 2018.....	20
Værdighedsmidler 2018.....	21
Meddelelser.....	23

Punkt 80: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-2-15

Økonomi

Sagen afgøres af
Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Godkendt.

Punkt 81: 2025-mål for social mobilitet

27.15.00-A08-1-17

Sagsfremstilling

I maj 2016 fremlagde Regeringen deres 10 mål for social mobilitet, med det overordnede mål, at flere skal være en del af arbejdsfællesskabet, og at færre skal være socialt udsatte. Alle skal have mulighed for at leve et selvstændigt liv. Jævnfør beslutningen om oprettelse af Faxe Kommunes Udsatteråd, er det blevet besluttet, at et af de særlige formål ved Udsatterådet var, at de skulle være med til at udvikle Faxe Kommunes handlingsplan for regeringens mål for social mobilitet (2025-målene) og komme med input til Faxe Kommunes Udsattepolitik. Udsatterådet har ved de to seneste Udsatterådsmøder drøftet Regeringens mål for social mobilitet, og er på baggrund af dette kommet frem til følgende fokuspunkter til Faxe Kommunes Udsattepolitik.

1. Uddannelse og beskæftigelse
2. Kriminelle unge
3. Hjemløse
4. Misbrugere (både alkohol- og stofmisbrug)

Fokuspunkt 1: Uddannelse

Det overordnede mål i Faxe Kommune er, at ingen børn skal være udsatte. Vi skal arbejde målrettet for at udvikle et uddannelsessystem, hvor der er plads til alle, samt individuelle tilbud om støtte, der sikrer at flere udsatte unge kan gennemføre de almene uddannelsestilbud.

I Faxe Kommune er vi opmærksomme på, at nogle forældre ikke altid har overskud til at give deres børn den nødvendige støtte i skolen og i hjemmet. Vi skal arbejde helhedsorienteret med familien, styrke skole-hjem samarbejdet, samt sikre en tidlig og forebyggende indsats.

Faxe Kommune opfordrer skolebestyrelserne til at have et årligt tema omkring udsatte børn, for derigennem at nedbryde tabuer og sikre kontinuerligt fokus på arbejdet med de udsatte børn og unge.

Fokuspunkt 2: Kriminelle unge

I Faxe Kommune skal vi arbejde målrettet for, at færre unge ender i et liv med kriminalitet.

I Faxe Kommune skal vi være opmærksomme på, at der er behov for at udsatte unge bliver en del af nye og produktive fællesskaber, for eksempel gennem sportsklubber eller andre fritidsaktiviteter.

Faxe Kommune skal arbejde forebyggende med ungdomskriminalitet, med strukturerede screeningsredskaber, så man kan måle på den unges risici for fremtidig kriminel adfærd.

Faxe Kommune er opmærksomme på, at der er behov for bedre forældresamarbejde, en styrkelse af SSP-arbejdet og en udbredelse af mulighederne for at forlade det kriminelle liv. Faxe Kommune har derudover fokus på at inddrage rollemodeller på skoler, hvor tidligere kriminelle fortæller om konsekvenserne ved at påbegynde et kriminelt liv.

Fokuspunkt 3: Hjemløse

Faxe Kommune arbejder målrettet for, at ingen af kommunens borgere er tvunget til at være hjemløs.

I Faxe Kommune er vi opmærksomme på, at der er forskel på tvungen og frivillig hjemløshed. Der er forståelse for, at voksne borgere, uden mindreårige børn, vælger alternative boformer til. Men ingen borgere skal være tvunget til livet på gaden, uden at få tilbudt støtte til at komme i en mere permanent bolig.

Faxe Kommune har forståelse for, at udsatte borgere har behov for små billige boliger, hvor de kan finde fodfæste og etablere en hverdag.

Faxe Kommune er opmærksomme på, at der er behov for større udbredelse af information og muligheder for støtte, for de borgere der ender på gaden.

Fokuspunkt 4: Misbrugere

Faxe Kommune arbejder målrettet for, at færre borgere ender i alkohol- og stofmisbrug.

Faxe Kommune er opmærksomme på, at der kan være forskellige årsager til misbrug, og at ikke alle borgere med misbrug skal igennem samme forløb for at blive fri for sit misbrug. Der skal således være individuelle tilbud, som tager hensyn til den enkelte borgers situation.

Der er behov for at udbrede viden omkring kommunens tilbud om hjælp. Faxe Kommune er opmærksomme på at styrke det opsøgende arbejde og den tidlige opsporing gennem screeningsredskaber.

Faxe Kommune skal være opmærksomme på at støtte og give motivation til de borgere, der vil ud af deres misbrug. Viden omkring Anonyme Alkoholikere og Narcotics Anonymous skal udbredes, så borgere kender til disse tilbud.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen.

Sagen afgøres af
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Familie, Social & Beskæftigelse indstiller, at Udsatterådets input danner grundlag for det fortsatte arbejde med
Faxe Kommunes Udsattepolitik.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Godkendt.

Bilag

10 mål for Social Mobilitet

Punkt 82: Orientering om ændret model for den kommunale medfinansiering

29.06.00-P05-2-17

Sagsfremstilling

Formål:

Indeværende sag har til formål at give Social- og Sundhedsudvalget et indblik i den nye model for kommunal medfinansiering samt de forventede konsekvenser af modellen.

Modellen fra 2012:

I modellen fra 2012 havde regionerne et indtægtsloft for den kommunale medfinansiering. Loftet betød, at der var en grænse for, hvor meget medfinansiering regionerne kunne få fra kommunerne. Betalte kommunerne mere i medfinansiering, end loftet tilsagde, tilfaldt midlerne staten. Midlerne blev herefter tilbageført til kommunerne på landsplan ud fra bloktilskudsnøglen.

Der blev rettet to hovedkritikpunkter mod modellen:

- Tilbageførslen af midler var ikke målrettet.
- Kommunerne medfinansierede ydelser med ensartede takster, uanset om der var mulighed for forebyggelse eller ej.

Den nye model:

Hovedændringerne i den nye model er:

- Aldersdifferentieret medfinansiering (træder i kraft pr. 1. januar 2018).
- Én opkrævning af medfinansiering pr. indlæggelse (regionsudskrivning) (er trådt i kraft pr. 1. januar 2017).
- Et reduceret regionalt incitament til øget aktivitet (er trådt i kraft pr. 1. januar 2017).
- En mere målrettet tilbagebetaling til kommunerne (er trådt i kraft pr. 1. januar 2017).
- Ændringerne i fuldfinansieringen af færdigbehandlingsdage (er trådt i kraft pr. 1. januar 2017).

Det bemærkes, at medfinansieringen af psykiatrien fortsætter uændret, da der ikke forelå et tilstrækkeligt datagrundlag i forhold til en evaluering af dette område. Det er således alene behandling på somatiske sygehuse og i praksissektoren, der omfattes af den nye ordning.

Aldersdifferentieret medfinansiering:

Ved at differentiere på aldersgrupper indrettes systemet således, at der betales mest for de aldersgrupper, hvor kommunerne antages at have de bedste muligheder for at forebygge antallet af indlæggelser. Ligeledes betales der mindst medfinansiering for de grupper, som kommunerne har mindst kontakt med.

Tabel 1 viser den fremtidige aldersdifferentiering i forhold til somatiske behandlinger på sygehusene.

Tabel 1: Aldersdifferentieret kommunal medfinansiering af somatiske sygehuse

0-2-årige	3-64-årige	65-79-årige	+80-årige
45 % af taksten (maks. 25.000 kr. for stationær behandling og maks. 2.500 kr. for ambulant)	20 % af taksten (maks. 15.000 for stationær behandling og maks. 1.500 kr. for ambulant)	45 % af taksten (maks. 25.000 kr. for stationær behandling og maks. 2.500 kr. for ambulant)	56 % af taksten (maks. 30.000 kr. for stationær behandling og maks. 3.000 kr. for ambulant)

Tabel 2 viser aldersdifferentieringen i forhold til praksissektoren.

Tabel 2: Aldersdifferentieret kommunal medfinansiering af praksissektoren

	0-2-årige	3-64-årige	65-79-årige	+80-årige
Speciallæge-praksis	45 % af taksten (dog maks. 2.500 kr. pr. ydelse)	20 % af taksten (dog maks. 1.500 kr. pr. ydelse)	45 % af taksten (dog maks. 2.500 kr. pr. ydelse)	56 % af taksten (dog maks. 3.000 kr. pr. ydelse)
Almen praksis	14 % af honorarer på grundtydelser	7 % af honorarer på grundtydelser	14 % af honorarer på grundtydelser	18 % af honorarer på grundtydelser
Almen fysioterapi, tandlægepraksis, fodterapi, kiropraktik, psykologhjælp	14 % af honorarer	7 % af honorarer	14 % af honorarer	18 % af honorarer

Regionsudskrivning:

Fremadrettet skal der udelukkende betales, når patienten flyttes fra én region til en anden region, samt når patienten endelig udskrives (regionsudskrivning).

Et reduceret regionalt incitament til øget aktivitet:

I den nye model er der indført to lofter. Der vil være et indtægtsloft for hver region, og der vil være et udgiftsloft for kommunerne under ét i hver region.

Regionernes indtægtsloft sænkes samlet set med 4 mia. kr. for at sikre, at regionerne på landsplan sikres den maksimale medfinansiering fra kommunerne. Sænkningen gør, at de når indtægtsloftet tidligere end i dag, og man forventer dermed, at det vil reducere incitamentet til at holde aktiviteten oppe.

Det kommunale udgiftsloft betyder, at kommunerne skal betale det fastsatte beløb, uanset om loftet nås eller ej.

En mere målrettet tilbagebetaling til kommunerne:

Regionerne kan kun have en indtægt fra den kommunale medfinansiering, der svarer til loftet. Penge afregnet over loftet, tilfalder staten og tilbagebetales til kommunerne. Fremadrettet skal tilbagebetalingen ske til de kommuner, der ligger i den region, hvor overskridelsen har fundet sted. Tilbagebetalingen er dermed mere målrettet end i modellen fra 2012. Tilbagebetalingen sker ud fra en aftalt nøgle.

Fuldfinansieringen:

Fuldfinansieringen af færdigbehandlingsdagene er også ændret. Fuldfinansieringen af færdigbehandlingsdagene har til formål at sikre, at kommunerne har et incitament til at hjemtage borgerne, når sygehusbehandlingen er afsluttet. I den gamle model fra 2012 var færdigbehandlingstaksten ca. 2.000 kr. i døgnet. Taksten var således fast, uanset hvor længe borgeren lå færdigbehandlet på sygehuset.

I den nye model justeres betalingen, således at det bliver dyrere for kommunen, jo længere tid borgeren ligger færdigbehandlet. Der skal ikke længere kun betales til regionen, men også til staten, og den statslige takst hæves i takt med længden af tid, som borgeren ligger færdigbehandlet på sygehuset, jf. tabel 3.

Tabel 3: De nye takster for færdigbehandlede patienter

	Den gamle model	Den nye model
Betaling til regionen pr. døgn	Ca. 2.000 kr.	Ca. 2.000 kr.
Betaling til staten pr. døgn (1.-2. døgn)	-	Ca. 2.000 kr.
Betaling til staten pr. døgn (Fra 3. døgn og frem)	-	Ca. 4.000 kr.

I den nye model har man – for at give kommunerne yderligere incitament – valgt at tilbagebetale taksten, der er betalt til staten. Tilbagebetalingen sker regionsvist, men ikke nødvendigvis til de kommuner, der har betalt dem, da de tilbageføres vha. den aftalte nøgle. Ordningen er opsat således, at kommuner med meget få færdigbehandlingsdage kan opnå en økonomisk gevinst, såfremt andre kommuner i regionen har mange færdigbehandlingsdage.

I Faxe Kommune følges udviklingen løbende. I 2017 har kommunen foreløbigt betalt ca. 46.000 kr. for færdigbehandlingsdage indenfor somatikken. Faxe Kommune har kun ganske få færdigbehandlingsdage i modsætning til andre kommuner i Region Sjælland. Fratrullet udgifterne til færdigbehandlingsdage har Faxe Kommune fået 180.000 kr. retur.

Konklusion:

Kort opsummeret forventes det, at den nye model for kommunal medfinansiering vil reducere regionernes incitament til unødigt aktivitet.

Kommunerne kommer fremadrettet til at vide mere præcist, hvordan den kommunale medfinansiering bliver. Dette skyldes, at der fremadrettet vil være to lofter, hvoraf det ene er for kommunernes udgifter, mens det andet er for regionernes indtægter. Kommunerne skal fremadrettet betale udgifterne op til udgiftsloftet - uanset om regionerne når aktivitetsniveauet eller ej.

Tilbagebetaling til kommunerne kommer fremadrettet til at være mere målrettet i den forstand, at der tilbagebetales indenfor den region, hvor der er sket overskridelser. Tidligere skete tilbagebetalingen på landsplan. Tilbagebetalingen omfatter både merbetalt medfinansiering samt fuldfinansiering af færdigbehandlingsdage.

Aldersdifferentieringen i den nye model skal medvirke til at sikre et fortsat kommunalt incitament til forebyggelse, da de dyre aldersgrupper er sammenfaldende med dem, som kommunen har mest kontakt med. Helt konkret drejer det sig om følgende aldersgrupper:

- 0-2 år
- 3-64 år
- 65-79 år
- 80+ år

Faxe Kommune har gennem årene systematisk arbejdet med at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage. Det betyder, at kommunen i den nyeste opgørelse har fået en tilbagebetaling som følge af det lave antal færdigbehandlingsdage. Konkret har Faxe Kommune i 2017 foreløbigt fået 180.000 kr. retur som følge af den nye model.

Lovgrundlag

Lov om regionernes finansiering.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser.

Sagen afgøres af
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at orienteringen om ændret model for kommunal medfinansiering tages til efterretning.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Godkendt.

Bilag

Orientering om ændring af den kommunale medfinansiering og fuldfinansiering

Punkt 83: Kommunal medfinansiering og indlæggelser

29.06.00-P05-1-17

Sagsfremstilling

Formål:

Formålet med denne sagsfremstilling og den dertilhørende rapport er at give Social- og Sundhedsudvalget et indblik i udviklingen indenfor kommunal medfinansiering.

Medfinansieringen:

Tabel 1 viser et overblik over Faxe Kommunes samlede medfinansiering i perioden 2013 -2017.

Tabel 1: Faxe Kommunes kommunale medfinansiering 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Somatik	113.164.828	112.120.453	113.761.273	111.195.132	48.456.478
Psykiatri	4.080.752	4.217.321	4.688.075	4.863.706	4.035.476
Genoptræning under indlæggelse	1.682.856	1.690.936	1.822.120	2.064.274	Udgået
Praksissektoren	11.221.712	11.345.053	11.867.653	11.843.047	4.146.388

Faxe Kommunes kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet er forholdsvis stabil gennem årene – dog med enkelte udsving. Opgøres den samlede kommunale medfinansiering pr. indbygger i kommunen, har Faxe Kommune en lavere medfinansiering pr. indbygger end det tilsvarende tal for kommunerne i Region Sjælland. Til gengæld er medfinansieringen pr. indbygger højere, når man sammenligner med kommunerne på landsplan. Dette kan hænge sammen med, at Region Sjælland gentagne gange har nået loftet for den kommunale medfinansiering. Det samme gør sig ikke gældende for de jyske regioner.

Somatik:

I perioden fra 2013 til 2016 er den gennemsnitlige indlæggelsestid for borgerne i Faxe Kommune faldet 12,3 %. Borgerne udskrives langt tidligere, og det forventes, at kommunerne i stigende grad overtager opgaver fra sygehusene.

Aldersmæssigt er det særligt ældre over 65 år, der forbruger de somatiske sundhedsydelser. De udgør en større andel af borgerne, der modtager ydelser, end deres andel af befolkningen tilsiger.

I opgørelsen er der set nærmere på, hvilke diagnoser, der er dyrest i Faxe Kommunes medfinansiering af somatisk behandling. Ser man nærmere på udgifterne til indlæggelser, er der kun to af de dyreste diagnoser, der kan siges at være forebyggelige i henhold til Sundhedsstyrelsens definition, jf. det vedlagte bilag. Det drejer sig konkret om lungebetændelse og brud. Kommunen har fortsat fokus på at forebygge begge diagnosegrupper, og der kan konstateres en pæn nedgang i antallet af brud, mens antallet af indlæggelser på grund af lungebetændelse er mere svingende.

Kommunen har i sine forebyggende indsatser løbende fokus på ovennævnte indlæggelser. Som eksempler på konkrete tiltag kan faldforebyggelse og dysfagiindsatserne nævnes. Herudover forventes akutsygeplejen også at reducere antallet af indlæggelser, jf. det vedlagte bilag.

Udgiftsmæssigt udgør de forebyggelige indlæggelser af borgere over 65 år med forudgående omsorgskontakt med kommunen 1,6 millioner kr. Det svarer til 2,6 % af udgifterne til somatiske indlæggelser. Kommunens muligheder for at nedbringe udgifterne yderligere er dermed begrænsede.

Færdigbehandlingsdage:

Færdigbehandlingsdagene, hvor borgeren er færdigbehandlet og afventer hjemtagning til kommunen, er på landsplan faldende. Fra 2013 til 2016 har Faxe Kommune oplevet et stort fald i antallet af færdigbehandlingsdage. Administrationen har dog konstateret, at det er nødvendigt at indgå i en dialog med regionen fremadrettet, da udskrivningsdatoerne ikke altid korrigeres, når sygehusene aktivt vælger at beholde borgerne længere tid end oprindeligt planlagt.

Psykiatri:

I forhold til psykiatrien kan det konstateres, at Faxe Kommunes udgifter til medfinansiering af psykiatrien er stigende. Kommunen oplever dog et fald i antallet af psykiatriske indlæggelser, men til gengæld stiger antallet af ambulante behandlinger. Ser man nærmere på køn og alder blandt borgerne, der er i kontakt med psykiatrien, er det særligt unge piger mellem 15 og 24 år.

Praksissektoren:

Udgifterne til praksissektoren er over tid forholdsvis stabile, dog med en lille stigning i 2015.

Hovedpointer fra rapporten:

Rapportens væsentligste pointer kan opsummeres således:

- Opgjort pr. indbygger er den samlede kommunale medfinansiering i Faxe Kommune lavere end den tilsvarende beregning for kommunerne i Region Sjælland.
- Borgerne udskrives hurtigere end tidligere. Fra 2013 til 2016 er indlæggelsestiden faldet 12,3 %.
- Faxe Kommune har i 2016 brugt 63,4 millioner kr. på indlæggelser. Forebyggelige indlæggelser blandt ældre over 65 år og med kontakt til kommunen udgør ca. 1,6 millioner kr. af disse udgifter. Det svarer til 2,6 % af kommunens udgifter til somatiske indlæggelser. Det er dermed kun en lille del af den kommunale medfinansiering, der antages at kunne forebygges.
- Ser man nærmere på de diagnoser, der kan forebygges, kan det ses, at kommunen kun har ganske få indlæggelser, der relaterer sig til tryksår, blodmangel, forstoppelse, sociale forhold eller mave/tarm infektioner. Hver af disse diagnoser har færre end fem registrerede indlæggelser.
- Fra 2014 til 2016 er antallet af indlæggelser på grund af brud faldet med ca. en tredjedel. Kommunen arbejder fortsat systematisk med at forebygge fald.
- Til gengæld kan det konstateres, at kommunen fortsat skal arbejde med at undgå indlæggelser på grund af luftvejssygdomme såsom KOL, astma, bronkitis og lungebetændelse. I 2015 var antallet af indlæggelser faldet, men det er desværre steget igen i 2016. Det understreger behovet for en fortsat indsats.
- Faxe Kommune er blevet meget bedre til at hjemtage færdigbehandlede borgere fra de somatiske sygehuse. Kommunen har oplevet et stort fald i antallet af færdigbehandlingsdage.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser.

Sagen afgøres af
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at rapporten om kommunal medfinansiering og indlæggelser tages til efterretning.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Godkendt.

Bilag

Opgørelse af den kommunale medfinansiering og indlæggelser i Faxe Kommune

Punkt 84: Status Faxe Sundhedscenter 2017

29.30.00-G01-9-17

Sagsfremstilling

Det er nu fire år siden Faxe Sundhedscenter blev indviet.

Udbud og ejendomsstrategi har været bærende nøgleord i de store processer, der har fundet sted, siden efteråret 2016.

Udbud:

I efteråret 2016 fraflyttede Befordringsenheden lokalerne i Bygning 6, efter afsluttet udbud. Samtidig blev det besluttet, at driften af Café Ådalen skulle udbydes til privat forpagtning.

Udbuddet af Café Ådalen blev afsluttet succesfuldt med ny forpagter, Karise Fonden, der pr. 1. august 2017 har overtaget den daglige drift. Der er ansat to faste medarbejdere, samt tilknyttet en gruppe STU-elever, der varetager forskellige opgaver i den daglige drift.

Ejendomsstrategien:

Hjemmeplejen Faxe Øst tilflytter i uge 35/2017 Faxe Sundhedscenter, Bygning 2, stuen, der tidligere husede hjemmesygeplejen og de specialiserede aflastningspladser.

Fremadrettet vil Bygning 2, stuen være rammen om arbejdspladser for hjemmesygeplejen og hjemmeplejen Faxe Øst, Sundhedsfremme, Sårklinik og kontinensklinik. I alt vil ca. 100 medarbejdere have deres daglige base fra disse lokaler. Tidligere anlagte p-pladser på området, til befordringsenhedens bilpark, anvendes fremadrettet til hjemmeplejens tjenestebiler.

Værestedet Rosenhøj er flyttet til Faxe Sundhedscenter i lokaler beliggende Præstøvej 76F, hvilket fremover også er værestedets navn. Den 24. august 2017 blev der afholdt officiel åbning med mange gæster. Af talerne fremgik det, at trods skepsis i starten, er alle glade for den nye placering, lokalerne og haven.

Status på aktører:

Der har i det sidste år været interne rokader, hvor enkelte aktører har byttet lejemål, for at tilgodese deres forretningsmæssige behov. En enkelt aktør har opsagt sit lejemål grundet manglende henvisninger og to nye private aktører har underskrevet lejekontrakt, se bilag 1.

Synergi mellem aktører:

I september 2016 blev der, med stor succes, afholdt en fælles aktivitetsdag for alle aktører. Dette gentages den 21. september 2017, hvor der fra kl. 15.00 – 20.00 udbydes sjove og informative workshop hos forskellige aktører og et fælles foredrag om nonverbal kommunikation. Dagen afsluttes med fællesspisning, for egen regning.

Nyhedsbrev udsendes til alle en gang månedligt, hvor nyheder og informationer præsenteres. Husmøde afholdes to gange årligt, hvor deltagerne bl.a. informeres om det kommende halve års aktiviteter og andre generelle emner bringes op.

Desuden afholdes møder for private aktører, hvor relevante emner behandles.

Aktiviteter:

Faxe Sundhedscenter er et aktivt sted med mange daglige aktiviteter. Mødelokalerne benyttes flittigt og der er konstant annonceret spændende tilbud til borgerne.

Sundhedsfremme har udarbejdet en kalender, der viser deres aktiviteter i efteråret 2017, se bilag 2 og 3.

Derudover udbyder de private aktører en del borgerrettede kursustilbud/foredrag.

Langt de fleste aktiviteter annonceres på Faxe Sundhedscenters infotavle, hjemmeside og Facebook-side, samt i net- og avisannoncer.

VISP, Psykinfo, Hjerteforeningen, Red Barnets Oplevelsesklub, Røde Kors, Gigtforeningen m.fl. har også i det kommende efterår planlagt spændende foredrag og temadage. Arrangementerne afvikles enten selvstændigt, hvor arrangøren har booket forhallen eller et større mødelokale, eller i samarbejde med Faxe Sundhedscenter/Sundhedsfremme.

Konklusion:

Efter fire års drift er Faxe Sundhedscenter kendetegnet ved mange etablerede aktører. Specielt andelen af private aktører er unik for et Sundhedscenter.

Borgerne i Faxe Kommune har taget huset til sig og udtrykker glæde og stolthed over, at det tidligere sygehus har fået nyt liv. De afholdte foredrag, kurser og temadage er kendt for en høj kvalitet, der afvikles med mange deltagere.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen.
Sagen afgøres af
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at status på Faxe Sundhedscenter tages til efterretning.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Godkendt.

Bilag

Bilag 3 Kalenderoversigt over sundhedstilbud Sundhedsfremme 2017

Bilag 1 Aktørstatus september 2017

Punkt 85: Opgørelse af hjælpemiddelområdet i Faxe Kommune

27.60.00-P05-1-17

Sagsfremstilling

Formål:

Denne opgørelse har til formål at give Social- og Sundhedsudvalget et indblik i Faxe Kommunes hjælpemiddelområde. Opgørelsen ser nærmere på den økonomiske udvikling indenfor området henover tre år og søger at forklare stigningerne i udgifter til hjælpemidler, som kommunen gennem de seneste år har oplevet.

Kort om hjælpemiddelområdet:

Kommunernes varetagelse af hjælpemiddelområdet er reguleret i serviceloven, og i Faxe Kommune er det Visitationen, der varetager opgaverne vedrørende indkøb af hjælpemidler og visitation til hjælpemidler.

Hjælpemiddelområdet dækker over både fysiske hjælpemidler såvel som ikke-fysisk hjælp. Sidstnævnte kan bl.a. være i form af individuel transport.

I opgørelsen skelnes mellem to typer af hjælpemidler: Kropsbårne hjælpemidler og genbrugshjælpemidler. De førstnævnte tilpasses borgerne individuelt og genbruges ikke. Genbrugshjælpemidler kan derimod genbruges af andre borgere, når en borger ikke bruger det længere.

Kort om datagrundlaget:

Opgørelsen af udgifter til hjælpemidler i årene 2014-2016 er foretaget på baggrund af kommunens økonomisystem Fujitsu Prisme.

Opgørelsen af antallet af borgere, der har et hjælpemiddel, baserer sig på data fra henholdsvis Fujitsu Prisme, KMD Care og DMS.

Mange genbrugshjælpemidler, såsom senge og rollatorer, kan bruges i flere år, og for at sikre at disse også i videst mulige omfang indgår i opgørelsen, er der suppleret med data fra lagerstyringssystemet DMS. DMS er dog et nyt system og det er således ikke muligt at få data for 2016 for genbrugshjælpemidlerne. Genbrugshjælpemidlerne er derfor opgjort pr. 22. juni 2017.

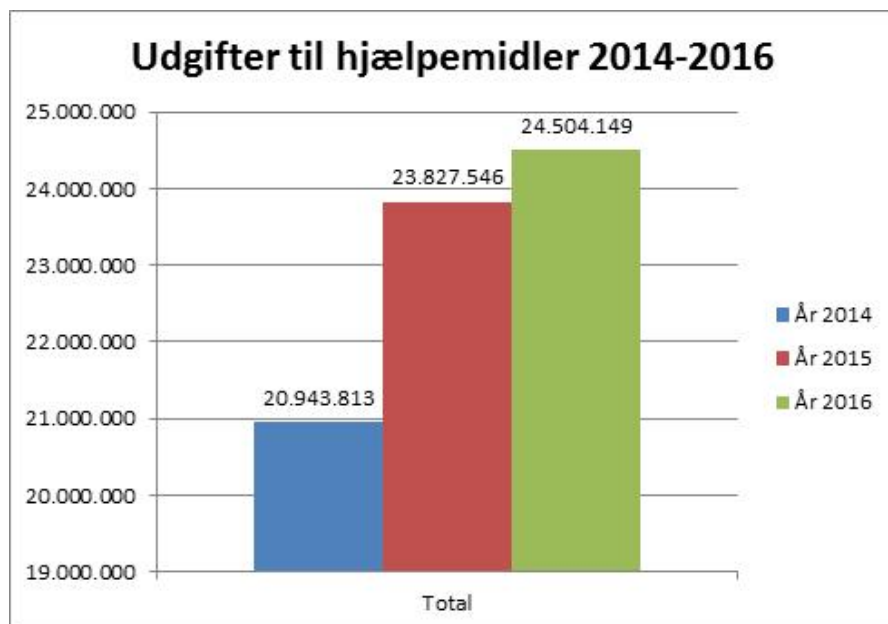
Kropsbårne hjælpemidler er opgjort i forhold til indkøb, der er foretaget i 2016, og data stammer fra Fujitsu Prisme.

Da datagrundlaget er uensartet, er det ikke muligt at foretage en samlet opgørelse af modtagere af hjælpemidler.

Udgiftsudviklingen:

Udgiftsudviklingen er illustreret i diagram 1 og viser Faxe Kommunes udgifter til hjælpemiddelområdet i årene 2014 til 2016.

Diagram 1: Udgifterne til hjælpemiddelområdet i Faxe Kommune, 2014-2016



Administrationen har set nærmere på, hvilke delområder der særligt har oplevet udgiftsændringer i perioden, og de største områder er som følger:

Tabel 1: Udgiftsændringer, hjælpemiddelområdet, Faxe Kommune, 2014-2016

	Udgift i 2014	Udgift i 2016	%-ændring
Støtte til køb af bil mm.	1.243.475	2.556.784	105,6 %
Hjælp til boligindretning	753.830	1.551.395	105,8 %
Inkontinens- og stomihjælpemidler	5.210.762	5.904.444	13,3 %
Andre kropsbårne hjælpemidler	2.784.949	3.343.622	20,1 %
Arm- og benproteser	763.996	1.026.710	34,4 %
Andre hjælpemidler	5.921.755	4.911.084	-17,1 %

Andre hjælpemidler dækker over bl.a. senge, rollatorer, nødkald mm.

De største udgiftsstigninger findes indenfor støtte til køb af bil, hjælp til boligindretning, inkontinens- og stomihjælpemidler samt andre kropsbårne hjælpemidler, mens der indenfor andre hjælpemidler opleves et forholdsvist stort fald i udgifterne. Arm- og benproteser har også medført udgiftsstigning, men ikke i samme absolutte størrelse som de førstnævnte. Procentmæssigt er det dog en stor stigning.

Udgiftsstigninger indenfor hjælpemiddelområdet kan forklares ud fra forskellige faktorer. Først og fremmest er det et område, hvor enkeltsager kan blive meget dyre.

Dernæst er der udgifter til teknologiske løsninger, som her og nu vil være en større udgift for kommunen, men som på sigt forventes at give en gevinst - både økonomisk for kommunen og livskvalitetsmæssigt for borgerne. Et eksempel på dette er elektroniske benskiner.

Når der investeres i teknologiske hjælpemidler, vil det være forbundet med en række vedligeholdelses- og serviceudgifter. Nogle hjælpemidler skal eksempelvis opdateres med ny software.

Afslutningsvis kan det nævnes, at ældre medborgere i Faxe Kommune udgør en stadig stigende andel af befolkningen i kommunen. I takt med denne udvikling, må der forventes en stigning i efterspørgslen efter hjælpemidler generelt, hvilket også må forventes at afspejle sig i udgifterne til området.

Borgere med hjælpemidler:

I det følgende ses der nærmere på hovedresultaterne i forhold til afdækningen af, hvor mange borgere, der har et hjælpemiddel. Den fulde opgørelse er vedlagt som bilag.

Grundet datagrundlagets beskaffenhed er det ikke muligt at foretage en endelig og samlet opgørelse af, hvor mange borgere, der havde et hjælpemiddel i 2016, jf. bilagets beskrivelse af datagrundlaget. Det har været nødvendigt at skelne mellem kropsbårne hjælpemidler og genbrugshjælpemidler. Hovedresultatet kan ses i tabel 2. Data for kropsbårne hjælpemidler dækker 2016, mens data for genbrugshjælpemidler er opgjort pr. 22. juni 2017, se ovennævnte forklaring vedrørende datagrundlaget.

Tabel 2: Antal borgere med et hjælpemiddel

	Mænd	Kvinder	I alt
Kropsbårne hjælpemidler	987	1.177	2.164
Genbrugshjælpemidler	701	1.237	1.938

Det vedlagte bilag behandler grundigt antallet af borgere, der har fået specifikke typer af hjælpemidler.

Opsummering af opgørelsen:

Opgørelsen af hjælpemiddelområdet har haft til formål at give et indblik i den økonomiske udvikling indenfor hjælpemiddelområdet samt antallet af borgere, der har et hjælpemiddel. Opgørelsen har yderligere forsøgt at give et indblik i de forskellige typer af hjælpemidler, som findes.

På udgiftssiden har kommunen oplevet en stigning i udgifterne til hjælpemiddelområdet på næsten 4 millioner kr. mellem 2014 og 2016. Særligt mellem 2014 og 2015 er udgifterne steget meget. De største udgiftsstigninger findes indenfor støtte til køb af bil, hjælp til boligindretning, inkontinens- og stomihjælpemidler samt andre kropsbårne hjælpemidler, mens der indenfor andre hjælpemidler opleves et forholdsvist stort fald i udgifterne. Arm- og benproteser har også medført udgiftsstigning, men ikke i samme absolutte størrelse som de førstnævnte. Procentmæssigt er det dog en stor stigning.

Årsagerne er som følger:

- Dyre enkeltsager.
- Indkøb af teknologiske løsninger (såsom benskiner o.l.), der forventes at give en gevinst på sigt.
- Udgifter til service af de teknologiske hjælpemidler (bl.a. benskiner).
- Hjælpemidler generelt: Jo flere ældre medborgere med behov for hjælpemidler, desto større udgifter må forventes.

Det har af datamæssige årsager ikke været muligt at opgøre et samlet antal borgere, der har haft et hjælpemiddel i 2016, jf. delafsnittet om datagrundlaget. Ej heller foreligger der tidligere opgørelser af dette. Indeværende opgørelse er derfor foretaget for hhv. kropsbårne hjælpemidler og genbrugshjælpemidler. Data for genbrugshjælpemidler er fra midten af 2017, mens data for kropsbårne hjælpemidler er fra 2016. Med det in mente er der i alt:

- 2.164 borgere med et eller flere kropsbårne hjælpemidler.
- 1.938 borgere med et eller flere genbrugshjælpemidler.

Lovgrundlag

Serviceoven.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser.
Sagen afgøres af
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at opgørelsen om hjælpemidler tages til efterretning.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Godkendt.

Bilag

Opgørelse af hjælpemidler

Punkt 86: Status på handlingsplanen til den sundhedspolitiske strategi 2016 - 2019

29.00.00-P22-2-15

Sagsfremstilling

Faxe Kommunes Sundhedspolitiske strategi for årene 2016 - 2019 blev godkendt af Byrådet den 18. maj 2016.

Strategiens vision er: "Flere borgere lever længere og med flere gode leveår."

På tværs af centrene blev der udarbejdet en handlingsplan. Handlingsplanen er bygget op om de fem fokusområder i strategien:

- 1) Flere borgere er fysisk aktive
- 2) Flere børn og unge spiser sundt
- 3) Flere borgere skal have en god mental sundhed
- 4) Færre unge bruger euforiserende stoffer
- 5) Borgerne får kvalificeret rehabilitering, pleje og omsorg

Hvert fokusområde har en række delmål, og for hvert delmål beskrev de relevante centre, hvilke tiltag de ville iværksætte. Der blev beskrevet mere end 50 konkrete tiltag.

Handlingsplanen til sundhedsstrategien blev godkendt af Beskæftigelsesudvalget samt Erhvervs- og Kulturudvalget den 30. maj 2016, af Børne- og Familieudvalget samt Uddannelsesudvalget den 31. maj 2016 og af Social- og Sundhedsudvalget samt Teknik- og Miljøudvalget den 1. juni 2016.

Status på handlingsplanen

Center for Sundhed & Pleje skal årligt gøre status på implementeringen af handlingsplanen.

Der er gjort status på de 50 beskrevne tiltag, jf. bilaget. Er baggrunden grøn, er indsatsen i gang som planlagt. Er baggrunden gul, er indsatsen delvist i gang eller forsinket. Er baggrunden rød, bliver indsatsen alligevel ikke igangsat.

Status viser, at langt de fleste indsatser er markeret med grøn, og dermed er i gang som planlagt. Kun 6 indsatser er gule, dvs. forsinkede. Ingen indsatser er markeret med rød.

I forbindelse med status har centrene også tilføjet nye tiltag, som bidrager til at opnå vores delmål.

Center for Sundhed & Pleje vurderer, at Faxe Kommune på tværs af centre arbejder målrettet med indsatser, som understøtter den sundhedspolitiske strategi til glæde og gavn for vores borgeres levetid og livskvalitet.

Denne sagsfremstilling behandles også i følgende fagudvalg: Beskæftigelsesudvalget, Erhvervs- og Kulturudvalget, Børne- og Familieudvalget, Uddannelsesudvalget samt Teknik- og Miljøudvalget.

Lovgrundlag

Ingen.

Økonomi

Ingen.

Sagen afgøres af
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at status på indsatser i handlingsplanen til den sundhedspolitiske strategi 2016 - 2019 tages til efterretning.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Godkendt.

Bilag

Handlingsplan Sundhedspolitisk strategi Faxe Kommune 2016-2019 - med status 20 juni 2017. Vers. 2

Punkt 87: Puljeansøgning om etablering af fælleskommunalt rådgivnings- og aktivitetscenter

29.00.00-A00-57-17

Sagsfremstilling

Som en del af den nationale handlingsplan for demens 2025, har Sundhedsstyrelsen udmeldt puljen "Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende", herunder yngre med demens. Der skal etableres 12-15 centre på landsplan med en prioriteret geografisk spredning. Der kan søges midler til etablering af centrene over en projektperiode, som løber senest fra den 1. januar 2018 og afsluttes den 1. oktober 2019. Derefter er der en forventning om, at centrene sættes i drift.

Der er afsat 37,5 millioner kr. fordelt med 15 millioner kr. i 2017, 14,4 millioner kr. i 2018 og 8,1 millioner kr. i 2019.

Ansøgningsfristen er den 29. september 2017 kl. 12.00.

Der stilles krav om, at centret etableres i et kommunesamarbejde med en frivillig organisation, og at samskabelse samt brugerindflydelse er væsentlige elementer i centret. Center for Sundhed & Pleje har sammen med Stevns og Køge Kommuner nedsat en fælleskommunal arbejdsgruppe, der arbejder på en fælles ansøgning om etablering af et fælleskommunalt rådgivnings- og aktivitetscenter. Arbejdsgruppen har fået tilsagn fra Alzheimerforeningen om samarbejde, og et udkast til en samarbejdsaftale er under udarbejdelse.

Projektorganisering

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres en fælleskommunal projektorganisering med en styregruppe, bestående af sundheds- og ældrecheferne fra de tre kommuner, samt en repræsentant fra Alzheimerforeningen. Der nedsættes samtidig en fælleskommunal projektgruppe med repræsentanter fra Alzheimerforeningen og evt. fra andre frivillige foreninger. Der søges endvidere midler til ansættelse af en fælleskommunal projektleder, der får ansættelseskommune i Stevns, men har kontorplads alle tre kommuner.

Modeller

Der findes tre overordnede modeller for organisering af centret.

1. Centermodellen: I Centermodellen er centrets aktiviteter overvejende samlet på én lokalitet (base), der anvendes som mødested. Mødestedet danner rammen om aktiviteter, rådgivning og det sociale fællesskab. Aktiviteterne kan spredes geografisk ud over kommunerne, men basen er centrum for centret. Centret er organiseret i en fælleskommunal organisation. Projektleder/daglig leder vil være fysisk placeret på basen. Ulemperne ved denne model er, at mange borgere får geografisk langt til centret, og risikoen for manglende forankring i de to kommuner, hvor basen ikke er placeret, er stor.

2. Satellitmodellen: Satellitmodellen er en udvidet form for centermodel, hvor der etableres et hovedkontor i en kommune, med satellit-baser i de to andre kommuner. Hver kommune har dermed et lokalt mødested, og aktiviteter kan foregå både på hovedkontoret og i satellitterne, ligesom der skal være aktiviteter spredt over kommunerne. Centret er organiseret i en fælleskommunal organisation. Projektleder/daglig leder vil være fysisk placeret på hovedkontoret. Ulempen ved denne model vurderes primært at være forankringen, som kan blive vanskeligere i de to kommuner, der har satellitfunktionen.

3. Den tværkommunale model: Den tværkommunale model er et tværkommunalt tilbud, der består af tre centerbaser. Hver kommune har dermed eget center, hvorfra der tilbydes lokal rådgivning og tilhørende aktiviteter, hvoraf flere kan være spredt over kommunerne. Centret er funderet i en fælles organisation, hvor man lægger en fælles ramme for, hvordan organisationen skal være og hvilke aktiviteter kommunerne kan tilbyde. Projektleder/daglig leder har kontor på hver centerbase og cirkulerer således mellem kommunerne. Ulempen ved denne model er, at projektleder/daglig leder får forskellige arbejdsstationer i løbet af arbejdsugen, men til gengæld vurderes forankring væsentligt lettere at kunne finde sted i alle tre kommuner.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor den tværkommunale model, hvor centerbasen i Faxe Kommune foreslås placeret i et eller to lokaler på Sundhedscenteret. Projektleder vil have kontor i disse lokaler, de dage om ugen hvor denne ikke er i Stevns eller Køge, hvor også rådgivning af borgere vil finde sted og forestås af de lokale demenskonsulenter/koordinatorer. Centrets aktiviteter vil dels foregå på basen på Sundhedscenteret og dels være geografisk spredt, så de foregår forskellige steder i kommunen, hvilket sikrer, at aktiviteterne kommer flest mulige borgere til gavn.

Borgerne fra Faxe, Køge og Stevn Kommuner kan frit benytte alle tre kommunale centerbaser og aktiviteter på tværs af kommunerne. Rådgivnings- og aktivitetscentret er et åbent, anonymt og ikke-visiteret tilbud.

Centrets indhold

Rådgivning: Centret vil tilbyde rådgivning om demenssygdomme, muligheder og tilbud, herunder rådgivning om udrednings- og diagnosticeringsmuligheder. I forhold til yngre med demens og deres pårørende skal der bl.a. være særligt fokus på rådgivning omkring de særlige problemstillinger, der knytter sig til denne gruppe. Det drejer sig fx om økonomi, herunder pension, fastholdelse til arbejdsmarkedstilknytning o.lign. Rådgivning om ordninger, der understøtter arbejdsmarkedstilknytning, vil således være en del af centrets funktion. Centrets rådgivende funktion varetages som udgangspunkt af kommunens demenskonsulenter/koordinatorer.

Aktiviteter: Udover rådgivning og støttende samtaler, skal centret tilbyde sociale og fysiske aktiviteter, mulighed for samvær mellem ligestillede via fx demenscaféer, pårørendegrupper og kurser for brugerne. Aktiviteterne vil overvejende være den del, som Alzheimerforeningen og evt. frivillige fra andre foreninger tager sig af og vil være baseret på frivillige kræfter.

Centrene skal ligeledes have fokus på anvendelsen af velfærdsteknologi, gerne i form af teknologibiblioteker. Centrene skal have viden om, hvilke teknologiske hjælpemidler, der findes på markedet og hvor det er muligt at låne og afprøve disse hjælpemidler.

Efter endt projektperiode overgår centret til drift, og projektlederfunktionen erstattes af en funktion som daglig leder. Da der også stilles krav om en plan for videre forankring og drift efter endt projektperiode, skal der tages stilling til om kommunerne vil lave en fælles finansiering af en daglig leder. Det vurderes som en afgørende faktor for ansøgningen, at der tages stilling til drift af centret.

Medfinansiering og økonomi

Der stilles krav om tilsagn fra kommunerne om, at centret sættes i drift efter endt projektperiode. Det forventes, at driften vil indebære ansættelse af en fælleskommunal daglig leder samt husleje lokalt i Faxe Kommune. I budgetforhandlingerne til budget 2020 vil der indarbejdes et opprioriteringsforslag til udgifterne.

Kommunal medfinansiering beskrives som en fordel for ansøgningen, men er ikke et krav. Arbejdsgruppen foreslår dog, at der indtænkes en begrænset form for medfinansiering, da det vil øge mulighederne for at få andel i puljen. Det kunne fx være husleje og kontorfaciliteter til en evt. centerbase. Puljen dækker ikke husleje.

Politisk opbakning

Ligeledes er det en fordel for ansøgningen, at der er tilkendegivet politisk opbakning til projektet i de tre kommuner.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen.

Sagen afgøres af
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at puljen til etablering af fælleskommunalt rådgivnings- og aktivitetscenter ansøges, på baggrund af model 3.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Godkendt.

Punkt 88: Takster og brugerbetaling 2018

00.01.00-000-11-17

Sagsfremstilling

I forlængelse af godkendelsen af budgettet for 2018-2021 skal der fremlægges takster og brugerbetaling for de områder, hvor takstfinansiering er en del af budgettet.

Taksterne er fastsat ud fra enten lovgivningen eller fastsat med afsæt i det vedtagne budget. Taksterne skal godkendes inden den 1. december 2017 for at have virkning fra den 1. januar 2018.

Det er tidligere besluttet, at taksterne også skal behandles i fagudvalgene. Taksterne fremlægges derfor til godkendelse i fagudvalget og indgår i det samlede takstblad for 2018.

Det samlede takstblad for 2018 fremlægges som en særskilt sag på Økonomiudvalgets og Byrådets møder i oktober 2017. Byrådet har besluttet, at taksterne fremover skal behandles samtidig med 2. behandlingen af budgettet.

Taksterne for 2018 er behandlet ud fra henholdsvis lov- og cirkulærebestemmelser eller fremskrevet i henhold til Kl's pris- og lønskøn.

Budget for 2018 godkendes først på Byrådets møde den 12. oktober 2017. Den forelagte takstoversigt er udarbejdet med udgangspunkt i budgettet, der er sendt til 1. behandling. Der vil således kunne ske ændringer i takstoversigten som følge af ændringsforslag i den politiske proces.

Lovgrundlag

Lov om Kommunernes Styrelse.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser. Indtægter fra taksterne er indregnet i budget 2018-2021.

Sagen afgøres af
Byrådet.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at taksterne på Social- og Sundhedsudvalgets område for 2018 godkendes.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Anbefales.

Bilag

Takstbland Sundhed & Pleje under Social- og Sundhedsudvalget

Punkt 89: Værdighedsmidler 2018

29.00.00-A00-53-17

Sagsfremstilling

På baggrund af Finansloven 2016-2019 blev der afsat 1 milliard kr. til styrkelse af kommunernes arbejde med en værdig ældrepleje, gennem udarbejdelse af en værdighedspolitik og implementering af tilhørende indsatser.

I juni 2016 godkendte Faxe Kommunes Byråd værdighedspolitikken samt indsatser for 2016. Ligeledes godkendte Byrådet i oktober 2016 værdighedsindsatserne for 2017. Administrationen har nu udarbejdet forslag til værdighedsindsatser for 2018. Forslaget skal danne baggrund for ansøgning af værdighedsmidlerne for 2018 hos Ministeriet. Ansøgningsfristen er den 15. november 2017.

I tilsagnet fra Sundheds- og Ældreministeriet gøres der opmærksom på, at kommunen skal bekræfte, at midlerne anvendes til initiativer, der ligger udover kommunens budget for 2018.

Midlerne kan anvendes til nye initiativer eller udvidelse af eksisterende indsatser. Ministeriet tillader en vis fleksibilitet i anvendelsen af midlerne, således, at der er mulighed for at overføre uforbrugte midler til andre indsatser.

Hensigten er, at forslaget skal sendes til høring i Ældrerådet og til endelig vedtagelse i Byrådet i oktober 2017.

Faxe Kommune har endnu ikke modtaget fastsættelse af beløbet for 2018, men forventer, at det kommer til ligge på ca. 7.000.000 kr.

Indsatsforslagene for 2018, som ses nedenfor, udgør primært fortsættelse af tidligere godkendte indsatsforslag. Dertil foreslår administrationen to nye indsatser, som er henholdsvis ansættelse af et årsværk til inkontinensklinikken (indsats 1.4) og ansættelse af et årsværk til et palliativt team (indsats 5.1).

Indsatsforslaget 2018 beløber sig til i alt 6.984.000 kr. Antal årsværk kan justeres i forhold til 2018 beløbet, når det modtages.

1. Livskvalitet

1.1 Netværksmedarbejdere (indsats godkendt 2016 og iværksat): Netværksmedarbejdernes funktion udvides og ændres til at omfatte indsats for aflastning af pårørende til demente. Samtidig bevares funktionen med at hjælpe ensomme ældre i eget hjem i aktivitet. (800.000 kr. årligt)

1.2 Aftenåbning i demensdagcenteret (indsats godkendt 2017): Der ansættes to årsværk (800.000 kr.) mere i det nye dagcenter, så de udvidede åbningstider bliver mulige. Derudover udvides kørslen med Ørslev Turistfart til at køre de to pågældende aftener (350.000 kr.). (I alt 1.150.000 kr. årligt)

1.3 Aktivitetsmedarbejdere på plejecentrene (indsats godkendt 2017 og iværksat): Beboernes individuelle ønsker og behov for aktivitet skal imødekommes via indsatser og tiltag, der har fokus på den enkeltes livskvalitet. Det kan være hverdagsaktiviteter, udflugter, sammenkomster og understøttelse af interesser og fællesskaber m.m. (2.800.000 kr. årligt).

1.4 Kontinensklinik (ny indsats 2018): Der ansættes en sygeplejerske (i alt 0,8 årsværk) til fast bemanding i kontinensklinikken. Kontinensklinikken tilbud indeholder dels undersøgelse og rådgivning på klinikken, udkørende funktion samt administrativ behandling af bevillinger. (I alt 400.000 kr. årligt)

2. Selvbestemmelse

Ingen indsatser i 2018, da temaet har været prioriteret de foregående år.

3. Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

3.1 Demenskoordinator (indsats godkendt 2016 og iværksat): Demensområdet udvides med ansættelse af en koordinerende demenssygeplejerske, der i samarbejde med de to demenskonsulenter blandt andet skal igangsætte og drive

nye indsatser på demensområdet. (550.000 kr. årligt)

3.2 Forløbskoordinator (indsats godkendt 2016 og iværksat): Ansættelse af forløbskoordinator under Rehabiliteringsteamet. Funktionen skal fungere som tovholder og hjælp til borgere med komplekse forløb og sikre gode sektorovergange. (450.000 kr. årligt)

3.3 Demenstræningsteam (indsats godkendt 2017): Der ansættes en fysioterapeut og en ergoterapeut i Træningsenheden i forbindelse med de nye træningspakker for demente borgere. Træningspakkerne træder i kraft ved årsskiftet. De to årsværk skal udgøre et demenstræningsteam med fokus på implementering af pakkerne. (800.000 kr. årligt)

4. Mad og ernæring

4.1 Kostfaglig medarbejder (indsats godkendt 2016 og iværksat): Fortsættelse af ansættelsen af den kostfaglige medarbejder, der yder individuel, kostfaglig vejledning til borgere med særlige behov, samt igangsætter og følger op på ernæringsindsatser på plejecentre og hjemmeplejen. (434.000 kr. årligt)

5. En værdig død

5.1 Palliativt team (ny indsats 2018): Der ansættes en sygeplejerske (i alt 0,8 årsværk) til et palliativt team. Teamets opgaver bliver at koordinere og varetage borgeres ønske om at dø i eget hjem. Funktionen bliver tværsektoriel og koordinerende mellem kommune, praktiserende læger og sygehuse. (400.000 kr. årligt)

I alt er der indsatsforslag for 6.984.000 kr. Opgørelse af forbruget af 2017-midlerne er under udarbejdelse. Viser det sig, at der er overskydende midler fra 2017, vil vi justere årsværkerne derefter, på de to nye indsatser, som er henholdsvis kontinensrådgivningen og palliativt team.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen. Indsatserne finansieres fuldt ud af værdighedsmidlerne.

Sagen afgøres af
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at indsatser vedrørende brug af værdighedsmidler for 2018, godkendes.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Godkendt.

Bilag

Værdighedsmidler 2018 Budgetoversigt

Punkt 90: Meddelelser

00.22.00-A00-7-14

Økonomi

Sagen afgøres af
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

1. Værestedet Perlen.
2. Enhed for tværfaglig udredning og behandling (ETUB).
3. Tjeklisten vedr. mad og måltider til ældre borgere på Faxe Kommunes plejecentre.
4. Afslag på ansøgning på puljen Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner.
5. Afslag på puljen vedrørende demensvenligt samfund.
6. Klippekortordningen.
7. Huslejestigninger på rehabiliteringspladser på Grøndalscenteret.

Beslutning

Nadia Bruun Thurø (Ø) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Meddelelser blevet givet.

Bilag

Information om ETUB på Næstved og Slagelse sygehuse

Tjeklisten vedr. mad og måltider til ældre borgere på plejehjem - Bilag til SSU

Lejevarsling 487-006.pdf