

REFERAT Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget - 2016-2021 d. 16-08-2018

Mødedato Torsdag d. 16. august 2018 kl. 16:30

Mødested Seniorcenter Bakkegården Taxvej 18, 2880 Bagsværd

Indholdsfortegnelse

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets besøg på Demenscenter Bakkegården og Hjemmeplejen No	3
Status på ansættelse af plejehjemslæger i Gladsaxe Kommune, orientering.....	4
Udførte aktiviteter vedr. periodisk og planlagt bygningsvedligeholdelse og energi- og miljøforbedri	6
Demensindsatsen i Gladsaxe Kommune, herunder opfølgning på demenshandleplanen 2018, orient	10
Meddelelser, åbne.....	14
Lukket: Meddelelser, lukkede.....	15
Budgetopfølgning efter 2. kvartal på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, behandling....	16
Studietur, valg af destination, behandling.....	21
Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møder 2019, behandling.....	24
Opfølgning på udmøntning af pulje til pårørende til borgere med demens og andre kognitive sygdom	26
Forslag til opdateret og revideret værdighedspolitik, behandling.....	29
Godkendelse.....	32

Punkt 1: Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets besøg på Demenscenter Bakkegården og Hjemmeplejen Nord, orientering

18-839-00.01.00-A26

Adresse

Seniorcenter Bakkegården, Taxvej 18, 2880 Bagsværd

Beslutning

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Som et led i udvalgets introduktion blev det besluttet på SRU 04.01.2018 punkt 4, at udvalget vil besøge nogle af de mange tilbud og centre på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, og at nogle af udvalgets møder i den forbindelse også vil blive afholdt uden for Rådhuset.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget har på møde 15.03.2018 besøgt Seniorcenter Møllegården, den tværkommunale akutfunktion og hjemmesygeplejen. På møde 05.04.2018 besøgte udvalget Træningscenter Gladsaxe, Kildegården.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møde 16.08.2018 afholdes på Seniorcenter Bakkegården. Mødet starter 16.30, hvor udvalget vises rundt på Bakkegården af Centerleder Mette Thoms, efterfulgt af et kort besøg hos Hjemmeplejen Nord på samme adresse.

Efterfølgende afholdes udvalgsmøde på Seniorcenter Bakkegården.

Der afsluttes med middag omkring klokken 18.00, hvor udvalget får serveret dagens ret.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

SRU 04.01.2018, punkt 4

SRU 05.04.2018, punkt 24

Punkt 2: Status på ansættelse af plejehjemsleger i Gladsaxe Kommune, orientering

18-25-29.00.00-P20

Beslutning

Til efterretning.

Sagsfremstilling

I efteråret 2016 indgik Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden (de praktiserende lægers organisation) aftale om læger fast tilknyttet plejecentre i kommunerne. Formålet med at have fast tilknyttede læger er at sikre mere kvalitet i behandlingen og plejen af plejehjemmets beboere. Ordningen har to forskellige elementer, som aflønnes forskelligt:

a) Sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret. Rådgivningen tilrettelægges løbende og i samarbejde mellem læge og den kontaktansvarlige sygeplejerske. Rådgivningen kan fx omhandle medicinering, sygdomslære, behandling mm. Desuden kan der i samarbejde udarbejdes arbejds gange og retningslinjer. Dette element af ordningen honoreres med 927,41 kr. pr. time (1. april 2018 niveau). Lægen ansættes med et fast antal månedligt antal af kommunen. Der blev i budgettet for 2017 afsat 1 mio. kr. årligt til at finansiere ordningen i Gladsaxe Kommune.

b) Beboerne tilbydes at vælge en læge, som er fast tilknyttet det enkelte plejecenter. Lægen yder almen medicinsk lægehjælp til de beboere, der vælger lægen som praktiserende læge. Dette tilbud får beboeren ved indflytning. Det er frivilligt at skifte læge. Behandlingen og de lægelige tilsyn honoreres i henhold til gældende overenskomst lige som, hvis borgeren havde en konsultation eller tid hos egen læge. Har lægen lukket for tilgang, er der etableret undtagelser for beboere på plejehjem med fast tilknyttet læge.

Parterne bag ordningen anbefaler 25-30 patienter pr. læge, og det er typisk det antal, som de tilknyttede læger i Gladsaxe ønsker tilgår deres praksis. De 25-30 patienter tilgår oftest praksisser, der ellers har lukket for tilgang. Regionen har givet dispensation til dette. Lægerne vurderer ikke, at de har ressourcer i form af tid til at optage flere patienter i deres praksis end de 20-25 beboere uden at gå på kompromis med deres øvrige patienter. Der er indgået aftale med lægerne om, at 2 beboere pr. måned tilknyttes deres praksis. Aftalen er indgået, så lægernes arbejdsbyrde ikke pludselig bliver urimelig stor.

Gladsaxe Kommunes plejecentre har mellem ca. 90 og 140 beboere. Såfremt alle beboere skal kunne vælge en fast tilknyttet læge, skal der potentielt tilknyttes 19 læger. Hvis hver læge i snit ansættes som konsulent med 4 timer pr. måned, kan det holdes inden for de budgetterede 1 mio. kr. årligt.

Inden ordningen blev vedtaget, udarbejdede Social- og Sundhedsforvaltningen i tæt samarbejde med en praktiserende læge som repræsentant for lægerne i Gladsaxe Kommune, en samarbejdsmodel for Hareskovbo, de fem seniorcentre og de praktiserende læger. Samarbejdsmodellen blev præsenteret på PLO-Gladsaxes generalforsamling 30.01.2017 og godkendt på KLU (kommunalt-lægelige udvalg) 02.02.2017. Samarbejdsmodellen gælder for alt samarbejde mellem læger og sundhedsfagligt personale på seniorcentrene uanset, om der er en læge fast tilknyttet eller ej.

Der er aktuelt ansat læger på fem afdelinger i Gladsaxe Kommune; tre læger på seniorcenter Egegården, et kompagniskab med tre læger på Hareskovbo og en læge på seniorcenter Møllegården. Der mangler derfor fast tilknyttede læger på seniorcentrene Bakkegården, Rosenlund, Egegården (de tre læger dækker ikke alle beboerne på Egegården) og Møllegården.

Den träge udvikling med at ansætte læger har været drøftet med PLO Gladsaxe og kommunens to praksiskonsulenter. Der har særligt været to årsager til, at lægerne kun i de få tilfælde har søgt stillingerne. PLO Gladsaxe anbefalede indledningsvist ikke deres medlemmer at søge stillingerne, så længe deres overenskomst med Region Hovedstaden ikke var faldet på plads. Den nye overenskomst trådte først i kraft 1. januar 2018. I forlængelse af dette skulle almen praksis akkrediteres. De praktiserende læger fandt ikke overskud til at søge stillingerne, da akkrediteringen tog deres fokus.

I maj 2018 afholdt Social- og Sundhedsforvaltningen møde med de ansatte læger, deres kontaktsygeplejersker og de respektive ledere fra plejecentrene. Erfaringerne fra de ansatte læger og kontaktsygeplejerskerne er positive. Planlagte sygebesøg hos beboerne er velkoordinerede og velforberedte fra begge sider. Beboerne oplever derfor at få lagt nogle gode behandlings- og plejeplaner. Der har blandt andet været erfaring med særdeles gode palliationsforløb. Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med ordningen, da ordningen blandt andet også medvirker til, at de oftere ser deres læge, hvilket skaber tryghed. Flere viser interesse for at ville skifte til den fast tilknyttede læge, end den praktiserende læge kan nå at tage ind i sin praksis.

De resterende stillinger slås op før og efter sommerperioden. Praksiskonsulenterne og PLO Gladsaxe støtter i dag aktivt op om ansøgningsprocessen og anbefaler ordningen ved deres generalforsamlinger, i forbindelse med deres Klyngemøder og i de nyhedsbreve, der sendes ud til alle lægepraksisser i kommunen.

Social- og Sundhedsforvaltningen følger udviklingen tæt. Emnet bringes på dagsordenen ved møder med kommunens praksiskonsulenter og ved de kommunalt lægelige udvalgmøder. Kommunens praktiserende læger orienteres også om ordningen, når to konsulenter fra Social- og Sundhedsforvaltningen besøger de enkelte lægepraksisser i løbet af et år på deres besøgsrunde.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

SEU 17.08.2017, punkt 52

Punkt 3: Udførte aktiviteter vedr. periodisk og planlagt bygningsvedligeholdelse og energi- og miljøforbedringer i 2017 på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, orientering

18-7-00.32.04-Ø00

Beslutning

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Byrådet har ved budgetvedtagelsen for 2017 meddelt anlægsbevillinger til gennemførelse af periodisk og planlagt bygningsvedligeholdelse (PPV) og til energiforbedringer (EMF) af de kommunale bygninger.

Det tidligere Seniorudvalg blev 09.03.2017, punkt 22, orienteret om de planlagte PPV arbejder for 2017 samt om den planlagte beløbsfordeling for de øvrige bygningsområder.

Denne sag forelægges med henblik på at orientere Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget om PPV-puljens udmøntning i 2017 over udvalgsområder samt hvilke vedligeholdelsesarbejder, der i 2017 er udført på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område.

Skattefinansieret område

Til de skattefinansierede bygningsområder er der bevilget en samlet pulje på 46,194 mio. kr. Bevillingen omfatter tillige energiforbedringer for 3,9 mio. kr., udgifter og indtægter fra forsikringsdækkede skader på 0,5 mio. kr. samt fremrykkede aktiviteter for 3,0 mio. kr. fra 2019-puljen jf. Økonomiudvalget 02.02.2016, punkt 25.

Desuden er der tidligere besluttet følgende i forhold til PPV-puljen for 2017:

- Overførsel på 2,471 mio. kr. fra 2016-puljen til finansiering af udskudte aktiviteter jf. Økonomiudvalget 02.05.2017, punkt 98.
- Tillægsbevilling på 2 mio. kr. jf. Byrådet 30.08.2017, punkt 76, som skal dække udgifter til fejl og mangler på Bagsværd Skole i 2018.
- Udmøntning af driftsbudget på 400.000 kr. til tidligere Blågård Seminarium jf. Økonomiudvalget 31.01.2017, punkt 20.
- Medfinansiering på 60.000 kr. til udvidelse af centralkøkkenet på Egegården Seniorcenter jf. Byrådet 24.05.2017, punkt 61.

Samlet bevilling er således 50,505 mio. kr. Afholdte udgifter udgør 48,105 mio. kr.

Samlet set medfører dette et mindreforbrug på 2,4 mio. kr., som søges overført til PPV-puljen for 2018, hvoraf 2 mio. kr. skal finansiere udbedring af fejl og mangler på Bagsværd Skole i 2018 i forbindelse med kommunens mellemværender med boet efter den konkursramte entreprenør, der opførte skolen. De resterende 0,4 mio. kr. søges anvendt til finansiering af udskudte aktiviteter.

Takstfinansieret område

Til de takstfinansierede institutioner er bevilget 4,694 mio. kr.

Fra PPV-puljen for 2016 er overført 4,287 mio. kr.

Samlet bevilling er således 8,981 mio. kr.

Afholdte udgifter udgør 4,44 mio. kr., hvilket medfører et mindreforbrug på 4,541 mio. kr., som søges videreført til PPV-puljen for 2020 til medfinansiering af projekt Boliv på Kellersvej.

Energiforbedringer

Energiforbedringer afreporteres særskilt i Energiregnskab 2017 samt i forbindelse med opgørelse af energiforbedringsprojekter, der kan lånefinansieres jf. lånebekendtgørelse 1580 af 17.12.2013.

Alle aktiviteter er afsluttede og anlægsregnskab er udarbejdet. Hovedtallene fremgår af skemaet herunder:

Bevillinger	Skat	Takst
	1.000 kr.	1.000 kr.
Pulje til PPV og energiforbedringer U	46.194	4.694
Pulje til PPV og energiforbedringer I	-500	
Overført fra PPV-puljen for 2016	2.471	4.287
Tillægsbevilling jf. BR 30.08.2017 punkt 76.	2.000	
Driftsbudget til Blågård jf. ØU 31.01.2017 punkt 20.	400	
Medfinansiering jf. BR 24.05.2017 punkt 61.	-60	
Samlet bevilling	50.505	8.981
Afholdte udgifter	48.105	4.440
Mindreforbrug	2.400	4.541

De afholdte udgifter fordeler sig mellem de enkelte bygningsområder (angivet i tusinde kr.) jf. følgende oversigt:

Fordeling på bygningsområder	Skat	Takst
	1.000 Kr.	1.000 Kr.
Administrationsområdet	2.264	
Dagtilbudsområdet	9.514	
Driftsområdet	80	
Familieområdet	412	795
Fritids- og idrætsområdet	7.572	
Kulturområdet	3.603	
Seniorområdet (Sundheds- og Rehabiliteringsområdet)	4.745	
Skoleområdet	18.661	
Socialområdet (Psykiatri- og Handicapområdet)	976	3.254
Fast udstyr	1.746	391
Særlige aktiviteter (skader og graffiti)	-1.468	
SUM (Afholdte udgifter)	48.105	4.440

Som det fremgår af oversigten blev der på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets bygninger gennemført PPV aktiviteter for 4,745 mio. kr. ekskl. moms.

De i oversigten afsatte beløb til ”fast udstyr” finansierer reparation og udskiftning af køkken- og vaskerimaskiner i daginstitutioner, seniorcentre, skolekantiner og botilbud.

Særlige aktiviteter omfatter forsikringsdækkede skader samt fjernelse af graffiti. Over- og underskud skyldes primært, at henholdsvis skadesudgifter og udbetaling fra forsikringsselskab falder i forskellige regnskabsår.

I det væsentlige er alle planlagte aktiviteter udført. Fravigelser fremgår af vedlagte Bilag 1., der beskriver de udførte og eventuelle nye aktiviteter.

Center for Økonomi forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

Økonomiudvalget 02.02.2016, punkt 25

Seniorudvalget 09.03.2017, punkt 22

Økonomiudvalget 02.05.2017, punkt 98

Økonomiudvalget 24.05.2017, punkt 61

Byrådet 30.08.2017, punkt 76

Bilag

Bilag 1. SRU PPV 2017

Punkt 4: Demensindsatsen i Gladsaxe Kommune, herunder opfølgning på demenshandleplanen 2018, orientering

18-19-27.36.00-A53

Beslutning

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget fik 08.02.2018, punkt 8, en introduktion til udvalgte emner, tendenser og udfordringer, som forvaltningen vurderer særligt vil præge de kommende fire år inden for Sundheds- og Rehabiliteringsområdet. Introduktionen indeholdt blandt andet emnet personcentreret omsorg, som er ét ud af seks indsatsområder i Gladsaxes demenshandleplan 2018. Denne dagsorden er derfor en uddybning og gennemgang til udvalget om Gladsaxes demenshandleplan 2018 (Bilag 11 i Kvalitetsstandarder 2018, jf. SEU 16.11.2017, punkt 65) samt en status på implementeringen.

Det anslås, at ca. 87.000 danskere over 60 år lever med en demenssygdom i Danmark. I Gladsaxe Kommune er det estimerede antal af borgere over 60 år, der lever med demens, på ca. 1.055, ifølge Nationalt Videnscenter for Demens. I takt med den stigende levealder, forventes antallet af borgere med en demenssygdom at stige de kommende år.

Demens er en fællesbetegnelse for en række lidelser i hjernen, som kendetegnes ved nedsat hukommelse, svækkelse af kognitive funktioner som fx intelligens, personlighed og følelsesliv samt svigtende funktionsevne i hverdagen. Demens er en sygdom, der ikke kun rammer den enkelte, men hele familien. Det er en sygdom, der vender op og ned på det liv, som man kender, og det er en sygdom, der ikke kan kureres.

Den nationale Demenshandlingsplan 2025 udkom i januar 2017 og bygger på det værdigrundlag, at borgere med demens og deres pårørende skal mødes med en indsats af høj faglig kvalitet, værdighed, medmenneskelighed og respekt for det enkelte menneskes ønsker, behov og ressourcer og for mennesket bag sygdommen og det levede liv. Borgere med demens skal kunne leve et trygt og værdigt liv – uanset hvor de er i sygdomsforløbet og uanset, om de er i eget hjem eller på plejecenter. Dette lægger sig endvidere op af FN's verdensmål nummer 3, "Sundhed og trivsel hele livet", som Gladsaxe Kommune forventes at arbejde videre med i forbindelse med godkendelse af Gladsaxestrategien, med særlig fokus på at fremme sundhed og trivsel for borgerne i alle livets faser.

Den nationale Demenshandlingsplan indeholder fem fokusområder:

- Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling
- Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering
- Støtte til mennesker med demens og pårørende
- Demensvenlige boliger og samfund
- Øget videns- og kompetenceniveau

Demensindsatsen i Gladsaxe kommune 2018 fremgår af kvalitetsstandarderne, vedlagt som Bilag 1. og indeholder seks særlige indsatsområder, der samtidig er en del af fokusområderne i oplæg til Den nationale Demenshandlingsplan:

- Implementering af personcentreret omsorg.
- Demensvenlige samfund og boliger.
- Øget viden og refleksion over brug af magtanvendelse.
- Tidlig opsporing af demens.
- Træning og aktiviteter for borgere med demens.
- Støtte til yngre borgere med demens.

Status over implementering af de seks indsatsområder:

1) Personcentreret omsorg

En forudsætning for at kunne indgå anerkendende og personcentreret i behandling og pleje af borgere med demens er, at medarbejderne og ledelsen har de nødvendige demensfaglige kompetencer. I efteråret 2016 var Gladsaxes seniorcentre en del af Sundhedsstyrelsens Demensrejseshold. Her blev medarbejdere og ledere uddannet i personcentreret omsorg. Seniorcenter Bakkegården valgte i forlængelse af dette at kompetenceløfte resten af medarbejderne på tværs af faggrupper. De er med denne indsats kommet i mål med implementeringen og er fortsat i gang med forankringen. Seniorcenter Egegården, Møllegården og Rosenlund har samme ambition om at kunne uddanne de resterende medarbejdere i efteråret 2018 og i 2019.

Den kommunale hjemmepleje i Gladsaxe Kommune deltog også i demensrejsesholdets undervisning i 2016, men uddannede på dette tidspunkt udelukkende ledere. Hjemmeplejen og de midlertidige pladser på Træningscenter Gladsaxe vil i efteråret 2018 starte med implementeringen af personcentreret omsorg ved at uddanne udvalgte nøglepersoner.

2) Demensvenlige samfund og boliger

For at understøtte den personcentrede tilgang blev det i 2016 besluttet at ændre de fysiske rammer på seniorcentrene. Seniorcenter Bakkegården var det første af Gladsaxe Kommunes seniorcentre, hvor de fysiske rammer blev ændret for at understøtte den ændrede faglige tilgang, og de er nu helt færdige med indretningen. Seniorcenter Egegården, Møllegården og Rosenlund har ligeledes ændret nogle af de fysiske rammer men mangler flere zoner for at kunne understøtte den personcentrede tilgang. I forbindelse med budgetaftalen for 2017-2020 blev det besluttet at bevilge 1,5 millioner kr. over to år til at tilvejebringe de fysiske rammer for indretning på Seniorcenter Egegården, Møllegården og Rosenlund. I budgetaftalen for 2018-2021 blev der yderligere afsat 1,5 millioner kr. om året til fortsat ændring af de fysiske rammer på seniorcentrene. De tre seniorcentre Egegården, Møllegården og Rosenlund arbejder nu i deres respektive bruger- og pårønderråd med en prioritering af, hvilke ændringer der ønskes udført i de kommende år. Denne plan forventes at strække sig over 4 år. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget får sagen til godkendelse i efteråret 2018.

3) Øget viden og refleksion over brug af magtanvendelse

I ganske særlige situationer er det muligt at anvende magt overfor borgere med en demenssygdom, der er så fremskreden, at borgeren ikke længere kan varetage egne interesser. Magtanvendelse efter Lov om Social Service nr. 988 af 17.08.2017 afsnit VII kapitel 24 må anvendes, når det er nødvendigt at handle overfor et andet menneske mod

dennes vilje for at varetage omsorgs- og tilsynspligten. Årligt fremlægges magtindberetningerne for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget og Kommunalbestyrelsen, således at denne kan følge udviklingen i anvendelse af magt og andre indgreb i den personlige frihed, med henblik på en vurdering af behovet for opfølgning. Magtanvendelse 2017 på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område var til orientering 15.03.2018, punkt 17. Skismaet mellem omsorgssvigt og omsorgspligt er et vanskeligt område, og det kræver kontinuerlig fokus på og supervision af de medarbejdere, der udøver magt. Dette imødekommes bl.a. ved implementeringen af personcentreret omsorg i 2018 og 2019 med særligt fokus på mere viden om magtanvendelse overfor demente samt tilgang til nænsom nødværge og socialpædagogiske handleplaner, som er redskaber, der skal anvendes for at undgå unødigt magtanvendelse. Ydermere har demenskoordinatorerne i kommunen øget fokus på undervisning og supervision af medarbejderne i forhold til magtanvendelse og forebyggelse af denne.

4) Tidlig opsporing af demens

En rettidig diagnose bidrager til et bedre forløb – blandt andet ved, at det giver den pågældende borger med demens mulighed for at afklare og formulere sine personlige ønsker til den fremtidige pleje og behandling, boligform, økonomi mv. mens handlekompencen er i behold. Endvidere har det betydning i forhold til at få iværksat en rettidig behandling, få skabt kontakt til tværfaglige samarbejdspartnere og få etableret hurtig kontakt til de tilbud i kommunen der findes for både den demente og de eventuelle pårørende. Det er derfor af afgørende betydning, at praktiserende læger samt sundhedsfaglige medarbejdere i kommunalt regi har et validt værktøj til tidlig opsporing, der kan anvendes ved mistanke om demens. Gladsaxe Kommunes hjemmepleje gør brug af App 'en "Viden om Demens", som blandt andet indeholder et observationshjul, der kan hjælpe med at spotte ændringer i borgerens fysiske, psykiske og sociale tilstand. De to demenskoordinatorer deltager i denne forbindelse ved hjemmeplejens faglige møder, hvor de rådgiver og vejleder medarbejderne i forhold til tegn på demens og understøttelse af App 'en. Tidlig opsporing af demens varetages endvidere af både forebyggelseskonsulenter og visitatorer, der ofte har den første kontakt med borgeren.

5) Træning og aktiviteter for borgere med demens

De adfærdsmæssige forandringer der opstår ved demens, er ofte skyld i, at man bruger kroppen mindre end før. Fysisk træning er derfor vigtig for borgere med demens. Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens har vedligeholdende træning en positiv effekt på det fysiske funktionsniveau, den enkeltes velbefindende, på borgerens almindelige daglige livsførelse (ADL) og kognitive funktioner, som fx intelligens, personlighed og følelsesliv. I Gladsaxe Kommune tilbyder Seniorcentrene træning af både individuel samt holdmæssig karakter samt aktiviteter til beboerne. Borgere med demens der ikke bor på et seniorcenter har mulighed for at komme på et daghjem enten Egeklubben eller Mølleklubben, som er beliggende på henholdsvis Seniorcenter Egegården og Seniorcenter Møllegården. Det er også muligt at blive visiteret til et vedligeholdende træningshold, der foregår på seniorcenter Bakkegården, og som er målrettet hjemmeboende borgere med demens.

Ifølge et større dansk forskningsstudie fra 2015 (ADEX studiet) ledet af Nationalt Videnscenter for Demens, har det vist sig, at moderat til hård fysisk træning i 16 uger har haft en forebyggende effekt på borgere, der har diagnosen Alzheimers i let grad. Den fysiske træning havde en signifikant virkning i forhold til kontrolgruppen, der ikke trænede med hensyn til blandt andet irritabilitet, depression, uro, rastløshed og forstyrrelser i døgnrytmen, som er almindelige i takt med sygdommens progression. Deltagerne i træningsgruppen fik også større tiltro til sig selv i forhold til fysisk aktivitet, og de blev bedre til at multitask, hvilket generelt er et problem for borgere med demens. Dette har betydning for, hvordan den enkelte mestrer dagligdags aktiviteter, og det har også betydning i forhold til at forebygge fald.

I dag har vi ikke et sådant forebyggende tilbud i Gladsaxe Kommune, da de borgere der lider af demens i let grad idag rummes i senioridrættregi samt på de ambulante træningshold, som har mere vedligeholdende træning. På den baggrund udvikles et mere specifikt tilbud i Gladsaxe, som vil blive præsenteret til godkendelse i slutningen af 2018 i forbindelse med kvalitetsstandarden 2019.

6) Støtte til yngre borgere med demens

Det anslås, at der lever ca. 1.500 mennesker under 65 år med demens i Danmark. Dog vurderes tallet ifølge Nationalt Videnscenter for Demens at være nærmere det dobbelte, da mange ikke er diagnosticerede. I Gladsaxe Kommune bor nogle af de yngre borgere på Bakkegården og Rosenlund. De udeboende borgere som vi har kontakt med (ca. 10 stk.), har vi endnu ikke udviklet et separat socialt tilbud til udover daghjemmet Egeklubben og Mølleklubben, hvilket de ikke ønsker at deltage i, da det oftere er de ældre demente, der deltager. Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens vil støtte i en tidlig fase gavne den yngre dementes selvværd, modvirke social isolation og give værktøjer, som vedkommende og dennes pårørende kan have gavn af i sygdomsforløbet.

På den baggrund forsøgte Gladsaxe Kommune i 2017 at iværksætte et tilbud i samarbejde med de 9 kommuner, der hører til Samordningsudvalget Midt (Egedal, Furesø, Ballerup, Rødovre, Herlev, Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal). Det var dog ikke muligt på daværende tidspunkt at få etableret et samlet tilbud for yngre med demens på tværs af kommunerne. Til foråret 2019 vil der blive arbejdet med muligheder for tilbud til Gladsaxes yngre borgere med demens, og det forsøges igen om det er muligt at

etablere et tilbud på tværs af kommunegrænserne.

Udover Gladsaxe kommunes demenshandleplan findes der en række andre tilbud bl.a.:

- Candlelight dinners (tilbud for ægtepar, hvor den ene er ramt af demens)
- Pårørendegrupper for ægtefæller til borgere med demens
- Pårørendegrupper for voksne børn til borgere med demens
- Forebyggende psykologsamtaler til pårørende til demensramte

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 08.02.2018, punkt 8

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 15.03.2018, punkt 17

Bilag

Bilag 1. Handleplan for demensområdet i Gladsaxe Kommune

Punkt 5: Meddelelser, åbne

18-7-85.00.00-G01

Meddelelse

Seniorrådet havde ikke fremsendt bemærkninger til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets dagsorden.

Forvaltningen orienterede – på baggrund af en forespørgsel fra Lars Abel – om brandsikringen på kommunens seniorcentre. Der udarbejdes en artikel om emnet til næste nummer af 60+.

Lars Abel spurgte til opholdsbetaling i forbindelse med ophold på kommunens midlertidige pladser. Forvaltningen svarede, at der opkræves betaling for forplejning og linned (men ikke husleje), da et ophold på kommunens midlertidige pladser ikke er et alternativ til en hospitalsindlæggelse (som er gratis) men er et alternativ til, at borgeren bor i eget hjem (hvor borgeren også har udgifter til kost mv.).

Punkt 6: Lukket: Meddelelser, lukkede

18-7-85.00.00-G01

Punkt 7: Budgetopfølgning efter 2. kvartal på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, behandling

18-232-00.30.14-Ø00

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

I denne sag forelægges budgetopfølgningen efter 2. kvartal for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område. Sagen omfatter udvalgets samlede drifts- og anlægsudgifter og herunder en opfølgning på servicerammen.

Tabel 1: Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, 2. kvartal 2018

	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forbrug 2. kvartal 2018	Forventet regnskab	Afvigelse vedtaget budget	Afvigelse korrigeret budget
mio.kr.						
Tilbud til ældre	682,8	700,4	323,0	678,5	4,4	21,9
Forebyggelse og aktivitet	2,9	2,9	1,1	2,8	0,1	0,1
Ældrepleje – bestiller	245,2	73,3	21,4	62,6	182,6	10,7
Ældrepleje – udfører	387,8	572,1	277,2	557,4	-169,6	14,7
Ældreboliger	0,5	5,3	0,0	5,3	-4,8	0,0
Hjælpemidler	36,6	37,1	19,1	40,1	-3,5	-3,0
Vederlagsfri fysioterapi	9,6	9,6	4,2	10,1	-0,5	-0,5
Almene ældre- og plejeboliger og medfinansiering	242,5	242,5	80,7	239,3	3,2	3,2
Almene ældre og plejeboliger	-27,5	-27,5	-6,7	-27,5	0,0	0,0
Medfinansiering	270,0	270,0	87,6	266,8	3,2	3,2
I alt	925,3	942,9	403,7	917,7	7,6	25,1

Note 1: Merforbrug angives med minus-fortegn

Note 2: Budgettet ovenfor er reguleret med demografiregulering og Værdighedsmilliarden jf. opfølgningen efter 1. kvartal

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets vedtagne budget er i 2018 på 925,3 mio. kr., mens det korrigerede budget er på 942,9 mio. kr. Der er genbevilliget 26,1 mio. kr. fra 2017 samt givet en tillægsbevilling på 0,4 mio. kr., som vedrører mindreforbrug på to anlægssager, jf. SRU 08.02.18, punkt 11. I forbindelse med 1. kvartals budgetopfølgning er der givet en tillægsbevilling vedr. demografireguleringen på 2,4 mio. kr. og en tillægsbevilling på -11,4 mio. kr. vedr. indtægten fra Værdighedsmilliarden fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Sundhedsområdet er fra 2018 placeret under Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget. Her indgår drift af Forebyggelsescentret, aktiviteter og puljer samt den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen. Samlet set forventer forvaltningen på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område et mindreforbrug i forhold til vedtaget budget på 7,6 mio. kr. og et mindreforbrug i forhold til korrigeret budget på 25,1 mio. kr. Nedenfor gennemgås en række af de enkelte budgetområder.

Forebyggelse og aktivitet

Området har et budget på i alt 2,9 mio. kr. afsat til fx ture for ældre, frivilligt arbejde og pensionist- og handicapklubber. Der forventes mindreforbrug på 0,1 mio. kr. Skønnet er udarbejdet på baggrund af aktiviteten i 2017 og et skøn baseret på planlagte aktiviteter i 2018.

Ældrepleje – bestiller

Bestillerområdet består af visitatorkorps samt bestillerbudgettet til hjemmehjælp, mad-, vaske- og indkøbsordning ved private leverandører samt hjemmehjælp, sygepleje og træning ved kommunale leverandører. Herudover hører voksne 65+ med særlige behov, specialundervisning vedrørende hjælpemidler, plejehjælpemidler, plejehjemslæger samt køb og salg af pladser også under dette budgetområde. Endelig omfatter området også kommunens udgifter til færdigbehandlede borgere på sygehus og borgere på hospice.

På den samlede bestillerramme forventes et mindreforbrug på 10,7 mio. kr., hvilket først og fremmest skyldes et overført mindreforbrug fra 2017 på 8,7 mio. kr. Mindreforbruget fra 2017 består af øremærkede midler, som skal videreføres til 2019. I budget 2017 er der bevilliget 1,3 mio. kr. til en særlig indsats for pårørende til borgere med demens. Aktiviteten er først startet op i begyndelsen af 2018, hvorfor bevillingen for 2017 er videreført til 2018. Der er også videreført 1,8 mio. kr. vedr. klippekortspulje til svage hjemmehjælpsmodtagere. Puljen fra Sundheds- og Ældreministeriet udløb i 2016. Beløbet skal tilbagebetales, men tilbagebetalingen afventer, at ministeriet behandler regnskabet og fremsender opkrævning. Beløbet forventes ikke tilbagebetalt i 2018.

Afslutningsvis modtog Gladsaxe Kommune i ultimo april 2018 tilsagn fra Sundheds- og Ældreministeriet på 5,4 mio. kr. fra puljen "Bedre Bemanding", jf. SRU, 03.05.18, punkt 30. Beløbet for 2018 er givet for hele året, men da rekrutteringsprocessen først er gået i gang i løbet af maj måned, efter forvaltningen modtog tilsagn, vil forvaltningen anmode ministeriet om, at midlerne kan overføres til budgetår 2019. Der forventes et mindreforbrug på 3,4 mio. kr. vedr. puljen. Endelig er det nødvendigt at reservere 2,5 mio. kr. under "Det nære sundhedsvæsen" til Gladsaxe Kommunes bidrag til driften af akutteamet i 2019. Ud af 10,7 mio. kr. i forventet mindreforbrug på bestiller-rammen er i alt 9,0 mio. kr. således øremærket til specifikke tiltag eller projekter.

Ældrepleje – udfører

Området omfatter de udgifter, som er forbundet med Gladsaxe Kommunes udførelse og levering af pleje og omsorg mv. til ældre og handicappede, forebyggende indsatser, aktivitet og træning samt genoptræning. Til området hører også fællesudgifter- og indtægter forbundet med leveringen af de ovennævnte indsatser herunder fx udgifter til elever og til velfærdsteknologi.

Der forventes et samlet mindreforbrug på 14,7 mio. kr. på området. Mindreforbruget vedrører primært elevområdet, hvor der forventes et mindreforbrug på ca. 5,2 mio. kr. som følge af lavere elevoptag end forventet samt et forventet mindreforbrug vedr. sundhedsaktiviteter på 3,5 mio. kr. Mindreforbruget vedr. sundhedsaktiviteter består af en pulje til uddannelse indenfor hjernesgadeområdet, som disponeres over to år samt midler overført fra den tidligere sundhedspulje. På nuværende tidspunkt afventes den politiske beslutning vedr. den nye sundhedspolitik og dermed mulige initiativer, som skal igangsættes. Temaer til politikken samt proces blev behandlet i juni måned, jf. SRU, 07.06.18, punkt 40, og det endelige udkast forventes behandlet i Byrådet i december 2018.

Det forventede mindreforbrug skal ses i forhold til, at der er overført et mindreforbrug på i alt 16,2 mio. kr. fra regnskab 2017.

De decentrale enheder, som leverer indsatser til borgerne, har følgende forventning til årets regnskab:

- Seniorcenter Ege-/Møllegården: Mindreforbrug på 0,1 mio. kr.
- Seniorcenter Bakkegården: Mindreforbrug på 0,4 mio. kr.
- Seniorcenter Rosenlund: Mindreforbrug på 0,2 mio. kr.
- Hjemmeplejen: Merforbrug på 0,5 mio. kr.
- Træningscenter Gladsaxe, afdeling Kildegården efter omstrukturering: Mindreforbrug på 0,5 mio. kr.
- Træningscenter Gladsaxe, afdeling Sundhed og Træning efter omstrukturering: Forventer budgetoverholdelse.
- Hareskovbo: Mindreforbrug på 1,0 mio. kr.
- Tværkommunalt akutteam: Mindreforbrug på 2,4 mio. kr.

Mindreforbruget på akutteamet skyldes, at der fortsat arbejdes på rekruttering af medarbejdere til teamet. Driftsaftalen mellem Gladsaxe, Gentofte og Rudersdal Kommune siger, at den interne afregning skal svare til budgettet uagtet det forventede forbrug. Mindreforbruget forventes dermed overført til 2019. De tidligere nævnte reservede midler til akutteamet svarende til 2,5 mio. kr., vedrører derfor alene Gladsaxe Kommunes andel af akutteamets budget i 2019.

Hjælpe midler

Der er afsat 37,1 mio. kr. til hjælpemidler efter tilførsel af 3,1 mio. kr. i forbindelse med budgetvedtagelsen af Budget 2018-2021, jf. Byrådet 11.10.17, punkt 103.

Der forventes et merforbrug på 3,0 mio. kr. som især skyldes markant flere bevillinger af støtte til køb af bil i 2018. En del af stigningen skyldes en ophobning af ansøgninger og genbevillinger fra 2017, som er færdigbehandlet i 2018. Det kan ikke udelukkes, at der er tale om en varig stigning i antallet af bilbevillinger, men formodningen er, at der er tale om et ekstraordinært højt antal sager. Social- og Sundhedsforvaltningen følger derfor udviklingen tæt resten af året og har en formodning om at området igen stabiliserer sig.

Vederlagsfri fysioterapi

Der er et budget på 9,6 mio. kr. og der forventes et merforbrug på 0,5 mio. kr. Merforbruget vedrører kørsel til behandling.

Opfølgning på Servicerammen

Servicerammen på 682,8 mio. kr. omfatter fra 2018 alle tilbud til ældre, udgifter til hjælpemidler samt udgifter til sundhed bortset fra medfinansiering af regionale sundhedsydelser.

Tabel 2: Servicerammen 2018 (mio. kr.)

Serviceramme 2018	Forventet årsforbrug efter 1. kvartal	Forventet årsforbrug efter 2. kvartal	Afvigelse 2018
682,8	687,8	678,5	4,3

Der forventes et mindreforbrug på servicerammen i forhold til vedtaget budget på 4,3 mio. kr., selv om der disponeres over en betydelig del af genbevillingerne fra 2017.

Ramme 4 – uden for servicerammen

Budgetområdet omfatter almene ældre og plejeboliger (lejeindtægter) og kommunal medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen.

Almene ældre og plejeboliger har et netto-indtægtsbudget på -27,8 mio. kr. Efter 2. kvartal 2018 forventes budgetoverholdelse. På området er budgetteret driftsudgifter og lejeindtægter i forbindelse med driften af pleje- og ældreboliger i kommunen. De finansielle udgifter (renter og afdrag) er placeret under Økonomiudvalgets område. Der arbejdes med en såkaldt 'balance-leje', hvor udgifter og indtægter balancerer og der forventes normalt budgetoverholdelse.

Den kommunale medfinansiering omfatter kommunens udgifter til medfinansiering af regionale sundhedsydelser. Gladsaxe Kommunes udgifter afhænger af, hvor meget kommunens borgere indlægges på sygehus eller benytter tilbud i praksissektoren, samt hvilke typer undersøgelse og behandling de modtager indenfor somatikken, psykiatrien og sygesikringen. Fra 2018 er indført aldersdifferentierede takster, således at kommunens udgifter til de ældste og yngste borgere øges, mens udgifterne til midtergruppen sænkes tilsvarende. Omlægningen er gennemført for at øge kommunernes incitament til forebyggelse.

På baggrund af de seneste års store mindreforbrug er budgettet fra 2018 genberegnet med udgangspunkt i de aldersdifferentierede takster og er i år på 270,0 mio. kr. Til budgetopfølgning anvendes kommunens prognosemodel til beregning af skønnet. Prognosemodellen fremskriver årets afregning på baggrund af seneste års betalinger.

På baggrund af seneste afregninger i juni forventes udgifter på 266,8 mio. kr. i 2018, svarende til et mindreforbrug på 3,2 mio. kr. Skønnet er dog behæftet med en vis usikkerhed, bl.a. afhængig af, hvor stor en andel af udgifterne, som falder til betaling i indeværende regnskabsår og hvor stor en andel, som falder i det kommende regnskabsår.

Opfølgning på puljer fra staten

Bedre bemanning:

'Bedre Bemanning' er en ny pulje med det overordnede formål at øge bemanningen i plejesektoren gennem nyansættelser eller gennem højere ansættelsesgrad for de allerede ansatte. Gladsaxe Kommune har søgt 5,5 mio. kr. og har fået tilsagn 30. april 2018. Stillingerne kunne først slås op efter at tilsagnet var givet, og der forventes derfor et forbrug i 2018 på kun 2,0 mio. kr. Der vil blive søgt overførsel af mindreforbruget til 2019.

Værdighedsmilliarden:

Med finansloven for 2016 blev der varigt afsat 1,0 mia. kr. til at understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik i kommunerne. Gladsaxes kommunes andel af værdighedsmilliarden er 11,6 mio. kr. som er indarbejdet i budget 2018 ligesom i 2017, og puljen forventes brugt.

Klippekortsordning (seniorcentre):

I forbindelse med finanslov 2017 blev der afsat 760 mio. kr. til et klippekort til ekstra hjælp til beboere på seniorcentre. Ordningen indebærer, at beboerne får hvad der svarer til ca. 30 minutters ekstra hjælp og støtte pr. uge. Gladsaxe Kommunes andel af midlerne udgør 4,6 mio. kr., og puljen forventes brugt.

Anlægsregnskab

De vedtagne anlægsprojekter i 2018 inklusiv tidsplanen blev forelagt Seniorudvalget i december 2017, jf. SEU, 14.12.17, punkt 75. En oversigt over opfølgningen på anlægsudgifter for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 3: Nettoanlægsudgifter efter 2. kvartal 2018 (mio. kr.)

Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forbrug 2. kvartal 2018	Forventet forbrug 2018	Forskel vedtaget budget	Forskel korrigeret budget
14,9	22,2	1,7	5,9	9,0	16,3

Note: Merforbrug angives med minus-fortegn

Det vedtagne 2018-budget for nettoanlægsudgifterne på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område er på 14,9 mio. kr. Regnskabet efter 2. kvartal 2018 viser et forbrug på 1,7 mio. kr. Samlet set forventer forvaltningen et mindreforbrug i forhold til det vedtagne budget på 9,0 mio. kr. og et mindreforbrug på 16,3 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget skyldes primært anlægsprojektet ”Sundhedshus på Fremtidsvej”, hvor projektet er i den indledende fase.

En oversigt over de enkelte anlægsprojekter med vedtaget budget, korrigeret budget, forbrug for 2. kvartal 2018 samt forventet forbrug hele 2018 fremgår af bilag 2.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at budgetopfølgningen efter 2. kvartal tages til efterretning.

Relateret behandling

Byrådet 11.10.17, punkt 103

SEU, 14.12.17, punkt 75

SRU 08.02.18, punkt 11

SRU, 03.05.18, punkt 30

SRU, 07.06.18, punkt 40

Bilag

Bilag 1 Halvårsregnskab

Bilag 2 Anlæg halvårsregnskab

Punkt 8: Studietur, valg af destination, behandling

18-331-00.01.00-P20

Beslutning

Godkendt, idet Edinburgh blev valgt som destination for studieturen med afgang tirsdag eftermiddag/aften.

Sagsfremstilling

På Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møde 07.06.2018, punkt 49, blev det besluttet, at studieturen afholdes 03.04.2019 – 05.04.2019, og at planlægningen af det nærmere indhold for studieturen samt valg af destination tager udgangspunkt i temaerne ”Det nære sundhedsvæsen, herunder Sundhedshus” samt ”Mental sundhed og civilsamfund”. Afhængigt af destination kan det muligvis blive nødvendigt, at udvalget rejser allerede tirsdag 02.04.2019 om aftenen eller meget tidligt onsdag 03.04.2019.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger i denne sag forslag til konkrete emner og destinationer for studieturen.

Forslag til emner og destinationer

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår et af tre nedenstående rejsemål som relevante destinationer med fokus på ”Det nære sundhedsvæsen, herunder Sundhedshus” samt ”Mental sundhed og civilsamfund”.

1. Edinburgh(området), Skotland
2. Oslo(området), Norge
3. Helsinki(området), Finland

Edinburgh(området), Skotland

Skotland er interessant at besøge, da det skotske og det danske sundhedssystem har en del ligheder - både i forhold til udfordringer, indretning, finansiering, og så er der nogenlunde lige mange indbyggere i Danmark og Skotland. Samtidig har landet de seneste par år turdet tænke nyt på flere områder. Eksempelvis er Skotland gået nye veje i forhold til at integrere den sociale og den sundhedsmæssige indsats, hvilket giver mulighed for at se på borgerens problemstilling som en helhed - og ikke isoleret som en social eller sundhedsmæssig problemstilling. Derudover har Skotland længe haft fokus på det tværsektorielle samarbejde og har bestræbt sig på at flytte opgaver fra sygehussektoren til det nære sundhedsvæsen, bl.a. gennem etablering af lokale sundhedscentre / sundhedsbyer. Skotland har også en betydeligt mere udviklet tradition for frivilligt arbejde end Danmark, hvorfor frivillige også spiller en rolle i de lokale sundhedsindsatser.

Ved et besøg i Edingburgh vil udvalget eksempelvis kunne besøge et af landets sundhedscentre, hvor region, kommune og frivillige organisationer er gået sammen i ét center på tværs af sundheds- og socialektoren. Udvalget vil også kunne høre mere om Skotlands erfaringer med behandling af borgere i eget hjem, som landet har gode erfaringer med samt hvordan det tætte samarbejde med frivillige organisationer kan bidrage til, at færre ældre borgere oplever at føle sig ensomme.

Et besøg i Edinburgh vil eventuelt kunne kombineres med et besøg til Aberdeen Community Health & Care Village, som er et sengeløst hospital, der rummer en lang række sundhedsydelse og tværsektorielle indsatser, som fx kardiologisk behandling, behandling af diabetes, sengeløst afsnit, røntgen, tandlæge, fysioterapi og sundhedsfremmende indsatser. Alle disse indsatser - og flere til - lå oprindeligt på flere hospitaler og sundhedscentre, men er nu samlet under ét tag. Dette center ligger knap tre timers kørsel med tog fra Edinburgh.

Oslo(området), Norge

Norge og Danmark står overfor nogle af de samme udfordringer på sundhedsområdet. Begge lande har et ønske om bedre koordinering mellem sektorerne og et ønske om at flytte opgaver fra hospitalerne og ud i det nære sundhedsvæsen dvs. kommunerne. De to lande ligner dog ikke hinanden, når det kommer til kommunestrukturen. Norge er inddelt i langt flere kommuner (422) end Danmark (98), og mange af kommunerne har et relativt lille indbyggertal og er beliggende i tyndt befolkede områder (Norge har færre indbyggere end Danmark og har samtidig et næsten ni gange så stort landareal).

Norge har i årene 2012-2016 arbejdet med en omfattende reform af sundhedsvæsenet kaldet "Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid". Med reformen ønskede man bl.a. at få mere fokus på forebyggelse fremfor behandling, flere sundhedstilbud i lokalmiljøerne og et bedre samarbejde mellem sektorerne - og så skulle det kunne betale sig for kommunerne at investere i forebyggelse. Reformen medførte derfor også, at der blev taget en del ressourcer fra hospitalernes budgetter, som i stedet blev givet til kommunerne.

Norge har en stærk tradition for frivilligt arbejde, og over halvdelen af nordmændene arbejder frivilligt. Ved et besøg i Oslo vil udvalget, udover at høre om Samhandlingsreformens betydning for kommunernes rolle i det nære sundhedsvæsen, kunne få et indblik i de norske kommuners erfaringer med samarbejde med frivillige; herunder hvordan samarbejdet kan medvirke til at bryde ensomheden for ældre borgere, der er i risiko for at være uønsket alene.

Helsinki(området), Finland

Finland har siden 2015 arbejdet med en omfattende reform af landets sundhedsvæsen, Sote-reformen, hvor ansvaret for og administrationen af hospitaler, speciallæger, lokale lægeklinikker, rehabilitering mv. overføres fra de enkelte kommuner til 18 nyoprettede, selvstyrende områder (landskap) – til en vis grad svarende til de danske regioner. Til forskel fra de danske regioner får de finske landskap også ansvar for en stor del af ældreomsorgen og det sociale område. Reformen forventes endeligt gennemført i 2020.

Finland har ligesom de øvrige nordiske lande en stærk tradition for frivilligt arbejde. De finske kommuner fører en aktivt understøttende politik i forhold til frivillige, der ligesom i Danmark kan bidrage med at gøre hverdagen lidt bedre og sjovere for ældre, socialt udsatte mv. For at gøre det ekstra attraktivt at udføre frivilligt arbejde, arrangerer kommunerne uddannelse og kurser samt temamøder, udflugter og fester for de frivillige. Der afprøves desuden forskellige tiltag; eksempler herpå er bl.a. såkaldt 'keikka-hjælp', som er hjælp og små tjenester af engangsnatur, eller ordningen 'Kulturkompis', et nært samarbejde mellem Helsingfors Kommune og en række kulturinstitutioner som orkestre, museer, teatre, biblioteker mm.

Ved et besøg i Helsinki vil udvalget kunne høre mere om styrker, svagheder og foreløbige erfaringer ved omlægningen fra kommuner og de såkaldte samkommuner, der tidligere drev de større hospitaler, til de nye og større enheder. Udvalget vil hertil kunne høre om de finske kommuners strategier og erfaringer med samarbejde med frivillige - og hvordan frivilligområdet medtænkes i de kommende finske landskap. Der vil være fokus på, hvordan den frivillige sektor kan være med til at forebygge ensomhed blandt ældre borgere.

Rejseplan og budget

Når Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget har valgt destination for studieturen, vil Social- og Sundhedsforvaltningen i samarbejde med en relevant rejsearrangør udarbejde en detaljeret programskitse, der sammen med et prisoverslag vil blive forelagt udvalget primo 2019. Alle udgifter til finansiering af studieturen skal afholdes inden for udvalgets driftsbudgetramme.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at udvalget træffer endelig beslutning om destination for studieturen, og
2. at Social- og Sundhedsforvaltningen på denne baggrund udarbejder en programskitse og et prisoverslag, der vil blive forelagt udvalget primo 2019.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 07.06.2018, punkt 49

Punkt 9: Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møder 2019, behandling

18-839-00.01.00-A26

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i den samlede oversigt for 2019 over forslag til møder i Byrådet, Økonomiudvalget samt fagudvalg (Bilag 1.) fremlægges forslag til møderække 2019 for de ordinære møder i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget.

Møderne afholdes torsdage kl. 16.30, henholdsvis

03.01.2019

07.02.2019

07.03.2019

16.05.2019

06.06.2019

29.08.2019

26.09.2019

10.10.2019

21.11.2019

19.12.2019

På Økonomiudvalgets møde 11.06.2018 punkt 124 blev møderækken for Økonomiudvalget tiltrådt.

Økonomiudvalget besluttede for 2019, at udvalgene holder uge 4, 18, 22 og 48 fri for møder. I forslag til mødeplan for Byråd og fagudvalg for 2019 indgår de mødefri uger.

Studietur

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets studietur afholdes 03.04.2019-05.04.2019.

KL's temamøde

KL's Sociale- og Sundhedspolitiske Forum afholdes 09.05.2019-10.05.2019 i Aalborg Kongres og Kultur Center.

Når udvalget har godkendt møderækken for 2019, indkalder forvaltningen udvalgets medlemmer elektronisk og udsender mødeoversigten pr. mail.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at den foreslåede møderække til afholdelse af ordinære møder i 2019 drøftes og godkendes

Relateret behandling

Økonomiudvalget 11.06.18, punkt 124

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 07.06.2018, punkt 49

Bilag

Bilag 1. Mødeoversigt 2019

Punkt 10: Opfølgning på udmøntning af pulje til pårørende til borgere med demens og andre kognitive sygdomme, behandling

18-406-27.00.00-P23

Adresse

Gladsaxe Kommunes Forebyggelsescenter, Søborg Hovedgade 200, 2860 Søborg.

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Seniorudvalget besluttede på møde 17.08.2017, punkt 50, at udmønte 1,3 mio. kr. årligt i 2017-2020 til at igangsætte en psykologindsats til pårørende til borgere med demens og andre kognitive sygdomme. På samme møde besluttede Seniorudvalget, at det politiske udvalg skulle præsenteres for en opfølgning på indsatsen medio 2018. Dette dagsordenspunkt samt projektbeskrivelse (Bilag 1.) - udgør opfølgningen på indsatsen.

Hvad består indsatsen af?

Formålet med psykologindsatsen er kort fortalt at forebygge mistrivsel og udvikling af belastningssymptomer hos målgruppen; herunder forebyggelse af fx stress, angst og depression. Målgruppen er pårørende til borgere med fremadskridende kognitive sygdomme; eksempelvis pårørende til borgere med demens eller Parkinsons Sygdom. De pårørende skal ydermere være Gladsaxeborgere og ægtefæller til, eller voksne samboende med hjemmeboende borgere. Indsatsen består i en indledende samtale med en psykolog efterfulgt af et forløb på fem individuelle samtaler, som efter behov kan udvides til ti samtaler. Hver samtale varer ca. 50 minutter. Samtalerne foregår alene mellem psykologen og den pårørende. Den pårørende henvender sig selv til psykologen, og kan vælge, om samtalerne skal foregå i hjemmet eller i Gladsaxe Kommunes Forebyggelsescenter. Samtalerne kan eksempelvis indeholde hjælp til at acceptere situationen og til at forstå sygdommens forløb samt helt konkrete afslapningsøvelser. Målgruppe, projektets hovedaktiviteter, milepæle mv. beskrives nærmere i projektbeskrivelsen, der er vedhæftet som Bilag 1.

Opfølgning på indsatsen

Psykologen, der skal gennemføre samtaleforløbene – og som samtidig også er projektleder – er fuldtidsansat og blev først ansat 01.02.2018. Det er planen, at der skal ansættes yderligere en psykolog efterhånden som kendskabet til tilbuddet breder sig, og flere borgere begynder at benytte tilbuddet. Den første tid af projektlederens ansættelse gik med udarbejdelse af projektbeskrivelse samt spørgeskema til at måle borgernes udbytte af indsatsen. Spørgeskemaet ses nederst i Bilag 1. og udleveres til borgere, der har deltaget i mindst tre psykologsamtaler. Tanken bag denne grænse er, at færre end tre samtaler kun med ringe sandsynlighed har en længerevarende effekt.

Første psykologsamtale fandt sted 24.04.2018. Pr. 15.06.2018 har i alt syv borgere haft samtaler med psykologen. To af de syv borgere har deltaget i to samtaler (hvilket er maksimum indtil videre), og derfor er der endnu ingen, der har modtaget ovennævnte spørgeskema til vurdering af indsatsen. Hos tre til fire af de syv borgere er der udsigt til flere fremtidige samtaler og dermed også besvarelser af spørgeskemaet. De borgere, der er stoppet i tilbuddet, er stoppet af forskellige årsager. En enkelt borger mente ikke, at tilbuddet ville hjælpe vedkommende. I de resterende tilfælde viste borgerne interesse for flere samtaler, men ønskede enten selv at tage initiativ til dem, eller har ikke været til at kontakte.

Indtil videre har der ikke været stor efterspørgsel efter tilbuddet, hvilket kan skyldes flere faktorer. Erfaringer fra andre projekter tyder på, at interessen for tilbud om psykologisk rådgivning generelt breder sig langsomt. Det tager således tid før borgerne opdager, at tilbuddet findes, og i særdeleshed før de opsøger det. Det skyldes blandt andet, at det at gå til psykolog er tabubelagt. Mange af de borgere, der er i målgruppen for tilbuddet, tilhører det ældre segment i befolkningen, og litteraturen viser, at det, at opleve psykologisk rådgivning som et tabu, er særligt udbredt blandt ældre borgere.

Kendskab til tilbuddet, samt det, at flere får positive oplevelser med det og anbefaler det til andre, er også faktorer, der påvirker efterspørgslen.

For at udbrede kendskabet til tilbuddet har projektlederen indtil videre aktiveret en række kommunikationskanaler; herunder eksempelvis:

- Gladsaxebladet og 60+ bladet
- Infoskærme, kommunens hjemmeside og Facebook
- Postkort i kommunens postkortholdere som er placeret dér, hvor mange borgere færdes; bl.a. i Borgerservice, på biblioteker og hos praktiserende læger
- Parkinsons- og Demenskoordinatorer
- Hjemmeplejen
- Foredrag for Parkinsonsforeningens lokalafdeling

Da udbredelsen af kendskabet til tilbuddet ikke har været tilstrækkeligt ved brug af ovenstående kommunikationskanaler, har projektlederen formuleret en mere målrettet kommunikationsplan for den fremadrettede rekruttering af borgere. Kommunikationen vil fremover have særligt fokus på møder med medarbejdere med borgerkontakt samt patientforeninger, da det er denne type kommunikation, der har rekrutteret flest borgere indtil videre. Af planen fremgår det blandt andet, at kommunikationen om tilbuddet til hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og visitationen vil blive udbygget. Det samme vil kommunikationen til Alzheimerforeningen og praktiserende læger. Desuden har forvaltningen en antagelse om, at det kan hjælpe på rekrutteringen at ændre navnet på tilbuddet fra "Forebyggende psykologsamtaler for pårørende" til et navn der ikke indeholder ordet "psykolog", idet målgruppen, som nævnt, kan opfatte det at gå til psykolog som et tabu. Derfor ændres navnet på tilbuddet til "Rådgivning til pårørende".

Udover ovennævnte kommunikationsplan for rekruttering af borgere foreslår Social- og Sundhedsforvaltningen en udvidelse af målgruppen. Det foreslås, at målgruppen udvides til også at omfatte:

1. Pårørende, hvis sygdomsramte ægtefælle bor på et seniorcenter: I forhold til denne målgruppe gælder det, at nogle pårørende først begynder at interessere sig for og have overskud til at håndtere egne følelser, når ægtefællen er på afstand. De pårørende kan stadig have et stort behov for støtte, da forløbet op til beslutningen om flytning til et seniorcenter typisk er både nedslidende og smertefuldt.
2. Voksne børn af sygdomsramte borgere: Voksne børn er ofte aktive på arbejdsmarkedet. Målgruppen er i risiko for at udvikle depression, angst og stress, hvilket kan nedsætte muligheden for at arbejde (i hvertfald i en periode). Det vil derfor være sandsynligt, at indsatsen både har en positiv effekt på disse borgeres livskvalitet og helbred, og at den kan give et afkast for kommunen i form af færre sygemeldinger.

Ydermere vil en udvidelse af målgruppen formentlig skabe en større efterspørgsel efter tilbuddet, hvilket også vil retfærdiggøre ansættelsen af en ekstra medarbejder, og dermed en bedre mulighed for at udnytte hele projektets økonomiske potentiale. Projektets mulighed for at gavne kommunens borgere vil formentlig også blive større, da flere vil blive hjulpet og støttet. Dertil kommer, at borgere i begge grupper har henvendt sig om muligheden for at modtage tilbuddet. Hvis målgruppen, der kan modtage tilbuddet, udvides, vil kommunikationsplanen blive tilpasset, så kommunikationskanaler til de nye målgrupper bliver udnyttet, således at de også får kendskab til tilbuddet.

Der er bevilget 1,3 mio. kr. til projektet i hvert af årene 2017, 2018 og 2019. Psykologen blev ansat 01.02.2018, og derfor er mindreforbruget på 1,3 mio. kr. fra 2017 overført til 2018. Fordi bemanningen af indsatsen opbygges gradvist – efterhånden som målgruppen får kendskab til og begynder at benytte tilbuddet, forventes det desuden, at en del af midlerne i 2018 ikke vil blive brugt. Det forventede forbrug i 2018 er ca. 0,3 mio. kr., hvilket betyder, at ca. 1,0 mio. kr. fra 2018 – samt overførslen af 1,3 mio. kr. fra 2017 til 2018 – ikke bliver brugt. Det betyder, samlet set, at 2,3 mio. kr. forventes overført fra 2018 til 2020 og 2021. På den baggrund foreslår Social- og Sundhedsforvaltningen, at projektets afslutning forskydes til september 2021.

Fremtidig opfølgning på indsatsen

Som følge af ønsket om en forskydelse af projektperioden, foreslår Social- og Sundhedsforvaltningen, at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget præsenteres for en opfølgning på indsatsen primo 2019 og en afsluttende vurdering af indsatsen primo 2021 (i stedet for primo 2020) med forslag til, hvorvidt tilbuddet skal gøres permanent.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at orientering om opfølgning på psykologindsatsen tages til efterretning,
2. at forslag om udvidelse af målgruppen godkendes,
3. at forslag om forskydning af projektperioden godkendes, og
4. at forslag til ændret tidsplan for den fremtidige opfølgning på indsatsen godkendes.

Relateret behandling

Seniorudvalget 17.08.2017, punkt 50

Bilag

Bilag 1. Projektbeskrivelse, forebyggende psykologsamtaler til pårørende til Gladsaxeborgere med fre

Punkt 11: Forslag til opdateret og revideret værdighedspolitik, behandling

18-113-00.01.00-P22

Beslutning

Anbefales, med følgende ændring: Ved 2. dot under 2. hovedområde "Selvbestemmelse" ændres sætningen til "Medarbejdere skal være trænet i rehabilitering. De skal desuden kunne samarbejde og kommunikere med både den ældre, pårørende og andre fagfolk om at skabe den grad af selvstændighed i hverdagen, som passer til den enkelte" (ændringen er markeret med kursiv og understreget).

Kommende behandlingsforløb

Økonomiudvalget 04.09.2018

Byrådet 26.09.2018

Sagsfremstilling

Lov om værdighedspolitikker trådte i kraft pr. 01.03.2016, hvilket forpligtede kommunerne til at udarbejde og offentliggøre en samlet værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Gladsaxe Kommunes værdighedspolitik blev på den baggrund godkendt af byrådet i sommeren 2016, jf. Byrådet 16.06.2016, punkt 64. Forud for den politiske godkendelse inddrog kommunen Seniorrådet og øvrige relevante parter i forbindelse med udarbejdelsen af politikken. Den nuværende værdighedspolitik fremgår af Bilag 1.

Partierne bag finanslovsaftalen for 2018 har besluttet, at værdighedspolitikken som noget nyt skal beskrive, hvorledes kommunen understøtter de pårørende til svækkede ældre. Den nye politik skal derfor beskrive, hvordan plejen understøtter borgeren i forhold til seks hovedområder:

1. Livskvalitet
2. Selvbestemmelse
3. Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
4. Mad og ernæring (ændret til 'Måltidet')
5. Pårørende (nyt område)
6. En værdig død

Ifølge bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen skal byrådet inden for det første år i den nye valgperiode vedtage en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Så på trods af at Gladsaxe Kommunes nuværende værdighedspolitik kun er 2 år gammel og udstikker en vision for Gladsaxe Kommunes ældrepleje, er der igangsat en revision af den nuværende politik. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget godkendte 13.03.2018, punkt 19, tids- og procesplan for opdatering og revidering af værdighedspolitikken for Gladsaxe Kommune.

Forslag til opdateret og revideret værdighedspolitik

Det nye forslag til værdighedspolitik (jf. Bilag 2) er som det hidtidige forslag rammesat af kommunens kvalitetsstandards på ældreområdet, og interesser er blevet inddraget i en mundtlig høring fra marts til juni 2018, hvor forvaltningen har deltaget på møder i Seniorrådet, Handicaprådet, bruger- og pårørenderåd på Seniorcentrene og medarbejderudvalget (MED-udvalget) for Sundhed og Rehabilitering. Forvaltningen havde udarbejdet et nyt afsnit om pårørende og en guide til pårørende, som blev udsendt til interessenterne forud for høringsperioden. I udarbejdelsen af det nye afsnit om pårørende blev der særligt lagt vægt på, at afsnittet havde den samme form og sprogbrug som de øvrige afsnit i værdighedspolitikken. På indholdssiden havde forvaltningen fokus på, at afsnittet om pårørende skulle italesætte,

at mange pårørende udgør en stor ressource for borgere med sygdom eller funktionsnedsættelse og nødvendigheden af, at medarbejderne er opmærksomme på eventuel mistrivsel hos de pårørende.

Guiden til pårørende blev på tilsvarende vis udarbejdet ud fra et ønske om at tilbyde mere støtte til pårørende og dermed forebygge mistrivsel. Det skal bemærkes, at afsnittet vedrørende pårørende er sat ind før afsnittet om en værdig død, da forvaltningen vurderer, at afsnittet om værdig død bør stå til sidst i værdighedspolitikken. Dertil foreslår forvaltningen at anvende uddrag fra 'Fortælling om rehabilitering' i Gladsaxe Kommune til at beskrive de faglige metoder rehabilitering og personcentreret omsorg, som står beskrevet på den sidste side i værdighedspolitikken.

Samtlige høringssvar er grupperet ud fra overskrifterne i værdighedspolitikken, og forvaltningen har i samme bilag udarbejdet bemærkninger til høringssvarene (jf. Bilag 3). Seniorrådet valgte at supplere deres mundtlige høringssvar med konkrete skriftlige forslag til, hvordan afsnittet om pårørende og guide til pårørende kunne formuleres (jf. Bilag 4a-4b).

Uddrag fra interessenternes bemærkninger til værdighedspolitikken og Social- og Sundhedsforvaltningens kommentering af disse bemærkninger

Flere interessenter pointerede, at værdighedspolitikken opleves overordnet og dermed langt fra den praktiske virkelighed på eksempelvis seniorcentre og i hjemmeplejen, hvor andre foreslog, at politikken blev endnu kortere. Forvaltningen har udarbejdet værdighedspolitikken til hele ældreområdet men også til yngre borgergrupper, som modtager støtte og pleje. Det er derfor prioriteret, at politikken favner bredt uden at blive for lang. Værdighedspolitikken er desuden tilføjet en guide til pårørende, der netop går tættere på borgerne og de pårørendes hverdag.

Seniorrådet lagde op til, at der blev indarbejdet et afsnit om homoseksuelle, eller alternativt et afsnit om ældreområdets arbejde med mangfoldighed, da det at fremhæve kun én minoritetsgruppe som eksempelvis homoseksuelle kunne give anledning til, at andre minoritetsgrupper ville opleve sig oversete. Medarbejderudvalget for Sundhed og Rehabilitering foreslog, at værdighedspolitikken blev tilpasset FN's verdensmål, som der arbejdes med i Gladsaxestrategien. Dette har givet anledning til, at indledningen til værdighedspolitikken er blevet omskrevet betydeligt.

Langt de fleste bemærkninger rettede sig imidlertid mod det nye afsnit vedrørende pårørende og guiden til pårørende. Flere af interessenterne var tilfredse med, at der i de nye afsnit er betonet, at pårørende skal være opmærksomme på at passe på sig selv og søge støtte, da de som pårørende er i risiko for at slide sig selv for meget, når et menneske tæt på dem bliver ramt af sygdom eller funktionsnedsættelse.

Generelt var interessenterne begejstrede for den nye guide til pårørende. Flere pointerede, at der er en del ting, man som pårørende skal holde styr på, og det ses derfor som en støtte, at noget af dette er samlet i en guide med opmærksomhedspunkter.

Guiden til pårørende er dog et af de tekstforslag, som er blevet revideret en del i forbindelse med høringsperioden. Blandt andet er guiden tilføjet et yderligere punkt om oprettelsen af livstestamente, og der er tilføjet link til borger.dk, hvor de pårørende kan finde flere oplysninger om både fuldmagt og livstestamente.

Bruger- og pårørenderådene på Rosenlund og Bakkegården foreslog dels, at den nye værdighedspolitik bliver uddelt til alle beboere og medarbejdere på seniorcentrene, dels at værdighedspolitikken udleveres til borgere, når de bliver 80 år. Forvaltningen foreslår, at den nye værdighedspolitik kommer til at ligge fremme på seniorcentrene og Gladsaxe Bibliotek, så interesserede borgere og pårørende kan tage et eksemplar. Værdighedspolitikken vil desuden være tilgængelig på kommunens hjemmeside.

De indholdsmæssige ændringer til værdighedspolitikken er angivet ved en sort streg i højre side af marginen i Bilag 2.
Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at forslag til opdateret og revideret værdighedspolitik for Gladsaxe Kommune godkendes

Relateret behandling

Seniorudvalget 11.02.2016, punkt 7

Byrådet 15.06.2016, punkt 64

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 15.03.2018, punkt 19

Bilag

Bilag 1. Værdighedspolitik

Bilag 2. Nyt forslag til værdighedspolitik

Bilag 3. Skabelon til høringssvar

Bilag 4a. Skriftligt høringssvar fra Seniorrådet (afsnit vedr. pårørende)

Bilag 4b. Skriftligt høringssvar fra Seniorrådet (guide)

Punkt 12: Godkendelse

18-26827-00.00.00-A00