

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 28-02-2018

Mødedato Onsdag d. 28. februar 2018 kl. 17:30

Mødested Sollentuna III

Mødedeltagere Lars G. Jensen, Maria Durhuus, Benthe Viola Holm, Mikkel
Dencker, Lisa Skov, Anders Wolf Andresen, Arne Bech

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	4
Implementering af Cura, nyt omsorgssystem, og Fælles Sprog III.....	5
Akutfunktioner i hjemmesygeplejen.....	8
Ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik 2019-2022.....	10
Sundhedsaftale 4.....	13
Eventuelt.....	15

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

17/49260

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 28-02-2018

Godkendt.

Punkt 2: Meddelelser

17/49260

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 28-02-2018

Direktøren orienterede om, at udvalgets medlemmer får rundvisning i det nye sundhedscenter onsdag den 14. marts 2018 kl. 17.30 i tilknytning til udvalgs mødet samme dag.

Meddelelsen blev taget til efterretning.

Punkt 3: Implementering af Cura, nyt omsorgssystem, og Fælles Sprog III

16/34241

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 28-02-2018

Ad 1. Taget til efterretning med bemærkning om, at administrationen bedes udarbejde notat om borgernes eventuelle mulighed for at tilgå egne sundhedsoplysninger registreret i omsorgssystemet via sundhed.dk, borger.dk eller på anden vis.

Ad 2. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet dette dagsordenspunkt.

Center for Sundhed og Ældre får et nyt it-omsorgssystem, Cura, som medarbejderne tager i anvendelse i slutningen af april/ starten af maj 2018. Cura er en moderne it-løsning, der er baseret på brugen af tablets og smartphones. Systemet implementerer den nye tværgående metodik og systematik Fælles Sprog III (FSIII) samt en række sundhedsfaglige standarder. Den forestående omstilling får betydning for mere end 5000 borgere og ca. 1000 medarbejdere i Hvidovre Kommune.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget:

1. at tage orienteringen om implementering af Cura og FSIII i Center for Sundhed og Ældre til efterretning
2. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Hvidovre Kommune gik i 2016 sammen med 12 øvrige kommuner, i DSD (Den Storkøbenhavnske Digitaliseringsforening), i et fælles udbud for at indkøbe et nyt IT-omsorgssystem.

Udbuddet var nødvendigt på grund af det nationale krav om, at alle danske kommuner i 2017 skulle anvende den faglige standard FSIII. Dette krav kunne kommunernes nuværende omsorgssystemer ikke kunne imødekomme. Virksomheden Systematic og deres omsorgssystem Cura vandt udbuddet.

EOJ-udbuddet i Hvidovre Kommune medførte en forsinkelse af implementeringen og der blev derfor søgt om dispensation hos KL om udsættelse af FSIII-implementeringen. Ansøgningen blev imødekommet, men ansøgningen skal dog fornyes, når den endelige go-live-dato er klarlagt.

Datoen er for nuværende blevet fremrykket på grund af, at leverandøren Systematic ikke er blevet færdige med den løsning, som Hvidovre Kommune har ønsket. Det er for nuværende forventningen, at vi går i luften slut april/ start maj 2018. Den endelige dato forventes at blive afklaret i løbet af de kommende 2 uger.

Center for Sundhed og Ældre vil i de kommende måneder løbende orientere Ældre- og Sundhedsudvalget om implementeringens fremdrift.

Sammen om borgeren

FSIII medfører, at både de kommunale og private aktører, alle faggrupper og fagligheder skal dokumentere i det samme system.

Implementeringen af Fælles Sprog III og Cura betyder, at samarbejdet og kvaliteten af vores indsatser i Center for Sundhed og Ældre bliver styrket. Omstillingen understøtter også ambitionen om, at højne fagligheden og fremme samarbejdet gennem koordination og kommunikation på tværs af faggrupper og indsatser.

FSIII betyder, at medarbejderne fremover dokumenterer ved at gøre brug af de samme begreber og med afsæt i den samme model for dokumentationen. En væsentlig pointe for FSIII er, at de involverede medarbejdere i en given indsats skal have et fælles overblik over en borgers indsatser, så de ved hvad øvrige medarbejdere ser og vurderer. På denne måde kan den samlede indsats kontinuerligt vurderes og tilrettelægges tværfagligt.

Medarbejderne i Center for Sundhed og Ældre skal registrere deres observationer og deres handlinger ved at gøre brug af nye begreber og nye arbejdsgange i et nyt IT-system. En stor del af medarbejderne skal derudover, som noget nyt, også opdatere borgerens data og registrere udførelsen af indsatser på mobile tablets eller smartphones.

De mobile enheder, Cura og FSIII understøtter, at indsatserne fremover vil blive belyst, vurderet og fulgt op i et meget tættere samarbejde med borgerne, da opfølgningen ofte vil ske i borgerens hjem og med en meget stærkere vægtning af borgerens ønsker, motivation og perspektiver på indsatserne.

Implementeringsaktiviteter

Alle medarbejdere, uanset opgaver og uddannelsesbaggrund, skal uddannes på relevant niveau i både FSIII og i brugen af Cura. Center for Sundhed og Ældre har valgt at afsætte medarbejderressourcer så implementeringen understøttes kompetent, både lokalt i afdelingerne og på tværs af feltet.

Et udsnit af medarbejderne kaldes seniorbrugere og superbrugere. Disse medarbejdere er oftest uddannede FSIII-instruktører og/ eller superbrugere af Cura. Medarbejderne bruger aktuelt meget af deres tid på planlægge og gennemføre implementeringen og undervisningen i deres respektive enheder. Medarbejderne har dermed opnået helt særlige kompetencer og kan derfor også fremover støtte deres nærmeste kollegaer med support i brugen af Cura og faglig sparring.

Omstillingen har også medført, at der er udarbejdet nye arbejdsgange og defineret nye roller for medarbejderne, som også skal implementeres. Den nye viden og de nye opgaver får målrettet opmærksomhed over de kommende måneder, så medarbejdere får den nødvendige forståelse og indsigt i deres fremtidige funktioner og ved hvordan de skal imødegå deres arbejdsopgaver fremover.

Selvom langt de fleste data fra det nuværende omsorgssystem bliver konverteret over i Cura, vil det fortsat blive en omfattende opgave for afdelingerne at efterregistrere den tilbageværende data fra det gamle system. Dette er en højt prioriteret opgave, da det skal sikres at vigtig viden om borgeren ikke forsvinder. Omfanget af efterregistreringsopgaven er afdækket. Der udarbejdes en plan for efterregistreringen hvor det også sikres, at der er de nødvendige personaleresourcer til rådighed til brug for opgaven.

I en periode efter Center for Sundhed og Ældre har taget det nye system i anvendelse er der ekstra support til medarbejderne. Perioden kaldes ”hyper-care”.

Uforudsete problemer

Uforudsete problemer bliver vanskelige at undgå i en stor omstilling, som den Hvidovre Kommune står overfor. Dette er Center for Sundhed og Ældre bevidste om og har derfor tilrettelagt implementeringsprocessen med stort fokus på at kunne imødegå udfordringerne.

Cura er allerede taget i brug i de to største kommuner i Danmark: København og Aarhus. Dette betyder, at systemets værste ”børnesygdomme” allerede er ryddet af vejen. Derudover sikrer vores partnerskab i DSD-regi, at vi har en volumen til at kunne fastholde de kontraktlige krav overfor Systematik. Der bliver ikke gået på kompromis med vores krav til Cura. Eksempelvis har en testning af systemet medført, at DSD-kommunerne valgte at ”dumpe” systemet, da løsningen på det tidspunkt ikke var god nok.

Ovenstående implementeringsaktiviteter og vores engagement i DSD understøtter dermed, at når Hvidovre Kommune går i luften med FSIII og Cura, så har vi tilstræbt at minimere de risici og imødegå de udfordringer, der kan have konsekvenser for borgernes sikkerhed.

Retsgrundlag

I Økonomiaftalen 2014 blev det mellem KL og regeringen aftalt, at alle kommuner skulle have implementeret Fælles Sprog III inden udgangen af 2017.

Det fremgår af Økonomiaftalen, at kommunerne ligeledes skulle have implementeret den nødvendige digitale understøttelse af Fælles Sprog III metoden i deres EOJ-system.

Hvis en kommune ikke er i stand til at implementere inden udgangen af 2017 på grund af EOJ-udbud, kan der søges KL om udsættelse.

Politiske beslutninger og aftaler

Økonomiske konsekvenser

Implementeringen af FSIII og Cura har ingen økonomiske konsekvenser da implementeringsaktiviteter og indkøb af licenser kan afholdes indenfor den økonomiske ramme.

Personalemæssige konsekvenser

.

Sundhedsmæssige konsekvenser

.

Miljømæssige konsekvenser

.

Bilag

Handicaprådets høringssvar til Implementering af Cura nyt omsorgssystem og fælles sprog III

Ældrerådets høringssvar til Implementering af Cura

Punkt 4: Akutfunktioner i hjemmesygeplejen

17/42598

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 28-02-2018

Ad 1-4. anbefales godkendt.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Kommunerne skal leve op til kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen. Der orienteres om status i Hvidovre Kommune, og det foreslås at godkende Sundhedsstyrelsens bevilling af puljemidler til at videreudvikle akutfunktionen i et tværkommunalt samarbejde med Brøndby Kommune.

Indtægts- og udgiftsbevillingen skal godkendes.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen at

1. godkende Sundhedsstyrelsens bevilling af puljemidler til at videreudvikle akutfunktionen i et projektfinsieret tværkommunalt samarbejde med Brøndby Kommune
2. at godkende indtægtsbevillingen på 1,0 mio. kr. i 2018
3. at godkende udgiftsbevillingen på 1,0 mio. kr. i 2018
4. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Baggrund

Flere borgere skal behandles i det nære sundhedsvæsen, og en af forudsætningerne for et trygt forløb og et tæt tværsektorielt samarbejde omkring patienten er en videreudvikling af akutfunktionen i hjemmesygeplejen.

Med finanslovsaftalen for 2016 blev der afsat midler til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient. Styrkelse af kommunale akutfunktioner er et af i alt otte indsatsområder i handlingsplanen.

Sundhedsstyrelsen udgav i april 2017 "*Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser*". Kommunerne skal leve op til kvalitetsstandarderne fra 2018.

Politiske følges kommunernes indsats gennem et af KKR Hovedstadens tre mål for sundhed: "*Kommunerne vil udarbejde og følge en fælles plan, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018, hvor alle kommuner skal sikre deres borgere adgang til en akutfunktion, som lever op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard*".

Status

Varetagelsen af opgaverne i den kommunale akutfunktion er organiseret forskelligt i kommunerne, oftest som akutteams og/eller akutpladser.

I Hvidovre Kommune er der etableret akutpladser efter den politiske beslutning om en gradvis omlægning af Svendebjerghave fra plejecenter til midlertidige døgnpladser. Døgnpladserne er etableret, så de i relativt stort omfang lever op til Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger til indsatser i de kommunale akutfunktioner. Og der er et fortsat fokus på at fastholde og videreudvikle den sygeplejefaglige indsats i forhold til borgere med komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov.

Hvidovre Kommunes borgere har efter omlægningen af pladser på Svendebjerghave uændret haft mulighed for at blive visiteret til en midlertidig plads, eksempelvis en aflastningsplads. Samtidig har omlægningen betydet, at antallet af og udgiften til færdigbehandlede borgere på hospital er markant reduceret.

Der har ikke været kapacitet til at udvikle et samarbejde med 1813 eller egen læge om et tilbud til borgere, der har særlige behov, ud over hvad den almindelige hjemmesygepleje kan tilbyde, men som ikke har behov for en indlæggelse.

Tværkommunal akutindsats Brøndby og Hvidovre kommuner

Brøndby og Hvidovre kommuner har de seneste år opbygget nogenlunde ensartede indsatser på akutområdet. I begge kommuner er der etableret en kommunal akutfunktion i form af midlertidige døgnpladser. Samtidig er personalets

kompetencer blevet udviklet til at varetage de nye opgaver. De to kommuner står således som udgangspunkt samme sted og har relativt ensartede erfaringer. Begge kommuner ønsker nu at supplere den kommunale akutfunktion med et udkørende team.

Sundhedsstyrelsen inviterede i slutningen af 2017 landets kommuner til at ansøge om puljemidler til *"Videreudvikling og styrkelse af indsatser i kommunerne med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper"*.

Med afsæt i blandt andet drøftelser på Vestegnen, geografiske muligheder, og kommunestørrelse har Brøndby og Hvidovre kommuner søgt og fået bevilget 1,0 mio. kr. til planlægning og afprøvning af et tværkommunalt udkørende akutteam i 2018.

Formålet med projektet er, at udvikle kvaliteten af det akutte sygeplejeberefskab i Brøndby og Hvidovre kommuner og derved forebygge indlæggelser.

Projektet hovedfokus er at planlægge og afprøve et tværkommunalt samarbejde, der støtter sig på kommunernes eksisterende akutindsatser og videreudvikler området med tværkommunale akutteams.

Der indledes nu en proces, hvor de nærmere detaljer skal drøftes og besluttes. Ældre- og Sundhedsudvalget vil blive forelagt sagen igen i forbindelse med indgåelse af økonomisk og juridisk forpligtende aftaler mellem Hvidovre og Brøndby kommuner.

Retsgrundlag

Den kommunale hjemmesygepleje er underlagt Sundhedsloven.

Politiske beslutninger og aftaler

Kommunalbestyrelsen godkendte KKR-mål for sundhed på mødet den 25. april 2017.

Økonomiske konsekvenser

Der er bevilliget 1,0 mio. kr. i økonomisk støtte i 2018 fra Sundhedsstyrelsen til gennemførslen af projektet. Den samlede bevilling indtægts- og udgiftsføres i kommunen. Bevillingen dækker planlægning og afprøvning af et fællesprojekt. Hvidovre Kommune administrerer midlerne.

Udgifter, relateret til Center for Sundhed og Ældres fremtidige drift samt udgifter, forbundet med at etablere et decideret nyt tilbud, afholdes inden for Centrets eksisterende budgetramme.

Personalemæssige konsekvenser

Der er fokus på evt. behov for kompetenceudvikling. I en kommunal akutfunktion varetages opgaverne af erfarne sygeplejerske med mindst to års klinisk erfaring som besidder kompetencer relateret til akutfunktionens opgaver.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Borgere med komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov kan undgå indlæggelse, hvis en læge vurderer, at de kan behandles i eget hjem.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen. Sundhedsstyrelsen 2017.

Handicaprådets høringssvar til Akutfunktioner i hjemmesygeplejen

Ældrerådets høringssvar til Akutfunktioner i hjemmesygeplejen

Punkt 5: Ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik 2019-2022

17/46147

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 28-02-2018

Ad 1. Godkendt med bemærkning om, dels at der blandt forebyggelsestemaerne også skal sættes fokus på henholdsvis alkohol og narkotika som 2 yderligere temaer, dels at betydningen af væskeindtagelse i form af vand indtænkes i temaet ”Mad og måltider”.

Ad 2. Godkendt.

Ad 3. Høringssvarene fra Ældrerådet, Handicaprådet og Idrætsrådet indgik i sagens behandling.

Udvalget bad i øvrigt administrationen om at udsende link til den nuværende sundheds- og forebyggelsespolitik sammen med protokollatet:

<https://www.hvidovre.dk/-/media/Files/politikker-og-strategier/Sundhedspolitikken%20færdig%20til%20web.ashx?la=da>

Beslutningstema

Ældre- og Sundhedsudvalget skal behandle Center for Sundhed og Ældres forslag til værdier og temaer i en ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik i Hvidovre Kommune, som skal gælde i årene 2019-2022. Udvalget skal desuden behandle Center for Sundhed og Ældres forslag til procesplan for udarbejdelsen af politikken – herunder inddragelse af borgere, råd m.m.

Indstilling

Direktøren for børne- og velfærdsområdet indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget

1. at godkende administrationens forslag til værdier og temaer i Sundheds- og Forebyggelsespolitikken 2019-2022.
2. at godkende administrationens forslag til proces, for udarbejdelsen af en ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik.
3. at høringssvar fra Ældrerådet, Handicaprådet og Idrætsrådet indgår i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Hvidovre Kommunes nuværende Sundheds- og Forebyggelsespolitik er 4-årig og gælder i perioden 2015-2018, hvorfor Center for Sundhed og Ældre er påbegyndt udarbejdelse af en ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik, som skal gælde i perioden 2019-2022.

Omdrejningspunktet i den nuværende politik er ’attraktive byrum’, ’sundhed i hverdagen’ og ’støtte til at leve sundt og leve med sygdom’.

Sundheds- og Forebyggelsespolitikken skal udgøre den ramme, hvori sundheds- og forebyggelsesinitiativer forankres bredt i Hvidovre Kommune i samarbejde med relevante samarbejdspartnere.

Arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme går på tværs af fagcentre. Center for Sundhed- og Ældre planlægger derfor dialog med relevante aktører på diverse fagområder med henblik på at udarbejde en Sundheds- og Forebyggelsespolitik, som afspejler de respektive områder. Hertil kommer samarbejde med f.eks. patient- og idrætsforeninger.

Center for Sundhed og Ældre ønsker i højere grad end tidligere at sætte fokus på effekten af de tiltag, der planlægges med afsæt i den kommende Sundheds- og Forebyggelsespolitik.

Omdrejningspunktet for den ny politik foreslås at pege i retningen af, at sundheden løftes bredt i Hvidovre Kommune med særligt fokus på udsatte og sårbare grupper.

Det foreslås, at der arbejdes med værdierne:

- Sunde rammer
- Lighed i sundhed
- Den nære sundhed

Sunde rammer. Lovgivning har stor betydning som rammesættende for borgerens sundhedsadfærd. Rammer skal også forstås i form af fysiske rammer, dvs. fokus på udearealer, der inviterer til aktiviteter - Hvidovre har f.eks. mange gode naturområder, der kan inddrages i sundhedsaktiviteter og sundhedstiltag. Herudover handler det om at frontpersonalet

møder borgere i alle aldre på en måde, der inddrager og fremmer sundhed – f.eks. mere bevægelse i hverdagen i dagtilbud mv.

Lighed i sundhed kan fremmes gennem forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, der tilbydes alle borgere, f.eks. i bestemte aldersgrupper, som på langt sigt vil få en positiv indvirkning på hele befolkningens sundhed. Det gode eksempel er børnetandplejen, som har været indført i Hvidovre Kommune siden 1. september 1956, hvilket har betydet, at de børnegerationer, der er vokset op siden da, har en langt bedre tandsundhed end børn fra tidligere generationer. Et aktuelt eksempel er f.eks. ”Bliv en vinder uden tobak”, hvor Hvidovre Kommune i samarbejde med 8 kommuner på Vestegnen og Sydamerica sammen vil arbejde for en røgfri generation, så ingen børn og unge ryger i 2030. Lighed i sundhed kan også fremmes gennem indsatser til forskellige grupper af borgere som har et særligt behov – eksempelvis til specifikke patientgrupper og/eller sårbare grupper.

Den nære sundhed har fokus på samarbejde mellem kommune, hospitaler og de praktiserende læger, hvilket skal give borgerne en sammenhængende vej gennem sundhedssystemet, for herigennem at kunne give det rette tilbud til de rette borgere på rette tidspunkt.

Kommunernes Landsforening er i januar 2018 kommet med et nyt udspil på forebyggelsesområdet ”Forebyggelse for fremtiden” med seks pejlemærker, der sætter en fælles retning for, hvordan kommunerne fremadrettet kan gøre en mærkbar forskel for borgernes sundhed (se bilag 1). Det foreslås, at de seks pejlemærker danner udgangspunkt for Hvidovre Kommunes Sundheds- og Forebyggelsespolitik 2019-2022.

Samtidig har Center for Sundhed og Ældre kigget på Sundhedsprofil for Region og Kommuner, som viser tal for borgernes sundhedstilstand i Hvidovre Kommune. Her ses en række områder, hvor der blandt borgere i Hvidovre Kommune er større sundhedsmæssige udfordringer end gennemsnitligt blandt borgerne i Region Hovedstaden.

På baggrund heraf foreligger følgende forslag til forebyggelsestemaer til Sundheds- og Forebyggelsespolitikken 2019-2022:

- Fysisk aktivitet
- Mad og måltider
- Tobak
- Mental sundhed

De tre værdier ”sunde rammer, lighed i sundhed og den nære sundhed” skal afspejles i arbejdet med og i de indsatser, der udspringer af hvert af de fire forebyggelsestemaer.

Proces:

- D. 31/1 2018 har Chefforum givet input til og godkendt retningen for det forestående arbejde med Hvidovre Kommunes Sundheds- og forebyggelsespolitik 2019-2022.
- Sundhedscentret indleder dialog om sundhed og forebyggelse med relevante fagcentre i foråret 2018.
- I første halvår af 2018 inddrages udvalgsmedlemmer fra relevante fagudvalg, f.eks. Ældre- og Sundhedsudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget og Byg- og Planudvalget i udarbejdelsen af Sundheds- og Forebyggelsespolitikken.
- Ultimo august inviteres udvalgte interessenter til workshop om den kommende Sundheds- og Forebyggelsespolitik.
- Sundhedspolitikken sendes ultimo 2018 til godkendelse i Ældre- og Sundhedsudvalget og relevante fagudvalg og herefter til Kommunalbestyrelsen.

Retsgrundlag

Sundheds- og Forebyggelsespolitikken er et bidrag til, at Kommunalbestyrelsen efterlever Sundhedslovens §119 om Kommunalbestyrelsens ansvar for, ved varetagelse af kommunens opgaver i forhold til borgerne, at skabe rammer for en sund levevis.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Mange har et ønske om et sundere liv, men kan synes, at det kan være en udfordring enten at komme i gang med at spise sundere, være mere fysisk aktiv eller stoppe med at ryge. Den ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik skal være med til at støtte borgerne til en sundere hverdag med trivsel og livskvalitet.

Bilag

Bilag 1 - KL's udspil "Forebyggelse for fremtiden"

Idrætsråd Hvidovres høringssvar til Sundhed- og Forebyggelses politik i Hvidovre

Handicaprådets høringssvar til Ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik 2019-2022

Ældrerådets høringssvar til Sundheds- og forebyggelsespolitik

Punkt 6: Sundhedsaftale 4

17/28211

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 28-02-2018

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling

Beslutning i Social- og Arbejdsmarkedsudvalget den 28-02-2018

Ad 1. Taget til efterretning

Ad 2. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Som en del af procesplanlægningen for udarbejdelsen af kommende Sundhedsaftale 2019-2022 har Embedsmandsudvalget for Sundhed fremsendt et notat til de nye fagudvalg i kommunerne.

Notatet beskriver arbejdet med sundhedsaftalen herunder inddragelse, formål, og hvordan man som fagudvalgsmedlem kan opnå indflydelse på arbejdet og indholdet i KKR arbejdet.

Indstilling

Direktørerne indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget og Social- og Arbejdsmarkedsudvalget at

1. tage orienteringen om Sundhedsaftale 4 til efterretning
2. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Kravet til regioner og kommuner om at udarbejde sundhedsaftaler blev indført med sundhedsloven fra 2007. Det er nu fjerde gang siden Kommunalreformen, at den lovpligtige sundhedsaftale skal udarbejdes.

Arbejdet med en ny sundhedsaftale gældende fra 2019-2022 er igangsat. Aftalen skal være klar til godkendelse i Sundhedsstyrelsen den 1. juli 2019.

Som en del af procesplanlægningen for udarbejdelsen af den kommende sundhedsaftale har Embedsmandsudvalget for Sundhed fremsendt et notat til de nye fagudvalg i kommunerne.

Den politiske og administrative samarbejdsstruktur giver et godt udgangspunkt for at sætte et kommunalt præg på sundhedsaftalen.

Fagudvalget har bl.a. i forbindelse med løbende planlagte dialogmøder og temamøder mulighed for at drøfte og tilkendegive ønsker til aftalen. Udvalget modtager meddelelse, når det er besluttet, hvornår disse møder forventes afholdt.

Retsgrundlag

Rammerne er fastsat i Sundhedsloven § 205 samt i bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Politiske beslutninger og aftaler

Sundhedsaftale 3 for perioden 2015-2018 blev godkendt på Kommunalbestyrelsens møde den 27. januar 2015.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Personalemæssige konsekvenser

Ingen

Sundhedsmæssige konsekvenser

Sundhedsaftalen har betydning for sundhedsindsatsen og for sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Notat til fagudvalg om Sundhedsaftale 4 og det tværgående kommunale samarbejde

Handicaprådets høringssvar til Sundhedsaftale 4

Ældrerådets høringssvar til Sundhedsaftale 4

Punkt 7: Eventuelt

17/49260

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 28-02-2018

Arne Bech (H) spurgte til situationen på motionscentret. Administrationen udarbejder notat.

Mikkel Dencker (O) spurgte til situationen på hjælpemiddelområdet. Administrationen svarede på mødet.

Lisa Skov (C) spurgte til praksis omkring ansøgning af puljemidler. Administrationen svarede på mødet.

Lisa Skov (C) spurgte til praksis omkring hjemtagning af hjælpemidler. Administrationen svarede på mødet.

Lisa Skov (C) spurgte til eventuelt beredskab i tilfælde af konflikt. Administrationen svarede på mødet.

Anders Wolf Andresen (F) spurgte – i fortsættelse af mødet med Ældrerådet – til:

- visitation af kørsel til demente. Administrationen udarbejder notat.

- brugerpanel i forhold til hjemmehjælpsmodtagere. Administrationen udarbejder oplæg til drøftelse i udvalgets og ældrerådets regi.

Anders Wolf Andresen (F) spurgte til muligheden for en drøftelsessag til udvalget om lægemangel. Administrationen vender tilbage med en sådan sag til udvalget.

Anders Wolf Andresen (F) spurgte til visitationskriterier i forhold til ældrebolig. Administrationen udarbejder notat.

Maria Duurhus (A) spurgte – i fortsættelse af mødet med Ældrerådet – til omsorgen for pårørende til demente, herunder status på eksisterende indsatser. Administrationen vil som led i kommende sag om demenshandlingsplanen orientere om status og samtidig lægge op til en drøftelse af spørgsmålet i udvalgets regi.