

REFERAT Udvalget for Social og Ældre d. 08-02-2017

Mødedato Onsdag d. 08. februar 2017 kl. 18:00

Mødested Mødelokale 1, 3. sal, Torvegade 10

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse - Det Nære Sundhedsvæsen.....	3
Temadrøftelse vedr. demens.....	5
Godkendelse af samarbejdsaftale på respirationsområdet.....	6
Kvalitetsstandard 2017 - Servicelovens §§ 83, 83a og 84.....	8
Orientering om status vedr. Klinikfællesskab i Sundhedshuset.....	9
Fremtidens madservice på plejehjem.....	11
Orientering vedr. Flash Glukosemåling.....	13
Udvalget for Social og Ældre - Gensidig orientering - 8. februar 2017.....	15

Punkt 1: Temadrøftelse - Det Nære Sundhedsvæsen

Sagsfremstilling

1. Temadrøftelse - Det Nære Sundhedsvæsen

Sagsnr. 779-2017-3438 Dok.nr. 779-2017-22694

Sagsbeh. Kirsten Vinther Løgsted

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Udvalget for Social og Ældre

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller,

· at Udvalget for Social og Ældre drøfter oplægget vedr. rammerne for Det Nære Sundhedsvæsen

SAGSFREMSTILLING

Udviklingen af Det Nære Sundhedsvæsen har gennem de seneste år fået stadig stigende fokus. En af hovedårsagerne hertil er bl.a., kvalitetsreformen fra 2007, som medførte en ny hospitalsstruktur med færre og mere specialiserede hospitaler. Målet med reformen var at øge den faglige kvalitet på hospitalerne og udnytte ressourcerne bedst muligt.

Sammen med en demografisk udvikling med flere ældre og flere borgere med kroniske sygdomme har den nye hospitalsstruktur betydet, at der er kommet fokus på, hvordan den del af sundhedsvæsenet, som ligger uden for de fysiske hospitalsmatrikler ("Det Nære Sundhedsvæsen"), skal udvikles.

"Det Nære Sundhedsvæsen" er en overordnet betegnelse for den del af sundhedsvæsenet, som er tæt på borgeren. Det vil bl.a. sige kommunale indsatser som pleje, sygepleje, genoptræning, rehabilitering, forebyggelse, sundhedsfremme, sundhedspleje osv. Det omfatter også almen praksis og udgående funktioner fra hospitalerne.

Formålet med udviklingen af "Det Nære Sundhedsvæsen" har "to ben". Dels har formålet været at sikre større tilgængelighed for borgerne til sundhedstilbud ved at flytte de opgaver, der kan løses i borgernes nærmiljø over til kommunerne eller almen praksis. Dels har det handlet om, at sundhedsvæsenet står over for så store udfordringer, at sundhedsopgaverne skal løses der, hvor man kan gøre det bedst og billigst (laveste effektive omkostningsniveau) og her er en kommunal løsning af opgaverne ofte den rigtige løsning.

Denne udvikling understøttes af, at der løbende opstår nye muligheder for behandling både på hospitalet og uden for hospitalet f.eks. hos praktiserende læge og i borgernes egen bolig. Det betyder, at behandlingsforløb, som før blev startet og afsluttet på hospitalet, nu kan få helt nye forløb.

Kommunerne i Region Midtjylland var nogle af de første, der begyndte at italesætte "Det Nære Sundhedsvæsen" i forbindelse med et debatoplæg i 2011. I 2012 fulgte KL efter med debatoplægget "Det Nære Sundhedsvæsen", og i 2015 fulgte udspillet 'Sammen om sundhed'.

Skiftende regeringer har siden da også taget begrebet til sig, hvilket bl.a. har udmøntet sig i forskellige politiske udspil og midler på finanslovene, som har haft til formål at understøtte udviklingen af "Det Nære Sundhedsvæsen".

Skive Kommune har i flere tilfælde været proaktive ift. udviklingen af "Det Nære Sundhedsvæsen". Eksempelvis ved udvikling af "Hjerterehabilitering i kommunerne". Et meget vellykket projekt i Skive og Viborg viste, at hjerterehabilitering med fordel kan overgå fra hospitalet til kommunerne. Opgaveflytningen har bl.a. medvirket til, at mange flere borgere genoptrænes efter et hjertetilfælde. Samtidig er det også en samfundsøkonomisk bedre måde at organisere hjerterehabiliteringen.

Udviklingen af "Det Nære Sundhedsvæsen" giver således nye muligheder, men der er også mange udfordringer i arbejdet.

Mulighederne handler bl.a. om, at

- opgaver flyttes til kommuner og almen praksis, så borgerne i stadig stigende grad kan få behandling i deres nærmiljø – tæt på arbejde, familie, venner og bekendte

- behandling i nærmiljøet ofte medvirker til, at borgeren hurtigere bliver rask og ikke udsættes for den øgede risiko, der er for smitte og funktionstab, ved indlæggelse

- borgeren ikke indlægges – hvis en tidlig og rigtig indsats – kan forebygge indlæggelsen
- behandlinger og indsatser kan gøres både bedre og billigere

Udfordringerne handler bl.a. om, at

- personalet i kommunerne fremover skal kunne løse langt mere fagligt komplekse opgaver end tidligere – det stiller nye krav til både personalets uddannelse og arbejdets organisering
- der er behov for, at kommunerne organiserer samarbejdet med hospitaler og praktiserende læger mere ens - eksempelvis opretter akutteams og akutpladser efter fælles standarder og aftaler. Dette kan udfordre det kommunale selvstyre.
- øgede krav til hurtig politisk behandling i kommunerne, og til en løbende afvejning i de enkelte kommuner af fordele ved en fælles kurs sat overfor retten til individuelt at tilrettelægge indsatsen
- opgaver kan glide over til kommunerne, uden der følger økonomi til finansiering af opgaven og opkvalificering af medarbejdere med

Det betyder, at der er behov for mere strategisk opmærksomhed på både udfordringer og muligheder for udviklingen af ”Det Nære Sundhedsvæsen” i Skive Kommune.

I arbejdet med udvikling af ”Det Nære Sundhedsvæsen” er der mange snitflader specielt mellem Sundheds- og Forebyggelsesudvalget og Udvalget for Social og Ældre. Derfor lægges der nu op til en koordineret temadrøftelse vedr. ”Det Nære Sundhedsvæsen” i begge udvalg.

Temadrøftelserne vil blive afholdt på udvalgenes møder i februar og marts.

Temadrøftelserne i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget vil fokusere på henholdsvis rammerne for udvikling af ”Det Nære Sundhedsvæsen” og Nationale mål for sundhedsvæsenet.

Parallelt hermed afholdes også temadrøftelser i Udvalget for Social og Ældre.

Temadrøftelsen er fordelt over møderne i udvalget den 8. februar 2017 og den 8. marts 2017. Hver temadrøftelse forventes at vare 1 time.

Temadrøftelse den 8. februar 2017: Rammerne for udvikling af ”Det Nære Sundhedsvæsen”.

På mødet vil bl.a. de overordnede rammer og strukturen for sundhedssamarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger blive præsenteret.

Temadrøftelse den 8. marts 2017: Ældreområdet arbejde med udviklingen af ”Det Nære Sundhedsvæsen”.

På mødet vil konkrete indsatser, projekter, tiltag mv. som kan ses i tilknytning til de muligheder og udfordringer, der findes i arbejdet med udviklingen af ”Det Nære Sundhedsvæsen”, blive præsenteret.

JURA (herunder lovgrundlag)

ØKONOMI

BESLUTNING

Udvalget for Social og Ældre den 8. februar 2017

Fraværende: Arne Bisgård

Punktet blev drøftet.

Punkt 2: Temadrøftelse vedr. demens

Sagsfremstilling

2. Temadrøftelse vedr. demens

Sagsnr. 779-2017-788 Dok.nr. 779-2017-23178

Sagsbeh. Mette Kvist

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Udvalget for Social og Ældre

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller,

- at udvalget drøfter demensindsats og det forestående arbejde med en lokal demensstrategi- og handleplan for Skive Kommune

SAGSFREMSTILLING

Både nationalt og lokalt er der stort fokus på demensområdet. Regeringens nationale demenshandlingsplan er netop lanceret den 26. januar og retter sig både mod kommuner, hospitaler, almen praksis og samarbejde med frivillige, organisationer og virksomheder. I tilknytning til handlingsplanen er der på landsplan afsat 470 mio. kr. i perioden 2016-2019 til konkrete initiativer i alle sektorer. Midlerne udmøntes via puljeansøgninger.

Lokalt er demensindsats bl.a. højt prioriteret i værdighedsprojekt-programmet, bl.a. skal der udarbejdes en demensstrategi og -handleplan for Skive Kommune. Mhp. at indsamle inspiration til arbejdet tager udvalget den 1.-2. marts på studietur til Fyn, for at besøge tilbud i Odense, Svendborg og Fåborg-Midtfyn Kommune.

Som afsæt for studieturen afholdes en temadrøftelse i udvalget. Temadrøftelsen indledes med et oplæg fra forvaltningen, som afsæt for udvalgets drøftelser. Forvaltningens oplæg vil have fokus på:

- Status på demensindsatsen i Skive Kommune
- Den nationale handlingsplan
- Foreløbige overvejelser om en demensstrategi- og handleplan

En kortlægning af demensindsatsen i Skive Kommune er vedhæftet som bilag.

JURA (herunder lovgrundlag)

ØKONOMI

Bilag

[779-2016-299555](#) Kortlægning af demensindsatsen i Skive Kommune

BESLUTNING

Udvalget for Social og Ældre den 8. februar 2017

Fraværende: Arne Bisgård

Punktet blev drøftet.

Bilag

Kortlægning af demensindsatsen i Skive Kommune

Punkt 3: Godkendelse af samarbejdsaftale på respirationsområdet

Sagsfremstilling

3. Godkendelse af samarbejdsaftale på respirationsområdet

Sagsnr. 779-2017-971 Dok.nr. 779-2017-9554

Sagsbeh. Jónas Thor Björnsson

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Udvalget for Social og Ældre

Økonomiudvalget

Byrådet

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller,

- at forslaget til samarbejdsaftale på respirationsområdet godkendes

SAGSFREMSTILLING

Borgere med en svær grad af åndedrætsbesvær har efter udskrivelse fra hospitalet ofte behov for hjælp fra kommunen i hjemmet. Åndedrætsbesvær kaldes med et medicinsk udtryk respirationsinsufficiens.

Der er forskellige grader af åndedrætsbesvær, og i mange tilfælde kan borgeren selv klare behandlingen - for eksempel ved astma. Men i nogle tilfælde er der behov for hjælp fra kommunens ansatte, for eksempel ved kroniske vejtrækningsproblemer. Denne hjælp består af respirationshjælp/overvågning (regionalt myndighedsområde) samt hjælp til personlige og praktiske gøremål (kommunalt myndighedsområde).

Hjælpen ydes i disse tilfælde via en fælles hjælperordning. Det vil sige, at hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp i hjemmet efter serviceloven helt eller delvist varetages af de samme personer og dermed tilrettelægges som én ordning til gavn for borgeren og af hensyn til en hensigtsmæssig ressourceanvendelse.

De fælles hjælpeordninger betyder dog, at det kan blive uklart, hvor meget af udgiften, der skal afholdes af regionen, og hvor meget der skal afholdes af kommunen. Denne problemstilling gør sig gældende i hele landet.

Nøgletal for Skive

4 borgere var i 2016 i behandling i hjemmet, hvor den samlede nettoudgift for kommunen var 3,596 mio. kr. Dette er et fald i forhold til 2015, hvor der var 7 borgere, der modtog hjælp, til en samlet netto udgift på 5,542 mio. kr.

Den samlede udgift til behandling i hjemmet deles mellem Region Midtjylland og Skive Kommune. Da der har været tale om et mindre antal borgere med behov for hjælp, har man fra sag til sag i samarbejde med Region Midtjylland aftalt sig frem til en fordeling af udgifterne. Skive Kommunes andel af den samlede udgift til behandling i eget hjem har ligget mellem 33 % og 50 %. Den samlede årlige udgift til en borger i behandling er ca. 2 mio. kr.

Ny bekendtgørelse

Pr. 31. august 2015 kom en ny bekendtgørelse på området. Denne bekendtgørelse indeholder nye retningslinjer for regioner og kommuners administration af fælles hjælpeordninger til borgere med kroniske vejtrækningsproblemer. Igennem forhandlinger mellem KL, Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet er man kommet frem til, at udgifterne til de fælles hjælpeordninger fordeles sådan, at 33 % af den samlede udgift betales af kommunen og 67 % af den samlede udgift betales af regionen.

Samarbejdsaftale for kommunerne i Region Midtjylland

Bekendtgørelsen lægger op til, at der lokalt skal indgås samarbejdsaftaler mellem alle kommuner og regionen om udmøntning af aftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget, som består af politikere udpeget dels af KKR og dels af Regionsrådet, har derfor i fællesskab fået udarbejdet den aftale, som nu er sendt ud til godkendelse i de enkelte kommuner. Aftalen er godkendt på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 28. november 2016 og forventes at træde i kraft 1. februar 2017, hvis den godkendes i de 19 kommuner.

I aftalen lægges der op til, at fordelingsnøglen for de samlede udgifter på 67/33 også skal gælde for følgende områder,

- opstart af fælles hjælperordning
 - den periode, det tager at oplære et hjælperhold
 - hvis borgeren bliver indlagt på hospital
 - hvis kravene til hjælpernes kompetencer for at varetage respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven er forskellige
- Aftalen vil, hvis den bliver tiltrådt, blive evalueret i 2018. Aftalen vil være bindende for begge parter indtil da. Aftalen forelægges både til drøftelse i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, der har det overordnede ansvar for sundhedsaftalerne, Udvalget for Social og Ældre, der har ansvaret for de nuværende aftaler og for Byrådet, da der er tale

om en aftale, der i givet fald vil træde i stedet for en løbende forhandlingsret for kommunen i de tilfælde, der er nævnt under pindende ovenfor.

Forvaltningen indstiller, at aftalen godkendes. Samlet set forventes aftalen ikke at få økonomiske konsekvenser i Skive Kommune, og forvaltningen vurderer, at der er store fordele ved en enkel, entydig og enslydende aftale for alle kommuner i Region Midtjylland.

JURA (herunder lovgrundlag)

-

ØKONOMI

Da den nye bekendtgørelse på området trådte i kraft 31. august 2015 betyder det, at fordelingen af udgifterne til hjælperordningerne skal ændres med tilbagevirkende kraft gældende fra denne dato. Dette gør sig gældende for igangværende ordninger, der er etableret inden bekendtgørelsens ikrafttræden og for ordninger, der er indgået efter bekendtgørelsens ikrafttræden.

For de ordninger, der har været i gang siden 31. august 2015, har Skive Kommune betalt mere end 33 %. I den forbindelse kan Skive Kommune forvente at få tilbageført et beløb på omkring 1.400.000 kr. Udgiften har primært været afholdt af Socialafdelingen.

Udgifterne har varieret meget mellem de forskellige ordninger. Alt i alt forventer forvaltningen dog, at aftalen vil reducere de gennemsnitlige udgifter til de enkelte ordninger med ca. 200.000 kr.

Bilag

[779-2017-26652](#) Forslag til samarbejdsaftale om fælles hjælperordning for borgere med kronisk respirationsinsufficiens

BESLUTNING

Udvalget for Social og Ældre den 8. februar 2017

Fraværende: Arne Bisgård

Indstillingen tiltrådt.

Bilag

Forslag til samarbejdsaftale om fælles hjælperordning for borgere med kronisk respirationsinsufficiens

Punkt 4: Kvalitetsstandard 2017 - Servicelovens §§ 83, 83a og 84

Sagsfremstilling

4. Kvalitetsstandard 2017 - Servicelovens §§ 83, 83a og 84

Sagsnr. 779-2016-52808 Dok.nr. 779-2017-26618

Sagsbeh. Elsebeth Hummelgaard

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Udvalget for Social og Ældre

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller,

· at forslag til kvalitetsstandard for 2017 godkendes.

SAGSFREMSTILLING

Byrådet skal mindst én gang om året vedtage kvalitetsstandard for pleje og praktiske opgaver efter Lov om Social Service §§ 83, 83a og 84.

Kvalitetsstandarden skal formidle Byrådets overordnede politiske beslutninger om serviceniveau, ressourcer og værdier indenfor området.

I forhold til kvalitetsstandarden for 2016 er der tilføjet afsnit vedr. klippekort samt kommunens anvendelse af midlerne fra værdighedsmia.

På udvalgets møde den 18. januar 2017 blev forslag til kvalitetsstandard 2017 drøftet og sendt til høring hos kommunens ældreråd.

Ældrerådet har på møde den 31. januar 2017 gennemgået kvalitetsstandarden. Høringssvar vedlægges som bilag.

JURA (herunder lovgrundlag)

Servicelovens §§ 138 – 139 samt vejl. nr. 13 af 15/2 2011, senest ændret ved vejl. nr 42 af 24/5 2012.

ØKONOMI

Bilag

[779-2016-324478](#) Overordnet kvalitetsstandard 2017

[779-2017-34489](#) Høringssvar fra Ældrerådet vedr. kvalitetsstandard 2017

BESLUTNING

Udvalget for Social og Ældre den 8. februar 2017

Fraværende: Arne Bisgård

Indstillingen tiltrådt.

Bilag

Overordnet kvalitetsstandard 2017

Høringssvar fra Ældrerådet vedr. kvalitetsstandard 2017

Punkt 5: Orientering om status vedr. Klinikfællesskab i Sundhedshuset

Sagsfremstilling

5. Orientering om status vedr. Klinikfællesskab i Sundhedshuset

Sagsnr. 779-2016-29774 Dok.nr. 779-2017-24158
Sagsbeh. Mette Kvist

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Udvalget for Social og Ældre
Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller,
· at orienteringen tages til efterretning

SAGSFREMSTILLING

Udvalget for Social og Ældre samt Sundheds- og Forebyggelsesudvalget behandlede på udvalgsmøderne i december 2016 projektet vedr. etablering af et tværsektorielt klinikfællesskab i Sundhedshuset. Sundheds- og Forebyggelsesudvalget besluttede ligeledes, at der på kommende udvalgsmøde gives en kort opfølgende status.

Klinikfællesskabet etableres mellem den regionale akutklinik, en ny kommunal funktion med udkørende akutsygepleje og den kommunale sygeplejeklinik. Formålet er at sikre et stærkt, lokalt tilbud, hvor indsatsen er sammenhængende og koordineret – og gives så tæt på borgerne, som muligt. Fokus er i særlig grad på borgere, hvor der opstår akut sygdom/akut forværring af kendt sygdom, og på at sikre kompetencer og samarbejde lokalt mellem kommune, hospital og almen praksis, så uhensigtsmæssige indlæggelser undgås.

Afklaring vedr. lokaler

Det er en afgørende forudsætning for projektet, at klinikfællesskabet etableres i en fælles fysisk ramme. Projektgruppen har peget på muligheden for at undersøge, om der kan frigøres lokaler i den regionale akutklinik mhp., at Skive Kommunes sygeplejeklinik, som pt. er beliggende på plan 0, kan etableres i lokaler i den eksisterende akutklinik.

I dag råder Præhospitalet over lokaler i akutklinikken. Lokalerne anvendes af det personale, som bemander akutbilen i Skive. Hospitalsenhed Midt har taget initiativ til en dialog med præhospitalet om at undersøge muligheden for, at præhospitalet – indenfor de gældende krav - kan anvende andre lokaler.

Der forventes en afklaring af lokalesituationen i løbet af kort tid. På mødet giver forvaltningen en opdateret status.

Etablering af udkørende akutsygepleje

Med base i klinikfællesskabet etableres en ny funktion med udkørende akutsygepleje.

Stadig flere komplicerede pleje- og behandlingsopgaver løses i kommunerne. Etablering af den udkørende akutsygepleje vil betyde, at særligt uddannet personale kan varetage de komplicerede opgaver – ofte i samarbejde med praktiserende læge eller hospitalslæge, som ordinerer behandlingen. Den udkørende akutsygepleje får også en væsentlig opgave ift. at understøtte den øvrige hjemmesygepleje ift. særligt komplekse opgaver og kompetenceudvikling.

Sundhedsstyrelsen har netop afsluttet høringsfasen på en kvalitetsstandard vedr. kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen. Kvalitetsstandarden fastlægger nogle krav til tilrettelæggelse, opgaver, kompetencer m.v. i kommunens akutfunktion. Kravene indgår i de aktuelle overvejelser om organisering og bemanning af den udkørende akutsygeplejefunktionen. Funktionen forventes at starte op i maj måned og kan etableres uafhængigt af lokale-situationen i Sundhedshuset.

Samarbejde med almen praksis

De praktiserende læger er løbende blevet orienteret om projektet. Samarbejdet med almen praksis er afgørende ift. projektets mål om at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser ved en bedre udnyttelse af alternativer til hospitalsindlæggelse. I takt med at klinikfællesskabet etableres, vil der ske yderligere information og drøftelse af samarbejdsmuligheder.

Klinikfællesskabet indgår som et delprojekt i et overordnet samarbejdsprojekt mellem regionen og de 19 midtjyske kommuner. Temaet er ”det rette tilbud til borgerne fra første kontakt”. I Midtklyngen er der i projektets første fase fokus på samarbejdet med lægevagten.

JURA (herunder lovgrundlag).

-

ØKONOMI

Udgiften til den kommunale del af etablering og drift afholdes inden for det eksisterende budget.

BESLUTNING

Udvalget for Social og Ældre den 8. februar 2017

Fraværende: Arne Bisgård

Blev taget til efterretning.

Punkt 6: Fremtidens madservice på plejehjem

Sagsfremstilling

6. Fremtidens madservice på plejehjem

Sagsnr. 779-2016-48204 Dok.nr. 779-2017-19445

Sagsbeh. Kristian Ringgaard Lauridsen

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Udvalget for Social og Ældre

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller,

- at resultaterne af undersøgelsen om madservice på de 5 plejecentre, der i dag får leveret mad udefra tages til efterretning.
- at nuværende aftale om levering af madservice fra TKC til 5 plejecentre forlænges med 1,5 år, således der er udløb den 31.12.2018.
- at drøftelserne vedrørende madservice bredes ud, herunder at der afholdes en temadag med fokus på mad med det formål at få et bedre grundlag for en beslutning om evt. nyt udbud.

SAGSFREMSTILLING

Skive Kommune har i dag kontrakt med TKC om levering af mad til 5 plejecentre. Det drejer sig om følgende centre: Rønbjerg, Hem, Lem, Oddense og Rønbjerg. De 5 centre har i alt 93 beboere. De 5 centre, som i dag får leveret maden udefra, står selv for de resterende måltider. Den varme mad kommer klar til servering og skal blot anrettes. Centrene vælger selv, om de ønsker at servere den varme mad til middag eller aften. De resterende 13 plejecentre i kommunen laver selv maden til ca. 375 beboere.

Aftalen med TKC udløber den 30. juni 2017, men kan forlænges frem til den 31. december 2018. Herefter skal der enten være foretaget et nyt udbud eller kommunen skal hjemtage opgaven.

Forvaltningen har henover efteråret 2016 besøgt de 5 plejecentre, der i dag får leveret mad udefra. Udgangspunktet for undersøgelsen har været et ønske om at undersøge den nuværende madserviceaftale samt komme med forslag til, hvordan fremtidens madservice kan se ud på disse plejehjem.

Ud fra forvaltningens besøg kan der opstilles forskellige scenarier for, hvordan Skive Kommune fremadrettet kan varetage opgaven med madservice. Disse scenarier er:

- et fortsat udbud af madservice til de 5 plejecentre, som det sker i dag,
- hjemtagelse af dele af leveringen eller
- hjemtagelse af hele opgaven med produktion af varm mad med dertilhørende investeringer, omkostninger og risiko.

På alle 5 plejecentre er der fokus på at gøre det så godt som muligt for borgerne ud fra de ressourcer, der er til rådighed. Der er aktivitet i køkkenerne hver dag, og selvom man ikke laver varm mad dagligt, kan der stadig godt dufte af nybagt brød eller en lun ret til smørrebrødet. Det er vurderingen, at der fra personalets side lægges meget omhu og interesse i at gøre det så godt som muligt for borgerne.

Derudover var det forvaltningens oplevelse at:

- Der er varierede holdninger blandt personalet til den mad, der bliver leveret til plejecentrene i dag. Nogle er tilfredse mens andre er utilfredse med madens kvalitet, udvalg, mm.
- Flexibiliteten ift. den korte afbestillingsfrist opleves som en stor fordel, hvor flere centre indimellem fravælger en menu eller en dessert fra TKC. Det giver mulighed for, at personalet selv laver den varme mad ud fra en ide eller et ønske fra beboerne f.eks. afholdelse af en grillaften, fødselsdag, man køber jordbær eller is til desserten mm.
- Det er ikke alle steder, man har køkkenuddannet personale i køkkenerne. Flere steder er der ansat uuddannet personale eller det er social- og sundhedsuddannet personale, der varetager køkkenopgaverne. Dette kan have indflydelse på, hvor stort et fokus, der er på kosten, og hvor meget viden, der findes på det enkelte sted i forhold til f.eks. specialkost.
- Der er stor variation i forhold til prioriteten af personaleressourcer til køkkenarbejdet. De steder, hvor der ikke er decideret køkkenpersonale, eller hvor køkkenpersonalet er gået hjem, når den varme mad skal på bordet, er det alene en opgave for plejepersonalet at anrette og servere maden. Det betyder, at det er vigtigt for personalet, at maden er så færdig som muligt, når den leveres.
- En ekstern madleverandør medfører et større udvalg for borgeren (2 hovedretter + 2 biretter hver dag).

- Plejecenteret undgår sårbarheden hvis en køkkenmedarbejder pludselig bliver syg ved at have en ekstern madleverandør.
- Den nuværende madleverandør TKC er en lokal virksomhed og ligger placeret geografisk hensigtsmæssigt i forhold til at få leveret ekstra, hvis der er behov for dette.

Mad til ældre, i hjemmeplejen og på plejecentre, er et vigtigt og meget omdebatteret emne både i forhold til de indsatser, der er i gang lige nu i Skive Kommune ift. Værdighedspolitikken samt på den landspolitiske agenda.

Derfor kan det være relevant at drøftelserne bredes yderligere ud til at omfatte alle kommunens plejecentre. Desuden giver det ikke umiddelbart mening kun at koncentrere sig om de 5 plejecentre, der i dag får maden udefra. Disse plejecentre adskiller sig ikke væsentligt i hverken størrelse eller beliggenhed fra flere af de andre plejecentre i kommunen. Det vil imidlertid kræve større investeringer i køkkenfaciliteter, hvis man på disse 5 centre selv skal kunne producere maden.

Endelig vil der ligeledes være behov for at se nærmere på økonomien for området, da der er store forskelle på, hvordan man har tilrettelagt madservice på de enkelte plejecentre. Dette afspejles i ressourceforbruget til indkøb og personale, hvorfor det vil være fornuftigt at analysere nærmere på de økonomiske muligheder, der er i scenarierne, hvis de rulles ud over alle plejecentre.

Forvaltningen finder det derfor hensigtsmæssigt med en bredere drøftelse og undersøgelse af, hvordan fremtidens madservice skal se ud i Skive Kommune. Det kunne f.eks. være en temadag i stil med den, der blev afholdt i forbindelse med værdighedsmidlerne. Temadagen skal have bred repræsentation fra både borgere, politikere, personale, fagpersoner, mv.

Forvaltningen foreslår derfor at nuværende aftale om levering af madservice fra TKC forlænges med 1,5 år, således der er udløb den 31.12.2018 samt at drøftelserne vedrørende madservice bredes ud, herunder at der afholdes en temadag med fokus på mad. På den måde vil udvalget få input fra relevante fagpersoner, personale, mm., og derved få et bedre grundlag for at beslutte fremtidens madservice på plejehjem i Skive Kommune.

JURA (herunder lovgrundlag)

ØKONOMI

Regeringen fastlægger hvert år loft over priserne som kommunerne må opkræve for madservice. Borgerne betaler selv for madservicen op til loftet, men der ses udfordringer i forhold til at holde økonomien på nogle af de steder, der i dag selv producerer maden.

BESLUTNING

Udvalget for Social og Ældre den 8. februar 2017

Fraværende: Arne Bisgård

Indstillingen tiltrådt.

Punkt 7: Orientering vedr. Flash Glukosemåling

Sagsfremstilling

7. Orientering vedr. Flash Glukosemåling

Sagsnr. 779-2016-49187 Dok.nr. 779-2017-24382

Sagsbeh. Elsebeth Hummelgaard

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Udvalget for Social & Ældre

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller,

· at udvalget afventer Ankestyrelsens principafgørelse vedr. afgrænsning af om teknologien er et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel.

SAGSFREMSTILLING

På udvalgsrådet den 7. december 2016, var der blevet truffet aftale med udvalgsmedlem Erik Mortensen om at nedenstående henvendelse til borgmesteren skulle medtages:

”Til Borgmesteren i Skive Kommune.

Ønsker følgende forslag behandlet på næste økonomiudvalgsmøde.

Ud fra de oplysninger, der er nu ønsker jeg, at Skive Kommune følger Sundhedsministerens opfordring, så diabetespatienterne ikke skal komme i klemme mellem Regionen og Skive Kommune. Og, at der fra nu af bevilges den nyeste flash-teknologi til prik-fri glukosemåling i Skive Kommune til de patienter, der har lægens ord for, at de bør få den nye teknologi.

Samt, at gøre som andre kommuner, nemlig at skære igennem og få dette vedtaget. Så må parterne bagefter finde ud af, hvem der skal dække den mindre ekstra udgift.

Jeg ønsker hermed, at sætte vores borger (patienterne) i centrum. I dette tilfælde skal de ikke være gidsler på grund af evt. kassetænkning. Det er absurd, at ny teknologi, som i mange tilfælde kan give patienterne en bedre sygdomskontrol, bedre livskvalitet og ro i hovedet. Det er ikke kun fysisk, men også psykisk, at have en diabetes sygdom.

PS.

Ønsker diverse korrespondancer medsendt som bilag.”

På mødet blev det besluttet, at sagen skulle genoptages på mødet i januar 2017, og at det inden mødet skulle undersøges, hvilke kommuner der har bevilget teknologien, samt hvilke kriterier pågældende kommuner har lagt til grund for bevillingen.

Forvaltningen har på den baggrund undersøgt, hvilke kommuner, der bevilger Flash Glukosemåling på nuværende tidspunkt.

Det er ganske få kommuner i landet, der bevilger den nye teknologi. De fleste kommuner afventer Ankestyrelsens principafgørelse på området.

Forvaltningen har været i kontakt med 3 kommuner, der bevilger teknologien. Alle 3 kommuner oplyser, at de giver en midlertidig bevilling, at det er ganske få bevillinger, der er givet, og at det primært er til børn, den midlertidige bevilling er givet. (se bilag)

Kommuner, der ikke bevilger Flash Glukosemåling, har givet afslag begrundet i en tidligere afgørelse Ankestyrelsen har truffet, hvori styrelsen beskriver Flash Glukosemåling, som et behandlingsredskab og dermed en regional udgift.

Andre kommuner begrundet afslaget i manglende lovhjemmel, da kommuner ikke har mulighed for at bevilge en teknologi efter Servicelovens § 112, hvis dette ikke er et hjælpemiddel.

Skive Kommune har indtil videre givet afslag på ansøgninger om Flash Glukosemåling med henvisning til, at det ikke er et hjælpemiddel, og at borgeren er kompenseret for sin sygdom ved at have bevilget blodsukkermåler og tilhørende stiks.

Ankestyrelsen har medio december 2016 udsendt en pressemeddelelse, hvori man skriver, at der vil blive truffet en principafgørelse ”først i det nye år”.

På mødet den 18. januar 2017 besluttede et flertal af udvalget at følge forvaltningens indstilling om at afvente Ankestyrelsens principafgørelse med følgende bemærkninger:

Udvalget ønsker punktet genoptaget på næste møde.

Udvalget besluttede, at der igen tages kontakt til Ankestyrelsen mhp. en snarlig afklaring af bevillingskompetencen.

Forvaltningen har været i løbende kontakt med Ankestyrelsen, der fortsat ikke kan komme med en nøjagtig dato for udsendelse af principafgørelsen.

JURA (herunder lovgrundlag)

Skive Kommunes jurister vurderer, at problemstillingen på nuværende tidspunkt er så uafklaret, at der ikke er en lovhjemmel til at kunne bevilge Flash Glukosemåler. Juristen har blandt andet lagt vægt på, at der afventes Ankestyrelsens stillingtagen til, om der er tale om et hjælpemiddel – og om det dermed kan bevilges efter Lov om Social Service § 112, eller om der er tale om et behandlingsredskab og derfor en regional opgave efter Sundhedsloven.

ØKONOMI

BESLUTNING

Udvalget for Social og Ældre den 8. februar 2017

Fraværende: Arne Bisgård

Indstillingen tiltrådt.

For stemte: Preben Andersen, Johnny Kent Knudsen, Ruth Kristensen, Bente Dahl, Arne Spicer Lindgren og Anders Bøge

Imod stemte: Erik Mortensen

Punkt 8: Udvalget for Social og Ældre - Gensidig orientering - 8. februar 2017

Sagsfremstilling

8. Udvalget for Social og Ældre - Gensidig orientering - 8. februar 2017

Sagsnr. 779-2016-48674 Dok.nr. 779-2016-293604
Sagsbeh. Inge-Lis Smedegaard

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Udvalget for Social og Ældre

INDSTILLING

Til orientering

SAGSFREMSTILLING

- Ventelisteopgørelse vedr. plejeboliger
- Ventelisteopgørelse vedr. ældreboliger
- Visiterede timer
- Status på frikommune-ansøgning
- Orientering om borgersag
- Henvendelse vedr. mad fra TKC
- KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum, Aalborg Kongres & Kultur Center 10.-11. maj 2017 – Tilmelding til forvaltningen senest den 19. februar (husk tilmeldingen er bindende). Programmet er ikke offentliggjort endnu.

JURA (herunder lovgrundlag)

-

ØKONOMI

-

Bilag

[779-2017-24833](#) Plejebolig ventelisteopgørelse pr. 01.02.17

[779-2017-24835](#) Ældrebolig ventelisteopgørelse pr. 01.02.17

[779-2017-26770](#) Visiterede timer udvalg 2017 (Januar)

BESLUTNING

Udvalget for Social og Ældre den 8. februar 2017

Fraværende: Arne Bisgård

Der blev orienteret.

Bilag

Plejebolig ventelisteopgørelse pr. 01.02.17

Ældrebolig ventelisteopgørelse pr. 01.02.17

Visiterede timer udvalg 2017 (Januar)