

## BILAG 1

KMD SAG 330-2015-1510

### Sundheds- og Seniorudvalget

Til udvalgets møde 12. august 2015 er der følgende orienteringssager.

### Fra Center for Sundhed og Omsorg

#### 3. a): Pressemeddelelser.

Pressemeddelelse 3. august 2015

##### **Lokale oplevelser i vente ved årets Vandrefestival**

Søndag den 16. august starter årets Vandrefestival i Slagelse Kommune, som byder på hele 29 ruter og muligheden for at udforske lokale perler på gå-ben. Vandrefestival Sjælland foregår i perioden 14. august til 6. september med mere end 125 ruter, som strækker sig fra Odsherred i nord til Lolland i syd.

##### **Klap Storebæltsbroen på maven**

Vandreture på Omø og Agersø, fortælleetur på Fodsporet, aftenvandring på Halskov Overdrev og handicapvenlige ture med kaffe og kage er blot nogle af de forskellige oplevelser, der er i vente på årets Vandrefestival. På ruter fra 1 til 15 kilometer kan læres nyt om lokalområderne, når frivillige lokale agerer tureledere.

Vandrefestivalen har indtil 2014 været drevet af Region Sjælland, men fra 2015 er festivalen overtaget 100 % af kommunerne selv, og koordineres i år af en arbejdsgruppe bestående af 4 kommuner, Slagelse, Vordingborg, Lolland og Kalundborg.

Pressemeddelelse 14. juli 2015

##### **Færre overvægtige skolebørn**

Antallet af overvægtige børn i Slagelse Kommune er faldet. Det viser den seneste sundhedsprofil for 11-16-årige, og en tidlig indsats for hele familien kan være en del af årsagen.

Skolebørnsundersøgelsen fra 2014 viser et pænt fald i andelen af overvægtige børn i alderen 11-16 år fra 12,9% i 2012 til 10,9% i 2014.

Netop barnets trivsel kan påvirkes af overvægt, da det kan give tidlige sociale problemer i form af f.eks. mobning, lavere selvværd og ringere livskvalitet. Langt over halvdelen af overvægtige børn forbliver overvægtige som voksne, og den tidlige indsats kan derfor være altafgørende for sundheden senere i livet.

Ud over den psykiske påvirkning er den fysiske påvirkning af overvægt også sundhedsskadelig med bl.a. øget risiko for forhøjet blodtryk, Type-2-diabetes og fedtlever.

##### **Forældrehjælp og tidlig indsats skal hjælpe kurven nedad**

Flere faktorer kan være årsag til faldet, og i Slagelse Kommune tror man på, at en målrettet indsats de senere år blandt andet har bidraget til den positive udvikling.

- Vi tog i 2012, som den første kommune i Danmark, hul på arbejdet med Holbæk-Modellen i kommunalt regi, som tager udgangspunkt i en familieorienteret indsats. Familien får hjælp, støtte, løbende vægtkontrol og vejledning til at stoppe vægtforøgelsen gennem en individuel plan, som også kan indeholde psykologhjælp efter behov. Målgruppen for vores indsats går ned til tre år, og derfor har vi som noget nyt indført besøg af sundhedsplejersken, når et barn netop fylder tre år for at kunne opspore eventuel mistrivsel på så tidligt et stadie som muligt, fortæller Louise Friis Pihl, tværkommunal kostvejleder i Slagelse Kommune.

Fokus på børn og unges vægt og trivsel er en del af den kommende Sundhedspolitik i Slagelse Kommune, hvor et mål er færre overvægtige børn.

##### **Behandling af overvægtige børn og unge (BOBU) efter Holbæk-modellen**

BOBU er et tilbud til overvægtige børn og unge fra 3-16 år i Slagelse Kommune, som retter sig mod

en familieorienteret indsats efter Holbæk-modellen. Det er overlæge Jens Christian Holm fra Holbæk Sygehus, der står bag modellen, som har vist gode resultater inden for arbejdet med overvægt hos børn. Familien får hjælp, støtte, løbende vægtkontrol og vejledning til at stoppe vægtoforøgelsen gennem en individuel plan, som også kan indeholde psykologhjælp efter behov. Slagelse har indgået tæt samarbejde med 3 andre kommuner for sammen fortsat at kunne sikre den høje kvalitet i behandlingen i kommunalt regi.

Pressemeddelelse 8. juli 2015

### **Hvordan påvirker energidrik børns sundhed?**

Slagelse Kommunes seneste Skolebørnsundersøgelse har som den eneste i landet undersøgt elevernes sundhed på samtlige af kommunens folke-, privat- og friskoler hos børn helt ned til 5. klasse og givet ny indsigt i forbruget af energidrik.

Ikke mindre end 17% af drengene og 8% af pigerne i 5. til 10. klasse drikker energidrik mindst to dage om ugen. For drengene i 9. og 10. klasse er det over 30%.

Særligt drengene får tidligt et alt for stort forbrug af de koffeinholdige drikke, som kan påvirke deres øvrige sundhed og adfærd negativt. Ifølge Fødevarestyrelsen kan et højt koffeinindtag betyde, at børn og unge bliver urolige og irritable, og dertil kan børnene opleve hjertebanken, muskelrystelser, mavesmerter, kvalme og hovedpine til gene for indlæring og trivsel. Omfattende brug af energidrik giver et stort indtag af koffein, som blandt andet kan medføre koncentrationsbesvær og rastløshed på skolebænken.

Undersøgelsen viser desuden flere sammenhænge mellem et højt forbrug af energidrik og andre former for risikoadfærd i forhold til børnenes sundhed.

Vi har dykket ned i 9. klassernes alarmerende høje forbrug i forhold til deres øvrige sundhedsadfærd, og vi kan se, at elever med et jævnt forbrug af energidrik oftere har problemer med overvægt, ikke spiser morgenmad og får alt for lidt frugt og grønt. Det høje forbrug ses også oftere i kombination med rygning, alkohol, hash, for lidt søvn og for lidt fysisk aktivitet. Det er et alvorligt problem, da den negative sundhedsadfærd har stor risiko for at blive ført videre ind i voksenlivet, fortæller Bjørn Holstein, Professor, mag. scient. soc. ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet som har udarbejdet Skolebørnsundersøgelsen i samarbejde med Slagelse Kommune.

Pressemeddelelse 6. juli 2015

### **Søg støtte til frivilligt socialt arbejde**

Ny tidsfrist og nye muligheder for økonomisk støtte til frivilligt socialt arbejde.

Ny fleksibel model gør det nu også muligt at søge tilskud, når idé og behov opstår frem for kun én gang årligt.

Nye kriterier i modellen skal imødekomme de behov, der er for både større projekter samt for løbende ansøgningsmuligheder for nytænkning og udvikling på det sociale område. Det er fortsat muligt at søge som i den gamle ordning, som nu er blevet suppleret af 2 nye muligheder. Den nye model erstatter den tidligere Frivillighedspolitik.

#### Udviklingspulje

Udvikling og nytænkning på det sociale område. Støtte til f.eks. en forening i opstartsfasen, nye samarbejdsformer, nye idéer til fremme af aktivt medborgerskab og idéer.

Løbende ansøgning – fra 15. september 2015 og fremadrettet

#### 2-årige midler

Henvendt til større foreninger og organisationer, som har vist bæredygtighed og resultater i forhold til udsatte borgere. Ansøgningsfrist d. 15. september 2015

#### 1-årige midler

Henvendt til foreninger, klubber, aktivitetsudvalg, genbrugsbutikker m.fl. til frivillige sociale aktiviteter f.eks. rådgivning, netværksgrupper, samvær, mentorordninger mv. Svarer til den tidligere 1-årige ordning.

Ansøgningsfrist d. 15. september 2015

**3. b): Status på ventelister samt ledige ældre-, pleje- og demensboliger pr. 15. juni 2015.**

Bilag 2 – Venteliste og ledige ældre-, pleje-, og demensboliger.

**3. c): § 129 SL - Flytninger uden samtykke 01.04.15 – 30.06.15, 2. kvartal 2015.**

**Flytninger uden samtykke**

Registrering af flytninger uden borgerens samtykke efter servicelovens § 129 skal indberettes kvartalsvis til kommunalbestyrelsen i henhold til bekendtgørelse nr. 392 af 22. april 2014 § 12 stk. 2. Myndighedsafdelingen i Center for Sundhed og Omsorg har i 2. kvartal 2015 gennemført i alt 5 flytninger uden samtykke.

Der er ikke gennemført flytninger uden samtykke i henhold til § 129, stk. 1.

**3. d): Velfærdsteknologi – status på indsatserne i strategien.**

Indsatser til implementering af "Det gode liv – Velfærdsteknologi for dig" Velfærdsteknologisk Strategi 2014-2017 for Slagelse Kommune er nu planlagt og flere er igangsat. Implementeringen af indsatserne kræver anvendelse af alle afsatte anlægsmidler for 2015-2017, en driftsudvidelse af velfærdsteknologisk enhed fra budget 2016, som beskrevet gennem budgetprocessen 2015, samt at resterende driftsmidler findes indenfor egne rammer i Center for Sundhed og Omsorg og Center for Handicap og Psykiatri.

Planlagte indsatser er:

**Sundhedsteknologi**

Telemedicin

- Implementering af telemedicin til alle kronikerområder
- Afprøvning og evaluering af telepsykiatri
- Implementering af telesår

Sundhedsfremme

- Afprøvning og evaluering af teknologi til understøttelse af folkesundhed og forebyggelse

Interaktiv træning

- Afprøvning og evaluering af interaktiv træning i borgers eget hjem

**Frihedsteknologi**

- Måltrettet velfærdsteknologisk understøttelse
- Fuld implementering af sensorteknologi til borgere med en demenssygdom på alle Slagelse Kommunes plejecentre
- Indsats vedr. udbredelse af velfærdsteknologiske hjælpemidler understøttes
- Implementering af indsats vedr. rådgivning og anvendelse af teknologi til borgere med en demenssygdom i eget hjem og på plejecentre
- Afprøvning og fuld implementering af intelligente bleer på Slagelse kommunes plejecentre som en del af en inkontinensudredning.
- Implementeringsindsats vedr. KL's indsatsområder (forflytning, spiseteknologi, vasketoiletter og bedre brug af hjælpemidler)
- Indsats med fokus på bariatriske borgere – dvs. borgere med sygelig overvægt
- Indsats vedr. Rengøringsmaskiner

#### Socialt IT

- Afprøvning og evaluering af teknologi inden for området

#### **Organisationsteknologi**

##### Videokonference

- Implementering af videokonference i center for Sundhed og Omsorg

##### Arbejds miljø og effektive arbejdsgange

- Fuld implementering af planlægnings skærme i sygepleje og hjemmepleje
- Afprøvning af medicinskabe
- Fuld implementering af digital løsning til tidlig opsporing hos borgere i eget hjem
- Fuld implementering af smartphones i sygepleje og hjemmepleje
- Afprøvning og evaluering af planlægnings skærme på plejecentre

#### **Velfærdsteknologisk understøttelse**

##### Kompetenceudvikling

- Gennemført uddannelse for 80 % af frontpersonalet i Center for Sundhed og Omsorg inden for velfærdsteknologi

##### Velfærdsteknologisk enhed

- Etablering af tværgående Velfærdsteknologisk Enhed med i alt 7 medarbejdere til gennemførelse af indsatser – de fleste med projektansættelse.

##### Velfærdsteknologiske testmiljøer

- Fortsat udvikling af den velfærdsteknologiske lejlighed som anvendes flittigt af borgere og til uddannelse af medarbejdere
- Understøttelse af rehabiliteringsophold på Blomstergården med velfærdsteknologi

##### Velfærdsteknologisk investeringsbank

- Implementering af den velfærdsteknologiske investeringsbank

#### Bilag 3 – Velfærdsteknologi budget 2015-17

### **3. e): Deltagelse i EU projekt om opsporing og tidlig indsats for 65+ årige.**

Syddansk Universitet har henvendt sig for at få Slagelse Kommune med i et EU projekt om opsporing og tidlig indsats for 65+ årige.

Der vil være en lang række deltagere: kommuner, sygehuse, foreninger og private firmaer fra Danmark og Tyskland

Ansøgningen til EU skal skrives i august – ansøgningsfristen er 15. september 2015 – projektet er 3-årigt.

De foreløbige tanker om Slagelse Kommunes deltagelse:

#### Formål:

- Forebyggelse af funktionstab, ensomhed/social isolation og tab af livskvalitet for ældre borgere
- Fastholdelse af aktiviteten for den enkelte borger
- Erfaringer med henblik på udbredelse af metoderne

#### Indsatser:

- Tidlig opsporing af ældre borgere, der er i risiko for funktionstab

- Opsporing af ældre sårbare borgere, vi ikke har kontakt med i forvejen
- På baggrund af borgergruppens egne ønsker og behov fundet ved screeningerne: følge borgerne ud i eksisterende tilbud og supplere med nye tilbud gennem samarbejde med foreningslivet og frivillige på aktivitetscentrene
- Indsatserne skal spredes på flere arenaer i lokalområdet f.eks. fælleshuse, aktivitetscentre, medborgerhus mv.

Forudsætninger:

- Screening i forbindelse med opsporing skal omfatte hele borgerens situation og helbredstilstand
- Puljemidler til projektleder og til selve indsatsen

Deltagere:

Den centrale aktør og koordinator i kommunen:

- Aktivitetscenter

Deltagere i opsporingen/screeningen:

- Sygehus, praktiserende læger og kommunale fagområder

Deltagere i indsatserne:

- Boligforening
- Forebyggelseskonsulenterne
- Frivilligcentret/foreningsverdenen
- Evt. fitnesscentre
- Evt. sygehuset
- Evt. private virksomheder

Geografisk afgrænsning af borgergruppen:

- Der tages udgangspunkt i et beboelsesområde f.eks. Motalavej i Korsør
- Desuden borgere fra Korsør gennem forebyggelseskonsulenterne, øvrige fagområder, sygehus mv.

### 3. f): Status på "En borger én plan".

#### **Vi tester Socialstyrelsens model for rehabilitering**

Fra 1. marts 2015 og et år frem tester vi sammen med Syddjurs Kommune Socialstyrelsens model for rehabilitering i hjemmeplejen. Det betyder, at borgere som henvender sig om hjælp til personlig pleje eller praktisk hjælp, og som af visitationen vurderes at have rehabiliteringspotentiale, kan blive visiteret til et 12 ugers rehabiliteringsforløb under indsatsen "En borger en plan".

Efter testfasen foreligger en effekt-, implementerings- og økonomisk evaluering. Center for Sundhed og Omsorg skal derefter fastsætte sin egen model for det fremadrettede arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen.

#### **Hvor meget og hvad rehabiliterer vi på**

Center for Sundhed og Omsorg har i perioden 1. marts -30. juni 2015 igangsat og afsluttet 134 rehabiliteringsforløb, hvoraf 18 er råd og vejledningsforløb, 62 er enkle forløb, og 54 er sammensatte forløb.

De sammensatte forløb kræver et velkoordineret tværfagligt samarbejde for at skabe en indsats af høj kvalitet for vores borgere. Eksempler på denne type forløb finder vi ofte i forbindelse med borgere som bliver udskrevet fra sygehuset efter f.eks. knoglebrud eller blodprop.

#### **Borgers mål**

Vi rehabiliterer med udgangspunkt i borgers mål, da det er her motivationen for at arbejde med tabt funktionsevne skal findes. Nedenfor er eksempler på borgers mål fra afsluttede rehabiliteringsforløb:

- at kunne komme til sociale arrangementer, som tidligere
- at kunne klare toiletbesøg i hjemmet, selvstændigt
- at kunne gå selvstændigt med rollator, for at kunne besøge naboen igen
- at kunne gå i bad, selvstændigt
- at kunne lave mad og vaske op
- at komme ud og handle ind, selvstændigt

Rehabiliteringsforløb rummer meget mere end fysisk træning. Vores uddannede forløbsansvarlige har en stor opgave i at udføre de tests, som hører til modellen. Det ser dog ud til at disse tests er gode redskaber til at komme hele vejen rundt om borgers livssituation. Vi tester blandt andet på ensomhed, som er en faktor i rehabiliteringsforløbet der skal planlægges indsatser omkring, hvis det viser sig, at en borger har en ensomhedsproblematik.

#### **Fortsat vigtigt med fokus på de nye samarbejdsrelationer**

Sagsgangsbeskrivelsen i forbindelse med rehabiliteringsforløb tilpasses og justeres fortsat. Justeringerne omhandler både praktik og logistik omkring, hvordan der skal arbejdes med forløbene. De involverede medarbejdere har den faglighed, der skal til, for at løse opgaven omkring rehabiliteringsforløb. Udfordringen ligger pt. i at koordinere det tværfaglige teamsamarbejde og blive endnu bedre til at forstå og bruge hinandens fagligheder i forløbene.

Alle involverede medarbejdere og områdeledere har været på forløb med relationel koordinering inden testfasens opstart 1. marts 2015. Et velfungerende tværfagligt samarbejde er essentielt for at køre succesfulde rehabiliteringsforløb. Det er et punkt, der kræver fortsat opmærksomhed i forhold til kompetenceudviklende indsatser, der kan styrke samarbejdsrelationerne. Der vil i efteråret være fortsat fokus på den relationelle koordinering mellem de involverede medarbejdere og ledere. Næste orientering om Én borger én plan forelægges udvalget ultimo oktober 2015, hvor der kan præsenteres tal og fakta fra SFIs (Socialforskningsinstituttets) midtvejsevaluering på projektet.

### **3. g): Sagspunkter, temamøder m.v. - Sundheds- og Seniorudvalget pr. 12. august 2015.**

Bilag 4 – Sagsoversigt pr. 12. august 2015.