

REFERAT Sundheds- og Forebyggelsesudvalget - 2022-2025 d. 17-06-2024

Mødedato Mandag d. 17. juni 2024 kl. 14:00

Mødested Mødelokale Jazz

Indholdsfortegnelse

Idræt i Dagtimerne - Årsregnskab 2023.....	3
Evaluering af Velfærdsteknologipuljen 2021-2024.....	4
Sundhedsstrukturkommissionen.....	6
Social ulighed i sundhed.....	8
Mødekalender 2025.....	10
Meddelelser.....	11
Deltagelse i aktiviteter.....	12
Digital godkendelse af beslutningsprotokol.....	13

Punkt 47: Idræt i Dagtimerne - Årsregnskab 2023

29.30.00-Ø00-1-24

Resumé

Vejle Kommune har gennem mange år haft en samarbejdsaftale med den selvejende institution Idræt i dagtimerne. Ifølge vedtægterne skal kommunen hvert år præsenteres for årsregnskabet i forbindelse med bestyrelsens godkendelse heraf. Leder af Idræt i dagtimerne, Tony Brazil deltager under punktet.

Sagsfremstilling

På Idræt i dagtimernes årlige generalforsamling blev der aflagt årsregnskab for 2023 i overensstemmelse med anvendt regnskabspraksis. Det er den statsautoriserede revisors opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af institutionens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2023.

Det fremgår af regnskabet, at årets resultat er et overskud på ca. 114.000 kr. mod et underskud på ca. 60.000 kr. i 2022.

Idræt i dagtimernes overordnede formål er:

- At etablere og drive et bredt motionstilbud, der også virker som et socialt og kulturelt tilbud
- Løbende at bygge bro mellem sundhedssektoren og den frivillige idræt
- At være supplement til andre idrætstilbud

Klima og resiliensvurdering

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Sagen skal alene behandles i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Indstilling

Kultur- og Sundhedsdirektøren indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Peder Hummelrose deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Årsrapport IDD 2023.pdf

Punkt 48: Evaluering af Velfærdsteknologipuljen 2021-2024

27.00.00-P16-1-23

Resumé

I budgetforliget for Vejle Kommunes budget i 2021-2024 blev der afsat en pulje på 20 mio. kr. til investering i velfærdsteknologi på velfærds- og sundhedsområdet. Da Velfærdsteknologipuljen 2021-2024 er i gang med sit sidste år er der udarbejdet en evaluering af puljen. Udvalget orienteres om evalueringens resultater og anbefalinger.

Sagsfremstilling

I budgetforliget for Vejle Kommunes budget i 2021-2024 blev der afsat en pulje på 20 mio. kr. til investering i velfærdsteknologi på velfærds- og sundhedsområdet. Da Velfærdsteknologipuljen 2021-2024 er i gang med sit sidste år er der udarbejdet en evaluering. Evalueringen har til formål at svare på i hvilken grad puljen har levet op til den politisk godkendte strategi.

De velfærdsteknologiske løsninger giver mening og værdi, når de resulterer i:

- Bedre livskvalitet for borgerne
- Bedre arbejdsmiljø for medarbejderne
- Effektive arbejdsgange
- Bedre udnyttelse af ressourcerne til at imødekomme den demografiske udvikling

Resume af evalueringen

Velfærdsteknologipuljen 2021-2024 har indtil nu muliggjort igangsætning af 44 projekter. To af projekterne blev lukket, inden de rigtig startede op. 22 af projekterne er afsluttet, og ved 18 af disse projekter er velfærdsteknologien enten i drift det sted, hvor den blev afprøvet, eller opskaleret til flere steder. Ved de sidste to projekter bruges velfærdsteknologien ikke.

Forvaltningerne vurderer, at puljen har realiseret de fire målsætninger i strategien. Driften og Velfærdsteknologirådet har haft meget fokus på borgerne, og derfor har mange projekter fokuseret på målsætningen om at forbedre borgernes livskvalitet. De afprøvede velfærdsteknologier har dog også været med til at frigøre ressourcer særligt i form af medarbejdertid, som kan bruges på andre opgaver på sundheds- og velfærdsområdet. Der er flere eksempler på teknologier, som indirekte giver en bedre udnyttelse af ressourcer.

Forvaltningerne ser det som en nødvendighed, at Vejle Kommune fortsat investerer i velfærdsteknologi for at frigøre ressourcer til de stadig større og flere kommunale opgaver på sundheds- og velfærdsområdet. Herudover betragter forvaltningerne investeringen som nødvendig for at tiltrække kompetente medarbejdere til kommunen.

Der har været udfordringer med at bruge test- og innovationsmidlerne. Hvis kommunen skal være med til at udvikle helt nye velfærdsteknologier kræver det mere opsøgende arbejde og tættere samarbejde med eksterne samarbejdspartnere om at udvikle og teste en teknologi.

Derudover har driften været forbeholdende overfor at opskalere gevinstskabende velfærdsteknologier, fordi de selv har skulle finansiere denne opskalering. Dette på trods af at de faktisk efterspørger at få de velafprøvede teknologier.

Driften betragter implementeringsstøtten fra implementeringskonsulenterne som uundværlig og en nødvendig forudsætning for at gennemføre projekterne og øge sandsynligheden for at realisere målsætningerne.

Anbefalinger:

- En ny pulje skal også omfatte det specialiserede børne- og ungeområdet, så der bliver bedre mulighed for at tænke i løsninger, som går på tværs af forvaltninger
- Strategisk fokus på kunstig intelligens (AI), som ser ud til at blive afgørende for at kunne frigøre ressourcer i fremtiden
- Afsæt midler til opskalering af velafprøvede velfærdsteknologier. Driften skal betale en andel af udgifterne til et opskaleringsprojekt.
- Afsæt flere midler til implementeringsstøtten, som er afgørende for at gennemføre projekterne og dermed for at realisere målsætningerne i strategien.

Klima og resiliensvurdering

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Seniorudvalget, Voksenudvalget og Sundhedsfremme- og Forebyggelsesudvalget præsenteres for evalueringen af velfærdsteknologipuljen i uge 25 i juni 2024.

Deltager i sagens behandling

Udviklingskonsulent Sarah Munk Danmark fra Velfærdsstaben fremlægger sagen.

Indstilling

Kultur- og Sundhedsdirektøren indstiller,

at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget drøfter evalueringen.

Beslutning

Drøftet.

Peder Hummelmoser deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Evalueringsrapport Velfærdsteknologipuljen 2021-2024

Oversigt over velfærdsteknologiprojekter i 2021-2024

Punkt 49: Sundhedsstrukturkommissionen

00.18.00-G01-1-24

Resumé

Sundhedsstrukturkommissionen har nu afleveret deres modeller og anbefalinger til et fremtidigt sundhedsvæsen, som blev præsenteret på et pressemøde den 11. juni 2024. Kommissionens afrapportering bliver dernæst sendt i otte ugers offentlig høring hos relevante aktører. Når høringssvarene er indgivet og bearbejdet, fremsætter regeringen efter planen forslag til en sundhedsreform på den anden side af sommerferien.

Sagsfremstilling

På Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets møde den 15. januar 2024, sag 3, blev KLs sundhedspolitiske udspil 'Sundhed for de mange - et sundhedsvæsen tæt på dig og mig' præsenteret og drøftet. KL benyttede i den sammenhæng muligheden for at komme med input til Sundhedsstrukturkommissionens bundne opgave med fordomsfrit at beskrive forslag til tre forskellige modeller for fremtidens sundhedsvæsen. Dette arbejde er nu afsluttet og offentliggjort på et pressemøde den 11. juni 2024.

Baggrund

Baggrunden for at regeringen i marts 2023 valgte at nedsætte strukturkommissionen var et ønske om at være bedre rustet til at løse de mange udfordringer, vi står overfor de kommende år. Med den demografiske udvikling og et ændret sygdomsbillede vil det samlede sundhedsvæsen komme under massivt pres, hvis ikke det lykkes at skabe bedre tilbud til borgere med kroniske sygdomme og ældre, der er en stadigt voksende målgruppe.

Sundhedsstrukturkommissionens udspil

Sundhedsstrukturkommissionen har den 11. juni 2024 præsenteret seks tværgående anbefalinger til en ny organisering af sundhedsvæsenet. Til disse anbefalinger knytter sig en række mere konkrete forslag til ændringer af de organisatoriske rammer for det almenmedicinske tilbud, data- og digitaliseringsområdet, fordelingen af ressourcer i sundhedsvæsenet, psykiatriområdet og praktiserende speciallæger.

Af de foreslåede anbefalinger er fem af dem tværgående i den forstand, at de er uafhængige af valget af forvaltningsmodel. Det er kommissionens vurdering, at de dermed kan gennemføres uanset hvilken model, der kommer til at udgøre sundhedsvæsenets fremtidige struktur. Den sidste anbefaling vedrører en national implementeringsplan, der følges med oprettelse af et reformsekretariat under Indenrigs- og sundhedsministeriet.

Derudover blev tre bud på modeller for ny forvaltningsstruktur præsenteret. De tre modeller adskiller sig indbyrdes i forhold til, om sundhedsvæsenet har en decentral eller en national politisk ledelse - og i forhold til i hvilken grad, der sker en samling af opgaver inden for sundheds- og ældreområdet.

Kort fortalt indebærer model 1 og 2 en større samling af ansvaret for opgaver indenfor sundheds- og ældreområdet under én myndighed. Det er opgaver, hvor ansvaret i dag er fordelt på regioner og kommuner. Det betyder konkret, at:

- I model 1 er det politiske ansvar forankret decentralt med etablering af 8-10 sundheds- og omsorgsregioner, der ledes af regionsråd med direkte valgt politisk ledelse.
- I model 2 ligger det politiske ansvar på det nationale niveau, og der er i den model ingen decentral politisk ledelse af sundhedsvæsenet. Der etableres med 8-10 administrative sundheds- og omsorgsregioner med hver sin bestyrelse.
- I model 3 fastholdes et decentralt politisk ansvar for sundhedsvæsenet med en mindre eller ingen samling af de opgaver indenfor sundheds- og ældreområdet, som i dag er henholdsvis kommunernes og regionernes ansvar. Derudover indebærer modellen ændringer i regionernes politiske styreform, tiltag til at udbygge det primære sundhedsvæsen og styrkede krav til den kommunale opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

Model 1 og 2 er de klart mest omfattende, blandt andet fordi regionerne nedlægges, og fordi en stor del af kommunernes samlede opgaver ville skulle løses andetsteds. I model 3 tages der udgangspunkt i den nuværende struktur uden der sker en markant samling af opgaver hos én myndighed; regionerne vil fortsat have ansvar for sygehuse og de praktiserende læger, mens kommunerne beholder sine opgaver på sundheds- og ældreområdet.

Det indgår i anbefalingerne, at kommissionen uanset model lægger op til en ændring af ressourcefordelingen, hvor der foreslås en styrket prioritering af det primære sundhedsvæsen i forhold til det sekundære sundhedsvæsen.

Den videre proces

Den kommende tid vil kommissionens anbefalinger og forslag være genstand for drøftelse mange steder. I forhold til høringsprocessen frem til den 6. august 2024 agter KL at udarbejde to høringssvar - et politisk høringssvar fra borgmestrene, samt et teknisk høringssvar.

Der vil også være mulighed for at afgive supplerende høringssvar. Her har Fælleskommunalt Sundhedssekretariat tilbudt at udarbejde et fælles høringssvar fra de 22 syddanske kommuner og har i den sammenhæng bedt om at få input fra de enkelte kommuner hertil.

Klima og resiliensvurdering

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Sagen skal alene behandles i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Indstilling

Kultur- og Sundhedsdirektøren indstiller,

at Sundheds- og forebyggelsesudvalget deler deres perspektiver på udspillet, samt drøfter indholdet heraf.

Beslutning

Drøftet.

Peder Hummelmoser deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Sammenfatning - Sundhedsstrukturkommissionen

Punkt 50: Social ulighed i sundhed

29.09.00-G01-1-24

Resumé

På Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets møde den 15. august 2022, sag 66, blev forvaltningen bedt om at igangsætte forskellige indsatser inden for temaet social ulighed i sundhed. Sagen giver en uddybende status på indsatserne.

Sagsfremstilling

Der er i vores samfund et sammenfald mellem menneskers sociale position og deres helbred, det gælder for mennesker i alle aldre og køn. Det betyder, at mennesker i en lavere socioøkonomisk situation, oftere bliver syge og har brug for flere sundhedsydelser både hos egen læge, sygehus og kommune. Mange er nødt til at forlade arbejdsmarkedet tidligere og der er risiko for at dø væsentlig tidligere end borgere i højere socioøkonomiske rammer.

På Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets møde den 15. august 2022, sag 66, blev forvaltningen anmodet om at iværksætte en række indsatser for at imødekomme borgernes forskellige risiko for at udvikle sygdom. Herunder gives status på det igangsatte arbejde.

Tandplejen

Børne- og Unge tandplejen satte i gang med et projekt sammen med en af børnehaverne i et af de almene boligområder, hvor det arbejdes med rutiner og vaner omkring tandbørstning i samarbejde mellem børnehaven, tandplejen og forældre. Effekten kan ikke endnu aflæses i data, men medarbejderne oplever succes i tilvænningen til tandbørstning både i dagtilbuddet og hjemme.

Projektet og udvalgets fokus på problemstillingen omkring ulighed i sundhed har afstedkommet et yderligere fokus i tandplejen og der er igangsat yderligere indsatser inden for samme tema.

Tandplejen er begyndt, at vejlede og undervise flere steder, der har kontakt med borgere, hvor man på baggrund af data kan antage, at der er risiko for høj kariesforekomst. Det drejer sig blandt andet om NyMor-projekt, mødrehjælps babycafe, FGU og på Midtbyskolen. Der arbejdes endvidere på at etablere et samarbejde med bydelsmødrene og en indsats på NOVA skolen.

I social-tandplejen arbejdes der tæt sammen med værestederne for at opspore de borgere der har brug for behandling for at mindske smerter og dårlig tandfunktion. Der planlægges samtidig også forskellige fremtidige tiltag for at formidle viden om tandsundhed.

Genoptræning

Genoptræningsafdelingen har nedsat en arbejdsgruppe, der har til opgave at pege på hvordan medarbejderne kan favne patienterne så fleksibelt, så alle uanset social status får så meget ud af genoptræningen som muligt. Man oplever at nogle borgere er særligt udfordrede med andet end deres diagnose, og har vanskeligere ved at omsætte den viden man forsøger at bibringe dem. Man arbejder på at møde borgerens behov mere helhedsorienteret. Blandt andet overvejer man et pilotprojekt, hvor man tilbyder et mestringsforløb, der kan tilknyttes et genoptræningsforløb for de borgere der har brug for mest støtte.

Derudover er der udpeget en ressourceperson der er i tæt samarbejde med indvandrermedicinsk klinik ser på de særlige problematikker denne borgergruppe kan have i forhold til at omsætte sundhedsviden. Samtidig er arbejdet der generelt med medarbejderens tilgang til borgeren med fokus på den fleksibilitet der skal til for at møde borgernes behov forskelligt.

Sundhedskurser

I forbindelse med implementering af kvalitetsstandarderne for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, er der fokus på at tilpasse eksisterende hold og samarbejde med civilsamfund, således at borgere med forskellige udfordringer får tilpasset støtte til at opnå sunde vaner og livsstilsændringer hvis der er behov og motivation for det. Eksempelvis tilbydes indsatserne både virtuelt, individuelt og på hold alt efter behov og evner.

Der er fokus på udvikling af medarbejdernes kompetencer til at målrette kommunikation og undervisning, således at det har størst muligt effekt uanset hvilken social baggrund borgeren har

Sundhedsfremme og forebyggelse

I forlængelse af udvalgets drøftelser omkring forebyggende hjemmebesøg er forvaltningen igang med at afdække hvordan man kan benytte et screeningsværktøj til at differentiere hjemmebesøg alt efter borgernes sundhedskompetencer. Dette arbejde bliver endnu mere relevant med den nye ældrereform, der fjerner nogle af de administrative krav om forebyggende hjemmebesøg i sin oprindelige form, men fortsat forpligter til forebyggelse på ældreområdet. Lovgivning på området forventes færdig medio 2025. Derudover er der igangsat lokale forsøg med at tilbyde kollektive arrangementer med forebyggelsessigte.

Sagen uddybes på mødet.

Klima og resiliensvurdering

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Sagen skal alene behandles i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Historik

Beslutning fra mødet den 27. maj 2024:

Udsat.

Gitte Frederiksen og Claus Behrendsen deltog ikke i sagens behandling.

Indstilling

Kultur- og Sundhedsdirektøren indstiller,

at orienteringen tages til efterretning, og

at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget drøfter indsatserne og eventuelle ønsker til videre arbejde.

Beslutning

Taget til efterretning. Forvaltningen anmodes om at fortsætte arbejdet med social ulighed i sundhed.

Peder Hummelrose deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 51: Mødekalendar 2025

00.22.04-A00-1-22

Resumé

Byrådet har på møde den 29. maj 2024 vedtaget mødekalendar for 2025. Udvalget drøfter sagen.

Sagsfremstilling

Den politiske mødekalendar for 2025 indeholder en revision af det politiske møderul, således udvalgsmøder, møder i Økonomiudvalg og møder i Byrådet fordeles mere systematisk hen over en måned, hvilket blandt andet giver mulighed for et bedre sagsflow mellem fagudvalg, Økonomiudvalg og Byrådet.

Mødeplanen er vedlagt som bilag til sagen.

Klima og resiliensvurdering

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Sagen skal alene behandles i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Indstilling

Kultur- og Sundhedsdirektøren indstiller,

at sagen drøftes.

Beslutning

Drøftet. Punktet gendrøftes på Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets møde den 12. august 2024.

Peder Hummelrose deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

mødekalendar

Punkt 52: Meddelelser

00.22.04-A00-4-21

Resumé

Orientering til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Sagsfremstilling

Forvaltningen orienterer Sundheds- og Forebyggelsesudvalget:

- Rare Olympiske Lege
- Budgetslides

Orientering fra udvalgsformand:

- Opsamling på Social- og Sundhedspolitisk Forum - inspiration og/eller idéer

Orientering fra udvalgets medlemmer:

Klima og resiliensvurdering

Ingen bemærkninger.

Deltager i sagens behandling

Sagen skal alene behandles i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Indstilling

Kultur- og Sundhedsdirektøren

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Peder Hummelmoose, og Azra Hasanbegovic deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 53: Deltagelse i aktiviteter

00.22.04-A26-9-23

Resumé

Deltagelse i aktiviteter.

Sagsfremstilling

Af Vejle Kommunes regulativ af 19. januar 2022 om byrådsmedlemmers vederlag og godtgørelse mv. fremgår af punkt 4, at der kan ydes erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste for varetagelse af andre kommunale hverv end møder, når deltagelse sker efter anmodning fra Byrådet eller et af Byrådets udvalg.

Deltagelse i Rare Olympiske Lege, 9.-15. september 2024.

Klima og resiliensvurdering

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Sagen skal alene behandles i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Indstilling

Kultur- og Sundhedsdirektøren

at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget drøfter, om der er behov for at et eller flere medlemmer af udvalget varetager andre hverv.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget anmoder Byrådet om at et eller flere medlemmer af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget deltager i de Rare Olympiske Lege den 9. - 15. september 2024.

Peder Hummelmoose og Azra Hasanbegovic deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 54: Digital godkendelse af beslutningsprotokol

20.00.00-P35-3-23

Sagsfremstilling

Beslutningsprotokol til digital godkendelse af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningsprotokollen underskrives digitalt ved at trykke på godkend i First Agenda.

Indstilling

Kultur- og Sundhedsdirektøren

at den digitale beslutningsprotokol godkendes i First Agenda.

Beslutning

Godkendt.

Peder Hummelmoser deltog ikke i sagens behandling.