

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 29-02-2016

Mødedato Mandag d. 29. februar 2016 kl. 15:00

Mødested Holbækvej 141 B, Kalundborg, Rådssalen

Indholdsfortegnelse

Bemærkninger til dagsordenen.....	3
Dagsorden til dialogmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Ældrerådet.....	4
Temapunkt om rehabilitering.....	5
Forberedelse af fællesmøde mellem Børn- og Familieudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget d. 4	7
Budgetopfølgning pr. 31. januar 2016.....	8
Regnskab 2015.....	10
Godkendelse af forslag til "Delegationsplaner for de politiske udvalg".....	12
Analyse af udgifter på ældreområdet.....	15
Drøftelse af strategi for Det Gode Ældrelev (værdighedspolitik).....	17
Prioritering af værdighedsmidler og demografipulje i 2016.....	19
Godkendelse af kvalitetsstandarder 2016 for personlig pleje, praktisk hjælp samt træning efter Serv	22
Godkendelse af tilsynspolitik 2016 for tilbud efter Serviceloven, herunder personlig pleje samt prak	24
Embedslægetilsyn på Sejerø Ældrehjem.....	26
Embedslægetilsyn på Nyvangsparken.....	28
Orientering vedrørende den månedlige sundhedsrapport.....	30
Meddelelser.....	31

Punkt 1: Bemærkninger til dagsordenen

Sagsfremstilling

1. Bemærkninger til dagsordenen

Åbent

Sagsnr.: 326-2013-59030 J.nr.: 00.01.00 Dokumentnr.: 326-2016-8237

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Ingen yderligere bemærkninger.

Punkt 2: Dagsorden til dialogmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Ældrerådet

Sagsfremstilling

2. Dagsorden til dialogmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Ældrerådet

Sagsnr.: 326-2014-9161 J.nr.: 00.22.04 Dokumentnr.: 326-2016-67142

Åbent

Sagstype
Drøftelse

Resume og sagens baggrund

På baggrund af inputs fra Ældre- og Sundhedsudvalget og Ældrerådet har administrationen udarbejdet nedenstående dagsorden for dialogmødet. Mødet indledes med en drøftelse af strategien for "Det gode ældreliv".

Indstillinger

Direktøren indstiller, at punkterne drøftes.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

Dagsorden for dialogmødet:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Drøftelse af "Det Gode Ældreliv"

Arbejdet med at formulere strategien for "Det gode ældreliv" er i en indledende fase. Der lægges op til en overordnet drøftelse af, hvad "det gode ældreliv" er og hvilke elementer det indeholder:

- Hvordan tænker vi værdighed og respekt for forskellighed for ældre i Kalundborg Kommune?
- Hvad betyder det, at vi tænker ældre som en ressource?

Administrationen vil indlede drøftelserne med et kort oplæg. Inputs fra drøftelserne vil indgå i det videre arbejde med strategien.

3. Drøftelse af emner fremsendt af Ældrerådet (se bilag 1)
4. Fastlæggelse af tid og sted for næste dialogmøde
5. Evt.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Bilag

Bilag_1 Ældrerådets emner til drøftelse 326-2016-67162

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Drøftet.

Bilag

Bilag_1 Ældrerådets emner til drøftelse

Punkt 3: Temapunkt om rehabilitering

Sagsfremstilling

3. Temapunkt om rehabilitering

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-9997

J.nr.: 27.36.06

Dokumentnr.: 326-2016-60061

Sagstype

Orientering

Resume og sagens baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget ønsker løbende at blive opdateret i forhold til bl.a. de tilbud, som på deres område stilles til rådighed for borgerne.

På Ældre- og Sundhedsområdet er der siden 2011 arbejdet aktivt med at udvikle, implementere samt tilbyde borgerne et rehabiliteringsforløb i forbindelse med levering af personlig og praktisk hjælp mhp. både at øge borgernes selvhjulpethed samt deres livskvalitet.

Medarbejdere fra rehabiliteringsteamet i Genoptræningscentret vil på selve mødet give en status på, hvor langt vi er nået med rehabilitering, og hvilken effekt de indtil nu har set.

Indstillinger

Genoptræningschef samt visitations- og hjælpemiddelchef indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

Med fokus på Fredericia-modellen "Længst mulig i eget liv" og de erfaringer, der her blev høstet, blev der også i resten af landet øget fokus på effekt af at arbejde rehabiliterende i de enkelte borgerforløb.

I 2011 blev alle medarbejdere i Kalundborg Kommune via temadage introduceret til den reha-biliterende arbejdsmetode, og ud fra en individuel vurdering blev borgere bevilliget rehabiliteringsforløb i forbindelse med personlig pleje samt praktisk hjælp.

I forbindelse med midler fra ældremilliarden blev det i 2014 muligt at intensivere og igangsætte "Rehabilitering-version 2" med følgende **formål**:

· At øge borgernes livskvalitet gennem større selvhjulpethed og reducere andelen af ældre borgere, der har behov for permanent behandling og pleje.

Midlerne er bl.a. brugt til ansættelse af dedikerede rehabiliteringsterapeuter, som er samlet i et team, samt diplomuddannelse af centrale medarbejdere på området.

Definition på rehabilitering i Kalundborg Kommune er følgende:

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats".

"Rehabilitering-Version 2" er en videreudvikling af det første arbejde med rehabilitering, hvor fokus er at systematisere og koordinere indsatsen samt justere og beskrive samarbejdsfladerne blandt de involverede parter. Rehabiliteringsindsatsen retter sig mod at styrke sammenhængen mellem kommunale institutioner, borgerens pårørende og netværk samt frivillige foreninger i civilsamfundet. Rehabiliteringsteamet skal udvikle systematisk inddragelse af borger, netværk, pårørende og samarbejdspartnere i rehabiliteringsindsatsen, med henblik på at få borgeren til at genvinde en aktiv plads i civilsamfundet.

Målene med rehabilitering i Kalundborg Kommune er:

- at flest mulige borgere bliver helt selvhjulpne, så de selv kan varetage alle gøremål i deres dagligdag efter endt rehabiliteringsforløb.
- at borgere opnår en selvstændighed, der betyder, at de kan klare flere af deres gøremål i dagligdagen og således afslutter forløbet med et mindsket behov for hjælp i hverdagen; eksempelvis at borgeren bliver i stand til selv at tage ud at handle, men fortsat har brug for hjælp til rengøring.
- at borgeres livskvalitet højnes eller, at deres mestringsevne styrkes ved, at de i større grad kan deltage i opgaveløsningen med øget selvstændighed og værdighed til følge. Det kan f.eks. være at borgeren efter forløbet selv kan vaske sit hår og tørre sig efter bad, men fortsat har brug for, at hjemmeplejen er til stede. For en gruppe borgere, f.eks. borgere i fremskreden palliativ (lindrende) pleje eller borgere med fremskreden demenssygdom, vil et rehabiliteringsforløb i nogle tilfælde kunne højne livskvaliteten og den samlede funktionsevne, uden at det har betydning for den hjælp, som borgeren modtager fra hjemmeplejen.
- at borgeres mulighed for deltagelse i civilsamfundet bliver styrket.

"Rehabilitering-Version 2" blev primært lanceret i Område Nord, men nu er implementeringen i gang på hele ældreområdet.

Pr. 1. januar 2015 trådte Servicelovens §83a i kraft. Denne lovændring forpligter kommunen til at vurdere, om en borger vil kunne forbedre sin funktionsevne via et tilbud om et korterevarende tidsafgrænset rehabiliteringsforløb og dermed nedsætte borgerens behov for hjælp efter §83 (personlig og praktisk hjælp).

Forpligtelsen er gældende både overfor borgere, der anmoder om hjælp samt borgere, der allerede modtager hjælp efter §83. I vejledningen er præciseret, at det er vigtigt, at hjælp til selvhjælp gør en positiv forskel for den enkelte borger og reelt bidrager til en mere selvstændig hverdag for borgeren – med mere livskvalitet til følge. Dvs. her er der også fokus på både selvstændighed/selvhjulpnehed samt livskvalitet.

Borgere, der allerede er bevilget hjælp til pleje eller praktisk hjælp, skal senest med udgangen af 2016 vurderes i forhold til et rehabiliteringsforløb efter §83a.

Til yderligere inspiration er den udarbejdede drejebog vedr. rehabilitering vedhæftet som bilag.

På selve mødet vil rehabiliteringsterapeuter fra Forebyggelses- og Genoptræningscentret fortælle om, hvordan der i praksis arbejdes med rehabilitering på ældreområdet.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Bilag

Drejebog rehabilitering 2015

326-2016-60077

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Taget til efterretning.

Bilag

Drejebog rehabilitering 2015

Punkt 4: Forberedelse af fællesmøde mellem Børn- og Familieudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget d. 4 april 2016

Sagsfremstilling

4. Forberedelse af fællesmøde mellem Børn- og Familieudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget d. 4 april 2016

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-9007 J.nr.: 29.00.00 Dokumentnr.: 326-2016-53499

Sagstype

Drøftelse

Resume og sagens baggrund

Med henblik på at drøfte forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for børn og unge i Kalundborg Kommune afholdes fællesmøde mellem Børn- og Familieudvalget samt Ældre- og Sundhedsudvalget d. 4. april 2016.

Administrationen foreslår, at mødet indledes med en præsentation og drøftelse af projektet "Et sundere liv" og strategien for det nære sundhedsvæsen.

Indstillinger

Leder af Sundhedsstaben og chef for Fagcenter for Småbørn og Undervisning indstiller, at udvalgene drøfter, om der er særlige indsatser eller fokusområder, de ønsker at drøfte på fællesmødet.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Børn- og Familieudvalget

Sagsfremstilling

Med henblik på at drøfte forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for børn og unge i Kalundborg Kommune afholdes fællesmøde mellem Børn- og Familieudvalget samt Ældre- og Sundhedsudvalget d. 4. april 2016.

Administrationen foreslår, at mødet indledes med en præsentation og drøftelse af følgende to punkter:

- Projektet "Et sundere liv"

Et nyt initiativ, der har til formål at mindske uligheden i sundhed med primært fokus på børn og unge. Initiativet tager afsæt i en ny tilgang til at indramme store samarbejdsindsatser, der hedder Collective Impact. Den grundlæggende præmis i tilgangen er, at det er nødvendigt at sætte helhedsorienteret ind og ikke tro, at man kan 'fikse' et del-element af systemet og forvente effekt i stor skala. En forbedret indsats for kost og motion kan f.eks. ikke alene løse udfordringerne med ulighed i sundhed. I stedet skal der fokuseres på at skabe optimale rammer for forpligtende og systematiske samarbejder på tværs af sektorer og organisationer, som kan løse problemerne tidligere og mere effektivt, end en enkelt aktør er i stand til alene. Det er et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og Socialt Udviklingscenter SUS.

- Strategien for det nære sundhedsvæsen

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Udvalget godkendte forslag til dagsorden for fællesmødet mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Børn- og Familieudvalget.

Punkt 5: Budgetopfølgning pr. 31. januar 2016

Sagsfremstilling

5. Budgetopfølgning pr. 31. januar 2016

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-4254 J.nr.: 00.30.00 Dokumentnr.: 326-2016-51190

Sagstype

Orientering.

Resume og sagens baggrund

Økonomistaben fremlægger budgetopfølgning pr. 31. januar 2016. Dispositionsregnskaberne viser et samlet forventet merforbrug på 4,2 mio. kr. (foreløbig forventet overførsel fra 2015 7,0 mio. kr.).

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

Det skal bemærkes, at budgetterne ikke indeholder overførsler fra 2015. Sag om dette behandles i Kommunalbestyrelsen i marts. Partnerskabsholderne er jf. gældende regler blevet anmodet om at disponere således:

- Forventet overført mindreforbrug fra 2015 disponeres ikke anvendt, men overført til næste år (indtil politisk stillingtagen)
- Der disponeres ud fra, at budgettet forventes reduceret med overført underskud fra 2015 på alle områder omfattet af overførselsreglerne (indtil politisk stillingtagen)

De indstillede overførsler er ikke opgjort på det tidspunkt, hvor partnerskabsholderne har foretaget deres disponering. Det anførte samlede mer-/mindreforbrug kan således ikke p.t. tages som udtryk for det forventede regnskabsresultat for 2016.

Alle partnerskabsholdere fører dispositionsregnskaber, så de har overblik over både det faktiske forbrug og de dispositioner, der er foretaget fremadrettet. Disse dispositionsregnskaber danner baggrund for budgetopfølgningen.

Partnerskabsholdere med merforbrug udfærdiger i dialog med fagdirektøren og Økonomistaben handleplan for nedbringelse af udgifterne, så de holdes inden for overførselsrammerne. Hvis det ikke er muligt at nedbringe udgifterne tilstrækkeligt ved en administrativ handleplan, forelægges handleplanen for det politiske niveau i særskilt sag.

Visitations- og Hjælpemiddelenheden:

Merforbruget for 2016 forventes at udgøre 1,7 mio. kr. (foreløbig forventet overførsel fra 2015 1,0 mio.kr). Baggrunden for det forventede merforbrug er estimeret på hjælpemiddelområdet, hvor der er taget udgangspunkt i forbruget fra 2015.

IP Syd:

Merforbruget for 2016 forventes at udgøre 2,3 mio. kr. (foreløbig forventet overførsel fra 2015 -0,4 mio.kr). Den forventede tilpasning af fritvalgsprisen er ikke fuldt ud implementeret, der er indkaldt til handleplansmøde ultimo februar med henblik på at nedbringe merforbruget til 1,0 mio. kr. i 2016.

Kompetencecenter for Demens:

Mindreforbruget for 2016 forventes at udgøre 0,4 mio. kr. (foreløbig forventet overførsel fra 2015 -1,2 mio.kr). Resultatet for 2016 vil afhænge af fordelingen af værdighedsmilliarden og demografipuljen (i særskilt sag), herunder evt. tildeling i forhold til ægtepar på plejecentre og yderligere budget til demenspladser på Rørmosecenteret. Såfremt der bliver tilført midler, vil overførslen kunne afvikles i løbet af 2016.

Økonomiske konsekvenser

Dispositionsregnskaberne udviser et samlet forventet merforbrug for udvalgets område på 4,2 mio. kr. (foreløbig forventet overførsel fra 2015 7,0 mio. kr.).

Bilag

Månedsrapport pr. 31. januar 2016 Ældre og Sundhedsudvalget

326-2016-62664

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Taget til efterretning.

Bilag

Månedsrapport pr. 31. januar 2016 Ældre og Sundhedsudvalget

Punkt 6: Regnskab 2015

Sagsfremstilling

6. Regnskab 2015

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-6021 J.nr.: 00.32.10 Dokumentnr.: 326-2016-65123

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

Økonomistaben fremlægger regnskab 2015 for Ældre- og Sundhedsudvalgets område med bemærkninger. Det samlede regnskab samt indstilling om overførsler fra 2015 til 2016 behandles i Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen i særskilte sager.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at regnskabet afgives til revisionen.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

På udvalgets område viser regnskab 2015 et mindreforbrug på 10,8 mio. kr. (et merforbrug på 2,7 mio. kr. i forhold til oprindeligt vedtaget budget).

De største afgivelser mellem budget og forbrug er følgende:

Visitations- og Hjælpemiddelenheden:

Regnskab 2015 udviser et mindreforbrug på ca. 1,1 mio. kr. Der har været et fald i udgifterne til mellemkommunal afgørelse, samt en positiv overførsel fra 2014.

Ip Nord:

Regnskab 2015 udviser et mindreforbrug på 2,5 mio. kr. Med en intensiv indsats har området afbalanceret et merforbrug fra 2014 til et mindreforbrug i 2015. Indsatsen har målrettet gået på at øge tilstedeværelsen blandt medarbejderne, afbalancering af frit valg samt afbalancering af rammen på plejecentrene.

Kompetencecenter for demens:

Regnskabet for 2015 udviser et merforbrug på 1,2 mio. kr. Ændret opkrævningsmetode for husleje har bevirket en ekstraudbetaling i 2015. Der er dækket udgifter, der ikke kunne indeholdes i anlægsbevilling til nye boliger og derudover er der enkelte lejligheder, der bebos af ægtepar, som kræver ekstra personale.

Sundhedsstaben:

Den aktivitetsbestemte finansiering og medfinansiering af sundhedsydelser overskrider det budgetterede beløb. Der er i 2015 set en kraftig stigning i udgifterne til vederlagsfri fysioterapi. Den samlede udgift i 2015 er ca. 8 % højere end i 2014. Der er et mindreforbrug på projektudgifter, hvilket primært skyldes at projekterne er flerårige og derfor fortsættes i 2016.

Center for Forebyggelse og Genoptræning:

Centeret har et mindreforbrug på 3,1 mio. kr. Det skyldes blandt andet tilgang af flere genoptræningsplaner end budgetteret, og disse flere ydelser har kunnet løses rationelt i samdrift med de øvrige trænings- og sundhedsydelser.

Økonomiske konsekvenser

På udvalgets område viser regnskab 2015 et merforbrug på 2,7 mio. kr. i forhold til oprindeligt vedtaget budget og et mindreforbrug på 10,8 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Bilag

Regnskabsbemærkninger 2015, Ældre- og Sundhedsudvalget

326-2016-58201

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:
Godkendt.

Bilag

Regnskabsbemærkninger 2015, Ældre- og Sundhedsudvalget

Punkt 7: Godkendelse af forslag til "Delegationsplaner for de politiske udvalg"

Sagsfremstilling

7. Godkendelse af forslag til "Delegationsplaner for de politiske udvalg"

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-4474 J.nr.: 00.15.00 Dokumentnr.: 326-2016-62862

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

Den nuværende kompetencefordelingsplan blev godkendt af Kommunalbestyrelsen på mødet den 25. januar 2012. Det fremgår af sagen, at planen mindst 1 gang i Kommunalbestyrelsens funktionsperiode skal gennemgås, med henblik på ajourføring. Ledelse, Jura og Kommunikation har i samarbejde med de administrative partnerskabsholdere gennemgået kompetencefordelingsplanen og fremlægger nu forslag til en revideret delegationsplan - kaldet "Delegationsplaner for de politiske udvalg" - til godkendelse.

Indstillinger

Kommunaldirektøren indstiller, at forslag til "Delegationsplaner for de politiske udvalg" godkendes.

Behandling

Direktionen, Børn- og Familieudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Socialudvalget, Teknik- og Miljøudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Forslagene til delegationsplaner indeholder kun enkelte forslag til nye delegationer. Disse forslag er indeholdt i det vedhæftede forslag til ny "delegationsplaner for de politiske udvalg", hvor de er markeret med betegnelsen "NY".

Det bemærkes, at udvalgene kun skal behandle den delegationsplan, der vedrører det pågældende udvalg. Dog skal de forslåede nye delegationer for udbud, der er indeholdt i planen for Økonomiudvalget, behandles i alle udvalg.

Herudover er delegationsplanerne for de øvrige udvalg kun medsendt til orientering.

Sagsfremstilling

Baggrund:

Den nuværende kompetencefordelingsplan er meget omfattende og detaljeret, og kan dermed også virke uoverskuelig. Desuden er planen en blanding af egentlige delegationer fra det politiske til det administrative niveau samt en beskrivelse af den interne administration i fagenhederne.

Ledelse, Jura og Kommunikation har derfor i samarbejde med de administrative partnerskabsholdere gennemgået den nuværende kompetencefordelingsplan med henblik på en ajourføring og forenkling. Samtidig har partnerskabsholderne overvejet, om der findes behov for at foreslå ændringer af de nuværende delegationer.

Planen er blevet redigeret ud fra flg. principper/formål:

a) Sikre forenkling og overskuelighed ved at delegationerne er systematiseret og tematiseret i forhold til de ansvarsområder, rollefordeling og opgaver, som de enkelte politiske udvalg varetager ifølge kommunens styrelsesvedtægt.

Dette skal sikre en mere læsevenlig og overskuelig delegationsplan. Samtidig sikres, at planen gøres uafhængig af eventuelle organisatoriske ændringer, så den ikke skal ændres, såfremt der sker en ændret arbejdsdeling mellem afdelingerne i kommunen.

b) Beskrivelserne i den nuværende kompetencefordelingsplan af interne administrative beslutnings- og arbejdsgange er ikke medtaget. Delegationsplanen skal alene beskrive, inden for hvilke emner/områder det politisk er besluttet, at beslutningskompetencen er delegeret fra det politiske til det administrative niveau.

De nye delegationsplaner indeholder derfor ikke længere et "administrationsgrundlag" for det enkelte fagområde. Såfremt der er behov for en nærmere beskrivelse af de interne administrative beslutnings- og arbejdsgange på et fagområde,

beskriver fagområdet dette i et særskilt dokument.

c) Delegationerne baserer sig både på områder, hvor der i forbindelse med konkret behandling af en sag samtidig er truffet beslutning om delegation, samt områder hvor det har vist sig hensigtsmæssigt med en delegation, fx som led i en forenkling af beslutningsprocessen og dermed arbejdsgangene. Endelig er der tale om ajourføringer pga. lovændringer samt rene redaktionelle præciseringer/ændringer.

Nye delegationsforslag:

Forslaget til "Delegationsplaner for de politiske udvalg" baserer sig på den nuværende kompetencefordelingsplan og dermed på de delegationer, som denne plan indeholder. Der er som udgangspunkt kun sket en tydeliggørelse af, hvilke delegationer, der hører under hvilke udvalg.

Den nye delegationsplan indeholder dog også enkelte forslag til nye delegationer. Disse forslag er indeholdt i det vedhæftede forslag til ny "delegationsplaner for de politiske udvalg", hvor de er markeret med betegnelsen "NY". Disse forslag har følgende indhold:

Inden for Børn - og Familieudvalgets område:

Med henblik på forenkling af beslutningsprocessen og dermed arbejdsgangene foreslås beslutningskompetencen vedrørende tilbud, pleje og bistand inden for sundhedstjenesten/sundheds-plejen delegeret fra Kommunalbestyrelsen til Børn - og Familieudvalget.

Inden for Kultur- og Fritidsudvalgets område:

Af administrative grunde indeholder planen forslag om delegation til administrationen vedrørende mindre justeringer af åbningstiderne i Kultur- og idrætshallerne samt af åbningstiderne og borgerbetjeningen på Kalundborg Biblioteker i forbindelse med ferier, kurser, vedligehold mv.

Inden for Økonomiudvalgets område: (Bemærk: alle udvalg skal behandle forslagene vedr. udbud)

Gennemgangen af den nuværende kompetencefordelingsplan har vist, at der er usikkerhed omkring, hvem der har kompetencen til at træffe beslutninger, når der gennemføres udbud af opgaver i kommunen. Med henblik på at skabe klarhed og ensartethed omkring denne opgavevaretagelse indeholder delegationsplanen forslag om, at beslutningskompetencen delegeres til Økonomiudvalget, når der er tale om udbud af særlig strategisk karakter (jf. udbudspolitikken) - og efter forudgående høring af det respektive fagudvalg. Det kan fx være udbud, der har betydning for hele eller dele af organisationen og med et stort besparelsespotentiale.

Konkrete udbud af ikke særlig strategisk karakter, herunder valg af udbudsform og tildelingskriterier, beslutes fortsat på det administrative niveau, som led i den almindelige drift af området.

Desuden foreslås af praktiske og administrative grunde, at beslutningskompetencen vedrørende udleje/bortforpagtning af kommunale arealer over 10.000 m² delegeres fra det politiske til det administrative niveau.

Det bemærkes i øvrigt, at delegationsplanen for Økonomiudvalget indeholder de delegationer, som etableringen af det fælles beredskab "Vestsjællands Brandvæsen" har afstedkommet.

Der henvises til vedhæftede forslag til "Delegationsplaner for de politiske udvalg" og det heri indeholdte forord, hvori der nærmere redegøres for det generelle formål med delegationsplaner samt det nærmere indhold af "Delegationsplanerne for de politiske udvalg".

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Direktionens møde den 22. februar 2016:

Anbefales.

Bilag

Rev. forord 15. feb. 2016

326-2016-62434

Samlet - Delegationsplan final rev. 220216

326-2016-70258

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Anbefales.

Bilag

Rev. forord 15. feb. 2016

Samlet - Delegationsplan final rev. 220216

Punkt 8: Analyse af udgifter på ældreområdet

Sagsfremstilling

8. Analyse af udgifter på ældreområdet

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-10269 J.nr.: 27.03.00 Dokumentnr.: 326-2016-61551

Sagstype

Orientering

Resume og sagens baggrund

I arbejdet med Det Gode Ældretilbud har der været behov for, at se på udgiftsniveauet til ældreområdet. Ifølge data fra ECO-nøgletal vurderes det i et budgetnotat til budget 2016, at kommunen ligger på indeks 85 sammenlignet med de mest sammenlignelige kommuner i Region Sjælland. Det betyder, at hver gang de mest sammenlignelige kommuner bruger 100 kr. på deres ældre, så bruger Kalundborg Kommune 85 kr. Det fremgår af notatet, der er vedlagt som bilag, at indeks 85 ikke er et udtryk for Kalundborg Kommunes udgiftsniveau, men at kommunen ligger på niveau med de mest sammenlignelige kommuner i regionen med et indekstal på 96,30. Sammenligningen er en rent økonomisk sammenligning og siger i udgangspunktet ikke noget om kvaliteten af ældreplejen eller den måde arbejdet organiseres på.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældrerådet.

Sagsfremstilling

Notatet har til formål at beskrive ældreudgifterne i Kalundborg Kommune sammenlignet med ældreudgifterne i andre kommuner. Serviceniveau og kvaliteten af den hjælp ældre får i Kalundborg Kommune handler ikke alene om den afsatte økonomi, men i lige så høj grad om, hvordan vi leverer og organiserer arbejdet i ældreplejen under hensyntagen til den enkelte og lokale forhold. I dette notat tages der kun udgangspunkt i en økonomisk sammenligning.

"Indeks 85" er opstået på baggrund af data hentet fra ECO-nøgletal i forbindelse med et budgetnotat til budget 2016. Indeks 85 er et udtryk for udgiftsniveauet hos kommunerne i Region Sjælland til ældreområdet sammenlignet med landsgennemsnittet, og skal derfor ikke ses som et udtryk for Kalundborg Kommunes udgiftsniveau sammenlignet med de mest sammenlignelige kommuner i Region Sjælland.

Indsamling af data

Kalundborg Kommune ønsker fremadrettet at anvende FLIS til at indhente data, hvorfor notatet tager afsæt i data hentet fra FLIS. Det betyder samtidig, at indeks 85 ikke fremgår af de følgende beregninger.

I beregningen af udgifter til ældreområdet er der inddraget så mange områder som muligt, der relaterer sig til ældreområdet. Helt overordnet er der inddraget udgifter til praktisk og personlig pleje samt plejecentre.

Resultater

Ved en overordnet sammenligning af ældreudgifter mellem Kalundborg Kommune og de mest sammenlignelige kommuner på landsplan viser data, at Kalundborg Kommunes ældreudgifter ligger relativt lavt i forhold til de øvrige kommuner med et indekstal på 83,20. Der er mange forskelle mellem landets kommuner på ældreområdet og for mange årsager til forskellene til, at det kan konkluderes, om Kalundborg Kommunes udgiftsniveau ligger højt eller lavt ud fra dette tal.

Det kan derfor give et mere retvisende billede at sammenligne med lignende kommuner i Region Sjælland. Hvis vi derfor sammenholder Kalundborg Kommunes ældreudgifter med de mest sammenlignelige kommuner i regionen ses det, at Kalundborg Kommune ligger på niveau med de øvrige kommuner med et indekstal på 96,30.

Det kan heraf udledes, at der er en stor variation i vurderingen af Kalundborg Kommunes ældreudgifter i forhold til andre kommuner, alt efter hvilke kommuner der sammenlignes med. Det kan derfor være vanskeligt at vurdere, hvordan Kalundborg Kommunes udgiftsniveau på ældreområdet forholder sig sammenlignet med andre kommuner pba. et indekstal.

Der er andre faktorer der kan bidrage til at give et mere retvisende billede af ældreudgifterne i Kalundborg Kommune sammenlignet med de øvrige kommuner. Dette inkluderer andelen af ældre borgere, der modtager hjælp og ligeledes hvilken type af hjælp, der modtages, da der er forskel på udgifterne hertil. Med andre ord: hvor mange af de +65-årige får hjælp af kommunen set i forhold til udgifterne hertil. I forhold til typen af hjælp skelnes der mellem ældre der modtager hjemmehjælp og ældre der bor i en plejebolig.

Det fremgår af notatet, der er vedlagt som bilag, at Kalundborg Kommune har den største procentvise andel af ældre over 65 år der modtager hjemmehjælp, i forhold til de mest sammenlignelige kommuner i regionen. Samtidig fremgår det, at Kalundborg Kommune ligger nogenlunde i midten hvad angår udgifterne hertil. En forklaring herpå kan være, at de ældre borgere i kommunen der modtager hjemmehjælp, ikke har behov for hjemmehjælp i lige så mange timer i Kalundborg Kommune, som i de sammenlignelige kommuner. Dette understøttes af tal der viser, at Kalundborg Kommune visiterer ældre til hjemmehjælp tidligere end 4 af de 5 sammenligningskommuner.

I udgiften til plejeboliger ses det, at Kalundborg Kommune ligger på niveau med de mest sammenlignelige kommuner i regionen.

Samlet set vurderes det, at Kalundborg Kommunes udgifter til ældreområdet ligger på niveau med de mest sammenlignelige kommuner i regionen. De forskelle der er, vurderes i nogen grad at skyldes forskelle i demografisk sammensætning og borgergrupperne, hvor der er forskel i hvor mange der har brug for hjælp og hvilken form for hjælp, de har brug for.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Notat om Ældreudgifter i Kalundborg Kommune - redigeret
version.docx

326-2016-
61582

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Taget til efterretning.

Bilag

Notat om Ældreudgifter i Kalundborg Kommune - redigeret version.docx

Punkt 9: Drøftelse af strategi for Det Gode Ældreliv (værdighedspolitik)

Sagsfremstilling

9. Drøftelse af strategi for Det Gode Ældreliv (værdighedspolitik)

Åbent

Sagsnr.: 326-2015-56852 J.nr.: 29.00.00 Dokumentnr.: 326-2016-49677

Sagstype

Drøftelse

Resume og sagens baggrund

Arbejdet med den konkrete formulering af strategien for Det Gode Ældreliv (værdighedspolitikken) er i gang. Strategien vedtages endeligt af Ældre- og Sundhedsudvalget og Kommunalbestyrelsen i juni. Inddragelse af interessenter pågår og der planlægges med høringsperiode og borger- og interessentmøde i maj. Udvalget skal drøfte visionen samt to centrale pejlemærker i form af "samskabelse" og "værdighed og respekt for forskellighed".

Indstillinger

Direktøren indstiller, at udvalget drøfter visionen og de to pejlemærker.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældrerådet.

Sagsfremstilling

Status indtil nu

Der er arbejdet med at beskrive status på den ældre del af befolkningen i Kalundborg og udviklingstendenserne herfor, herunder demografi, økonomi og ydelser. Formålet har været at få de grundlæggende præmisser på plads, herunder at de ældre i Kalundborg er en sammensat gruppe med varierende alder, behov mm.

Inputs og bemærkninger fra henholdsvis lederne på ældre- og sundhedsområdet, seminar for niveau 2-chefer og team- og gruppeledere på ældre- og sundhedsområdet og endelig Ældre- og Sundhedsudvalget er indarbejdet.

Herudover er der afholdt første møde i følgegruppen den 23. februar. Følgegruppen skal sikre en bred forankring af strategien og inddrages med henblik på sparring med hensyn til ideer, vidensdeling og input til analysen. Følgegruppen består af repræsentanter fra Ældrerådet, Ældresagen, FOA, DSR og en række medarbejdere i kommunen fra forskellige enheder.

Arbejdet fremadrettet

Fremadrettet skal strategien formuleres, hvilket vil ske under inddragelse af følgegruppen og interne, såvel som eksterne, interessenter. Herudover afholdes borger- og interessentmøde i maj. Der er ligeledes en 14 dages høringsperiode i maj. Herudover kvalificeres strategien på møde med gruppelederne på ældre- og sundhedsområdet i marts og maj, og endelig med udgangspunkt i studietur om værdighed i ældreplejen for Ældre- og Sundhedsudvalget, der er under planlægning.

Drøftelse af visionen samt to centrale pejlemærker i strategien for Det Gode Ældreliv

Udover visionen er der to væsentlige, overordnede pejlemærker, der sætter rammen for formuleringen af mere konkrete punkter i strategien.

Strategien er inde i en afklaringsfase, hvorfor det er væsentligt at få afklaret rammesættende pejlemærker. Der er dog ikke tale om at disse skal fastlægges ordret på nuværende tidspunkt, men være retningsgivende.

Visionen

Visionen sætter rammen for det gode ældreliv, og tager udgangspunkt i Kommunalbestyrelsens vision, om at Kalundborg kommune er et godt sted at bo og leve.

Vi arbejder med udgangspunkt i at velfærd handler om at give borgerne mulighed for at leve et godt liv. I Kalundborg Kommune mener vi, at det gode liv formes i fællesskabet, og at velfærden er noget vi skaber sammen og i vores relationer til hinanden.

Forståelsen af kerneopgaven for den kommunale ældrepleje er, at vi arbejder ligeværdigt og aktivt sammen med den enkelte borger om at understøtte størst mulig glæde og selvstændighed i livet.

Nøgleord er: Respekt, selvbestemmelse, egenværd, begå sig længst muligt i eget liv.

Samskabelse

Kommunens rolle har ændret sig således, at det i dag ikke længere handler om, at vi skal gøre tingene for borgeren, men derimod i højere grad i samspil med borgeren.

Kommunen skal ikke levere det gode liv, men understøtte borgerne i at de får et godt liv.

Vores grundantagelse er, at borgerne er aktive, har ressourcer og skal have mulighed for at være medudviklere af velfærd og løsninger, der hvor det giver mening.

Vi vil se på om ældreområdet kan stille sig selv til rådighed som en del af lokalsamfundet. Eksempelvis med et plejehjem, der inviterer lokalsamfundet til at se fodboldkampe.

Værdighed og respekt for forskellighed

Vi anerkender at borgerne er forskellige og har individuelle behov: Borgeren skal selv være med til at bestemme, hvad der er en god dag i et godt ældreliv. Den oplevede kvalitet og forståelse af værdighed er individuel.

Det er vigtigt at have værdigheden i behold. I udgangspunktet vil det være sådan, at det man selv kan klare uden hjælp, det gør man også selv.

- Ansvar for det gode liv tilbage til borgeren (træffe oplyste valg, med medarbejdernes faglighed i spil)
- Respekt for den enkeltes forståelse af hverdagsliv
- Samarbejde om indsats: Drøftelse og afstemning af forventninger (borger/pårørende)

Det kan være dilemmafyldt at navigere i borgerens selvbestemmelse og en værdig behandling af borgeren, når borgerens valg konflikter med fagligheden og viden.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Procesplan for strategien for "Det Gode Ældrelev" - 4. februar 2016 326-2016-45988

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Udvalget melder tilbage til administrationen, at visionen og pejlemærkerne er et godt udgangspunkt for det videre arbejde med det gode ældrelev.

Bilag

Procesplan for strategien for "Det Gode Ældrelev" - 4. februar 2016

Punkt 10: Prioritering af værdighedsmidler og demografipulje i 2016

Sagsfremstilling

10. Prioritering af værdighedsmidler og demografipulje i 2016

Åbent

Sagsnr.: 326-2015-56858 J.nr.: 29.00.00 Dokumentnr.: 326-2016-60226

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

Der er i finanslovsaftalen for 2016 afsat en "værdighedsmilliard" til ældreplejen i kommunerne, hvoraf Kalundborg Kommunes andel udgør 9,96 mio. kr. Samtidig er der i kommunens budget for 2016 vedtaget en "demografipulje" på 10 mio. kr. I denne sag indstilles prioritering af de samlede midler til tiltag og indsatser.

Indstillinger

Direktøren indstiller:

1. At midlerne fra demografipuljen og værdighedsmilliarden på samlet 19,96 mio. kr. overføres fra Økonomiudvalget til Ældre- og Sundhedsudvalget til disponering.
2. At prioriteringen af værdighedsmilliarden og demografipuljen godkendes.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældrerådet, Økonomiudvalget.

Sagsfremstilling

Efter en kort beskrivelse af demografipuljen og "værdighedsmilliarden", gives et overblik over tiltag og indsatser, der foreslås prioriteret i forbindelse med "Det gode ældreliv" (værdighedspolitikken) og værdighedstiltag.

Demografipuljen

I budget 2016 og efterfølgende overslagsår er afsat en demografipulje på 10 mio. kr. (U10), der lyder: "Der afsættes 10 mio. kr. i en demografipulje på ældreområdet. Udmøntning fra puljen beslutes i Økonomiudvalget."

Værdighedsmilliarden

Der er i forbindelse med finansloven for 2016 vedtaget en "værdighedsmilliard", hvoraf Kalundborg Kommunes andel er 9,96 mio. kr. under forudsætning af at kommunen på hjemmesiden offentliggør en værdighedspolitik. Værdighedspolitikken indgår i strategien for "Det Gode Ældrelev", der er under udarbejdelse.

Forslag til samlede tiltag og indsatser

Som det fremgår af ovenstående er der 9,96 mio. kr. fra værdighedsmilliarden og 10 mio. kr. i demografipuljen.

I nedenstående tabel gives et overblik over hvilke tiltag og opgaver, der i forbindelse med "Det gode ældrelev", værdighedstiltag og i forlængelse af budget 2016, anbefales at prioritere.

Administrationen har udarbejdet prioriteringen med udgangspunkt i en opfølgning på budget 2016, samt under hensyn til at bevare det nuværende serviceniveau og med fokus på værdighedskriterierne.

Demografipuljen Ressourcer til opretholdelse af det nuværende serviceniveau	
Ekstra ressourcer til driften på Loch Ness og Sejerø Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede i 2012, at Loch Ness og Sejerø Plejecentre fremover skulle rammestyres, grundet deres beskedne størrelse og derved problemer med sammenhæng i økonomien. Merforbruget på 2,6 mio. kr. indgår ikke i budget 2016. Midlerne på ca. 3,5 mio. kr., blev i første omgang taget fra Visitations- og Hjælpemiddelenhedens (VHE) fritvalgsbudget, med den bemærkning, at såfremt den ekstra bevilling til Loch Ness og Sejerø ikke kunne indeholdes i årets ramme, ville ÆSU og ØK se positivt på en ekstra bevilling til VHE. VHE havde i 2012 et merforbrug på 2,6 mio. kr.	2,6

I 2015 fik VHE tilført 2,6 mio. kr. som et engangsbeløb, netop med henblik på at rette op på den førnævnte reduktion. Men der blev ikke tilført midler til budget 2016 og fremover, hvorfra midlerne i sin tid også var fjernet.	
Demenstildeling til Rørmosecenteret For at sikre det nuværende niveau. Der er ikke økonomisk taget højde for, at alle boligerne på Rørmosecentret nu er demenspladser. Dette betyder, at der er forskel på de to demenscentre i forbindelse med bemanning i alle vagtlag. Dette giver et uens serviceniveau, der ikke er hensigtsmæssigt. Der kræves den samme bemanning, uddannelse af medarbejdere m.v. når der arbejdes med denne borgerkategori.	2,7
Pulje til imødegåelse af budgetprojekt 2015 på ældreområdet Et af de 11 budgetprojekter, der blev igangsat med budget 2015 med henblik på udmøntning i budget 2016, er et projekt på ældreområdet. Dette projekt blev vurderet til, med to indsatser i form af aktiv rehabilitering og forebyggelse af fald, at hente en gevinst på 5,1 mio. kr. i 2016. Det skal bemærkes at andre kommuner har haft vanskeligt ved at synliggøre de økonomiske gevinster ved disse tiltag. Denne pulje er derfor til imødegåelse af, hvis det mod forventning, ikke lykkes at indhente hele gevinsten på 5,1 mio. kr. i 2016. Med en stigende ældrebefolkning i kommunen, arbejdes der i projektet med tiltag, der sikrer at udgifterne ikke stiger i samme takt ved, at mindske antallet af fald, og ved rehabiliterende tiltag. Indsatserne skal mindske "gabet" mellem den økonomi, der anvendes på nuværende tidspunkt, og det udgiftsniveau, der ville følge, hvis udgifterne, uden disse indsatser og forebyggende tiltag, steg i samme takt som ældrebefolkningen. Når 2016 er afsluttet kan det ses, hvor stort "gabet" var og i hvilken grad det lykkedes at mindske dette.	5,1
Værdighedsmilliarden Understøttelse eller udvidelse af eksisterende indsatser	
Videreførelse af aktiv rehabilitering En forudsætning for videreførelse af indsatsen og at budgetprojektet på ældreområdet kan indhente den anslåede gevinst på samlet 5,1 mio. kr. i 2016	1,6
Sociale aktiviteter på plejecentre Fastholdelse af nuværende niveau af sociale aktiviteter på plejecentre	0,3
Midler til sommerhusprojektet for demente Det nuværende niveau er 2 dage om ugen (0,67 mio. kr. pr. år). Dette kan udvides til 3 dage om ugen. Denne indsats indgår blandt de tre prioriterede indsatser ifølge handleplanen for demens. Udvalget drøftede på sit møde den 11. februar 2016 handleplanen og besluttede, at der arbejdes videre i forhold til de 3 prioriterede indsatser på demensområdet. Handleplanen er blevet udarbejdet pba. hensigtserklæring fra budget 2015 vedrørende demensområdet og blev præsenteret ved behandling af budget 2016.	0,93
Daghjem demente Daghjem for demente øger både livsglæden for den demente og "aflaster" familien. I den forbindelse er der dog fortsat "lukkedage", hvor der med fordel kunne holdes åbent. Denne indsats indgår blandt de tre prioriterede indsatser ifølge handleplanen for demens. Udvalget drøftede på sit møde den 11. februar 2016 handleplanen og besluttede, at der arbejdes videre i forhold til de 3 prioriterede indsatser på demensområdet. Handleplanen er blevet udarbejdet pba. hensigtserklæring fra	0,87

budget 2015 vedrørende demensområdet og blev præsenteret ved behandling af budget 2016.	
Værdighedsmilliarden Nye tiltag	Mio. kr.
Pulje til yderligere udmøntning af værdighedstiltag og strategien for Det Gode Ældrelev, når strategien er endelig godkendt i juni 2016 Da strategien for det gode ældrelev, og dermed værdighedspolitikken, endnu er under udarbejdelse, er det vanskeligt at foregribe hvilke tiltag, der yderligere måtte følge af denne. Herunder: · Fokus på det gode måltid · Mænds aktiviteter på plejecentre/dagcentre	4,5
Tildeling til ægtepar på plejecentre Der er observeret en stigning i ægtepar, der flytter på plejecenter sammen. Selvom plejecenteret på denne måde skal drage omsorg for to borgere, får de i dag blot midler til én. Tildelingen her skal sikre at det undgås at der opstår situationer, hvor ægtepar skal skilles ad af økonomiske årsager. På denne måde kan der arbejdes for at ægtepar kan blive sammen når de kommer på plejecenter.	0,5
Specialramme Der kommer i stigende grad borgere med komplekse behov i den kommunale ældrepleje. Denne indsats skal sikre bedre forhold og mere værdighed for ældre borgere med komplekse behov og medarbejderne i ældreplejen.	0,8
Samlet	19,9

Herudover er der en mulig anlægsinvestering på demenssikring af resterende 5 plejecentre, hvor dette endnu ikke er gennemført. Omkostningen til dette vurderes at være 2.0 mio. kr. Denne indsats indgår blandt de tre prioriterede indsatser ifølge handleplanen for demens.

Økonomiske konsekvenser

Kalundborg Kommunes andel af "værdighedsmilliarden" udgør 9,96 mio. kr. under forudsætning af at Sundheds- og Ældreministeriet godkender værdighedspolitikken ("Det Gode Ældrelev").

Bilag

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 1. februar 2016 - Overblik over værdighedsmidler og demografipulje i 2016.pdf 326-2016-60370

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Et flertal af udvalget anbefaler, at udmøntningen af værdighedsmilliarden overgår til Ældre- og Sundhedsudvalget. I forhold til demografipuljen anbefaler et flertal af udvalget, at puljen reserveres til de nævnte indsatser i sagsfremstillingen og, at midlerne fortsat er forankret i regi af Økonomiudvalget. Sten Drejø (A) tager forbehold for sagen.

Bilag

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 1. februar 2016 - Overblik over værdighedsmidler og demografipulje i 2016.pdf

Punkt 11: Godkendelse af kvalitetsstandarder 2016 for personlig pleje, praktisk hjælp samt træning efter Serviceloven

Sagsfremstilling

11. Godkendelse af kvalitetsstandarder 2016 for personlig pleje, praktisk hjælp samt træning efter Serviceloven

Åbent

Sagsnr.: 326-2015-69794 J.nr.: 27.36.00 Dokumentnr.: 326-2016-43940

Sagstype

Beslutning

Resume og sagens baggrund

Kommunalbestyrelsen skal årligt godkende kvalitetsstandarder, som beskriver serviceniveauet for ydelser såsom pleje, praktisk hjælp, træning etc.

Kvalitetsstandarderne formidler de politiske beslutninger om mål og prioritering.

Forslag til kvalitetsstandarder for 2016 er identiske med de godkendte standarder fra 2015, da der ikke i budgetprocessen er besluttet ændringer i forhold til serviceniveauet.

Kvalitetsstandarderne har været i høring i Ældrerådet og Handicaprådet. Høringssvarene, som i sagsfremstillingen er uddybet, vil blive bragt videre i forhold til det varslede nye koncept for kvalitetsstandarder 2017.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at forslag til kvalitetsstandarder 2016 godkendes.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne formidler de politiske beslutninger om mål og prioritering, og de beskriver serviceniveauet for den konkrete hjælp.

Kommunalbestyrelsen skal årligt udarbejde kvalitetsstandarder for ydelser bevilliget efter Serviceloven §§83, 83a og 86, herunder pleje, praktisk hjælp, træning etc.

Kvalitetsstandarderne kan benyttes som oplysning til borgerne om, hvilke muligheder de har for hjælp. Dette skaber gennemsigtighed, hvilket giver mulighed for dialog, forventningsafstemning samt styrker borgernes retssikkerhed.

Kvalitetsstandarderne bruges som ledelsesredskab, der sikrer sammenhæng mellem de mål, som politikerne fastsætter, de konkrete afgørelser der træffes i forhold til den enkelte borger, samt de ydelser der faktisk leveres i borgerens hjem.

Desuden er kvalitetsstandarderne et redskab i det daglige arbejde i forbindelse med tildeling af ydelser og levering af hjælp samt opfølgning og tilsyn med hjælpen.

I de enkelte kvalitetsstandarder er det synliggjort, hvad borgeren kan forvente i forhold til bevilling af en ydelse, men også ud fra hvilke kriterier borgeren kan bevilliges hjælp samt hvilke krav, der stilles til borgeren.

Kvalitetsstandarderne indgår som en del af den kontrakt, der indgås med de enkelte leverandører, der skal levere hjælpen, da der stilles krav om ensartet serviceniveau til borgerne uanset bopæl og valg af leverandør.

Når der i løbet af 2016 foreligger en overordnet strategi for det gode ældreliv, som vedtaget ved budget 2016, vil de kommende års kvalitetsstandarder forventelig blive leveret i et nyt layout og set-up, som matcher den nye strategi. Her vil de afgivne høringssvar også blive bragt med.

Høringssvar fra Handicapråd samt administrativ kommentar til dette.

Handicaprådet påpeger, at det skal gøres endnu tydeligere, at kvalitetsstandarderne efter Servicelovens §§83, 83a og 86 gælder alle borgere over 18 år og ikke kun ældre, samt at der ikke specifikt skal henvises til Ældrepolitikken.

Administrativ kommentar til handicaprådets høringssvar er, at det allerede er præciseret og fremhævet på side 2 i Kvalitetsstandarden, at alle borgere over 18 år er omfattet af Kvalitetsstandarden, hvor det også er beskrevet, hvorfor der er taget udgangspunkt i den godkendte ældrepolitik.

Høringssvar fra Ældrerådet samt administrativ kommentar til dette.

Ældrerådet præciserer, at de ønsker ansættelse af pædagogisk personale til udførelse af psykisk pleje og omsorg samt til målrettede pædagogiske opgaver.

Administrativ kommentar til ældrerådets høringssvar er, at disse opgaver udføres pt. af SoSu-personale, som i deres uddannelse har samme fokus på den pædagogiske og aktiverende indsats som den sundhedsfaglige.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Bilag

Forslag til Kvalitetsstandard 2016 vedr. pleje, praktisk hjælp samt træning efter Serviceloven

326-2015-
402432

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Anbefales.

Bilag

Forslag til Kvalitetsstandard 2016 vedr. pleje, praktisk hjælp samt træning efter Serviceloven

Punkt 12: Godkendelse af tilsynspolitik 2016 for tilbud efter Serviceloven, herunder personlig pleje samt praktisk hjælp.

Sagsfremstilling

12. Godkendelse af tilsynspolitik 2016 for tilbud efter Serviceloven, herunder personlig pleje samt praktisk hjælp.

Åbent

Sagsnr.: 326-2015-70647 J.nr.: 27.12.16 Dokumentnr.: 326-2016-43984

Sagstype

Beslutning

Resume og sagens baggrund

Kommunalbestyrelsen skal hvert år udarbejde en plan for, hvordan de vil føre tilsyn med alle de tilbud, private som kommunale, der leverer pleje og praktisk hjælp. Planen skal beskrives i en tilsynspolitik, som skal godkendes og offentliggøres.

Forslag til tilsynspolitik 2016 er identisk med Tilsynspolitik for 2015, blot med den ændring at der udarbejdes halvårslige resumeer af de indkomne rapporter i stedet for en årsrapport. Forslaget har været sendt til høring i Ældrerådet, som indstiller forslaget godkendt.

Indstillinger

Visitations- og hjælpemiddelchefen indstiller, at forslag til Tilsynspolitik for 2016 godkendes.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen (uddelegeret til Ældre- og Sundhedsudvalget) skal efter Serviceloven § 151c udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle sine tilbud efter servicelovens § 83, dvs. personlig og praktisk hjælp samt madservice til borgere i eget hjem efter reglerne om frit valg af leverandør.

Herudover skal Kommunalbestyrelsen (uddelegeret til Visitations- og Hjælpemiddelenheden) som led i tilsynsforpligtelsen hvert år foretage mindst et uanmeldt tilsyn på plejehjem m.v. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser.

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for at følge op på, om borgere, der er visiteret til hjælp efter Servicelovens §§ 83 og 83a, modtager den rette hjælp, samt om der bliver leveret pleje og omsorg af høj kvalitet.

Tilsynspolitikken beskriver, hvordan kommunen udfylder allerede eksisterende lovmæssige rammer for tilsyn og opfølgning. Politikken indeholder desuden retningslinjer og procedurer for, hvordan der føres tilsyn med de kommunale og private leverandører på området, herunder på hjælpens udførelse.

Tilsynspolitikken er identisk med tilsynspolitik for 2015 bortset fra, at der ikke foreslås udarbejdelse af en årsrapport, da samtlige tilsynsrapporter behandles i både Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældrerådet samt det lokale Bruger-pårørenderåd. I stedet for udarbejdes der to halvårslige resumeer.

Hørings svar

Ældrerådet har behandlet forslaget på deres møde i januar 2016, hvor de har indstillet forslaget til godkendelse.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Bilag

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:
Godkendt.

Bilag

Forslag tilsynspolitik 2016

Punkt 13: Embedslægetilsyn på Sejerø Ældrehjem

Sagsfremstilling

13. Embedslægetilsyn på Sejerø Ældrehjem

Åbent

Sagsnr.: 326-2014-138585 J.nr.: 27.12.16 Dokumentnr.: 326-2016-57228

Sagstype

Orientering

Resume og sagens baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed, tidligere Sundhedsstyrelsen, har foretaget sundhedsfagligt tilsyn på Sejerø Ældrehjem 17. november 2015. Tilsynets konklusion var, at der blev fundet fejl og mangler omkring instrukser, sundhedsfaglig dokumentation samt medicin håndtering. Styrelsen vurderede, at ledelse og personale havde arbejdet målrettet mhp at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav fra sidste tilsyn. Alle krav er endnu ikke opfyldt, så Styrelsen for Patientsikkerhed vil aflægge nyt tilsynsbesøg i 2016.

Efter høring af Ældrerådet vil rapporten og rådets høringssvar blive behandlet i Ældre- og Sundhedsudvalget.

Indstillinger

Områdechef for IP Midt og Syd indstiller, at sagen sendes til høring.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældrerådet

Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedsloven § 219 med ændring ved Lov nr. 538 af 17. juni 2008 gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed, Embedslægeinstitutionen, uanmeldt tilsynsbesøg på landets plejehjem. Ved tilsynene vurderes de sundhedsfaglige forhold, og formålet med tilsynet er at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svageste ældre.

Efter tilsynsbesøget udfærdiges en tilsynsrapport om de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmet med eventuelle anbefalinger til forbedringer. Rapporten sendes til plejehjemmet og kommunalbestyrelsen. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter et embedslægetilsyn, således at disse bliver fulgt.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på udarbejdelse og anvendelse af diverse instrukser samt i forhold til den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebest. Sundhedsstyrelsen klassificerer efterfølgende deres observationer fra det enkelte plejecenter på en skala med 5 kategorier.

Tilsyn Sejerø Ældrehjem

Embedslægeinstitutionen har den 17. november 2015 udført tilsynsbesøg på Sejerø Ældrehjem. Tilsynet på Sejerø Ældrehjem blev klassificeret i kategori 3 (midt i), hvor der blev fundet fejl og mangler med risiko for patientsikkerheden (rapporten er vedhæftet). Af rapporten fremgår det, at instruks vedr. modtagelse af dosisdispenseret medicin ved stikprøve ikke blev fulgt. Herudover var den sundhedsfaglige dokumentation ikke fyldestgørende. Bl.a. manglede der ved stikprøve en oversigt over en borgers sygdomme, og der manglede beskrivelser i forhold til opfølgning og evaluering af den givne pleje og behandling.

I forhold til medicinadministration var der enkelte mangler i forhold til angivelse af korrekt handelsnavn på medicin, og der var overskredet udløbsdato på enkelt medicin samt manglende anbrudsdato. Disse fejl blev rettet straks ved embedslægetilsynet.

Ingen af ovenstående mangler vurderes at være en direkte helbredstrussel for den enkelte borger, men der skal arbejdes konstruktivt med at rette op på de anførte fejl og mangler.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Bilag

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:
Udvalget sender sagen i høring.

Bilag

Embedslægetilsyn Sejerø Ældrehjem november 2015

Punkt 14: Embedslægetilsyn på Nyvangsparken.

Sagsfremstilling

14. Embedslægetilsyn på Nyvangsparken.

Åbent

Sagsnr.: 326-2014-138585 J.nr.: 27.12.16 Dokumentnr.: 326-2016-60435

Sagstype

Orientering

Resume og sagens baggrund

Sundhedsstyrelsen har foretaget sundhedsfagligt tilsyn på Nyvangsparken i august 2015. Til-synets konklusion var, at der blev fundet fejl og mangler omkring instrukser, sundhedsfaglig dokumentation samt medicin håndtering.

Sundhedsstyrelsen vurderede, at ledelse og personale havde arbejdet konstruktivt og målrettet mhp. at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav fra sidste tilsyn. Nyvangsparken var egentlig fritaget for tilsyn i 2015, men på grund af flytning til nye boliger blev der alligevel foretaget tilsyn. Centerchefen orienterede Ældre- og Sundhedsudvalget mundtligt om tilsynet, da udvalget afholdt møde på Nyvangsparken i januar 2016.

Efter høring af Ældrerådet vil rapporten og rådets høringssvar blive behandlet i Ældre- og Sundhedsudvalget.

Indstillinger

Chef for demenskompetencecentret indstiller, at sagen sendes til høring.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældrerådet

Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedsloven § 219 med ændring ved Lov nr. 538 af 17. juni 2008 gennemførte Sundhedsstyrelsen, nu Styrelsen for Patientsikkerhed, uanmeldt tilsynsbesøg på landets plejehjem. Ved tilsynene vurderes de sundhedsfaglige forhold, og formålet med tilsynet er at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svageste ældre.

Efter tilsynsbesøget udfærdiges en tilsynsrapport om de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmet med eventuelle anbefalinger til forbedringer. Rapporten sendes til plejehjemmet og kommunalbestyrelsen. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter et embedslægetilsyn, således at disse bliver fulgt.

Sundhedsstyrelsen, nu Styrelsen for Patientsikkerhed, vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på udarbejdelse og anvendelse af diverse instrukser samt i forhold til den sygepleje-faglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebest. Sundhedsstyrelsen klassificerer efterfølgende deres observationer fra det enkelte plejecenter på en skala med 5 kategorier.

Tilsyn Nyvangsparken

Embedslægeinstitutionen har den 31. august 2015 udført tilsynsbesøg på plejecenter Nyvangsparken. Plejecentret var ellers ved tilsyn i 2014 blevet fritaget for tilsyn i 2015, da tilsyn i 2014 ikke fandt nogle fejl eller mangler, der havde betydning for patientsikkerheden, men grundet bl.a. borgernes flytning til nye boliger blev der alligevel udført tilsyn. Tilsynet på Nyvangsparken blev klassificeret i kategori 3 (midt i), hvor der blev fundet fejl og mangler med risiko for patientsikkerheden (rapporten er vedhæftet).

Af rapporten fremgår det, at instruks vedr. medicin håndtering ikke var fulgt på et enkelt område. Det var ved en enkelt stikprøve ikke dokumenteret, hvem der havde doseret medicin til en konkret borger.

Herudover var den sundhedsfaglige dokumentation ikke fyldestgørende. Bl.a. manglede der ved stikprøve en revideret oversigt over hvilke aftaler, der var indgået med borgerens praktiserende læge, og der manglede beskrivelser i forhold til pleje og behandling samt indikation i forbindelse med en aktuel helbredsmæssig problematik hos en borger.

I forhold til medicinadministration var der ved stikprøve enkelte mangler i forhold til angivelse af ophørsdato for medicinsk behandling (borger havde dog fået medicin i korrekt periode), der manglede korrekt handelsnavn på det doserede medicin, og der var overskredet udløbsdato på enkelt medicin (som dog ikke var anvendt efter udløbsdato).

Det vurderes ikke, at ovenstående mangler og fejl har været en direkte helbredstrussel hos den enkelte borger, men der skal arbejdes konstruktivt med at få rettet op på de anførte fejl og mangler.

Af rapporten fremgår det, at plejecentret vil få tilsyn igen i 2016.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Bilag

Embedslægetilsyn Nyvangsparken august 2015

326-2016-60433

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Udvalget sender sagen i høring.

Bilag

Embedslægetilsyn Nyvangsparken august 2015

Punkt 15: Orientering vedrørende den månedlige sundhedsrapport

Sagsfremstilling

15. Orientering vedrørende den månedlige sundhedsrapport

Åbent

Sagsnr.: 326-2012-107679 J.nr.: 29.00.00 Dokumentnr.: 326-2016-53486

Sagstype

Orientering

Resume og sagens baggrund

For at Ældre- og Sundhedsudvalget kan følge udviklingen i indlæggelser mv. udarbejdes der hver måned en sundhedsrapport. Den vedlagte sundhedsrapport er udarbejdet på baggrund af tal fra januar 2016. Udgifterne til medfinansiering er lavere end samme periode sidste år.

Indstillinger

Leder for Sundhedsstaben indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

I forbindelse med Budgetaftalen 2013-2016 blev det besluttet, at der skal udarbejdes en månedlig "sundhedsrapport", hvor udviklingen i indlæggelse mv. kan følges tæt i detaljeret form (jfr. punkt 10). Ældre- og Sundhedsudvalget er tovholdere og besluttende niveau.

Den vedlagte rapport er udarbejdet på baggrund af tal fra januar 2016. Den samlede udgift til finansiering/medfinansiering er 14.329.323 kr. (ex. sygesikring), hvilket er 1.6 mio. lavere end udgiften i samme periode 2015. Udviklingen følges tæt, for at se om tendensen forsætter.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Bilag

Bilag ÆSU marts 2016.pdf

326-2016-67812

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Taget til efterretning.

Bilag

Bilag ÆSU marts 2016.pdf

Punkt 16: Meddelelser

Sagsfremstilling

16. Meddelelser

Åbent

Sagsnr.: 326-2015-41734 J.nr.: 29.00.00 Dokumentnr.: 326-2016-8267

- Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalget 2015/2016
- Pressemeddelelse fra Sundheds- og Ældreministeriet om ny aftale for risikobaseret tilsyn
- Embedslægetilsyn Høng ældrecenter
- Studietur med fokus på værdighed i ældreplejen den 24. april - 26. april.
- Ministerbesøg

Bilag

Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalget 2015/2016 - 29. feb. 2016	326-2016-44777
Pressemeddelelse Sundhedsministeriet. Ny aftale gør tilsynet med sundhedsvæsenet mere risikobaseret.pdf	326-2016-63624
Embedslægetilsyn Høng Ældrecenter december 2015	326-2016-57214
Studietur til Norge - foreløbigt program.docx	326-2016-67165

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. februar 2016:

Taget til efterretning.

Bilag

Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalget 2015/2016 - 29. feb. 2016
Pressemeddelelse Sundhedsministeriet. Ny aftale gør tilsynet med sundhedsvæsenet mere risikobaseret.pdf
Embedslægetilsyn Høng Ældrecenter december 2015
Studietur til Norge - foreløbigt program.docx