

REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2018-2021 d. 25-09-2018

Mødedato Tirsdag d. 25. september 2018 kl. 08:30

Mødested Udvalgsværelset, 3.s.54, Ørbækvej 100, fløj 3

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af indberetningen over magtanvendelser for 2017.....	3
Lukket:	8
Drøftelse af den fremtidige mad- og måltidsindsats på plejecentre.....	9
Status på Sammenhængende Borgerforløb.....	15
Orientering om Socialtilsynets tilsyn.....	21
Orientering om risikobaseret tilsyn.....	22
Orientering om kørselsordninger.....	23
Oplæg om magtanvendelse.....	26
Aktuelle sager.....	27

Punkt 1: Godkendelse af indberetningen over magtanvendelser for 2017

27.66.08-K07-1-17

Resume

I denne sag skal Ældre- og Handicapudvalget indstille, at byrådet godkender Ældre- og Handicapforvaltningens årlige indberetning over magtanvendelse for 2017. Indberetningen skal efterfølgende godkendes i byrådet.

Magtanvendelse kan, som sidste udvej, bruges i situationer, hvor borgeren har en betydelig eller varig nedsat psykisk funktionsevne. Samtidig skal borgeren være ude af stand til at handle fornuftigt eller overskue konsekvenserne af sine handlinger.

Serviceoven giver mulighed for at anvende en række magtanvendelsesforanstaltninger. I Ældre- og Handicapforvaltningen er der i 2017 blevet indberettet 119 tilfælde af magtanvendelse. Herunder er der indberettet 1 tilfælde af magtanvendelse, som falder uden for Servicelovens regler for magtanvendelse.

Ældrerådets høringssvar er vedlagt som bilag. Handicaprådet har ikke afgivet høringssvar.

Effekt

Sagens karakter gør, at det ikke er relevant at vurdere effektskabende konsekvenser for Odensemålene i denne sag.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller til udvalget, at byrådet godkender indberetningen over magtanvendelser for 2017.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget anbefaler indstillingen.

Sagsfremstilling

Ifølge bekendtgørelsen om magtanvendelse i Serviceloven skal landets kommuner årligt lave en indberetning af de magtanvendelser, der har været i kommunen. Indberetningen i denne sag omhandler magtanvendelser i 2017 i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Hvilke borgere er omfattet af regler om magtanvendelse?

De borgere, som er omfattet af bekendtgørelsen om magtanvendelse, er borgere med en betydelig eller varig nedsat psykisk funktionsevne. Samtidig er borgeren ude af stand til at handle fornuftigt eller overskue konsekvenserne af sine handlinger. Borgerne skal desuden have indsatser efter §§ 83-87 i Serviceloven, før de er omfattet af bekendtgørelsen.

Reglerne i Serviceloven giver personalet mulighed for at bruge en række foranstaltninger, der har karakter af magtanvendelse. Inden magtanvendelse bliver aktuelt, skal kommunen gøre, hvad der er muligt for at opnå borgerens frivillige medvirken. Magtanvendelsesforanstaltningen skal stå i rimeligt forhold til det, der forsøges opnået.

Hvad er magtanvendelse?

Serviceloven giver mulighed for følgende foranstaltninger:

- Personlige alarmer, døråbnere eller personlige pejlesystemer.
- Anvendelse af fysisk magt i form af:
 - at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum.
 - at fastholde en person i personlige hygiejnesituationer.
- Anvendelse af fysisk magt for at hindre en person i at forlade boligen eller føre denne tilbage til boligen.
- Fastspænding med stofsele til kørestol, seng m.m. for at hindre fald (beskyttelsesmidler).
- Optagelse af en person i et bestemt botilbud uden samtykke.
- Besøgsrestriktioner
- Fuldbyrkelse af strafferetlige foranstaltninger

Besøgsrestriktioner og fuldbyrkelse af strafferetlige foranstaltninger er nyere tilføjelser til kataloget over magtanvendelsesforanstaltninger. Der har i 2017 været 8 indberetninger om fuldbyrkelse af strafferetlige foranstaltninger.

Foranstaltningerne må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Magtanvendelse skal ske så skånsomt og kortvarigt som muligt.

Hvem må udøve magtanvendelse?

I situationer, hvor der er akut behov for handling, er det personalet, som kan iværksætte magtanvendelse. Det kan fx være i en farlig trafiksituation eller ved voldelig adfærd. Foranstaltningerne bliver efterfølgende vurderet og godkendt i Ældre- og Handicapforvaltningen. Der mangler de på forhånd godkendte magtanvendelser.

Når magtanvendelsen ikke knytter sig til en akut situation, skal den godkendes i Ældre- og Handicapforvaltningen inden foranstaltningen bliver sat i gang. Det kan fx være godkendelse af fastholdelse i hygiejnesituationer.

Personalet skal indberette ethvert indgreb i den personlige frihed, herunder foranstaltningerne nævnt ovenfor. Indberetningen sker på et særligt skema til Ældre- og Handicapforvaltningen. På baggrund af indberetningerne vurderer forvaltningen, om der er behov for en anbefaling eller anden form for opfølgning. Det er personalets indberetninger, som danner baggrund for opgørelsen nedenfor.

Opgørelse over magtanvendelser i 2016 og 2017

I tabellen er der en oversigt over antallet af magtanvendelser i Ældre- og Handicapforvaltningen i 2016 og 2017 (se bilag for uddybende bemærkninger).

	Samlet 2016	Samlet 2017
§125	1	7
Personlige alarmsystemer og gps		
§126	88	77
Fastholdelse/føren til andet lokale		
§126a	6	7
Fastholdelse i hygiejnesituationer		
§127	1	0
Fastholdelse/føren tilbage til bolig		
§128	7	9
Bløde stofseler		
§129	2	10
Optagelse i plejebolig eller botilbud uden samtykke		
§ 137 a-d	0	0
Besøgsrestriktioner		
§ 137 e-j	4	8
Fuldbyrdelse af strafferetlige foranstaltninger		
Andre tilfælde af magtanvendelse som ikke er beskrevet i serviceloven	4	1
I alt	113	119

Opgørelsen omfatter Odenseborgere bosat i Odense Kommune og Odenseborgere, der bor i botilbud i andre kommuner.

Indberetninger om magtanvendelse udøvet over for Odenseborgere i botilbud i andre kommuner bliver sendt til Odense Kommune til godkendelse.

Magtanvendelser, som bliver foretaget i tilbud under Region Syddanmark, bliver indberettet til regionen. Regionen træffer afgørelse, som for Odenseborgere bliver sendt til orientering i Odense Kommune.

Magtanvendelse udøvet i botilbud over for borgere, der kommer fra andre kommuner, bliver indberettet til den tidligere opholdskommune.

Magtanvendelsesforanstaltninger, der ikke er beskrevet i Serviceloven

Der har i 2017 været 1 indberetning af magtanvendelse, der falder uden for reglerne om magtanvendelse.

Det kan være begrundet i nødret/nødværge. Nødret/nødværge skal altid betragtes som en sidste udvej.

Kommunens personale kan alene anvende magt under de betingelser, der er fastlagt i serviceloven. Der er en skarp adskillelse mellem magtanvendelse efter serviceloven og efter sundhedsloven, hvor magtanvendelse efter sundhedsloven kun kan ske i behandlingsregi under ansvar af en læge. Og kun under meget skrappe betingelser.

Det er et krav for magtanvendelse efter serviceloven, at der er risiko for borgerens liv og helbred. Fx i forbindelse med tandbørstning skal det være dokumenteret, at der er alvorlig betændelse eller borgerens ernæringsmæssige situation er truet. Kommunens personale kan ikke bruge magt til forebyggende tandpleje.

Bliver der indberettet tilfælde af anvendelse af magt, der falder udenfor servicelovens regler, bliver lederen af stedet informeret herom. Lederen af stedet har ansvar for at håndtere situationen med sit personale eventuelt med hjælp fra den faglige koordinator (demenskoordinator eller myndighedssagsbehandler). Der skal tages tiltag til at forebygge lignende situationer, fx gennem Marte Meo-metoden på demensområdet.

Handleplaner

Plejecentrene udarbejder faglige handleplaner i forbindelse med alle magtanvendelsesforanstaltninger, jf. Serviceloven. Udarbejdelsen af faglige handleplaner i plejeboliger har medført, at der i nogle tilfælde er fundet frem til andre socialpædagogiske metoder, så magtanvendelser er undgået.

På psykiatriområdet udarbejdes i særlige tilfælde handleplaner til forebyggelse af magtanvendelse parallelt med udarbejdelse af Samarbejdsplanen, som er borgerens personlige plan.

På handicapområdet udarbejdes handleplaner, når der gives tilladelse til magt i hygiejnesituationer.

Indberetningen har været i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

I bilaget kan der læses bemærkninger til tallene i tabel 1.

Undervisning i magtanvendelsesregler og indberetning

Der ydes rådgivning og foretages opfølgning løbende af konsulenter/demenskoordinatorer. Jurist involveres ved behov. Der tilbydes løbende undervisning i magtanvendelsesreglerne og indberetning heraf, og der er afholdt undervisningsforløb ved demenskoordinator og jurist i foråret 2017. Undervisningsforløb var målrettet ledere og personale, der arbejder med demente borgere.

Magtanvendelse og borgere med demens

I ganske særlige undtagelsessituationer er det muligt at anvende magt overfor bl.a. mennesker med en demenssygdom, der er så fremskreden, at han/hun ikke længere kan varetage egne interesser i forhold til det sociale område.

Reglerne om magtanvendelse gælder kun for borgere med demens, der ikke længere har handleevne i behold til at samtykke på området. Disse regler gælder kun på det sociale område og ikke for behandling. Det betyder eksempelvis, at der, hvis betingelserne er opfyldt, kan anvendes magt til nedre hygiejne, men der kan ikke anvendes magt til at lægge et kateter, da dette er behandling.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

Bilag

Skema over magtanvendelsesindberetninger for 2016 og 2017

Ældrerådets høringssvar

Punkt 2: Lukket:

27.03.00-G01-1-18

Punkt 3: Drøftelse af den fremtidige mad- og måltidsindsats på plejecentre

85.10.09-P27-20-18

Resume

Denne sag er en opfølgning på udvalgets drøftelse den 21/8 2018 af den fremtidige mad- og måltidsindsats på plejecenterområdet. I sagen præsenterer forvaltningen de tre scenarier fra den 21/8 og - på bestilling fra udvalget - yderligere to scenarier, som forvaltningen indstiller, at udvalget drøfter.

I sagen er beskrevet 5 mulige scenarier for den fremtidige mad- og måltidsindsats på plejecenterområdet. Scenarie 1, 2 og 3 blev præsenteret på udvalgmødet den 21/8, mens scenarie 4 og 5 er nye og udarbejdet på bestilling fra udvalget.

De 5 scenarier er, som følger:

- Scenarie 1: Lokal madlavning i alle afdelinger på plejecentre og i leve-bomiljøer (merudgift: Ca. 33,9 mio. kr. årligt. Anslået anlægsudgift ca. 15,9 mio. kr.).
- Scenarie 2: Lokal madlavning på 6 udvalgte plejecentre (merudgift: ca. 3,3 mio. kr. årligt. Anslået anlægsudgift ca. 12,1 mio. kr.).
- Scenarie 3: Ansættelse af køkkenfagligt personale til styrkelse af eksisterende tilbud om tilberedning af mad på plejecentre og i leve-bomiljøer (merudgift: ca. 11,6 mio. kr. årligt).
- Scenarie 4 (kombination af scenarie 1 og 2): Lokal madlavning i alle leve-bomiljøer/Lokal madlavning på 8 udvalgte plejecentre (merudgift: ca. 35,9 mio. kr. årligt. Anslået anlægsudgift ca. 20,2 mio. kr.).
- Scenarie 5 (kombination af scenarie 2 og 3): Lokal madlavning på 8 udvalgte plejecentre/Ansættelse af køkkenfagligt personale til styrkelse af eksisterende tilbud om tilberedning af mad. (Merudgift: ca. 16,6 mio. kr. årligt. Anslået anlægsudgift ca. 16,9 mio. kr.).

I sagsfremstillingen er de 5 scenarier præsenteret. I bilaget er der en uddybende beskrivelse af scenarierne.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter den fremtidige mad- og måltidsindsats på plejecenterområdet.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

Sagsfremstilling

I sagsfremstillingen er beskrevet 5 scenarier for den fremtidige mad- og måltidsindsats på plejecentrene.

Scenarie 1 og 3 er udarbejdet på baggrund af Epinions evaluering af lokal madlavning på plejecentre, som blandt andet konkluderer, at lokalt fremstillet mad har størst betydning for de kognitivt friske beboere svarende til 20-25 procent af beboerne. Derudover konkluderes det, at de faktorer, som generelt fremmer beboernes livskvalitet ikke er afhængig af, hvor maden bliver lavet, men af om personalet er dedikeret til maden og måltiderne i form af inddragelse, aktiviteter, duft og snak om mad.

Scenarie 1: Lokal madlavning i alle afdelinger på plejecentre og i levebo-miljøer

Scenarie 1 indebærer, at der skal laves mad lokalt i alle afdelinger på kommunens plejecentre og alle leve-bo-miljøer. Scenariet dækker ca. 1.300 plejeboligpladser, herunder selvejende institutioner.

Scenariet betyder, at der skal ansættes køkkenfagligt personale på alle plejecentre, hvilket forvaltningen forventer vil give rekrutteringsmæssige udfordringer.

Det forventes, at der i gennemsnit kan laves mad i alle enheder 4 ud af 7 dage i ugen, da der ikke indtænkes et vikarkorps, der kan dække ind ved weekender/ferier/sygemeldinger. Derfor laves der på nogle afdelinger dobbeltportion, så andre afdelinger får leveret maden.

Menuen vil blive planlagt i samarbejde med borgerne, så alle bliver hørt. Køkkenpersonalet har ansvaret for hele døgnets måltider, og vil sparre og have dialog med køkkenfagligt team, således der sikres en høj faglighed i maden, måltidet og ernæringen.

Scenariet forudsætter, at der tilføres ekstra ca. 33,9 mio. kr. årligt samt investeres anslået 15,9 mio. kr. i køkkener og indkøb af udstyr.

Borgernes forventede oplevelse

Borgernes oplevelse af den daglige madlavning vil være afhængig af plejecentrets opbygning. Borgere, der bor på plejecentre med leve-bomiljøer, vil opleve, at køkkenpersonalet tilbereder maden i leve-bo køkkenerne, og at borgerne spiser i eget køkken-alrum. Borgere, der bor på et plejecenter uden leve-bomiljø, vil opleve, at køkkenpersonalet tilbereder maden i plejecentrets køkken, mens borgerne spiser i cafeen.

Borgerne vil opleve, at tilstedeværelsen af en ekstra medarbejder muliggør en øget aktivering af borgerne. Ernæringsassistenten er en aktivitetsskabende ressource, der samtidig giver det øvrige personale mere råderum i deres arbejdsdag. Borgerne vil opleve at blive mere inddraget i menuplanlægningen. Derudover vil borgerne opleve, at deres individuelle ønsker bliver tilgodeset, og deres madønsker bliver prioriteret med mulighed for, at pårørende kan spise med.

Scenarie 2 – Lokal madlavning på udvalgte plejecentre

Scenarie 2 indebærer lokal madlavning på 5 traditionelle plejecentre og 1 leve-bo plejecenter. Scenariet dækker ca. 337 plejeboligpladser. På de øvrige plejecentre vil den varme mad fortsat komme fra Byens Køkken. De udvalgte plejecentre er:

- Albanigade (35 pladser)
- Skt. Hans Parken (40 pladser)
- Korsløkkehaven (40 pladser)
- Havebæk (130 pladser)
- Hvenekilden (34 pladser)
- Frederiksbroen (28 pladser)

Det bliver køkkenpersonalets opgave at tilberede dagens måltider. Menuen planlægges i samarbejde med borgerne, så alle bliver hørt. Det forventes, at specialdiæter leveres fra Byens Køkken, da det er ressourcekrævende at producere lokalt.

Den varme mad serveres til middag og tilberedes så tæt på spisetidspunktet som muligt. Bemandingen i de lokale storkøkkener vil være fra kl. 7-14.30 alle ugens 7 dage, og maden laves fra bunden af friske råvarer.

Scenariet forudsætter, at der tilføres ekstra ca. 3,3 mio. kr. årligt, samt at der bliver investeret anslået 12,1 mio. kr. i køkkener og udstyr.

Borgernes forventede oplevelse

Borgernes oplevelse af den daglige madlavning vil være, at køkkenpersonalet tilbereder maden i plejecentrets køkken, mens borgerne spiser i cafeen.

Scenarie 3 – Ansættelse af køkkenfagligt personale til styrkelse af eksisterende tilbud om tilberedning af mad på plejecentre og i leve-bomiljøer

I scenarie 3 er der fokus på at benytte de rå komponenter (råvarer) fra Byens Køkken og på styrkelse af kvaliteten af færdigtilberedningen gennem ansættelse af mere køkkenpersonale. Det betyder, at råvarerne til det varme måltid bliver leveret fra Byens Køkken og færdigtilberedes lokalt. På de 8 plejecentre/botilbud, hvor Byens Køkken allerede har køkkenpersonale, vil der ikke blive tilført ekstra ressourcer. Scenariet dækker ca. 1.300 plejeboligpladser, herunder selvejende institutioner.

Køkkenpersonalets opgave bliver at have overblik og sætte fokus på det gode måltid, værtskab, servering og sociale rammer. Køkkenpersonalets opgaver skal løses i et tæt samarbejde med både borgerne og Byens Køkken. Køkkenpersonalet skal være i tæt samarbejde med køkkenfagligt team, da der skal være en høj faglighed i maden, måltidet og ernæringen.

Derudover bliver det køkkenpersonalets opgave at bestille og klargøre mellemmåltider. Mellemmåltiderne kan bestilles i Byens Køkken eller laves lokalt på afdelingen. Der skal være mulighed for begge dele, så specielle ønsker og behov kan tilgodeses. Byens Køkken har allerede nu et bredt udvalg af bagværk lavet fra bunden, der blot skal bages færdigt lokalt på afdelingerne. Ansættelsen af en køkkenfaglig på alle plejecentre, vil højne kvaliteten af maden og sætte fokus på korrekt færdigtilberedning. Køkkenpersonalets opgave bliver at bestille de rå komponenter fra Byens Køkken og tilberede maden lokalt på afdelingerne.

Forvaltningen har tidligere haft en lignende model på Albanigade plejecenter med gode erfaringer.

Scenariet forudsætter, at der tilføres ekstra ca. 11,6 mio. kr. årligt.

Borgernes forventede oplevelse

Borgernes oplevelse af den daglige madlavning vil være afhængigt af plejecentrets opbygning. Borgere, der bor på plejecentre med leve-bomiljøer, vil opleve, at køkkenpersonalet tilbereder maden i leve-bo køkkenerne, og at borgerne spiser i eget køkken-alrum. Borgere, der bor på et plejecenter uden leve-bomiljø, vil opleve, at køkkenpersonalet tilbereder maden i plejecentrets køkken, mens borgerne spiser i cafeen.

Borgerne vil opleve, at færdigtilberedningen af maden bliver opprioriteret. Grøntsager vil blive tilberedt, kød vil blive stegt inden servering og kartofler vil blive kogt lokalt på plejecentrene. Der vil blive serveret flere og mere varierede mellemmåltider. Borgerne vil også opleve mere aktivitet i køkkenerne, der skaber liv på et tidspunkt af dagen, hvor der normalt er stille. Endelig vil borgerne opleve, at plejepersonalet har bedre tid til plejerelaterede opgaver. Borgerne vil opleve sig mere inddraget i menubestillingen og kan komme med forslag og ideer til, hvad der skal på menuen. Der vil være et øget fokus på maden og måltidet, og endelig vil borgerne opleve, at deres individuelle ønsker bliver tilgodeset, og deres madønsker bliver prioriteret.

Scenarie 4 – Lokal madlavning i alle leve-bomiljøer/Lokal madlavning på 8 udvalgte plejecentre

Scenariet er en kombination af scenarie 1 og 2, og indebærer, at der laves mad lokalt på alle kommunens plejecentre samt, at der genåbnes køkkener på 8 udvalgte plejecentre. Scenariet dækker ca. 1.300 plejeboligpladser, herunder selvejende institutioner.

I scenariet vil Byens Køkken kun lave mad til hjemmeboende borgere, Lysningen, kommunale cafeer, arrangementer, dagcentre og enkelte af boenhederne på det specialiserede område.

Der vil på 8 udvalgte plejecentre blive etableret/reetableret et mindre storkøkken, som laver alle måltider til hele plejecentret. Disse plejecentre er udvalgt, fordi der er mulighed for at etablere et centralt køkken i den eksisterende ejendom. De udvalgte plejecentre er:

- Albanigade (35 pladser)
- Skt. Hans Parken (40 pladser)
- Korsløkkehaven (40 pladser)
- Havebæk (130 pladser)
- Hvenekilden (34 pladser)
- Frederiksbroen (28 pladser)

- Sanderum (67 pladser)
- Hjallesø (76 pladser)

Scenariet forudsætter, at der tilføres ekstra ca. 35,9 mio. kr. årligt samt, at der bliver investeret anslået 20,2 mio. kr. i køkkener og udstyr.

Borgernes oplevelse

Borgernes oplevelse af den daglige madlavning vil være afhængig af plejecentrets opbygning. Borgere, der bor på plejecentre med leve-bomiljøer, vil opleve, at køkkenpersonalet tilbereder maden i leve-bo køkkenerne, og at borgerne spiser i eget køkken-alrum. Borgere, der bor på et af de 8 udvalgte plejecentre, vil opleve, at køkkenpersonalet tilbereder maden i plejecentrets køkken, mens borgerne spiser i cafeen.

Scenarie 5 - Lokal madlavning på 8 udvalgte plejecentre/Ansættelse af køkkenfagligt personale til styrkelse af eksisterende tilbud om tilberedning af mad

Dette scenarie er en kombination af scenarie 2 og 3. Scenariet indebærer, at der dels laves mad lokalt på 8 plejecentre. Dels at der tilføres køkkenfagligt personale til 15 plejecentre, som skal have fokus på at benytte de rå komponenter (råvarer) fra Byens Køkken til styrkelse af kvaliteten af færdigtilberedningen af maden. Det betyder, at det varme måltid bliver leveret fra Byens Køkken og færdigtilberedes lokalt. Scenariet dækker ca. 1.300 plejeboligpladser, herunder selvejende institutioner.

De 8 udvalgte plejecentre er:

- Albanigade (35 pladser)
- Skt. Hans Parken (40 pladser)
- Korsløkkehaven (40 pladser)
- Havebæk (130 pladser)
- Hvenekilden (34 pladser)
- Frederiksbroen (28 pladser)
- Sanderum (67 pladser)
- Hjallesø (76 pladser)

Scenariet forudsætter, at der tilføres ekstra ca. 16,6 mio. kr. årligt samt, at der bliver investeret anslået 16,9 mio. kr. i køkkener og udstyr.

Borgernes oplevelse

Borgernes oplevelse af den daglige madlavning vil være afhængigt af plejecentrets opbygning. Borgere, der bor på plejecentre med leve-bomiljøer, vil opleve, at køkkenpersonalet tilbereder maden i leve-bo køkkenerne, og at borgerne spiser i eget køkken-alrum. Borgere, der bor på et plejecenter uden leve-bomiljø, vil opleve, at køkkenpersonalet tilbereder maden i plejecentrets køkken, mens borgerne spiser i cafeen.

Økonomi

I tabellen er der en oversigt, hvad de 5 scenarier kræver af ekstra tilførte midler.

Scenarie	Overskrift	Ekstra driftsudgift (årligt)	Anslået anlægsudgift (engangsinvestering)
Scenarie 1	Lokal madlavning i alle afdelinger på plejecentre og leve-bomiljøer	Ca. 33,9 mio. kr.	15,9 mio. kr.
Scenarie 2	Lokal madlavning på seks udvalgte plejecentre	Ca. 3,3 mio. kr.	12,1 mio. kr.

Scenarie 3	Ansættelse af køkkenfagligt personale til styrkelse af eksisterende tilbud om tilberedning af mad på plejecentre og i levestedsmiljøer	Ca. 11,6 mio. kr.	Ingen.
Scenarie 4 (kombination af scenarie 1 og 2)	Lokal madlavning i alle levestedsmiljøer kombineret med lokal madlavning på 8 udvalgte plejecentre	Ca. 35,9 mio. kr.	20,2 mio. kr.
Scenarie 5 (kombination af scenarie 2 og 3)	Lokal madlavning på 8 udvalgte plejecentre kombineret med ansættelse af køkkenfagligt personale til styrkelse af eksisterende tilbud om tilberedning af mad	Ca. 16,6 mio. kr.	16,9 mio. kr.

Særsøilt information vedrørende aftentillæg (bestilling fra udvalget)

I pilotprojektet vedrørende forsøg med madlavning på plejecentre har køkkenpersonalets arbejdstid været kl. 11–19. Dermed har de fået aftentillæg fra kl. 17–19. På baggrund af denne arbejdstid er deres årsløn opgjort til gennemsnitligt 372.000 kr. Hvis personalet i stedet arbejdede fra kl. 7–15 og dermed ikke fik aftentillæg, ville den gennemsnitlige årsløn falde til 354.125 kr.

Bilag

Uddybende beskrivelse af de 5 scenarier for den fremtidige mad- og måltidsindsats på plejecentre

Punkt 4: Status på Sammenhængende Borgerforløb

00.16.02-P20-7-17

Resume

SAMMENHÆNGENDE BORGERFORLØB – STATUS PÅ PROJEKTER

Økonomiudvalget besluttede som en del af rammeudmeldingen til budget 2016, at starte projekt Sammenhængende Borgerforløb.

Sammenhængende Borgerforløb er et kommunalt tværgående projekt mellem Ældre- og Handicapudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget og Børn- og Ungeudvalget.

Det overordnede projekt består af en række projekter for specifikke målgrupper. Seks af projekterne går på tværs af forvaltningerne.

Målgrupper	Involverede forvaltninger
Udsatte familier	BUF, BSF
Sindslidende med beskæftigelsessag	ÆHF, BSF
Overgang fra ung til voksen for borgere med handicap	BUF, BSF, ÆHF
Erhvervet hjerneskade	ÆHF, BSF
Overgang fra ung til voksen for borgere med sociale problemer og/eller psykiske funktionsnedsættelser	BUF, BSF
Genoptræning	ÆHF, BSF

Projektets formål er:

1. Borgerne oplever større sammenhæng på tværs af kommunen
2. Større effekt af de kommunale indsatser og ydelser
3. Medarbejderne oplever større sammenhæng på tværs af kommunen
4. Omkostningsreduktioner på servicerammen i Ældre- og Handicapforvaltningen, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og Børn- og Ungeforvaltningen

Dette skal ske gennem en koordineret, helhedsorienteret indsats og fælles plan med borgeren i centrum. Målgruppen er borgere med komplekse sagsforløb og mange indsatser.

I forbindelse med udmøntningen af økonomien i projektet til budget 2019, har de tre forvaltninger beskrevet en række nye initiativer der sættes i værk. Der er fra 2019 og frem estimeret et potentiale på styringsområde Særlige driftsområder (forsørgelsesudgifter) på 8,3 mio.kr. årligt i 5 af de 6 tværgående projekter. Såfremt det estimerede potentiale ikke kan

realiseres, vil evt. resterende provenukrav fordeles efter fordeling af serviceudgifter fra rammeudmeldingen i forbindelse med rammeudmelding 2020.

Denne sag er på dagsordenen i både Ældre- og Handicapudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget og Børn- og Ungeudvalget og indeholder en fælles indledning om de tværgående projekter, hvorefter der er en forvaltningsspecifik beskrivelse vedr. status på de nye forvaltningsinterne initiativer til budget 2019.

TVÆRGÅENDE PROJEKTER – med fokus på nyt siden sidste afrapportering af status i juni

Der arbejdes pt. med seks tværgående projekter. Det er forskelligt, hvor langt de enkelte projekter er kommet i udviklingen og afprøvningen af nye løsninger.

Udsatte familier

Målgruppe: Udsatte familier, som modtager familiebehandling eller har anbragte børn, og som samtidig har en beskæftigelsessag i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen. Ca. 310 familier med ca. 900 individer får ydelser/indsatser.

- Der har siden februar 2017 været fremskudt sagsbehandling fra beskæftigelsesområdet i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen i Børne- og Ungerådgivningen for målgruppen af borgere på kontanthjælp (aktivitetsparate).
- Der er i august opstartet fremskudt sagsbehandling fra beskæftigelsesområdet i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen i Børne- og Ungerådgivningen for målgruppen af borgere på uddannelseshjælp (aktivitetsparate).
- Der er i maj opstartet samarbejde om familier hvor mor/far modtager dagpenge eller kontanthjælp (jobparate).

Dette samarbejde foregår ikke via fremskudt sagsbehandling, men gennem anden dialog mellem sagsbehandlerne i de to forvaltninger.

- Det styrkede samarbejde om udsatte familier er også et fokus på udførerområderne, hvor der arbejdes på at udvikle og indarbejde nye insatssamarbejder, i forhold til familier og børn, med insatser fra både Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, i forhold til de beskæftigelsesrettede insatser, og i Børn- og Ungeforvaltningen, i forhold til de familierettede insatser. Det vurderes, at der i et antal familier med disse insatser, med fordel kan udvikles nye tværgående insatser og medarbejderfunktioner, som kan dække begge indsatsfelter - benævnt som Borgerkonsulenter.

Sindslidende med beskæftigelsessag

Målgruppe: Borgere, der modtager en indsats fra forløb sindslidelse i Ældre- og Handicapforvaltningen og samtidigt har en beskæftigelsessag i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen. Dette omfatter ca. 100 borgere.

- Der afholdes fortsat månedlige koordineringsmøder

Der afholdes månedlige koordineringsmøder mellem Ældre- og Handicapforvaltningen og Beskæftigelses- og Socialforvaltningen med gennemgang af konkrete borgersager og aftale om koordineret indsats.

- Optimering af procesbeskrivelserne og videreudvikling af den koordinerede plan pågår
- Udvidelse af samarbejdet til borgere, hvis sager ikke tages op på koordineringsmøderne

For at udbrede samarbejdet til alle borgere i målgruppen, ønsker styregruppen, at samarbejdet skal udbredes til borgere, hvis sager ikke bliver taget op til sagsgennemgang på et koordineringsmøde.

Erhvervet hjerneskade

Målgruppe: Voksne borgere mellem 18 og 65 år, med en erhvervet hjerneskade, defineret som en akut skade opstået ved sygdom eller ulykke. Den samlede gruppe af Odenseborgere, som årligt vil være omfattet af en erhvervet hjerneskade er ca. 130 borgere.

- Der afholdes fortsat møder i neuroteamet

Neuroteamet er et tværgående team af medarbejdere fra Ældre- og Handicapforvaltningen og Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, der har et tæt samarbejde med borger og evt. pårørende for at sikre en koordineret og målrettet indsats og forløb for borgeren.

- Optimering af arbejdsgangene gennem ny procesbeskrivelse
- Udvidelse af samarbejdet til borgere, hvis sager koordineres af Neuroteamet uden om Neuroteammøderne

For at udbrede samarbejdet til alle borgere i målgruppen, er det besluttet i styregruppen, at det skal afklares, hvordan samarbejdet i Neuroteamet kan udvides til borgere, hvis sager behandles uden om Neuroteammøderne.

Overgang for unge med handicap

Målgruppe: Unge med handicap der overgår fra Børn- og Ungeforvaltningen til Ældre- og Handicapforvaltningen og/eller Beskæftigelses- og Socialforvaltningen.

- Systematisk inddragelse af den unge ca. ved det 16. år og efter behov

Den unge og de pårørende inddrages ved det 16. år i et mødefora med repræsentanter fra de dele af forvaltningerne, der har betydning for deres ønsker. På nuværende tidspunkt er det besluttet at afprøvningen af dette samarbejde skal starte september 2018.

Der er udpeget nøglepersoner fra hver forvaltning samt udarbejdet materiale som grundlag for en fælles systematisk tilgang på møderne.

Overgang for unge med sociale problemer

Målgruppe: Unge mennesker i aldersgruppen 15 – 18 år, som har en social sag i Børn- og Ungerådgivningen i Børn- og Ungeforvaltningen, og som forventes fortsat at skulle modtage hjælpeforanstaltninger videre i det sociale system frem mod voksentilværelsen til uddannelse, job og derved egen forsørgelse. Disse unge mennesker overgår således fra Børn- og Ungeforvaltningen til Beskæftigelses- og Socialforvaltningen. Ca. 100 borgere overgår årligt.

Samarbejdet er i regi af Sammenhængende Borgerforløb konkretiseret i udviklingsspor:

- Udviklingsspor 1: Målsætninger i borgernes handleplaner skal være tydelige i forhold til uddannelse, beskæftigelse, bolig og økonomi.
- Udviklingsspor 2: På plejefamilieområdet og det øvrige døgnområde skal der være et større fokus på at få klargjort borgeren til at flytte ud på eget værelse, samt et styrket fokus på uddannelse, job og økonomi.

Der arbejdes på at styrke dette fokus i sagsbehandlingen, herunder ved opfølgninger på handleplaner når de unge er ca. 15 år.

Genoptræning for borgere på kontanthjælp eller i ressourceforløb

Målgruppe: Borgere der modtager kontanthjælp (aktivitetsparate) eller er i ressourceforløb i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og som modtager et genoptræningsforløb i Team Odense på Træningscenter Hollufgård. Det er ca. 100 borgere årligt.

- Fremskudt sagsbehandling

Der laves fremskudt sagsbehandling så jobrådgiveren og jobkonsulent kan være fysisk tilstede på træningscentret og dermed øge tilgængeligheden til rådgivning for borgeren og en enkel og ubureaukratisk mulighed for at koordinere

forløbet med borgeren på tværs af indsatserne. Projektet er igangsat primo september, når de fysiske rammer på Hollufgård er klar til samarbejdet.

Digital samtykkekomponent

Ud over arbejdet med de konkrete borgermålgrupper foregår der tillige en udvikling af en digital samtykkekomponent.

Med samtykkekomponenten gøres processen omkring et samtykke nemmere, da det hele foregår digitalt. Komponenten muliggør også, at borgeren kan få et overblik over, hvilke samtykker der er givet – og hvad de indeholder. For medarbejderne er samtykkekomponenten en brugervenlig og selvstændig samarbejdsplatform, som giver adgang til alle borgerens erklæringer på tværs af kommunen. Processen i forbindelse med samtykker bliver samtidigt ensrettet på tværs af forvaltningerne.

Udviklingen af samtykkekomponenten følges af KL og Digitaliseringsstyrelsen.

FORVALTNINGSINTERNE PROJEKTER

Internt segment erhvervet hjerneskade

Projektet omhandler målgruppen af borgere indenfor forløb erhvervet hjerneskade og har overordnet til formål at styrke sammenhæng mellem de indsatserne borgerne modtager i

Ældre- og Handicapforvaltningen. Dette med særligt fokus på at:

- En generel systematisk og sammenhængende indsats skal være medvirkende til at skabe større flow så borgerne rykker frem imod mindre indgribende indsatser.

Der arbejdes fortsat med at optimere flow særligt i forhold til borgere som modtager døgnophold på Bjerggårdshaven. Dette sker både ved at have fokus på overgange og optimere samarbejdet mellem afdelinger og forvaltninger, ved at afsøge andre og nye tilgange og træningsmetoder og gennem evaluering af interne arbejdsgange. Dette for at borgerne hurtigst mulig kan komme videre i deres rehabiliteringsproces.

I projektet arbejdes der tillige med, at kunne honorere krav for rehabilitering på specialiseret niveau, hvilket har betydning, at der nu også er ansat en sygeplejerske. I den sammenhæng også med muligheden for yderligere salg af pladser, for at efterleve kravene jf. Sundhedsstyrelsen retningslinjer og samlet set skabe sikker drift. Dette er dog i nogen grad udfordret af de nuværende fysiske rammer.

Samarbejde på tværs af forvaltningerne

Samarbejdet mellem ÆHF og BSF er nu formaliseret og forvaltningerne er enige om procedurer for samarbejdet med det formål, at borgerne oplever høj grad af sammenhæng i deres forløb. Det betyder, at der arbejdes med neuroteam møder, hvor relevant og specialiserede medarbejdere fra ÆHF og BSF, som har indsigt og samarbejder med borger. Møderne er dog i form tilpasset siden projektperioden, for at minimere sagsbehandlingstider og begrænse forbruget af personaleressourcer.

Internt segment sindslidelse

Projektet omhandler målgruppen af borgere på et botilbud og i bostøtten i forløb sindslidelse og har til formål at styrke fokus på sammenhæng på tværs af indsatser, så borgerne oplever et samarbejde med Odense Kommune, som understøtter hele deres livssituation samtidig med, at der arbejdes i retning af de mest effektive rehabiliteringsforløb og resultater for borgerne.

CSD Odense har fokus på:

- Nytænkning af CSD Odense (SEL §103 og §104) i sammenhæng med det øvrige socialpsykiatriske område, samt samarbejde med BSF
- Udvikling af nye effektfulde indsatser
- Øget effekt i forløbene

CSD arbejder fortsat med deres fokusområder og har fokus på at udvikle arbejdsgange der understøtter denne proces. Der er lagt et provenu ind på 800.000 til 2019

Vista Balboa har fokus på:

- Nytænkning af Vista Balboas nuværende praksis med henblik på at gentænke og udvikle nye effektfulde indsatser.
- Hvordan skabes et rehabiliteringsforløb for yngre borgere med misbrug - er det fortsat de rigtige metoder vi anvender.

Vista Balboa arbejder fortsat med deres fokusområder og har fokus på effekt af indsats. De er ved at udvikle forløb især til den yngre målgruppe da her er brug for nye metoder til denne målgruppe.

Der er lagt et provenu ind på 800.000 til 2019

SKP har sat fokus på:

- Nytænkning af SKP i sammenhæng med det øvrige socialpsykiatriske område
- Udvikle samarbejdet med SKP i Beskæftigelsesforvaltningen og samarbejde om afgrænsning af målgruppen i de to forvaltninger
- Anvende evidensbaseret faglige metoder i arbejdet med borgerne med henblik på, at borger afsluttes eller motiveres til at modtage et specialiseret tilbud i Ældre- og Handicapforvaltningen.

SKP arbejder fortsat med deres fokusområder og har fokus på at udvikle arbejdsgange der understøtter denne proces på tværs af forvaltningen og BSF.

Internt segment fysisk funktionsnedsættelse

Projektet omhandler de udkørende grupper i Forløb Fysisk Funktionsnedsættelse. Nye data viser, at grupperne modtager over 80% af alle nye borgere med behov for hjemmepleje. Hertil knytter sig også en stor andel af borgere, der har behov for sygepleje og genoptræning. Borgernes rehabiliteringsbehov i dette forløb er meget forskelligartede. Der er både de

hurtige og intensive forløb, de vedvarende forløb og de palliative/terminale forløb. Projektet har til formål at optimere på rehabiliteringsforløbene og tilgodesee forskelligheden i borgermålgruppen.

Projektet fokuserer aktuelt på:

- At videreudvikle en ny teamstruktur, som tilgodeser forskelligheden i rehabiliteringsforløbene, er kompetenceudviklende for medarbejderne samt fremmer den relationelle koordinering. Der er etableret et såkaldt fremskudt rehabiliteringsteam, som modtager gruppens nye borgere med henblik på hurtig og målrettet tværfaglig udredning af borgeren samt rettidig evaluering og justering af rehabiliteringsplan.
- At skabe mere tydelighed omkring sygeplejerskers og ergoterapeuters/fysioterapeuters roller i de forskellige teams, herunder hvordan de kan understøtte § 83a forløbene.
- At kvalitetsudvikle udredningsbesøg hos borger samt de tværfaglige møder i gruppen.
- At understøtte og udvikle ledelseskompetencer, herunder 'rehabiliteringsledelse'.
- At evaluere på udvalgte effektmål, implementeringsmål og økonomiske mål i relation til de fremskudte teams.

Evalueringsdata indikerer positiv effekt af det fremskudte rehabiliteringsteam. ÆHFs fælles faglige grundlag for rehabilitering er velimplementeret. Flere borgere afsluttes nu efter et midlertidigt rehabiliteringsforløb trods den demografiske udvikling.

EFFEKT

Flere kommer i uddannelse og job

Der forventes en positiv effekt på beskæftigelsen, blandt andet arbejdes der med målgruppen "udsatte familier" på at øge beskæftigelsen for forældre med anbragte børn og forældre, hvis familie gennemgår familiebehandling. Ligeledes er det et mål, at borgere med sindslidende kommer i uddannelse eller job.

Flere borgere er sunde og trives

Projektet forventes at have en positiv effekt på borgernes fysiske og psykiske sundhedstilstand, blandt andet i projektet vedrørende borgere med sindslidelse og borgere med erhvervet hjerneskade og fysisk funktionsnedsættelse.

Børn lærer mere og er mere kompetente

Der forventes at være en positiv effekt på de børn, der er en del af udsatte familier, når der arbejdes helhedsorienteret med hele familiens situation på tværs af familie- og beskæftigelsesområderne.

Flere funktionsdygtige ældre og handicappede

Der forventes en positiv effekt på livskvaliteten for blandt andet de borgere, der er en del af overgangsprojektet for unge med handicap, når der er en større sammenhæng i de tilbud, kommunen har for borgeren før og efter, de fylder 18 år.

Punkt 5: Orientering om Socialtilsynets tilsyn

30.00.00-K09-1-18

Resume

I denne sag bliver Ældre- og Handicapudvalget orienteret om tilsyn på

- Bjørnemosen
- Rydsåvej
- Munkehatten
- Nord-centrum
- Vista Hus

Tilsynene er udført af Socialtilsyn Syd, og indeholder socialtilsynets bedømmelse og vurdering af, om tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse.

Formålet er, at bidrage til at sikre, at borgeren ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet for offentlige og private tilbud efter lov om social service. Formålet skal opnås gennem en systematisk, ensartet, uvildig og faglig kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene.

Socialtilsyn Syds samlede vurdering for alle tilbud er, ”at tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet jf. lov om socialtilsyn §6”.

Tilsynsrapporterne er vedlagt som bilag.

Information om socialtilsyn

Som noget nyt vil forvaltningen løbende orientere udvalget om socialtilsyn på samme vis som med det risikobaserede tilsyn. Socialtilsynene bliver udført på vore specialiserede tilbud mindst én gang årligt. Specialiserede tilbud er også omfattet af risikobaserede tilsyn, hvor der føres tilsyn i henhold til Sundhedsloven. Udvalget får disse rapporter til orientering.

Bilag

Tilsynsrapport Rydsåvej

Tilsynsrapport Bjørnemosen

Tilsynsrapport Vista Hus

Tilsynsrapport Nord-Centrum

Tilsynsrapport Munkehatten

Punkt 6: Orientering om risikobaseret tilsyn

30.00.00-K09-4-18

Resume

I denne sag bliver Ældre- og Handicapudvalget orienteret om et risikobaseret planlagt tilsyn på bostedet Fangelvej. De risikobaserede tilsyn er dem, der udføres af Styrelsen for Patientsikkerhed. Tilsynet foretages, hvor der kan være særlige forhold omkring behandlinger eller procedurer med potentiel fare for patientsikkerheden.

Tilsynsrapporten fra Styrelsen for Patientsikkerhed er vedlagt sagen. Nedenfor er konklusionerne beskrevet.

Styrelsen har placeret bostedet Fangelvej i kategorien: Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

Tilsynet vurderer, at Fangelvej fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden.

Bilag

Tilsynsrapport Fangelvej

Punkt 7: Orientering om kørselsordninger

00.00.00-A00-396-18

Resume

På bestilling fra udvalget orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen i denne sag om kørselsordninger.

I skemaet er der en oversigt over de kørselsordninger, som kommunen tilbyder, og som administreres af Mobil i Odense, som hører under By- og Kulturforvaltningen.

Kørselsordning*	Målgruppe
SBH-kørselsordning	Borgere, der er svært bevægelseshæmmede, som benytter ganghjælpemidler. Blinde og stærkt svagsynede borgere har også mulighed for at søge hjælp til deres kørsel, når de ikke er i stand til at benytte offentlig transport. Det er gratis at få en ledsager med, hvis borgeren er visiteret til det.
	Fast abonnement • Pr. år: 455 kr.
	Turafhængig pris • Pr. kørt km.: 2,50 kr. • Mindstepris pr. tur: 25 kr. • maxpris pr. tur: 100 kr.
Kørsel til dagcenter	Hvis en borger på grund af sit fysiske eller psykiske handicap ikke selv kan sørge for befordring til et visiteret dagcenter er der mulighed for at søge om hjælp til kørsel.
	Hvis en ledsager skal med, optager vedkommende pladsen fra andre. Det er derfor, som udgangspunkt, ikke muligt at have en ledsager med.
Kørsel til beskæftigelse/aktivitet	Hvis en borger på grund af sit fysiske eller psykiske handicap ikke selv kan sørge for befordring til beskyttet beskæftigelse/aktivitets- og samværstilbud er der mulighed for at søge om hjælp til kørsel.
	Hvis en ledsager skal med, optager vedkommende pladsen fra andre. Det er derfor, som udgangspunkt, ikke muligt.
Kørsel til læge og speciallæge	En borger har mulighed for at søge om befordringsgodtgørelse eller fri befordring med taxa til læge eller speciallæge, hvis borgeren er medlem af sygesikringsgruppe 1 og opfylder visse kriterier.

Hvis en ledsager skal med, optager vedkommende pladsen fra andre. Det er derfor, som udgangspunkt, ikke muligt at have en ledsager med.

Kørsel til familiebesøg En borger, som ikke kan benytte offentlige transportmidler og som ikke er berettiget til SBH-kørsel, kan søge tilskud til individuel transport til borgere.

Det er muligt at have en ledsager med.

Kørsel til genoptræning En borger kan søge om befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning, hvis borgeren har en genoptræningsplan efter indlæggelse på sygehus samt, hvis borgeren er visiteret til kommunal genoptræning.

Hvis en ledsager skal med, optager vedkommende pladsen fra andre. Det er derfor, som udgangspunkt, ikke muligt at have en ledsager med.

Opmærksomhedspunkter på kørselsområdet

Der er en række opmærksomhedspunkter på kørselsområdet, som beskrives nedenfor.

SBH-kørselsordning

Det er kun bevægelseshæmmede og blinde, der kan få SBH-kørsel. Kørslen rækker til i gennemsnit én tur/retur om ugen. Mange borgere efterspørger flere kørsler.

De borgere, der benytter sig af SBH-kørdel til faste aktiviteter, har den udfordring, at kørslen ikke er særlig præcis, fordi der samles andre op på turen. Det betyder, at borgeren kan risikere at sidde alene tilbage og vente, når dem, der står for aktiviteten, er kørt hjem/videre.

Mange private fysioterapeuter kalder borgerne ind på hold i stedet for vederlagsfri fysioterapi i hjemmet. Det betyder, at en del borgere vælger at bruge deres SBH-kørsel til træningen, selvom det ikke er hensigten med ordningen.

Kørsel til familiebesøg

Der er 150 borgere, som bruger ordningen. Tilskuddet er på max. 150 kr. om måneden, og rækker til én kørsel pr. måned.

Offentlige busser

En del gangbesværede borgere er udfordret af, at de har for langt til bussen, og at bussen stopper for langt fra der, hvor man skal hen.

Kørsel for §79-midler

Foreninger og klubber, der laver forebyggende aktiviteter med et forebyggende sigte for borgere over 60 år, kan søge de såkaldte §79-midler. Som del af midlerne kan foreningerne søge penge til kørsel af de medlemmer, der ikke selv kan komme til aktiviteterne.

Der er pt. følgende 9 foreninger, der har modtaget tilskud til denne kørsel:

- Onsdagsklubben i Dalum
- Odense Blomsterklub (lukket)
- Astma- og Allergiforeningen
- Dansk Handicapforbund - Torsdagsklubben
- Handicapklubben
- Lavia
- Dansk Blindesamfund
- OK-klubben Sanderum
- Lumby Stige Søhus kørsel

Forebyggelse af udfordringer med kørsel

Forvaltningen forsøger løbende at støtte op om, at der oprettes aktiviteter i lokalområderne, så kørselsbehovet bliver mindre – og man lettere kan hjælpe hinanden med at komme til aktiviteter (Frivillighuse, klubber mv.)

Forvaltningen opfordrer desuden klubber og frivillighuse til at tage hånd om transportudfordringen ved at hjælpe med at koble de ældre, der kan køre bil med de ældre, der har brug for at køre med. Men der er af og til barrierer ifht. at bede om betaling fra den borger, der tilbyder kørsel.

Punkt 8: Oplæg om magtanvendelse

27.66.08-K07-1-17

Resume

Under dette punkt holdes der et oplæg om magtanvendelse i Ældre- og Handicapforvaltningen ved Kim Bøg-Jensen. Oplægget vil blandt andet berøre, hvad magtanvendelse er samt, hvor mange indberetninger over magtanvendelser, der har været i 2017.

Punkt 9: Aktuelle sager

00.01.00-A00-1186-17

Resume

- Referat af kontaktudvalgsmøde i Byhuset den 23/8 2018.
- Referat af kontaktudvalgsmøde på Korsløkkehaven Plejecenter den 28/8 2018.
- Orientering om borgersag.

Bilag

Referat af Kontaktudvalgsmøde i Byhuset den 23. august 2018.

Referat af Kontaktudvalgsmøde på Korsløkkehaven Plejecenter den 28. august 2018