

# **REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2014-2017 d. 11-10-2016**

**Mødedato** Tirsdag d. 11. oktober 2016 kl. 08:30

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

## Indholdsfortegnelse

Idriftsættelse af "koordineret indsats" der afkorter sygedagpengeforløb.....	3
Beslutning om tilsynspolitik for personlig pleje, praktisk hjælp og mad (hjemmepleje).....	7
Godkendelse af lukning af Engsvinget og åbning af tilbud på Rømersvej.....	9
Beslutning om brugerundersøgelse på mad- og måltidsområdet.....	10
Drøftelse af justering af budget 2017 og Kvalitets- og udviklingsplanen.....	13
Drøftelse af udmøntningen af velfærdsprocenten og værdighedsmilliarden.....	17
Orientering om tilsyn på plejecentre i første halvår af 2016.....	20
Orientering om indførelse af nyt låsesystem hos hjemmeboende borgere.....	22
Orientering om kørselsmuligheder for borgere med demens.....	23
Aktuelle sager.....	24

# Punkt 1: Idriftsættelse af "koordineret indsats" der afkorter sygedagpengeforløb

29.00.00-P35-6-16

## Resume

Med finansiering fra Økonomiaftale 2014-puljen under Økonomiudvalget er der med succes gennemført et projekt på tværs af Odense Kommunes forvaltninger, hvor fokus har været på sammenhængende forløb og tidlig indsats. Projektet er rettet mod borgere i genoptræning, der samtidig er sygemeldt fra en arbejdsgiver.

Sundhedsudvalget anbefaler Beskæftigelses- og Socialudvalget, Ældre- og Handicapudvalget og Økonomiudvalget om at indstille til byrådet, at projektet overgår til drift.

Formålet med projekt "Koordineret Indsats" har været at give borgere et sammenhængende sygedagpenge- og genoptræningsforløb med afsæt i en fælles plan.

Således har deltagerne i projektet fået en koordineret plan for indsatsen med sygedagpengesagsbehandling, arbejdsfastholdelse og genoptræning. I praksis har to socialrådgivere fra Beskæftigelses- og Socialforvaltningen været placeret på Genoptræningscentret Hollufgård.

Siden november 2014 har 150 borgere været inkluderet i projektet. Beregninger viser en besparelse på ca. 2,0 mio. kr. på kommunens forsørgelsesudgift til sygedagpenge i projektperioden, i det sygedagpengeforløbet i gennemsnit kunne nedbringes med seks uger pr. borger.

Hvis der årligt er 150 borgere, der får den koordinerede indsats, vil der være en merudgift på ca. 0,5 mio. kr. til koordineringsopgaven for de involverede medarbejdere. Således vil der være en samlet økonomisk besparelse på ca. 1,5 mio. kr.

Finansieringen af idriftsættelse af den koordinerede indsats der afkorter sygedagpengeforløb indebærer, at der skal konverteres midler fra områder uden overførselsadgang til områder med overførselsadgang.

## INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, i samarbejde med Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og Sundhedsstrategisk Chefgruppe, efter rådgivning fra Sundhedsudvalget, til udvalget, at byrådet godkender, at projekt "Koordineret indsats" overgår til drift pr. 1/11 2016 med forventet 150 borgere om året i indsatsen, herunder at:

1. byrådet godkender en budgetneutral tillægsbevilling på områder uden overførselsadgang på 70.000 kr. i 2016 og 420.000 kr. i 2017 og frem fra Beskæftigelses- og Socialudvalget til Ældre- og Handicapudvalget på områder med overførselsadgang.
2. byrådet godkender en budgetneutral tillægsbevilling på områder uden overførselsadgang på 8.980 kr. i 2016 og 53.878 kr. i 2017 og frem fra Beskæftigelses- og Socialudvalget til Beskæftigelses- og Socialudvalget på områder med overførselsadgang.

## Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget anbefaler indstillingen.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Odense Kommune modtog i 2014 ca. 10 mio. kr. fra aftalen om kommunernes økonomi for 2014 mellem Regeringen og KL. Midlerne blev tildelt med formål om at styrke den kommunale sundhedsindsats og sammenhæng i sundhedsvæsenet. Ældre- og Handicapforvaltningen og Beskæftigelses- og Socialforvaltningen ansøgte om midler fra puljen til at iværksætte projekt "Koordineret indsats" ud fra behovet om at skabe en tidlig, tværfaglig og koordineret indsats for borgere i genoptræning, der samtidig er sygemeldt fra en arbejdsgiver.

Projektet skulle skabe en kultur, hvor alle fagpersoner rundt omkring borgeren fokuserer på det samlede sagsforløb og målet om hurtig tilbagevenden til job. Projekt "Koordineret indsats" blev startet op d. 1/11 2014 og løber frem til d. 31/10 2016.

Formålet med projektet er at sikre borgerne et sammenhængende sygedagpenge- og genoptræningsforløb, med henblik på at få dem hurtigere raske og tilbage på arbejdsmarkedet. Herigennem reduceres Odense Kommunes forsørgelsesudgifter

til sygedagpenge.

Potentiale ved overgang til drift

Da projektets finansiering ophører den 31/10 2016, skal der tages stilling til, om det skal overgå til drift.

Projektet har sammenlignet to grupper af borgere overfor hinanden. Begge grupper har været sygemeldt og ansat i ordinært job, dvs. ikke fleksjob, løntilskud eller seniorjob. De har samtidig været henvist til genoptræning på Hollufgård med en genoptræningsplan fra sygehuset. Den ene gruppe har modtaget indsatsen, der har bestået i et tværfagligt samarbejde omkring borgerens forløb, imellem henholdsvis fysioterapeuterne på Hollufgård og socialrådgivere fra Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, der ligeledes har været fysisk placeret på Hollufgård. Samarbejdet har været rettet mod koordinering af sygedagpengesagsbehandling, arbejdsfastholdelse og genoptræning på tværs af forvaltningerne. Den anden gruppe, har ikke modtaget den koordinerede indsats, og har således udgjort kontrolgruppen, dvs. sammenligningsgrundlaget for indsatsen. Projektet blev evalueret i maj 2016, og evalueringen viser, på trods af usikkerheder i data, at der kan forventes en gennemsnitlig forkortelse af sygedagpengeperioden på minimum seks uger pr. borger, der har modtaget indsatsen, sammenlignet med kontrolgruppen.

På basis af evalueringen er der lavet en business case, der vurderer potentialet ved at overføre indsatsen til almindelig drift. Vurderingen viser et samlet besparelspotentiale på ca. 1,5 mio. kr. ved 150 borgere i indsatsen pr. år. Ved 150 borgere i indsatsen vil der være en merudgift på ca. 0,5 mio. kr. til den koordinerede indsats hos medarbejderne i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen, der skal vejes op mod en samtidig besparelse på ca. 2,0 mio. kr. på Odense Kommunes forsørgelsesudgift til sygedagpenge.

Ud over besparelspotentialet er projektet et godt eksempel på effekten af sammenhængende forløb og tidlig indsats. I evalueringsrapporten beskrives det hvordan, at medarbejdere involveret i projektet har oplevet indsatsen:

"Medarbejderne i både Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen, der har haft den direkte kontakt med borgerne, giver samlet udtryk for, at borgerne ser det som en klar fordel, at de to indsatser koordineres, og at de kan indgå i samarbejdet med socialrådgiverne i sammenhæng med genoptræningen. Det giver en tryghed for borgerne at opleve, at de to indsatser er koordinerede. Koordineringen er dermed med til at flytte borgerens opfattelse af, at opfølgningen på sygedagpenge er vejledning og rådgivning i forhold til at vende tilbage til jobbet frem for kontrol."

Medarbejderne angiver, at projektet har medført en række positive effekter, blandt andet:

- tidligere indsats, idet socialrådgiverne oftere har samtaler med borgerne, inden der er oprettet en sygedagpengesag, samt på grund af fysioterapeuternes relationsarbejde med borgerne
- hurtigere indsats på grund af udarbejdelse af den koordinerede plan
- Større tværfagligt samarbejde med fokus på genoptræning og plan for tilbagevenden til arbejdspladsen – enten i form af praktik eller delvis raskmelding

Af disse grunde anbefaler Sundhedsudvalget, at projektet overgår til drift, med 150 borgere inkluderet i indsatsen i 2017. Dette forudsætter, at merudgiften på ca. 0,5 mio. kr. til den ekstra koordinerede indsats finansieres med den forventede reduktion af forsørgelsesudgifter til sygedagpenge.

I økonomiudvalgets budgetforslag indgår et forslag om at afprøve investeringsmodeller på beskæftigelsesområdet. Formålet er på kort sigt at understøtte proaktive indsatser med henblik på at få flere borgere i job. "Koordineret indsats" er en investeringsmodel, som medvirker til at nedbringe de store udgifter til overførselsområdet.

Finansieringen af idriftsættelse af den koordinerede indsats der afkorter sygedagpengeforløb indebærer, at der skal konverteres midler fra områder uden overførselsadgang til områder med overførselsadgang.

Investeringsmodellen bygger på viden fra projektperioden med en kontrolgruppe, som har vist effekt og business case. Investeringsmodellen følges i forhold til effekt opnåelse.

Igennem 2017 følges besparelspotentialet tæt, således, at der kan korrigeres hurtigst muligt, såfremt potentialet ikke bliver indfriet. Såfremt indsatsen lever op til potentialet, vurderes det, at 300 borgere i Odense Kommune årligt kan få gavn af den koordinerede indsats. Hvis der inkluderes 300 borgere i indsatsen i 2018, giver det en årlig besparelse på ca. 2,9 mio. kr.

## Text

Sagen forventes at have følgende konsekvenser for byrådets effektmål

Flere kommer i uddannelse og job

Det forventes, at flere borgere fastholdes på arbejdsmarkedet ved den koordinerede indsats, idet borgere tidligere kommer tilbage i job efter en sygemelding.

Flere borgere er betydningsfulde deltagere i fællesskaber

Det forventes, at borgere der fastholdes på arbejdsmarkedet ved den koordinerede indsats, dermed tidligere vender tilbage til at være en del af et arbejdsfællesskab.

## Økonomi

Når finansieringen til projektet udløber 31/10 2016 anbefales det, at indsatsen fortsættes og idriftsættes for 150 borgere om året indenfor de to berørte forvaltningers økonomiske rammer. Økonomien er derfor baseret på en idriftsættelse for 150 borgere fra 1/11 2016 og frem.

Der er et finansieringsbehov til ”Koordineret indsats” på 538.540 kr. årligt, hvilket finansieres med den forventede reduktion af forsørgelsesudgifter til sygedagpenge. Dermed vil finansiering foregå via en overførsel fra områder uden overførselsadgang til områder med overførselsadgang.

Der skal årligt overføres 473.878 kr. fra 2017 og frem på områder uden overførselsadgang under Beskæftigelses og Socialudvalget til områder med overførselsadgang på henholdsvis 53.878 kr. i Beskæftigelses- og Socialudvalget og 420.000 kr. til Ældre- og Handicapudvalget.

Herudover finansierer Beskæftigelses- og Socialudvalget løn til fastholdelseskonsulent på 64.662 kr. i 2017 og frem på områder uden overførselsadgang. Midlerne vil derfor fortsat være på områder uden overførselsadgang.

Ifald Sundhedsudvalget og sidenhen Beskæftigelses- og Socialudvalget, Ældre- og Handicapudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender sundhedsstrategisk chefgruppes anbefaling, vil sagen have konsekvenser for både Odense Kommunes kassebeholdning og samlede serviceramme:

Samlet set forventes der at kunne genereres en gevinst på 1.521.560 kr. årligt fra 2017 og frem på områder uden overførsel som følge af indsatsen.

Beskæftigelses- og Socialudvalgets serviceramme opskrives med 8.980 kr. i 2016 stigende til 53.878 kr. fra 2017 og frem. Ældre- og Handicapudvalgets serviceramme opskrives med 70.000 kr. i 2016 stigende til 420.000 kr. fra 2017 og frem. Indsatsen forventes at forbedre kassebeholdningen med 253.593 kr. i 2016 og 1.521.560 kr. årligt fra 2017 og frem, men da gevinsten ligger på områder uden overførselsadgang, opgøres dette først sammen med den endelige opgørelse af det samlede beskæftigelsesområde i august måned året efter regnskabsafslutningen.

I tabellen nedenfor er økonomien opstillet fra 2016 og frem (2/12 virkning i 2016):

kr. 2017-PL	2016	2017	2018	2019	2020
Sparede forsørgelsesudgifter BSU (områder uden overførselsadgang)	-343.350	-2.060.100	-2.060.100	-2.060.100	-2.060.100
Indsats BSU (områder med overførselsadgang)	8.980	53.878	53.878	53.878	53.878
Indsats BSU (områder uden overførselsadgang)	10.777	64.662	64.662	64.662	64.662

Indsats ÆHU (områder med overførselsadgang)	70.000	420.000	420.000	420.000	420.000
I alt konsekvens (områder uden overførselsadgang)	-253.593	-1.521.560	-1.521.560	-1.521.560	-1.521.560
Note: - = indtægt; + = udgift					

## **Punkt 2: Beslutning om tilsynspolitik for personlig pleje, praktisk hjælp og mad (hjemmepleje)**

00.22.00-A21-1-16

### **Resume**

I denne sag skal Ældre- og Handicapudvalget træffe beslutning om kommunens tilsynspolitik for personlig pleje, praktisk hjælp og mad til borgere i eget hjem. Disse tilbud benævnes under ét som hjemmepleje.

Efter lovgivningen skal kommunen mindst én gang om året følge op på sin tilsynspolitik på dette område og foretage de nødvendige justeringer.

Ældre- og Handicapforvaltningen forelægger derfor sagen for Ældre- og Handicapudvalget til beslutning af, om udvalget kan godkende den fremlagte tilsynspolitik.

Ældre- og Handicapudvalget godkendte første gang tilsynspolitikken i oktober 2012.

De gennemførte tilsyn og den nye tilsynsmodel, som udvalget godkendte den 5/4 2015, har ikke givet anledning til forslag om ændringer i den nuværende tilsynspolitik.

Tilsynspolitikken, som forvaltningen fremlægger til godkendelse, svarer derfor med nogle mindre justeringer uden indholdsmæssig betydning til den nugældende tilsynspolitik.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender "Tilsynspolitik for personlig pleje, praktisk hjælp og mad", som beskrevet i bilaget.

### **Beslutning**

Sagen udsættes til mødet den 8/11 2016.

### **Sagsfremstilling**

I denne sag skal Ældre- og Handicapudvalget træffe beslutning om kommunens tilsynspolitik for personlig pleje, praktisk hjælp og mad til borgere i eget hjem. Disse tilbud benævnes under ét som hjemmepleje.

Kommunen skal efter lovgivningen have en tilsynspolitik for tilbud på dette område. Der skal mindst én gang om året følges op på tilsynspolitikken og kommunen skal foretage de nødvendige justeringer.

Ældre- og Handicapforvaltningen forelægger derfor sagen for Ældre- og Handicapudvalget til beslutning af, om udvalget kan godkende den fremlagte tilsynspolitik.

Ældre- og Handicapudvalget godkendte første gang tilsynspolitikken i oktober 2012.

Tilsynspolitikken indeholder kommunens retningslinjer og procedurer for, hvordan kommunen fører tilsyn med leverandørernes udførelse af hjælpen og for hvordan kommunen følger op på tilsynsresultaterne.

Tilsynspolitikken omfatter både tilsyn med den kommunale hjemmepleje og de private leverandører, som udfører hjemmepleje for kommunen.

Indholdet af tilsynspolitikken

Tilsynsopgaven udføres af en ekstern tilsynsleverandør.

Denne udfører uanmeldte tilsyn som stikprøver.

De uanmeldte tilsyn skal give svar på følgende overordnede spørgsmål:

- Får borgerne den hjælp, de har ret til?

- Er hjælpen tilrettelagt og udført på en faglig forsvarlig måde?
- Er der kvalitet og sammenhæng i indsatserne?
- Forebygger indsatserne, at mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

De enkelte tilsyn afsluttes med en mundtlig afrapportering til den lokale leder samme dag.

Hvis tilsynsleverandøren finder alvorlige fejl og mangler hos en borger, kontakter leverandøren Ældre- og Handicapforvaltningen, så forvaltningen kan sørge for at iværksætte de nødvendige tiltag.

De overordnede resultater samles i opsamlingsrapporter, som Ældre- og Handicapudvalget og Ældrerådet modtager til orientering. Opsamlingsrapporterne offentliggøres tillige på Odense Kommunes hjemmeside.

Ældre- og Handicapforvaltningens erfaringer med tilsynspolitikken i praksis

Som driftsansvarlig myndighed har kommunen fortsat ansvaret for, hvordan tilsynsopgaven udføres og skal følge op på det tilsyn, BDO foretager.

Tilsynet er udført af rådgivnings- og revisionsvirksomheden BDO, som Ældre- og Handicapforvaltningen har overdraget opgaven til.

Tilsynene er foretaget ud fra tilsynspolitikken, som den er beskrevet ovenfor. Det er Ældre- og Handicapforvaltningens erfaring, at udførelsen af tilsynsopgaven har fungeret tilfredsstillende.

Omfanget og indholdet af tilsynene har været passende i forhold til at påse, at borgerne får den hjælp, som de har krav på, og at hjælpen har en kvalitet, som svarer til den kvalitetsstandard, som udvalget har vedtaget.

Tilsyn med hygiejnen hos Odense kommunes madservice varetages af Fødevareregionen.

Ældre- og Handicapforvaltningens nye tilsynsmodel stemmer overens med tilsynspolitikken

Forvaltningen fremlagde den 5/4 2015 en ny tilsynsmodel for Ældre- og Handicapudvalget. Dette skete på grund af, at forvaltningens tidligere kontrakt med BDO om tilsyn var udløbet i september 2015. Udvalget vedtog her, at de loypligtige tilsyn i blandt andet hjemmeplejen fortsat skal varetages af en ekstern leverandør. Dette stemmer overens med den nuværende tilsynspolitik.

Ingen indholdsmæssige ændringer i den fremlagte tilsynspolitik

De gennemførte tilsyn og den nye tilsynsmodel har ikke givet anledning til ændringer i den nuværende tilsynspolitik. Forvaltningen har foretaget nogle mindre justeringer uden indholdsmæssig betydning i den tilsynspolitik, som fremlægges til godkendelse.

Den fremlagte tilsynspolitik og Ældrerådets høringssvar er vedlagt som bilag.

## **Text**

Flere borgere er sunde og trives

Tilsynspolitikken bidrager positivt til sundhed og trivsel for Odenses ældre og handicappede, da den understøtter en sammenhængende indsats, som forebygger, at mindre problemer vokser sig store.

Flere funktionsdygtige ældre og handicappede

Tilsynspolitikken understøtter livskvaliteten for Odenses ældre og handicappede, da den er med til at sikre, at borgerne får den hjælp, de har behov for. En hjælp, som bygger på den rehabiliterende tilgang og har som fokus, at borgernes egne ressourcer er i spil. Tilsynspolitikken kan dermed bidrage til, at borgerne bevarer evnen til at mestre egen livssituation.

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

# Punkt 3: Godkendelse af lukning af Engsvinget og åbning af tilbud på Rømersvej

00.01.00-A00-2186-16

## Resume

I denne sag bliver der indstillet til, at botilbuddet Engsvinget lukkes, og at der i stedet bliver åbnet et nyt tilbud på Rømersvej for yderligere 4 borgere.

Engsvinget er et midlertidigt bo- og rehabiliteringstilbud for 6 beboere mellem 18-25 år med en nedsat kognitiv/psykisk funktionsevne ved navn Ungefællesskabet. Ungefællesskabet har skabt gode resultater, og bliver nu flyttet til et mere bynært miljø tættere på centrum. Med flytningen bliver der desuden skabt 4 ekstra pladser. De ekstra pladser skal bruges til at hjemtage borgere fra udenbys tilbud.

Hjemtagningen af borgere vil fra 2017 bidrage til at skabe et provenu på 99.200 kr. som del af Fokusområde Handicap.

Høringssvar fra Handicaprådet er vedlagt som bilag.

## INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender:

1. At Engsvinget lukkes.
2. At Rømersvej åbner med 4 ekstra pladser til målgruppen.

## Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

## Sagsfremstilling

Ungefællesskabet på Engsvinget er en del af Fokusområde Handicap. Fokusområde Handicap udspringer af Byrådets ønske om, at man på handicapområdet sikrer, at endnu flere borgere er sunde og trives uanset, hvem de er og at sikre flere funktionsdygtige voksne handicappede. Området er udvalgt, fordi det er et område med stor økonomisk tyngde, og fordi der i fremtiden forventes at komme endnu flere udgifter pga. øget tilgang.

Ungefællesskabet på Engsvinget er et eksempel på, hvordan unge, der flytter hjemmefra, flytter i et botræningstilbud i stedet for at flytte i et traditionelt døgntilbud. Botræningstilbuddet er midlertidigt og skal ruste de unge til, med den rette støtte, siden hen at flytte i egen bolig eller i et mindre indgribende tilbud end et døgntilbud.

Lukningen af Engsvinget vil ske som en del af Fokusområde Handicap, hvor der skal spares 5 mio. kr. årligt i 2016, 2017 og 2018.

## Text

Flere funktionsdygtige ældre og handicappede  
Ungefællesskabet understøtter borgeren i at opretholde mest mulig selvstændighed.

## Økonomi

Med flytningen af beboere fra Engsvinget til Rømersvej bliver der skabt 4 ekstra pladser. De ekstra pladser skal bruges til at hjemtage borgere fra udenbys tilbud. Hjemtagningen af borgerne vil bidrage til at skabe et provenu svarende til 99.200 kr. til Fokusområde Handicap fra 2017.

## Bilag

Høringssvar vedr. Engsvinget

## **Punkt 4: Beslutning om brugerundersøgelse på mad- og måltidsområdet**

27.36.24-A00-1-16

### **Resume**

I denne sag skal udvalget beslutte, om der skal laves en brugerundersøgelse på mad- og måltidsområdet. Og i så fald hvilken form for brugerundersøgelse.

Udvalget igangsatte projektet ”Måltider som medspiller” som opfølgning på BDOs analyse af mad- og måltidsområdet fra 2013. Projektet er gennemført og implementeret i 2015. Formålet med projektet har været at skabe et nyt madkoncept og en mad- og måltidsstrategi for Ældre- og Handicapforvaltningen. Som en del af projektet skal der laves en brugerundersøgelse som opfølgning på den brugerundersøgelse, der blev gennemført i 2013.

Da brugerundersøgelsen er ressourcekrævende for borgere og medarbejdere lægger forvaltningen op til udvalget at beslutte, om udvalget fortsat ønsker at gennemføre undersøgelsen. I sagsfremstillingen er fordele og ulemper ved at gennemføre undersøgelsen præsenteret.

I fald udvalget beslutter at gennemføre undersøgelsen, har forvaltningen opstillet to forslag til brugerundersøgelser. De to forslag er beskrevet i sagsfremstillingen med tilhørende fordele og ulemper.

Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar er vedlagt sagen.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget beslutter, om der skal gennemføres en brugerundersøgelse på mad- og måltidsområdet.

Hvis udvalget beslutter, at der skal gennemføres en analyse, indstiller forvaltningen, at udvalget vælger én af følgende to former for brugerundersøgelse:

1. En spørgeskema- og interviewundersøgelse for alle borgere, som har en madbevilling.
2. En spørgeskemaundersøgelse for ældre borgere, som har en madbevilling.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget tilføjede i mødet et indstillingspunkt 3. Brugerundersøgelsen afventer forskningsprojektet på Aarhus Universitet.

Ældre- og Handicapudvalget godkender herefter indstillingspunkt 3.

### **Sagsfremstilling**

I sagsfremstillingen præsenteres fordelene og ulemperne ved at lave en brugerundersøgelse. Herefter er der en beskrivelse af forvaltningens to forslag til brugerundersøgelse.

Fordele og ulemper ved en brugerundersøgelse

At gennemføre en brugerundersøgelse på madområdet vil dels give forvaltningen en detaljeret viden om borgernes tilfredshed og ønsker til fremtidens madservice. Dels give viden om, hvad borgerne har af ønsker og behov set i det rehabiliterende perspektiv, samt i hvilken retning forvaltningen skal udvikle indsatser målrettet de enkelte målgrupper.

Ulempen ved en brugerundersøgelse vil være, at den er ressourcekrævende for de borgere, der skal udfylde skemaer og deltage i interview. Den er også ressourcekrævende for plejepersonalet, som skal understøtte eller hjælpe borgerne, samt for de medarbejdere, der skal designe undersøgelsen, databehandle og analysere og afrapportere resultaterne.

Odense Kommune deltager allerede i en tilsvarende brugerundersøgelse, som en del af et forskningsprojekt på Aarhus Universitet. Undersøgelsen vil give viden om hjemmeboende ældres mening om madens kvalitet, måltidets rammer samt madrelateret livskvalitet og funktionsevne blandt ældre i hjemmet. I undersøgelsen indgår 6 kommuner. Projektet vil blandt andet udmønte sig i landsdækkende anbefalinger på ældreområdet. Resultaterne forventes at foreligge ultimo 2016/primo 2017.

Udvalget vil altså stadig få viden om området, selvom udvalget beslutter ikke at gennemføre brugerundersøgelsen.

## To forslag til brugerundersøgelse

I fald at udvalget beslutter at gennemføre en brugerundersøgelse er der i nedenstående præsenteret to former for brugerundersøgelse.

### Forslag 1: En spørgeskema- og interviewundersøgelse for alle borgere, som har en madbevilling

Målgruppen for brugerundersøgelsen er alle borgere i forvaltningen, som er visiteret til mad. Det vil sige borgere i eget hjem og borgere på et plejecenter eller bosted. Der er dermed tale om en udvidelse af området sammenlignet med brugerundersøgelsen i 2013, hvor det alene var ældre borgere i eget hjem eller borgere bosiddende på et traditionelt plejecenter. På daværende tidspunkt fik leve-bo plejecentrene og alle bostederne ikke mad fra Byens Køkken.

Brugerundersøgelsen bliver en kombination af spørgeskemaer og interview tilpasset den enkelte målgruppe, således at den bedst mulige viden om borgernes oplevelse bliver kortlagt, uddybet og forklaret. Undersøgelsen vil have fokus på borgernes tilfredshed men også bestå af borgerinterviews, der blandt andet undersøger borgernes ønsker til fremtidens madservice.

Erfaringerne fra undersøgelsen i 2013 viste, at borgerne i plejebolig havde svært ved at læse, udfylde og i nogen tilfælde at forstå spørgsmålene. Det var derfor nødvendigt at personalet eller andre hjalp dem. Det bliver derfor vurderet om der kun skal foretages interviews for visse grupper af borgere.

Det konkrete undersøgelsesdesign udarbejdes i samarbejde med relevante interessenter bl.a. Ældrerådet og Handicaprådet via de fastlagte dialogmøder med Mad & Måltider.

### Forslag 2: En spørgeskemaundersøgelse for ældre borgere, som har en madbevilling

Målgruppen for brugerundersøgelsen vil være tilsvarende målgruppen for undersøgelsen fra 2013. Det vil sige ældre borgere i eget hjem og på plejecenter. Undersøgelsen vil derfor ikke omfatte de nye målgrupper på madområdet i form af bosteder og borgere i eget hjem med en sindslidelse eller et handicap. Det vil altså alene være en udvidelse af antallet af borgere, der deltager fra plejecentrene.

Brugerundersøgelsen vil primært være en spørgeskemaundersøgelse, dog suppleret med interview for den målgruppe af borgere, som ikke vil være i stand til at besvare et spørgeskema. Denne målgruppe vælges ud fra erfaringerne fra undersøgelsen i 2013, og i samarbejde med relevante interessenter bl.a. Ældrerådet via de fastlagte dialogmøder med Mad & Måltider.

Tabel – Oversigt over forslagernes fordele og ulemper

<b>Forslag</b>	<b>Fordele</b>	<b>Ulemper</b>
<p>Forslag 1:</p> <p>En spørgeskema- og interviewundersøgelse for alle borgere, som har en madbevilling.</p>	<p>Alle borgeres tilfredshed kortlægges for alle områder; ældre, handicap og psykiatri.</p> <p>Mulighed for dybdegående analyser og dermed mere detaljeret viden om brugernes tilfredshed og oplevelser til anvendelse i den videre udvikling af mad- og måltidsområdet i Odense Kommune.</p>	<p>Meget ressourcekrævende.</p> <p>De borgere (50 personer), der har deltaget i brugerundersøgelse fra Århus Universitet, skal besvare endnu et spørgeskema.</p>
<p>Forslag 2:</p> <p>En spørgeskemaundersøgelse for ældre borgere, som har en madbevilling.</p>	<p>Mindre ressourcekrævende end scenarie 2.</p> <p>Mulighed for at se udviklingen i borgernes tilfredshed sammenlignet med brugerundersøgelsen fra 2013.</p>	<p>Ressourcekrævende.</p> <p>Undersøgelsen bygger primært på en spørgeskemaundersøgelse, hvorfor det primært vil være målrettet hjemmeboende borgere.</p> <p>Der vil ikke være mulighed for indsamling af detaljeret viden via eksempelvis opfølgende interviewundersøgelser. Anvendelsesmulighederne er derfor mere begrænsede sammenlignet med scenarie 1.</p> <p>De borgere, der har deltaget i brugerundersøgelsen fra Århus Universitet, skal besvare endnu et spørgeskema.</p>

## Text

Sagen har ingen konsekvenser for et eller flere af byrådets otte effektmål.

## Økonomi

Budgetoverslaget for brugerundersøgelsen i 2013 var 50.000-75.000 kr. Det forventes at blive højere denne gang, da der vil indgå flere plejecentre i en tilsvarende spørgeskemaundersøgelse, hvis udvalget vælger forslag 2. Hvis udvalget vælger forslag 1 vil udgifterne blive betragteligt højere.

I dette overslag indgår ikke en værdisætning af den tid, som medarbejderne kommer til at bruge på at støtte borgerne i at deltage i undersøgelsen. Denne del fyldte i undersøgelsen fra 2013 en del for medarbejderne på plejecentrene.

## Bilag

Høringssvar - Ældreråd

Høringssvar - Handicaprådet

## **Punkt 5: Drøftelse af justering af budget 2017 og Kvalitets- og udviklingsplanen**

00.32.00-A00-1-16

### **Resume**

I denne sag skal udvalget drøfte en justering af budget 2017 og Kvalitets- og Udviklingsplanen.

Både kravene til og vilkårene for Ældre- og Handicapforvaltningen har ændret sig markant de senere år, og det er alvorlige udfordringer, der præger dagsordenen. Det begrænsede økonomiske råderum er et grundvilkår, der skaber et permanent pres for at kunne det samme eller mere for færre ressourcer.

Med denne udmøntningssag er det forvaltningens målsætning at skabe et retvisende budgetgrundlag i en svær økonomisk tid. Forvaltningen vil i 2017 have fuldt fokus på økonomien, ligesom der vil blive udarbejdet en strategi med klare rolle- og ansvarsfordelinger. 2017 bliver med andre ord et år, som vil stå i økonomiens tegn.

Konkret er det til budget 2017 nødvendigt at få justeret på udvalgte områders budgetter, således udgifter og budget stemmer overens. Det drejer sig om følgende områder:

- Overførsel af merforbruget fra 2016 i de udkørende grupper
- Merforbruget til køb/salg af pladser
- Fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre
- Klippekortordningen

Endelig er der fokus på Kvalitets- og udviklingsplanen. Det er en plan, som skal sikre, at forvaltningen skaber et provenu blandt andet gennem arbejdet med rehabilitering. Provenuerne fra Kvalitets- og udviklingsplanen var oprindeligt tiltænkt omprioriteringsbidraget. Men med den nye økonomiaftale mellem KL og regeringen er omprioriteringsbidraget næsten blevet annulleret. Kvalitets- og udviklingsplanen bidrager derfor i stedet til at skabe et økonomisk råderum.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter justering af budget 2017 og Kvalitets- og udviklingsplanen.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

### **Sagsfremstilling**

I sagsfremstillingen er der først en kort præsentation af de midler, der skal udmøntes, og som skal finansiere justeringen af budgettet og en eventuel videreførelse af klippekortsordningen.

Dernæst vil der være en beskrivelse af årsagerne til justeringen af budgetterne samt en præsentation af Kvalitets- og Udviklingsplanen.

Baggrund for midler, der skal udmøntes

Midlerne, der skal udmøntes, kommer fra Kvalitets- og udviklingsplanen og fra nedjusteringen af plejeboligpladser på Kragshøjvej Leve-Bo, som udvalget blev orienteret om på udvalgs mødet den 30/8.

Årsager til justering af budget

I tabellen er der en beskrivelse af de årsager, som kræver en justering af budgettet.

Område	Årsager til justering af budget	2017 (mio. kr.)
Overførsel af merforbruget fra 2016 i de udkørende grupper	Årsagen til merforbruget skyldes organiseringen af og kørslen i de udkørende grupper, som er steget med mere end 50% siden ændringen af organisationen i 2015.  Derfor er der lavet en tilpasning af organisationen, som vil gøre det muligt for de udkørende grupper at køre smartere i et Odense i transformation.	14,0
Køb/salg af pladser	En ændret takstberegning på plejeboligområdet har resulteret i flere udgifter og færre indtægter end budgetteret fra andre kommuner.	6,5
Fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre	Som en del af satspuljeaftalen for 2016 er der afsat 100 mio. kr. til gradvis indfasning af en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre. Dette med henblik på at yde en generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.	1,0
Klippekortsordningen	Fra 2017 overgår beløbet til bloktilskuddet. Udvalget har derfor ikke længere råderet over midlerne. Det betyder, at udvalget selv skal finansiere indsatsen.  Klippekortet anvendes pt. af ca. 220 borgere.	2,8
<b>I alt</b>		<b>24,3</b>

#### Kvalitets- og udviklingsplanen

Kvalitets- og udviklingsplanen er en dynamisk plan, som skal sikre, at forvaltningen skaber et provenu blandt andet gennem arbejdet med rehabilitering.

Projekterne er præsenteret i nedenstående tabel. Projektbeskrivelserne er vedlagt som bilag.

Projekter	Effekt og konsekvenser	2017 (mio. kr.)
Rehabilitering af borgere med fysiske funktionsnedsættelse	Borgeren kommer hurtigere tilbage til eget hverdagsliv.  Forventet kortere tid til hjemmepleje. Dette fordi <ul style="list-style-type: none"> <li>• borgere afsluttes helt eller afsluttes til et hjælpemiddel,</li> <li>• forløbene reduceres i antal dage</li> <li>• hjælpen reduceres, fordi behovet mindskes.</li> </ul>	3,0
Fortsat udvikling af Forløb sindslidelse - bevægelse fra døgn til dag	Borgeren får øget selvstændighed.  Forvaltningen reducerer antallet af botilbudspladser og etablerer støtte i egen bolig i stedet.	4,6
Mindre indgribende boligtilbud til ældre	Et mindre indgribende boligtilbud understøtter borgeren i at opretholde mest mulig selvstændighed længst muligt.  Forvaltningen reducerer antallet af plejeboligpladser og etablerer mindre omkostningstunge boligformer.	0
Optimering og implementering af velfærdsteknologiske løsninger	Projektet består af en række delprojekter, som bl.a. har fokus på øget selvhjulpethed.  De velfærdsteknologiske løsninger skal bl.a. bidrage til at gøre borgerne helt eller delvist selvhjulpne. Det vil samtidig betyde personalereduktioner.	2,5
Rehabilitering i Forløb vedvarende sygdomsudvikling	Bremser borgernes tab af funktionsevne og udskyder behovet for større indsatser.  Konsekvensen af projektet er, at medarbejderstaben skal reduceres, som følge af, at forvaltningen opnår effekt af rehabiliteringen og dermed kan reducere antallet af indsatser i borgernes rehabiliteringsforløb	4
Hjemmetræning (genoptræning.dk)	Borgerne genvinder hurtigere funktionsevnen.  Budgettet til terapeuter i fysisk funktionsnedsættelse bliver reduceret	2,0
Administrationsanalysen	Effektivisering af administrationen.  Reduktion af budgetter til HR og økonomiunderstøttelse.	1,0
Opkvalificering af de udkørende grupper i forhold til neuropædagogik i Forløb Erhvervet Hjerneskade	Borgeren vil få de mest effektfulde indsatser, som på sigt skal sikre en mere selvstændig tilværelse.  Neuropædagogisk team nedlægges. Medarbejdere bliver fordeles på nye arbejdspladser. Derudover vil der ske en ændring i medarbejdersammensætningen.	0
Optimering af hjælpemiddelservice	Projektets skal undersøge og realisere potentialerne ved indførelse af chip-registrering på hjælpemidler.  Administrativ effektivisering	0,5
<b>I alt</b>		<b>17,6</b>

Provenuerne er under forudsætning af, at forvaltningen gennemfører projekterne i Kvalitets- og udviklingsplanen. For alle projekters vedkommende vil provenuerne blive fundet via personalereduktioner, hvilket vil betyde personalereduktioner af op til 40 medarbejdere i 2017.

Provenuerne er siden udvalgets vedtagelse af budgetbidraget i juni blevet nedjusteret. Konkret drejer det sig om:

- Optimering og implementering af velfærdsteknologiske løsninger (nedjusteret fra 6,1 til 2,5 mio. kr.)
- Rehabiliteringsforløb i forløb vedvarende sygdomsudvikling (nedjusteret fra 10 til 4 mio. kr.)
- Opkvalificering af de udkørende grupper i forhold til neuropædagogik i Forløb erhvervet hjerneskade (nedjusteret fra 2 mio. kr. til 0 kr.)
- Udgifter til kørsel (udgår)

Provenuerne kan blive yderligere justeret på et senere tidspunkt. Det skyldes især projekt: Fortsat udvikling af Forløb sindslidelse. I dette projekt er der indregnet et forventet provenu ved, at forvaltningen opsiger driftsoverenskomsten med

Lindehuset. Det er dog ikke endeligt afklaret, om provenuet vil kunne indhentes.

## Økonomi

Tabellen giver en oversigt over de midler, der skal udmøntes.

Oversigt over midler, der skal udmøntes	
1000 kr. 2017-priser	2017
Provenuer fra Kvalitets- og udviklingsplanen	17,6
Nedjustering af plejeboligpladser på Kragstbjergløkke	6,7
I alt	<b>24,3</b>

## Bilag

Kvalitets- og udviklingsplanens projektbeskrivelser

## Punkt 6: Drøftelse af udmøntningen af velfærdsprocenten og værdighedsmilliarden

00.32.00-A00-1-16

### Resume

I denne sag skal udvalget drøfte udmøntningen af velfærdsprocenten og værdighedsmilliarden.

Med budgetforliget er der lavet en skattestigning – den såkaldte ”velfærdsprocent” – som skal bruges til at sikre et varigt løft af velfærden i Odense Kommune. For Ældre- og Handicapudvalget betyder det konkret, at der bliver tilført 31,9 mio. kr. til ældre- og handicapområdet. Velfærdsprocenten vil kunne bidrage til, at forvaltningen fortsat kan have et skarpt fokus på at skabe tryghed og livskvalitet for de mest udsatte ældre og mennesker med handicap. Derudover vil velfærdsprocenten kunne bidrage til et styrket fokus på forebyggelse og sundhedsfremme, herunder styrke arbejdet med at realisere den nyligt vedtagne forebyggelsesstrategi.

Udvalget skal også udmønte de resterende midler fra værdighedsmilliarden. Værdighedsmilliarden er en del af Finansloven for 2016, hvor der blev afsat 1 mia. kr. årligt frem til 2019 til at styrke kommunernes arbejde med en værdig ældrepleje. Odense Kommunes andel er 31,6 mio. kr. årligt. Kravet til midlerne er, at de skal understøtte udbredelsen og implementeringen af værdighedspolitikken (se bilag 1). Det er således ikke frie midler.

Byrådet godkendte i marts 2016 værdighedspolitikken (se bilag 2). Samtidig besluttede byrådet at afsætte 21,8 mio. kr. årligt frem til 2019 til:

- Det tværfaglige samarbejde, herunder ansættelse af sygeplejersker, terapeuter og farmaceuter
- Demensområdet, herunder bl.a. ansættelse af en hjemmevejleder
- Mad og ernæring, herunder ansættelse af diætister

Det betyder, at der fra 2017 til 2019 er 9,8 mio. kr. årligt, som endnu ikke er fordelt.

Samlet er der 41,7 mio. kr., som skal udmøntes.

### INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter udmøntningen af velfærdsprocenten og værdighedsmilliarden.

### Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

### Sagsfremstilling

Nedenstående tabel giver en oversigt over midlerne, samt de krav der er til udmøntningen.

Tabel 1 – Oversigt over midler, der skal udmøntes

	Midler til udmøntning i 2017 (mio. kr.)	Krav til midler
Velfærdsprocenten	31,9	Skal sikre et varigt løft af velfærden.
Værdighedsmilliarden	9,8	Skal understøtte udbredelsen og implementeringen af værdighedspolitikken.
Samlet	41,7	

Forvaltningen foreslår, at udvalget drøfter forslag til udmøntning af velfærdsprocenten.

Forvaltningen foreslår, at en del af velfærdsprocenten bliver anvendt til forebyggelse og sundhedsfremme samt til videreførelse af indsatserne fra Ældremilliarden.

Nedenfor er der en præsentation af forvaltningens forslag til den konkrete udmøntning af de 9,8 mio. kr. Herefter resterer der 31,9 mio kr. til udmøntning.

#### Forebyggelse og sundhedsfremme

Odense Kommunes sundhedsprofil har vist, at der er væsentlige sundhedsmæssige forskelle mellem indkomstgrupper. Af sundhedsprofilen fremgår det desuden, at dem med de laveste uddannelser og de laveste indkomster generelt set har et dårligere helbred og dermed en dårligere alderdom. Det kan en målrettet forebyggelsesindsats være med til at rette op på.

Ovenstående vil også ligge godt i tråd med den forebyggelsesstrategi, som udvalget netop har godkendt.

Samlet skal der afsættes 1,1 mio. kr.

#### Videreførelse af indsatser fra Ældremilliarden

Som led i Finansloven for 2014 blev der afsat 1 mia. kr. årligt til et varigt løft af indsatsen på det kommunale ældreområde. I 2016 blev indsatserne finansieret af budgetforliget.

Fra 2017 skal udvalget selv finansiere indsatserne. I tabellen er præsenteret de indsatser, som udvalget i forbindelse med budgetbidraget har godkendt. Derudover foreslår forvaltningen, at Mobilitetshjælpe midler og aktiv ventetid opjusteres fra 1,3 mio. kr. til 3,6 mio. kr. samt, at indsatserne bliver gjort permanente.

Samlet skal der afsættes 8,7 mio. kr.

Tabel 2 – Ældremilliardens indsatser

<b>Indsatser</b>	<b>Beskrivelse af indsats</b>	<b>Budget 2017 (mio. kr.)</b>
Tid til aftenomsorg	Indsatsen er samtænkt med det nuværende tilbud <i>Aktiviteter i plejeboliger</i> for at sikre aktivitets- og omsorgsbehovet henover døgnet for borgere på plejecenter.	2,2
Hjerneskadeteam +65-årige	Tilbuddet til borgere på 65+ år med erhvervet hjerneskade er samtænkt med tilbuddet til borgere under 65 år. Indsatsen sikrer en tværfaglig og rehabiliterende indsats med udgangspunkt i borgernes potentialer.	1,1
Team opsøgende ældre og forebyggende hjemmebesøg	Indsatserne Forebyggende hjemmebesøg og Team opsøgende ældre er samtænkt og indarbejdet i Odense Kommunes samlede tilbud om forebyggende hjemmebesøg.  Formålet med Forebyggende hjemmebesøg er dels at arbejde mere metodisk og foretage screening af borgerens funktionsevne. Dels at udvide målgruppen for forebyggende hjemmebesøg til at omfatte +65-årige socialt udsatte ældre.  Formålet med Team opsøgende ældre er at få iværksat en opsøgende, støttende, koordinerende og rådgivende indsats overfor +65-årige-borgere med økonomiske og sociale problemer	1,8
Mobilitetshjælpe midler og aktiv ventetid	Målet er, at genoptræningen efter sygehusindlæggelse rykkes frem sådan, at genoptræningen sættes i gang inden for 24 timer efter modtagelse af genoptræningsplanen. Det sikres at der udlånes træningsredskaber i det omfang borgerne har behov for det. Derudover har indsatsen fokus på at borgere, der er på vej til en operation støttes med instruktion og træningsredskaber, hvis det kan imødegå funktionstab inden sygehusbehandlingen.	3,6

## **Økonomi**

Der henvises til sagsresummet.

## **Bilag**

Brev fra minister

Værdighedspolitikken

## Punkt 7: Orientering om tilsyn på plejecentre i første halvår af 2016

85.00.00-K09-158-16

### Resume

I denne sag bliver Ældre- og Handicapudvalget orienteret om embedslægens overordnede konklusioner i sit tilsyn med sundhedsmæssige forhold på plejecentre i første halvår af 2016.

Som driftsansvarlig myndighed er det Odense Kommunes ansvar at følge op på embedslægens tilsynsrapporter på de enkelte plejecentre.

Det fremgår ikke længere af oversigten nedenfor, hvornår det næste tilsyn finder sted. Dette skyldes den lovgivningsmæssige omlægning af tilsynet, som er beskrevet sidst i sagen.

En undtagelse hertil er Villestofte plejecenter, hvor der er varslet genbesøg i løbet af 2016, fordi embedslægen ved tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler.

Oversigt over embedslægetilsyn på plejecentre i 1. halvår af 2016

Plejecenter	Dato	Overordnet konklusion på tilsyn	Bemærkning
Frederiksbroen	10/3	Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	
Munke Mose	16/3	Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	
Ældrecenter Øst 2	25/4	Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	
Villestofte	10/6	Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.	Genbesøg senere på året
Korsløkkehaven	14/6	Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden	
Provstegårdshjemmet	16/6	Tilsynet har fundet en mindre fejl som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	
Ærtebjergghaven	20/6	Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	
Sanderum	28/6	Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	

Om indholdet i embedslægetilsynene

De områder, som har fået flest bemærkninger ved tilsynene er områderne: Sundhedsfaglig dokumentation og medicinhåndtering.

Eksempler på mangelfuld dokumentation er:

- At opfølgning for planlagt og iværksat pleje og behandling ikke er beskrevet, eller ikke fyldestgørende beskrevet
- At de sygeplejefaglige optegnelser ikke er ført tilstrækkeligt overskueligt og systematisk

Eksempler på mangelfuld medicin håndtering er:

- At der ikke er overensstemmelse mellem antallet af tabletter, angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne
- At præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke ikke fremgår af medicinlisten

Ældre- og Handicapforvaltningen har udarbejdet handlingsplaner

Ældre- og Handicapforvaltningen har udarbejdet interne handlingsplaner for hvert af de krav, embedslægen har stillet ved sine tilsyn på plejecentrene.

Dette gælder også for Korslækkehavens Plejecenter, hvor embedslægen ved tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Embedslægen har godkendt en handlingsplan for Villestoftes Plejecenter

Embedslægen har varslet, at han kommer på genbesøg på Villestoftes Plejecenter. Baggrunden er, at plejecenterets indsats med at rette op på fejl og mangler siden embedslægens sidste besøg ikke har haft den ønskede effekt.

Embedslægen har desuden bedt forvaltningen om en handlingsplan for Villestoftes Plejecenter. Forvaltningen har udarbejdet og fremsendt en handlingsplan til embedslægen, og embedslægen har godkendt denne.

Herudover har forvaltningen udarbejdet en detaljeret handlingsplan, der skal sikre, at Villestoftes Plejecenter når i mål med embedslægens krav senest ved udgangen af september 2016. Der er pr. 1/9 2016 ansat ny leder på Villestoftes plejecenter. Handlingsplanen er udarbejdet i samarbejde med den nye leder og der er ugentlige opfølgninger med forløbschef, ligesom der er blevet tilknyttet en farmaceut.

Ældrerådets bemærkninger

Ældrerådets tilsynsudvalg og Ældre- og Handicapforvaltningen har drøftet de overordnede tendenser ved embedslægetilsynene på møde den 29/8 2016.

Der var på mødet enighed om, at tilsynsresultaterne overordnet er rigtig gode. Men at to plejehjem skiller sig ud. Det drejer sig om Villestoftes Plejecenter og Plejecenter Korslækkehaven. Ældrerådets tilsynsudvalg har bemærket, at tilsynsudvalget i mange år har påtalt, at tilsynsresultatet ikke har været tilfredsstillende på disse plejecentre. Tilsynsudvalget har givet udtryk for, at udvalget synes, at forvaltningen har udvist stor tålmodighed med Villestoftes Plejecenter.

Alle tilsynsrapporter offentliggøres på [www.odense.dk](http://www.odense.dk) fra d. 11/10 2016.

Lovgivningsmæssige omlægninger af tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på plejehjem og plejeboliger

I juni 2016 vedtog folketingsretten en lovændring om det fremtidige tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på plejecentre.

Lovændringerne indebærer, at de faste årlige tilsyn med plejecentre bortfalder pr. 1/7 2016.

Disse faste årlige tilsyn bliver erstattet af et nyt risikobaseret tilsyn, som betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed fra 1/1 2017 skal gennemføre løbende tilsyn med blandt andet plejecentre ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

Ældre- og Handicapforvaltningen ved endnu ikke, hvilke konkrete konsekvenser, lovændringen vil få for tilsynene med de sundhedsmæssige forhold på plejecentrene. Men forvaltningen forventer, at antallet af årlige plejehjemstilsyn bliver langt færre end tidligere.

## **Punkt 8: Orientering om indførelse af nyt låsesystem hos hjemmeboende borgere**

82.14.00-A00-1-16

### **Resume**

I denne sag bliver udvalget orienteret om, at Ældre- og Handicapforvaltningen har indgået kontrakt om et nyt låsesystem hos hjemmeboende borgere. Et låsesystem er nødvendigt for at sikre, at forvaltningens medarbejdere kan få adgang til den hjemmeboende borgers hjem, så der kan blive udført pleje og praktisk bistand.

Fordelene er flere ved det nye låsesystem. I dag har medarbejderen i hjemmeplejen mange nøgler med, når de skal besøge hjemmeboende borgere. Med det nye låsesystem får medarbejderen udleveret én nøgle, som kan låse de døre op, som medarbejderen skal have adgang til. Derudover er der en større sikkerhed for borgerne, hvis hjemmeplejen mister sin nøgle. Dette fordi, at medarbejderens nøgle bliver indstillet til det antal timer, som medarbejderen vil være om sin rute, hvorefter nøglen udløber. I dag skal en låsesmed omstille eller udskifte de låse (nogle gange op til 200 låse), som er parret med nøglen, hvis en medarbejder mister en nøgle.

Med det nye låsesystem fortsætter forvaltningen med at anvende nøglebokse, da det vurderes som den administrativt mindst ressourcekrævende løsning, fordi borgere og pårørende kan beholde deres nuværende nøgle til boligen. Forvaltningen har dermed ingen opgaver i forhold til at håndtere nøgler til borgere og pårørende. Desuden kan opsætning og nedtagning af nøglebokse foretages uden, at borgeren behøver at blive involveret.

Det nye låsesystem i den daglige drift

Medarbejderen møder ind med sin personlige elektroniske nøgle. Nøglen sættes i en opdateringsboks, som typisk er placeret i medarbejdernes møderum. Herefter får medarbejderen adgang til de borgere, som medarbejderen har rettigheder til i den administrative software.

Tiden for, hvor lang tid nøglen skal kunne have adgang til borgernes hjem bliver indstillet til det antal timer, som medarbejderen vil være om sin rute.

Næste gang nøglen sættes i opdateringsboksen bliver besøgene i borgerens hjem registreret, så der er dokumentation for, hvor og hvornår nøglen har været brugt.

## **Punkt 9: Orientering om kørselsmuligheder for borgere med demens**

00.00.00-G01-2204-16

### **Resume**

Alzheimerforeningen skrev den 12/6 2016 i sin netavis, at borgere med demens kan bevilges handicapkørsel efter trafikskabslovens SBH-kørselsordning, individuel kørsel efter servicelovens § 117 og merudgifter til kørsel efter servicelovens § 100.

Alzheimerforeningen konkluderer, at det ikke er lovgivningen, der forhindrer borgere med demens i at få bevilget handicapkørsel, men at det ser ud til, at kommuner og regioner skævvrider loven.

Artiklen bygger på svar fra transport- og bygningsministeren og fra social- og indenrigsministeren til Social- og Indenrigsudvalget.

På den baggrund finder Ældre- og Handicapforvaltningen anledning til at orientere udvalget om de gældende regler for disse kørselsordninger. Der er ikke sket ændringer i reglerne.

Alzheimerforeningen og Ældre- og Handicapforvaltningen har tidligere drøftet mulighederne for støtte til kørsel efter Servicelovens § 18 om støtte af frivilligt socialt arbejde.

#### **Trafikskabslovens SBH-kørselsordning**

Borgere med demens er som udgangspunkt ikke omfattet af trafikskabslovens SBH-kørselsordning. Odense Kommune er derfor ikke forpligtet til at tilbyde SBH-kørsel til borgere med demens. Kommunen kan vælge at visitere eksempelvis demente eller blinde og svagseende til SBH-kørsel, men gør det ikke i dag.

#### **Individuel befordring efter servicelovens § 117**

Odense Kommune giver tilskud til individuel befordring til ansøgere, som ikke kan benytte offentlige transportmidler, og som ikke falder ind under SBH-kørselsordningen.

Borgere med demens, som ikke kan benytte offentlige transportmidler, falder således ind under tilskudsordningen.

#### **Merudgifter efter servicelovens § 100**

Odense Kommune har pligt til at yde dækning af merudgifter til borgere med varigt nedsat funktionsevne, når betingelserne i servicelovens § 100 er opfyldt. Borgere med demens har ret til dækning af merudgifter på lige fod med andre.

#### **Ældre- og Handicapudvalgets tidligere behandling af kørselsmuligheder for borgere med demens**

Ældre- og Handicapudvalget har tidligere drøftet kørselsmuligheder for borgere med demens på udvalgets møde den 28/4 2015 og den 18/8 2015.

På udvalgets møde den 18/8 2015 blev det drøftet, om Odense Kommunes tilbud om handicapkørsel efter SBH-kørselsordningen med fordel kunne udvides til at omfatte demente.

### **Bilag**

HURRA - kørsel til os der har demens.

## **Punkt 10: Aktuelle sager**

00.01.00-A00-11-15

### **Resume**

1. Referat af kontaktudvalgsmøde på Plejecenter Ærtebjergghaven den 8. september 2016.
2. Tilbud og lovgrundlag på det specialiserede socialområde i ÆHF.
3. Brand på Næsbyhus.
4. Håndtering af borgerhenvendelser til udvalgsmedlemmerne.

### **Bilag**

Referat af Kontaktudvalgsmøde på Ærtebjergghaven 080916

Tilbud og lovgrundlag på det specialiserede socialområde i ÆHF