

REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2014-2017 d. 24-11-2015

Mødedato Tirsdag d. 24. november 2015 kl. 08:30

Mødested Lysningen, Østerdalen 2-4, 5260 Odense S

Indholdsfortegnelse

Beslutning omkring indsatser fra Ældresundhedsprofilen.....	3
Fritvalgsleverandører - godkendelsesmodel eller Udbud.....	7
Status på Klippekortordningen.....	11
Erstatning for udgifter til rengøring.....	14
Godkendelse af tildeling af §18 og §79 midler.....	16
Godkendelse af Strategi for mere sundhed mindre misbrug.....	19
Forløb for sindslidende.....	23
Besøg på Lysningen Døgnrehabilitering.....	27
Partnerskabsaftale med Netværket for selvmordsramte om projekt De glemte ældre og gamle menn	29
Kapacitetsanalyse - udvikling af fremtidens boligformer på ældreområdet.....	31
Aktuelle sager.....	34

Punkt 1: Beslutning omkring indsatser fra Ældresundhedsprofilen

29.00.00-G01-277-15

Beslutning omkring indsatser fra Ældresundhedsprofilen

RESUME

Ældre- og Handicapudvalget drøftede på mødet den 6/10 2015 Ældresundhedsprofilen 2015 og udvalgte temaerne "ulighed i sundhed", "medicin" og "forebyggelse", som forvaltningen skulle arbejde videre med. I denne sag skal udvalget tage stilling til, hvilke indsatser, som skal igangsættes på baggrund af ældresundhedsprofilens resultater. Der er igangsat et analysearbejde omkring ulighed i sundhed, som vil danne baggrund for en kommende sag med forslag til indsatser. Forvaltningen foreslår, at indsatserne inden for forebyggelse sammentænkes med den kommende forebyggelsesstrategi for ældre- og handicapområdet. Inden for medicinområdet fremsættes forslag om, at iværksætte konkrete indsatser inden for indsatsområderne "Hjælp til medicinbehandling", "Angst, depression og søvnproblemer" og "Infektioner".

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender

1. at indsatserne inden for forebyggelse tænkes sammen med den kommende forebyggelsesstrategi
2. at der foretages analyser af uligheden i sundhed med henblik på at identificere indsatsområder
3. at de beskrevne analyser og indsatser på medicinområdet igangsættes

BESLUTNING

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Denne sag er en beslutningssag, hvor udvalget skal beslutte, hvilke indsatser og analyser, der skal igangsættes på baggrund af Ældresundhedsprofilens resultater og forvaltningens videre arbejde. Sagen gør samtidig status på det arbejde, som allerede er sat i gang på baggrund af udvalgets drøftelse.

Forebyggelse

Ældre- og Handicapforvaltningen er i gang med at udarbejde en forebyggelsesstrategi, hvor resultaterne fra Ældresundhedsprofilen vil indgå som en del af det videngrundlag, der efterfølgende skal danne grundlag for en række forebyggelsesindsatser. Forebyggelsesstrategien forventes at blive behandlet på udvalgsmødet den 9/2 2016.

Ulighed i sundhed

Ældre- og Handicapforvaltningen er i samarbejde med Sundhedssekretariatet i gang med at analysere, hvorvidt der er signifikante forskelle på de borgere, som siger henholdsvis nej-tak og ja-tak til forebyggende hjemmebesøg. Det vil desuden blive undersøgt, hvorvidt det er homogene grupper, eller om der er en polarisering internt i grupperne. Det gøres for at undersøge, om vi rammer de rigtige grupper af ældre, og om der findes en særlig sårbar gruppe blandt nej-tak-sigerne eller andre problemstillinger, der kan henledes på ulighed i sundhed, som vi ikke er opmærksomme på i dag. Forskning peger desuden på, at social ulighed i sundhed er særlig tydelig, når det gælder ældres tandsundhed. Der vil derfor også være fokus på tandsundhed og mundhygiejne, når der arbejdes videre med området. I løbet af første halvår 2016 vil forvaltningen komme med forslag til indsatser, som kan mindske den sociale ulighed i sundhed på Ældre- og handicapområdet.

Medicin

Der foreslås tre indsatsområder på medicinområdet

1. Hjælp til medicinhandling
2. Angst, depression og søvnproblemer
3. Infektioner

1. *Hjælp til medicinhandling*

22% af borgerne i forløb får ydelsen medicinhandling. Ydelsen dækker over mange opgaver lige fra den rene dosering af medicin til råd og vejledning omkring medicin. I forløbet fysisk funktionsnedsættelse, hvor de mindst belastede borgere ofte er i, får ca. 18% af borgerene ydelsen medicinhandling. En af årsagerne til den store andel kan være, at der kan opstå en form for automatik i, at borgerne får håndteret deres medicin efter fx en indlæggelse.

Ældre- og Handicapforvaltningens vision er, at understøtte borgeren i at leve et selvstændigt og meningsfuldt liv. Det er en af grundstenene i rehabiliteringstankegangen. Det skal også gøre sig gældende på medicinområdet. Tanken om at give borgeren styringen tilbage, og derigennem forene rehabiliteringstilgangen og medicinhandling var allerede i fokus for 2 år siden. Der blev udviklet den såkaldte medicin-hjælper, som er et doseringsunderlag, der fungerer som et konkret redskab til at understøtte borgeren i selv at dosere sin medicin.

Forvaltningen foreslår at:

* Der foretages en analyse af, hvem der får ydelsen medicinhandling og hvilke barrierer, der findes for, at borgerne selv kan håndtere deres medicin. Det skal gøres for at afdække, om der er borgergrupper, som vil kunne varetage bestemte dele af deres medicinhandling fx medicindosering, og hvorfor de i første omgang blev visiteret til indsatsen.

* Der iværksættes en prøvehandling i forløb fysisk funktionsnedsættelse i en konkret geografi, hvor implementeringen af medicin-hjælperen revitaliseres på baggrund af analysens resultater, så flere borgere oplæres i at benytte medicin-hjælperen til at dosere deres egen medicin.

Det forventes, at indsatsen vil betyde, at flere borgere oplever selvstændighed i forhold til deres medicin, og færre borgere har behov for medicinhandling.

2. *Angst, depression og søvnproblemer*

Ældresundhedsprofilens opgørelser over medicinforbrug viste, at mange ældre får store doser antidepressiv medicin, angstdæmpende medicin og sovemedicin. I forhold til de øvrige 6-byer havde Odense Kommune i 2014 den højeste andel 75+-årige, som fik antidepressiv medicin, og blev kun overgået af København i forhold til andelen, der fik benzodiazepiner (angstdæmpende medicin og sovemedicin). Der kan være mange gode årsager til medicinforbruget, men det kan også være et symptom på, at de ældre har dårlig mental sundhed. Nogen får måske medicin som symptombehandling på en underliggende problemstilling fx ensomhed, manglende fysisk aktivitet el. lign. Forvaltningen vil gerne udfordre dette og undersøge, om man ved kompenserende handlinger, som øger den ældres livskvalitet og mentale helbred, og viden om den ældres samlede medicinering, kan nedsætte forbruget af antidepressiv, angstdæmpende og sovemedicin. De praktiserende læger har ordinationsretten og ansvaret for medicineringen, og de vil derfor indgå som en naturlig samarbejdspartner. Når der skal laves en sådan indsats er det nødvendigt med et solidt fagligt fundament i forhold til medicinering af ældre.

Forvaltningen foreslår at:

* Der foretages en indledende analyse, hvor det undersøges, om der er forløb, som er særlig udfordret på medicinforbruget.

* Der iværksættes en prøvehandling i forløb vedvarende sygdomsudvikling på plejecentre, som har været en del af projektet "Sikkerhed og kvalitet i medicin håndtering og medicinforløb". Prøvehandlingen består i, at der laves et kompetenceløft af medarbejderne, så de bliver i stand til at vurdere, hvornår det kunne være hensigtsmæssigt, at en borger får kompenserende handlinger fx sociale aktiviteter, motion eller viden om søvnbehov frem for medicin.

Det forventes, at indsatsen vil betyde, at forbruget af antidepressiv medicin, angstdæmpende medicin og sovemedicin vil falde. Borgeren vil få bedre søvn, mental sundhed og øget overskud til at indgå i et rehabiliterende forløb. Medarbejderne vil få større indsigt i medicinområdet, og medicinens betydning for borgerens fysiske og mentale sundhed.

3. *Infektioner*

Ældresundhedsprofilen viste et stort forbrug af antibiotika, som bruges til at behandle infektioner. Samtidig var der en del forebyggelige indlæggelser, som måske kunne være undgået, hvis man havde været opmærksom på de tidlige tegn på en begyndende infektion. En effektiv måde at forebygge infektioner på er ved hyppig og korrekt håndvask og generel god hygiejne. Tidligere på året viste et forsøg på Rigshospitalet og Hvidovre hospital, at kun hver 3. patient eller besøgende vaskede hænder med sæbe efter toiletbesøg, for sundhedspersonalet var det 2 ud af 3. Utilstrækkelig hygiejne udsætter både medarbejdere og borgere for sundhedsrisici. Hos en mindre del af borgerne skyldes infektionerne synkebesvær, hvor mad fejlsynkes og ender i luftvejene, som udvikler sig til en infektion. Dette kan forebygges ved hjælp af viden om ernæring og træning.

Forvaltningen foreslår at:

- * Der foretages en analyse af, hvilke infektioner der kan forebygges og ved hvilken indsats.
- * Der foretages en analyse af, hvorvidt der er barrierer der forhindrer borgere eller medarbejdere i at have god hygiejne fx manglende håndsprit, håndvaskefaciliteter osv.
- * Der laves information om muligheden for træning til borgere med synkebesvær og risiko for fejlsynkning.
- * Der iværksættes en prøvehandling i en geografi, hvor der
 - o laves et kompetenceløft af ledere og medarbejdere i forhold til hygiejne
 - o laves et kompetenceløft af medarbejdere i "opsporing af begyndende sygdom"
 - o laves en systematisk og opsøgende hygiejneindsats på geografis arbejdspladser

Det forventes, at indsatserne vil føre til færre forebyggelige indlæggelser og infektioner og deraf mindre forbrug af antibiotika, som vil betyde større livskvalitet for borgeren. Derudover også lavere sygefravær blandt medarbejdere på grund af øget viden om hygiejne og minimering af smitterisiko.

ØKONOMI

Det økonomiske aspekt vil blive afklaret i takt med, at de enkelte indsatser konkretiseres.

Punkt 2: Fritvalgsleverandører - godkendelsesmodel eller Udbud

00.01.00-A00-9-15

Fritvalgsleverandører - godkendelsesmodel eller Udbud

RESUME

I henhold til serviceloven har kommunerne pligt til at sikre, at borgerne, der modtager hjælp efter servicelovens § 83 (i denne sammenhæng personlig pleje og praktisk hjælp) har mulighed for at vælge mellem mindst to leverandører. Serviceloven beskriver 3 hovedmodeller for opfyldelse af borgernes ret til frit leverandørvalg

1. En godkendelsesmodel, hvor leverandørerne godkendes på baggrund af vedtagne godkendelseskrav (åben for alle leverandører der opfylder betingelserne).
2. En udbudsmodel hvor kommunen vælger en eller flere private leverandører på baggrund af indkomne tilbud i en udbudsrunde.
3. Et servicebevis.

Kommunerne kan kombinere de 3 modeller. Ordningen med servicebevis er målrettet kommuner, der ikke kan få etableret aftaler efter model 1 og 2, og ordningen har derfor ikke været anvendt i Odense Kommune, og forekommer heller ikke relevant fremadrettet. Denne sag omhandler derfor godkendelsesmodellen og udbudsmodellen.

Odense Kommune har hidtil benyttet godkendelsesmodellen, og har p.t. godkendt 12 private leverandører, heraf 3 der leverer både personlig pleje og praktisk hjælp.

Efter 3 konkurrencer inden for 1½ år og med henblik på at skabe større stabilitet for borgerne og bedre vilkår for de udfordringer Ældre- og Handicapforvaltningen arbejder med, er det hensigtsmæssigt at vurdere, hvordan Odense Kommune udvikler de bedste mulige løsninger - også rettet mod de private fritvalgsleverandører, der skal være med til at løfte det samlede ansvar.

Denne sag er derfor den første af tre beslutningssager, hvor den første sag handler om godkendelse af principper eller grundlaget for det fremadrettede samarbejde med fritvalgsleverandører. Den anden sag, der fremlægges på et af de kommende udvalgsmøder, handler om, hvorvidt det fremadrettede samarbejde skal baseres på godkendelsesmodellen eller udbudsmodellen, hvor beslutningsgrundlaget baseres på de godkendte principper. Den tredje sag omhandler konkret forslag til udmøntning af den model Ældre- og Handicapudvalget vælger at det fremtidige samarbejde skal tilrettelægges ud fra, hvor et oplæg om vækstperspektivet indgår.

Principperne er opdelt i politiske og administrative principper. Principperne er udarbejdet i samarbejde mellem Borgmesterforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender de opstillede principper.

BESLUTNING

Indstillingen blev i mødet suppleret med følgende:

At godkendelsesmodellen fortsat anvendes.

Herefter godkendte **Ældre- og Handicapudvalget** indstillingen.

Sagsfremstilling

I forbindelse med de mange spørgsmål den 3. konkurs på 1½ år har rejst, har Ældre- og Handicapforvaltningen sammen med Udbud og Kontraktstyring i Borgmesterforvaltningen gennemgået hele grundlaget for samarbejdet med private fritvalgsleverandører. Vi har gennemgået nuværende aftalegrundlag og har afdækket de muligheder, der

er for både opstramninger og udvikling af en ny samarbejdsmodel. Samtidig har arbejdsgruppen taget kontakt til andre kommuner, der har erfaring med vurderingen af godkendelsesmodel målt i forhold til udbudsmodel. Spørgsmålet der skal afklares er, om Odense Kommune skal fortsætte med godkendelsesmodellen, eller om vi skal beslutte at ændre det til udbudsmodellen.

Med henblik på at vurdere fordele og ulemper ved de to modeller, er der opstillet en række principper, som de to modeller skal holdes op mod.

Det overordnede formål med principperne er at sikre følgende:

- At borgerne oplever en sammenhæng, stabilitet og tryghed i indsatsen.
- At der tilvejebringes et grundlag for udvikling og medudvikling af nye tiltag.
- At risikoen for konkurser minimeres og
- At "oprydningsarbejdet" for Ældre- og Handicapforvaltningen efter konkurser reduceres.

	Principper
Politiske	<ul style="list-style-type: none"> • Borgerne skal opleve stabilitet og tryghed • Opgaven skal løses med hovedfokus på den rehabiliterende tankegang med henblik på forøgelse af livskvaliteten for den enkelte • Opgaven skal løses med forståelse for den tværfaglige sammenhæng og indsats • Leverandøren skal følge forvaltningens effektmålingsvækst og udvikling i afregningsmodeller med henblik på maksimal fokus på incitament til at afslutte borgeren • Leverandøren skal opfylde krav om økonomisk stabilitet • Leverandøren skal tage del i det sociale ansvar og medvirke til elevuddannelse • Leverandøren skal leve op til kommunes arbejdsklausul. • Modellerne må ikke skabe social ulighed • Der skal være tale om en reel forskel og en reel konkurrence • Risiko for konkurser skal reduceres • Den fremtidige løsning skal understøtte Odense kommunes vækstpolitik.
Administrative	<ul style="list-style-type: none"> • Leverandøren skal følge arbejdsgange i samarbejdet med ÆHF hvilket forudsætter fælles kompetenceudviklings/uddannelsesprogram • Leverandøren skal følge det til enhver tid gældende omsorgssystem (p.t. Care og En Plan) • Leverandøren skal være med i afprøvning af nye afregningsmodeller, der bygger på tyngde- og effektprincipper

Uanset om Ældre- og Handicapudvalget vil pege på godkendelsesmodellen eller udbudsmodellen skal der ske en professionalisering. Det fremadrettede arbejde med kontakten til de private leverandører forankres i Udbud og Kontraktstyring i Borgmesterforvaltningen i et tæt samarbejde med Ældre- og Handicapforvaltningen. De økonomiske krav om både grundlag og stabilitet skal øges, herunder størrelsen af garantistillelse. Fokus på den rehabiliterende tankegang øger ligeledes kravene til indsigt i både tværfagligt samarbejde og forståelsen for at målet reelt er at afslutte borgeren hurtigst muligt. Afregningsmodeller der baserer sig på effekt bliver en realitet.

Dette vil blandet andet betyde, at nogle af de små og mindre leverandører vil blive udfordret.

De nuværende kontrakter med private leverandører vil i den kommende tid blive opsagt og nye kontrakter vil blive fremlagt, med henblik på opnåelse af de beskrevne forøgede krav.

Hvis de fremlagte principper bliver godkendt vil Ældre- og Handicapforvaltningen udarbejde en beslutningssag til Ældre- og Handicapudvalget, hvor henholdsvis godkendelsesmodellen og udbudsmodellen bliver gennemgået i forhold til fordele og ulemper ud fra de vedtagne principper, som grundlag for en politisk afgørelse om valg af model.

ØKONOMI

Det er ikke muligt at beskrive de eventuelle økonomiske konsekvenser før endelig fritvalgsmodel er valgt.

Punkt 3: Status på Klippekortordningen

27.36.04-A00-1-15

Status på Klippe-kortsordningen

RESUME

Odense Kommune har til Klippe-kortsordningen, som blev vedtaget i forbindelse med Finanslov 2015, fået tilsagn om tilskud på henholdsvis 2.420.373 kr. i 2015 samt 4.837.685 kr. i 2016.

I udmøntningen af klippekortsmodellen er Ældre- og Handicapforvaltningen stødt på to udfordringer.

For det første kan borgerne vælge at samle sine klip og anvende mere end ét klip pr. gang. Samtidig kan borgerne selv bestemme, hvornår de ønsker at gøre brug af klip(pene). Det gør modellen svær at administrere. Fx har en borger valgt at anvende 6 klip på én gang (svarende til tre timer) juleaften. Det betyder også, at forbruget vil kunne stige noget, hvis der er mange i målgruppen, der samler sammen.

For det andet er det tydeligt, at målgruppen for klippekortsordningen er for specifik. Det betyder, at der er en risiko for, at alle midlerne ikke bliver brugt i år. Med udgangen af oktober er der samlet brugt 90.000 kr. Det anbefales derfor, at målgruppen udvides. Dog kræver det en ministeriel godkendelse, som erfaringsmæssigt kan tage lang tid.

Formålet med klippekortmodellen

Formålet med klippekortet er blandt andet at sikre, at de svageste hjemmehjælpsmodtagere, der er afhængige af hjælp til at klare hverdagen, får tilbudt mindst en halv times ekstra hjemmehjælp om ugen. Modtageren kan selv være med til at bestemme, hvad tiden skal bruges på.

Målgruppen

Målgruppen er hjemmeboende borgere, der tilhører Forløb vedvarende sygdomsudvikling samt hjemmeboende borgere, der tilhører Forløb erhvervet hjerneskade, og som modtager mellem 3 og 12 timers ugentlig pleje. Der er ca. 450 borgere, der opfylder disse kriterier.

Baggrund for klippekortmodellen

Klippekortmodellen opstod i forbindelse med Finansloven for 2015, hvor der blev afsat 75 mio. kr. i 2015 og 150 mio. kr. i 2016. Midlerne skal bruges til at styrke livskvaliteten for de svageste hjemmehjælpsmodtagere. Ældre- og Handicapudvalget besluttede den 17/2 2015 at søge klippekortpuljen, som Ældre- og Handicapforvaltningen efterfølgende fik tilsagn om tilskud til.

De afsatte midler er udmøntet til kommunerne som en samlet pulje for 2015 og 2016. Puljen fordeles mellem kommunerne ud fra en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. Udmøntningen blev foretaget i foråret 2015 på baggrund af ansøgninger fra kommunerne.

Fra 2017 og frem vil midlerne til klippekortet overgå til kommunernes bloktilskud. Det betyder, at der ikke er opstillet betingelser for tilskuddets anvendelse. Derfor kan Ældre- og Handicapudvalget, som udgangspunkt, ikke forvente fuld råderet over midlerne fra 2017.

..

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender:

1. At målgruppen udvides
2. At fremtidig praksis bliver, at uforbrugte midler fra klippekortsordningen tilbageføres.

BESLUTNING

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Forslag til udvidelse af målgruppen fremlægges på mødet

ØKONOMI

Der henvises til sagsresumeeet.

Punkt 4: Erstatning for udgifter til rengøring

27.42.20-A00-1-15

Erstatning for udgifter til rengøring

RESUME

Ældre- og Handicapforvaltningen har på tre botilbud uforvarende opkrævet ydelser hos borgerne for rengøring, der skal betales en erstatning for. De berørte tilbud er Bjørnemosen, Fælledvej og Tornhuset.

På tilbudet Bjørnemosen har forvaltningen uforvarende opkrævet penge for rengøring af fællesarealer, som forvaltningen ellers selv er forpligtet til at afholde efter Serviceloven. Derudover har forvaltningen på tilbudene Fælledvej og Tornhuset, ligeledes uforvarende, ikke stået for rengøringen, som kommunen, også efter Serviceloven, er forpligtet til stå for. Det har medført, at borgerne har købt sig til rengøringsydelser fra virksomheder, mens andre har fået udført rengøringen af pårørende. Årsagen til, at tilbuddene ikke har udført rengøringen formodes at være, at tilbuddene har troet, at borgerne selv stod for rengøringen, når de boede i egen bolig.

På baggrund af en vurdering fra Borgmesterforvaltningens juridiske kontor er Ældre- og Handicapforvaltningen forpligtet til at godtgøre borgernes udgifter for den fulde periode siden den fejlagtige praksis blev implementeret i 2007. Dog kan borgerne kun få erstatning for de konkrete afholdte økonomiske udgifter. Hvis borgerne har fået pårørende til at gøre rent, har de ikke afholdt nogen økonomisk udgift, hvorfor der ikke vil være noget at erstatte.

Det samlede beløb, som skal betales tilbage til de berørte borgere, er 3,6 mio. kr., hvoraf der på forhånd var reserveret 2.5 mio. kr. Det anbefales, at erstatningen for indeværende år dækkes af tilbudene selv, mens årene 2007-2014 bliver finansieret fra "puljerne", som blandt andet dækker over midler fra et forlig med Odense Universitetshospital samt en buffer til ikke-disponerede udgifter. Forvaltningen kan ikke få momsfrigivelse for erstatningen, men der arbejdes på at få en dispensation.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender:

1. At puljerne finansierer tilbagebetalingen for 2007 til 2014 svarende til samlet 3.151.068 kr.
2. At tilbudene dækker tilbagebetalingen for 2015 svarende til samlet 410.383 kr.

BESLUTNING

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Se sagsresumé.

ØKONOMI

Se sagsresumé.

Punkt 5: Godkendelse af tildeling af §18 og §79 midler

27.15.12-A00-1-15

Bilag

Bilag 1 til dagsordenpunkt §18 2016 beslutning - kort oversigt

Godkendelse af tildeling af §18 og §79 midler

RESUME

Sagen er en beslutningssag om, hvilke foreninger der skal have tildelt §18 og §79 midler i 2016. Der er modtaget 63 ansøgninger, hvoraf 62 indstilles til at modtage midler for i alt 2.650.364 kr. Hvilket betyder, at der er 393.241 kr. tilbage, som kan overføres til udviklingspuljen for 2016, som udbetales løbende henover året. Udvalget drøftede dilemmaer i forbindelse med uddelingen på mødet d. 10/11. Sagsbehandlingen af ansøgningerne har fulgt konklusionerne i udvalgets drøftelse. Indstillingen af de enkelte ansøgninger samt begrundelse fremgår af bilaget.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender

1. tildelingen af §18 og §79 midler
2. at restmidler fra hovedpuljen overføres til udviklingspuljen 2016.

BESLUTNING

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Kommunerne er forpligtet til at samarbejde med frivillige sociale foreninger jf. servicelovens § 18, hvori der også står, at kommunen årligt skal afsætte et beløb til frivilligt socialt arbejde. Kommunerne har ikke samme lovmæssige forpligtelse i forhold til servicelovens § 79, hvor kommunen kan iværksætte eller give tilskud til tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Tilbud efter § 79 er kommunalt finansierede, hvorimod § 18 udspringer af en statslig bevilling til frivilligt socialt arbejde. Ældre- og Handicapforvaltningen har prioriteret at bruge begge paragraffer for at tilgodese en bredere målgruppe og støtte de forebyggende indsatser, der skaber netværk og relationer for ældregruppen.

Årets ansøgninger

Der var ansøgningsfrist d. 1/10 til at søge midler til brug i 2016. Der er modtaget 63 ansøgninger, hvoraf 3 kunne bevilges af restmidler fra udviklingspuljen 2015, og disse foreninger er allerede administrativt tildelt midler. I alt er 62 ansøgninger indstillet til at modtage midler, og 1 ansøgning modtager afslag, da det ikke er en frivillig social aktivitet, der blev søgt midler til. Det er dog ikke alle, som modtager det fulde ansøgte beløb. Sagen er vedlagt et bilag, hvor det fremgår, hvad de enkelte foreninger har ansøgt af midler, hvad de er indstillet til og begrundelsen herfor.

Proces

Ansøgningerne er blevet sagsbehandlet af et indstillingsudvalg bestående af frivilligkonsulenter og repræsentanter fra Ælde- og Handicapudvalget og lokalrådene. Derefter er dilemmaerne i uddelingen blevet drøftet på Ældre- og Handicapudvalget. Konklusionerne i drøftelsen har dannet baggrund for den endelige indstilling til tildeling.

Prioriteringer

Ud fra den politiske drøftelse er der foretaget følgende prioriteringer. Der er lagt et administrativt loft på tilskuddet til foredrag og udflugter på 5.000 kr. Foreningerne opfordres til at samarbejde med oplysningsforbundene og hinanden i forbindelse med den slags arrangementer. Der gives som udgangspunkt ikke tilskud til afholdelse af ferier eller sommerlejr, da man hellere vil prioritere kontinuerlige aktiviteter frem for enkelte arrangementer. Der gives heller ikke tilskud til fornyelse af inventar med mindre det er en forudsætning for at drive foreningen/aktiviteten. Forvaltningen er i gang med at undersøge, hvorvidt det er muligt at overdrage ubenyttet kommunalt inventar til foreninger, som har brug for udskiftning. På kørselsområdet henstilles der til foreningerne, at de benytter samme takst for egenbetaling, som den egenbetaling Odense kommune opkræver ved kørsel til dagcentre.

Henvisning til den elektroniske puljegyde

Alle foreninger bliver i bevillingsbrevet/afslagsbrevet gjort opmærksomme på muligheden for at søge puljer og fonde via den elektroniske Puljegyde.

Odense Kommune har tegnet abonnement på Schultz Puljegyde, og giver foreningerne gratis adgang til at søge via denne. Der er udpeget kontaktpersoner i Seniorhuset, Frivilligcenter Odense og Foreningsværkstedet (Fritidsafdelingen), der kan give adgang og vejlede i brugen af puljegyden. Ældre- og Handicapforvaltningens bidrag til abonnement er 16.500 kr. om året. Foreningerne havde i 2014 tilsammen indhentet 634.500 kr. gennem brug af puljegyden.

ØKONOMI

Herunder ses et overblik over de forskellige midler som uddeles, hvor store puljerne er, hvor store beløb der er indstillet og restbeløb. Restbeløbet fra hovedpuljen vil blive lagt oveni i udviklingspuljen og løbende uddelt i 2016. Restbeløbet i IT-puljen forsøges uddelt inden årets udgang. Ikke forbrugte midler fra puljen vil ikke kunne overføres til næste år.

	Puljestørrelse (kr.)	Indstillet (kr.)	Restbeløb (kr.)
Udviklingspulje (10 %)	213.209	0	213.209
Hovedpulje	1.918.884	1.587.167	331.717
Ensomhedsmidler	500.000	469.889	30.111
Rest udviklingspulje 2015	115.100	115.100	0
Rest IT-pulje til brug i 2015	94.187	6.000	88.187
§ 79 kørsel	415.434	472.208	-56.774 (tages fra ensomheds- og hovedpuljen)
I alt til rådighed	3.043.605	2.650.364	393.241

Punkt 6: Godkendelse af Strategi for mere sundhed mindre misbrug

29.09.00-G01-1-15

Bilag

Strategi for mere sundhed mindre misbrug

Godkendelse af Strategi for mere sundhed mindre misbrug

RESUME

Sagen er en beslutningssag, hvor udvalget skal beslutte, hvorvidt Ældre- og Handicapforvaltningen skal indgå i samarbejde omkring og implementere den tværgående strategi for mere sundhed mindre misbrug.

Strategien sætter fokus på den gode forebyggende indsats, en re-definition af indsatsen til borgere med misbrug og formulerer en fælles værdi og strategi for de sammenhængende, rehabiliterende og koordinerende forløb for denne målgruppe. Målet er at tage den samfundsmæssige udfordring op, som er konsekvensen af overforbrug og misbrug af alkohol og stoffer.

Strategien for mere sundhed mindre misbrug blev allerede udarbejdet i 2013 og behandlet på Børn- og Ungeudvalget samt Social- og Arbejdsmarkedsudvalget den 20/8 2013, hvor begge udvalg godkendte strategien. Efter den politiske behandling blev der udarbejdet en handlingsplan, som var til orientering på Børn- og Ungeudvalget, Social- og Arbejdsmarkedsudvalget samt Ældre- og Handicapudvalget den 29/10 2013. Alle tre forvaltninger har været repræsenteret i en styregruppe for strategien, hvor der er blevet arbejdet med implementeringen af strategien. Ældre- og Handicapforvaltningen har indtil nu haft fuldt fokus på udviklingen hen imod den rehabiliterende forvaltning. Derfor har forvaltningen ikke systematisk arbejdet med implementeringen og målene i strategien. Ovenstående er baggrunden for, at Ældre- og Handicapforvaltningen først tilknytter sig strategien nu.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender Strategi for mere sundhed og mindre misbrug.

BESLUTNING

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Strategi for mere sundhed og mindre misbrug skaber en ny ramme for forebyggelse og den rehabiliterende indsats over for borgere, der har brug, overforbrug eller misbrug af alkohol og stoffer. Misbruget har konsekvenser for både den enkelte, der er berørt af misbruget, for familien og for samfundet. Misbruget har konsekvenser for sundheden med mange indlæggelser og sygdomme til følge. Misbruget påvirker familien, som er berørt. Misbruget har konsekvenser i byens liv, hvor de hårdest ramte misbrugere skal kunne inkluderes i byrummet uden gener for dem selv eller for omgivelserne. Det er en kommunal opgave at sikre forebyggelse og indsats til borgere med misbrug. Strategien skal ses i tråd med det paradigmeskifte, der er sket i Odense Kommune i de seneste år med fokus på den rehabiliterende tilgang. Strategien ligger i tråd med Sundhedspolitikens fokus på sundhedsfremme, tidlig opsporing og forebyggelse med Ny virkelighed, Ny velfærd som ramme. Den gælder alle borgere i Odense Kommune: borgere, der potentielt kan ende i et misbrug, den gravide misbruger, folkepensionisten med et overforbrug af rusmidler, arbejdsgiveren med en ansat med alkoholproblemer, læreren, der skal arbejde med forebyggelse, misbrugeren på bænken, pårørende osv

Målet er en effektiv forebyggelse, så debutalderen udskydes, og færre har eksperimenterende brug, en ramme om den tidlige opsporing, så brug, overforbrug og misbrug italesættes og håndteres samt en individuel rehabiliterende indsats så tidligt som muligt, når der er et misbrug. Strategien er derfor en re-definition af indsats målrettet borgere med misbrug; vi skal forebygge, at borgere udvikler misbrug; vi skal have flere misbrugere i rehabiliteringsforløb, der arbejder helhedsorienteret med misbruget som et delelement; vi skal sikre en bedre effekt af indsatsen, og vi skal forebygge tilbagefald til misbrug.

Visionen er, at alle borgere i Odense Kommune bliver mere sunde og har mindre misbrug.

For at opnå den overordnede vision dækker strategien tre områder, der sætter en ny ramme om indsatsen. Det er

en ny ramme for mødet med borgeren, der både betragtes som ekspert på eget liv, men som også har ansvaret for eget liv og derfor er i centrum for indsatsen. Det er en ramme, som i tråd med kommunens vision har fokus på forebyggelse frem for brandslukning. Det er også rammen om en ny tilgang til sundhedsopgaven, hvor rehabilitering er bærende. Strategien er derfor opbygget under nedenstående tre overskrifter:

1. Forebyggelse

Fokus:

- Vi skal handle tidligt på risikoadfærd og tidlig opsporing

Vision:

- I Odense er et godt børne- og ungdomsliv et liv uden alkohol og stoffer

Vi skaber rammer og tilbud, der hjælper den enkelte borger til en sund livsstil

Mål:

- Udskydelse af debutalder og forbrug, således at 2012-forbrug i 7. klasse i 2016 vil være forbrug i 9.klasse (det betyder, at 96 % af 9. klasses elever ikke har drukket mere end fem genstande ved en lejlighed inden for sidste måned jf.skolesundhedsprofilen)
- Alle ungdomsuddannelser og kommunens egne bosteder for unge har en rusmiddelpolitik

2. Kvalitet og effekt af indsatsen mod misbrug

Fokus:

- Flere søger vores tilbud og der opnås større effekt for den enkelte

Vision:

- Tilbud er synlige og tilgængelige
- Der er effekt af tilbud til borgere med misbrug – ved at misbruget stoppes/begrænses og borgeren rehabiliteres
- Borgerens ressourcer og ønsker er i centrum for indsatsen

Mål:

- At antallet af borgere, der modtager behandling, er øget med 10 % i 2015
- Flere udskrives som færdigbehandlede i 2015 svarende til 60 % med alkoholmisbrug, 50 % blandt unge med stofmisbrug og 40 % blandt voksne med stofmisbrug.

3. Inklusion og rehabilitering

Fokus:

- Fælles værdier og sprog

Mål:

- Alle borgere, som har søgt støtte til at komme ud af misbrug, har én plan
- I Odense er der gode inkluderende netværk til borgere med misbrug, færdigbehandlede og pårørende

Dokumentation:

- Alle borgere, som har søgt støtte til at komme ud af misbrug, bliver tilbudt en § 141-handleplan, som behandlingsplanen skal forholde sig til
- Der er positiv målopfyldelse hos borgeren.

ØKONOMI

Udgifter til implementering af strategi for mere sundhed og mindre misbrug afholdes inden for normal drift.

Punkt 7: Forløb for sindslidende

00.16.00-A00-1-15

Bilag

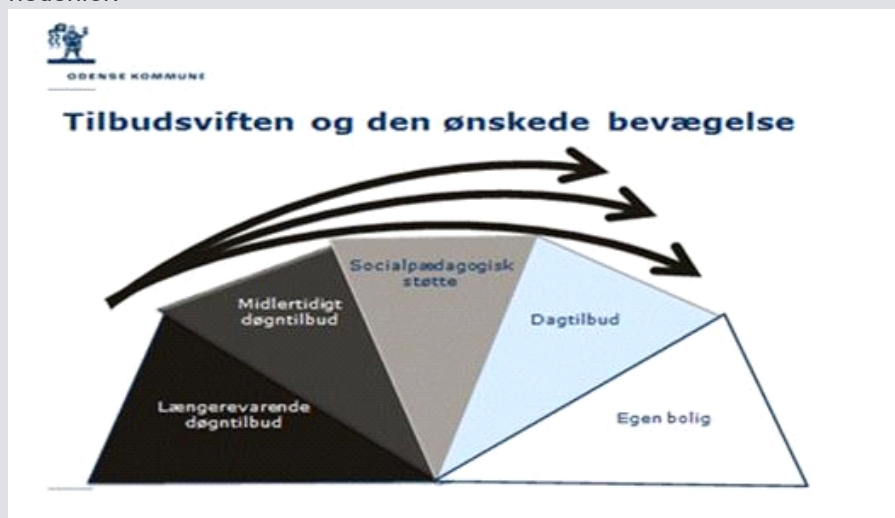
6330f3a0-78c1-4288-b81b-36dd5534652b

Forløb for sindslidende

RESUME

Denne drøftelsessag vedrører igangsætningen af projektet *Socialpsykiatrien og udviklingen fra det nye til det næste*. Projektet kan resultere i en flytning af beboere og personale samt færre tilbud. Der bliver i sagen lagt op til, at udvalget drøfter udviklingen for socialpsykiatrien med henblik på en beslutningssag i 1. kvartal 2016.

Formålet med projektet er at fortsætte udviklingen af socialpsykiatrien med afsæt i den rehabiliterende tilgang. Mere konkret handler det om at udvikle og implementere de rehabiliteringsforløb i Forløb sindslidende, som sikrer de hurtigste og mest effektive resultater for vores sindslidende borgere. I udviklingen af rehabiliteringsforløbene er der fokus på borgerens rehabiliteringspotentiale og egne mål. Forløbene skal dermed understøtte bevægelsen fra institutionalisering til et liv i egen bolig. Bevægelsen er illustreret i figuren nedenfor.



Ud fra et borgerperspektiv er formålet:

- Øget selvvurderet helbred.
- Større selvstændighed.
- Fastsættelse af egne mål gennem en effektiv, koordineret, tværfaglig og helhedsorienteret indsats.

Ud fra et forvaltningsperspektiv er formålet:

- At implementere rehabiliterende forløb med fokus på at skærpe effekten af det enkelte forløb i Forløb sindslidende.
- At skabe nye måder at bo og leve på for mennesker med en sindslidelse.
- At bidrage til udviklingen af nye effektfulde indsatser, der understøtter realiseringen af borgerens mål.
- At skabe et økonomisk provenu gennem bedre og kortere forløb, som, afhængigt af efterspørgsel, anvendes til at udvikle nye tilbud.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter den fortsatte udvikling af socialpsykiatrien.

BESLUTNING

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

Sagsfremstilling

Projektet vil sikre, at der sker en udvikling af de rehabiliterende forløb i socialpsykiatrien, som vedrører følgende områder:

- A. Botilbudsområdet (§107/§ 108 og § 85/§ 105)
- B. § 85-området (socialpædagogisk støtte)
- C. Dagområdet (§ 103 vedr. beskæftigelse og § 104 vedr. aktiviteter)

Fælles for de tre områder er, at målgruppen er personer med svære sindslidelser, som har et betydeligt nedsat funktionsniveau. Målgruppen omfatter også unge som, ud over det at være ung og identitetssøgende, skal lære at håndtere en svær sindslidelse.

På baggrund af faglig viden om den nuværende borgergruppe foreslås det, at der for hvert af de tre områder bliver udviklet tre typer af rehabiliteringsforløb:

- Type 1: Fokus på øget selvstændighed
- Type 2: Fokus på fastholdelse af kompetencer
- Type 3: Fokus på kompenserende indsatser

På botilbudsområdet og § 85-området foreslås udvikling af en fjerde type forløb: Det meget specialiserede rehabiliteringsforløb.

Det foreslås derudover, at der udvikles et særligt rehabiliteringsforløb for de ældre plejkrævende borgere, der lider af en svær sindslidelse.

På § 85-området foreslås det at udvikle et forløb for yngre borgere med svær sindslidelse, som samtidig har et misbrug.

Analyse af nuværende borgere og boligkapacitet

I projektet bliver der lavet en administrativ analyse af, hvordan de nuværende borgere ville fordele sig på de beskrevne typer forløb, hvis de blev henvist i dag. Analysen vil danne grundlag for at tilbyde borgerne det mest optimale rehabiliteringsforløb i forhold til deres potentialer og udfordringer.

Derudover bliver der gennemført en analyse af den eksisterende boligkapacitet på området. Analysen vil indeholde anbefalinger til, hvordan vi i fremtiden kan indrette boligtilbuddene på den mest fleksible og optimale måde.

Vurdering af behov for yderligere tiltag

I projektet vil behovet for yderligere aflastningspladser blive vurderet, da flere bor i egen bolig. Disse borgere kan have behov for et aflastende og stabiliserende tilbud for at forebygge tab af yderligere kompetence og eventuel indlæggelse.

På samme måde vil behovet for udredningspladser og tilknyttede forløb blive vurderet. Udredningspladserne og de tilknyttede forløb har til formål at lave en uddybende udredning af borgerens problemstilling.

Vurdering af behov for faglige kompetencer og kompetenceudvikling

Som et væsentligt led i udviklingen, implementeringen og den efterfølgende drift af de nye rehabiliteringsforløb, skal der ske en vurdering af behovet for faglige kompetencer i og omkring forløbene. Samtidig vil der blive lavet anbefalinger vedrørende normering. Det gælder både i forhold til fast tilknyttede ledere og medarbejdere, ligesom det vil blive vurderet, hvordan lægekonsulenter og psykolog bliver anvendt bedst muligt.

Implementering

I implementeringsfasen bliver der taget stilling til, hvordan organiseringen i forhold til de nye forløb skal se ud. Herunder, hvorvidt det vil være formålstjenligt – både fagligt og kapacitetsmæssigt - at samle borgere, ledere og medarbejdere tilknyttet bestemte typer forløb på samme fysiske lokaliteter.

Baggrund for projektet

Projektet er spor 2 af en udvikling, som blev igangsat i socialpsykiatrien i 2012. I spor 1 blev der gennemført initiativer, som havde fokus på at tilpasse driften og som sikrede, at der blev hentet et provenu på henholdsvis 4 mio. kr. i 2013 og 12 mio. kr. i 2014.

I spor 2 er formålet, at fortsætte udviklingen af socialpsykiatrien i tråd med forvaltningens samlede bevægelse frem mod den rehabiliterende forvaltning.

ØKONOMI

Sagen har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommunes kassebeholdning og serviceudgiftsramme.

Punkt 8: Besøg på Lysningen Døgnrehabilitering

00.22.00-P35-5-15

Besøg på Lysningen Døgnrehabilitering

RESUME

Udvalgsmødet bliver afholdt på Lysningen Døgnrehabilitering, hvor der vil være rundvisning. Lysningen er beliggende i Skt. Klemens og har 64 midlertidige døgnrehabiliteringspladser.

Formålet med et ophold på Lysningen er at:

- Afklare bolig- og plejebehov efter sygehusindlæggelse.
- Blive rehabiliteret til at komme hjem i egen bolig.
- Undgå sygehusindlæggelse.
- Blive genoptrænet for at få flere kræfter.

Varigheden af borgerens ophold på Lysningen bliver vurderet og tilrettelagt individuelt. Vurderingen bliver truffet på baggrund af en startsamtale, hvor både borger, pårørende, personalet fra Lysningen og personale fra hjemmeplejen deltager.

Visitation til Lysningen tager udgangspunkt i kompleksiteten af den situation, som den enkelte borger befinder sig i, tillige med borgerens netværk (pårørende, naboer m.m.).

Punkt 9: Partnerskabsaftale med Netværket for selvmordsramte om projekt De glemte ældre og gamle mennesker

00.16.00-A00-2-15

Partnerskabsaftale med Netværket for selvmordsramte om projekt De glemte ældre og gamle mennesker

RESUME

I denne sag orienteres der om indgåelsen af en partnerskabsaftale mellem Ældre- og Handicapforvaltningen og NEFOS (Netværket for Selvmordsramte) om projektet "De glemte ældre og gamle mennesker". Projektet har fokus på at hjælpe og støtte ældre efter selvmordshandlinger i familien og løber frem til 31/12 2016.

Formål med projektet

Formålet med projektet er, at:

- Mindske de ældre og gamles mistrivelsesproblemer som følge af selvmordshandlinger i familien. Det vil sige nedbringe mistrivsel hos ældre medborgere, når børn, svigerbørn, børnebørn, søskende, ægtefælle og/eller venner udfører selvmordshandlinger (selvmord/selvmodsforsøg).
- Mindske det selvmordsramte ældre menneskes eksistentielle og emotionelle ensomhed gennem meningsgivende støttende samtaler.
- Styrke brobygning mellem den kommunale ældresektor i Odense Kommune og NEFOS og relevante frivillige organisationer, herunder Ældresagen

Ældre- og Handicapforvaltningens bidrag til projektet

Vi stiller mindst to navngivne personer til rådighed, som NEFOS kan samarbejde med.

Baggrund for projektet

Projektet igangsættes fordi vi blandt andet ved, at:

- Ældre mænd over 80 år har den højeste selvmordsrate.
- Gamle mennesker kan udvikle en kompliceret sorgproces efter partnertab.
- Det er yngre mennesker (børn og børnebørn af gamle), der foretager flest selvmodsforsøg.
- Der sker flest selvmord i aldersgruppen 35-65 år (ældres børn)

Punkt 10: Kapacitetsanalyse - udvikling af fremtidens boligformer på ældreområdet

00.16.02-A00-1-15

Kapacitetsanalyse - udvikling af fremtidens boligformer på ældreområdet

RESUME

For at være forberedt på fremtidens boligbehov blandt Ældre- og Handicapforvaltningens målgrupper er Kapacitetsanalysen igangsat. Deadline for analysen er i juli 2016 og analysen er igangsat gennem tre delanalyser.

Formålet med Kapacitetsanalysen er at kortlægge potentialer og angive pejlemærker for udviklingen af fremtidens boligformer. Analysen omhandler omfanget, karakteren og anvendelserne af den boligmasse, som skal være tilstede i 2025, hvis vi indretter os med udgangspunkt i borgernes behov og høster gevinsterne i forhold til rehabilitering, forebyggende initiativer og brugen af velfærdsteknologi i borgernes hjem.

Udarbejdelsen af Kapacitetsanalysen er formet af følgende tendenser

- Systematisk rehabilitering giver borgerne et bedre fysisk funktionsniveau, et mere selvstændigt liv, færre hospitalsindlæggelser, mindre behov for hjemmehjælp og senere indflytning på plejehjem.
- Den demografiske udvikling betyder, at antallet af ældre borgere stiger, at borgerne bliver ældre og som følge heraf vil antallet af borgere med demens stige støt.
- Antallet af borgere med sociale udfordringer samt med hjerneskadet på grund af alkohol og rusmidler er stigende og det samme er deres behov for pleje.
- Borgere med autisme og udviklingshæmmede med demens efterspørger i højere grad plejeboliger.
- Indlæggelsestiden på sygehusene falder og det betyder ændrede krav til kommunens indsats, herunder vores udbud og udformning af fremtidens boligformer.
- Forventningerne til plejeboligområdet ændrer sig i takt med, at nye generationer kommer i den alder, hvor en plejebolig kan blive nødvendig.

Kapacitetsanalysen bliver gennemført i tre delvis parallelle delanalyser med følgende fokus

Delanalyse 1 – Identificering af gabet mellem den eksisterende bygningsmasse og det forventede antal borgere i målgruppen i 2025 med den nuværende efterspørgselsstruktur. Analysen gennemføres i samarbejde med By- og Kulturforvaltningen.

Status: Igangsat og forventes afsluttet inden udgangen af 2015

Efterspørgslen på de demografisk betingede budgetområder i Ældre- og Handicapforvaltningen, fx hjemmepleje, sygepleje, træning, plejeboliger, hjælpemidler mv., er analyseret for forskellige aldersgrupper. Enhedspriserne pr. borger stiger med alderen og er især høje for de 85+ årige. Det skyldes, at flere ældre borgere trækker på forvaltningens indsatser relativt set, og intensiteten i trækket på indsatser stiger i takt med, at borgerne bliver (endnu) ældre.

En lineær fremskrivning for perioden 2015 til 2025 viser, at Ældre- og Handicapforvaltningen om 10 år alt andet lige ville skulle anvende godt 200 mio. kr. mere på de demografisk betingede budgetområder. Det svarer til en udgiftsmæssig stigning på 19 %. Det stiller Ældre- og Handicapforvaltningen over for en væsentlig kapacitetsmæssig udfordring i forhold til den eksisterende bygningsmasse, hvis vi indretter vores tilbud, som det er tilfældet i dag.

Delanalyse 2 – Udarbejdelse af prognoser for specifikke målgrupper og undersøgelse af fremtidens efterspørgselsstruktur.

Status: Igangsat og forventes afsluttet primo 2016.

Delanalyse 2 skal nuancere den lineære demografiske fremskrivning fra delanalyse 1. Det sker ved at analysere, hvilke målgrupper Ældre- og Handicapforvaltningen skal være særligt opmærksomme på i perioden frem mod 2025. Analysen skal blandt andet give svar på hvilke specifikke målgrupper, der forventes at have størst indflydelse på vores bygningsmæssige kapacitet, og hvordan efterspørgslen fra disse grupper kan forventes at udvikle sig kvantitativt og kvalitativt de kommende 10 år.

Delanalyse 3 – Kortlægning af hvordan vores bygningsmasse skal se ud i 2025, hvis vi tager afsæt i borgernes behov og høster gevinsterne ved Ældre- Handicapforvaltningens arbejde med rehabilitering, forebyggende

initiativer samt anvendelse af Velfærds Teknologi i borgernes hjem. Analysen vil involvere eksterne interessenter herunder Ældre- og Handicaprådet.

Status: Igangsat og forventes afsluttet juni 2016.

Arbejdet i delanalyse 3 er todelt. For det første bliver det analyseret, hvilken betydning Ældre- og Handicapforvaltningens arbejde med rehabilitering, anvendelse af velfærdsteknologi i borgernes eget hjem mv. har for den bygningsmæssige kapacitet, der skal stilles til rådighed i 2025. For det andet skal analysen resultere i forslag til helt nye måder at indrette og anvende boligmassen på, som imødekommer den fremtidige efterspørgselsstruktur. I forhold til sidstnævnte vil der blive hentet inspiration fra initiativer i både ind- og udland.

Punkt 11: Aktuelle sager

00.00.00-G01-488-15

Bilag

Referat af kontaktudvalgsmøde på Camillagården

Referat af kontaktudvalgsmøde på Bregnevej, Odense Værkstederne

Referat af kontaktudvalgsmøde på Ejlstrup Plejecenter

henvendelse fra Ældrerådet

Aktuelle sager

RESUME

1. Referat af kontaktudvalgsmøde på Camillagården den 28. oktober 2015
2. Referat af kontaktudvalgsmøde på Bregnevej, Odense Værkstederne den 5. november 2015
3. Referat af kontaktudvalgsmøde på Ejlstrup Plejecenter den 5. november 2015
4. Henvendelse fra Ældrerådet
5. Aftale om finansloven for 2016 i forhold til midler til værdighedspolitik.
6. Besøg af sundheds- og ældreminister Sofie Løhde.