

REFERAT Sundheds- og Seniorudvalget (2014-2017) d. 05-04-2017

Mødedato Onsdag d. 05. april 2017 kl. 16:30

Mødested Mødelokale 29, kælderen, Rådhuset, Slagelse

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Orienteringspunkter fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Ældre/Center for Børn	4
Regnskab 2016 - Regnskabsbemærkninger og handleplaner (B).....	7
Budget 2018-2021 (B).....	9
Kommunal lægeordning og fast tilknyttede læger på plejecentre (B).....	11
Etablering af boliger til midlertidigt ophold samt træningsfaciliteter (B).....	13
Strategi for Leve- Bømiljø for ældre i Slagelse Kommune (B).....	18
Udkast til Strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje (B).....	20
Ejendomsstrategien - ny tilgang til ejendomsudvikling (B).....	22
Status på sagsbehandlingstider på Hjælpemiddelområdet samt gendrøftelse af serviceniveauet på or	25
Kommunale tilsyn plejecentre 2016 (O).....	30
Borgerundersøgelse - kvaliteten i hjemmeplejen - 2016 (O).....	33
Anvendelse af klippekortsordningen i hjemmeplejen (O).....	36
Huslejetab på ældre- og plejeboliger (O).....	38
Opgørelse visiterede plejepakker (O).....	41
Orientering om fravær i Center for Sundhed og Ældre (O).....	43
Lukket: Frit Valg af leverandører til personlig pleje og praktisk hjælp efter servicelovens § 83 - Udt	45

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsnr.: 330-2017-1104 **Dok.nr.:** 330-2017-119623

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektør indstiller på forvaltningens vegne,

- 1. at Dagsorden godkendes**

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende:

Godkendt med den ændring, at sag nr. 2 rykkes til sidste punkt.

Punkt 2: Orienteringspunkter fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Ældre/Center for Børn og Familie (O)

Sagsfremstilling

2. Orienteringspunkter fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Ældre/Center for Børn og Familie (O)

Sagsnr.: 330-2017-1110

Dok.nr.: 330-2017-178002

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

1. Orientering fra udvalgets formand

2. Orientering fra udvalgets medlemmer

3. Orientering fra Center for Sundhed og Ældre

1. Jf. udvalgets beslutning om, gerne at ville besøge App-værkstedet, som den Velfærdsteknologiske investeringsbank har understøttet, er der nu mulighed herfor enten torsdag d. 20.4. eller fredag d. 21.4. kl. 10. App-værkstedet holder til på UCSJ, University College Sjælland, Ingemannsvej 17, Bygning A, Slagelse.

2. Orientering om indkomne høringssvar i forbindelse med navneændring af Motalavej til Solbakkevej.

4. Orientering fra Center for Børn og Familie - Sundhedstjeneste og Tandpleje

Der foreligger følgende punkt til orientering fra Center for Sundhed og Ældre, jfr. bilag 1:

3. a):

Pressemeddelelser/Nyheder

3. b):

Status på ventelisteopgørelse og ledige ældre-, pleje, og demensboliger pr. 15.3.2017 jf. bilag 2.

3. c):

Indsatser for demensramte

3. d):

Diagnosekategorier, der overgår fra specialiseret genoptræning til almen genoptræning.

3. e):

Projekt Ældre ud af ensomheden – Slagelse Bibliotekerne

3. f):

Status på indsatser - Sundhedsområdet

3.g):

Status på Ombygning Skælskør Plejecenter

3. h):

Status på indsatser - Velfærdsteknologi

3. i):

Sags- og mødeoversigt for Sundheds- og Seniorudvalget pr. 5. april 2017, jfr. bilag 3.

Der foreligger følgende punkt til orientering fra Center for Børn og Familie, jfr. bilag 1:

4. a):

Intet

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringerne til efterretning

Bilag

330-2017-178200	Bilag 1 - Orienteringspunkter
330-2017-178268	Bilag 2 - Venteliste og ledige ældre-, pleje-, og demensboliger pr. 15.03.2017.pdf
330-2017-201523	Bilag 3 - Fotos fra nedrivningen af Skælskør Plejecenter
330-2017-178332	Bilag 4 - Sags- og mødeoversigt pr. 5.4.2017

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Ad 1

Udvalgsformanden orienterede kort om udvalgets studietur til Svendborg.

Udvalgsformanden har modtaget mail fra Mogens Johansen (formand for Ældresagen) vedrørende betaling for brug af lokale. Henvendelsen er videresendt til Kultur- og Fritidsudvalget med henblik på drøftelse i det ansvarlige fagudvalg.

Udvalget ønsker, at der i budgetsagen til udvalget i maj, medtages en redegørelse for central udmøntning af besparelser vedr. telefoner og IT.

Ad 2

Udvalget ønsker, at administrationen er opmærksom på muligheden for at komme med indspil på fx lokalrådsarrangementer ift. hvilke "tilbud"/muligheder Center for Sundhed og Ældre har til borgerne, herunder specielt for "ensomme ældre".

Kurt Rasmussen orienterede om en borgerhenvendelse på Blomstergården.

Ad 3

App-værkstedet besøges d. 21.4 kl. 10:30. Udvalgsmedlemmerne bookes i kalenderen, og tilkendegiver heri, hvorvidt de har mulighed for at deltage.

Udvalget forslår LTE-udvalget, at navneændringen Solbakkevej alene gælder for Motalavej 129-131, hvorved øvrige beboere ikke vil blive berørt af navneændringen.

Orienteringerne taget til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - Orienteringspunkter

Bilag 2 - Venteliste og ledige ældre-, pleje-, og demensboliger pr. 15.03.2017.pdf

Bilag 3 - Fotos fra nedrivningen af Skælskør Plejecenter

Bilag 4 - Sags- og mødeoversigt pr. 5.4.2017

Punkt 3: Regnskab 2016 - Regnskabsbemærkninger og handleplaner (B)

Sagsfremstilling

3. Regnskab 2016 - Regnskabsbemærkninger og handleplaner (B)

Sagsnr.: 330-2017-11073

Dok.nr.: 330-2017-190837

Åbent

Kompetence: Byrådet

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget orienteres om endeligt regnskab for 2016 samt bemærkninger hertil. På områder med merforbrug 2016 er udarbejdet handleplaner for afvikling til udvalgets godkendelse.

Baggrund

På Sundheds- og Seniorudvalgets møde i marts blev behandlet sag om foreløbig regnskab 2016 herunder overførsler til 2017. I den forbindelse ønskede udvalget tæt opfølgning på økonomien fremadrettet samt oplæg til, hvordan udvalget kan følge den økonomiske udvikling på alle områder, men særligt på de områder, der har haft merforbrug i 2016. Endeligt ønskede Udvalget en tydeliggørelse af årsagerne til merforbrug i 2016 på de enkelte områder, samt konsekvenser i kommende års budgetter.

Retligt grundlag

Kommunalbestyrelsen skal jf. styrelseslovens § 42 stk. 7 fastsætte og beskrive regler for, hvordan kommunens kasse- og regnskabsvæsen skal indrettes.

Reglerne for overførselsadgang af drift og anlæg fremgår af ”Regler for Økonomistyring og Ledelsestilsyn for Slagelse Kommune” afsnit 1.3.

Handlemuligheder

Der er udarbejdet regnskabsbemærkninger for 2016, som vil indgå i den samlede årsberetning 2016, denne vil blive behandlet på Økonomiudvalgets og Byrådets møder i april. Sundheds- og Seniorudvalgets del af regnskabsbemærkningerne ses i bilag 1.

På områder med merforbrug er udarbejdet handleplaner for afvikling over en 2-årig periode, jf. gældende regler. Handleplaner fremgår af bilag 2. Handleplanerne beskriver ligeledes årsager til merforbrug i 2016.

Vurdering

Hovedårsagen til merforbruget har været implementering af nyt omsorgssystem og hjælpemiddelsystem.

Implementeringen har både krævet ekstra tid til implementeringen og har samtidig betydet en usikkerhed i forhold til datagrundlag og dermed styringsgrundlag i 2016.

Administrationen anbefaler, at den økonomiske udvikling følges tæt igennem 2017. Dette sker administrativt hver måned i forbindelse med de enkelte ledes udførsel af obligatorisk ledelsestilsyn. Derudover fortager de respektive ledere tæt månedlig opfølgning på handleplaner med det formål, at dokumentere udviklingen i såvel pris som mængde, samt påvise den faktiske mindre udgift måned for måned.

Sundheds- og Seniorudvalget følger den økonomiske udvikling i forbindelse med budgetopfølgninger jf. den af Byrådet vedtagne plan for dette. Udvalget orienteres hver måned, om status på områder med handleplaner og områder med indikation af, at forbruget er stigende.

Specielt for området hjælpemidler vil der i forbindelse med budgetopfølgningssagen i maj blive forelagt analyse af udviklingen på området.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Aktuel økonomisk status vil blive forelagt på Sundheds- og Seniorudvalgets møde i maj i forbindelse med budgetopfølgning pr. ultimo april 2017.

Konsekvenser af den økonomiske udvikling i 2016 samt forventninger til 2017 er kort beskrevet i separat sag på denne dagsorden omhandlende budget 2018-2020. Nærmere konsekvenser vil blive forelagt på udvalgets møde i maj, når resultatet af budgetopfølgningen ultimo marts 2017 kendes.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager regnskabsbemærkningerne for 2016 til efterretning
2. at Sundheds- og Seniorudvalget anbefaler handleplanerne, for afvikling af merforbrug 2016, overfor Økonomiudvalget
3. at Sundheds- og Seniorudvalget godkender, at opfølgning på økonomi sker ifm. budgetopfølgninger inkl. konkret status på handleplaner.

Bilag

330-2017-215119 Bilag 1 - Regnskabsbemærkninger til Årsregnskab 2016

330-2017-217635 Bilag 2 - Handleplaner 2017-2018 på områder med merforbrug i 2016

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende:

Udvalget finder den løbende budgetopfølgning i 2016 mangelfuld og utilfredsstillende.

Udvalget udtrykker bekymring for, om merforbruget reelt kan hentes i 2017 og 2018 grundet hidtidig styring.

Udvalget ønsker en nøje og tæt månedlig økonomiopfølgning i 2017 i forhold til handleplanerne.

Udvalget ønsker tilføjet i handleplanen for sygeplejen, at praksis omlægges, herunder visitationspraksis.

I forhold til handleplanen vedrørende myndighed/frit valg tilføjes, at der ændres praksis af visitationen og med fokus på konkret visitering /revisitering.

Udvalget ønsker en klar redegørelse for udviklingen i handleplanerne på udvalgets møde i maj med henblik på budgetlægning for 2018.

Udvalget tager regnskabet til efterretning og godkender indstillingerne med bemærkninger om, at de budgetmæssige konsekvenser for 2018-2020 medtages, når den konkrete status på handleplaner fremlægges.

Udvalget ønsker et overblik over sygefraværet blandt de eksterne vikarer, når de bruges som supplement i den kommunale pleje.

Bilag

Bilag 1 - Regnskabsbemærkninger til Årsregnskab 2016

Bilag 2 - Handleplaner 2017-2018 på områder med merforbrug i 2016

Punkt 4: Budget 2018-2021 (B)

Sagsfremstilling

4. Budget 2018-2021 (B)

Sagsnr.: 330-2017-21232

Dok.nr.: 330-2017-179719

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget drøfter temaer, som det vil være væsentligt at have opmærksomhed på i forbindelse med budgetlægningen for 2018-2021. Herunder om der er emner, der ønskes nærmere belyst frem til udvalgets kommende møder om budgettet i maj og juni.

Baggrund

Byrådet godkendte i sit møde den 27. februar 2017 proces for udarbejdelse af Budget 2018-2021. Den overordnede politiske tidsplan for budgetlægningen fremgår af bilag 1.

Som et indledende element i budgetlægningen indgår tematiske drøftelser i alle fagudvalg om grundlaget for budgettet, herunder udfordringer og muligheder på området.

Fagudvalget har mulighed for at vælge emner, der ønskes drøftet. Alle fagudvalg forventes dog at drøfte, hvorvidt følgende forhold giver anledning til budgetmæssige initiativer:

1. Regnskab 2016 og 1. budgetopfølgning 2017 (bilag 2)

- Områder med ubalance i budgetramme
- Muligheder for omprioriteringer
- Behov for yderligere analyse

2. Kapacitet

- Pres og efterspørgsel bl.a. på baggrund af befolkningsprognose (bilag 3):

På området Vederlagsfri fysioterapi har der de seneste år vist sig et stigende udgiftsniveau. Budgetrammen på dette område reguleres udelukkende med almindelig PL.

Der ses en opgaveglidning fra region til kommune på træningsområdet samt i sygeplejen. Budgetrammen på træningsområdet reguleres med PL, og sygeplejens budgetramme demografereguleres.

På området vedrørende omsorgstandpleje forventes det, at der er en forestående modernisering på vej, med henblik på, at forbedre tandsundheden for de svageste ældre. Dette vil ikke kunne afholdes inden for den nuværende budgetramme på området. Budgetrammen PL reguleres.

- Sundhedsplejen er under pres som følge af en markant stigning i antal fødsler.

Budget 2016's mål om øget fokus på barnets start på livet er under pres, idet budgetrammen er PL reguleret. Fastholdelse af nuværende indsatser forudsætter budgettilførsel".

3. Anlægsramme

- Har der været forudsætningsændringer vedr. strategiske anlæg:

Der henvises til separat sag vedrørende behov for midlertidige boliger.

4. Udviklingsperspektiver

- Perspektiver i relation til digitalisering, serviceudvikling, samspil med borgere eller andre strategiske forhold af betydning:

Arbejdet i praksis med Værdighedspolitikken indhold vil medføre en kulturforandringsproces, som vil skabe ny indsigt og dermed nye perspektiver for servicebegrebet i forhold til borgerne. Dertil kommer det, af Sundheds- og Seniorudvalget, netop udarbejdede udkast til Strategi for rehabilitering, omsorg og pleje, med målet "At skabe sammenhæng i plejen/indsatsen, så det giver størst værdi og mening for den enkelte borger, ud fra dennes ønsker og behov".

Sundheds- og Seniorudvalget kan i forlængelse heraf bestille oplæg og analyser til maj og junimøderne vedrørende de emner, udvalget finder væsentlige.

Endvidere kan fagudvalget vælge at inddrage hele Byrådet i drøftelse af de emner, som udvalget lægger vægt på. Dette sker på Byrådets temamøde den 24. april.

I maj er der mulighed for at inddrage interessenter eksempelvis via dialogmøder. Opmærksomheden henledes på, at der er arrangeret møde med Ældrerådet den 10. april 2017.

Retligt grundlag

Den kommunale Styrelseslov samt Bekendtgørelse om kommunernes budgetlægning, regnskab m.v. fastlægger det retlige grundlag for budgetlægningen.

Handlemuligheder

Udvalget har mulighed for at drøfte emner, der vurderes relevante for udarbejdelse af budgetforslag, samt hvordan områdets interessenter skal involveres i budgetprocessen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget drøfter, hvilke emner, der ønskes drøftet på Byrådets temadrøftelse i april
2. at Sundheds- og Seniorudvalget drøfter, hvilke oplæg og analyser, der ønskes udarbejdet til budgetdrøftelse på udvalgsområdet i juni
3. at Sundheds- og Seniorudvalget beslutter, hvordan og hvornår, de høringsberettigede interessenter; Ældreråd m.fl. ønskes inddraget i budgetprocessen

Bilag

330-2017-180804	Bilag 1 - Tidsplan for budgetproces til Budget 2018-2021
330-2017-201984	Bilag 2 - Budget 2018 inkl regnskab 2016 og budget 2017
330-2017-201763	Bilag 3 - Befolkningsprognose

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende:

Udvalget ønsker et overblik over områdets henholdsvis kan- og skal-opgaver.

Udvalget ønsker en senere drøftelse af fremadrettet behov, muligheder og alternativer ift. boligkapaciteten.

Udvalget ønsker at drøfte en permanent langsigtet løsning i forhold til midlertidige boliger.

Udvalget ønsker en dybere indsigt i handleplanerne, herunder konsekvenserne for budget 2018 og frem.

Udvalget ønsker at drøfte handleplanerne og budgettet med Ældrerådet på dialogmødet d. 10.4.

Bilag

Bilag 1 - Tidsplan for budgetproces til Budget 2018-2021
Bilag 2 - Budget 2018 inkl regnskab 2016 og budget 2017
Bilag 3 - Befolkningsprognose

Punkt 5: Kommunal lægeordning og fast tilknyttede læger på plejecentre (B)

Sagsfremstilling

5. Kommunal lægeordning og fast tilknyttede læger på plejecentre (B)

Sagsnr.: 330-2014-65558

Dok.nr.: 330-2017-193867

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget skal beslutte, om den kommunale lægeordning skal gøres permanent. I sammenhæng med dette skal besluttes, hvordan den nye ordning vedrørende fast tilknyttede læger på plejecentre skal etableres.

Baggrund

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede den 30. april 2015 at etablere en kommunal lægeordning som en 2-årig prøveperiode, hvor erfaringerne skulle opsamles. Denne erfaringsopsamling danner grundlag for en politisk stillingtagen til, hvorvidt ordningen skal gøres permanent samt hvordan en evt. fremtidig model skal se ud.

Ordningen blev etableret i efteråret 2015. På udvalgets møde i september 2016 blev fremlagt foreløbig status efter ordningens første år.

I starten af 2017 blev udarbejdet ny evaluering som udvalget behandlede på mødet i februar 2017. Samtidig blev besluttet, at udvalget forlægges en beslutningssag på mødet i april, hvilket sker nu.

Retligt grundlag

Sundhedsloven.

Handlemuligheder

Såfremt Sundheds- og Seniorudvalget ønsker en permanent kommunal lægeordning, skal det besluttes, hvordan ordningen fremadrettet skal tilrettelægges.

I den sammenhæng anbefales det, at se på den nye mulighed om fast tilknyttede plejecenterlæger. Fra budget 2017 er afsat 294.000 kr. årligt til fast tilknyttede plejecenterlæger jf. Lov- og cirkulæreprogrammet. Der er tale om en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til plejecentre. Midlerne er alene afsat til at honorere de fast tilknyttede læger i forhold til den generelle sundhedsfaglige rådgivning af personalet på plejecentre. Midlerne dækker dermed ikke den kliniske behandling af beboerne, der fortsat finansieres over sygesikringen.

Det er for nylig afklaret via Kommunalt Læge Udvalg, at de privatpraktiserende læger ikke kan påtage sig denne opgave. Det betyder at kommunen kan finde alternative løsninger.

Vurdering

En model med en kommunal læge giver mening, i form af lægefaglig støtte, i komplicerede borgerforløb. Derudover giver det værdi med intern undervisning og sparring.

Administrationen anbefaler, at såfremt Sundheds- og Seniorudvalget ønsker at videreføre den kommunale lægeordning som permanent, integreres opgaverne vedrørende "fast tilknyttede plejecenterlæger" i den nye model.

Det betyder, at en evt. fremtidig model for kommunal lægeordning anbefales at have følgende indhold overordnet set:

- Der ydes lægefaglig supervision af hjemme- og sygeplejen, visitationen samt plejecentrene i forbindelse med komplicerede udskrivningsforløb fra sygehuset
- Der gennemføres undervisning af personalet i hjemme- og sygeplejen, visitation, på plejecentrene, demenskonsulenter samt andre relevante medarbejdergrupper i Center for Sundhed og Omsorg
- Varetagelse af funktionen som "fast tilknyttet læge på plejecentre" i forhold til den generelle sundhedsfaglige rådgivning af personalet på plejecentre (Den kliniske behandling af beboeren på plejecentrene er ikke omfattet)

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Fra budget 2017 er afsat 294.000 kr. årligt til fast tilknyttede plejecenterlæger jf. Lov- og cirkulæreprogrammet, dette budget anvendes til delvis finansiering af den kommunale lægeordning. Den resterende finansiering sker inden for

Sundheds- og Seniorudvalgets samlede budgetramme via midler fra økonomiaftalen 2015, reserveret til at understøtte følgende målsætninger:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene.

Den kommunal lægeordning skal derfor fortsat tilrettelægges sådan, at den i videst muligt omfang kan bidrage til at nedbringe udgifterne til Aktivitetsbestemt Medfinansiering.

Endvidere skal en kommunal lægeordning bidrage til at realisere og understøtte Sundhedsaftalens intentioner om at skabe et mere sammenhængende og smidigt sundhedsvæsen med fokus på et koordineret samarbejde om de fælles borgere, herunder bedre overgange mellem sektorer.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget beslutter, om den kommunale lægeordning skal gøres permanent fra 2018
2. at Sundheds- og Seniorudvalget beslutter, hvordan fast tilknyttede læge på plejecentre i praksis ønskes udmøntet

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende:

Udvalget ønsker at videreføre den kommunale lægeordning som en permanent ordning og at integrere opgaverne vedrørende "fast tilknyttede plejecenterlæger" i den nye model.

Udvalget sender forslaget til høring i Ældrerådet, og såfremt høringssvaret giver anledning til bemærkninger, genoptages sagen.

Punkt 6: Etablering af boliger til midlertidigt ophold samt træningsfaciliteter (B)

Sagsfremstilling

6. Etablering af boliger til midlertidigt ophold samt træningsfaciliteter (B)

Sagsnr.: 330-2016-47341

Dok.nr.: 330-2017-131244

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal tage principbeslutning om model for etablering af rehabiliterings- og aflastningsboliger til midlertidigt ophold, samt træningsfaciliteter i forbindelse hermed, med henblik på videre bearbejdning i administrationen inden endelig fremlæggelse til beslutning i udvalget.

Baggrund

Udvalget har tidligere udtrykt ønske om at følge udviklingen i de midlertidige boliger tæt.

Kommunen råder i dag over 24 midlertidige boliger på Blomstergården. De midlertidige boliger er indretningsmæssigt identisk med de almindelige plejeboliger på Blomstergården.

I forbindelse med indflytningen af Skælskør Plejecenter på Blomstergården blev de daværende træningsfaciliteter inddraget til bolig. Derfor behandlede udvalget den 12. august 2016 sag ang. træningsfaciliteter på Blomstergården. Udvalget besluttede dengang at etablere midlertidige træningsfaciliteter på Blomstergården samtidig med, at mulighederne for en permanent løsning af træningsfaciliteter skulle undersøges nærmere. Træningsfaciliteterne er således midlertidige og etableret efter dispensation fra gældende regler.

I tillæg til dette ønskede udvalget, at administrationen vurderede behovet for etablering af aflastningsboligerne. D. 7.12.2016 blev udvalget endvidere orienteret om status på midlertidige pladser i kommunen, hvoraf det fremgik, at der på området opleves et pres på de midlertidige pladser.

Området er samlet set udfordret af større efterspørgsel efter passende boliger til midlertidigt ophold (dvs. pladser til borgere, der ikke vurderes klar til at komme direkte hjem efter endt sygehusophold).

De midlertidige pladser er fuldt belagt, hvilket forventes at være tilfældet resten af 2017. Der opleves et stigende antal færdigbehandlede borgere på sygehuset. Det er administrationens vurdering, at denne udfordring bliver mere presserende i de kommende år. Samtidig er der behov for permanente træningsfaciliteter i tilknytning til de midlertidige boliger.

Jf. udvalgets beslutning d. 12. august 2016 har administrationen undersøgt forskellige permanente modeller, der vil kunne imødegå problemstillingerne omkring både antal midlertidige pladser og træningsfaciliteter.

Ud fra behov og muligheder er der opstillet tre modeller, som udvalget kan træffe beslutningen imellem. De tre modeller præsenteres på overordnet niveau i form af tegninger og økonomi beregnet ud fra nøgletal. Antvorskov Plejecenter har været inddraget i udarbejdelsen af modellerne.

Den model, som udvalget ønsker, at administrationen arbejder videre med, vil blive konkretiseret yderligere, og de nærmere juridiske og planmæssige forhold vil blive afdækket, inden udvalget skal træffe endelig beslutning om midlertidige boliger og træningsfaciliteter. Kapacitetsbehov vil ligeledes skulle undersøges nærmere.

Om boligerne og faciliteterne

Behovet vurderes i dag at være ca. 30 midlertidige boliger (fordelt på 20 aflastningsboliger og 10 rehabiliteringsboliger). Dette er opstillet som grundforudsætning for udarbejdelse af modellerne. Da vi ikke har set de endelige konsekvenser af ”Det nære sundhedsvæsen”, kan der på sigt blive behov for flere midlertidige boliger. Området oplever desuden et stigende pres fra regionen for at hjemtage borgere tidligere fra sygehuset, hvilket også sætter pres på midlertidige pladser. I et langsigtet perspektiv vil det derfor forventeligt være hensigtsmæssigt at etablere 30 midlertidige boliger med mulighed for yderligere udbygning, såfremt dette på sigt vil være nødvendigt.

Målgruppen for pladser i de midlertidige boliger er meget bred og kompleks med stor spredning i alder, og deres behov kan ikke sammenlignes med behovet hos beboere i plejebolig.

Det er vigtigt med de rigtige rammer for de midlertidige boliger, da klientellet er så bredt og har mange og komplekse problemstillinger.

De midlertidige boliger skal kunne rumme borgere, der har diagnoser indenfor både det medicinske, kirurgiske og psykiatriske område, har svær demens og/eller er i terminal fase.

Derudover har nogle borgere med kaotisk hjemlig situation, fx svære demenssymptomer, brug for et kort ophold til aflastning (også af hensyn til pårørende).

De forskellige borgergrupper forudsætter de rette rammer, så der både kan ske en skærmning af den enkelte borger og dannes fællesskaber for de øvrige borgere. Se evt. nærmere i bilag, krav og forudsætninger.

Model	Økonomi etablering (ca. tal)	Økonomi drift (ca. tal)
1. I 30 nuværende plejehjemsboliger på <i>Antvorskov Plejecenter</i> etableres boliger til midlertidigt ophold. Boligerne bliver en selvstændig del af Antvorskov Plejecenter. Der etableres fælles stort bade faciliteter på fællesareal. Nuværende træningsfaciliteter udbygges fra 80 til 200 m2. I alt vil den samlede løsning være 30 boliger og 200 m2 træningsfaciliteter. De nuværende 24 midlertidige pladser på Blomstergården frigøres til plejehjemsboliger. Dvs. der totalt set for kommunen vil være 6 færre plejehjemspladser i denne model end nuværende antal plejehjemspladser.	Samlet: 5-6 mio. kr. Træningsfaciliteter alene: 5 mio. kr. Badefaciliteter: Etablering af nye bade i fællesarealet: 0,8 mio. kr. Etablering af baderum i eksisterende rum: 0,3 mio. kr.	Personalemæssige udgifter årligt: Driftsmæssigt udgiftsneutralt.
2. Udvalgte nuværende ældreboliger på <i>Antvorskov Plejecenter</i> bygges om (nedrives og bygges op igen) til 27 midlertidige pladser (nybygning). Boligerne bliver en selvstændig del af Antvorskov Plejecenter. Træningsfaciliteterne udbygges, og bygningerne forbindes til træningsfaciliteterne med en gang som et "indvendigt" gangareal. Nuværende træningsfaciliteter udbygges fra 80 til 200 m2. I alt vil den samlede løsning være 27 midlertidige boliger og 200 m2 træningsfaciliteter. Modellen medfører reducere af antallet af almene boliger ifm. Antvorskov Plejecenter. De nuværende 24 midlertidige pladser på Blomstergården frigøres til plejehjemsboliger.	Samlet: 35 mio. kr. Træningsfaciliteter alene: 5 mio. kr.	Personalemæssige udgifter årligt: Forøgelsen af midlertidige pladser med 3 styk koster årligt ca. 1 mio. kr. Den yderligere udgift på drift til 24 plejehjemsboliger (Blomstergården) beløber sig til ca. 8 mio. kr. årligt.

3. Der opføres og etableres permanente træningsfaciliteter og boliger i en selvstændig bygning i forbindelse med <i>Blomstergården</i>. Boligerne og træningsfaciliteterne bygges, så det på sigt er muligt at udvide ved behov. Ligeledes placeres faciliteterne, så evt. udvidelse i form af neurorehabiliteringsboliger kan placeres i forlængelse af træningsfaciliteterne. De midlertidige pladser bygges hensigtsmæssigt og målrettet til midlertidige ophold. I alt vil den samlede løsning være 30 midlertidige boliger og 150 m² træningsfaciliteter. Modellen udvider det nuværende totale antal midlertidige pladser med 6. Samtidig udvides det nuværende totale antal plejehjemsboliger med de nuværende 24 midlertidige boliger på Blomstergården.	Samlet boliger + træningsfaciliteter totalt: 38 mio. kr.	Personalemæssige udgifter årligt: Forøgelsen af midlertidige pladser med 6 styk koster årligt ca. 2 mio. kr. Den yderligere udgift på drift til 24 plejehjemsboliger (Blomstergården) beløber sig til ca. 8 mio. kr. årligt.
---	---	---

I bilaget er de økonomiske beregninger bag modellerne opstillet. For sammenligningens skyld er der medtaget endnu en model med 27 midlertidige boliger på Blomstergården – dette for at skabe et direkte sammenligningsgrundlag med modellen med 27 boliger ved Antvorskov Plejecenter.

Der foreligger for nuværende ikke udspecificeret beregning for model 1, idet denne vil være langt mindre omfangsrig og omkostningsfuld.

Andre kommuner

Som nævnt er der et generelt pres på området, som forventes øget i de kommende år. Dette pres opleves også i andre kommuner. Om end kommunerne er organiseret forskelligt, og der om boliger til midlertidigt ophold kan bruges forskellige betegnelser kommunerne imellem, er der for det samlede billedes skyld medtaget nedenstående tal fra sammenlignelige kommuner.

Til sammenligning har Næstved 32 boliger og Kalundborg 39 boliger til midlertidigt ophold/aflastning/rehabilitering

Retligt grundlag

Serviceovens § 83 og 84.

Handlemuligheder

Udvalget har flere handlemuligheder:

- Udvalget kan beslutte, at der ikke skal etableres yderligere boliger til midlertidigt ophold. Dette vil i høj grad udfordre det øgede pres på efterspørgsel efter midlertidigt ophold.
- Der er behov for en varig løsning af træningsfaciliteterne.
- Udvalget kan beslutte, hvilken af de tre modeller, administrationen skal arbejde videre med og konkretisere yderligere.
- Udvalget kan bede administrationen arbejde videre med andre modeller.

Vurdering

Administrationen vurderer det hensigtsmæssigt at etablere flere boliger til midlertidigt ophold samt permanente træningsfaciliteter.

Området oplever et konstant stigende pres og efterspørgsel på midlertidige pladser.

Såfremt antallet af midlertidige pladser ikke udvides, vil antallet af borgere, der skal forblive indlagt på sygehus efter endt behandling sandsynligvis stige, hvilket samtidig er dyrt for kommunen, idet kommunen betaler fuld pris herfor. Samtidig er løsningen heller ikke optimal for borgerne.

Desuden er den løsning, der er etableret ved Blomstergården ift. træningsfaciliteter, jf. udvalgets beslutning d. 12.8.2016, ikke permanent.

Derfor peges der på de beskrevne modeller, som nedenfor vurderes hver for sig i forhold til styrker og ulemper.

Model 1:

Modellens svageste punkt er de fælles bedefaciliteter. Styrken er, at man ved denne model får udnyttet boliger af ældre karakter til midlertidigt ophold. Model 1 er den billigste model.

Model 2:

Modellen, inkl. træningsfaciliteter, kan således i et vist omfang løse begge de beskrevne problemstillinger. Det bemærkes, at der kun vil være tale om i alt 27 boliger til midlertidigt ophold. Modellen er ikke fremtidssikret i et længere perspektiv, idet administrationen ikke vurderer det muligt at udbygge med yderligere midlertidigt ophold, hvis det bliver nødvendigt.

Model 3:

Denne model udgør den mest langtidssikre løsning. På sigt giver denne model muligheder for at udvide med yderligere boliger, ligesom der vil være muligheder for at indtænke fx genoptræning i samme bebyggelse med de stordriftsfordele, dette giver. Modellen udvider såvel plejeboliger og midlertidige boliger – begge vurderes der behov for.

Hvis der alene vurderes ud fra kortsigtede omkostninger forbundet med etablering, er model 1 klart den mindst omkostningstunge.

Set i forhold til fremtidige udfordringer og muligheder vil model 3 være værd at overveje.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Se ovenstående

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Udvalget beslutter, hvilken af de tre modeller for etablering af boliger til midlertidigt ophold samt træningsfaciliteter, administrationen skal konkretisere yderligere

Bilag

330-2017-184247	Krav og forudsætninger
330-2017-184024	Model 1
330-2017-184022	Model 2
330-2017-200969	Model 3
330-2017-184031	Økonomi

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende:

Udvalget ønsker en uddybning med tydelige økonomiske konsekvensberegninger på både Blomstergården og Antvorskov. Det bedst mulige realistiske skøn af behovet for midlertidige boliger (også fremadrettet) skal indgå.

Som en del af uddybningen ønsker udvalget, at administrationen afdækker og opstiller muligheder på både en kort og en længere tidsbane.

Udvalget ønsker, at der udarbejdes et oplæg til budgetforhandlingerne.

Administrationen får mandat til - såfremt det er muligt - på kort sigt at inddrage ubenyttede boliger på Levehjemmet i Slots Bjergby til midlertidige boliger.

Bilag

Krav og forudsætninger

Model 1

Model 2

Model 3

Økonomi

Punkt 7: Strategi for Leve- Bomiljø for ældre i Slagelse Kommune (B)

Sagsfremstilling

7. Strategi for Leve- Bomiljø for ældre i Slagelse Kommune (B)

Sagsnr.: 330-2017-6953

Dok.nr.: 330-2017-184677

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Godkendelse af udkast til Strategi for Leve-Bomiljø på ældreområdet i Slagelse Kommune.

Baggrund

På Udvalgets møde i februar 2017 blev udkast til Strategi for Leve-Bomiljø på ældreområdet i Slagelse Kommune principgodkendt. Udkastet jf. bilag 1 blev efterfølgende sendt i høring i Ældrerådet og Sektor-MED.

Der foreligger nu høringssvar fra Ældrerådet og fra Sektor-MED for Sundhed og Ældre, hvilke ses i bilag 2 og 3.

Retligt grundlag

Lovgivningen inden for Sundheds- og Seniorudvalgets område samt Værdighedspolitikken for ældreplejen i Slagelse Kommune.

Handlemuligheder

Sundheds- og Seniorudvalget anbefales at drøfte, hvorvidt de modtagne høringssvar giver anledning til justeringer i udkast til strategi for Leve-Bomiljø.

Vurdering

Administrationen vurderer, at det foreliggende udkast til Strategi for Leve-Bomiljø er i overensstemmelse med den overordnede værdiramme i form af Værdighedspolitikken. De i strategien forventede effekter samt konkrete initiativer vil, med de foreslåede måleparametre, løbende fremover kunne følges og dermed evalueres.

Ny strategi for Leve-Bomiljø på ældreområdet i Slagelse Kommune erstatter, sammen med Værdighedspolitikken, hidtidige Social- og Omsorgspolitik samt Ældre- og Plejeboligpolitik.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen, idet forudsætningen er, at nye aktiviteter og indsatser sker inden for den eksisterende budgetramme.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen p.t.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager høringssvarene til efterretning
2. at Strategi for Leve-Bomiljø på ældreområdet i Slagelse Kommune godkendes

Bilag

330-2017-66059	Bilag 1 - Udkast til Strategi for Leve Bomiljø incl. effektmåling
330-2017-140629	Bilag 2 - Høringssvar fra Ældrerådet - Udkast til Strategi for Leve-Bomiljø
330-2017-176777	Bilag 3 - Høringssvar fra SektorMED for Sundhed og Ældre - Udkast til Strategi for Leve- Bomiljø

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget ønsker under målepunkter, at der også følges op på, hvorvidt alle plejecentre har udarbejdet "værdisæt" som beskrevet i effektdelen.

Udvalget tager hørings svarene til efterretning, og strategien for leve-bomiljøer tilpasses bemærkninger.

Bilag

Bilag 1 - Udkast til Strategi for Leve Bomiljø incl. effektmåling

Bilag 2 - Hørings svar fra Ældrerådet - Udkast til Strategi for Leve- Bomiljø

Bilag 3 - Hørings svar fra SektorMED for Sundhed og Ældre - Udkast til Strategi for Leve- Bomiljø

Punkt 8: Udkast til Strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje (B)

Sagsfremstilling

8. Udkast til Strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje (B)

Sagsnr.: 330-2017-6953

Dok.nr.: 330-2017-190926

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Principgodkendelse af udkast til Strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje.

Baggrund

På Udvalgets temamøde i starten af marts 2017 blev drøftet indhold i Strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje.

Denne strategi er den anden i rækken af nye strategier, som Sundheds- og Seniorudvalget har besluttet at udarbejde. I separat sagspunkt på dette møde findes høringssvar til Strategi for Leve-Bomiljø.

Baggrunden for disse nye strategier er, at Byrådet besluttede tilbage i december 2012, at fagudvalg fremadrettet kan arbejde med 2-4 politikker, for derved at skabe et mere ensartet koncept i kommunen.

I 2016 blev vedtaget den nye Værdighedspolitik for ældreplejen. Loven beskriver, at formålet med Værdighedspolitikken er, at denne skal udgøre den overordnede værdimæssige ramme for kommunens prioriteringer i ældreplejen. Det betyder, at Værdighedspolitikken vil udgøre den overordnede værdimæssige ramme for Center for Sundhed og Ældres arbejde inden for de områder, der er omfattet af Lov om Social Service.

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede i 2016, at de øvrige politisk vedtagne retningstilkendegivelser og mål benævnes ”Strategier” med reference til Værdighedspolitikken rammesætning. Strategierne vil derefter udgøre ”oversættelsen” eller operationaliseringen af Værdighedspolitikken på de enkelte opgaveområder.

Retligt grundlag

Lovgivningen inden for Sundheds- og Seniorudvalgets område samt Værdighedspolitikken for ældreplejen i Slagelse Kommune.

Handlemuligheder

Det anbefales, at første effektmåling finder sted i foråret 2018 og sammen med den brugertilfredsheds undersøgelse der allerede finder sted. Sundheds- og Seniorudvalget kan behandle resultatet efter sommerferien 2018.

Fremadrettet anbefales, at Strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje følger samme plan for politisk behandling som Værdighedspolitikken. Det betyder, at Sundheds- og Seniorudvalget genbehandler strategier i løbet af første år af den kommunale valgperiode, dvs. hvert 4. år. Herved opnås kontinuitet og mulighed for, at beslutte mål og forventet effekt for den kommende udvalgsperiode. Samtidig fremkommer en tydelig retningstilkendegivelse for den kommende periodes arbejde på området.

Vurdering

Administrationen vurderer, at det foreliggende udkast til Strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje er i overensstemmelse med den overordnede værdiramme i form af Værdighedspolitikken. De i strategien forventede effekter samt konkrete initiativer vil, med de foreslåede måleparametre, løbende fremover kunne følges og dermed evalueres.

Ny strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje på ældreområdet i Slagelse Kommune erstatter, sammen med Værdighedspolitikken, hidtidige Social- og Omsorgspolitik samt Ældre- og Plejeboligpolitik.

Administrationen anbefaler, at Sundheds- og Seniorudvalget principgodkender udkast til Strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje på ældreområdet i Slagelse Kommune og sender det til høring i Ælde- og Plejeråd samt Sektor-Med for Sundhed og Ældre. Når høringssvar modtages, får udvalget høringssvar til behandling samt sagen til endelig godkendelse

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen, idet forudsætningen er, at nye aktiviteter og indsatser sker inden for den eksisterende budgetramme.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen pt.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget principgodkender udkast til Strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje på ældreområdet i Slagelse Kommune

2. at Sundheds- og Seniorudvalget sender udkast til Strategi for Rehabilitering, omsorg og pleje til høring i Ældrerådet og Sektor-Med for Sundhed og Ældre.

Bilag

330-2017-196728 Bilag 1 - Udkast til Strategi for Rehabilitering omsorg og pleje

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget principgodkender og sender udkastet til høring i Ældreråd og SektorMed for Sundhed og Ældre.

Bilag

Bilag 1 - Udkast til Strategi for Rehabilitering omsorg og pleje

Punkt 9: Ejendomsstrategien - ny tilgang til ejendomsudvikling (B)

Sagsfremstilling

9. Ejendomsstrategien - ny tilgang til ejendomsudvikling (B)

Sagsnr.: 330-2013-61797

Dok.nr.: 330-2017-155457

Åbent

Kompetence: Økonomiudvalget

Beslutningstema

Økonomiudvalget skal beslutte om de skitserede rammer for en ny involverende tilgang til arbejdet med kommunens Ejendomsstrategi og ejendomsudvikling, kan godkendes og oversendes til fagudvalgenes videre drøftelse.

Baggrund

Direktionen har arbejdet med at skitsere en ny *bottom-up* proces - med en involverende og decentral tilgang til ejendomsstrategi og anvendelse af vores bygninger. Dette efter drøftelser i efteråret 2016 i økonomiudvalget, da oplægget til en ejendomsstrategisk udviklingsplan bortfaldt. (Se desuden tilknyttede notat vedr. udmøntning af Ejendomsstrategien 2014-2016).

Forslaget til den fremtidige tilgang til arbejdet med Ejendomsstrategi lægger vægt på tre parametre:

1. En case-baseret tilgang

Udmøntningen af Ejendomsstrategien skal være case-baseret. Det vil sige at initiativer skal tage udgangspunkt i konkrete forhold, hvor kommunale bygninger er i spil, fordi de ikke længere kan anvendes og derfor står tomme. Det kan eksempelvis være fordi en institution eller botilbud fraflyttes eller at kommunal administration flyttes og samles. Initiativet til en case kan komme fra et fagudvalg eller kommunale fagcentre.

Der tilstræbes en kobling mellem civilsamfundet og det politiske niveau. Casen udvikles i en samskabende og *bottom-up baseret tilgang* med tidlig og bred involvering. Kommunen faciliterer processen – gerne med en arbejdsgruppe eller en anden form for ad hoc baseret gruppering hvor relevante faggrupper er repræsenteret.

Processen forsøges så vidt muligt tænkt sammen med andre igangværende processer i kommunen, som eksempelvis borgerdreven innovation i landdistrikterne eller processer i regi af fx Center for Børn & Familie eller Center for Skole. Gennem en tværfaglig tilgang fås en bedre mulighed for at indkredse og adressere forskellige problemstillinger, som er i spil og udnytte vores ressourcer. Tværfagligt samarbejde giver desuden en bredere indgangsvinkel i forhold til definition af målgruppen.

Målgruppen defineres omhyggeligt forud for processen. Hvem er interesseret i beslutninger om den konkrete kommunale ejendoms fremtid? Hvem har noget i klemme? Hvem ser potentialerne, og kan opnå benefit i forhold til afledte effekter? Hvem ser udfordringer? Brugere eller borgerne i et geografisk område, lokalrådet, interesseorganisationer, foreninger eller bymidtegruppen?

2. Gennemsigthed og beslutningsrum

Der skal lægges vægt på *gennemsigthed*. Der kan være gode grunde til at holde lav profil, hvis en institution skal lukkes eller flyttes, fordi brugere kan begynde at sive væk, hvis der opstår usikkerhed om dens fremtid. Men lav profil kan give anledning til mistro og forestillinger om skjulte dagsordener, hvilket på ingen måde er befordrende for involverende processer.

Som led i ønsket om transparens fremlægges fakta som eksempelvis politiske beslutninger, budgetaftaler samt budgettal, prognosetal og fagområders relevante viden, som kan bidrage til en kvalificeret drøftelse af casen.

Det er nødvendigt med en klar definition af det beslutningsrum, som de involverede bliver inviteret ind i, og det er derfor centralt at forventningsafstemme med de involverede. Hvordan ser beslutningsprocessen ud, og hvad kan de involverede få indflydelse på? Derfor skal der udarbejdes et kommissorium med beskrivelse af arbejdsgruppens opgave, hvem der deltager samt beskrivelse af processen. Arbejdsgruppen skal klædes på til at sætte sig ind i komplekse forhold og træffe kvalificerede beslutninger. Deres input kan indgå i den administrative og politiske proces i forbindelse med behandlingen af sagen.

3. Finansieringsplan er obligatorisk

Økonomi indgår i arbejdet med alle cases. Derfor skal det fremgå af kommissoriet at en del af arbejdsgruppens opgave er at undersøge økonomiske forhold, udarbejde budgetter og opstille en finansieringsplan for de løsninger, den måtte nå frem

til.

Den fremtidige proces for frigjorte ejendomme

Den proces der tilstræbes fremadrettet er illustreret i **Bilag 2**. Når en bygning frigøres, orienteres Ejendomsnetværket, som er de medarbejdere de enkelte fagcentre har udpeget til at være Center for Kommunale Ejendommers kontaktperson. Disse melder tilbage, såfremt fagcenteret har en interesse i den frigjorte ejendom.

Ligeledes orienteres Samskabelsesnetværket, der er et internt netværk med fokus på den tværgående koordinering og samarbejdet mellem fagcentre i forhold til borgerinddragelse og borgerprocesser generelt. Kendskab til interesser og ønsker i ejendommens lokalområdet meldes tilbage.

På baggrund af ovenstående udarbejdes sager til Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget og de relevante fagudvalg, der redegør for ønsker, formål og økonomi. Udvalgene drøfter herefter sagerne, hvorefter sagen sendes til kommentering hos de relevante institutioners bestyrelser, brugergrupper, lokalråd mv. Disse input samles og behandles af Samskabelsesnetværket og præsenteres igen på Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget og de relevante fagudvalg. Her kan enten besluttes at

- a) At de nye anvendelsesforslag skal oversendes til Økonomiudvalget, der tager stilling til forhold vedr. driftsøkonomi.
- b) At ejendommen ikke skal have en ny anvendelse og afviklingsproceduren iværksættes, med henblik på frasal, udlejning eller nedrivning.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger

Handlemuligheder

Udvalget skal tage stilling til hvorvidt de beskrevne rammer og tilgange til Ejendomsstrategi, skal godkendes og forelægges for fagudvalgene.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Gennem de seneste år har man igennem arbejdet med Ejendomsstrategi høstet en stor del af de lavthængende frugter, og der er primo 2017 indhentet en årlig vedvarende driftsbesparelse på 4,3 mio. kr. Det må dog forventes at det fremadrettet, vil blive mere udfordrende at opnå de vedtagne besparelser via arbejdet med Ejendomsstrategien. Den foreslåede tilgang, vil i flere tilfælde end tidligere, medføre at en ejendom får en ny funktion og dermed ikke bidrager til salgsindtægter og driftsbesparelser.

Konsekvenser for andre udvalg

Den beskrevne tilgang er udviklet med fokus på bruger- og borgerinddragelse og stiller høje krav til koordinering imellem fagudvalg, fagcentre og eksterne interessenter.

Indstilling

Kommunaldirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Økonomiudvalget godkender den beskrevne fremgangsmåde til det videre arbejde med Ejendomsstrategien
2. at Økonomiudvalget sender sagen til drøftelse i fagudvalgene

Beslutning i Økonomiudvalget den 20. marts 2017:

Fraværende: Niels O. Pedersen (A)

Godkendt med bemærkning om, at økonomiudvalget ønsker at se sagen igen når den har været drøftet i fagudvalgene.

Beslutning i Kultur-, Fritids- og Turismeudvalget den 3. april 2017:

Fraværende: ingen

Kultur-, Fritids- og Turismeudvalget bemærker, at det er vigtigt med en politisk involvering på et tidligt tidspunkt, og at der bør tages hensyn til politikker på kultur-, fritids- og turismeområdet i forhold til de overordnede politiske prioriteringer.

Beslutning i Handicap- og Psykiatriudvalget den 3. april 2017:

Fraværende: Jørn-Ole Didriksen (V)

Handicap- og Psykiatriudvalget bemærker, at det er vigtigt med en politisk involvering på et tidligt tidspunkt.

Beslutning i Erhvervs-, Plan- og Miljøudvalget den 3. april 2017:**Fraværende:** Ali Yavuz (A), Johnny Persson (V)

Drøftet.

Udvalget ønsker en mere forenklet proces i relation til de ressourcer som skal afsættes og ønsker ligeledes en tidligere politisk inddragelse.

Beslutning i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget den 3. april 2017:**Fraværende:**

Godkendt.

Beslutning i Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget den 3. april 2017:**Fraværende:** Jørn-Ole Didriksen (V)

Drøftet.

Udvalget er bekymret for, at processen kan afstedkomme, at de budgetlagte besparelser ikke opnås, og at procesomkostningerne bliver for store.

Beslutning i Uddannelsesudvalget den 3. april 2017:**Fraværende:** Johnny Persson (V)

Uddannelsesudvalget bemærker, at det politiske niveau skal ind på et tidligere tidspunkt end det, der er forslået i oplægget. Der er ligeledes et ønske om forenkling af de bureaukratiske processer.

Bilag

330-2017-162268 Notat vedr. udmøntning af ejendomsstrategien 2014-2016

330-2017-161703 Bilag 2 - Procedure For Casebaseret tilgang

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:**Fraværende:** Jens Jørgensen (V)

Steen Olsen (A) og Frederik Petersen (O) stemmer imod, da de ikke forstår sagsfremstillingen.

Kurt Rasmussen (A) udtrykker bekymring for den økonomiske situation og opfordrer til hurtigere beslutningsprocesser.

Ann Sibbern (O) og Kurt Rasmussen (A) stemmer for.

Bilag

Notat vedr. udmøntning af ejendomsstrategien 2014-2016

Bilag 2 - Procedure For Casebaseret tilgang

Punkt 10: Status på sagsbehandlingstider på Hjælpemiddelområdet samt gendrøftelse af serviceniveauet på området (O)

Sagsfremstilling

10. Status på sagsbehandlingstider på Hjælpemiddelområdet samt gendrøftelse af serviceniveauet på området (O)

Sagsnr.: 330-2017-15362

Dok.nr.: 330-2017-180850

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget får en status på hjælpemiddelrådets ansøgninger/sagsbehandlingstider samt en evaluering af tidsfristerne.

Baggrund

Hjælpemiddelområdet har igennem de seneste år været under et stadigt stigende pres for at kunne fastholde serviceniveauet og de politisk fastsatte sagsbehandlingsfrister som følge af, at antallet af ansøgninger til området er steget år for år i perioden 2007 – 2015.

En stadig større andel af ansøgningerne bliver akut sagsbehandlet og afgjort, hvorfor området især har været udfordret på at kunne overholde den fastsatte sagsbehandlingstid på ventelistesagerne ”øvrige ansøgninger”, hvor sagsbehandlingsfristen for afgørelse er fastsat til 65 hverdage. Ventelistesagerne er ansøgninger, der ikke er akutte eller som kræver længere sagsbehandlingstid.

Afledt af situationen besluttede Udvalget på mødet i maj 2016 at opnormere hjælpemiddelområdet med 2 sagsbehandlende terapeuter samt 0,5 medarbejder til afledt drift. De nye medarbejdere blev ansat primo august 2016, hvor den første tid gik med instruktion og oplæring i nye systemer og arbejdsgange.

Udvalget fik efterfølgende på mødet den 5. oktober 2016 en status på hjælpemiddelområdet om, at der pr. ultimo september '16 var 80 ansøgninger, der havde overskredet sagsbehandlingsfristen på de 65 hverdage og Udvalget godkendte en Tids- og Handleplan for nedbringelse af sagerne, således at den fastsatte sagsbehandlingsfrist på området vil kunne overholdes.

Tids- og Handleplan forelagt og godkendt d. 5. oktober 2016:

Periode	Status primo sept. 2016	Tilgang af ”nye” ansøgninger, der vil overskride fristen 65 hverdage i perioden	Sagsbehandling og antal afgjorte ansøgninger i perioden	Resultat / effekt	Ny status Ansøgninger med sagsbehandlingstid på mere end 65 hverdage.
12.9. – 1.11.	80 ans.	40 ansøgninger	50 ansøgninger	-10 ansøgninger	70 ansøgninger pr. 1.11.16
1.11. – 1.12.		40 ansøgninger	60 ansøgninger	-20 ansøgninger	50 ansøgninger pr. 1.12.16
1.12. – 1.1.17		20 ansøgninger	45 ansøgninger	-25 ansøgninger	33 ansøgninger pr. 1.1.17
1.1.17 – 1.2.		10 ansøgninger	60 ansøgninger	+40 ansøgninger	0 ansøgninger pr. 1.2.17

Aktuel status pr. 1. marts 2017:

Hjælpeområdet har siden medio september 2016 fokuseret indsatsen på området ved etablering af team med 7 medarbejdere, der behandler ”øvrige ansøgninger” (ventelistesager).

Tids- og Handleplanen er fulgt og har holdt frem til januar 2016. Fra 1. februar ’17 er der ansat en vikar, således at teamet er fuldt normerede med 7 medarbejdere.

Mængden af ansøgninger med overskredet sagsbehandlingstid er faktisk nedbragt til:

Pr. 1.11.16: 70 ansøgninger sv.t. tids- og handleplanen
Pr. 1.12.16: 36 ansøgninger
Pr. 22.12.16: 31 ansøgninger (op til jule- og nytårsferie)
Pr. 1.1.17: 60 ansøgninger (efter jule- og nytårsferie)
Pr. 1.2.17: 23 ansøgninger
Pr. 9.2.17: 17 ansøgninger (før vinterferie i uge 7)
Pr. 20.2.17: 22 ansøgninger (efter vinterferie i uge 7)
Pr. 1.3.17 15 ansøgninger
Pr. 1.4.17 0 ansøgninger

Der indkommer gennemsnitlig 60-70 nye ansøgninger hver måned på området.

Udviklingen i antallet af ansøgninger på hjælpeområdet (genbrugsområdet):

Indkomne ansøgninger	År 2014	År 2015	År 2016
Genbrugshjælpermidler	8.501	8.847	9.008
Heraf ansøgninger (sager på venteliste)	664	755	703

Som det fremgår ovenfor modtog hjælpeområdet (genbrugsområdet) i 2016, i alt 7950, heraf var 703 ansøgninger med sagsbehandlingstid på 65 hverdage.

Pr. ultimo februar 2017 verserer der 270 ansøgninger med en sagsbehandlingsfrist på 65 hverdage.

”Talegenkendelse” – nyt IT-arbejdsredskab

Terapeuternes nye arbejdsredskab – IT-systemet ”Talegenkendelse” påbegyndte sin implementering i området i oktober 2016. Terapeuterne har således over en periode i efteråret trænet for at indøve nye arbejdsgange. Hvor de tidligere var vant til at skrive i alle dele af sagsbehandlingen, bruger terapeuterne nu deres stemmer. I praksis indebærer det, at hhv. journaler, afgørelser, mails etc. indtales til skærm. Da arbejdsredskabet ikke kender eller genkender alle ord; såsom f.eks. særlige navne/efternavne og fagudtryk, arbejder terapeuterne med at opbygge og løbende udvide systemets ordbog, således at den indtalte sagsbehandling bliver omsat i fejlfri tekst på skærmen. Terapeuterne har taget det nye system til sig og anvender det. Terapeuterne oplever, at arbejdsredskabet giver en mere smidig og effektiv arbejdstilrettelæggelse. I modsætning til tidligere bliver eksempelvis telefonopkald fra borgere eller samarbejdspartnere nu journaliseret i umiddelbar forlængelse af opkaldet/samtalen.

Retligt grundlag

Lov om social service §§ 112-116

Vurdering

Administrationen vurderer, at mængden af ”øvrige ansøgninger” (ventelistesager) med overskredet sagsbehandlingstid på 65 hverdage vil være bragt i 0 sager med udgangen marts 2017.

Opnormeringen med 2 terapeuter samt det etablerede tiltag med 7 medarbejdere i teamorganisering på området betyder, at ventelisten nedbringes gradvis og effektivt, således at den fastsatte sagsbehandlingstid på 65 hverdage, kan overholdes.

Det næste mål for de kommende måneder er at nedbringe mængden af sager yderligere, således at et stigende antal ansøgninger bliver sagsbehandlet og afgjort indenfor de 65 hverdage. Realiseres dette mål vil området ikke i samme grad som nu kunne påvirkes af perioder med feriefravær o.lign., når der er nedsat bemanning på opgaven/området, men det vil i disse perioder stadig være muligt at overholde sagsbehandlingsfristen på de 65 hverdage.

Det er derfor administrationens vurdering, at sagsbehandlingsfristen på de 65 hverdage indtil videre skal fastholdes.

Udvalget får en ny orientering om status på Hjælpeområdet på mødet i juni 2017.

Handlemuligheder

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Udvalget tager orienteringen til efterretning.
2. at Udvalget orienteres om status på Hjælpeområdet i juni 2017.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. marts 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V), Kurt Rasmussen (A)

Udvalget ønsker at genoptage sagen, hvor de forskellige kategorier og de tilknyttede ekspeditionstider tilføjes sagsfremstillingen. Herunder ønsker udvalget en gendrøftelse af serviceniveauet på området. Dette særligt set i forbindelse med områdets økonomiske udfordringer.

Administrativ bemærkning til mødet 5. april 2017

Udvalget besluttede på mødet den 8. marts at genoptage sagen, hvor de forskellige kategorier og tilknyttede ekspeditionstider tilføjes sagsfremstillingen. Herunder ønsker udvalget en gendrøftelse af serviceniveauet på området. Dette særligt set i forbindelse med områdets økonomiske udfordringer.

Sagsbehandlingsfrister på Hjælpeområdet - Genbrugshjælpemidler:

Akutte ansøgninger – sagsbehandlingstid 2 hverdage

Hjælpemidler, der skal sikre borgeren eller hjemmehjælperen en nødvendig og sikkerhedsmæssig forsvarlig pleje. F.eks. plejesenge, lifte, trykflastende madrasser, bækkestole m.m.

Ekspeditionssager – sagsbehandlingstid 10 hverdage

Hjælpemidler, der kompenserer for manglende eller nedsat funktionsevne, f.eks. sengeklodser, toiletforhøjer, badebænk.

Ansøgninger om rollatorer – sagsbehandlingstid 20 hverdage

Rollatorer, der kræver særlig tilpasning.

Øvrige hjælpemiddelsager – sagsbehandlingstid 65 hverdage (ventelistesager)

Sager, der ikke er akutte eller kræver længere sagsbehandlingstid; f.eks. udskiftning af kørestole, el-kørestole, el-scootere, trehjulet cykler, arbejdsstol, kugledyner, særlig boligindretning; eksempelvis opsætning af greb, dør- og eller lågeåbner, elektrisk hæve-sænkebord til køkken m.m. Derudover borgere, der ansøger om en terapeutisk helhedsvurdering i hjemmet med det formål at afdække et evt. hjælpemiddelbehov.

Gældende for alle ansøgninger er, at de vurderes og sagsbehandles ud fra en konkret individuel vurdering i forhold til den væsentlige funktionsnedsættelse – og om der er særlige forhold, der skal tages hensyn til. Således kan og vil en venteliste-ansøgning også ændre status til at blive sagsbehandlet akut; såfremt borgerens funktionsniveau/behov pludselig ændres væsentligt.

Baggrund:

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog på dets møde den 25. maj 2011 de nuværende sagsbehandlingsfrister, der trådte i kraft 1. juni 2011.

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede på mødet den 3. maj 2016 at fastholde serviceniveauet / sagsbehandlingsfristerne på hjælpemiddelområdet. Udvalget besluttede samtidig, at tilføre Hjælpeområdet personaleressourcer ved

opnormering 2,5 stilling omsat i 2 sagsbehandlende terapeuter samt 0,5 medarbejder til afledt drift (håndtering af ekspeditionssager, reparationssager og hjemkaldelser m.m.); hvilket er en forudsætning for, at den politisk fastsatte sagsbehandlingsfrist på 65 hverdage på ”øvrige ansøgninger” kan overholdes.

De nye medarbejdere blev ansat primo august 2016, hvor den første tid gik med instruktion og oplæring i nye systemer og arbejdsgange.

Hjælpeområdet har siden medio september 2016 fokuseret indsatsen på området ved etablering af team med 7 medarbejdere, der behandler ”øvrige ansøgninger” (ventelistesager).

Udvalget fik på mødet den 5. oktober 2016 en status på hjælpeområdet om, at der pr. ultimo september ’16 var 80 ansøgninger, der havde overskredet sagsbehandlingsfristen på de 65 hverdage og Udvalget godkendte en Tids- og Handleplan for nedbringelse af sagerne, således at den fastsatte sagsbehandlingsfrist på området vil kunne overholdes.

Status pr. 17. marts 2017 er, at alle de resterende sager med overskredet sagsbehandlingsfrist på 65 hverdage nu er sagsbehandlet og afgjort. Sagsbehandlingstiden på denne kategori af ansøgninger forventes fremover overholdt.

Handlemulighed:

Størstedelen af ansøgningerne sv.t. ca. 91,2 % bliver akut eller med en kort sagsbehandlingstid behandlet og afgjort; herunder bl.a. APV hjælpemidler (plejesenge, lifte, bækkens stole m.m.), som skal bevilges/leveres som en forudsætning for, at hjemmeplejen kan varetage opgaver med plejekrævende borgere i hjemmene.

Det er administrationens vurdering, at serviceniveauet og de fastsatte sagsbehandlingsfrister på disse områder ikke kan ændres.

Udvalget kan gendrøfte serviceniveauet ”øvrige ansøgninger”, der har en fastsat sagsbehandlingsfrist på 65 hverdage. Dette set i lyset af områdets økonomiske udfordringer.

Udvalget kan således vurdere, hvorvidt den gældende sagsbehandlingsfrist på 65 hverdage for ”øvrige ansøgninger” skal fastholdes eller ændres.

Det drejer sig om de sager/ansøgninger, der ikke er akutte eller som kræver længere sagsbehandlingstid; f.eks. udskiftning af kørestole, el-kørestole, el-scootere, trehjulet cykler, arbejdsstol, kugledynner, særlig boligindretning; eksempelvis opsætning af greb, fjernelse af dørtrin, dør- og eller lågeåbner, elektrisk hæve-sænkebord til køkken m.m. Derudover borgere, der ansøger om en terapeutisk helhedsvurdering i hjemmet med det formål at afdække et evt. hjælpemiddelbehov.

Der er følgende muligheder:

1. Sagsbehandlingsfristen på 65 hverdage for ”øvrige sager” fastholdes. (sv.t. max. 13 uger). Nuværende personalenormering fastholdes.

2. Sagsbehandlingsfristen for ”øvrige sager” ændres til 100 hverdage (sv.t. max. 20 uger). Nuværende personalenormering reduceres med 1 sagsbehandlende terapeut, hvilket vil udmønte en helårsbesparelse fra 2018 sv.t. 0,5 mio. kr. årligt ved reduktion af områdets løn- og personalebudget. I 2017 vil reduktionen beløbe sig anslået 0,125 mio. kr. En ændring af sagsbehandlingsfristen til 100 hverdage vil derudover give en mindre midlertidig besparelse på driftsbudgettet som følge af, at udgiften på de bevilgede hjælpemidler; primært kørestole og særlige boligindretninger vil forskydes/udsættes med 35 hverdage sv.t. 7 uger. En forlængelse af sagsbehandlingstiden vil indebære, at betalingen for bevilgede hjælpemidler derved også rykkes 7 uger frem og derved giver en midlertidig besparelse anslået kr. 150.000,- på områdets driftsbudget.

Vurdering:

Der er på hjælpeområdet udarbejdet en 2-årig handleplan med initiativer og tiltag, der er iværksat for at bringe områdets driftsbudget i balance senest med udgangen af 2018.

Der henvises til dagsordenssag ”Regnskab 2016 – regnskabsbemærkninger og handleplaner”, hvor hjælpeområdets handleplan fremgår af bilag.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Udvalget tager orienteringen til efterretning
2. at Udvalget gendrøfter serviceniveauet
3. at Udvalget orienteres om status på sagsbehandlingstider på Hjælpeområdet i juni 2017

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

I forbindelse med at administrationen fremlægger sag på hjælpemiddelsområdet i maj, ønsker udvalget, at administrationen medtager en vurdering af muligheder og konsekvens ved at fastholde nuværende niveau eller reducere ventetiderne. Udvalget ønsker også tydeliggjort, hvad der reelt skal til, for at sagsbehandlingstiden halveres.

Udvalget ønsker tydeliggjort antal sager pr. medarbejder (2014, 2015 og 2016) og årsagerne til fortsat opnormering på området.

Endeligt ønsker udvalget tydeliggjort, hvilken konsekvens, evt. ændring i sagsbehandlingstiden vil have for handleplanen.

Punkt 11: Kommunale tilsyn plejecentre 2016 (O)

Sagsfremstilling

11. Kommunale tilsyn plejecentre 2016 (O)

Sagsnr.: 330-2017-13754

Dok.nr.: 330-2017-107347

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Sundheds- og Seniorudvalget anmodes om at tage orienteringen om Årsrapport Kommunale tilsyn - Tilsyn ved plejecentre 2016 fra Socialtilsyn Øst til efterretning.

Baggrund

Ifølge det retlige grundlag skal der årligt gennemføres 2 uanmeldte tilsyn på kommunens plejehjem og plejeboliger. Det ene tilsyn udføres af Sundhedsstyrelsen (Embedslægeinstitutionen), og det andet udføres, efter aftale med Slagelse Kommune, af Socialtilsyn Øst.

Lovforslag L184 om ændring af sundhedslove m.m. er vedtaget den 3. juni 2016 og indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal omlægge sin tilsynsvirksomhed fra frekvensbaserede tilsyn til et risikobaseret tilsyn. Som følge heraf bortfalder de frekvensbaserede tilsyn med plejehjem pr. 1. juli 2016.

I stedet vil plejehjem på linje med øvrige sundhedsorganisationer kunne blive genstand for tilsyn ud fra en samlet vurdering af, hvor risikoen for patientsikkerheden er størst.

I det omfang Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører tilsyn med et plejehjem, vil resultatet af tilsynet fortsat blive offentliggjort.

Der lægges også i det risikobaserede tilsyn stor vægt på, at driftsherren har ansvaret for patientsikkerheden, men Styrelsen for Patientsikkerhed vil stadig være rådgivende og vil også bidrage til den nødvendige læring ved inddragelse af forskellige organisationer, herunder bl.a. kommunerne, i udvælgelse af særlige risikoområder, som vil være relevante at se på.

På grund af lovændringen er der ikke udarbejdet samlet embedslæge rapport for 2016.

Der foreligger derfor nu kun en samlet årsrapport 2016 for kommunale tilsyn ved de 11 plejecentre i Slagelse Kommune, udarbejdet af Socialtilsyn Øst.

Der henvises til bilag:

Den samlede årsrapport fra Social tilsyn Øst

Den samlede handleplan til imødekommelse af Social tilsyn Østs anbefalinger.

Retligt grundlag

Lov om almene boliger LBK nr. 884 af 10. august 2011 - § 5a

Lov om Social Service, LBK nr. 596 af 18. juni 2012 - §§ 148 a, 151, stk. 1 – 2 og 192

Lov om Retssikkerhed og Administration på det sociale område LBK nr. 452 af 10. juni 1997 - §§ 15 - 16

Handlemuligheder

Socialtilsyn Øst har fremsendt detaljerede tilsynsrapporter til de respektive plejecentre i Slagelse Kommune (11).

Den enkelte plejecenterleder følger op på tilsynene og orienterer medarbejdere og Bruger- og pårørende Råd.

Plejecentrene følger og iværksætter handlinger i overensstemmelse med de anbefalinger, som Socialtilsyn Øst har fremsat i det kommunale tilsyn 2016.

Plejecenterlederne sikrer, at årsrapporterne fra Socialtilsyn Øst offentliggøres på det respektive plejecenters hjemmeside under www.slagelse.dk

Vurdering

Der har været foretaget uanmeldt tilsynsbesøg på alle 11 plejecentre i Slagelse Kommune, og der foreligger en samlet vurdering i rapporten.

Tilbagemeldingerne ved årets tilsyn på plejecentrene tyder på, at alle de interviewede beboere er tilfredse med de leverede indsatser. Der opleves generelt en god stemning og trivsel. Beboere og pårørende tilkendegiver en oplevelse af en for dem tilfredsstillende og kompetent indsats. Dette gør sig især gældende for det fastansatte personale. I forhold til vikarer og afløsere tilkendegives en markant mindre tilfredshed. Der er ved Tilsynene i 2016 observeret en højere bevidsthed om disse udfordringer, og de negative tilbagemeldinger vurderes færre end i 2015.

Stikprøve gennemgang af dokumentation på alle plejecentre tyder generelt på en god systematik, opfølgning på indsatser og et relevant samarbejde med eksterne parter. Systematikken i indsatserne vurderes fremadrettet understøttet af den løbende triagering. Triagering af alle indsatser er byggende på systematikken fra TOBS.

I forhold til den enkelte beboer oplever Socialtilsynet, at der i praksis er god opmærksomhed på indsatserne i forhold til rehabilitering, træning og vedligehold af funktioner. Socialtilsynet observerer dog generelt, at dokumentation af indsatserne vedrørende rehabilitering- og træningsindsatser fremstår med mangelfuld systematik.

Den kommunale værdighedspolitik vurderes generelt kendt. Socialtilsynet vurderer, at der ved plejecentrene i Slagelse Kommune generelt arbejdes på, at skabe rammer for hjemlig trivsel og øget inddragelse af beboernes individuelle ønsker. Gennem 2016 og især efter virkning af tiltag fra værdighedsmidler er det blevet tydeligere for Socialtilsynet, at der er arbejdet målrettet på, at livet på plejecentret har sammenhæng med beboerens tidligere liv og giver flest mulige individuelle valg og meningsfuldhed.

Der arbejdes fortsat i alle plejecentre med inddragelse af frivillige. Indsatsen fremtræder tydelig ved alle plejecentre.

Yderligere detaljer i forhold til Socialtilsynets indtryk af indsatserne ved de enkelte plejecentre kan findes i det enkelte plejecentres tilsynsrapporter.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Erhvervs og Arbejdsmarkeds direktøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.
2. at Sagen sendes til orientering i Ældrerådet.

Bilag

- | | |
|-----------------|---|
| 330-2017-175649 | Bilag 1 - Årsrapport Slagelse 2016 fra Socialtilsyn Øst |
| 330-2017-175396 | Bilag 2 - Samling handleplaner på tilsyn 2016 |

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget ønsker, at administrationen er opmærksom på formidlingen af tilsynsrapporten til brugere og pårørende, særligt omkring områder, der kan have betydning for patientsikkerheden.

Udvalget tager orienteringen til efterretning og hæfter sig ved den positive udvikling, der er sket på området som følge af værdighedsindsatsen.

Udvalget følger indstillingerne.

Bilag

Bilag 1 - Årsrapport Slagelse 2016 fra Socialtilsyn Øst

Bilag 2 - Samling handleplaner på tilsyn 2016

Punkt 12: Borgerundersøgelse - kvaliteten i hjemmeplejen - 2016 (O)

Sagsfremstilling

12. Borgerundersøgelse - kvaliteten i hjemmeplejen - 2016 (O)

Sagsnr.: 330-2015-20562

Dok.nr.: 330-2017-161308

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Der er i efteråret 2016 gennemført en borgertilfredshedsundersøgelse, hvor der er målt på kvaliteten i hjemmeplejen i Slagelse Kommune. Resultatet af undersøgelsen forelægges til orientering.

Baggrund

Udvalget for Sundhed og Omsorg besluttede d. 6.3.2013, at der skulle laves en kvantitativ borgertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen hvert andet år med start i 2014. En tilsvarende undersøgelse havde været gennemført i 2012. Spørgeskema og metode har været stort set identisk i de tre år/undersøgelser, således at det er muligt at sammenholde undersøgelsens resultater over tid. I 2016 er der dog tilføjet enkelte spørgsmål ang. rehabilitering og fleksibel hjemmehjælp.

Om undersøgelsen 2016

Ca. 1.000 tilfældigt udvalgte borgere, der på undersøgelsestidspunktet modtog hjemmepleje/hjælp har fået tilsendt spørgeskema. Der er en svarprocent på 53,7, hvilket er samme niveau som foregående undersøgelser.

Der er på baggrund af undersøgelsen genereret fire rapporter. De tre – hovedrapporten, sammenligningen over år 2012-2014-2016, bilagsrapport indeholdende borgernes kvalitative udsagn – er vedlagt sagen som bilag.

Resultater

Det er ikke her muligt at gennemgå samtlige resultater. I stedet er udvalgt centrale elementer fra rapporterne, der kan tjene som særlige opmærksomhedspunkter.

Hovedrapporten

- Overordnet giver borgerundersøgelsen et *positivt billede af hjemmeplejen*. Generelt er der *tilfredshed* blandt borgerne (61%), og kun 5% er direkte utilfredse. Andelen af ”meget tilfredse” borgere er stort set den samme uanset udbyder, kommunal/privat. Der er i 2016 en lidt lavere tilfredshed end i 2014. (s. 5 og 14).

- Der er væsentlig flere borgere, der *bor alene* nu end i 2014 (s. 8).

- *Selvvurderet helbred* er en god indikator for, hvordan man har det. Generelt ligger resultaterne tæt på værdierne fra 2012, hvor den største andel vurderer helbredet ”både godt og dårligt”. Lidt overraskende er det, at det er de yngste og ældste borgere, der ser mest positivt på eget helbred (s. 9).

- 83% af borgerne ”får ofte eller af og til” *besøg* hjemme (dvs. ikke af plejepersonale), og 60% kommer ”ofte og af og til” ud på besøg. 43% deltager jævnligt i aktiviteter ude. Mere end halvdelen har ugentlig kontakt til pårørende, med stigende kontakt med alderen (s. 10-11).

- Ca. 1/3 af borgerne er eller har været i gang med et *rehabiliteringsforløb*, med størst ”sandsynlighed” for at deltage i et sådant forløb, hvis man modtager kommunal hjemmepleje. Rehabiliteringsforløbene fungerer tilfredsstillende. Rehabiliteringsforløb var ikke implementeret i de tidligere år, og det er derfor ikke muligt at sammenligne over tid (s. 12).

- I 2014 fik næsten 60% af alle borgere, som havde besvaret undersøgelsen, *besøg* (af hjælpere) mindst én gang om dagen. Dette tal er for 2016 faldet til ca. 47%. Der er stort set ikke længere borgere, der kun får besøg hver 3. uge eller sjældnere (s. 16).

- Borgerne er samlet set tilfredse med den *praktiske hjælp*, de får. Tilsyneladende er der størst tilfredshed med rengøringen hos modtagere med private udbydere, og med tøjvask og indkøb hos modtagere af kommunal service (s. 17).

- Generelt er borgerne meget tilfredse med den *personlige hjælp*. 69% er ”meget tilfredse eller tilfredse”, og 5,6% er ”utilfredse eller meget utilfredse” (s. 20).

- Ca. 1/5 af borgerne i undersøgelsen modtager *madservice* via kommunal ordning. Generelt er der tilfredshed med maden, og med mere positive resultater end i 2014 (s. 21-22).
- De fleste borgere kender til *fritvalgsordningen*. Næsten alle ønsker at holde fast i deres nuværende leverandør (s. 23).
- 85% oplever ”altid eller som regel”, at hjemmehjælpen kommer til *aftalt tid*, og de private udbydere er en anelse mere præcise (s. 25).
- Borgerne oplever gennemgående hjælperne meget positivt ift. *venlighed, omsorg og respekt* (s. 26).
- Gennemgående *tilpasses hjælpen* hurtigt borgernes behov (s. 27).

Sammenligning over år 2012-2014-2016

- Generelt er der lidt faldende *tilfredshed med hjemmeplejen* i 2016 end i de foregående år (s. 5).
- Tilfredsheden med den *praktiske hjælp* ligger i 2016 på niveau med 2014, hvilket er væsentligt højere end i 2012 (s. 8).
- Tilfredsheden med den *personlige hjælp* ligger i 2016 under de foregående år (s. 11).
- Der er generelt større tilfredshed med den leverede *mad* i 2016 end tidligere (s. 12).
- Hjelperne opleves som *venlige, omsorgsfulde og respektfulde*. Dette ca. på samme niveau som tidligere år (s. 16).
- Opfattelsen af *punktlighed og omhyggelighed* er faldet i 2016 ift. tidligere (s. 17).

Borgernes udsagn

Borgerne har også haft mulighed for kvalitativt og anonymt at kommentere i spørgeskemaundersøgelsen. Der kan konstateres visse gennemgående tendenser (uden at disse nødvendigvis stemmer overens med de kvantitative resultater, som ovenfor beskrevet). Af forhold, der særligt fylder er;

- For mange hjælpere/personale, der kommer hos borgerne
- Manglende viden om borgeren og borgerens behov
- For lidt tid hos borgeren
- Besøg på tidspunkter, der ikke passer ind i borgerens dagligdag/rytme
- Mangel på planlægning og kommunikation mellem personale og på tværs af enheder i kommunen

Retligt grundlag

Serviceovens § 83

Handlemuligheder

Udvalget tager orienteringen til efterretning, og kan sende undersøgelsens resultater til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Ledelsen i de kommunale områder og de private leverandører orienteres om undersøgelsesresultaterne, herunder den fjerde rapport, der er områdespecifik. Undersøgelsen, der er foretaget på område- og leverandørniveauer, giver muligheden for at fokusere og iværksætte målrettede initiativer på konkrete områder med henblik på at øge kvaliteten og borgertilfredsheden. Her vil videndeling og erfaringsudveksling på tværs af områder ligeledes indgå.

Undersøgelsens resultater – både de rent kvantitative og borgernes udsagn - der viser, hvor der er særlige udfordringer, vil endvidere indgå i det videre arbejde under værdighedsprocessen.

Vurdering

Generelt kan der konstateres tilfredshed med hjemmeplejen blandt de adspurgte borgere, omend der kan spores et lille fald i 2016 set ift. tidligere år.

Antallet af respondenter (529) set ift. det totale antal modtagere af hjemmepleje/hjælp (ca. 2400) gør, at man skal være påpasselig med at drage hurtige konklusioner alene på baggrund af undersøgelsen. Spørgeskemaundersøgelsen giver dog

en indikation på kvaliteten af, hvad der fungerer, og hvor vi skal fokusere for at blive bedre for at øge kvaliteten og sikre en sammenhængende og tryghedsskabende indsats for borgeren.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. **at** Udvalget tager orienteringen til efterretning
2. **at** Udvalget sender undersøgelsens resultater til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Bilag

330-2017-163640 Slagelse Kommune_Borgerundersøgelse 2016_Kommenteret rapport

330-2017-163639 Slagelse Kommune_Borgerundersøgelser 2012-2014-2016

330-2017-163641 Slagelse Kommune_Borgerundersøgelse 2016_Tekstbesvarelser

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget følger indstillingerne.

Bilag

Slagelse Kommune_Borgerundersøgelse 2016_Kommenteret rapport

Slagelse Kommune_Borgerundersøgelser 2012-2014-2016

Slagelse Kommune_Borgerundersøgelse 2016_Tekstbesvarelser

Punkt 13: Anvendelse af klippekortsordningen i hjemmeplejen (O)

Sagsfremstilling

13. Anvendelse af klippekortsordningen i hjemmeplejen (O)

Sagsnr.: 330-2017-17972

Dok.nr.: 330-2017-147483

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Der gives en orientering af anvendelsen af klippekortordningen i hjemmeplejen.

Baggrund

Siden 2015 har udvalget via den daværende ældremilliard afsat midler til en klippekortsordning, der giver de svageste ældre mulighed for at få en times ekstra hjemmehjælp om ugen. Borgeren vælger selv, hvad den ekstra tid skal bruges til. På Sundheds- og Seniorudvalgsmøde den 11.01.2017 ønskede udvalget et nærmere indblik i, hvad borgerne anvender klippekortsordningen til.

Pr. 1. marts 2017 bliver klippekortsordningen (omsorgspakken) brugt af 146 borgere i Slagelse Kommune. Ud af disse er seks borgere blevet interviewet om deres oplevelse med klippekortsordningen.

De interviewede borgerne fortæller, at de anvender de ekstra timer til gåture, handle ind, frisør, apotek, hyggesnak, lægge neglelak, kigge i albums mm.

En rundspørge blandt personalet i hjemmeplejen viser, at borgerne også bruger de ekstra timer til at komme ud at cykle og til at få læst avis/bøger.

De interviewede borgere er glade for de muligheder, klippekortsordningen giver dem. Blandt andet fortæller en borger, at klippekortsordningen bidrager til bedre livskvalitet. Samlet evaluering af klippekortsordningen fremgår af bilag 1.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger

Handlemuligheder

Ingen bemærkninger

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at de svageste ældre borgere, med klippekortsordningen, får mulighed for at skabe indhold i tilværelsen og deltage i aktiviteter udenfor hjemmet, som de ellers ikke ville kunne deltage i.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektør indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

330-2017-172065 Bilag 1 - Evaluering af klippekortsordningen (omsorgspakken)

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - Evaluering af klippekortsordningen (omsorgspakken)

Punkt 14: Huslejetab på ældre- og plejeboliger (O)

Sagsfremstilling

14. Huslejetab på ældre- og plejeboliger (O)

Sagsnr.: 330-2017-22569 Dok.nr.: 330-2017-190863

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om huslejetab på ældre- og plejeboliger.

Baggrund

Jf. udvalgets beslutning d. 8.3.2017 orienteres om udgifter til lejetab på ældre- og plejeboliger. Nedenfor oversigt og kommentering af årene 2013-2016.

Udvikling af lejetab:

År	Budget	Regnskab
2013	3.149.325	3.360.685
2014	1.991.252	10.785.100
2015	5.041.973	9.223.100
2016	2.059.416	5.687.600

Bemærkninger:

Tallene i (..) er udgiften til tomgangsleje i det beskrevne år.

2013:

Et ”normalt” år med tomgangsboliger – dog gælder for:

Atkærcentret: (ca. 550.000 kr.)

Mange ledige ældreboliger

Bjergbyparken: (ca. 580.000 kr.)

Nedlæggelse af 13 plejeboliger på Bjergbyparken, hvor beboerne successivt blev overflyttet til anden bolig i Bjergbyparken.

2014:

Blomstergården står indflytningsklar 1.2.2014 og der flyttes borgere fra 55 boliger i Alliancehaven til Blomstergården.

Blomstergården Hus D: (ca. 3.100.000 kr.).

48 plejeboliger står udlejet her indtil august, hvor der åbnes for 12 boliger.

Alliancehaven: (ca. 2.085.000 kr.)

De 55 ledige ældreboliger udlejes løbende i 2014 og 2015.

Atkærcentret: (ca. 677.000 kr.)

Mange ledige ældreboliger.

Solbakkevej (tidl. Motalavej): (ca. 950.000 kr.)

Mange ledige ældreboliger.

Vesterled, Nygade 45, Korsør: (ca. 1.157.000 kr.)

Mange ledige ældreboliger.

Bjergbyparken:

Husleje for de 13 nedlagte boliger i Bjergbyparken opkræves først senere af boligselskabet i 2015 og er derfor ikke inkluderet i regnskab 2014.

Tilpasning af antal ældreboliger – byrådsbeslutning om ommærkning af ældreboliger på Helleholm:

Formål: Tilpasning af antallet af ældreboliger til den aktuelle efterspørgsel med henblik på at reducere lejetab.

Efter indstilling fra Sundheds- og Seniorudvalget beslutter Byrådet den 15. september 2014 at indgå aftale med Slagelse Boligselskab om ommærkning af de i alt 44 ældreboliger til familieboliger på Helleholm i Slagelse, således at boligselskabet gradvist overtager anvisningsretten og herefter de forpligtelser, der følger med. Det aftales, at ommærkningen skal ske i 1/3-ordning, således at der ommærkes 15 boliger ad gangen, hvorefter aftalen evalueres og der tages stilling til ommærkning af de næste 15 boliger; og så til sidst de sidste 14 boliger.

Forudsætningen for, at der kan ske ommærkning fra ældreboliger til familieboliger, er, at der etableres ”familiekøkken” i boligerne. Slagelse Kommune afholder udgiften hertil.

Status: Pr. 1. januar 2015 blev den første lejlighed på Helleholm ommærket til familiebolig og overtaget af Slagelse Boligselskab. Pr. 1. marts 2017 er i alt 13 ældreboliger ommærket.

2015:

Blomstergården Hus D: (ca. 2.325.000 kr.)

Pr. 1.5.2015 udlejes yderligere 12 plejeboliger i Hus D. Tilbage er 24 tomgangsboliger.

Alliancehaven: (ca. 300.000 kr.)

Ældreboligerne i Alliancehaven udlejes løbende og kører normalt fra medio 2015.

Atkærcentret: (ca. 926.000 kr.)

Mange ledige ældreboliger

Marievej, Slagelse: (ca. 385.000 kr.)

Vakante ældreboliger

Solbakkevej, Korsør: (ca. 1.120.000 kr.)

Mange ledige ældreboliger.

Vesterled, Nygade 45 i Korsør: (ca. 610.000 kr.)

Ledige ældreboliger.

Bjergbyparken: (779.000 kr. for år 2014) og (903.000 for år 2015)

Der betales husleje for 13 nedlagte boliger vedr. år 2014 og 2015.

Tilpasning af antal ældreboliger – byrådsbeslutning om ommærkning af ældreboliger i Alliancehaven:

Formål: Tilpasning af antallet af ældreboliger til den aktuelle efterspørgsel med henblik på at reducere lejetab.

Efter indstilling fra Sundheds- og Seniorudvalget beslutter Byrådet den 31. august 2015 at indgå aftale med FOB om ommærkning af i alt 30 ældreboliger til familieboliger i Alliancehaven i Slagelse, således at boligselskabet gradvist overtager anvisningsretten og herefter de forpligtelser, der følger med. Det aftales, at ommærkningen skal ske i 20 + 10 ordning, således, at der i første omgang ommærkes 20 boliger, hvorefter aftalen evalueres, og der skal tages stilling til ommærkning af de næste 10 boliger. FOB har udvalgt de konkrete 30 boliger, som boligselskabet ønsker at overtage som familieboliger i Alliancehaven, der har en kapacitet på ialt 106 boliger.

Forudsætningen for, at der kan ske ommærkning fra ældreboliger til familieboliger, er, at der etableres ”familiekøkken” i boligerne. Slagelse Kommune afholder udgiften hertil.

Status: Pr. 1. marts 2017 er der indtil videre ommærket 1 ældrebolig til familiebolig, som FOB har overtaget.

2016:

Blomstergården Hus D: (ca. 1.810.000 kr.)

De ledige boliger i hus D, Blomstergården benyttes fra 20.9.2016 til genhusning af borgere fra Skælskør Plejecenter under renovering – 19 i alt. De tilbageværende 5 boliger tilbydes og udlejes til visiterede borgere på ventelisten.

Atkærcentret: (ca. 773.000 kr.)

Ledige ældreboliger

Solbakkevej, Korsør: (ca. 916.000 kr.)

Ledige ældreboliger

Bjergbyparken: (ca. 933.000 kr.)

Der betales husleje for 13 nedlagte plejeboliger.

Fra november 2016 betales ikke mere forbrug (el, vand og varme) på tomgangsboliger, da der ikke var juridisk grundlag for dette. Besparelsen anslås til ca. 50.000 kr.

Retligt grundlag

Lov om almene boliger.

Handlemuligheder

Udvalget kan tage orienteringen til efterretning.

Vurdering

Ingen bemærkninger.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Udvalget tager orienteringen til efterretning,

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Punkt 15: Opgørelse visiterede plejepakker (O)

Sagsfremstilling

15. Opgørelse visiterede plejepakker (O)

Sagsnr.: 330-2017-22098

Dok.nr.: 330-2017-183739

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om indholdet og tidsforbruget i de visiterede plejepakker, herunder om der er overensstemmelse med de afsatte ressourcer.

Baggrund

Sundheds – og Seniorudvalget har på sit møde den 8. marts 2017 bedt om en opgørelse over indholdet i de visiterede plejepakker og det samlede tidsforbrug, samt en vurdering af, hvordan det stemmer overens med de afsatte ressourcer i budgettet.

Plejepakkerne er etableret i 2010 og dækker behovet for personlig pleje i form af hjælp til personlig hygiejne, af – og påklædning, samt toiletbesøg hele døgnet således, at der er 4 plejepakker i dagtimerne (kl. 7.00 – 15.00), 2 plejepakker om aftenen (kl. 15.00-23.00) og en om natten (kl. 23.00-7.00). Derudover er der i forbindelse med milliardpuljen 2014 etableret en omsorgspakke, som gives til modtagere af plejepakke 3 og 4, hvor der ikke er rehabiliteringspotentiale.

Plejepakke 1 visiteres til borgere, der er aktive og kun har behov for let støtte/let hjælp til få og afgrænsede opgaver i forbindelse med personlig pleje. Det kan for eksempel være hjælp til at få strømper, sko og benklæder på, fordi borgeren ikke selv kan nå ned, eller få sat høreapparat i, fordi borgeren ikke har fingermotorik til selv at gøre det, eller til at få at vide - på grund af nedsat syn, at det er tid at skifte tøj.

Plejepakke 2 gives til borgere, der selv kan deltage aktivt, men samtidig har brug for moderat støtte/guidning/hjælp 2-3 gange i dagtimerne til for eksempel at komme ud af sengen, blive vasket på dele af kroppen, hjælp til dele af toiletbesøg, samt hjælp til påklædning helt eller delvist.

Plejepakke 3 tildeles borgere, der har brug for omfattende hjælp til personlig hygiejne, af – og påklædning samt toiletbesøg. Borgeren benytter oftest hjælpemidler, kan have nedsat bevægelighed i arme og ben, og skal derfor have nogle til at hjælpe sig på toilettet. Borgeren kan måske selv vaske hænder og ansigt samt frisere sig, men skal have hjælp til al andet personlig hygiejne og påklædning.

Plejepakke 4 gives, når borgeren er totalt afhængig af hjælp fra en anden person til den personlige hygiejne, af – og påklædning og toiletbesøg flere gange i dagtimerne.

Aftenpleje 1 tildeles når borgeren har behov for let til moderat hjælp om aftenen, typisk til sengetid, hvor borgeren skal have hjælp til f.eks. at få bukser, strømper og sko af eller få børstet tænder, men ellers kan klare de andre opgaver i den personlige pleje selv.

I **Aftenpleje 2** er indeholdt hjælp til borgere med omfattende behov for hjælp og mere end en gang i løbet af aftenen. Det kan være til toiletbesøg tidligt på aftenen og igen, når borgeren skal have hjælp til afklædning og personlig hygiejne ved sengetid.

Natpleje indeholder hjælp til toiletbesøg/bleskift, forflytning, vending og lejring.

Omsorgspakken visiteres til borgere med plejepakke 3 eller 4, som ikke har rehabiliteringspotentiale. Det er borgeren/pårørende og hjælperen, der sammen aftaler, hvad der kan give borgeren livskvalitet og tiden dermed skal bruges til.

Samlet tidsforbrug og udvikling

Visiterede timer	Januar 2016	Juli 2016	Januar 2017

Pleje pakke 1	1843	1821	1822
Plejepakke 2	6335	6533	6900
Plejepakke 3	5864	6625	5846
Plejepakke 4	1912	1712	1712
Aftenpleje 1	2143	2102	2321
Aftenpleje 2	4884	5293	5389
Natpleje	1399	1503	1490
Omsorgspakke	706	799	633
I alt	25.086	26.388	26.114

Antallet af borgere, der har behov for hjælp har været faldende fra 2011 til 2015. Herefter stiger antallet både i 2015 og 2016, og tilsvarende ses en stigning i de visiterede timer.

I 2012 fik 106 borgere natpleje mod 240 nu. 316 borgere fik aftenpleje 2 mod 417 nu. Det samme gør sig gældende for aftenpleje 1, der stiger fra 306 til 371, plejepakke 3 med en stigning fra 140 til 187, samt plejepakke 1 med en stigning fra 412 til 543. Kun plejepakke 2 er faldet med 100 borgere, mens plejepakke 4 er uændret.

Retligt grundlag

Serviceovens § 83.

Handlemuligheder

På baggrund af ovenstående kan udvalget drøfte mulige tiltag til at imødegå stigningen i de visiterede timer og presset på budgettet.

Vurdering

På baggrund af udviklingen i antallet af visiterede timer er det administrationens vurdering, at der skal arbejdes videre med at afdække den skitserede udvikling. Tidligere udskrivning fra sygehus giver uden tvivl et kortvarigt pres på plejen, men på den anden side bør rehabiliteringsindsatsen give en styrke i, at borgere får mulighed for at udskyde deres behov for hjælp.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektør indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Punkt 16: Orientering om fravær i Center for Sundhed og Ældre (O)

Sagsfremstilling

16. Orientering om fravær i Center for Sundhed og Ældre (O)

Sagsnr.: 330-2016-65906

Dok.nr.: 330-2017-163254

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om hvordan der arbejdes fokuseret med at nedbringe sygefraværet i Center for Sundhed og Ældre.

Baggrund

Udvalget blev d. 5.10.2016 orienteret om sygefraværet i Center for Sundhed og Omsorg, for henholdsvis 1. og 2. kvartal 2015 og 2016.

Udvalget udtrykte på udvalgsrådet d. 8.2.2016 ønske om overblik over virksomhedernes (i Center for Sundhed og Ældre) sygefravær. På det efterfølgende udvalgsråd d. 8.3.2017 fremgik sygefraværsoversigt for hele 2015 og 2016. Udvalget ønskede på mødet d. 8.3.2017 en uddybet redegørelse i forhold til indsatsen i Center for Sundhed og Ældre med at nedbringe sygefraværet.

På baggrund af en stigning i fraværet fra 2015 (6,32%) til 2016 (7,26%) er nedenstående forløb igangsat som et fælles forløb for alle arbejdspladserne i centret, hvor de enkelte arbejdspladser gennem 2017 skal arbejde fokuseret og systematisk med at nedbringe sygefraværet.

I forløbet anvendes ”Hold Hus med Sygefraværet”, som er udviklet på baggrund af erfaringerne med håndholdte forløb på arbejdspladser med et særligt højt sygefravær (Center for HR inspireret af KLs ”Kur mod sygefravær”).

”Hold hus med sygefraværet” er et dialogværktøj, hvor ledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter i fællesskab drøfter og identificerer de lokale udfordringer i forhold til sygefraværet på de enkelte arbejdspladser. Herudfra laves fokuserede handlingsplaner, der tydeliggør, hvilke elementer, der skal arbejdes med på arbejdspladsen, samt hvem der er ansvarlig.

Det fælles forløb på tværs af centret består også af 3 temamøder (fokus og kompetenceudvikling omkring sygefravær). Derudover er der planlagt supplerende forløb for arbejdspladser med særligt højt sygefravær (en såkaldt ”10-20-8 Indsatsen” – 10 arbejdspladser med mere end 20 medarbejdere og fravær over 8%). Forløbene (6 virksomheder i 2017) er igangsat i samarbejde med Center for HR.

Forløbet med fokuseret nedbringelse af fraværet på den enkelte arbejdsplads sætter specifikt ind, hvor det vurderes hensigtsmæssigt, således at der skabes yderlige samarbejde og fælles ejerskab på de områder, hvor andre kommuner er lykkedes med at skabe og fastholde et lavere sygefravær.

Herudover er der lavet en analyse af antallet og typer af arbejdsskader i centret, som drøftes på SektorMEDs kommende møde med henblik på at arbejde med at forebygge disse.

Kendetegnet for Center for Sundhed og Ældre viser analysen, at der samlet set er mange arbejdsskader som følge af ergonomisk arbejdsmiljø, og at et stort antal af disse (ca. halvdelen) bliver vurderet til at give fravær.

Der er således et potentiale for forbedring af arbejdsmiljøet/forebyggelsen og en reduktion af sygefraværet. Desuden vil en reduktion af skader indenfor det ergonomiske arbejdsmiljø bidrage til at mindske nedslidning af medarbejderne.

På den årlige drøftelse om sygefravær i Center for Sundhed og Ældre, Sektor-MED den 12.12.2016 fremlagdes sammenlignings statistik fra HR.

Det branchespecifikke sygefravær i Slagelse kommune er opgjort til 5,7 %.

Center for HR har i samarbejde med KL vurderet, at det er relevant, at vi sammenligner os med følgende udvalgte kommuner: Holbæk, Køge, Næstved, Roskilde og Slagelse. Her er det branchespecifikke gennemsnitlige sammenlignings sygefravær på 4,5%.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger.

Handlemuligheder

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Det er administrationens forventning, at der med overstående fokuserede indsats for at nedbringe sygefraværet vil medfølge en nedbringelse af sygefraværet. Herunder er det også forventningen, at forbruget af vikarer ift. dækning ved sygdom bliver nedsat betragteligt.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Et højt sygefravær er uhensigtsmæssigt af både menneskelige (både ift. den syge, men også ift. kollegaer, der evt. må påtage sig ekstra opgaver) og økonomiske årsager.

Konsekvenser for andre udvalg

Intet at bemærke.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på forvaltningens vegne,

1. at Orienteringen tages til efterretning

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 5. april 2017:

Fraværende: Jens Jørgensen (V)

Orienteringen taget til efterretning

Punkt 17: Lukket: Frit Valg af leverandører til personlig pleje og praktisk hjælp efter servicelovens § 83 - Udbudsmodeller og Tidsplan (B)