

REFERAT Senior & Sundhedsudvalget 2018-2025 d. 24-04-2018

Mødedato Tirsdag d. 24. april 2018 kl. 16:00

Mødested Mødelokale 3, Søndergade 12C, 4690 Haslev

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Introduktion til udvalgsområdet.....	4
Risikobaseret tilsyn - hjemmepleje og hjemmesygeplejen.....	5
Nøgletal for hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.....	6
Nøgletal for den udekørende rehabilitering.....	8
Revision af Ældrerådets vedtægter.....	10
Vedtægtsændring Bruger- Pårørende råd.....	11
Forsøg med etablering af friinstitutioner.....	12
Ankestatisik 2. halvår 2017.....	14
Budgetoverførsler fra 2017 til 2018.....	17
Sundhedsprofilen 2017.....	21
Marianne Ørgaard, Borgerlisten (L), stiller forslag om en drøftelse af re-visiteringen på plejecentret	23
Meddelelser.....	24
Lukket:	25

Punkt 26: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-2-15

Økonomi

Sagen afgøres af
Senior & Sundhedsudvalget.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 27: Introduktion til udvalgsområdet

00.22.00-A26-1-18

Sagsfremstilling

Jf. det vedhæftede årshjul præsenteres udvalget for demensstrategien v/Louise Nordgaard.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af
Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at sagen tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Demensstrategi

Årshjul 2018 - rettet version efter udvalgs møde den 20. marts

Demensstrategi 2017-2020

Punkt 28: Risikobaseret tilsyn - hjemmepleje og hjemmesygeplejen

29.00.00-K09-2-18

Sagsfremstilling

Med ændring af Sundhedsloven er plejehjemstilsynene pr. 1. juli 2016 blevet omlagt således, at de faste plejehjemstilsyn fremover erstattes med risikobaserede tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet og fremover gælder det også hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. I 2018 fokuser det risikobaserede tilsyn på medicinering og overgange i patientforløb.

Styrelsen for Patientsikkerhed har været på tilsyn hos hjemmeplejen/hjemmesygeplejen i Faxe Øst.

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang er følgende fundet:

- alle målepunkter vedrørende instrukser og procedurer var opfyldt
- der var i alt 6 uopfyldte målepunkter, der udløste 9 henstillinger under faglige fokuspunkter vedrørende patienternes helbredstilstand, under medicinhandling og under patientrettigheder
- i journalføringen manglede enkelte sygdomme i oversigten, aftaler om opfølgning og kontrol med de behandlende læger var ej heller fyldestgørende på enkelte områder. Desuden var oplysninger om patientens helbredstilstand indenfor de 12 problemområder ikke fyldestgørende på enkelte områder. Under medicinhandling var to målepunkter ikke opfyldt, hvilket udløste 4 henstillinger

Hjemmeplejen blev efter tilsynet placeret i kategorien ”Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden”. Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at hjemmeplejen havde gode procedurer og høj grad af systematik i praksis.

Overstående placering stiller ikke krav om at hjemmeplejen skulle sende handleplaner til Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen har givet anbefalinger og bemærkninger om procedureændringer, flere af de uopfyldte målepunkter i journalføringen om patienternes helbredstilstand og i medicinhandlingen blev korrigeret ved tilsynet.

Det skal dog tilføjes, at der efter besøget er sket tilrettelser i forhold til tilsynets anbefalinger, herunder kan nævnes at der er øget fokus på når nye borgere tilgår hjemmepleje/hjemmesygepleje samt øget fokus på medicinhandling og generel dokumentation.

Center for Sundhed & Pleje har i øvrigt procedure så som:

- e-learningprogram som alle medarbejdere som har med medicinhandling at gøre skal gennemgå
- månedlig ledelseskontrol, hvor alle ledere hver måned foretager stikprøver i Care. Ledelseskontrollen skal være med til at sikre, at helheden omkring borgeren er tilfredsstillende, problematikker tages op løbende, undervisning foregår løbende osv. Kontrollen af disse har haft en positiv effekt og der findes nu kun få fejl og mangler

Lovgrundlag

Sundhedsloven. Bekendtgørelse om registrering af og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. Kapitel 5 § 17

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at sagen tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Tilsynsrapport Faxe Øst.pdf

Punkt 29: Nøgletal for hjemmeplejen og hjemmesygeplejen

27.36.00-P05-2-18

Sagsfremstilling

Indeværende sag har til formål, at give et indblik i udviklingen på områderne for hjemmepleje og hjemmesygepleje. Der vil fokuseres på udviklingen af de to områder over tid, samt sammenspillet mellem de to områder.

Se bilaget for diagrammer, uddybninger, bemærkninger og noter.

Hjemmepleje

Hjemmepleje leveres efter § 83 i serviceloven. Der visiteres til borgere, der har brug for praktisk hjælp eller personlig pleje i eget hjem. Der kan fra 2016 til 2017 ses en stigning på 10,9 % i denne type opgaver. En udvikling der er fortsat fra 2015. Forklaringen på denne udvikling er todelt. Dels stiger antallet af modtagere, og dels stiger den enkelte borgers behov.

Fra 2014 til 2017 er antallet af modtagere af hjemmepleje steget fra 1380 til 1455. En stigning på 5,4 %. Denne stigning er bl.a. drevet af den demografiske udvikling i gruppen af borgere der er over 65 år, som er den primære målgruppe for denne type ydelser. Den generelle bedre sundhedstilstand i befolkningen må endvidere antages, at medvirke til at denne gruppe lever længere. Dette kan medføre en længere periode med behov for pleje og en tungere plejetyngde jo ældre borgerne bliver.

Den tungere plejetyngde kan aflæses i mængden af visiterede timer pr. borger. pr. uge.

Siden 2014 er plejetyngden i snit steget med 7,8 %. Hvilket svarer til en stigning på 17 minutter pr. borger pr. uge i visiteret tid.

Med udgangspunkt i Faxe Kommunes demografimodel, forventes denne udvikling at fortsætte i den nærmeste årrække. Det totale antal modtagere vil således stige, ligesom gruppen af de tungeste borgere over 80 år også vil stige i væsentlig grad.

Øvrige relevante nøgletal:

- 50,4 % af borgerne modtager både personlig pleje og praktisk hjælp
- 32,4 % og 17,2 % modtager udelukkende henholdsvis praktisk hjælp og personlig pleje
- selvom flest borgere modtager praktisk hjælp, er personlig pleje den tungeste ydelsetype baseret på antallet af visiterede timer
- godt tre ud af fire borgere har valgt kommunen som deres leverandør, og en ud af fire har valgt én eller flere af kommunens 6 private leverandører. Over tid ses der ikke ændringer i dette billede

Hjemmesygepleje

Hjemmesygepleje leveres i henhold til Sundhedslovens § 138 og opgøres derfor separat fra hjemmeplejeydelser.

Med afsæt i samme faktorer der kan medvirke til stigningen i plejeopgaverne er mængden af sygeplejeydelser, der leveres af hjemmesygeplejen, ligeledes steget. Mængden af sygeplejeydelser er således steget med 11 % fra 2014 til 2017.

En del af denne stigning er sket på baggrund af en fordobling i tidsforbruget ved akutte besøg. En forklaring på dette kan være opgaveglidningen fra regionsniveau, i takt med tidligere udskrivninger fra sygehusene. De øvrige opgavetyper følger

næsten den generelle stigning på 11 %. De tungeste af disse opgavetyper er relateret til medicin og sår, der samlet udgør godt 70 % af det samlede opgavesæt.

Sygeplejesker i hjemmesygeplejen har mulighed for at overdrage opgaver til plejepersonalet. Sygeplejeopgaver kan som udgangspunkt udelukkende uddelegeres til SOSU-assisterter. Denne overdragelse af opgaver er hensigtsmæssig ud fra et ressourceperspektiv jf. LEON-princippet (laveste effektive omkostningsniveau).

I tidsperioden 2014 til 2017 er der, parallelt med en stigning i ordinære sygeplejeydelser, også sket en stigning på næsten 60 % i mængden af overdragede sygeplejeopgaver til hjemmeplejen. Mængden går fra 9.590,04 overdragede timer i 2014, til 15.250,67 timer i 2017. Var disse opgaver ikke overdraget ville stigningen i sygeplejeydelser, udført af hjemmesygeplejen, derfor have været væsentligt mere markant.

Der overdrages 8997,89 timer i relation til medicin, der svarer til godt 60 % af de samlede overdragede opgaver, samtidig med at de som de øvrige opgavetyper stiger med næsten 60% fra 2014 til 2017. Opgaver relateret til sondeernæring stiger dog fra 224,30 timer i 2014 til 1.468,28 i 2017, og stiger således mere end de øvrige opgavetyper.

Konklusion

Det kan konkluderes at begge områder er præget af stigninger i omfanget af leverede ydelser:

- hjemmeplejen har fra 2014 til 2017 set en stigning på 5,4 % i antallet af modtagere af hjemmepleje
- modtagere af hjemmepleje, modtager i samme periode i gennemsnit 17 minutter mere hjemmepleje pr. uge pr. modtager
- hjemmesygeplejen stiger fra 2014 til 2017 11 % i mængden af leverede ydelser
- mængden af opgaver hjemmesygeplejen overdrager til hjemmeplejen er i samme periode steget med 60%

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af
Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at sagen tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Nøgletal for hjemmepleje og hjemmesygepleje

Punkt 30: Nøgletal for den udekørende rehabilitering

27.36.00-P05-3-18

Sagsfremstilling

Formålet med rehabilitering, der leveres efter Servicelovens § 83a, er at borgere med risiko for begrænsninger i deres funktionsevne, opnår at blive så selvhjulpne som muligt, og dermed nedsætte behovet for hjemmepleje efter Servicelovens § 83 stk. 1. Rehabilitering i Faxe Kommune er organiseret i rehabiliteringsteamet på Grøndalscentret. Teamet fungerer i et tværfagligt miljø af ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt sygeplejersker. Samarbejdet mellem fagligheder er en integreret del af tilgangen til rehabilitering.

Visitationskravene til et rehabiliteringsforløb er:

- 1) nyvisiterede borgere der ansøger om hjemmepleje
- 2) modtagere af hjemmepleje der har været indlagt

Længde af rehabiliteringsforløb

Som udgangspunkt forventes rehabiliteringsforløb at vare 8-12 uger. På baggrund af individuelle vurderinger af borgernes rehabiliteringspotentiale, justeres borgernes individuelle rehabiliteringsforløb dog løbende. Borgere kan dermed modtage kortere eller længere forløb end forventet. Borgerne afsluttes eller overdrages til hjemmeplejen når det optimale rehabiliteringspotentiale er nået.

I 2017 har borgernes gennemsnitlige rehabiliteringsforløb varet 7,3 uger. Rehabiliteringsteamet opnår dermed borgernes optimale rehabiliteringspotentiale hurtigere end forventet.

Omfanget af selvhjulpne borgere

Ud fra de opstillede visitationskriterier modtog 256 borgere i 2017 et rehabiliteringsforløb. Ud af disse afsluttede 95 borgere uden ydelser. Størstedelen vurderes at være selvhjulpne på baggrund af rehabilitering. Det skal dog bemærkes at inkluderet i denne gruppe af borgere kan der f.eks. være borgere, der enten er døde eller overgået til plejehjem.

Ved rehabiliteringsforløbets afslutning modtog i alt 144 af de 256 borgere hjemmepleje. 17 borgere var stadig i et uafsluttet forløb ved årets udgang.

Fald i visiterede timer

I datasættet indgår borgere der lige kommer fra en indlæggelse på sygehus. Denne gruppe af borgere modtager fra start et meget højt niveau af plejeydelser. Den reelle effekt af rehabilitering kan derfor ikke beregnes ved en sammenligning af timeantallet ved ind- og udvisitering til rehabiliteringsteamet, idet det er svært at sige, hvor meget borgerne selv ville have haft restitueret sig over tid.

Dog kan der ses en indikation på en positiv effekt af rehabilitering, idet det kan ses at borgere der har været igennem et rehabiliteringsforløb modtager 1,32 færre timers hjemmepleje end borgere der ikke har. Borgere der har været igennem et rehabiliteringsforløb modtager i snit 2,60 timer pr. borger pr. uge, hvorimod borgere der ikke har været igennem et forløb typisk modtager 3,92 timer.

Konklusion

- borgere i rehabilitering opnår hurtigere end forventet deres optimale rehabiliteringspotentiale
- 95 borgere er afsluttet fra rehabiliteringsteamet uden ydelser, hvoraf størstedelen vurderes at være selvhjulpne
- borgere der har modtaget rehabilitering modtager i gennemsnit 1,32 færre timer end øvrige borgere

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at sagen tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 31: Revision af Ældrerådets vedtægter

27.69.40-P35-2-18

Sagsfremstilling

I forbindelse med valg til Ældrerådet, skal vedtægterne revideres på ny. Vedtægterne blev behandlet på Ældrerådsmødet den 1. februar, der havde enkelte kommentarer til indholdet, som nu er indarbejdet i vedtægterne. Det drejer sig om følgende ændringer/tilføjelser:

- § 3 stk. 7: Ældrerådet udarbejder i 1. kvartal en beretning om sin virksomhed i det foregående år. Denne sendes til Byrådet og offentliggøres.
- § 8 Samarbejde: Ældrerådet lægger vægt på et positivt og konstruktivt samarbejde med Byrådet til gavn for ældre.

Vedtægterne sendes derfor nu til endelig godkendelse i Senior & Sundhedsudvalget.

Kommunalbestyrelsen skal i samarbejde med Ældrerådet fastlægge de nærmere rammer for rådets virke, herunder aftale nærmere om, hvordan og i hvilket omfang ældrerådet skal høres.

Vedtægterne indeholder regler om Ældrerådets virksomhed jævnfør bilag.

- Navn
- Formål
- Virksomhed
- Ældrerådet
- Valget
- Konstituering
- Økonomi

Lovgrundlag

Lov om retssikkerhed og administration op det sociale område §§ 30-33.

Økonomi

Udgift til Ældrerådet indgår i Faxe Kommunes budgetramme.

Sagen afgøres af
Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at vedtægterne godkendes.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Vedtægter Ældrerådet - rettet version efter Ældrerådsmødet den 1. februar

Punkt 32: Vedtægtsændring Bruger- Pårørende råd

27.15.04-A00-1-18

Sagsfremstilling

Ifølge lov om social service skal Kommunalbestyrelsen sørge for, at brugerne af tilbud efter denne lov får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen af tilbuddene. Kommunalbestyrelsen fastsætter skriftlige retningslinjer for brugerindflydelsen. Loven stiller ikke krav om, hvad retningslinjerne skal indeholde og hvordan indflydelsen skal foregå. I november 2017 besluttede Social- & Sundhedsudvalget, at Bruger- pårønderådene skal fastholdes i Faxe Kommune og godkendte ændring af vedtægterne.

Administrationen har efterfølgende modtaget forespørgsler vedrørende en uklar formulering i vedtægterne for Bruger- og pårønderådene. Forespørgslerne går på, hvorvidt Center for Sundhed & Pleje for eksempel betaler kørsel for rådernes medlemmer, når de skal til møder, idet den nuværende formulering i vedtægterne kan tolkes forskelligt.

Det drejer sig om sidste linje i vedtægterne, hvor der står: "Centret afholder alle udgifter, som er forbundet med udvalgets arbejde".

Administrationen foreslår, at sætningen præciseres til: "Center for Sundhed & Pleje dækker forplejning og evt. kopimateriale til møderne".

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at præciseringen af vedtægterne godkendes.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Vedtægter for bruger- pårønderåd 2018

Punkt 33: Forsøg med etablering af friinstitutioner

00.01.00-G01-6068-18

Sagsfremstilling

Finansministeriet har i marts 2018 inviteret alle kommuner til at deltage i forsøg med etablering af friinstitutioner som led i arbejdet med Sammenhængsreformen.

Økonomiudvalget besluttede på mødet den 4. april 2018, at relevante fagudvalg skal tage stilling til deltagelse i forsøget med friinstitutioner. Socialudvalget, Senior & Sundhedsudvalget samt Børn & Læringsudvalget behandler sagen på deres møder ultimo april, hvorefter Økonomiudvalget behandler sagen med fagudvalgenes indstillinger på mødet den 2. maj 2018.

Formål

Formålet med forsøg med friinstitutioner er at sætte yderligere fokus på de resultater, som iværksatte indsatser skaber for borgerne samt at give øgede frihedsgrader til at afprøve indsatser. Over en periode på 3 år, får friinstitutionen mulighed for at afprøve styring via resultatmål som alternativ til eksisterende styringsformer. Hensigten er, at resultatmål og opfølgningen på disse, kan erstatte dele af den eksisterende statslige og kommunale regulering, således at institutionerne f.eks. oplever mindre uhensigtsmæssig krav om dokumentation, færre proceskrav og større frihed.

Organisering

Forsøget med friinstitutioner organiseres i partnerskaber med tre kommuner, relevant ministerier og Kommunernes Landsforening (KL), hvor hver kommune indgår aftaler med to institutioner om deltagelse. Institutionerne skal ikke nødvendigvis være kommunens egne, men kan være regionale, selvejende og private som kommunen har et betydeligt samarbejde med. Der skal oprettes partnerskaber indenfor hvert område, som kommunen ønsker at deltage i: ældreområdet, dagtilbudsområdet og socialområdet.

Hver kommune og hver institution skal stille med en repræsentant, der kan deltage i møder i partnerskabet. Partnerskaberne skal i fællesskab dels vurdere og kvalificere kommunernes og institutionernes bud på regulering, samt videreudvikle konkrete resultatmål for opgaveløsningen, som der måles på igennem forsøgsperioden, således at resultaterne for borgerne kan følges.

Relevante institutioner:

1. Plejecentre og plejehjem, herunder selvejende, private og friplejeboliger
2. Daginstitutioner, iht. dagtilbudslovens § 19, stk. 1-5
3. Puljeordninger, iht. dagtilbudslovens § 101-102
4. Sociale botilbud på det specialiserede voksenområde, iht. servicelovens § 107-108

Udvælgelse af byrdefuld regulering

Kommunerne og institutionerne skal i fællesskab og med ekstern bistand vurdere og kvalificere kommunernes og institutionernes bud på byrdefuld regulering, som institutionerne kan fritages fra, herunder:

- eventuelle statslige regler, som institutionerne kan fritages fra
- kommunal regulering og lokale krav, som institutionerne kan fritages fra
- data, som skal indsamles i forsøgsperioden
- resultatmål for opgaveløsningen

Når der er peget på forslag til regulering, skal forslagene politisk godkendes af den enkelte kommune.

Frist

Ansøgninger til frikommuneforsøget skal indsendes senest den 3. maj 2018. Ministerierne udvælger de kommuner og institutioner, som skal indgå i forsøget, hvorefter partnerskaberne etableres. Kommunerne skal således ikke selv etablere partnerskaber imellem hinanden.

Lovgrundlag

Hjemlen til friinstitutioner ligger i Sammenhængsreformen. Der kan ansøges om dispensation for gældende lovgivning.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Økonomiudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at Senior & Sundhedsudvalget drøfter om der er relevante plejecentre og/eller plejehjem, som kan anbefales at deltage i forsøg med friinstitutioner.

Beslutning

Et flertal bestående af Dorthe Egede Borg (V), Dorthe Adelsbech (V), Marianne Ørgaard (L) og Bente Abrahamsen (O) stemmer for at Faxe Kommune deltager i forsøg med friinstitutioner.

I mod stemte Anne Camilla Meyer (A), Steen Andersen (A) og Henrik Friis (SF), idet ressourcetrækket ved deltagelse vurderes at være omfattende og betyde forringelser og begrænsninger for øvrige udviklingstiltag på ældre- og sundhedsområdet i Faxe Kommune.

Administrationen udpeger de 2 centre der indgår i ansøgningen.

Bilag

Brev til borgmester vedr. friinstitutioner.pdf

Ansøgningsmateriale.docx

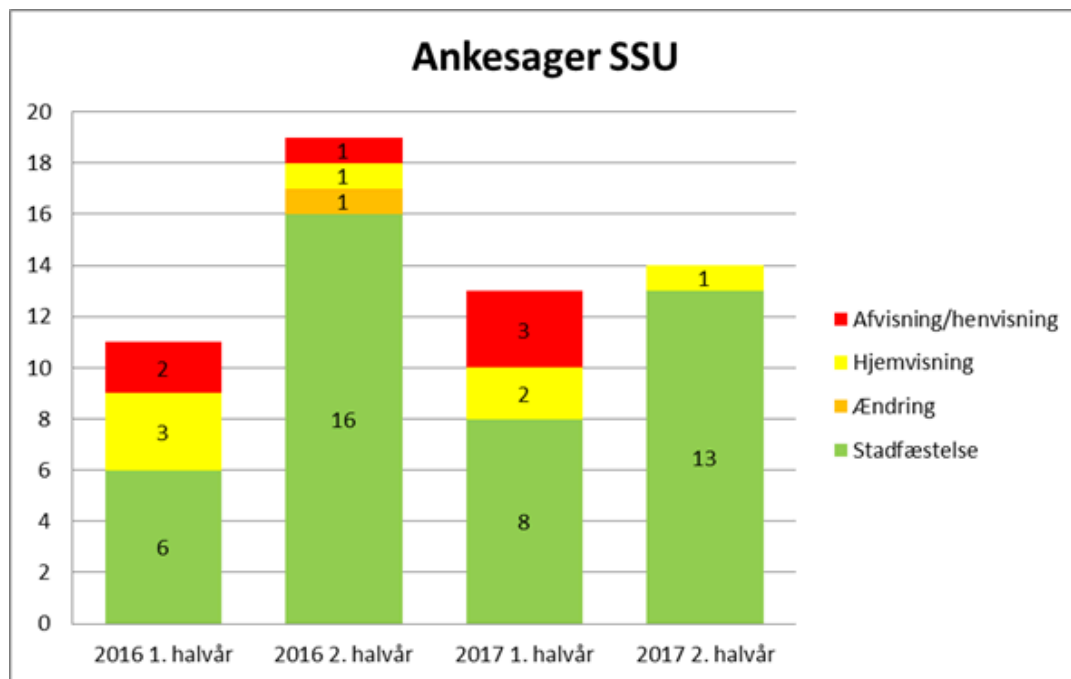
Punkt 34: Ankestatisik 2. halvår 2017

00.01.00-K03-6-18

Sagsfremstilling

Ankestyrelsen har udsendt en statistik over Ankestyrelsens afgørelser for 2017 vedrørende kommunens afgørelser på Social- og Beskæftigelsesområdet. Afgørelserne bliver opdelt mellem Beskæftigelses & Integrationsudvalget, Socialudvalget og Senior & Sundhedsudvalget alt efter, hvilken lovgivning afgørelsen er relateret til.

Social- og Sundhedsudvalget har tidligere fået fremlagt statistikker for 2016 og 1. halvår 2017. Til disse grafer er der tilføjet data fra 2. halvår 2017 således, at udviklingen i ankesager kan følges.



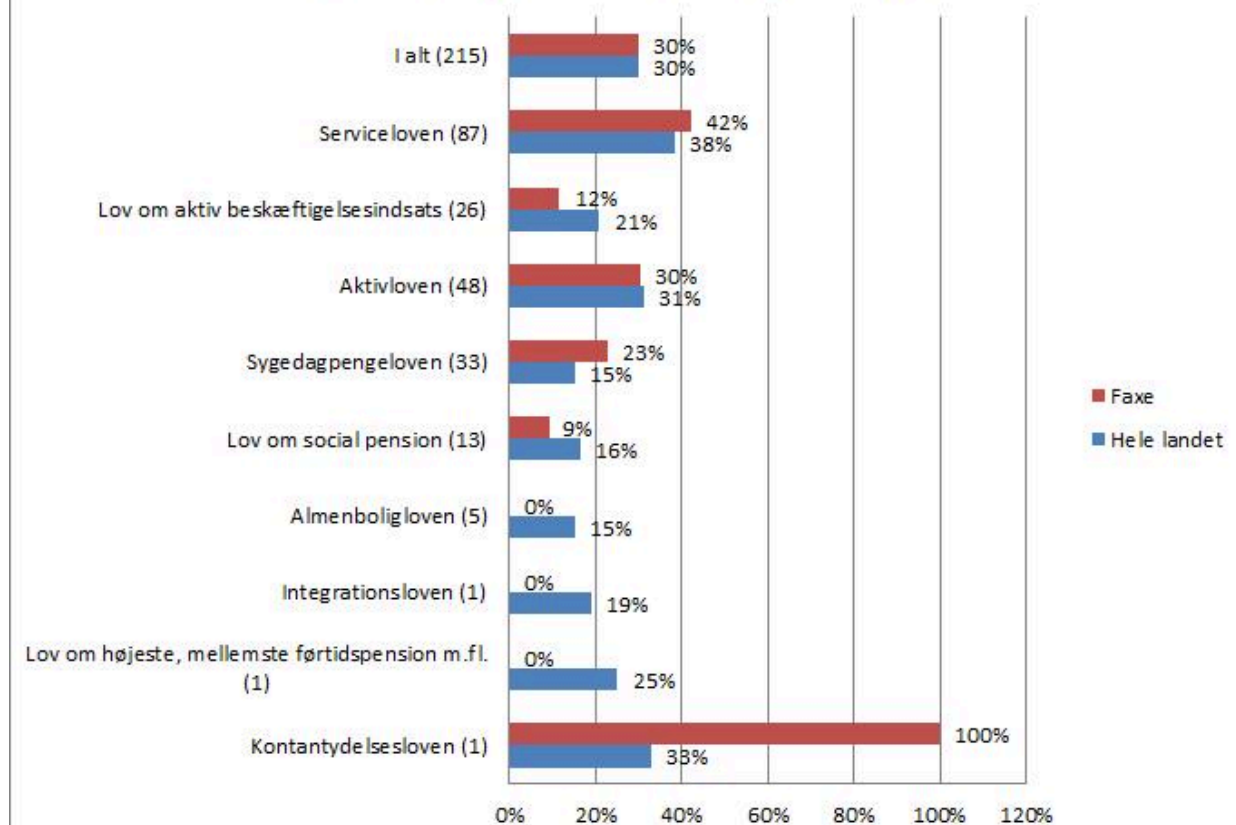
Kilde: www.ast.statistikbank.dk

Ankestyrelsen har i 2. halvår af 2017 i alt afgjort 117 sager fra Faxe Kommune, hvoraf 14 sager er på Senior & Sundhedsudvalgets ansvarsområde. Heraf er 13 sager blevet stadfæstet, ingen sager er blevet ændret, 1 sag er blevet hjemvist og ingen sager er afvist/henvist.

I 2. halvår var omgørelsesprocenten dermed 7,14 % på Senior & Sundhedsudvalgets ansvarsområde. Det vil sige, at andelen af sager, der enten blev ændret eller hjemvist var 7,14 %. Til sammenligning var omgørelsesprocenten 20,00 % i 1. halvår af 2017.

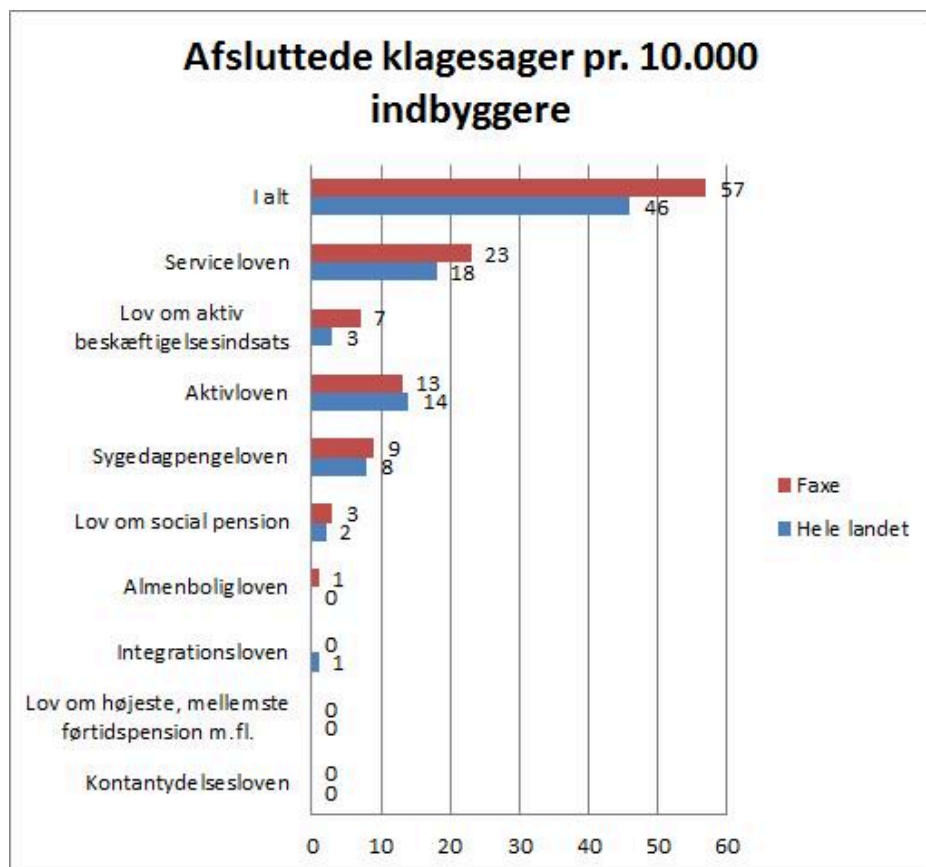
For at sammenligne niveauet for omgørelsesprocenten i Faxe Kommune med landsgennemsnittet tilføjes følgende graf, der viser omgørelsesprocenten indenfor de forskellige lovgivninger. Grafen viser kun de lovgivninger, som Faxe Kommune har haft afgørelser omkring. Grafen viser, at Faxe Kommunes omgørelsesprocent for alle lovgivninger er 30%, hvilket er det samme på landsplan. Til denne graf skal det dog pointeres, at Faxe Kommune har haft få afgjorte sager (Faxe Kommunes antal afgjorte sager ses i parentes) vedr. helholdsvis Almenboligloven, Integrationsloven, Lov om højeste, mellemste førtidspension m.fl. og Kontanthjælpsloven, hvilket påvirker procentsatsen.

Omgørelsesprocent efter lovgivning 2017



Kilde: www.ast.statistikbank.dk

For at sammenligne niveauet for afsluttede klagesager i Faxe Kommune med landsgennemsnittet tilføjes følgende graf, der viser antal afsluttede klagesager i 2017 pr. 10.000 indbyggere for henholdsvis Faxe Kommune og på landsplan. Grafen viser kun de lovgivninger, som Faxe Kommune har haft afgørelser omkring. Grafen viser, at Faxe Kommune i 2017 har 57 afsluttede klagesager pr. 10.000 indbyggere på alle lovområder sammenlignet med 46 på landsplan. Faxe Kommune ligger således over gennemsnittet.



Kilde: www.ast.statistikbank.dk

Centret arbejder løbende med at udbrede den læring, der opnås på baggrund af ankestyrelsens afgørelser.

Ankestatistikken for 2. halvår 2017 er vedlagt som bilag. Centerchefen gennemgår de hjemviste sager på udvalgmødet.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af
Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at Ankestatistikken for 2. halvår 2017 tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Ankestatistik 2017 - Faxe Kommune

Punkt 35: Budgetoverførsler fra 2017 til 2018

00.32.10-000-2-18

Sagsfremstilling

Mer- og mindreforbrug mellem budgetårene overføres efter Faxe Kommunes principper for økonomistyring, bilag 6.4 – retningslinjer for budgetoverførsler mellem årene.

I Faxe Kommune er der vurderet overførselsadgang mellem regnskabsårene. Fagudvalgene vurderer anmodninger om overførsler og tager stilling til håndteringen af henholdsvis overskud og underskud ud fra de vedtagne principper. Generelt er der overførselsadgang for driftsbevillinger for institutioner og afdelinger, inden for en beløbsgrænse på 500.000 kr. for overførsel af overskud. For institutioner med en budgetramme på over 25 mio. kr. kan der overføres op til 2 pct. af budgetrammen.

Der er fuld overførselsadgang for følgende særlige områder:

- Eksternt finansierede projekter
- Forsikringsområdet
- Tværgående budgetter under HR
- Løn- og barselspuljer og tjenestemandspensioner
- Udgifter til valg
- Kollektiv trafik
- Folkeoplysningsudvalget

På følgende områder er der ikke overførselsadgang:

- Overførselsindkomster
- Medfinansiering på sundhedsområdet
- Budgettilpasningspulje
- Udviklingspulje

Driftsoverførsler

Det foreslås at håndtere driftsoverførslerne således:

- Overførselsbeløbene omfattet af automatisk overførselsadgang gives som tillægsbevillinger og indberettes i korrigeret budget 2018. Dette gælder tillige negative overførsler.
- De øvrige beløb, som søges overført, opdeles i henholdsvis positive og negative overførselsbeløb, hvoraf de negative som nævnt gives som tillægsbevillinger.
- De positive overførselsbeløb afsættes som en pulje (= tilgodehavende), men disse indgår ikke i korrigeret budget 2018. De positive overførsler i overførselspuljen kan efterfølgende søges indarbejdet i budget 2018 til konkrete formål. Dette sker efter godkendelse af Byrådet.
- Forsikringsområdet er et område med automatisk overførselsadgang; dette område udviser et overskud på 264 tkr. Mindreforbruget overføres ikke til budget 2018, men er optaget som en hensættelse i kommunens regnskab for 2017 i lighed med tidligere år.

Baggrunden for at anvende denne metode er at undgå at ”puste” de korrigerede budgetter op med store overførselsbeløb, som medfører en række u hensigtsmæssige konsekvenser, hvoraf kan nævnes:

- De korrigerede budgetter giver ikke et retvisende billede af, hvad der skal styres efter
- Der bliver indregnet beløb, som ikke må anvendes - hvilket ikke er i overensstemmelse med styrelsesloven
- Økonomiske sager, fx budgetopfølgningerne og nøgletal, bliver mere uigennemskelige, fordi der bliver opereret med to korrigerede budgetter: Korrigeret budget i alt og korrigeret budget eksklusiv overførsler
- Kommunens samlede regnskab giver ikke et retvisende billede af bevillinger/budget i forhold til forbrug, da der i regnskabsaflæggelsen indgår det samlede korrigerede budget

Overførsler drift

Der søges samlet set overført 13.704 tkr. fra 2017 til 2018 vedrørende drift, som indregnes i korrigeret budget.

Specifikation af overførsler vedrørende drift fordelt på udvalg fremgår af tabel 1 nedenfor:

Tabel 1: Ansøgt overført i alt vedrørende drift, netto (1.000 kr.)

Overførsler i alt drift, netto					
Dranst 1,2					
	Automatisk overførsels- adgang	Negativ overførsler (indregnes i korr. B.2018)	Overførsel i alt vedr. drift - indregnes i korr. B.2018 (kolonne 1+2)	Øvrige ansøgte beløb - Indregnes i Korr. B.2018	Søges overført fra drift til anlæg
	1	2	3	4	5
Teknik og Miljø	2.755	0	2.755	0	0
Uddannelse	0	0	0	0	0
Børn og Familie	729	0	729	0	0
Erhverv og Kultur	805	0	805	0	0
Økonomiudvalg	5.927	0	5.927	1.500	0
Social og Sundhed	1.891	0	1.891	0	0
Beskæftigelse	97	0	97	0	0
I alt	12.204	0	12.204	1.500	0

("+" = mindreforbrug og "-" = merforbrug)

Driftsoverførslerne er på flere udvalgsområder opgjort efter det princip, at der sker en omprioritering inden for de enkelte udvalg, således at overskud nogle steder anvendes til at dække underskud på andre. Derved fraviges den overordnede regel om at over-/underskud opgøres for hvert enkelt budgetansvarsområde. Omvendt håndteres på denne måde underskud på områder, hvor det ellers ikke ville være muligt at indhente.

I bilag 1 til sagsfremstillingen ses samtlige ansøgninger om budgetoverførsel vedrørende drift, opdelt på de enkelte budgetansvarsområder. Opgørelsen er vist for de eksisterende udvalg for 2017, mens budgetkorrektionen i 2018 vil ske på de nye udvalg.

Overførsler anlæg

Vedrørende anlæg søges overført i alt -10.378 tkr. fra 2017 til anlæg i 2018, jf. tabellen nedenfor:

Tabel 2: Ansøgt overført i alt vedrørende anlæg, netto (1.000 kr.)

01 Teknik- og Miljøudvalget	18.013
02 Uddannelsesudvalget	-22.633
03 Børn og familieudvalget	0
04 Erhvervs- og Kulturudvalget	61
05 Økonomiudvalget	-8.132
06 Social- & Sundhedsudvalget	2.313
I alt	-10.378

("+" = mindreforbrug og "-" = merforbrug)

I efteråret 2017 besluttede Byrådet, at udskyde konkrete anlægsprojekter for ca. 20 mio. kr. Disse er reduceret i de korrigerede anlægsbudgetter for 2017 og dermed allerede overført til 2018.

I bilag 2 til sagsfremstillingen ses ej færdiggjorte anlægsprojekter herunder ikke igangsatte anlæg. Bilaget viser bevilling, forbrug og restbudget for 2017 samt beløb til overførsel til brug i 2018. Opgørelsen er vist for de eksisterende udvalg for 2017, mens budgetkorrektionen i 2018 vil ske på de nye udvalg.

Andre overførsler (Finansforskydninger)

Vedrørende finansforskydninger søges overført i alt 185 tkr. fra 2017 til anlæg i 2018, jf. tabellen nedenfor:

Tabel 3: Ansøgt overført i alt vedrørende Finansforskydninger, netto (1.000 kr.)

Finansforskydninger	
Dranst 5	
Grundkapitalindsud; Handicapboliger Rådhusvej	185

Under Økonomiudvalgets område var der i 2017 afsat midler til indskud i Landsbyggefonden. Projektet "Handicapboliger Rådhusvej" forventes først afsluttet i 2018 og søges derfor tillige overført til 2018. Projektet er medtaget nederst i bilag 1.

Service ramme og anlægs ramme - Konsekvens for service rammen 2018

Den samlede service ramme for 2018 blev udmeldt i juni 2017 i forbindelse med aftalen om kommunernes økonomi for 2017 mellem regeringen og KL. Faxe kommunes andel af den samlede ramme udgør 1.482,9 mio. kr. Med overførslen fra 2017 til 2018 på 13.704 tkr. forøges budgettet på serviceudgifterne med 13.607 tkr. Service rammen er inden budgetoverførslen fuldt udnyttet. En evt. overskridelse kan medføre sanktioner kollektivt og/eller individuelt.

På anlægssiden er i 2018 ligeledes en samlet anlægs ramme, som kommunerne har forpligtet sig til at overholde. Faxe Kommunes andel af den samlede anlægs ramme udgør 80,8 mio. kr. På trods af budgetreduktionen øges risikoen for en anlægssanktion, idet anlægsrammen opgøres efter bruttoanlægsudgifter. Der er således risiko for sanktion, såfremt anlægsaktiviteten øges markant.

Der har gennem flere år været flere anlægsprojekter, som er blevet udskudt eller forsinket. Dette forventes også relevant ved overgangen fra 2018 til 2019 og reducerer således risikoen for sanktion fra regeringens side.

Lovgrundlag

Lov om kommunernes styrelse

Faxe Kommunes principper for økonomistyring

Økonomi

Der søges samlet set overført 13.704 tkr. til 2018 vedrørende drift, anlæg reduceres med 10.378 tkr. og finansforskydninger forøges med 185 tkr.

Anvendelse af overførte midler vil påvirke kommunens likviditetsmæssige og styringsmæssige situation. Dette skal også ses i lyset af de betydelige underskud, der ligger i overslagsårene. Forbrug af overførte midler vil derudover medføre et større forbrug vedrørende kommunens serviceudgifter og i forhold til anlægsrammen - med mindre det modsvares af mindre forbrug på andre områder. En overskridelse af service- og/eller anlægsrammen medfører risiko for sanktion og tilbagebetaling af bloktilskud vedrørende 2018.

Sagen afgøres af

Byrådet

Indstilling

Center for HR, Økonomi & IT indstiller, at

1. Teknik & Miljøudvalgets driftsbudget netto forøges med 2.755.000 kr. i 2018
2. Børn og Læringsudvalgets driftsbudget netto forøges med 729.000 kr. i 2018
3. Plan & Kulturudvalgets driftsbudget netto forøges med 805.000 kr. i 2018
4. Økonomiudvalgets driftsbudget netto forøges med 7.427.000 kr. i 2018
5. Beskæftigelses & Integrationsudvalgets driftsbudget netto forøges med 97.000 kr. i 2018
6. Socialudvalgets driftsbudget netto reduceres med 121.000 kr. i 2018
7. Senior & Sundhedsudvalgets driftsbudget netto forøges med 2.012.000 kr. i 2018
8. Teknik & Miljøudvalgets anlægsbudget reduceres med 4.620.000 kr. i 2018
9. Plan & Kulturudvalgets anlægsbudget forøges med 61.000 kr. i 2018
10. Økonomiudvalgets anlægsbudget reduceres med 8.132.000 kr. i 2018
11. Socialudvalgets anlægsbudget forøges med 2.585.000 kr. i 2018
12. Senior & Sundhedsudvalgets anlægsbudget reduceres med 272.000 kr. i 2018
13. Finansforskydninger under Økonomiudvalget forøges med 185.000 kr. i 2018
14. De i punkt 1-13 nævnte drifts- og anlægsbevillinger finansieres af kassen. Rådighedsbeløb for de overførte anlægsbevillinger søges frigivet.
15. Overskuddet vedrørende forsikringsområdet på 264.000 kr. tages til efterretning, idet resultatet er optaget som en hensættelse i kommunens regnskab for 2017

Alle udvalg pålægges at overholde korrigeret driftsbudget inklusiv de i punkt 1-7 nævnte driftsbevillinger.

Beslutning

Anbefales.

Bilag

Bilag 2, Overførsler 2017-2018 Anlæg

Bilag 1, Overførsler 2017-2018 Drift

Punkt 36: Sundhedsprofilen 2017

00.22.00-A26-1-18

Sagsfremstilling

Sundhedsprofilen 2017 bygger på spørgeskemaundersøgelsen Hvordan har du det? 2017 og er en del af en national aftale, hvor både undersøgelsens indhold, dataindsamling via udsendelse af spørgeskemaer og databearbejdning følger nationale standarder. Undersøgelsen er gennemført på baggrund af en aftale mellem Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Finansministeriet. Undersøgelsen er tidligere gennemført i 2010 og 2013, og har til formål at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed og sygelighed i befolkningen fra 16 år og op efter i Danmark. Hver af de fem regioner i Danmark har udarbejdet regionale sundhedsprofiler på baggrund af undersøgelserne.

Forskelle i svarprocent på tværs af befolkningsgrupper vægtes således, at de bliver mest muligt repræsentative for alle borgere i Region Sjælland.

Sundhedsprofilen kan:

- give et indgående billede af danskernes sundhedstilstand på nationalt, regionalt og kommunalt niveau, og belyse de senere års udvikling
- bruges som et værktøj til fastlæggelsen af sundhedspolitikker
- bruges til sammenligning og som et planlægningsværktøj

Et udpluk af resultater fra Faxe Kommune:

- 25 pct. af borgerne har et højt stressniveau mod 27 pct. i Region Sjælland, det er en stigning på 5 procentpoint fra 2013 i såvel Faxe Kommune som i Region Sjælland
- to ud af tre har mindst én langvarig sygdom (65 pct.), og mere end hver tredje har mindst to sygdomme (36 pct.)
- 8,7 pct. har undladt at bruge sundhedsvæsenets tilbud pga. transportproblemer, mod 5,9 pct. i Region Sjælland. Det gælder særligt multisyge (12,6 pct.) og kronikere (16 pct.)
- 24 pct. er svær overvægtige mod 17 pct. i 2013, mens 36 pct. er moderat overvægtige. Næsten en tredjedel vil gerne tabe sig og ønsker hjælp til det (31 pct.)
- andelen af borgere, der ofte er uønsket alene er fordoblet siden 2013 (fra 3,6 pct. til 7,1 pct.). Det er særligt de 16-34 årige og borgere på overførselsindkomst. 7,3 pct. af borgerne føler sig ensomme
- andelen af borgere med et alkoholforbrug over højrisikogrænsen er faldet fra 10,6 pct. i 2010 til 5,8 pct. i 2017. Der ses desuden et fald i andelen af borgere med problematisk alkoholadfærd (fra 21 til 17 pct.).

Konklusion:

På baggrund af de identificerede udfordringer, vil der være behov for en tilpasning af eksisterende indsatser samt igangsætning af nye initiativer med en større vægt på mental sundhed. Endvidere bør indsatser på tværs af organisationen tilpasses de aktuelle udfordringer og også her bør der være et øget fokus på den mentale sundhed.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 119.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at Sundhedsprofilen tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Præsentation af Sundhedsprofilen 2017

Faxe Kommune Sundhedsprofil på én side

Punkt 37: Marianne Ørgaard, Borgerlisten (L), stiller forslag om en drøftelse af re-visiteringen på plejecentrene

00.22.00-A26-1-18

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling: Vi ønsker at re-visiteringen skal finde sted indenfor de første 2 - 3 måneder efter indflytning på et plejecentre.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af
Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Fremsættes uden administrativ indstilling.

Beslutning

Udvalget ønsker på mødet i august en status af bevillinger til borgere på plejecentrene samt hvordan udviklingen har været. Ligeledes hvordan proceduren er for revisitering.

Punkt 38: Meddelelser

00.22.00-A00-7-14

Sagsfremstilling

- Orientering omkring afholdelse af tobaksforebyggelseskurser. I 2017 blev 90 % af kurserne afholdt om aftenen. Ligeledes er der i foråret 2018 planlagt 4 aftenmøder forskellige steder i kommunen.
- Orientering omkring brev til Lysholm Ridefys.
- Orientering fra Råd, Nævn og bestyrelser.

Økonomi

Sagen afgøres af
Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at sagen tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 39: Lukket:

00.32.00-A00-1-18