

REFERAT Seniorrådet 2022-2025 d. 10-09-2018

Mødedato Mandag d. 10. september 2018 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 3, Søndergade 12, 4690 Haslev

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser fra formand og næstformand.....	4
Orientering fra byråd og fagudvalg.....	5
Budgetopfølgning pr. 31. maj 2018.....	6
Bevilling fra Puljen "Tilskud til indretning af demensegnede plejeboliger".....	13
Kvalitetsstandarder 2018, begrebsafklaring og sammenhæng til indsatskatalog.....	14
Nøgletal for træningsenheden.....	16
Kommunale og risikobaserede tilsyn, 2018.....	19
Status på Grønddalscenteret.....	21
Procedure ved revisitering og bevillinger af plejecenterpakker til borgere.....	23
Meddelelser.....	25
Evt.....	26

Punkt 62: Godkendelse af dagsorden

27.69.40-P35-2-18

Økonomi

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Beslutning

Godkendt.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 63: Meddelelser fra formand og næstformand

27.69.40-P35-2-18

Økonomi

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Beslutning

Orientering om Vingsted.

Orientering om møde i Regionsældrerådet den 19. september 2018, enkelte Ældrerådsmedlemmer vil være repræsenteret.

Orientering om Regionens besparelse af busrute til Haslev.

Orientering om møde i Trafiksikkerhedsrådet.

Orientering om invitationer fra Videnscenter for værdig ældrepleje.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 64: Orientering fra byråd og fagudvalg

27.69.40-P35-2-18

Økonomi

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Beslutning

Taget til efterretning.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 65: Budgetopfølgning pr. 31. maj 2018

00.30.14-Ø00-2-18

Sagsfremstilling

I de vedtagne principper for økonomistyring er det fastlagt, at der foretages 3 årlige budgetopfølgninger. Det er besluttet, at disse foretages 31. marts, 31. maj og 31. august. Budgetopfølgningen pr. 31. maj behandles på fagudvalgenes møder i august og herefter i Økonomiudvalg og Byråd i september.

Forud for udarbejdelsen af sagsfremstillingen har der været afholdt dialogmøder med deltagelse af chefer og økonomikonsulenter på hvert fagområde samt deltagere fra økonomiafdelingen. Formålet har været at drøfte relevante økonomiske problemstillinger, samt at kvalificere skønnene på de enkelte områder.

Der er i bemærkningerne til de enkelte udvalg anført evt. særlige usikkerhedsfaktorer i forhold til udarbejdelse af skønnene.

Beslutningerne fra fagudvalgenes behandling fremgår af bilag til sagsfremstillingen.

Forventet forbrug drift

Der forventes driftsudgifter på 2.112,3 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget inklusiv overførsler på 2.139,3 mio. kr., svarende til et mindreforbrug på 27,0 mio. kr., fordelt med 8,8 mio. kr. på serviceområderne og 18,2 mio. kr. til overførselsudgifter.

Tabel 1: Skønnede forbrug på udvalgsniveau, drift								
Udvalg	Opindeligt budget 2018	Korrigeret budget 2018	Forbrug pr. 31/5-2018	Skøn pr. 31/3	Skøn pr. 31/5	Skøn pr. 31/8	Ændring i forhold til seneste opfølgning	Årsmåling ml. skøn 31/5 og korrigeret budget
Teknik & Miljøudvalget	124.902	131.354	59.453	130.106	129.388	0	718	1.966
Plan & Kulturudvalget	45.135	45.664	18.311	44.716	44.580	0	136	1.084
Økonomiudvalget	272.804	279.258	107.017	257.881	256.603	0	1.278	22.655
Senior & Sundhedsudvalget	452.692	460.349	175.859	456.369	463.689	0	-7.320	-3.340
Beskæftigelses & Integrationsudvalget	517.694	517.983	201.442	499.929	499.522	0	407	18.461
Socialudvalget	281.296	281.395	118.966	278.745	287.181	0	-8.436	-5.786
Børn & Læringsudvalget	424.829	423.343	164.509	430.859	431.382	0	-523	-8.039
Drift								
Faxe Kommune i alt	2.119.353	2.139.345	845.557	2.098.605	2.112.345	0	-13.740	27.000
Heraf:								
Serviceudgifter	1.484.100	1.499.061	600.583	1.473.347	1.490.265	0	-16.918	8.796
Ej serviceudgifter	635.253	640.284	244.974	625.258	622.080	0	3.178	18.204
(Alle beløb i 1.000 kr.)							("-" = merudgift/mindreindtægt)	

Forventet forbrug drift - opdelt på udvalg

Afvigelserne nedenfor er angivet i forhold til korrigeret budget, som er inklusiv budgetoverførsler fra 2017 og inklusiv P/L-puljen. Det bør bemærkes, at P/L-puljen i 2018 for alle udvalg er låst, men indgår i de korrigerede budgetter på alle udvalg. Der er, efter budgetopfølgningsmaterialet er udarbejdet, modtaget nye P/L-skøn for 2018 fra KL. Samlet set reduceres driftsbudgetterne med 1.430 tkr.

Teknik & Miljøudvalg

Center for HR, Økonomi & IT bemærker: På Teknik & Miljøudvalgets område forventes et mindreforbrug på 2,0 mio. kr.

For CFE ventes et samlet mindreforbrug på ca. 0,8 mio. kr. Heraf ventes merforbrug på vintertjeneste, men dette forventes dækket ind ved ekstraordinære indtægter på interne anlægsarbejder.

For CPM ventes et samlet mindreforbrug på ca. 1,2 mio. kr. Heraf ventes merforbrug på kommunal buskørsel, der ligger dog et effektiviseringsforslag på -0,5 mio. kr., der mangler at blive udmøntet til de decentrale områder. Når den er udmøntet vil der være en restbudget på ca. 0,3 mio. kr.

Plan & Kulturudvalget

Center for HR, Økonomi & IT bemærker: På Plan & Kulturudvalgets område forventes et samlet mindreforbrug på ca. 1,1 mio. kr. Dette skyldes en mindre lønudgift på folkeoplysning og fritidsaktiviteter samt eksterne projektmidler på Musikskolens område, der forventes overført til 2019.

Økonomiudvalget

Center for HR, Økonomi & IT bemærker: På Økonomiudvalgets område forventes et mindreforbrug på 22,7 mio. kr. Dette skyldes væsentligst pulje til økonomiske fripladser, barselpuljen og budgettilpasningspuljen.

Der er på udvalget afsat ca. 1,5 mio. kr. til 0. klasser fra budgetforliget. Skoleområdets demografi og økonomi er behandlet og reguleret særskilt og der er derfor ikke behov for denne pulje. Pulje til økonomiske fripladser flyttes i lighed med tidligere år til Børn & Læringsudvalget, der løbende afholder udgiften til fripladser. Disse 2 budgetkorrektioner vil reducere mindreforbruget med ca. 5,1 mio. kr. Der er på enkelte centre skønnet mindre budgetoverskridelser, men samlet set vurderes det, at der ikke pt. er risiko for overskridelse af budgettet.

Senior & Sundhedsudvalget

Center for HR, Økonomi & IT bemærker: På Senior & Sundhedsudvalgets område forventes et merforbrug på 3,3 mio. kr., som primært skyldes Center for Sundhed og Pleje (CSP), der skønner et merforbrug på 3,2 mio. kr.

Merforbruget på CBU kan henføres til den kommunale tandpleje.

For CSP skønnes der, udover et merforbrug på den ordinære drift, et merforbrug på 2,5 mio. kr. på den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet. Det skønnede forbrug, ligger ca. 1 mio. kr. lavere end ved sidste budgetopfølgning.

På den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet, er der fra 2018 indført en ny beregningsmodel, og et nyt takstsystem, der kan medvirke til udsving i afregningerne. Det bemærkes, at der er indført regionalt indtægtsloft og kommunalt udgiftsloft, hvilket kan medføre efterreguleringer på området.

Merforbruget på den ordinære drift for CSP, skyldes primært merudgifter til den udekørende hjemmepleje. Den demografiske budgetforudsætninger for 2018, har ikke været et tilstrækkeligt grundlag for beregningen.

Grundlaget for beregningen af den forventede aktivitetsstigning i plejen blev foretaget i en periode i 2017, hvor aktiviteten var det laveste niveau i hele året.

Beskæftigelses & Integrationsudvalget

Center for HR, Økonomi & IT bemærker: På Beskæftigelses & Integrationsudvalgets område forventes et samlet mindreforbrug på 18,5 mio. kr. Mindreforbruget ses som følge af dels aktivitetsnedgang på områder som integrationsydelse og revalidering, dels aktivitetsstigning på områder som sygedagpenge og ledighedsydelse.

Der er fra central side foretaget midtvejsregulering af beskæftigelsesområdet og i den forbindelse må Faxe kommune imødesee en negativ regulering. Dette er behandlet i særskilt sag til byrådet i august og forventes at reducere udvalgets budget.

Der var ved regnskabsafslutningen for 2017 et mindreforbrug på 29,1 mio. kr.

Der er på udvalgets område foretaget flere større budgetomplaceringer for at få budgettet på delområder til at svare til de forventede udgifter. De efterfølgende kommentarer er derfor relateret til det korrigerede budget. Der forventes ca. 3,5 mio. kr. i mindreudgift vedrørende integration og introduktionsforløb. Der forventes ca. 3 mio. kr. i merforbrug på ledighedsydelser. Endelig ventes mindreudgift på 12,0 mio. kr. på aktiveringsudgifter og 3,4 mio. kr. til revalidering og ressourceforløb.

Socialudvalget

Center for HR, Økonomi & IT bemærker: På Socialudvalgets området forventes et samlet merforbrug på 5,8 mio. kr. Det skyldes fortsat områderne 'opholdssteder til børn og unge', 'plejefamilier' samt 'bostøtte på voksenhandicapområdet'. Der er planlagt ændrede arbejdsgange samt effektiviseringer for at imødegå merforbruget.

Centeret udarbejdede pr. 31. marts 2018 et øjebliksbillede af de demografiregulerede poster, som viste behov for budgettilførsel af 5,5 mio. kr. - såfremt aktiviteten ville fortsætte i hele 2018.

Center for HR, Økonomi & IT anbefaler, at forbruget følges nøje og resultatet af de iværksatte tiltag følges tæt.

Børn & Læringsudvalget

Center for HR, Økonomi & IT bemærker: Det af området udarbejdede skøn viser på Børn & Læringsudvalgets område, at der forventes et merforbrug på 8,0 mio. kr.

Center for HR, Økonomi & IT er dog blevet opmærksom på, at Østskolens opgørelse af ekstraordinære udgifter i forbindelse med gennemførte personalejusteringer behøver en præcisering af, hvad der kan medtages og ikke medtages som udgift. En umiddelbar beregning viser, at skønnet er 2,5 mio. kr. for højt, hvilket vil blive indarbejdet og fremgå af den næste budgetopfølgning pr. 31.8.

Merforbruget skyldes primært stigende udgifter til grænsekrydsere og modtageundervisning i folkeskolen. Endvidere er der en udfordring vedrørende økonomiske fripladser, hvor Børn & Læringsudvalget afholder udgiften. Puljen til fripladser på ca. 3,6 mio. kr. er flyttet til BLU, men først efter talmaterialet er udarbejdet.

For at imødegå usikkerhed i skønnet på grænsekrydsere vil der på dagtilbud, SFO og skoleområdet ske kvartalsvis opfølgning samt ske analyse af grænsegængerområdet.

Center for HR, Økonomi & IT har ved sidste budgetopfølgning bedt området sikre, at der snarest udarbejdes en handleplan for nødvendig genopretning i forhold til dele af merforbruget. Center for HR, Økonomi & IT har i den forbindelse fremhævet, at der ikke må tabes tid hertil ved at afvente, disse tiltag kan ses i bilag.

For at imødegå usikkerhed i skønnet på grænsekrydsere vil der på dagtilbud, SFO og skoleområdet ske kvartalsvis opfølgning samt ske analyse af grænsegængerområdet.

Center for HR, Økonomi & IT har spurgt ind til opdriften på det specialiserede område. Det er oplyst, at der igangsættes et arbejde med en ændring af styringsprincipper på området.

Kommunens samlede serviceramme

Kommunens serviceramme er som udgangspunkt lig med det oprindelige budget 2018, idet der lige før budgetvedtagelsen i 2018 blev flyttet flere anlægsprojekter til drift. Servicrammen for 2018 udgør 1.482,9 mio. kr. KL har i juli udmeldt et fornyet sigtepunkt for 2018 efter regulering for nye opgaver, ændret PL m.v. Sigtepunktet er opgjort til 1.484,0 mio. kr. Der skønnes et forbrug på serviceområderne på 1.490,3 mio. kr. Det betyder, at det skønnede forbrug ligger ca. 6,3 mio. kr. over kommunens serviceramme.

Forventet forbrug anlæg

Center for HR, Økonomi & IT bemærker: Der forventes samlet set anlægsudgifter på netto 82,1 mio. kr., hvilket betyder et merforbrug på 16,7 mio. kr. i forhold til det korrigerede anlægsbudget på 65,4 mio. kr. Det bemærkes, at rent teknisk er den i overførselssagen nævnte post "Vibeengskolen" på -22,6 mio. kr. medtaget i korrigeret budget.

Der er fortsat kun afholdt en meget lille del af de budgetterede anlægsudgifter.

Udvalg	Oprindeligt budget 2018	Korrigeret budget 2018	Forbrug pr. 31/5-2018	Skøn 31/3	Skøn 31/5	Skøn 31/8	Ændring i forhold til seneste opfølgning	Afmælse ml. skøn 31/5 og korrigeret budget
Teknik & Miljøudvalget	73.328	70.708	10.760	81.273	92.702	0	-11.429	-21.994
Plan & Kulturudvalget	4.263	4.325	319	4.324	4.324	0	0	1
Økonomiudvalget	3.250	-11.973	129	-13.516	-17.379	0	3.863	5.406
Senior & Sundhedsudvalget	0	-272	-151	0	-151	0	151	-121
Socialudvalget	0	2.585	0	2.600	2.585	0	15	0
Børn & Læringsudvalget	0	0	0	0	0	0	0	0
Anlæg								
Faxe Kommune i alt	80.841	65.373	11.057	74.681	82.081	0	-7.400	-16.708
(Alle beløb i 1.000 kr.)								
("-" = merudgift/mindreindtægt)								

Anlægsramme

Kommunens andel af den samlede anlægsramme udgør 80,8 mio. kr. svarende til det oprindelige budget. Der er i løbet af 2018 sket tilretning af budgettet som følge af konkrete byrådsbeslutninger. Herudover er der med overførselssagen sket en netto reduktion af anlægsbudgettet på 10,4 mio. kr. (brutto udgift på 20,7 mio. kr. og indtægt på 31,1 mio. kr.) Kommunernes overholdelse af anlægsrammen måles dog på bruttoanlægsudgifter. Med de anførte skøn lander bruttoanlægsudgifter på ca. 105-110 mio. kr. Der har de senere år været økonomisk betydelige anlægsprojekter, som er blevet udskudt til efterfølgende år grundet forskellige forhold. Det vides pt. ikke om der sker tilsvarende overførsel fra 2018 til 2019, men der er risiko for, at kommunen rammes af sanktion for manglende overholdelse af anlægsrammen.

Der bør derfor være stort fokus på overholdelse af anlægsrammen. Dette kan ske ved udskyldelse af anlægsprojekter til 2019 eller flytning af udgifter til drift i det omfang dette lader sig gøre.

Finansiering og finansielle poster

Der er i budgetopfølgningen forventet mindreindtægt på samlet set ca. 19,4 mio. kr. i tilskud og udligning grundet negativmidtvejsregulering af tilskud og udligning samt beskæftigelsestilskud for 2018. Endvidere forventes merindtægt vedr. dødsbøskat.

Tabel 3: Samlet resultat af opfølgning						
	Opindeligt budget 2018	Korrigeret budget 2018	Skøn pr. 31/3	Skøn pr. 31/5	Skøn pr. 31/8	Afmælse ml. skøn 31/5 og korrigeret budget ("+" = merudgift/mindreindtægt)
Finansiering:						
- skatter	-1.627.635	-1.627.635	-1.629.520	-1.628.820	0	1.185
- tilskud og udligning	-598.609	-598.609	-595.144	-578.041	0	-20.568
- låneoptagelse	0	0	0	0	0	0
Finansiering i alt	-2.226.244	-2.226.244	-2.224.664	-2.206.861	0	-19.383
Drift	2.119.353	2.139.345	2.098.605	2.112.345	0	27.000
Anlæg	80.841	65.373	74.681	82.081	0	-16.708
Finansielle poster	31.708	31.893	32.054	31.674	0	219
I alt	5.658	10.367	-19.324	19.239	0	-8.872
(Alle beløb i 1.000 kr.)						
				("+" = træk på kassebeholdning)		

Likviditet

Ved årets begyndelse var der budgetteret med et kassetræk på 5,7 mio. kr. Nu skønnes der på baggrund af opfølgningen et kassetræk på 19,2 mio. kr.

Kommunernes økonomiske status vurderes på baggrund af likviditeten. Den opgøres i henhold til lånebekendtgørelsen som den gennemsnitlige daglige beholdning over de seneste 12 måneder. Faxe Kommunes 12 måneders likviditet toppede ultimo oktober 2015 med 209,8 mio. kr. Efter 2 ekstraordinære låneindfrielse i 2015 og 2016 har likviditeten herefter været faldende frem til september 2017.

Likviditeten udgjorde ultimo 2017 119,7 mio. kr. og pr. 31. maj 2018 var den steget til 135,9 mio. kr., hvilket svarer til 3.761 kr. pr. indbygger i kommunen jf. Økonomi- og Indenrigsministeriets opgørelsesmetode anvendt til "Kommunale nøgletal". Likviditeten må forventes at stige henover året i 2018 og skønnes pr. ultimo 2018 at ligge i niveauet 160-170 mio. kr.

Konklusion/opsamling

Samlet set forventes driftsudgifterne at lande ca. 27,0 mio. kr. lavere end det korrigerede budget 2018, som er inklusiv P/L-puljen.

Serviceudgifterne ligger med de skønnede forbrug ca. 6,3 mio. kr. over det udmeldte serviceramme/sigtepunkt, mens overførselsudgifterne ligger 18,2 mio. kr. under det korrigerede budget.

Vedrørende anlægsudgifter er der i skønnene tilkendegivet, at alle anlægsprojekter forventes udført uden udskydelse til 2019. Kommunens bruttoanlægsudgifter ender - såfremt dette holder stik - på ca. 105-110 mio. kr. og overskrider således kommunens andel af den samlede anlægsramme udmeldt i Økonomiaftalen for 2018 mellem regeringen og KL.

Der er således risiko for sanktion – men det afhænger dog af resultatet for kommunerne under ét, samt af Faxe Kommunes overholdelse af service- og anlægsramme.

Ved årets begyndelse var der budgetteret med et kassetræk på 5,7 mio. kr. Nu skønnes der på baggrund af budgetopfølgningen et kassetræk på 19,2 mio. kr.

Risiko for sanktion?

De skønnede serviceudgifter ligger ca 6,3 mio. kr. over den udmeldte servicramme. Risikoen for sanktion vurderes derfor at være begrænset - men der kan dog fortsat være risiko for en kollektiv sanktion, hvis kommunerne under ét overskrider den forventede regulerede servicramme.

Bruttoanlægsudgifterne ventes at udgøre 105-110 mio. kr. Faxe kommunes andel af den samlede anlægsramme udgør 80,8 mio. kr. og der må dermed påregnes risiko for sanktion for manglende overholdelse af anlægsrammen.

Sagen blev behandlet og anbefalet på Senior & Sundhedsudvalget den 28. august 2018 og sagen sendes til endelig godkendelse i Byrådet.

Lovgrundlag

Faxe Kommunes Principper for Økonomistyring.

Økonomi

Forbruget vedrørende driften skønnes at ligge 27,0 mio. kr. under korrigeret budget. Heraf udgør serviceudgifterne 8,8 mio. kr., mens overførselsudgifterne udgør 18,2 mio. kr.

Anlægsudgifterne forventes at udgøre 16,7 mio. kr. mere end i det korrigerede nettobudget.

12 måneders likviditeten udgør 135,9 mio. kr. pr. 31. maj 2018, hvilket svarer til 3.761 kr. pr. indbygger.

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Indstilling

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

Beslutning

Taget til efterretning.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Bilag

Center for Sundhed og pleje - SSU

Punkt 66: Bevilling fra Puljen "Tilskud til indretning af demensegnede plejeboliger"

29.00.00-A00-165-18

Sagsfremstilling

Senior & Sundhedsudvalget har på sit møde den 27. februar 2018, punkt 16, godkendt, at Faxe Kommune ansøger puljen : "Pulje om tilskud til indretning af demensegnede plejeboliger" på ialt 28,5 mio. kr.

Puljen er opslået fra Trafik-, Bolig- og Byggestyrelsen.

Puljen har til formål at bidrage til, at understøtte kommunerne i, at foretage mindre ombygninger eller nyindretning af eksisterende plejeboliger, således at en større del af plejecentrene kan tage højde for særlige behov hos beboere med demens, og bidrage til øget tryghed og kvalitet.

Center for Sundhed & Pleje har den 15. marts 2018 indsendt en ansøgning: "Projekt sansehave" på ialt 561.110 kr. fra puljen, til etablering af en sansehave på Lindevejscenteret.

Den 15. juni 2018 har Faxe Kommune modtaget tilsagn på det ansøgte beløb på 561.110 kr. Aktiviteterne skal være afsluttet senest den 1. oktober 2018.

Sagen blev behandlet og anbefalet på Senior & Sundhedsudvalget den 28. august 2018, og sendes til endelig godkendelse i Byrådet.

Lovgrundlag

Finansloven for 2018.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Indstilling

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

Beslutning

Taget til efterretning.

Merete Toyslbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 67: Kvalitetsstandarder 2018, begrebsafklaring og sammenhæng til indsatskatalog

27.36.00-A00-1-18

Sagsfremstilling

På Senior & Sundhedsudvalgets møde den 26. juni 2018 blev punktet "Kvalitetsstandarder 2018" udsat til næste møde med henblik på en begrebsafklaring. Udvalget ønskede endvidere, at punktet blev set i sammenhæng med indsatskataloget.

Kvalitetsstandarder

Kvalitetsstandarderne er en beskrivelse af den kvalitet en borger i Faxe Kommune kan forvente, når han eller hun bevilliges hjælp eller støtte. Kvalitetsstandarderne er både bundet op på lovgivning (det som borgerne har krav på jævnfør serviceloven), og på de standarder for kvalitet, der er vedtaget i Faxe Kommune. Kvalitetsstandarderne er delt op efter forskellige områder, og for hvert område beskrives blandt andet det overordnede formål med leveringen af en given ydelse, mål for leveringen af konkrete ydelser samt hvilken type aktiviteter der hhv. kan/ikke kan indgå i ydelserne. Derudover gives også en overordnet beskrivelse af, hvem der kan modtage ydelser, omfanget af de ydelser der gives, hvem der leverer ydelsen og om ydelsen koster penge for borgeren.

Indsatskataloget

Indsatskataloget (også kaldet ydelseskataloget) er Faxe Kommunes udmøntning af kvalitetsstandarderne inden for fritvalgsområdet. Området omfatter servicelovens § 83 og § 83a.

Indsatskataloget bruges som:

- Et redskab for visitatorerne, så det synliggøres, hvem der er berettiget til at få hjælp, og hvilke indsatser der kan visiteres til.
- Et redskab for kontraktholder / leverandør, så det politiske anlagte serviceniveau synliggøres.
- Et redskab til afregning for leverede indsatser .
- Et redskab til beregning af den vejledende tid.

Indsatskataloget beskriver:

- Målgruppen (borgernes funktionsevne og kendetegn).
- Indholdet (delindsatserne).
- Indsatsernes omfang.

Til hver indsats er der knyttet en vejledende norm tid, som det i gennemsnit er vurderet, at det vil tage leverandøren at udføre opgaverne. Tidsnormen for de enkelte indsatser bruges som afregningsredskab over for leverandøren. Gennemsnitstiden medfører ikke, at borgerne har krav på at få denne tid, men borgeren har krav på at få den visiterede opgave leveret.

Indsatserne består af en række delindsatser, og en borger har ikke nødvendigvis behov for hjælp til samtlige delindsatser. Hvilken indsats der tildeles afhænger af borgerens funktionsniveau, som opgøres af visitator efter fælles sprog III standarden. I samarbejde med borgeren formuleres der individuelle mål for indsatsen. Her vurderes hvordan borgeren fungerer fysisk, psykisk og socialt. Det vurderes hvad borgeren og den øvrige husstand selv kan, og hvad der skal ydes hjælp og støtte til. Visitator tager i den samlede vurdering desuden hensyn til, om hverdagsrehabiliterende tiltag kan

hjælpe borgeren til at blive helt eller delvis selvhjulpne i opgaveløsningen. Samlet set er det en konkret individuel vurdering, der afgør indhold og omfang af, hvor meget hjælp og støtte der tildeles.

Ifølge serviceloven skal kvalitetsstandarden på plejeområdet forelægges det politiske niveau én gang årligt til godkendelse. Som udgangspunkt vil kvalitetsstandarden således blive fremlagt én gang årligt. Opstår der ændringer, der påvirker serviceniveauet, vil disse blive forelagt det politiske niveau til godkendelse.

Både kataloget med kvalitetsstandarder og servicedeclarationer lægges på Faxe Kommunes hjemmeside.

Opsummering

Kvalitetsstandarderne og indsatskataloget udgør således en beskrivelse af serviceniveauet og den konkrete udmøntning af tildeling af ydelser, og er et redskab for både medarbejdere og borgere, som skal være medvirkende til at sikre overensstemmelse mellem det politiske fastsatte serviceniveau, konkrete afgørelser og den faktiske indsats.

Sagen blev behandlet og godkendt på Senior & Sundhedsudvalgets den 28. august 2018.

Lovgrundlag

Serviceloven § 83 og 83a.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Indstilling

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

Beslutning

Tager til efterretning.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Bilag

Kvalitetsstandarder 2018 (2) Rettet version

Indsatskatalog FS3 (3)

Punkt 68: Nøgletal for træningsenheden

00.22.00-A26-1-18

Sagsfremstilling

Denne opgørelse har til formål at give Senior & og Sundhedsudvalget et indblik i nylige udviklinger på træningsområdet og præsentere nøgletal for kommunens træningsenhed.

De data, der er præsenteret er manuelt opgjort af terapeuter i træningsenheden. Da træning visiteres i pakker, er der udfordringer med at opgøre det konkrete timeantal. Data er derfor opgjort på pakkeniveau, da dette giver det mest retvisende billede af det samlede ressourcetræk i træningsenheden.

Generelt om træningsområdet

Træningsenheden yder træning efter både Sundhedsloven og Serviceloven.

Sundhedslovens § 140 omhandler vederlagsfri genoptræning til borgere, der efter udskrivning fra et sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

Sundhedslovens § 119 omhandler træning til borgere i cancerrehabilitering, borgere med langvarige smerter samt borgere med KOL, hjerte og/eller diabetes. § 119 har et forebyggende sigte og lægger sig op ad det kommunale ansvar for at skabe rammerne for en sund levevis for kommunens borgere.

Servicelovens § 86, stk. 1 omhandler genoptræning, mens § 86, stk. 2 omhandler vedligeholdende træning. § 86, stk. 1 i Serviceloven retter sig mod borgere, der har behov for hjælp i forhold til funktionsnedsættelse, der er forårsaget af sygdom, der ikke behandles i forbindelse med en sygehusindlæggelse. Stk. 2 retter sig mod vedligeholdelse af fysiske eller psykiske færdigheder hos personer, der grundet nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

Ny fritvalgsordning

I lighed med det frie sygehusvalg på regionniveau, er der pr. 1. juli 2018 indført frit valg af almen genoptræning efter sundhedsloven. Genoptræning efter Servicelovens § 86 er fortsat ikke underlagt frit valg.

Den nye lovgivning vedrørende frit valg til genoptræning betyder, at den enkelte borger får mulighed for at vælge en privat leverandør af genoptræningen i stedet for det kommunale tilbud, hvis kommunen ikke er i stand til at tilbyde et genoptræningsforløb inden for syv kalenderdage af udskrivning fra sygehus.

Kommunernes Landsforening (KL) har ansvaret for at godkende, og indgå aftaler med private leverandører af genoptræning. Kan kommunen ikke leve op til den opsatte tidsfrist, kan borgerne vælge mellem private aktører, som KL har indgået aftale med.

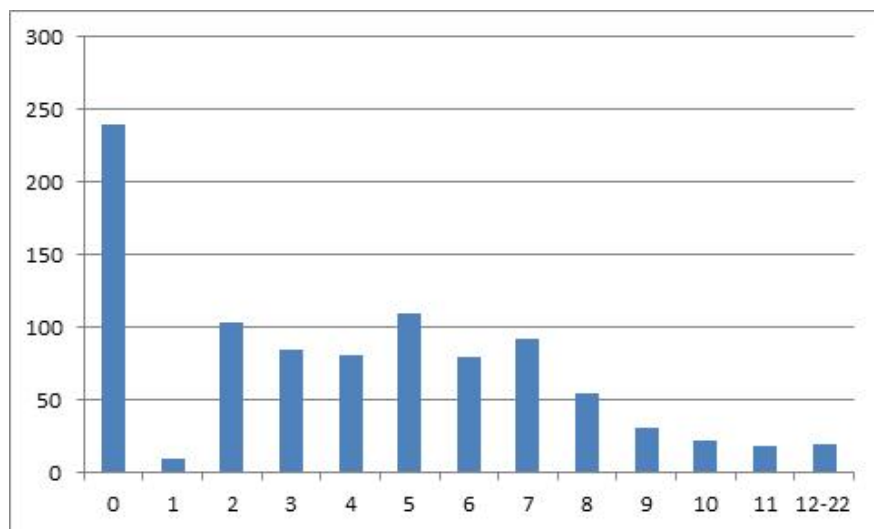
Antal ventedage til genoptræning

I 2017 var den gennemsnitlige ventetid på en genoptræningsplan 4,04 hverdage. Hverdage har tidligere været den gængse måde at optælle ventedage på, men med indførelse af frit valg af almen genoptræning, vil ventedage fremadrettet blive opgjort i kalenderdage. Hverdage tæller mandag til fredag, og følger træningsenhedens arbejdsdage. Kalenderdage er mandag til søndag, og medtager derfor også weekenden. Ved overgangen til kalenderdage, forventes der derfor et ukendt antal færre genoptræningsplaner, der kan tilbydes indenfor den fastsatte grænse, og det er uvist i hvor høj grad det vil påvirke antallet af ventedage.

Der ses i alt 145 (15,39 %) genoptræningspakker i 2017, der havde en længere ventetid end 7 hverdage, og i alt 797 (84,60 %) genoptræningspakker der håndteres indenfor 7 hverdage. Ud af de 797 tilbydes 240 en genoptræningspakke samme dag som udskrivelsesdatoen. Figur 1 viser en samlet oversigt for hvorledes ventetiden fordeler sig.

På trods af at størstedelen af genoptræningspakker håndteres indenfor 7 hverdage, er der stadig nogle, der venter mere end 7 dage grundet kapacitetsressourcer.

Figur 1: Ventedage i 2017. Opgjort i hverdage.



Udover de ovennævnte tal, der er illustreret i figur 1, er der et større antal genoptræningsplaner, der ikke er medregnet i statistikken. Dette gælder genoptræningsplaner, hvor borger ikke kan kontaktes på telefon, og der fremsendes brev med opfordring til borger om at tage kontakt til træningsenheden. Disse er der ikke talt ventedage på.

Fremadrettet, for at overholde forpligtelsen om opstart indenfor 7 kalenderdage, vil disse fremsendte breve blot orientere borgerne om et tidspunkt for opstart. Erfaringen viser, at denne type aftaler har en høj fraværsprocent. Borgerne er f.eks. ikke opmærksomme på indkomne breve i e-boks, eller er fritaget for digital post, så brevet først når frem til borgerne efter opstartsdatoen. Den høje fraværsprocent kan komme til at betyde et øget ressourcetræk i træningsenheden, da terapeuten vil kunne risikere at vente forgæves.

De godt 4 gennemsnitlige ventedage, er et fald fra 6 gennemsnitlige ventedage i 2015. I 2016 blev træningsafdelingen tildelt 589.987 kr. statslige satspuljemidler øremærket til nedbringelse af ventetiden til genoptræning for ældre medborgere. Faldet skal derfor ses som konsekvens af tiltagene igangsat på baggrund heraf. Når tilskuddet ophæves ved årsskiftet, vil det betyde en nedgang i den samlede kapacitet i træningsenheden svarende til én fuldtidsstilling. På baggrund heraf kan der forventes en stigning i antallet af ventedage, da brevet sendes ud men en opstartsdato.

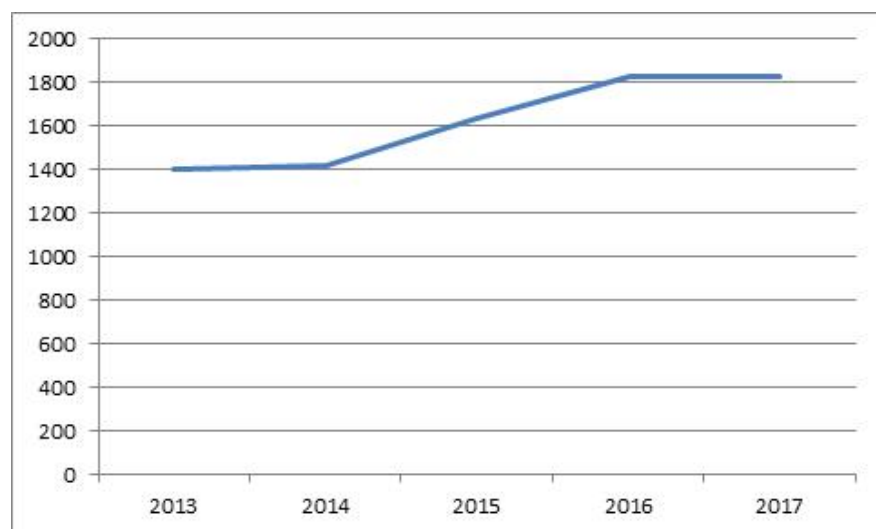
Antal og type af pakker

Antallet af pakker over de sidste 5 år (figur 2), viser en stigning på i alt 30,81 % over hele perioden. Særligt årene 2015 og 2016 viser store stigninger i antallet af pakker. Årsagen til den markante stigning varierer, alt efter hvilken paragraf genoptræningsplanen gives efter.

Genoptræning der gives efter servicelovens paragraffer, vurderes at stige som resultat af den demografiske udvikling blandt kommunens ældre borgergrupper, der er den primære målgruppe for servicelovens § 86.

Genoptræning der gives efter sundhedslovens paragraffer, stiger som resultat af tidligere udskrivelse fra hospitalerne. Hvor hospitaler tidligere udførte let genoptræning, pålægges denne i stedet kommunernes genoptræningsafdelinger.

Figur 2: Antal genoptræningspakker 2013 - 2017.



Genoptræningspakker leveret efter sundhedsloven er den primære kilde til den markante stigning. Ud af den samlede stigning på 30,81 % står sundhedsloven for 29,81 % og genoptræningsplaner leveret under serviceloven kun for de resterende 1 %.

Sagen blev behandlet og godkendt på Senior & Sundhedsudvalget den 28. august 2018.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Indstilling

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

Beslutning

Taget til efterretning.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 69: Kommunale og risikobaserede tilsyn, 2018

27.36.00-K09-3-18

Sagsfremstilling

Risikobaseret planlagt tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, herunder også hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der på baggrund af risikoanalyser, vurderer hvor og hvornår, der skal føres tilsyn. I 2018 fokuserer det risikobaserede tilsyn på medicinering og overgange i patientforløb.

Der blev i maj 2018 aflagt risikobaseret planlagt tilsyn på Rehabiliteringscenter Grøndal og på Faxe Sundhedscenter: Trænings- og Aktivitetsenheden.

Rehabiliteringscenter Grøndal & Faxe Sundhedscenter: Trænings- og Aktivitetsenheden

Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering er enslydende for de to behandlingssteder, og er sammenfattet nedenfor:

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstederne er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. På baggrund af dette fremstod genoptræningsstederne sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden. På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang konstaterer styrelsen, at alle målepunkter er opfyldt.

Rehabiliteringscenter Grøndal og Faxe Sundhedscenter: Trænings- og Aktivitetsenheden placeres i kategorien "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden".

Uanmeldte tilsyn

Hvert år foretages der også uanmeldt tilsyn på de kommunale plejecentre, leverandør af hjemmepleje og ridefysioterapi. De uanmeldte tilsyn gennemføres ved ekstern virksomhed (PowerCare), og har haft fokus på den brugeroplevede kvalitet og den konstaterbare kvalitet af den personlige pleje og praktiske hjælp. Efter ønske fra administrationen har der endvidere, på de kommunale plejecentre og på den selvejende institution Søndervang, været særlig fokus på ernæringsindsatsen, herunder borgernes ernæringsbehov og det gode måltid. I det følgende redegøres for tilsyn foretaget på Kongsted Ældrecenter og Plejecentret Søndervang.

Kongsted ældrecenter, juni 2018

Det blev overordnet vurderet, at ældrecentret på alle målepunkter levede op til lovgivning og de kommunale kvalitetsstandards. Der var ingen bemærkninger til nogen af målepunkterne. Kongsted Ældrecenter har kompetente engagerede medarbejdere, der arbejder med et rehabiliterende sigte, som sikrer borgerne meget god pleje og omsorg. Der er i høj grad fokus på, at hverdagslivet bliver tilrettelagt på beboernes præmisser, understøttet af den indsats som plejecentrets aktivitetsmedarbejdere udfører. Beboere og pårørende oplever en god og respektfuld omgangstone fra alle medarbejdere. Dokumentation fremstår generelt opdateret, sammenhængende og fyldestgørende.

Plejecenteret Søndervang, maj 2018

Det blev overordnet vurderet, at Søndervang er et velfungerende plejecenter. Søndervang har kompetente engagerede medarbejdere, der arbejder med et rehabiliterende sigte, som sikrer borgerne meget god pleje og omsorg. Der er i høj grad fokus på, at hverdagslivet bliver tilrettelagt på beboernes præmisser, hvilket understøttes af den indsats som plejecentrets aktivitetsmedarbejdere udfører. Beboere og pårørende oplever en god og respektfuld omgangstone fra alle medarbejdere. Dokumentation fremstår generelt opdateret, sammenhængende og fyldestgørende.

Centeret lever op til lovgivning og de kommunale kvalitetsstandarder uden bemærkninger på alle områder undtagen et. Der var en enkelt bemærkning til området måltider, kost og drikke, hvor der var få forhold med mindre risiko for beboernes helbred og autonomi, som plejehjemmet skal handle på. Bemærkningen kommer af, at tilsynet ved en stikprøve fandt manglende dokumentation og handleplan for en beboer, der havde været småt-spisende. Personalet kunne redegøre for flere iværksatte initiativer med for eksempel hyppigere vægtkontrol, kræsemad, proteintilskud og sociale initiativer under måltider, men dette var ikke dokumenteret. Søndervang har udarbejdet en handleplan, der fremadrettet skal sikre den nødvendige dokumentation.

Sagen blev behandlet og godkendt på Senior & Sundhedsudvalget den 28. august 2018.

Lovgrundlag

Serviceovens § 83, 83a, 86 og 151.

Sundhedslovens bekendtgørelse om registrering af og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. kapitel 5 § 17.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Indstilling

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

Beslutning

Taget til efterretning.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Bilag

Tilsynsrapport - endelig rapport Kongsted Ældrecenter 11. juni 2018 (002)

2018-06-29 Rapport - endelig fra tilsyn på Plejecenteret Søndervang den 30 maj 2018

Endelig rapport 2018, Rehabiliteringscenter Grøndal

Endelig rapport Faxe Sundhedscenter træningsafdeling

Punkt 70: Status på Grøndalscenteret

00.22.00-A26-1-18

Sagsfremstilling

Grøndalscentret

Grøndalscenteret blev åbnet den 1. januar 2016 som rehabiliteringscenter, med en budgetramme til at kunne varetage 18 sengepladser fordelt på 9 stuer. Centeret blev dels etableret for at løse en konkret mangel på plejeboliger, men også for at samle og opkvalificere aflastnings- og rehabiliteringsindsatsen i kommunen.

Grøndalscentret udfører en række forskellige opgaver, overfor borgere, der ikke kan opholde sig i eget hjem.

Derudover gør funktionerne på Grøndalscenteret, at Faxe Kommune er i stand til at overholde Sundhedsaftalens intentioner om at etablere foranstaltninger, der kan medvirke til at indlæggelser og genindlæggelser undgås. Tilbuddet på Grøndalscentret betyder samtidig, at borgerne kan blive i deres nærmiljø og være tæt på deres pårørende under opholdet.

Grøndalscentret modtager borgere fra sygehuse samt eget hjem til korterevarende rehabiliteringsforløb, hvorefter borger udskrives til eget hjem med eller uden ydelser til hjemmepleje eller Faxe Kommunes rehabiliteringsteam.

Hensigten med Grøndalscentret er således at tilbyde kvalificerede og målrettede ophold til borgere med komplekse forhold, så borgerne efter endt ophold i så lang tid så muligt, kan opretholde en almindelig daglig livsførelse i eget hjem, samt at undgå indlæggelser, genindlægges, samt at liggetiden på færdigbehandlingsdagene kan reduceres.

Borgerforløbet koordineres med borgerne/ pårørende, personalet på Grøndalscentret samt andre aktører. Dette kan f.eks. være træningsenheden, sygehusene, visitationen, praktiserende læge, demenskoordinatorer, hjemmepleje samt rehabiliteringsteamet.

Borgerne triageres dagligt (Triage er det faglige udtryk for det prioriteringsredskab, der sikrer at borgerne bliver vurderet, plejet og eventuelt behandlet i den rækkefølge efter alvorligheden af den enkelte borgers helbredstilstand) og tværfagligheden forankres gennem ugentlige møder med fysioterapeuter, ergoterapeuter samt visitationen hvorefter rehabiliteringsforløbet justeres kontinuerligt.

Ved udskrivelse inddrages igen relevante aktører, hvoraf pårørende, hjemmepleje eller rehabiliteringsteamet er nærmeste samarbejdspartnere for at sikre kontinuitet.

Borgerne visiteres til et forløb, der forventes at vare op til 8-12 uger. Længden af de konkrete forløb afhænger dog af den enkelte borgers behov. Nogle forløb vil vare kortere tid end 8 uger, og andre vil være af længere varighed. Både under forløbet og ved afslutningen af forløbet vurderes borgerens funktionsniveau. Det vurderes, om borgeren har behov for at blive visiteret til almindelig hjemmepleje, eller om borgerens forløb kan afsluttes uden videre hjælp, fordi vedkommende er blevet tilstrækkeligt selvhjulpent.

Tidligere analyse viser, at et opholds gennemsnitlige varighed er 25 dage.

Budget:

Budgetterne til kommunens plejecentre tildeles hvert år på baggrund af de plejepakker, der er visiteret til på det enkelte plejecenter. Det er efterfølgende det enkelte plejecenters opgave at tilpasse fremmødet efter visiteringerne på centeret, og sikre at ressourcerne bliver anvendt bedst muligt.

Da borgerne på Grøndalscenteret ikke visiteres til plejepakker, som de øvrige plejecentre, har centeret en fast budgetramme uanset belægningsgrad og tyngde.

Plejecentrene og Grøndalscentret har derfor forskellige størrelser og budgetforudsætninger.

Grøndalshusene og Kongsted Ældrecenter tildeles ekstra budgetressourcer til at løfte deres funktioner idet borgernes kompleksitet på disse centre er noget større end på de somatiske centre. På baggrund af de særlige opgaver med komplekse forløb, ligger Grøndalscentret budgetmæssigt over samtlige plejecentre.

Ved at sammenligne budgetterne, der bliver tildelt til kommunens øvrige plejecentre samt deres belægningsgrader j.v.f bilag, fremgår det, at Grøndalscenteret, som ikke er et plejecenter, tildeles et væsentligt højere driftsbudget per plads.

Dertil kommer, at borgerne på Grøndalscenteret bliver trænet af fysioterapeuter og ergoterapeuter fra træningsenheden. Timerne afhænger af behovet, men i gennemsnit yder træningsenheden hver uge 24 timer fysioterapi og 17 timer ergoterapi til de borgere, der har ophold på Grøndalscenteret. Disse timer ligger udover Grøndalscenterets budget, og kan således betragtes som en yderligere ressource, der kan medvirke til at frigive plejeresressourcer til at løse andre opgaver.

Konklusion

På baggrund af den økonomiske budgetramme, belægningsgraden samt ressourcerne, der kanaliseres fra træningsafdelingen over i Grøndalscentrets opgaveløsning, vurderer administrationen, at der er afsat tilstrækkelige økonomiske ressourcer til at løfte de opgaver, der varetages på Grøndalscentret.

Sagen blev behandlet og godkendt på Senior & Sundhedsudvalget den 28. august 2018.

Lovgrundlag

Serviceoven § 83a.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Indstilling

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

Beslutning

Taget til efterretning.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Bilag

Procedure for Grøndalcentret 1.docx

Punkt 71: Procedure ved revisitering og bevillinger af plejecenterpakker til borgere

27.00.00-P05-4-18

Sagsfremstilling

Ved indvisitering visiteres alle beboere til en grundpakke på plejecentrene. Pakken indeholder grundlæggende ydelser, og dækker det udgiftsniveau plejecenteret som minimum har ved at have beboeren boende uagtet plejeniveauet.

Efter 14 dage besøger en visitator borgeren, hvor borgerens ændrede boligsituation, samt personalets og borgerens oplevelser i perioden fra indflytning, inddrages i en ny funktions-evnevurdering.

Funktions-evnevurderingen danner grundlag for, at borgeren visiteres til én af fire pakker af forskellig størrelse, afhængigt af borgerens behov for hjælp. Centerpakke 1, 2, 3 og speciel pakke jf. bilag.

Ved overgang til det nye omsorgssystem CURA, var det planlagt at overgå til et samlet indsatskatalog for såvel hjemmepleje som kommunens plejecentre. Da der ved afprøvning på et mindre antal plejecenterborgere, blev fundet en række problemer, påtænkes det at videreføre systemet med en fast grundpakke, og eventuelt tilhørende centerpakker. Det planlagte system, som vil blive implementeret i udgangen af oktober, vil dog i stedet basere sig på i alt fire centerpakker, med større spredning i forhold til timeantal.

Hvert plejecenter modtager budget til dagvagten på baggrund af et gennemsnit af beboernes samlede visiterede pakker. Budgettet for aften- og nattevagter tildeles efter fast normering.

De seneste 5 år er der sket en stigning i behovet for pleje og hjælp hos kommunens plejecenterborgere. Der er således gradvist færre, der visiteres til centerpakke 1, og et stigende antal beboere der visiteres til centerpakke 2 og 3. Dermed er den samlede plejetyngde steget for kommunens plejecenterborgere.

Revisitationer

Revisitering af borgere på plejecentrene kan ske på forskellige måder:

1. Personalet på plejecentret bemærker ændringer i borgerens funktionsevne, og tager kontakt til visitationen med henblik på en revisitering af borgeren.
2. Ved behandling af kvalitetsstandarder i august 2013, blev det besluttet, at borgerne skulle tilbydes en fast revisitering efter to år, fra borgerens sidste visitationsdato. Dette er ikke begrænset til beboere på plejecenter, men også modtagere af hjemmepleje. Ifølge Folketingets "Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven" er der i serviceloven ikke fastsat regler om, hvor ofte hjælpen skal revurderes.

Det vurderes, ud fra datasættet for visiteringer, at revisitationer udføres løbende, og at alle borgere, der i løbet af 2017 havde behov og krav på en revisitation, også modtog et visitationsbesøg og blev revisiteret.

Med en fast revisitation minimum hvert andet år, vil det logisk kunne udledes, at op mod halvdelen af borgerne revisiteres årligt. Den ene halvdel det ene år, og den anden halvdel det andet. På kommunens plejecentre har 120 borgere ud af 416, modtaget et revisitationsbesøg i løbet af 2017. Dette svarer til 29 %. Grunden til forskellen mellem det reelle niveau, og logisk udledte niveau bunder i to grunde:

1. Den gennemsnitlige liggetid på en plejecenterplads var i 2017 263 dage. Den lave liggetid medfører, at et stort antal borgere aldrig når at få et revisitationsbesøg, da de afgår ved døden inden det er relevant for dem.

2. Overgangen fra KMD Care til Columna Cura har skabt begrænsninger i opgørelsen af revisitationer. På baggrund heraf vil det reelle antal revisiteringer være en smule højere. Begrænsningerne bunder i, at et revisitationsbesøg på et plejecenter kan have flere udfald. Borgeren kan skifte centerpakke, stoppe med at modtage én af de tre centerpakker eller fortsat modtage samme centerpakke. Datasættet er opgjort på baggrund af ændringer i visiteringer. Altså når en borger skifter fra en centerpakke til en anden, eller stopper med at modtage en centerpakke. Såfremt et revisitationsbesøg ikke giver anledning til skift af pakke, er besøget ikke registreret i opgørelsen.

Konklusion

- Der er gradvist færre, der visiteres til centerpakke 1, og et stigende antal beboere der visiteres til centerpakke 2 og 3. Dermed er den samlede plejetyngde steget for kommunens plejecenterborgere. Denne tendens forventes at fortsætte.
- Samlet vurderes det, at revisitationer udføres løbende, og at alle borgere der i løbet af 2017 havde behov og krav på en revisitation, også modtog et visitationsbesøg og blev revisiteret.

Sagen blev behandlet og godkendt på Senior & Sundhedsudvalget den 28. august 2018.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Indstilling

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

Beslutning

Taget til efterretning.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Bilag

Procedure ved revisitering og bevillinger af plejecenterpakker Bilag

Punkt 72: Meddelelser

00.22.00-A00-7-14

Økonomi

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Beslutning

To foldere omdelt vedrørende datasikkerhedsbeskyttelse.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 73: Evt.

27.69.40-P35-2-18

Økonomi

Sagen afgøres af

Ældrerådet.

Beslutning

Orientering fra Foreningernes dag.

Orientering fra ældrekonference i Nyborg.

Merete Toylsbjerg deltog ikke i behandlingen af punktet.