



Åbent referat fra

Ældrerådet

Mødedato: Torsdag den 25. august 2016

Mødetidspunkt: 14:00 - 16:00

Mødested: Mødelokale 3, Bytoften

Deltagere: Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Anette Mandahl-Barth, Ketty Bundgaard, Aage Meldgaard, Per Bonde Nielsen, Merry Brydsø, Inger Pedersen, Tom Øhlenschläger, Ove Kristensen, Jutta Bruun Kristiansen

Fraværende: Edna Jessen, Elin Østergaard Bertelsen

Referent: Lena Andersen



Indholdsfortegnelse

	Side
173. Godkendelse af dagsorden	394
174. Orientering om benchmark på ældre- og handicapområdet.....	395
175. Justering af tidsplan for ændret fordeling mellem social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere	397
176. Projekt "En værdig død" - status.....	399
177. Orientering om tilsynsrapport 2015, fremtidig tilsynspraksis samt initiativer til forbedringer	400
178. Budget 2017 og overslagsårene - Ældrerådet	403
179. Godkendelse af Ældrerådets mødeplan 2017	406
180. Gensidig orientering.....	407
Bilagsliste	408
Underskriftsblad	409



173. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 12105

Sagsid.:

Initialer: LEAN

Åben sag

Beslutning Ældrerådet den 25-08-2016

Fraværende: Edna Jessen, Elin Østergaard Bertelsen

Godkendt.



174. Orientering om benchmark på ældre- og handicapområdet

Dok.nr.: 12074

Sagsid.: 16/8823

Initialer: thpe

Åben sag

Sagsfremstilling

Varde Kommune har indgået i en sammenligning med andre kommuner om udgifter på social- og sundhedsområdet – en såkaldt benchmark. Undersøgelsen er gennemført af konsulenthuset BDO. De øvrige kommuner, som indgår i undersøgelsen, er Faaborg-Midtfyn, Assens, Haderslev, Vejen og Varde kommuner. Undersøgelsen er udarbejdet på foranledning af Faaborg-Midtfyn Kommune.

Undersøgelsen omfatter på ældre- og sundhedsområdet følgende: Udviklingen i de samlede udgifter, hjemmepleje, sygepleje, plejeboliger, træning, hjælpemidler og sundhedsområdet samt udgifter til ledelse og administration. På området voksne handicappede omfatter undersøgelsen de samlede udgifter, udgifter til bostøtte og botilbud, udgifter til beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud, udgifter til brugerstyret personlig assistance og ledsagerordninger samt til misbrugsområdet og endelig udgifter til ledelse.

Undersøgelsen viser på ældre- og sundhedsområdet bl.a.,

- at Varde Kommune på ældreområdet har de højeste udgifter pr. 80+årige blandt de fem kommuner, idet det dog bemærkes, at fire af kommunerne har et udgiftsniveau, der stort set svarer til Varde Kommunes,
- at Varde Kommune ligger lavest med hensyn til udgifter til hjemmepleje pr. 65+årige,
- at der i Varde Kommune er den laveste andel af 65+årige, der modtager hjemmehjælp,
- at Varde Kommune ligger lavest med hensyn til antal visiterede timer pr. modtager af hjemmehjælp,
- at Varde Kommune placerer sig midt i gruppen af de fem kommuner med hensyn til udgifter til hjemmesygepleje pr. 65+årige,
- at der i Varde Kommune er den højeste andel af 65+årige, som modtager hjemmesygepleje,
- at Varde Kommune har den højeste dækningsgrad med plejeboliger pr. 80+årige,
- at Varde Kommune har den højeste andel af midlertidige boliger i forhold til antal plejeboliger,
- at Varde Kommune har det næsthøjeste udgiftsniveau til træning pr. 65+årige,
- at Varde Kommune ligger i midten med hensyn til antal almindelige genoptræningsplaner pr. 1.000 indbyggere,
- at Varde Kommune ligger i midten med hensyn til udgifter til hjælpemidler,
- at Varde Kommune har de laveste udgifter pr. indbygger til medfinansiering af sundhedsudgifter,
- at Varde Kommune har klart det højeste udgiftsniveau til sundhedsfremme og forebyggelse pr. indbygger.

Om udgiftsniveauet til ledelse og administration viser undersøgelsen,

- at Varde Kommune har det laveste udgiftsniveau til ledelse på ældreområdet pr. 65+årige,
- at det samme gør sig gældende på voksenhandicapområdet opgjort pr. 18-64-årige,
- at Varde Kommune ligger på gennemsnittet med hensyn til antal årsværk i myndighedsfunktionen pr. 1.000 indbyggere.



På voksenhandicapområdet ses det,

- at Varde Kommune har det klart laveste samlede udgiftsniveau pr. 18-64-årige, hvilket er en konsekvens af
- at Varde Kommune har de laveste udgifter pr. 18-64-årige til
 - o botilbud og hjemmestøtte,
 - o brugerstyret personlig assistance,
 - o ledsagerordninger
 - o og de næstlaveste udgifter til
 - o beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud.

På misbrugsområdet har Varde Kommune et udgiftsniveau pr. 18-64-årige, der svarer til gennemsnittet til dagbehandling, men klart det højeste udgiftsniveau til døgnbehandling. For alle kommuner er udgiftsniveauet til dagbehandling langt højere end udgifterne til dagbehandling.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Høring

Ældrerådet orienteres.

Handicaprådet orienteres.

Bilag:

- 1 Åben Benchmarkrapport vedr. ældreområdet og voksne handicappede - 115346/16
Tabelrapport vedr. temaanalyse Ældreområdet og voksne handicappede.pdf

Anbefaling

Forvaltningen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 16-08-2016

Fraværende: Ingvar Ladefoged

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 25-08-2016

Fraværende: Edna Jessen, Elin Østergaard Berthelsen

Orienteringen blev taget til efterretning.



175. Justering af tidsplan for ændret fordeling mellem social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere

Dok.nr.: 12075
Sagsid.: 14/14072
Initialer: thpe
Åben sag

Sagsfremstilling

Udvalget for Social og Sundhed traf på møde den 1. april 2014 beslutning om at hæve uddannelsesniveaut på ældreområdet, således at der fremover skal være flere social- og sundhedsassistenter ansat, mens der skal være færre social- og sundhedshjælpere.

Baggrunden for beslutningen var en ændring i bekendtgørelsen for uddannelsen af social- og sundhedshjælpere. Ændringen betyder, at social- og sundhedshjælpere ikke længere uddannes til at løse sundhedsopgaver, herunder medicin håndtering. Da sundhedsopgaver udgør en stadig større del af arbejdsopgaverne, blandt andet fordi flere brugere i hjemmeplejen har multiple sygdomme og beboere på plejecentre også er kendetegnet ved større kompleksitet, er det en logisk konsekvens af ændringen på uddannelsesområdet, at der lægges en strategi for en ændret personalefordeling.

Strategien indebærer, at det på sigt forventes, at cirka 70 procent af de ansatte på ældreområdet skal være social- og sundhedsassistenter. Udgangspunktet var, at cirka en tredjedel var assistenter.

Beslutningen i april 2014 var, at strategien skulle være gennemført i 2018. Strategien har ført til en væsentlig ændring i personalesammensætningen. Bl.a. fordi det er lykkedes at rekruttere social- og sundhedsassistenter fra andre organisationer. Imidlertid kan det konstateres, at det ikke er muligt at gennemføre strategien i 2018. Den væsentligste forklaring herpå er, at ændringen i dimensioneringen på social- og sundhedsuddannelser sker senere end forventet. Det er først fra 2017, at optaget af social- og sundhedsassistenter forøges. Den følgegruppe, som arbejder med implementering af planen, har derfor revurderet tidsplanen for gennemførelse af strategien. Revurderingen har baseret sig på oplysninger om,

- hvor mange stillinger der er behov for at konvertere fra hjælper- til assistentniveau,
- hvor mange assistenter der uddannes i de kommende år,
- forventet afgang fra arbejdsmarkedet blandt de ansatte assistenter.

Vurderingen er, at målet om den ændrede fordeling kan være nået i 2022.

Ændringen i tidsplanen betyder, at social- og sundhedshjælpere uddannet efter den gamle bekendtgørelse frem til 2022 vil kunne varetage sundhedsopgaver i samme omfang, som de gør i dag.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at det er vigtigt at fastholde fokus på at hæve uddannelsesniveaut på ældreområdet.

Retsgrundlag

Bkg. Nr. 816 af 20/7-2012 (bilag 3)



Økonomi

De økonomiske konsekvenser af planen vurderes og indarbejdes ved de årlige budgetlægnings.

Høring

Ældrerådet orienteres.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at tidsplanen for gennemførelse af den ændrede personalesammensætning på ældreområdet justeres, således at der sigtes imod, at planen er gennemført i 2022.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 16-08-2016

Fraværende: Ingvar Ladefoged

Anbefalingen blev godkendt.

Beslutning Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse den 23-08-2016

Fraværende: Anette Filtenborg, Helle Uldahl Hansen, Vanessa Flensborg Madsen

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 25-08-2016

Fraværende: Edna Jessen, Elin Østergaard Berthelsen

Orienteringen blev taget til efterretning.



176. Projekt "En værdig død" - status

Dok.nr.: 12107

Sagsid.: 16/1073

Initialer: LEAN

Åben sag

Sagsfremstilling

Projektleder Annette Junker vil give en status på arbejdet med projekt "En værdig død".

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Ingen

Høring

Ingen

Anbefaling

Sekretariatet anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 25-08-2016

Fraværende: Edna Jessen, Elin Østergaard Bertelsen

Orienteringen blev taget til efterretning.



177. Orientering om tilsynsrapport 2015, fremtidig tilsynspraksis samt initiativer til forbedringer

Dok.nr.: 12073
Sagsid.: 14/13577
Initialer: trih
Åben sag

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har hidtil foretaget årlige sundhedsfaglige tilsyn med landets plejecentre. Tilsynet er blevet varetaget af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de ældre på landets plejecentre. Plejecentrenes ledelse og Social- og Sundhedsforvaltningen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger.

Udvalget besluttede medio 2015, på baggrund af resultaterne fra Sundhedsstyrelsens tilsyn 2014 på Varde Kommunes plejecentre, at arbejdet med dokumentationen af den sundhedsfaglige indsats skulle styrkes. Ældrerådet påpegede efterfølgende, at navnlig opgaven med medicinhåndtering skulle løses på mere tilfredsstillende vis og i overensstemmelse med Medicininstruksen.

Forvaltningen iværksatte på den baggrund et kvalitetsprojekt med det mål at styrke den sundhedsfaglige indsats, hvorunder dokumentation og medicinhåndtering hører og dermed patientsikkerheden på plejecentrene.

På udvalgsmøde den 19/4 2016 gennemgik forvaltningen under dagsordenspunktet "Plejehjemstilsyn og det iværksatte kvalitetsarbejde" resultaterne af kvalitetsprojektet.

Forvaltningen gennemgik ligeledes resultaterne af tilsynene 2015. Den endelige rapport "Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med plejehjem i Varde Kommune 2015" er nu kommet (se bilag).

Styrelsen for Patientsikkerhed oplyser, at de rutinemæssige plejehjemstilsyn, som vi kender dem i dag, bortfaldt pr. 1. juli 2016 og erstattes af risikobaserede tilsyn, hvorved der ikke mere er automatik i, hvornår de enkelte institutioner får tilsyn.

Varde Kommune er på baggrund af en ansøgning fra forvaltningen kommet med i et projekt, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundheds- og Ældreministeriet og KL står bag.

Projektet hedder "I sikre hænder" og har til formål at forbedre kvalitet og patientsikkerhed. Fem kommuner har vist, at metoderne styrker livskvaliteten og sikkerheden for borgerne i ældreplejen. Nu er Varde Kommune blandt 14 kommuner, der skal lære af og implementere de gode resultater.

Metoderne og tilgangen i projektet er hentet fra sygehusene (Projekt "Patientsikkert sygehus"). Det indebærer blandt andet mere systematiske arbejdsgange, løbende målinger af om ændringer i arbejdsgange giver bedre behandling, ledelse tættere på den kliniske hverdag samt større samarbejde med borgere og pårørende.

Forvaltningen vil på mødet orientere om rapporten "Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med plejehjem i Varde Kommune 2015", lov om ændring af plejhjems tilsyn samt forbedringsprojektet "I sikre hænder".



Farmaceut Trine Hopp medvirker under behandling af sagen.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at tilsynsrapporter fra 2014 og 2015 viser, at der er sket væsentlige forbedringer.

Det er forvaltningens vurdering, at det med baggrund i den ændrede tilsynspraksis, ikke fremadrettet vil give mening at sammenligne med tidligere års resultater.

Det er forvaltningens vurdering, at deltagelse i projektet "I sikre hænder" på udvalgte emner vil understøtte en kontinuerlig udvikling og forbedring af den sundhedsfaglige indsats i kommunen.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 219 stk. 1 og 2.
Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juni 2010.
LOV nr. 656 af 08/06/2016.

Økonomi

Ingen

Høring

Ældrerådet til orientering

Bilag:

- | | | | |
|---|------|---|-----------|
| 1 | Åben | Tilsagnsbrev om deltagelse i I sikre hænder - Flere kommuner går til kamp mod medicinfejl og tryksår.docx | 109792/16 |
| 2 | Åben | Kommunerapport 2015 - Varde Kommune | 98204/16 |

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen om tilsynsrapport 2015 tages til efterretning,
at orienteringen om ændret tilsynspraksis tages til efterretning, og
at orienteringen om deltagelse i forbedringsprojektet "I sikre hænder" tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 16-08-2016

Fraværende: Ingvard Ladefoged

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 25-08-2016

Fraværende: Edna Jessen, Elin Østergaard Berthelsen

Orienteringen blev taget til efterretning.



178. Budget 2017 og overslagsårene - Ældrerådet

Dok.nr.: 12044

Sagsid.: 16/2694

Initialer: ARBJ

Åben sag

Sagsfremstilling

Budgetforslag for 2017 og overslagsårene fremsendes i høring hos Ældrerådet.

Udvalget for Økonomi og Erhverv godkendte den 24. februar 2016 tidsplan, procedure, budgetforudsætninger m.v. for budgetlægningen i 2016 for budgetåret 2017 og overslagsårene 2018-2020.

Regeringen og KL indgik den 10. juni 2016 en aftale om den kommunale økonomi for det kommende budgetår. Økonomiaftalen lægger rammerne for den kommunale budgetlægning for 2017.

Aftalen indeholder begrænsninger på de

- kommunale serviceudgifter,
- anlægsudgifter og
- skatteudskrivningen i 2017.

3 mia. kr. af det kommunale bloktilskud for 2017 er betinget af, at landets kommuner under ét overholder den indgåede aftale. Overholdes aftalen ikke, kan Varde Kommune miste et bloktilskud på op til 26,4 mio. kr. Aftalen forudsætter, at de samlede kommunale serviceudgifter (netto) for 2017 ikke overstiger 242,2 mia. kr. eksklusiv reguleringer i medfør af DUT-princippet.

Kommunernes investeringer i 2017 må maksimalt udgøre 16,3 mia. kr. (eksklusiv ældreboliger), hvilket er 0,3 mia. kr. mindre end i 2016. Såfremt rammen overskrides ved budgetlægning vil kommunernes bloktilskud blive reduceret med op til 1 mia. kr. Der er ingen sanktion på regnskabet, men Regeringen og KL er enige om at tillægge det stor betydning, at de kommunale anlægsudgifter i 2017 både i budgetterne og regnskaberne ligger inden for rammerne af aftalen.

Bloktilskuddet er i 2017 tilført et finansieringstilskud på 3,5 mia. kr., hvilket betyder en ekstraordinær indtægt i 2017 på 27,5 mio. kr. for Varde Kommune. Der er ikke i overslagsårene 2018 - 2020 regnet med ekstraordinært finansieringstilskud.

Resultatet af økonomiaftalen mellem regeringen og KL er indarbejdet i nærværende budgetforslag.

Budgetforslaget for 2017 tager udgangspunkt i budgettet for 2016, som er korrigeret for

- demografiske ændringer (f.eks. flere/færre skoleelever)
- ændringer i forudsætninger (f.eks. flere/færre dagpengemodtagere)
- tidligere politiske beslutninger.

Varde Kommune har anvendt KL's skøn over pris- og lønstigninger ved budgetudarbejdelsen og nærværende budgetoplæg.

Budgetforslaget til 1. behandling er baseret på

- en uændret kommuneskatteprocent på 25,1,
- en uændret grundskyldspromille på 31,56,



- det statsgaranterede udskrivningsgrundlag,
- det tidligere godkendte anlægsprogram for perioden 2016 – 2019.

Budgetforslaget for 2017 og budgetoverslag 2018-2020 indeholder ovennævnte ændringer, men **ikke**

- nye driftsønsker,
- nye anlægsudgifter,
- besparelsesforslag fra råderumskataloget
ændringer på grund af lov- og cirkulæreprogram.

Følgende udgifter og indtægter indgår i prioriteringen på Byrådets budgetseminar den 8. og 9. september 2016 og indgår i 2. behandling af budgetforslaget i oktober måned.

(- = indtægter, + = udgifter)

Beløb i mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Indtægter i alt	-3.052,6	-3.079,4	-3.139,6	-3.208,7
Driftsudgifter (netto)	2.923,6	2.977,7	3.041,7	3.097,5
Nettorenter	8,7	9,6	10,4	11,2
Driftsresultat (- = overskud)	-120,3	-92,1	-87,5	-100,0
Afdrag på lån	45,4	47,7	49,3	50,7
Optagelse af lån	-41,0	-13,3	-12,3	-2,0
Finansforskydninger	3,2	3,2	3,2	0,0
Rådighedsbeløb til finansiering af eventuelle nye driftsudgifter og anlægsudgifter (både tidligere godkendte og nye) - = overskud	-112,7	-54,5	-47,3	-51,3
Energibesparende anlægsforanstaltninger – der er medtaget et tilsvarende lånebeløb	31,0	10,3	10,3	0,0
Tidligere godkendte anlægsudgifter	104,7	69,2	71,4	7,3
Rådighedsbeløb til finansiering af lov- og cirkulæreprogrammet, eventuelt nye driftsudgifter og anlægsudgifter på budgetseminar. Hertil skal lægges et eventuelt forbrug på kassebeholdningen og reduktioner på grund af råderumskataloget - = overskud	23,0	25,0	34,4	-44,0
Likviditet efter kassekreditregel (primo 2017 = 200 mio. kr.)	177,0	152,0	117,6	161,6

Forvaltningen vil på mødet gennemgå det samlede budgetforslag, samt følgende budgetforslag vedrørende Udvalget for Social og Sundhed:

- PowerPoint vedrørende forslag til råderumskatalog og forslag til nye tiltag vedrørende drift og anlæg.
- Ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet
- Tekniske ændringer



Forvaltningens vurdering

Som det fremgår af hovedoversigten for perioden 2017-2020 er den beregnede likviditet opgjort til 161,6 mio.kr. ultimo 2020 og med forvaltningens anbefaling om en kassebeholdning på 125,0 mio.kr., vil der som udgangspunkt være et økonomisk råderum på 36,6 mio.kr. (161,6 – 125,0) til politisk prioritering for hele budgetperioden, dels til

- Nye driftsønsker
- Nye anlægsønsker

Hertil kommer beløb, som fremskaffes ved effektiviseringer, besparelser m.v. - jævnfør råderumskataloget/finansieringsforslag.

Sanktionslovningen – central bestemmelse

Der er rammer for både drifts- og anlægsudgifterne. Rammerne gælder for landets kommuner under ét. Det er meget vigtigt, at de aftalte rammer overholdes, idet bloktilskuddet reduceres med op til 3 mia. kr. (26,4 mio. kr. for Varde Kommune), hvis driftsrammen ikke overholdes og 1 mia. kr. (8,8 mio. kr. for Varde Kommune), hvis anlægsrammen ikke overholdes.

Retsgrundlag

Styrelsesloven

Bilag:

1	Åben	PP - S&S - Rådeumsforslag og finanseringsforslag samt oversigt over nye tiltag til Budget 2017 - 2020	112778/16
2	Åben	Budgettilretninger 2017 - 2020 - Udvalg for Social og Sundhed	11241/16
3	Åben	Oversigt over budgetændringer på grund af lov- og cirkulæreprogrammet 2017 - 2020 - Social og Sundhed	114835/16
4	Åben	Oversigt over tekniske ændringer til driftsbudget 30. juni - Udvalget for Social og Sundhed	117215/16

Anbefaling

Det anbefales overfor Ældrerådet,

at orienteringen tages til efterretning, og

at der afgives høringssvar til Byrådets budgetseminar den 8. og 9. september 2016

Beslutning Ældrerådet den 25-08-2016

Fraværende: Edna Jessen, Elin Østergaard Bertelsen

Ældrerådet anbefaler, at man så vidt muligt tager de nye ønsker med i budgettet.



179. Godkendelse af Ældrerådets mødeplan 2017

Dok.nr.: 12106

Sagsid.: 16/1073

Initialer: LEAN

Åben sag

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet forslag til Ældrerådets mødeplan for 2017. Møderne afholdes som hovedregel den sidste torsdag i hver måned.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Ingen

Høring

Ingen

Bilag:

1 Åben Mødekalender 2017

117296/16

Anbefaling

Sekretariatet anbefaler,
at mødeplanen godkendes.

Beslutning Ældrerådet den 25-08-2016

Fraværende: Edna Jessen, Elin Østergaard Bertelsen

Mødeplanen blev godkendt.



180. Gensidig orientering

Dok.nr.: 12108

Sagsid.: 16/1073

Initialer: LEAN

Åben sag

Orientering v/formanden

- Temadag om valg den 5. oktober i Middelfart

Orientering v/social- og sundhedsafdelingen

- IT-plattformen Boblberg – www.boblberg.dk
- Udmøntning af værdighedsmidlerne
- Opstart af aktivitetstilbud for yngre demensramte

Gensidig orientering

- Opfordring til at prøve Varde Kommunes nye hjemmeside.

Bilag:

1 Åben IT-plattformen Boblberg

117017/16

Beslutning Ældrerådet den 25-08-2016

Fraværende: Edna Jessen, Elin Østergaard Bertelsen

Orienteringerne blev taget til efterretning.



Bilagsliste

- 174. Orientering om benchmark på ældre- og handicapområdet
 - 1. Benchmarkrapport vedr. ældreområdet og voksne handicappede - Tabelrapport vedr. temaanalyse Ældreområdet og voksne handicappede.pdf (115346/16)

- 177. Orientering om tilsynsrapport 2015, fremtidig tilsynspraksis samt initiativer til forbedringer
 - 1. Tilsagnsbrev om deltagelse i I sikre hænder - Flere kommuner går til kamp mod medicinfejl og tryksår.docx (109792/16)
 - 2. Kommunerapport 2015 - Varde Kommune (98204/16)

- 178. Budget 2017 og overslagsårene - Ældrerådet
 - 1. PP - S&S - Rådeumsforslag og finanseringsforslag samt oversigt over nye tiltag til Budget 2017 - 2020 (112778/16)
 - 2. Budgettilretninger 2017 - 2020 - Udvalg for Social og Sundhed (11241/16)
 - 3. Oversigt over budgetændringer på grund af lov- og cirkulæreprogrammet 2017 - 2020 - Social og Sundhed (114835/16)
 - 4. Oversigt over tekniske ændringer til driftsbudget 30. juni - Udvalget for Social og Sundhed (117215/16)

- 179. Godkendelse af Ældrerådets mødeplan 2017
 - 1. Mødekalender 2017 (117296/16)

- 180. Gensidig orientering
 - 1. IT-plattformen Boblberg (117017/16)



Underskriftsblad

Edna Jessen

Rigmor Jensen

Ketty Bundgaard

Aage Meldgaard

Merry Brydsø

Tom Øhlenschlæger

Jutta Bruun Kristiansen

Anne-Marie Søndergaard

Anette Mandahl-Barth

Elin Østergaard Bertelsen

Per Bonde Nielsen

Inger Pedersen

Ove Kristensen

**Bilag: 174.1. Benchmarkrapport vedr. ældreområdet og voksne handicappede -
Tabelrapport vedr. temaanalyse Ældreområdet og voksne
handicappede.pdf**

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 25. august 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 115346/16



TABELRAPPORT -

TEMAANALYSE - ÆLDRE OG

VOKSEN HANDICAPPEDE

Udgifter 2010-2015 for
Faaborg-Midtfyn,
Assens, Haderslev,
Vejen og Varde
Kommuner

INDHOLD

1.	Sammenligning og baggrund	2
2.	Ældre	5
2.1	Udgifter til ældre	5
2.2	Hjemmepleje	8
2.3	Sygepleje	12
2.4	Plejeboliger	14
2.5	Træning	17
2.6	Hjælpemidler	20
2.7	Sundhed	22
2.8	Ledelse, administration og myndighed	27
3.	Voksen handicappede	31
3.1	Voksen handicap området	31
3.2	Bostøtte og botilbud	32
3.3	Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	35
3.4	BPA og ledsageordning	36
3.5	Misbrugsområdet	39
4.	Opsamling	43

1. SAMMENLIGNING OG BAGGRUND

Faaborg-Midtfyn Kommune har som et led i temaanalyse om ældre og voksen handicappede ønsket en benchmarkanalyse af udgifterne på området for perioden 2010 - 2015. For BDO handler benchmarking om systematisk at sammenligne ensartede områder med henblik på at identificere forskelle. Benchmarking kan dermed skabe en referenceramme for bedømmelsen af, om noget er godt eller dårligt, højt eller lavt, hensigtsmæssigt eller uhensigtsmæssigt. Det er derfor også vigtigt at bemærke, at grafer og diagrammer blot er en referenceramme for udgiftsniveau, og således ikke nødvendigvis et konkret mål for et potentiale på området. Analysens formål er derimod at give et billede af områdernes økonomi og aktiviteter med henblik på at identificere opmærksomhedsområder og formulere relevante spørgsmål til Faaborg-Midtfyn kommunens nuværende opgaveløsning. Herudover kan analysen bruges til at pege på områder, hvor nærmere undersøgelser kan være nyttige fremadrettet.

BDO har sammen med Faaborg-Midtfyn Kommune udvalgt 4 kommuner til at indgå i benchmarkanalysen. Udvælgelsen er sket efter følgende kriterier:

- Socioøkonomiske forhold
- Geografisk placering
- Demografiske kendetegn
- Historik for, hvem man sammenligner sig med
- Organisatoriske lighedstegn

De 4 kommuner er: Assens Kommune, Haderslev Kommune, Varde Kommune og Vejen Kommune.

Det vurderes desuden at være en fordel, at alle sammenligningskommunerne ligger i Region Syddanmark, da bl.a. sundhedsaftaler og rammeaftaler varierer fra region til region.

I tabel 1 og 2 fremgår det, hvordan kommunerne ligner hinanden.

Tabel 1. Indbyggere, 2015, % og absolutte tal

Kommune	Indbyggertal 1. januar, antal	Andel 65+-årige, % (absolutte tal)	Andel 80+-årige, % (absolutte tal)
Assens Kommune	41.046	21,56 (8.850)	5,02 (2.061)
Faaborg-Midtfyn Kommune	50.953	22,77 (11.602)	5,63 (2.871)
Haderslev Kommune	55.888	20,73 (11.584)	4,81 (2.688)
Varde Kommune	50.122	20,29 (10.168)	5,12 (2.568)
Vejen Kommune	42.601	19,56 (8.332)	4,85 (2.066)

Det fremgår af tabel 1, at de 5 kommuner ligner hinanden forholdsvis meget på relevante demografiske forhold som antallet af indbyggere, andelen af 65+-årige samt andelen af 80+-årige i kommunen. Andelen af 65+-årige svinger mellem 19,65 % i Vejen Kommune og 22,77 % i Faaborg-Midtfyn Kommune, hvilket kan betegnes som et mindre udsving. Ligeledes ligger andelen af 80+-årige i kommunerne på mellem 4,81 % i Haderslev Kommune og 5,65 % i Faaborg Midtfyn Kommune.

Tabel 2 viser, hvordan kommunerne kan sammenlignes på en række socioøkonomiske indikatorer.

Tabel 2. Socioøkonomiske indikatorer, 2015

Kommune	Befolkningsandel i bymæssig bebyggelse, %	Socioøkonomisk indeks	Udgiftsbehov pr. indb., kr.	Beskatningsgrundlag pr. indb., kr.	Serviceniveau
Assens Kommune	70,2	0,96	59.121	157.318	1,02
Faaborg-Midtfyn Kommune	71,5	0,94	59.348	157.050	1,02
Haderslev Kommune	79,7	1,06	60.617	157.461	1,01
Varde Kommune	71,7	0,89	58.129	167.901	1,01
Vejle Kommune	71,1	0,94	59.344	151.116	0,98

Note: Det socioøkonomiske indeks måler kommunens relative udgiftsbehov i forhold til andre kommuner på basis af en række socioøkonomiske kriterier, der indgår med forskellig vægt i beregningen. En værdi over 1 betyder, at kommunen har et større udgiftsbehov relativt til gennemsnittet af kommunerne, imens en værdi lavere end 1 betyder et lavere udgiftsbehov relativt til gennemsnittet. *Serviceniveauet* angiver forholdet mellem kommunens faktiske udgifter og de udgifter, der kan forklares ud fra kommunens udgiftsbehov, som følger af kommunens aldersmæssige og socioøkonomiske sammensætning. Et serviceniveau med en værdi større end 1 angiver, at kommunen tilbyder en service der ligger over det landsgennemsnitlige niveau, mens et niveau under 1 indikerer, at kommunen har valgt et serviceniveau lavere end gennemsnittet for landet.

Når kommunerne sammenlignes på de socioøkonomiske faktorer fremgår det også, at kommunerne, som er udvalgt til sammenligning, er forholdsvis ens. Urbaniseringsgraden målt som befolkningsandel i bymæssig bebyggelse ligger på ca. 70 % for både Assens, Faaborg-Midtfyn, Varde og Vejle Kommuner, mens kun Haderslev Kommune skiller sig ud med en lidt højere urbaniseringsgrad på 79,7 %. Det socioøkonomiske indeks ligger også på et nogenlunde ens niveau i kommunerne med en værdi på knap 1, hvilket indikerer, at kommunerne generelt forventes at have et lavere udgiftsbehov end gennemsnittet af kommuner i landet. Haderslev har et socioøkonomisk indeks på lidt over 1 med en værdi på 1,06 og kan således betragtes som en lidt mere overgennemsnitlig kommune rent socioøkonomisk i forhold til de øvrige kommuner i sammenligningen (dvs. at kommunen er en smule mere socioøkonomisk belastet). Ses der på det faktiske udgiftsbehov pr. indbygger fremgår det også, at Haderslev her kommer ud med et lidt højere udgiftsbehov end de øvrige kommuner. Haderslev kan således, alt andet lige, forventes at have lidt svære ved at leve op til det samme serviceniveau som de øvrige kommuner. Ses der specifikt på serviceniveauet fremgår det dog, at Haderslev ikke er en kommune, der skiller sig ud fra de øvrige kommuner. Serviceniveauet i kommunerne ligger meget tæt svingende mellem 0,98 i Vejle Kommune og 1,02 i både Assens og Faaborg-Midtfyn Kommuner. Haderslev har en værdi på 1,01 ligesom Varde Kommune. Serviceniveauet ligger således nogenlunde på det landsgennemsnitlige niveau for alle kommuner (for nærmere forklaring af serviceniveau se note under tabellen).

Opsummerende kan det siges, at der med de udvalgte kommuner ikke synes at være et behov for at tage forbehold for forskel i kommunernes "formåen". Med andre ord vurderes det at give god mening at sammenligne de udvalgte kommuners udgifter på ældre - og voksen handicapområdet i en benchmarkanalyse heraf. BDO bemærker dog, at Faaborg-Midtfyn Kommune har en lidt større andel ældre borgere end de øvrige kommuner. Omvendt skal det i forbindelse hermed bemærkes, at BDO ser på udgiftsniveauet pr. borger i en alderskategori i benchmarkanalysen, hvilket afspejler et specifikt serviceniveau/eller effektivitet pr. borger i alderskategorien. Derfor burde andelen af ældre i den samlede befolkning ikke sløre eller skævvride resultaterne af analysen.

Disposition

Benchmarkanalysen er bygget op således, at udgifterne for et givent område fra 2010-2015 er vist som en graf. Herved kan tendensen og udgiftsudviklingen ses.

Herefter er udgifterne kun for 2015 afbilledet i søjlediagram, der udover udgiftsniveauet for de 5 kommuner viser gennemsnittet for de 4 sammenligningskommuner ekskl. Faaborg-Midtfyn Kommune.

Sidst skal det nævnes, at regnskabsdata er suppleret med sammenligning af aktivitetsdata, normeringsoplysninger og andre serviceindikatorer i analyserne.

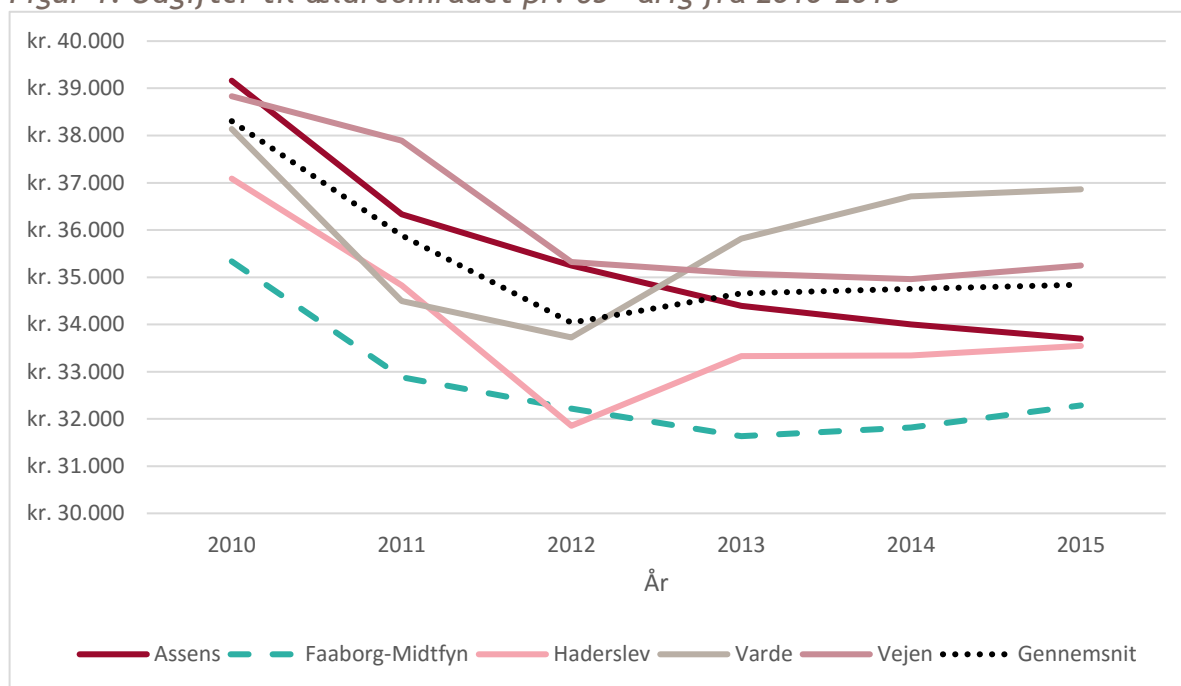
Udgifter for 2010-2014 er fundet via Danmarks statistik, mens udgifter for regnskab 2015 samt aktivitetsdata, normeringsoplysninger og andre serviceindikatorer er fremskaffet direkte fra de deltagende kommuner.

2. ÆLDRE

2.1 UDGIFTER TIL ÆLDRE

Figur 1 viser, hvordan der generelt har været et faldende udgiftsniveau på ældreområdet frem mod 2013, hvorefter udgiftsniveauet ser ud til at være stabiliseret. Varde Kommune og til dels Haderslev Kommune adskiller sig dog med stigende udgifter efter 2012.

Figur 1: Udgifter til ældreområdet pr. 65+-årig fra 2010-2015

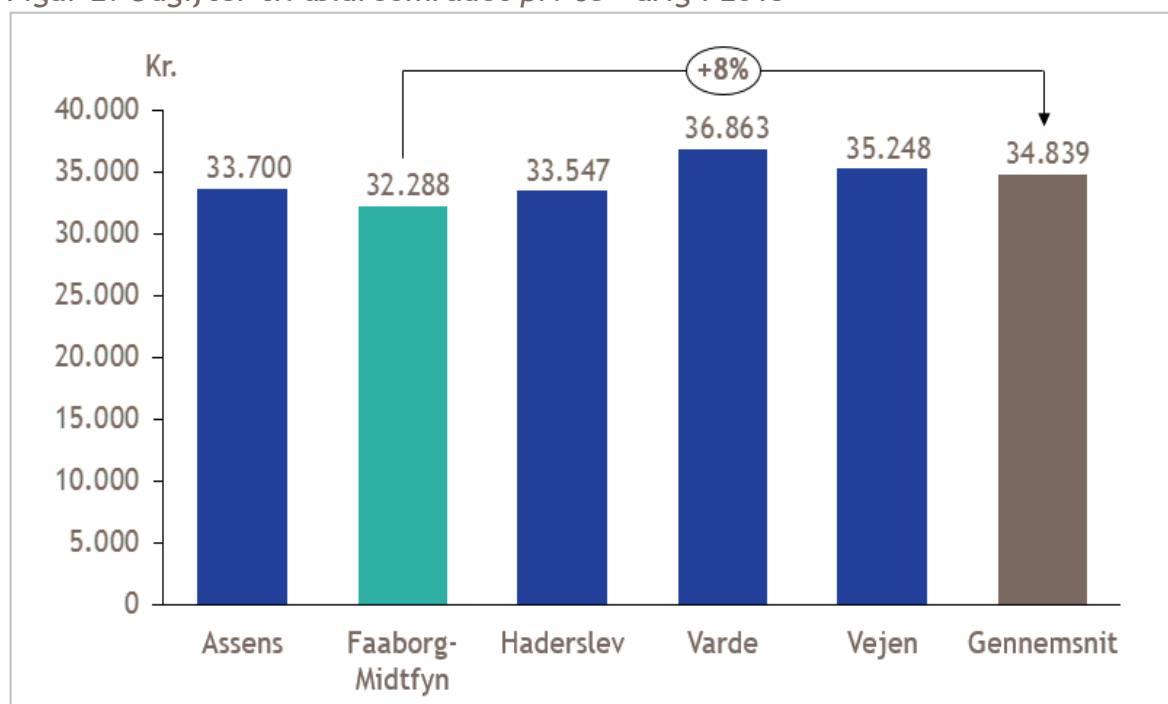


Note: Regnskabstal 2010-2015 fra følgende funktioner: 5.32.32.001, 5.32.32.002, 5.32.32.004, 5.32.32.009, 5.32.011, 5.32.012, 5.32.013, 5.32.014, 5.32.020, 5.32.092, 5.32.200, 5.32.999, 5.33.001, 5.33.002, 5.33.003. Indtægterne er ikke taget med i analysen, da der er loft over indtægterne, og de derfor vil være relativt ens kommunerne imellem. Herudover kan der være øvrige indtægter, der kan forstyrre sammenligningsgrundlaget i analysen. Der er korrigeret for, at Faaborg-Midtfyn har valgt at kontere nogle af udgifterne vedr. BPA på gruppering 002.

Figur 2 viser hvordan kommunerne kan sammenlignes i 2015. Her fremgår det, at Faaborg-Midtfyn kommune har de laveste ældreudgifter pr. 65+ årig i 2015. Udgifterne er 8 % lavere end gennemsnitsudgifterne i 2015 i sammenligningskommunerne.

Det bemærkes, at nøgletallet "udgifter til ældreområdet" både omfatter udgifter på 5.32 (dog ikke gr. 003 - §96) og dele af 5.33, idet det er BDO's erfaring, at dette kan udviske konteringsforskellige særligt vedrørende drift af midlertidige pladser.

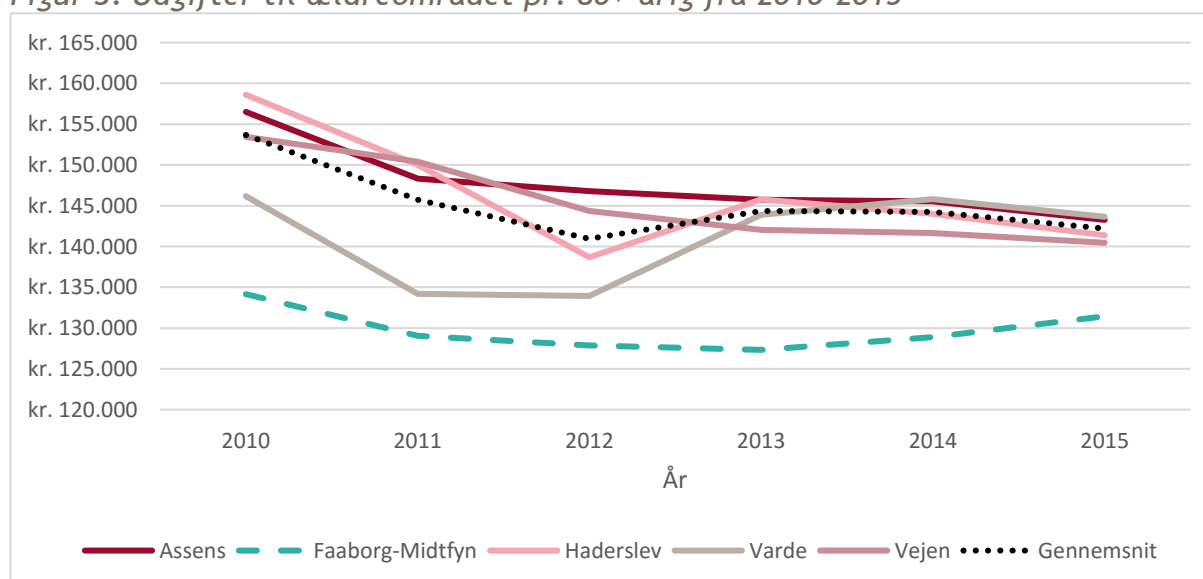
Figur 2: Udgifter til ældreområdet pr. 65+-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 fra følgende funktioner: 5.32.32.001, 5.32.32.002, 5.32.32.004, 5.32.32.009, 5.32.011, 5.32.012, 5.32.013, 5.32.014, 5.32.020, 5.32.092, 5.32.200, 5.32.999, 5.33.001, 5.33.002, 5.33.003. Indtægterne er ikke taget med i analysen, da der er loft over indtægterne på madservice, og de derfor vil være relativt ens kommunerne imellem. Herudover kan der være øvrige indtægter, der kan forstyrre sammenligningsgrundlaget i analysen. Der er korrigeret for, at Faaborg-Midtfyn har valgt at kontere nogle af udgifterne vedr. BPA på gruppering 002.

Da det ofte er de ældste borgere, der er omfattet af ydelser på ældreområdet, og den demografiske udvikling og den generelle sundhedstilstand er under forandring, viser figur 3 og 4 også udgifterne til ældreområdet pr. 80+ årig.

Figur 3: Udgifter til ældreområdet pr. 80+-årig fra 2010-2015

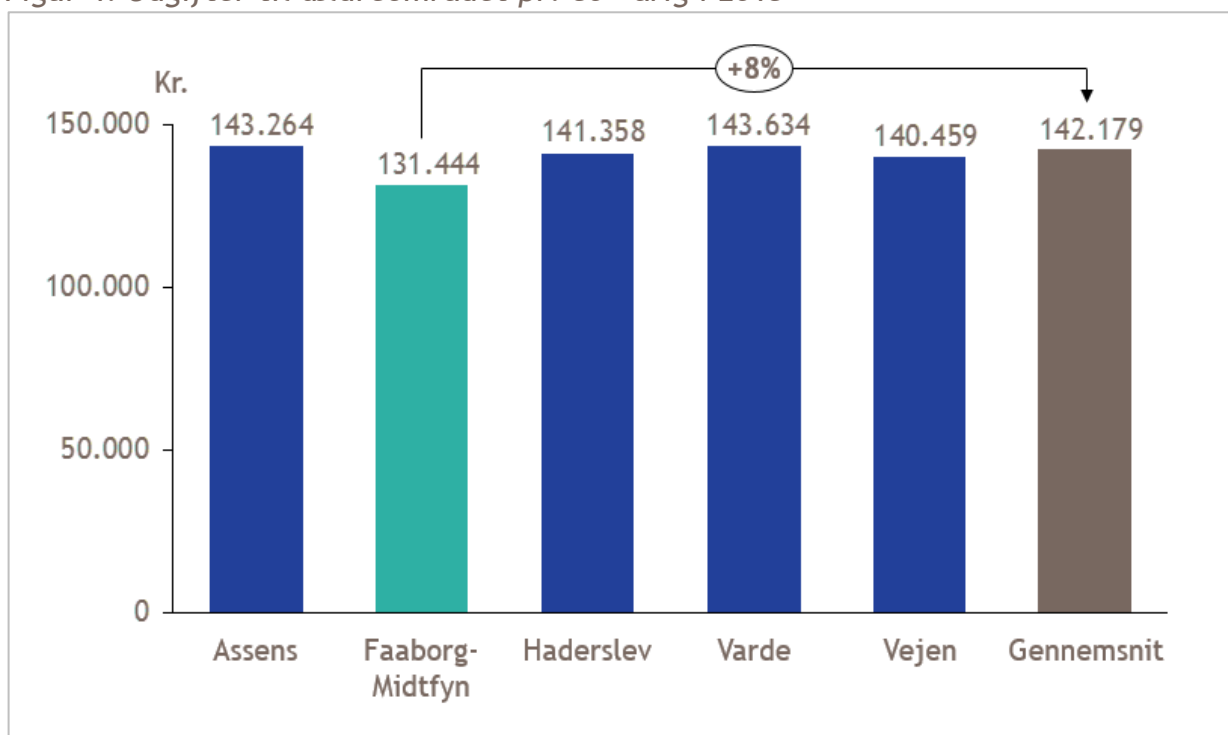


Note: Regnskabstal 2010-2015 fra følgende funktioner: 5.32.32.001, 5.32.32.002, 5.32.32.004, 5.32.32.009, 5.32.011, 5.32.012, 5.32.013, 5.32.014, 5.32.020, 5.32.092, 5.32.200, 5.32.999, 5.33.001, 5.33.002, 5.33.003. Indtægterne er ikke taget med i analysen, da der er loft over indtægterne, og de derfor vil være relativt ens kommunerne imellem. Herudover kan der være øvrige indtægter, der kan forstyrre sammenligningsgrundlaget i analysen. Der er korrigeret for, at Faaborg-Midtfyn har valgt at kontere nogle af udgifterne vedr. BPA på gruppering 002.

Figurene tegner det samme billede for udgifterne til ældreområdet pr. 80+-årig som for udgifterne til ældreområdet pr. 65+-årig. Assens har dog udgifter pr. 65+-årige, der ligger en smule under gennemsnittet og udgifter pr. 80+-årige, der ligger en smule over gennemsnittet. For Vejen er det omvendt således, at udgifterne pr. 65+-årige ligger en smule over gennemsnittet, og udgifterne pr. 80+-årige ligger en smule under gennemsnittet. Faaborg-Midtfyn Kommunes udgifter er 8 % lavere end gennemsnitsudgifterne i sammenligningskommunerne uanset hvilken inddeling, der vælges, jf. figur 2 og 4.

Alt i alt er der tale om mindre forskelle alt afhængigt af opgørelsesmetode, og BDO vælger derfor 65+-årige som standard for omregning af udgifter til sammenligning i figurene på ældreområde. Det vurderes, at 80+-årige alt andet lige vil være for grov en kategorisering af målgruppen for modtagelse af serviceydelser på ældreområdet.

Figur 4: Udgifter til ældreområdet pr. 80+-årig i 2015



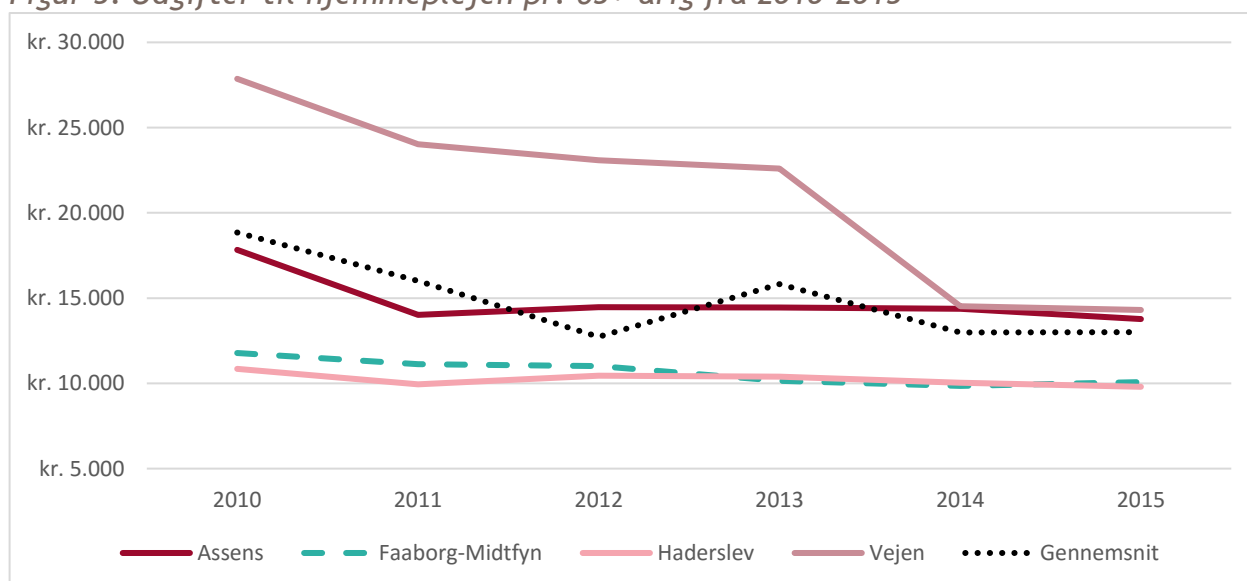
Note: Regnskabstal 2015 fra følgende funktioner: 5.32.32.001, 5.32.32.002, 5.32.32.004, 5.32.32.009, 5.32.011, 5.32.012, 5.32.013, 5.32.014, 5.32.020, 5.32.092, 5.32.200, 5.32.999, 5.33.001, 5.33.002, 5.33.003. Indtægterne er ikke taget med i analysen, da der er loft over indtægterne, og de derfor vil være relativt ens kommunerne imellem. Herudover kan der være øvrige indtægter, der kan forstyrre sammenligningsgrundlaget i analysen. Der er korrigeret for, at Faaborg-Midtfyn har valgt at kontere nogle af udgifterne vedr. BPA på gruppering 002.

Under ældreområdet opdeles udgifter via grupperinger til forskellige ydelsesområder. I det følgende dykkes der ned i nogle af de ydelsesområder, der er indeholdt i ældreområdet. I næste afsnit dykkes der ned i hjemmepleje.

2.2 HJEMMEPLEJE

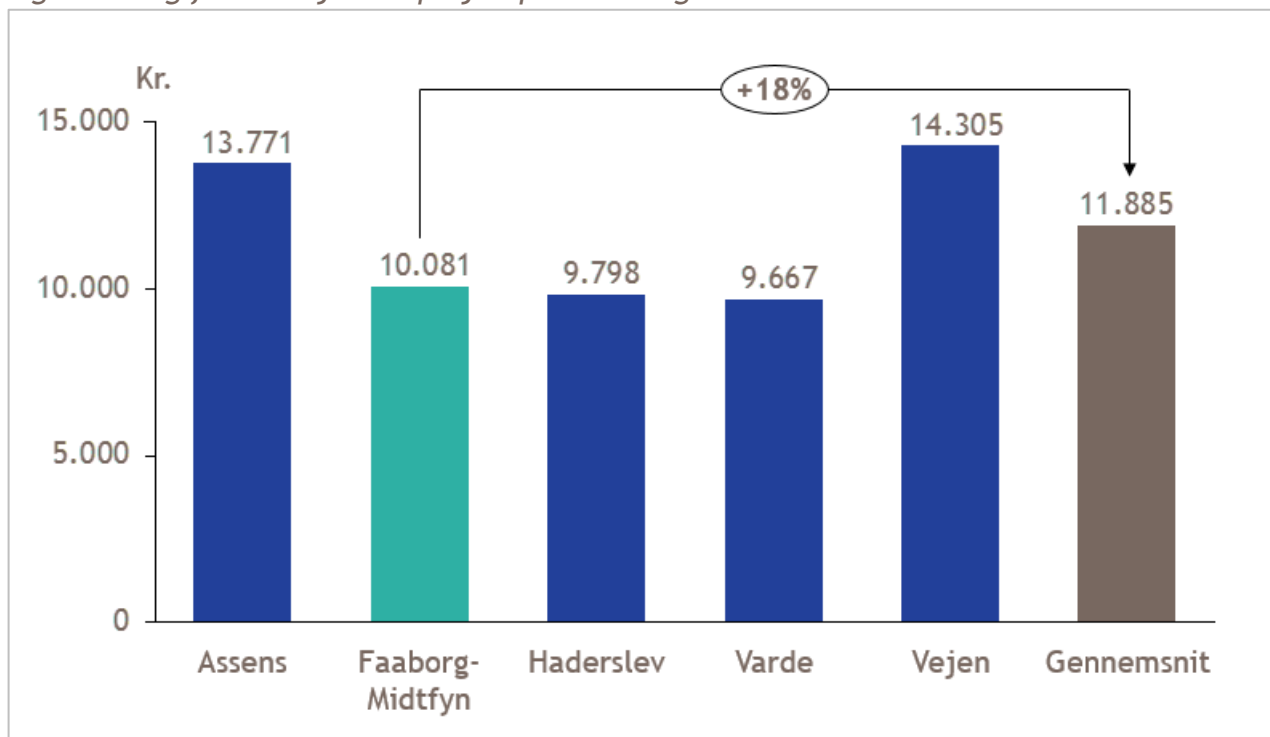
Hjemmeplejen - bestående af kommunale og private leverandører - kan udskilles og sammenlignes, såfremt konteringen er ensartet. Figur 5 viser udviklingen i kommunernes udgifter til hjemmepleje. Assens, Haderslev og Faaborg-Midtfyn Kommuner har haft et forholdsvis stabilt udgiftsniveau, mens Vejen Kommune har haft et kraftigt fald fra 2010-2015. Vejen oplyser, at det kraftige fald fra 2013-2014 også kan tilskrives ændret konteringspraksis. Der er derfor primært Haderslev og Assens, som Faaborg-Midtfyn Kommune kan sammenligne deres udgifter med i nedenstående figur.

Figur 5: Udgifter til hjemmeplejen pr. 65+-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal fra 2010-2014 fra Funktion 5.32.32 gruppering 001 og 009. Varde Kommune er ikke med i figuren pga. anden konteringspraksis

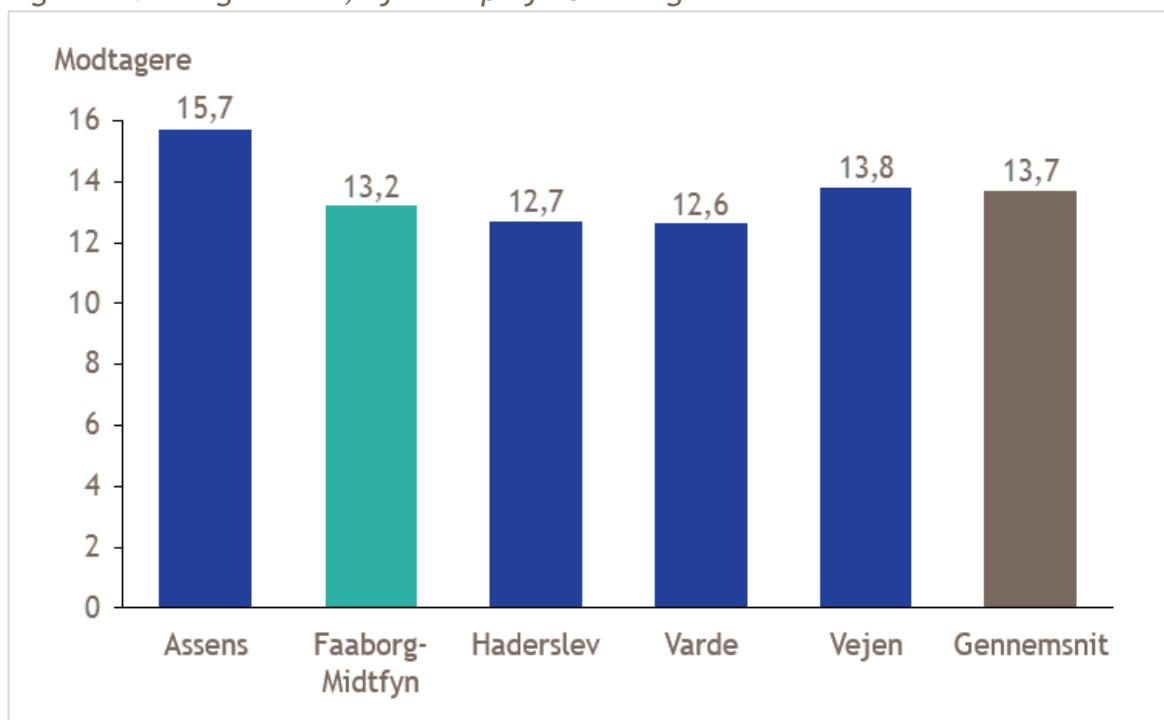
Figur 6: Udgifter til hjemmeplejen pr. 65+-årig i 2015



Note: Regnskabstal fra 2015 fra Funktion 5.32.32 gruppering 001 og 009. Der er korrigeret for, at Varde Kommune har konteret udgifter vedr. plejeboliger på gruppering 001 og 009.

Figur 7 viser modtagerandelen i kommunerne, dvs. den andel, der modtager hjemmehjælp ud af den samlede befolkning på 65+-år.

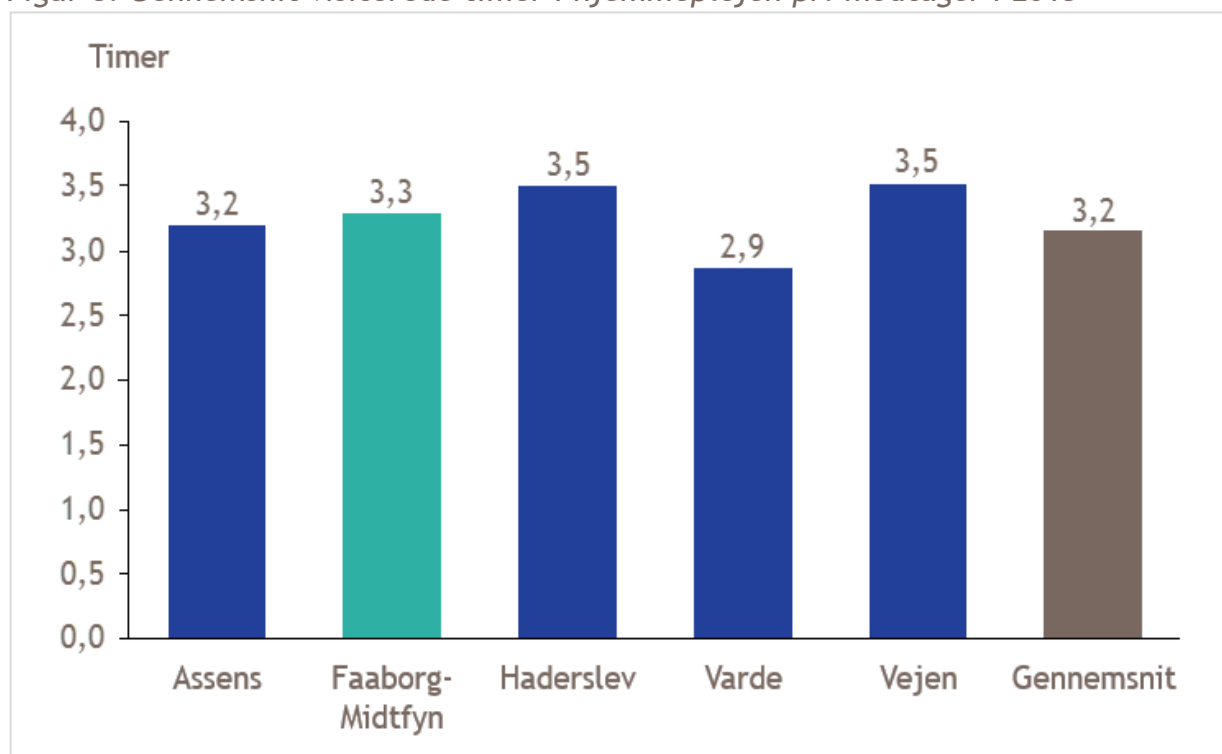
Figur 7: Modtagerandel, hjemmepleje 65+-årige i 2015



Note: Kommunernes egne oplysninger. Modtagere målt i antal unikke CPR-numre ift. borger på 65+-år.

En indikator for serviceniveauet på ældreområdet er en opgørelse over det gennemsnitlige antal visiterede timer pr. modtager af hjemmepleje.

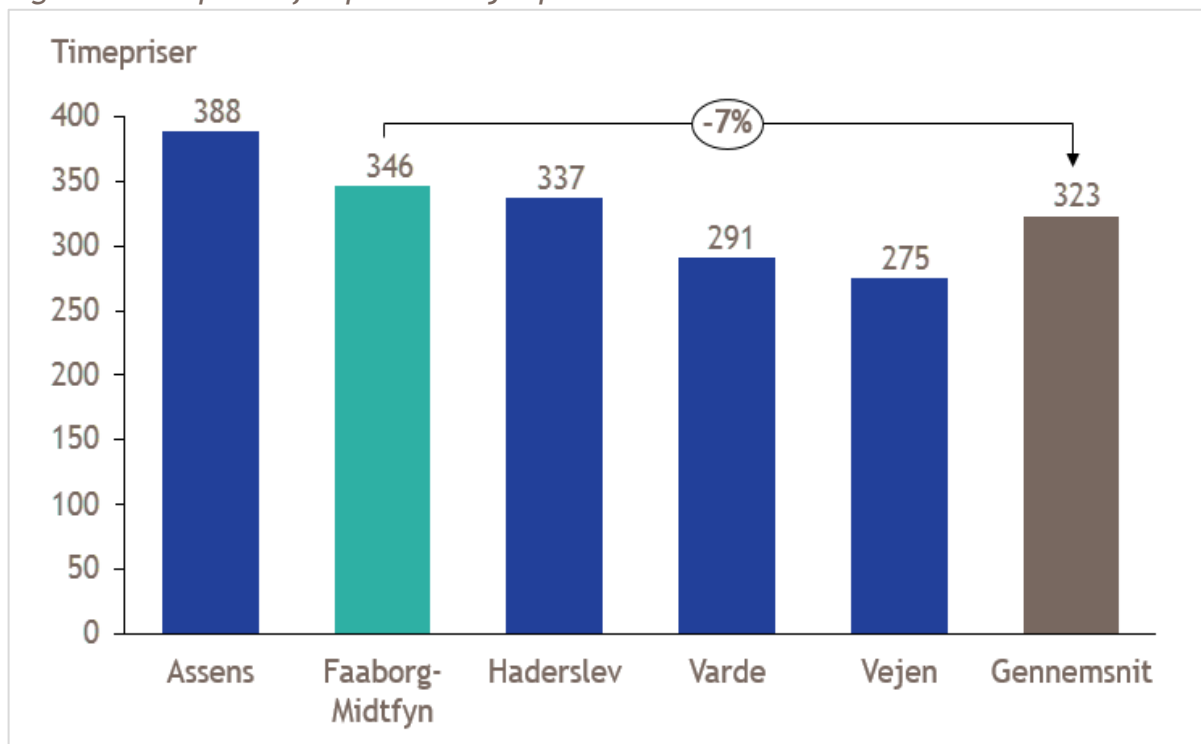
Figur 8: Gennemsnit visiterede timer i hjemmeplejen pr. modtager i 2015



Note: Kommunernes egne tal. Modtagere målt i antal unikke CPR-numre.

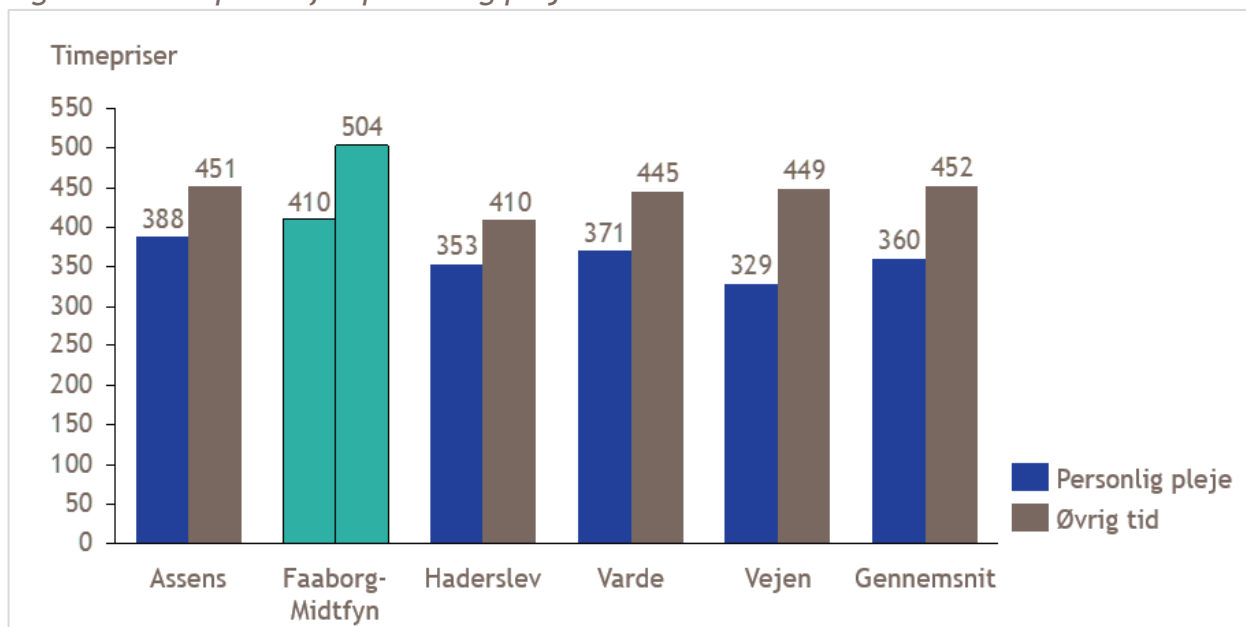
Figur 9 og 10 viser timepriser til private leverandører. Kommunerne har oplyst deres fritvalgspriser, der beskriver omkostningsniveauet for levering af én times hjemmepleje. Timepriserne beregnes med udgangspunkt i en vejledning, hvorfor de alt andet lige burde kunne danne grundlag for en sammenligning af omkostningsniveau. Assens og Faaborg-Midtfyn Kommuner baserer imidlertid deres timepriser på leveret tid, hvorfor de ikke reelt kan sammenlignes med Haderslev, Varde og Vejen Kommuner, hvor timepriserne er baseret på visiteret tid. Afvigelsen i timepriser i sammenligningen for hhv. praktisk hjælp og personlig pleje, kan således ikke udelukkende forventes at være udtryk for en reel forskel. Priserne i Assens og Faaborg-Midtfyn Kommuner burde dog kunne sammenlignes i et vist omfang, da de (alt andet lige) opgøres på den samme måde.

Figur 9: Timepriser for praktisk hjælp i 2015



Note: Kommunernes egne tal. Private leverandører ex. moms. Timepriser i Assens og Faaborg-Midtfyn er baseret på leveret timer, mens Haderslev, Varde og Vejen baserer deres timepriser på visiterede timer. Timepriser baseret på visiteret timer vil som udgangspunkt være lavere end baseret på leveret, hvorfor timepriserne ikke er fuldstændig sammenlignelige på tværs.

Figur 10: Timepriser for personlig pleje i 2015



Note: Kommunernes egne tal. Private leverandører ex. moms. Timepriser i Assens og Faaborg-Midtfyn er baseret på leveret timer, mens Haderslev, Varde og Vejen baserer deres timepriser på visiterede timer. Timepriser baseret på visiteret timer vil som udgangspunkt være lavere end baseret på leveret, hvorfor timepriserne ikke er sammenlignelige på tværs. Det bemærkes, at Varde har differentieret pris på øvrig tid på hhv. aften og nat. Aften er medtaget. Det bemærkes, at der kan være variation i hvorledes øvrig tid præcis afgrænses i de forskellige kommuner.

Lønudgifter udgør hovedparten af udgifterne i timeprisen¹. Tabel 3 viser en sammenligning af lønniveauet mellem de 5 kommuner.

Tabel 3: Lønniveau plejepersonale, 2016

	Assens	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Varde	Vejen
I alt	25.119	25.340	25.563	25.117	25.256
Index	99,1	100,0	100,9	99,1	99,7
Social- og sundhedspersonale, KL	24.479	24.581	24.689	24.423	24.596
Syge- og sundhedspersonale - basis, KL	30.067	30.149	31.959	30.463	30.037

Note: krl.dk - sammenligning på relevante overenskomstgrupper

En sammenligning af udgiftsniveauet i form af fritvalgspriser skaber bl.a. pga. forskellige opgørelsesmetoder ikke klar indsigt i og forklaring på forskellen i udgifter til hjemmepleje. BDO bemærker endvidere, at sammenligning af fritvalgspriser kan indeholde andre udfordringer, idet den konkrete beregning af timepriser kan variere, herunder forudsætninger og fordelingsnøgler. Herudover kan delegeret sygepleje være en forklaringsfaktor på forskelle i timepriser.

Nedenfor gennemgås udgifterne til sygepleje med henblik på at skabe en større indsigt i udgifterne på ældreområdet, herunder med henblik på at kunne sammenligne de 5 kommuners udgifter på området.

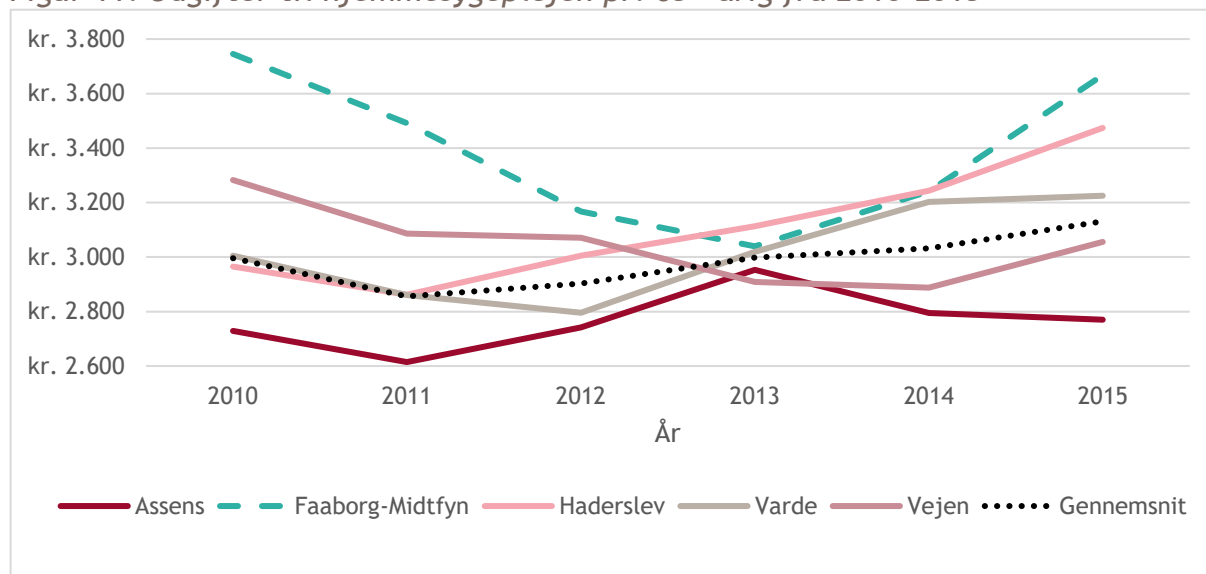
2.3 SYGEPLEJE

Udgifterne til sygepleje har fået en del opmærksomhed de seneste år. Dette bl.a. som følge af KL's partnerskabsprojekt og udviklingen af det nære sundhedsvæsen samt omlægningen i sygehusvæsenet. Dette har bl.a. medført en præcisering af konteringspraksis og en mere ensartet definition af sygeplejeydelser.

Ses der på udviklingen i udgifter til hjemmesygepleje, har sammenligningskommunerne generelt haft stigende udgifter til hjemmesygepleje siden 2011.

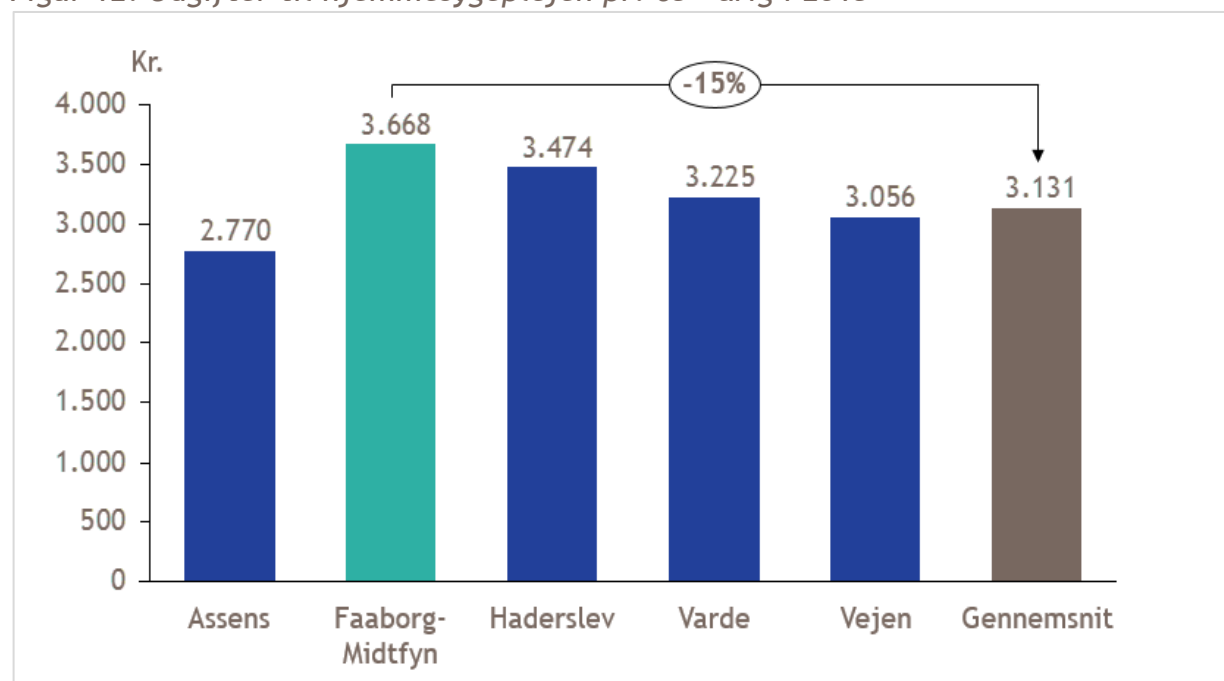
¹ Udgifterne vedrører overenskomstgruppen og refererer således ikke alene til plejepersonalet i hjemmeplejen, men omfatter også plejepersonale på plejecentre.

Figur 11: Udgifter til hjemmesygeplejen pr. 65+-årig fra 2010-2015



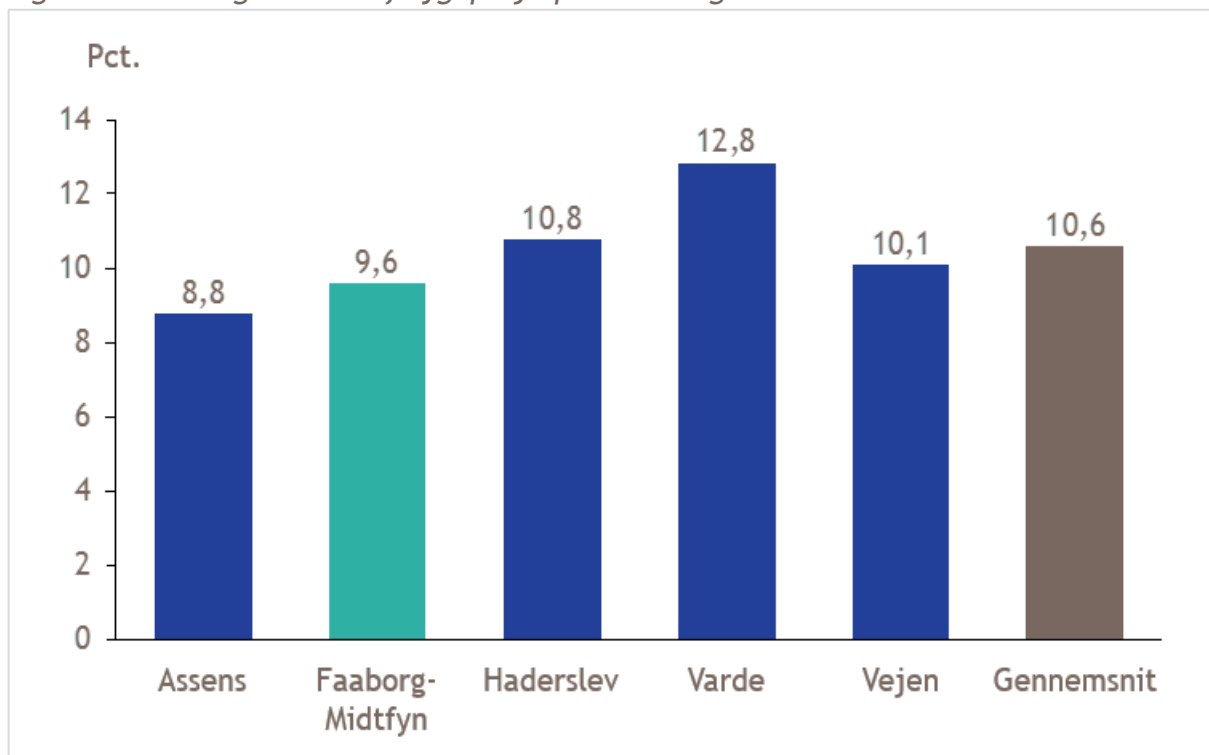
Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.32.32 gruppering 004

Figur 12: Udgifter til hjemmesygeplejen pr. 65+-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.32.32 gruppering 004

Figur 13: Modtagerandel af sygepleje pr. 65+-årig i 2015



Note: Kommunernes egne opgørelser.

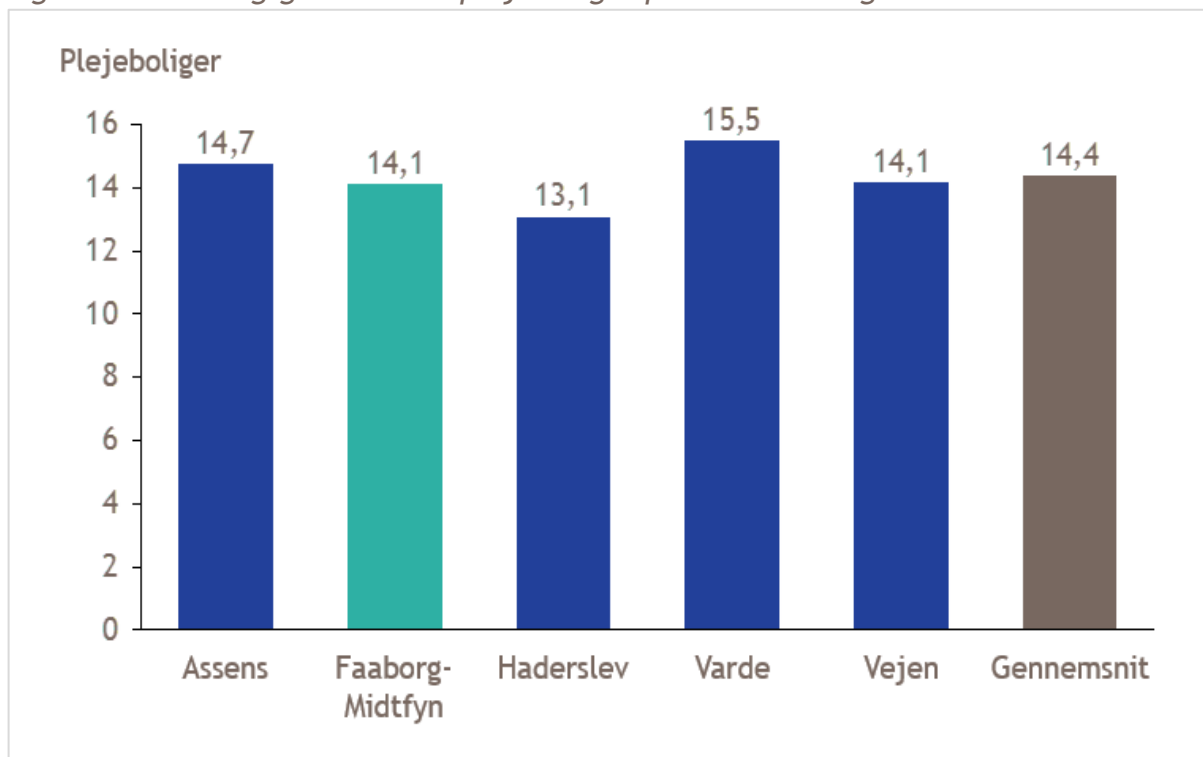
Nedenfor gennemgås den del af udgifterne på ældreområder, der kan henføres til plejeboliger.

2.4 PLEJEBOLIGER

For plejeboligområdet kan der ikke ud fra grupperingsopdelingen af udgifterne på ældreområdet foretages en valid sammenligning, idet gruppering 011 ofte indeholder andre udgifter, hvorfor udgifter til plejeboliger ikke kan isoleres. Herudover findes der ikke en entydig praksis for, hvilke opgaver, der knytter sig til en plejebolig.

Figur 14 tager derfor udgangspunkt i antallet af plejeboliger pr. 100 80+-årige i kommunen, idet dette er udtrykt for dækningsgrad - og det gængse sammenligningsparameter for plejebolig kapacitet i en kommune.

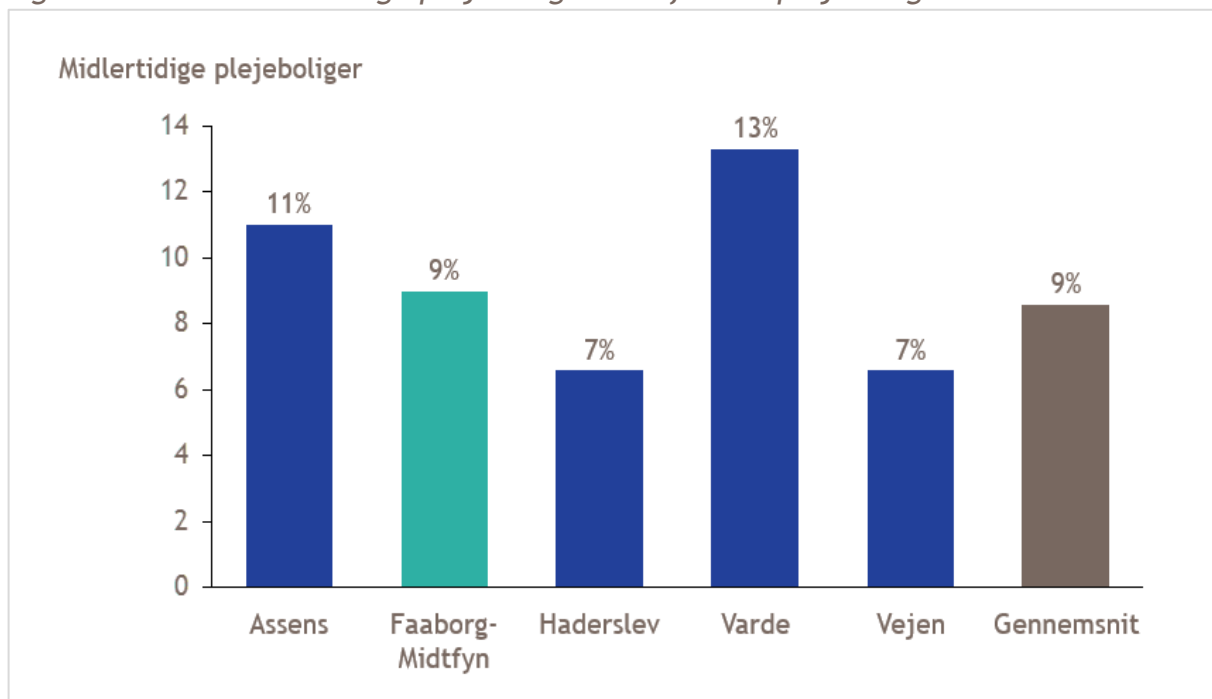
Figur 14: Dækningsgrad - antal plejeboliger pr. 100 80+-årig i 2015



Note: Kommunernes egne tal for antallet af plejeboliger. Dækningsgrad angiver, hvor mange plejeboliger kommunen har pr. 100 80+ årige i kommunen.

Det nære sundhedsvæsen har afledt, at behovet for akut eller midlertidige pladser er steget, hvorfor det er relevant at sammenligne andelen heraf med permanente plejeboliger. Figur 15 viser, at der er stor forskel på andelen af midlertidige pladser de 5 kommuner imellem.

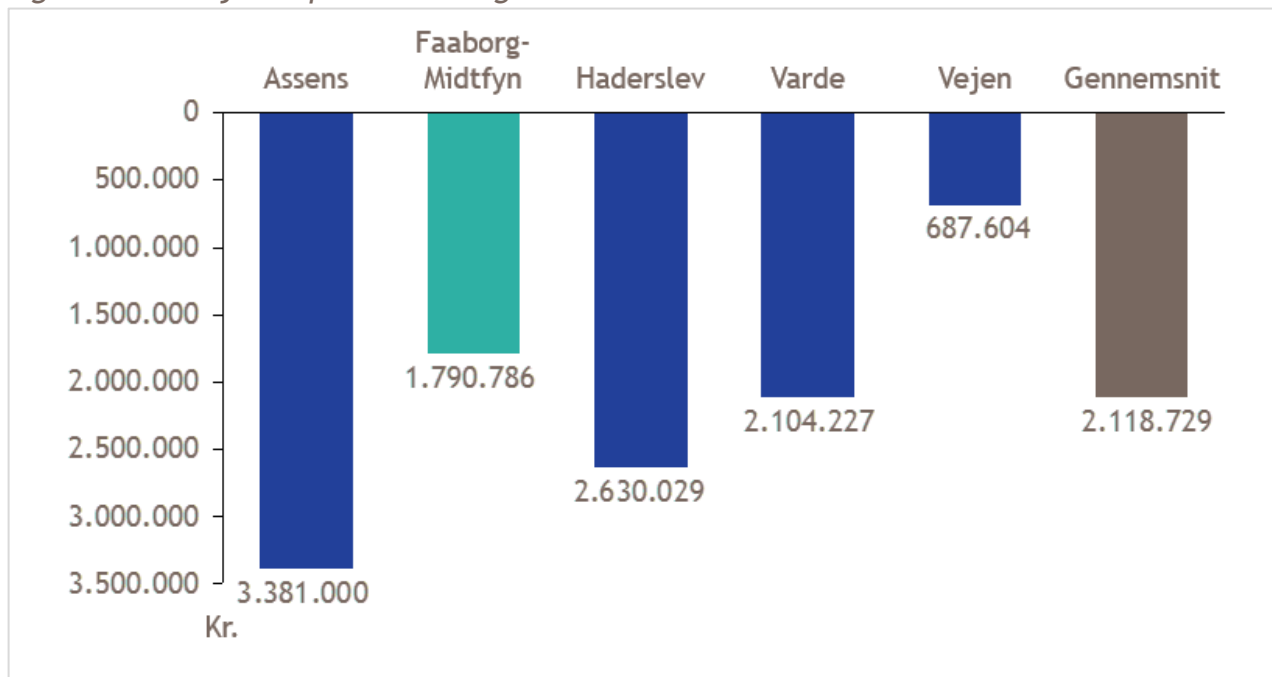
Figur 15: Antal midlertidige plejeboliger i % af antal plejeboliger i 2015



Note: Kommunernes egne tal.

Kommunerne råder over en række ældreboliger, herunder plejeboliger, som de enten selv ejer eller har anvisningsret til. Ved manglende udlejning er kommunen således forpligtiget til at dække huslejetabet. Figur 16 viser de konkrete udgifter hertil i 2015.

Figur 16: Huslejetab på ældreboliger i 2015

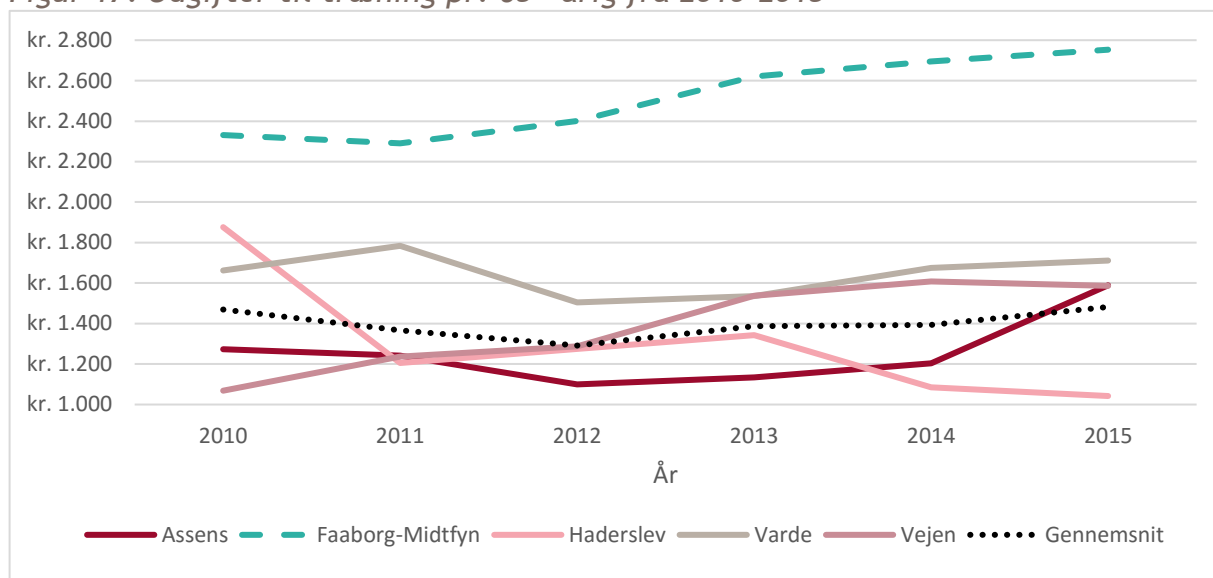


Note: Regnskabstal 2015 fra Funktion 5.32.30 gruppering 005. Det kan have en betydning om ældreboliger ejes af boligselskaber frem for kommunen, herunder hvem der har anvisningsretten. Der er korrigeret for, at Haderslev har oplyst, at de har haft udgifter til huslejetab, som ikke er registreret under gruppering 005.

2.5 TRÆNING

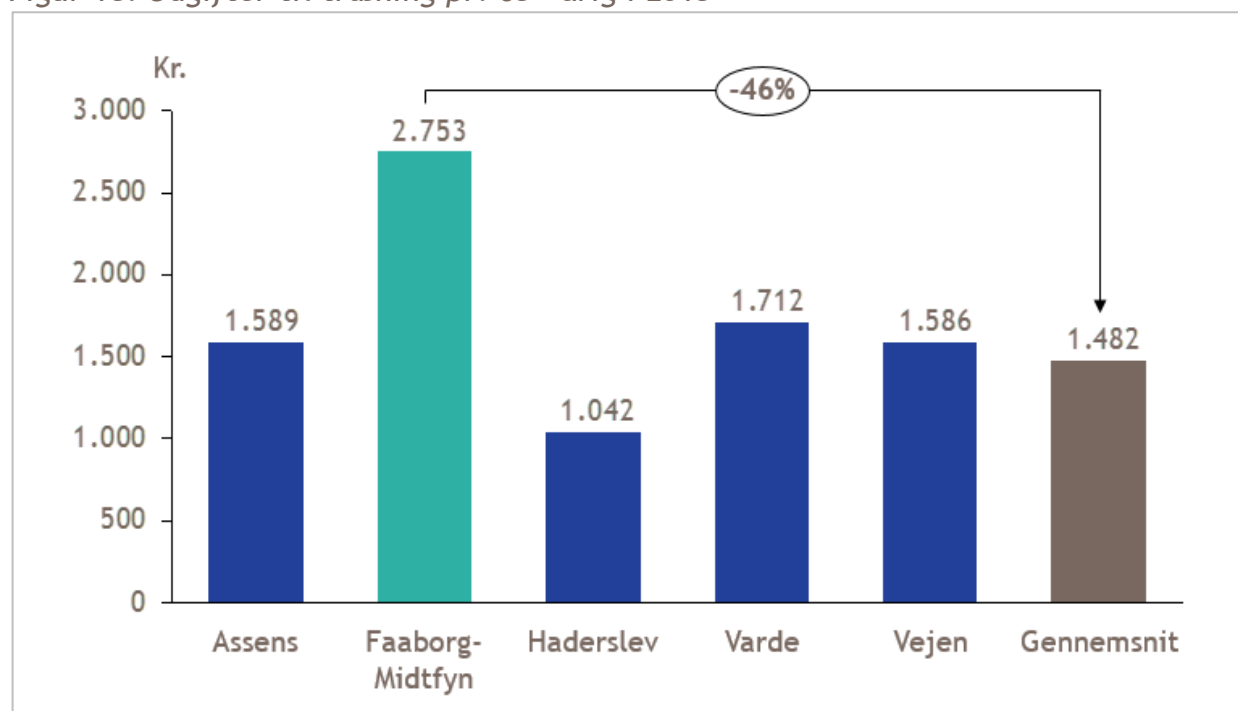
Udgifterne til træningsområdet fordeler sig på en række forskellige kategorier (paragrafområder). De kommunale driftsudgifter fremgår af figur 17 og 18. Det er her valgt at opgøre udgifterne pr. 65+-årige, som på det øvrige ældreområde. BDO bemærker, at målgruppen for netop træning ofte er bredere end 65+-årige. Antal genoptræningsplaner er af denne årsag opgjort pr. 1.000 indbyggere.

Figur 17: Udgifter til træning pr. 65+-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 4.62.82

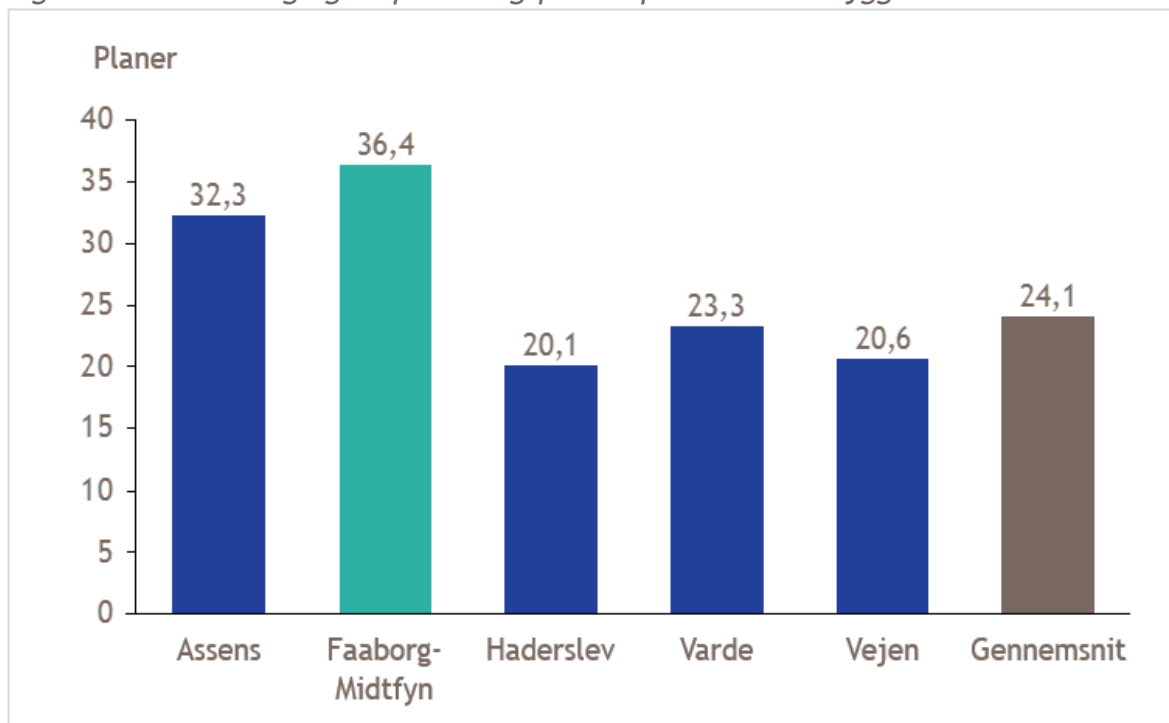
Figur 18: Udgifter til træning pr. 65+-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 4.62.82.

Figur 19 viser antallet af almindelige genoptræningsplaner i kommunerne.

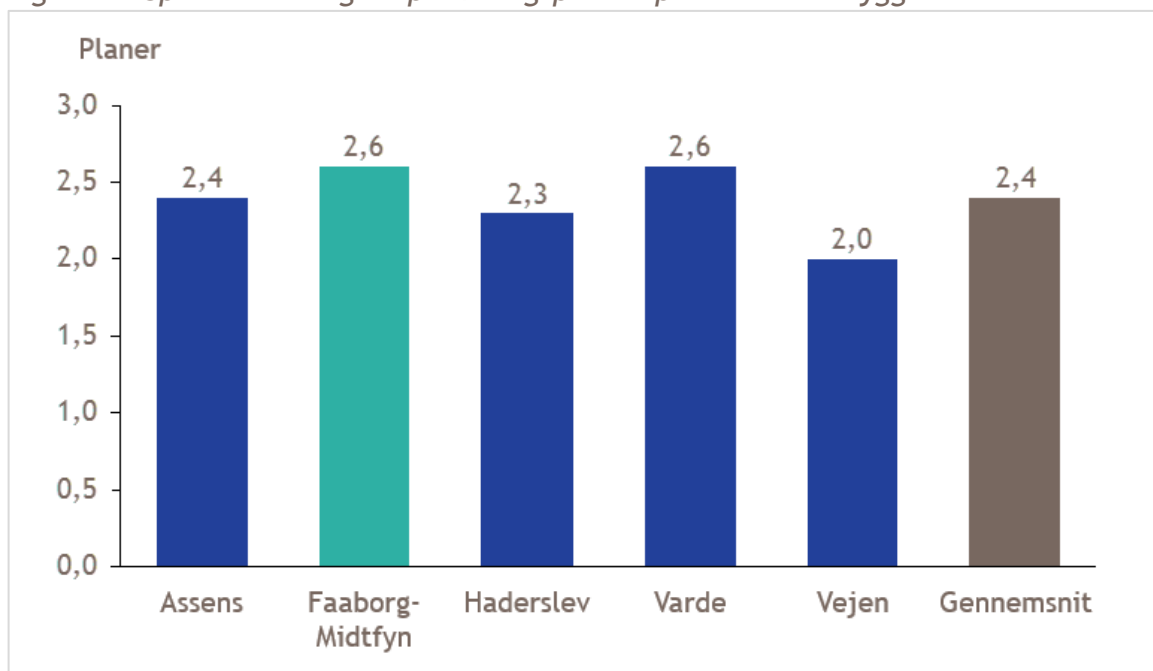
Figur 19: Almindelige genoptræningsplaner pr. 1.000 indbyggere i 2015



Note: esundhed.dk - almindelig genoptræning

Figur 20 viser omfanget af specialiserede genoptræningsplaner, dvs. genoptræningsplaner, som varetages af hospitalet, men kommunerne betaler for.

Figur 20: Specialiseret genoptræningsplaner pr. 1.000 indbyggere i 2015



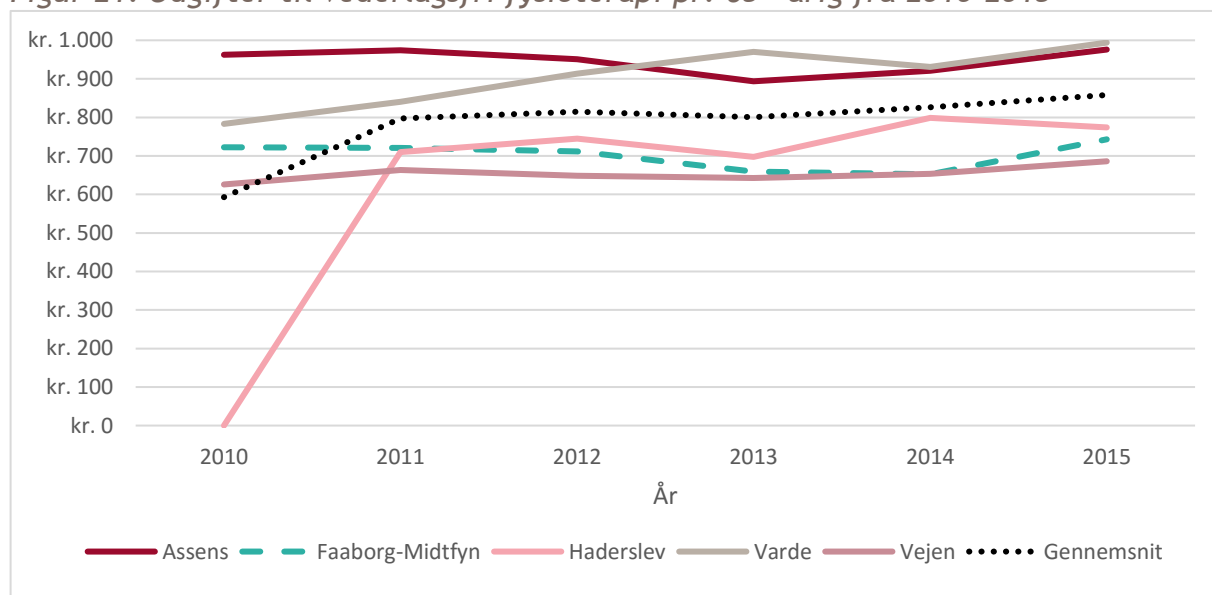
Note: esundhed.dk - almindelig genoptræning

Antallet af genoptræningsplaner har betydning for udgiftsniveauet, og kan således være en del af forklaringen på det et højt udgiftsniveau. Omvendt bør det i Regions regi undersøges, hvad årsagen er til, at borgerne i Faaborg-Midtfyn Kommune og Assens Kommune får næsten dobbelt så mange genoptræningsplaner som i Haderslev, Varde og Vejen Kommuner.

I relation til træningsområdet er der også udgifter til vederlagsfri fysioterapi, hvor kommunerne har finansieringsforpligtigelsen. Figur 21 viser, at udgiftsniveauet er stabilt for sammenligningskommunerne.

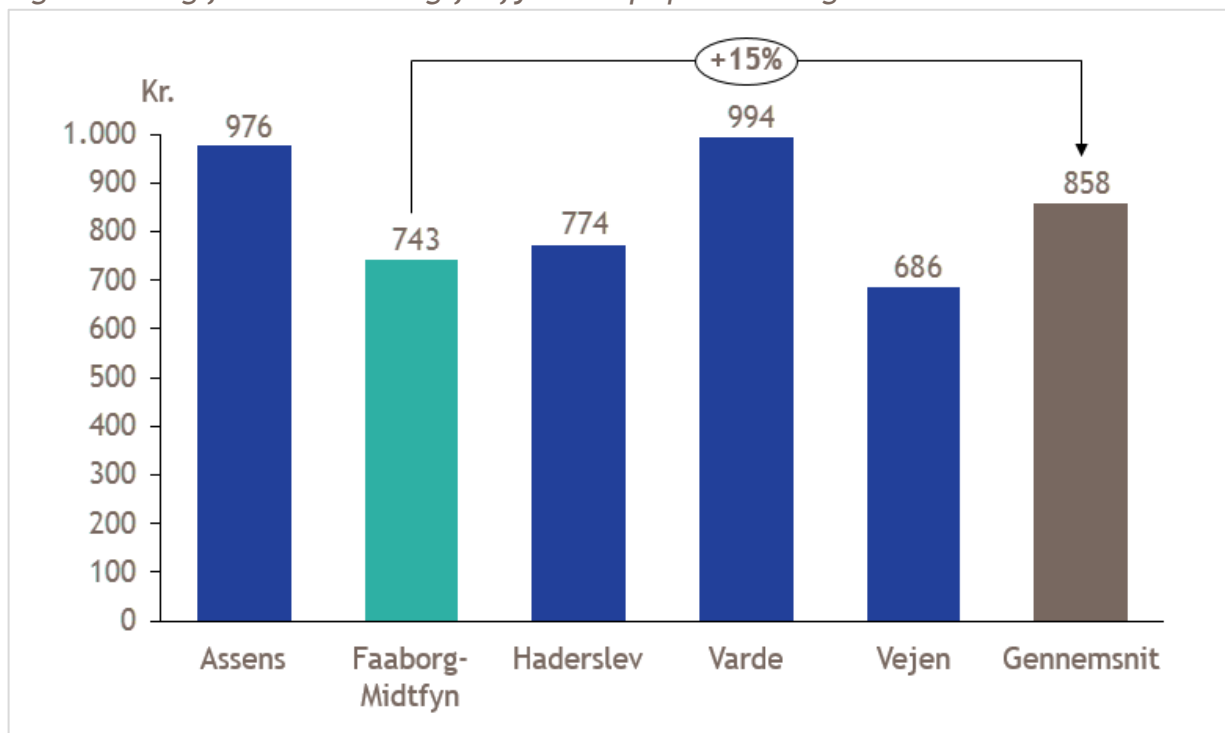
Området er generelt vanskeligt at påvirke, hvorfor det lave og konstante udgiftsniveau ikke giver anledning til at undersøge yderligere potentiale.

Figur 21: Udgifter til vederlagsfri fysioterapi pr. 65+-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 4.62.84

Figur 22: Udgifter til vederlagsfri fysioterapi pr. 65+-årig



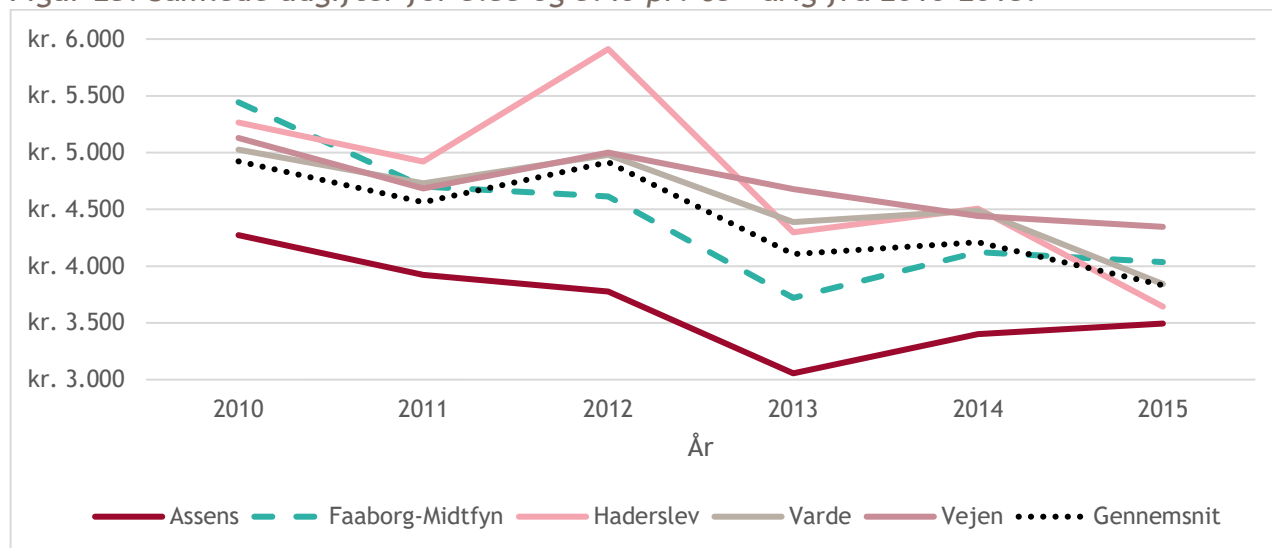
Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 4.62.84

Nedenfor gennemgås udgifterne til hjælpemidler.

2.6 HJÆLPEMIDLER

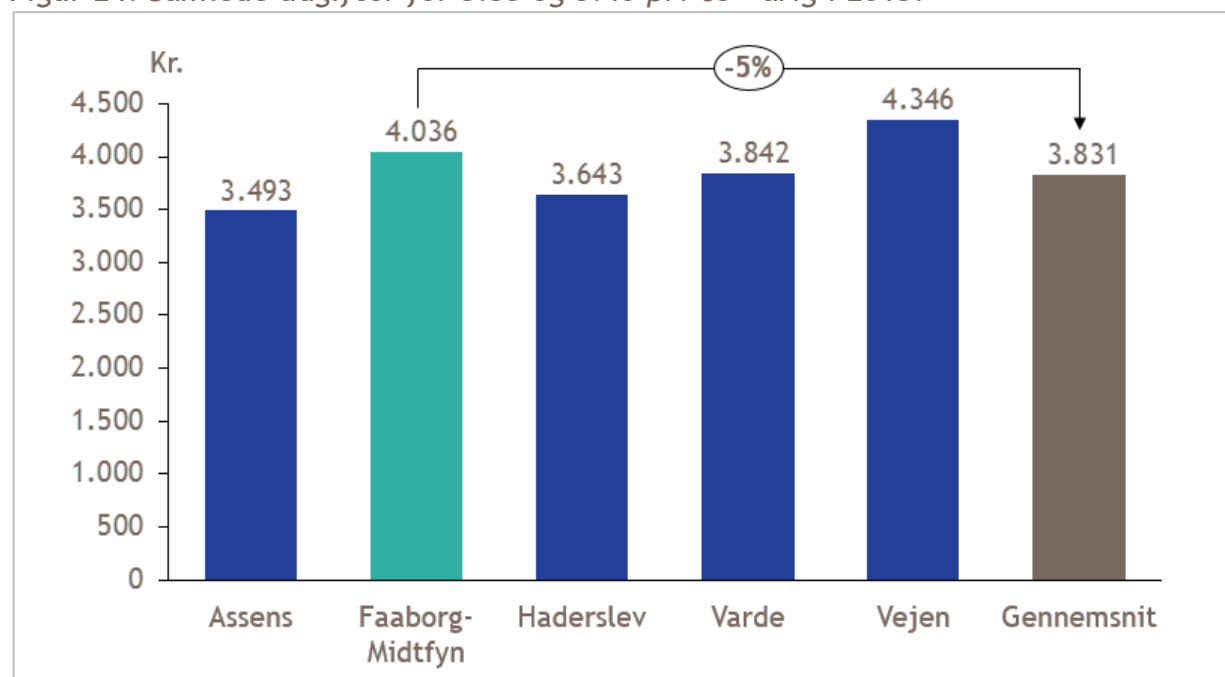
Hjælpemiddelområdet omfatter udgifter til bevilligede hjælpemidler samt driftsudgifter til hjælpemiddeldepot. Faaborg-Midtfyn Kommune har samlet disse udgifter på funktion 5.35, mens de øvrige kommuner har delt udgifterne på hhv. 5.35 og 5.40. Figur 23 viser derfor de samlede udgifter for hjælpemiddelområdet, dvs. udgifter på begge funktioner.

Figur 23: Samlede udgifter for 5.35 og 5.40 pr. 65+-årig fra 2010-2015.



Note: Regnskabstal for 5.35 og 5.40 i 2010-2015.

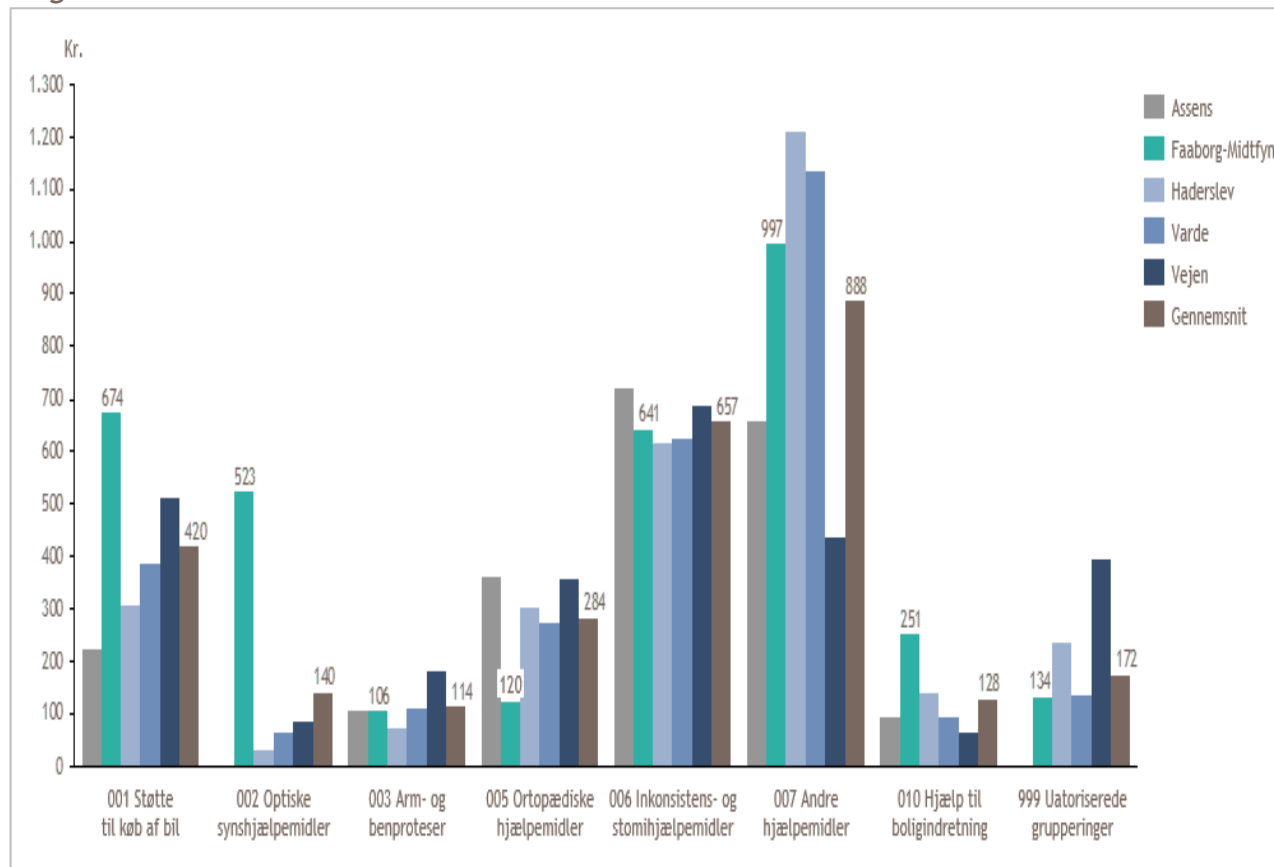
Figur 24: Samlede udgifter for 5.35 og 5.40 pr. 65+-årig i 2015.



Note: Regnskabstal for 5.35 og 5.40 i 2015.

I figur 25 er der foretaget en sammenligning af udgifterne på de enkelte grupperinger under hjælpemidler. Udgifter til løn (art 1) er fratrasket, hvorfor sammenligningen alene skulle vise udgifter til de bevilligede hjælpemidler. Udgifterne på hjælpemiddelområdet kan dog være forholdsvis "springvise" fra år til år, da udgifter til eksempelvis biler eller en boligindretning kan tynge budgettet forholdsvis meget ét år. Derfor er det relevant at se på gennemsnitsudgifterne over en periode, hvorfor figur 25 viser de gennemsnitlige udgifter pr. gruppering fra 2010-2015.

Figur 25: Gennemsnitlige udgifter for grupperinger under 5.35 i 2010-2015 pr. 65+-Årige



Note: Regnskabstal for Funktion 5.35 gruppering 001, 002, 003, 005, 006, 007, 010 og 999. Enhed: 1.000 kr.

I Faaborg-Midtfyns Kommune er gruppering 999 fratrasket udgifter til løn. Udregnet ved at tage gennemsnittet af de årlige udgifter for grupperingerne pr. 65+-årige fra 2010-2015.

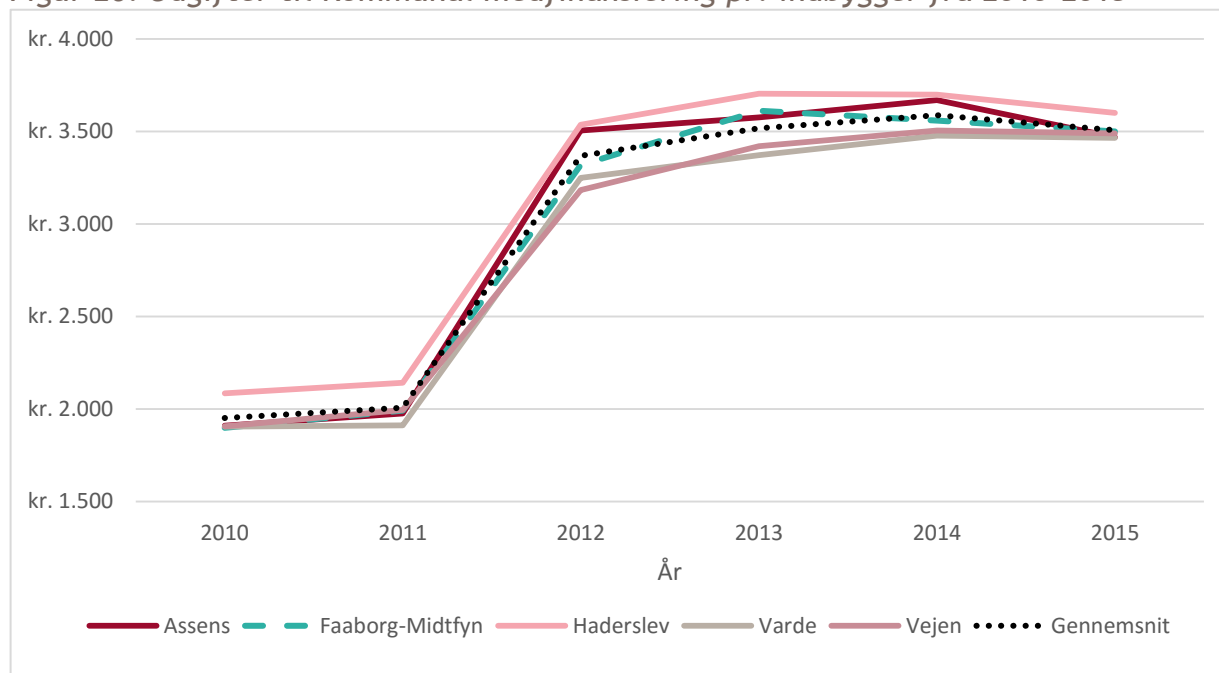
Nedenfor gennemgås udgifterne til sundhed. Udgifterne opgøres her pr. indbygger, idet udgifterne til sundhed omfatter alle aldersgrupper. Dog er udgifter til færdigbehandlede og hospiceophold opgjort pr. 65+-årige, da disse udgifter primært omfatter denne aldersgruppe.

2.7 SUNDHED

Den kommunale medfinansiering udgør en væsentlig udgiftspost på de kommunale budgetter. Det er dog begrænset, hvor meget kommunerne har indflydelse på udgifterne, hvorfor det kan være svært at anvise handlemuligheder på området.

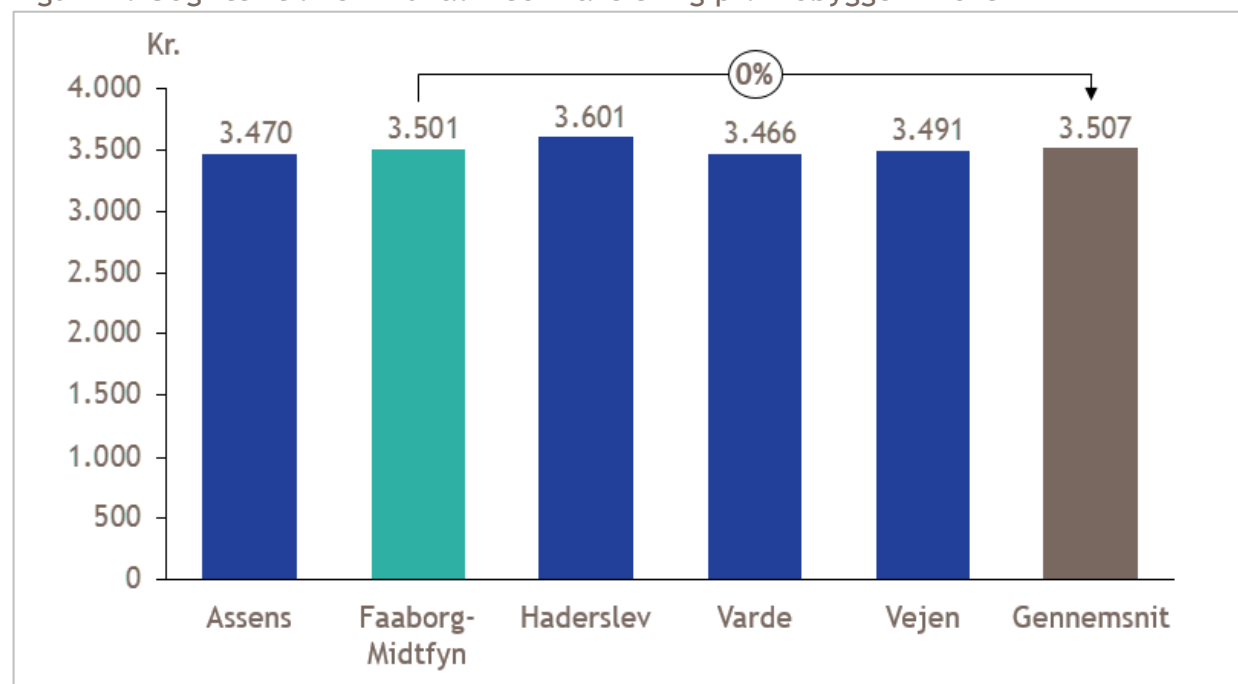
Nedenfor fremgår det, at kommunernes udgifter til området har været forholdsvis ens på tværs af sammenligningskommunerne. Ændringen fra 2011 til 2012 skyldes ændringer i medfinansieringen.

Figur 26: Udgifter til Kommunal medfinansiering pr. indbygger fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 4.62.81

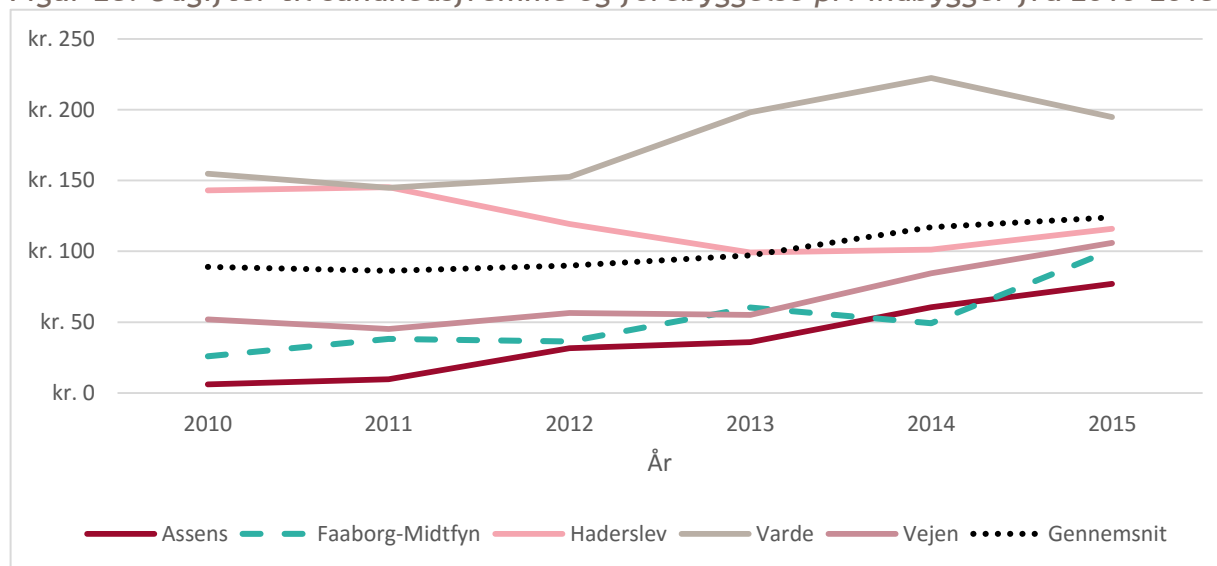
Figur 27: Udgifter til Kommunal medfinansiering pr. indbygger i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 4.62.81

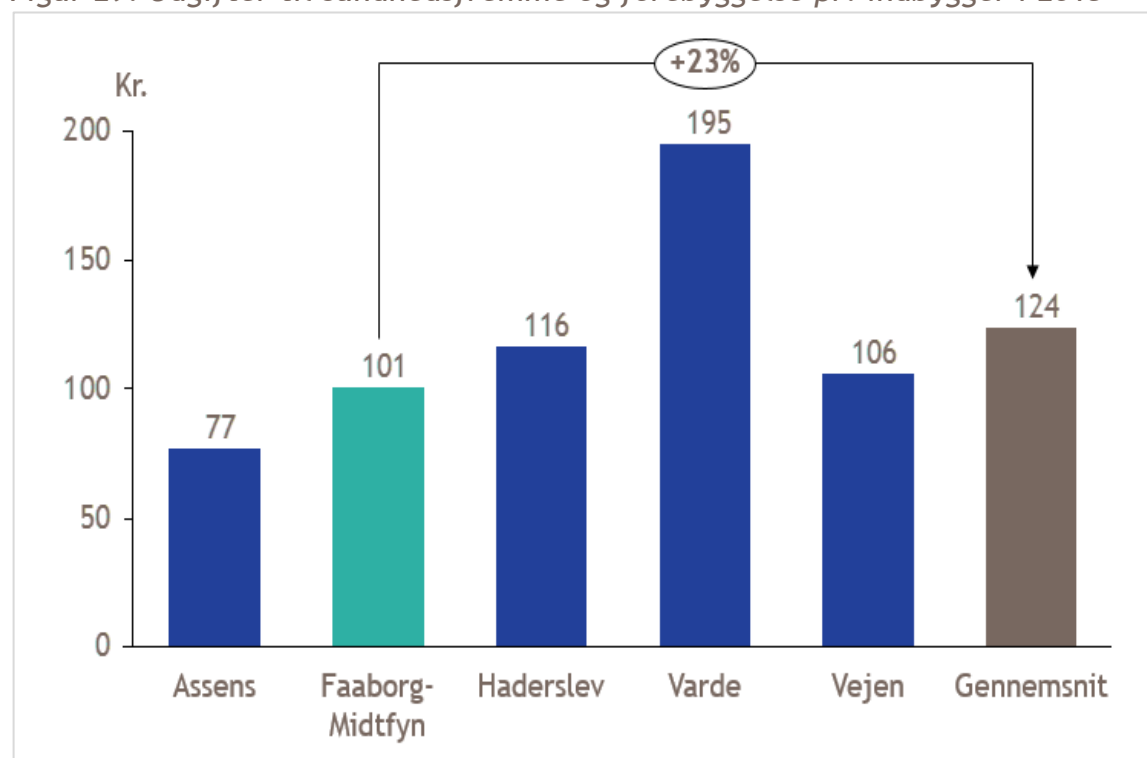
Udgifter til sundhedsfremme og forebyggelse er udgifter, som kommunerne kan påvirke i et vist omfang.

Figur 28: Udgifter til sundhedsfremme og forebyggelse pr. indbygger fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 4.62.88. Assens udkonterer en del midler til andre funktioner og er således ikke fuldstændig sammenlignelig med de øvrige kommuner ift. Funktion 4.62.88.

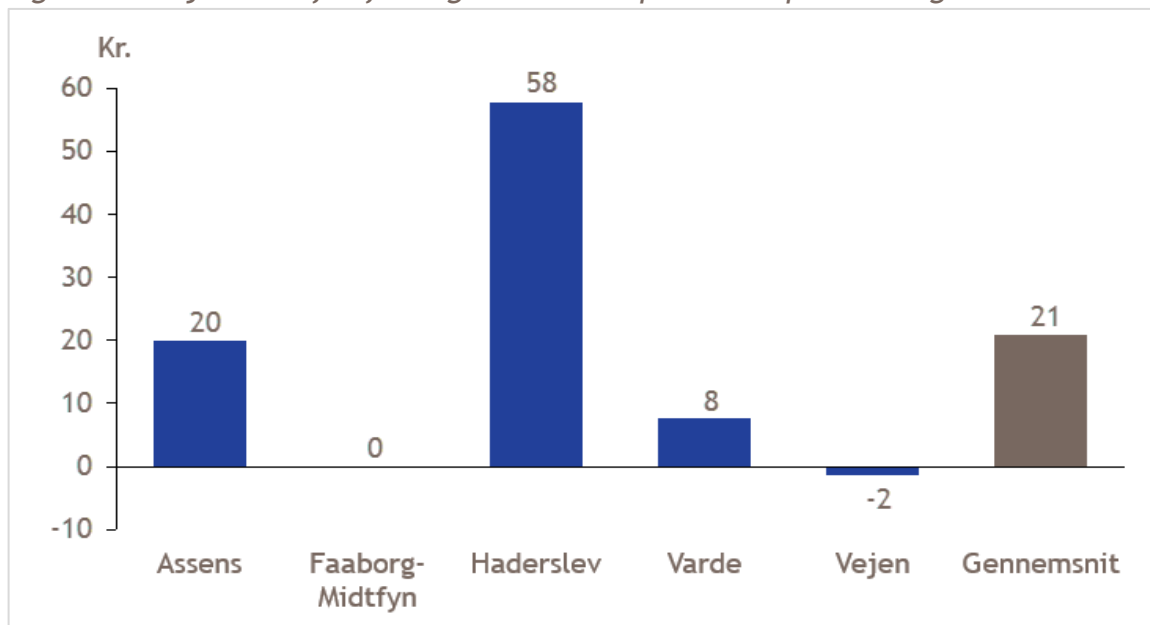
Figur 29: Udgifter til sundhedsfremme og forebyggelse pr. indbygger i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 4.62.88. Sammensætningen af udgifterne til Sundhedsfremme og forebyggelse kan variere, idet pulje og projektmidler ofte indgår heri.

BDO bemærker, at der har været stor fokus på nedbringelse af udgifter til færdigbehandlede, herunder kommunernes evne til at sikre passende tilbud for borgere der er færdigbehandlede, men som endnu ikke kan klare sig i eget hjem. Generelt er udgifterne til betaling for færdigbehandlede lave for alle sammenligningskommunerne set i forhold til budgetpostens omfang. Se figur 30.

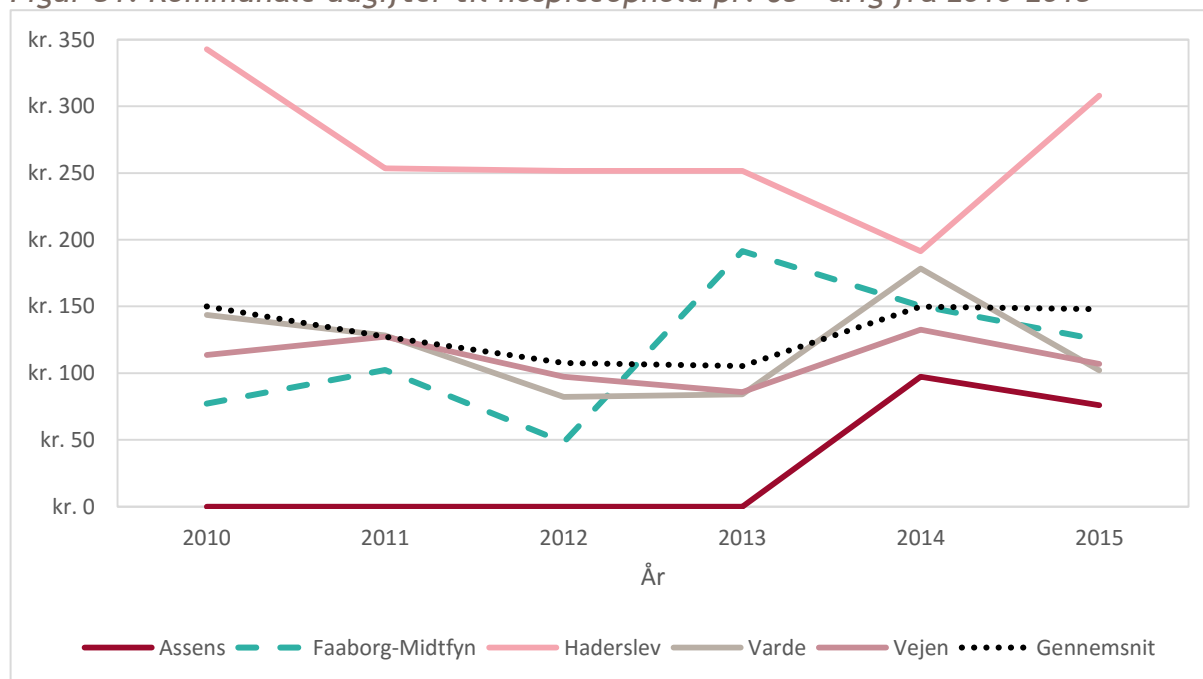
Figur 30: Plejetaktst for færdigbehandlede patienter pr 65+-årig i 2015



Note: Funktion 4.90 grp. 003. Figuren afspejler, hvor mange konterede udgifter, der var i 2015.

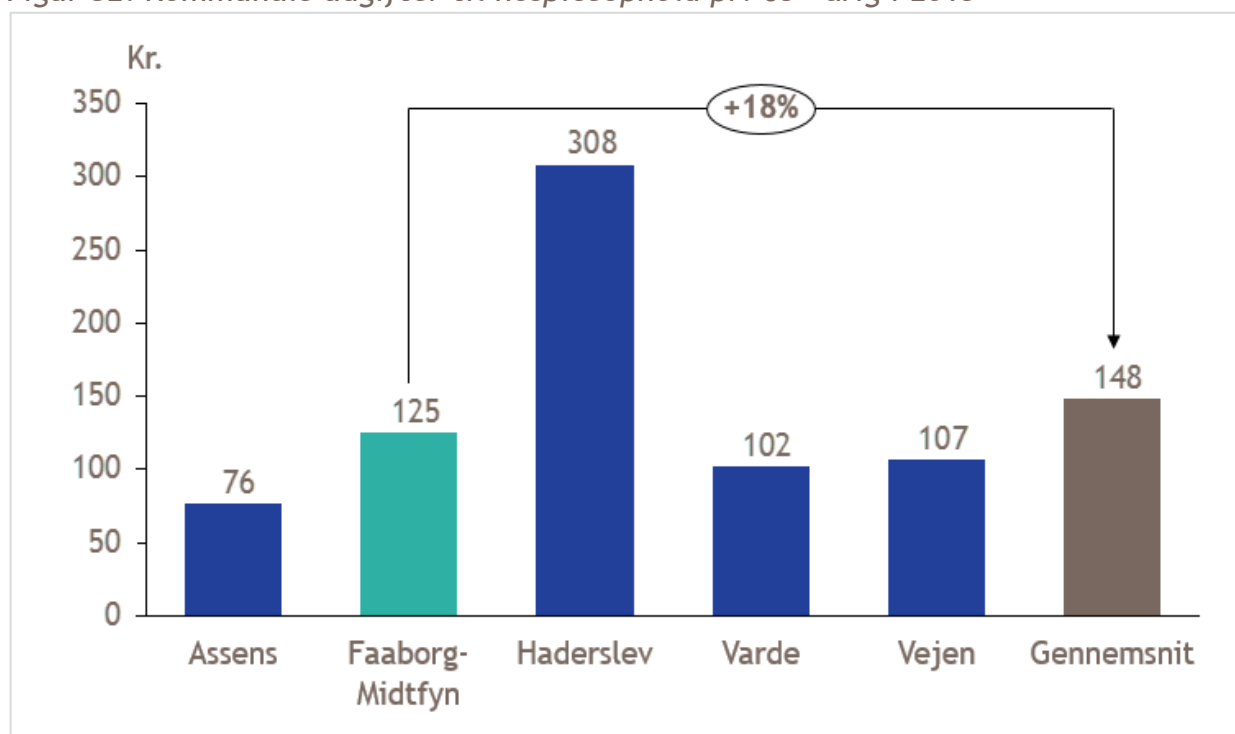
I lighed med færdigbehandlede har kommunerne finansieringsansvar for udgifter til borgere på hospiceophold. Udgifterne varierer dog meget fra år til år, idet det er afhængig af antal borgere, der ønsker hospiceophold samt længden heraf. Der vurderes ikke at være det store potentiale på dette område. Flere kommuner forsøger dog at tilbyde kommunale tilbud for palliation som alternativ til hospice.

Figur 31: Kommunale udgifter til hospiceophold pr. 65+-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 4.90 gruppering 001

Figur 32: Kommunale udgifter til hospiceophold pr. 65+-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 4.90 gruppering 001. Hospice Sønderjylland ligger i Haderslev.

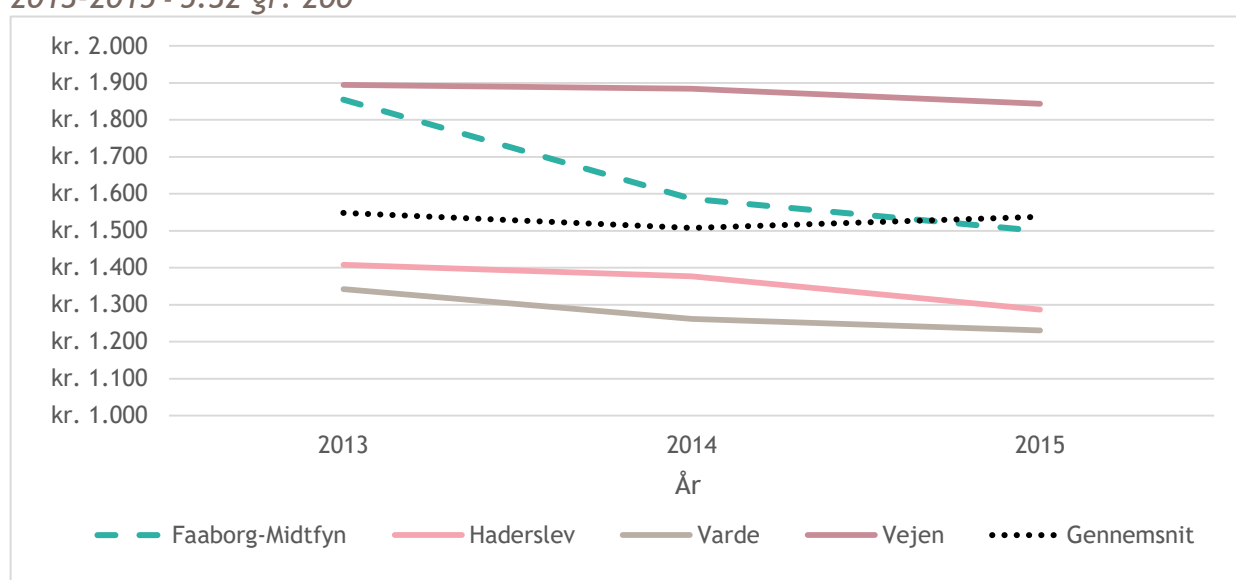
Nedenfor gennemgås udgifterne til myndighed og administration i forhold til ældre og voksne handicappede.

3. LEDELSE, ADMINISTRATION OG MYNDIGHED

Fra 2013 blev der indført ny gruppering til kontering af ledelse og administration på de forskellige fagområder. Figur 33a viser niveauet for ledelse og administration på ældreområdet i 2013-2015.

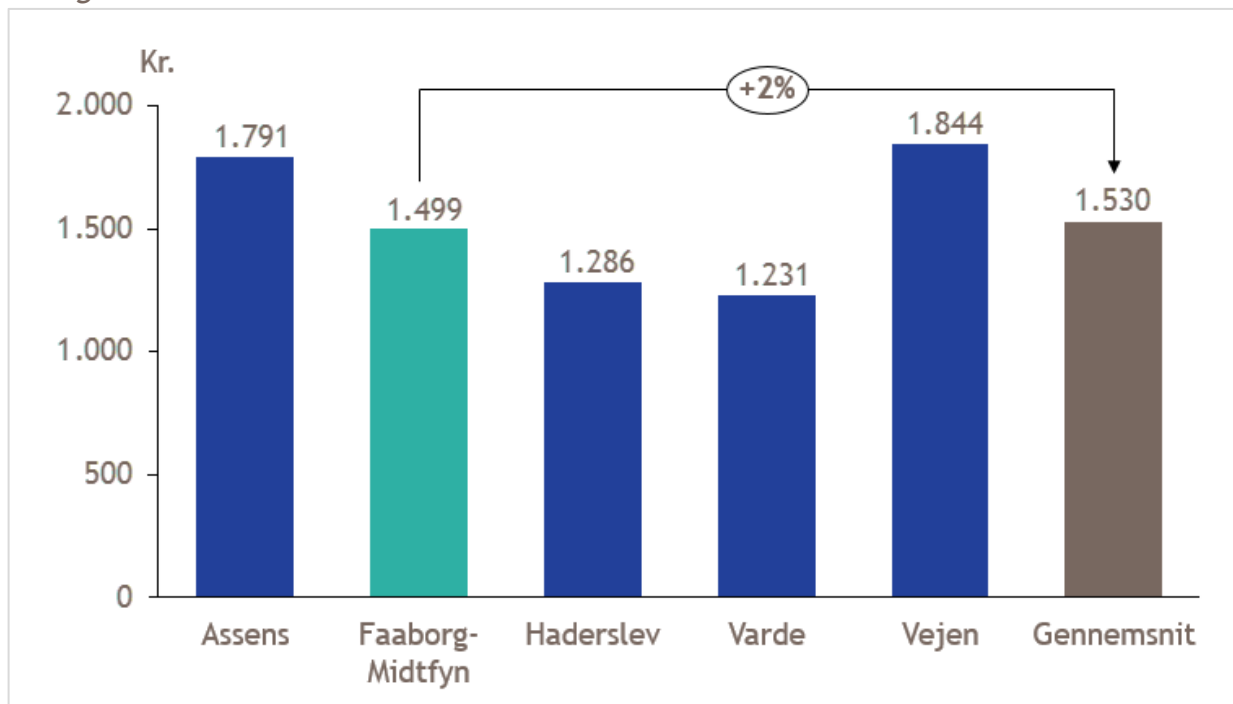
BDO bemærker dog, at man skal være varsom med at træffe konklusioner på baggrund af kontering på denne gruppering, da den er forholdsvis ny og endnu bruges noget forskelligt i kommunerne. Der vil skulle laves en nærmere undersøgelse af antal ledere og administrative medarbejdere for at kunne afgøre, om der ligger et potentiale i denne del af ældreområdet.

Figur 33a: Udgifter til ledelse og administration på ældreområdet pr. 65+-årig fra 2013-2015 - 5.32 gr. 200



Note: Regnskabstal 2015 for funktion 5.32 gruppering 200. Assens er udeladt i 2013-2014, da de ikke bogførte på denne funktion i disse år, men er medregnet i gennemsnittet for 2015 jf. figur 33b.

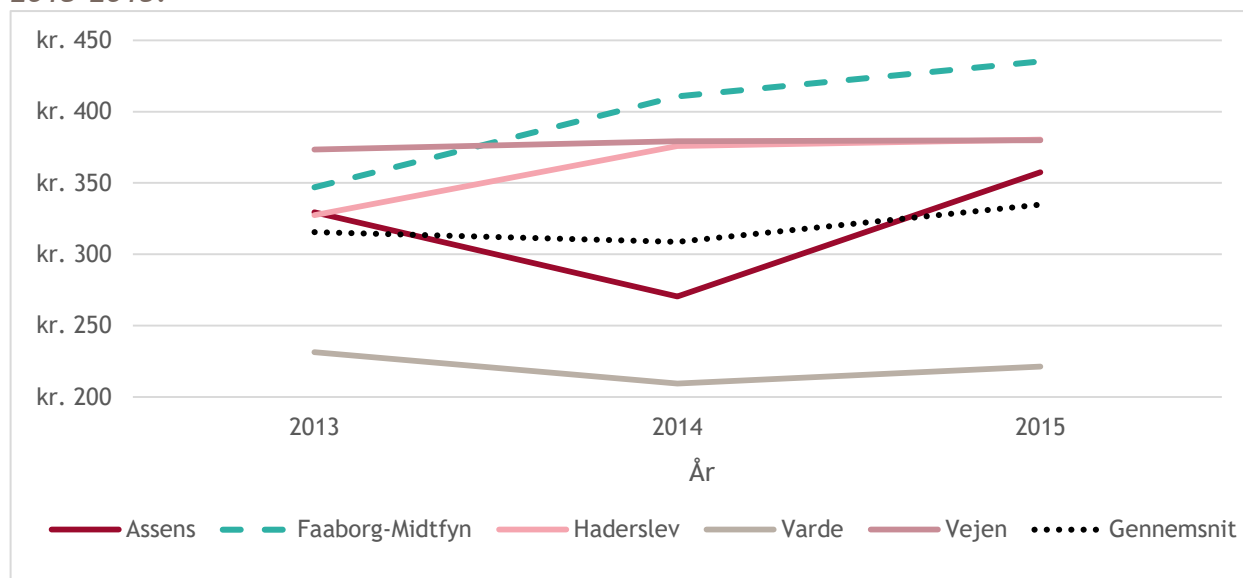
Figur 33b: Udgifter til ledelse og administration på ældreområdet pr. 65+-årig i 2015 - 5.32 gr. 200



Note: Regnskabstal 2015 for funktion 5.32 gruppering 200. I Assens er der taget udgangspunkt i budget 2016 (korrigeret til 2015-PL) på gruppering 200, funktion 5.32, da de bogførte ikke på denne i 2015.

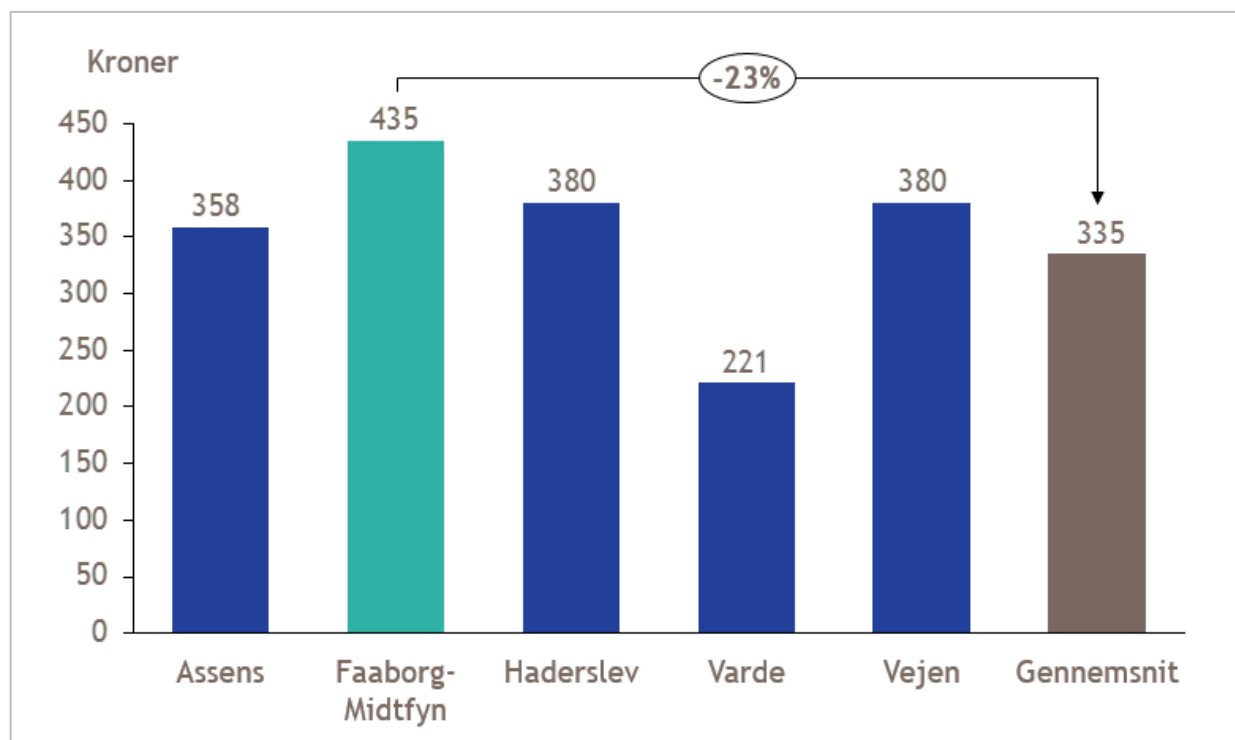
Figur 33c viser også udgifterne til ledelse og administration på voksen handicapområdet i 2013-2015.

Figur 33c: Udgifter til ledelse og administration på voksen handicap pr. 18-64-årig fra 2013-2015.



Note: Regnskabstal 2013-2015 for funktion 5.33, 5.45, 5.50, 5.52 og 5.59 gr. 200.

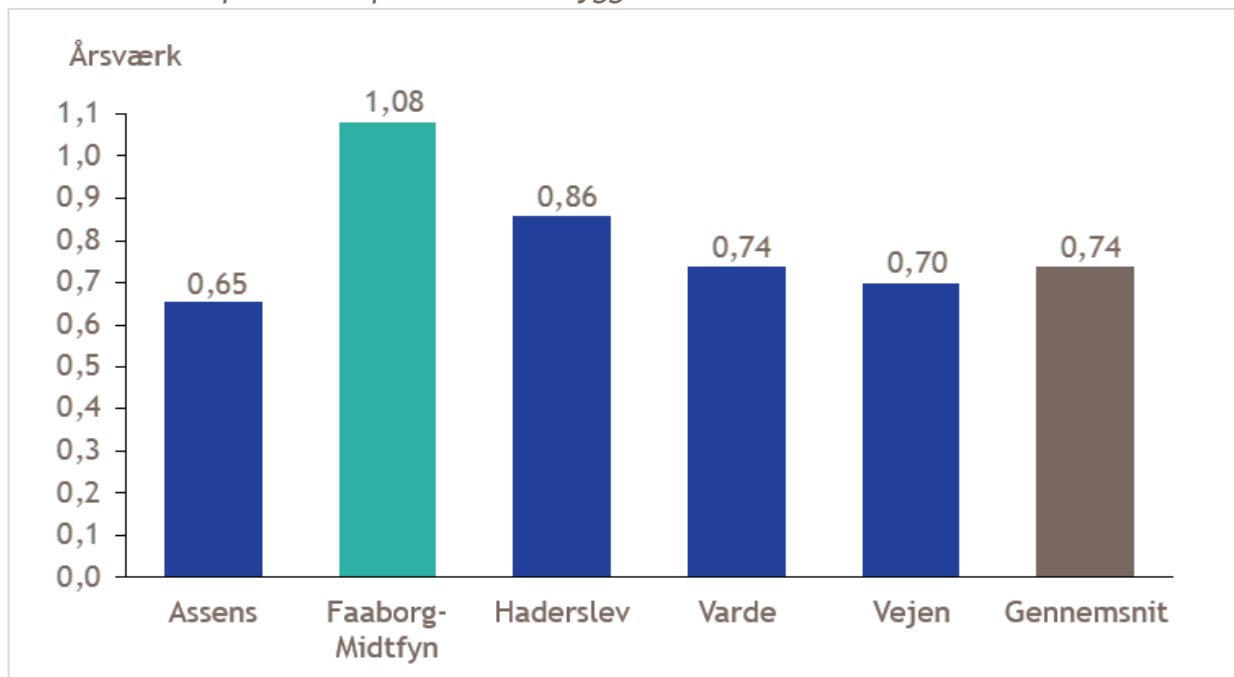
Figur 33d: Udgifter til ledelse og administration på voksen handicap pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.33, 5.45, 5.50, 5.52 og 5.59 gr. 200.

Figur 34 nedenfor viser en sammenligning af ressourceanvendelse på myndighedsfunktionen hos de fem kommuner i forhold til antallet af årsværk anvendt på pleje og omsorg, hjælpemiddelområdet samt voksen handicapområdet.

Figur 34: Årsværk Myndighed - pleje, omsorg og træning, hjælpemiddelområdet og voksen handicapområdet pr. 1.000 indbyggere i 2015



Note 1: Årsværk anvendt i myndighed pleje og omsorg, hjælpemidler og voksen handicap. Kommunernes egne tal.

Note 2: For Faaborg-Midtfyn, Haderslev, Assens, Varde og Vejen indeholder tallene visitatorer, sagsbehandlere, administrative medarbejdere og ledere.

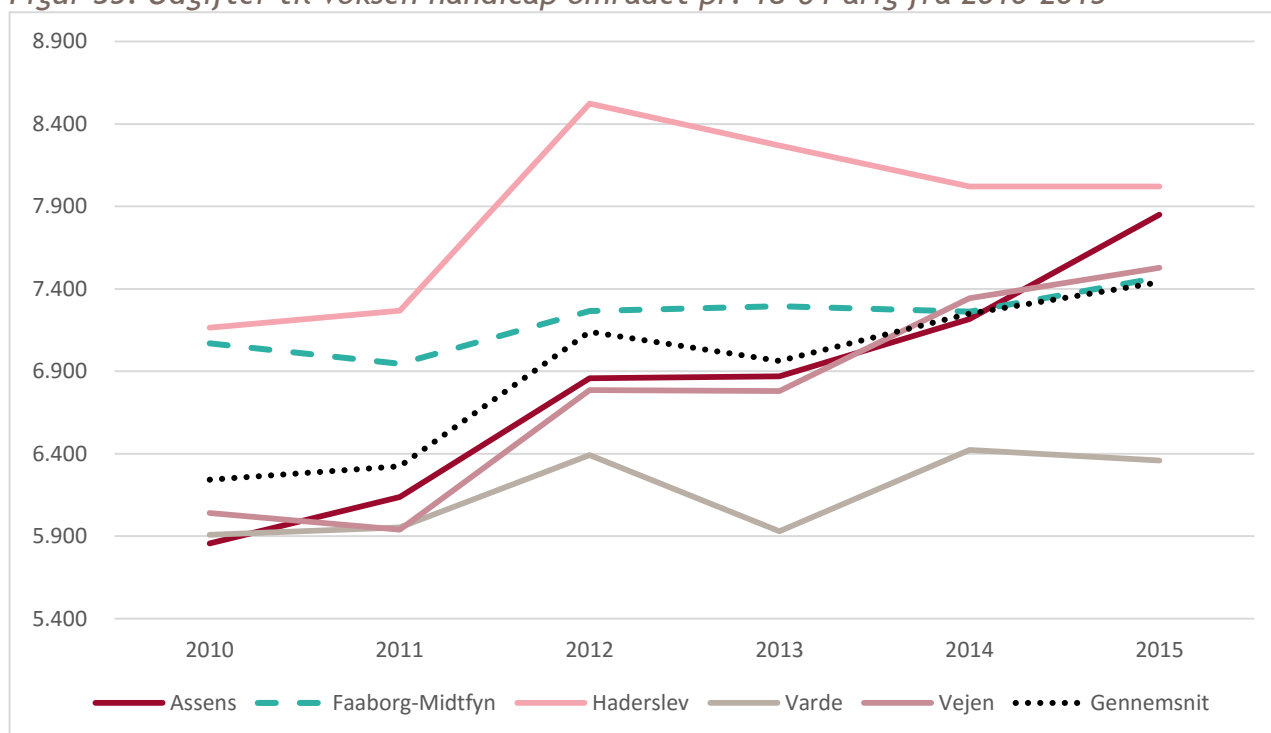
4. VOKSEN HANDICAPPEDE

4.1 VOKSEN HANDICAP OMRÅDET

Samlet set har sammenligningskommunerne i perioden 2010-2015 oplevet en udgiftsstigning på det specialiserede voksenområde pr. 18-64-årig. Stigningen har været meget stor for nogle kommuner, særligt for Assens og Vejen i nærværende analyse.

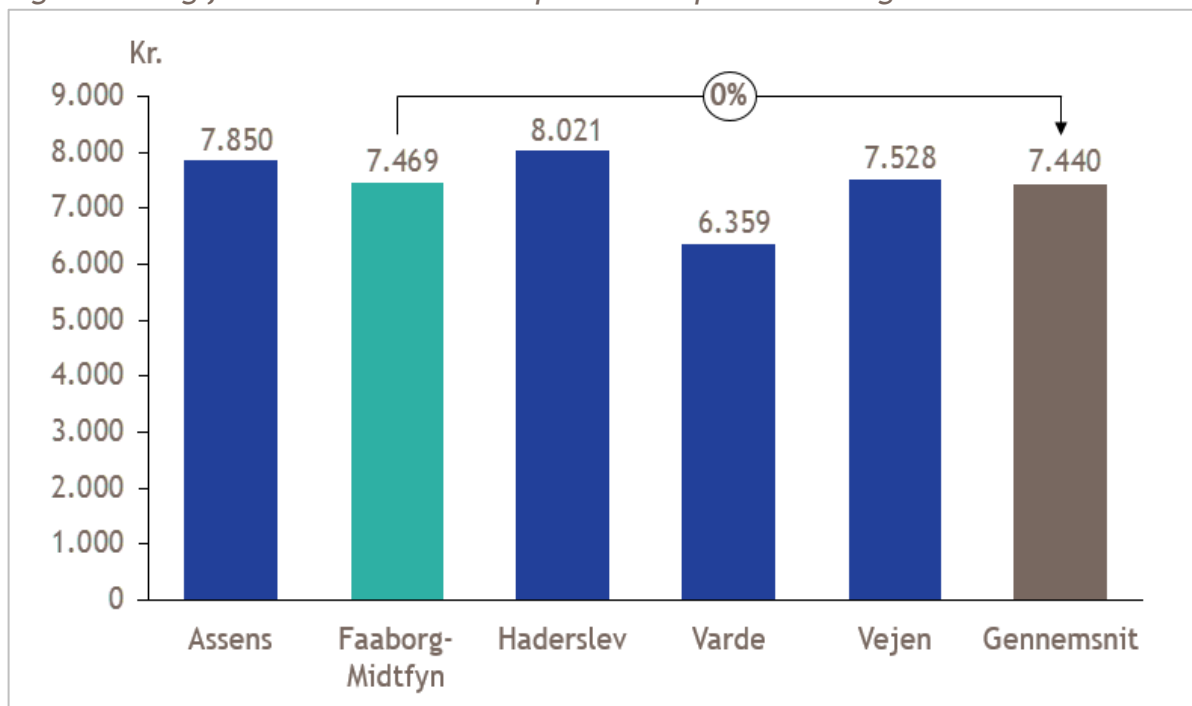
Det bemærkes, at udgifterne nedenfor er opgjort pr. 18-64-årig, for at afgrænse voksen handicap området fra børneområdet og ældreområdet.

Figur 35: Udgifter til voksen handicap området pr. 18-64-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 fra følgende funktioner: 5.32.33 gruppering 004, 5.32.32 gruppering 003, 5.38.53 gruppering 003, 5.38.53 gruppering 004, 5.38.53 gruppering 002, 5.38.45, 5.38.58, 5.38.59, 5.38.52, 5.38.50, 5.38.42 gruppering 001 og 5.38.44.

Figur 36: Udgifter til voksen handicap området pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 fra følgende funktioner: 5.32.33 gruppering 004, 5.32.32 gruppering 003, 5.38.53 gruppering 003, 5.38.53 gruppering 004, 5.38.53 gruppering 002, 5.38.45, 5.38.58, 5.38.59, 5.38.52, 5.38.50, 5.38.42 gruppering 001 og 5.38.44.

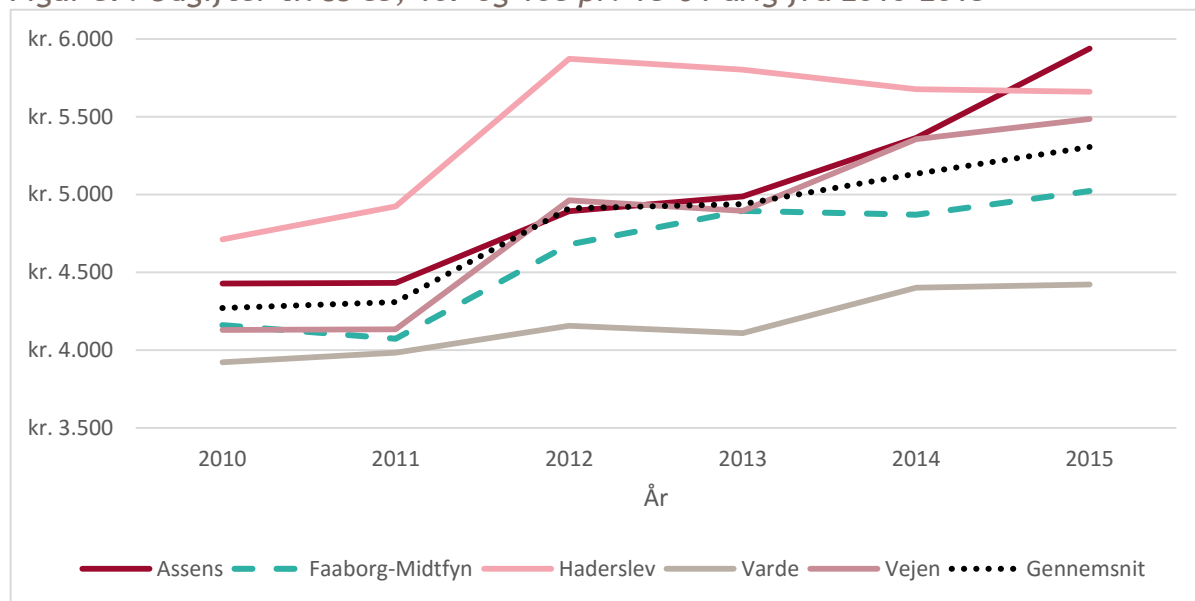
Nedenfor gennemgås udgifterne til bostøtte og botilbud.

4.2 BOSTØTTE OG BOTILBUD

Udgifterne til bostøtte og botilbud udgør langt størstedelen af kommunernes udgifter til voksenområdet. Figur 37 - 39 viser udgifter til §§ 85, 107 og 108 i samme graf, idet der i praksis ofte sker en sammenblanding mellem paragrafferne i kommunerne. Et tilbud, der er klassificeret som § 107 i en kommune, kan være klassificeret som § 85 i en anden.

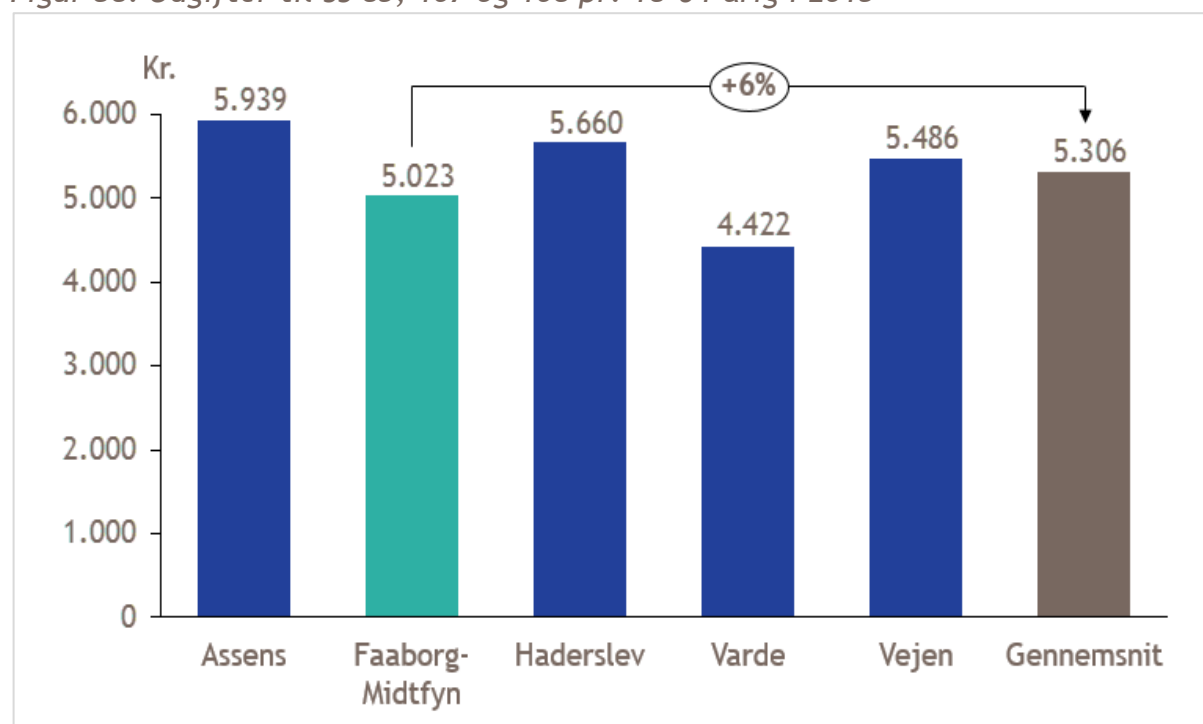
Nedenstående figur 37 viser, at alle kommunerne i perioden 2010-2014 har oplevet en vækst i udgifter. Udgiftstilvæksten er meget lig den vist i figur 35 på hele området.

Figur 37: Udgifter til §§ 85, 107 og 108 pr. 18-64-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.33 gruppering 004, Funktion 5.52 samt 5.50, dog ex gruppering 092, 093, 094, 095 og 096 - beboere indtægter. Det bemærkes dog, at der i 2012 skete en generel konteringsmæssig ændring på området, der påvirker udgiftsniveauet opad i 2012.

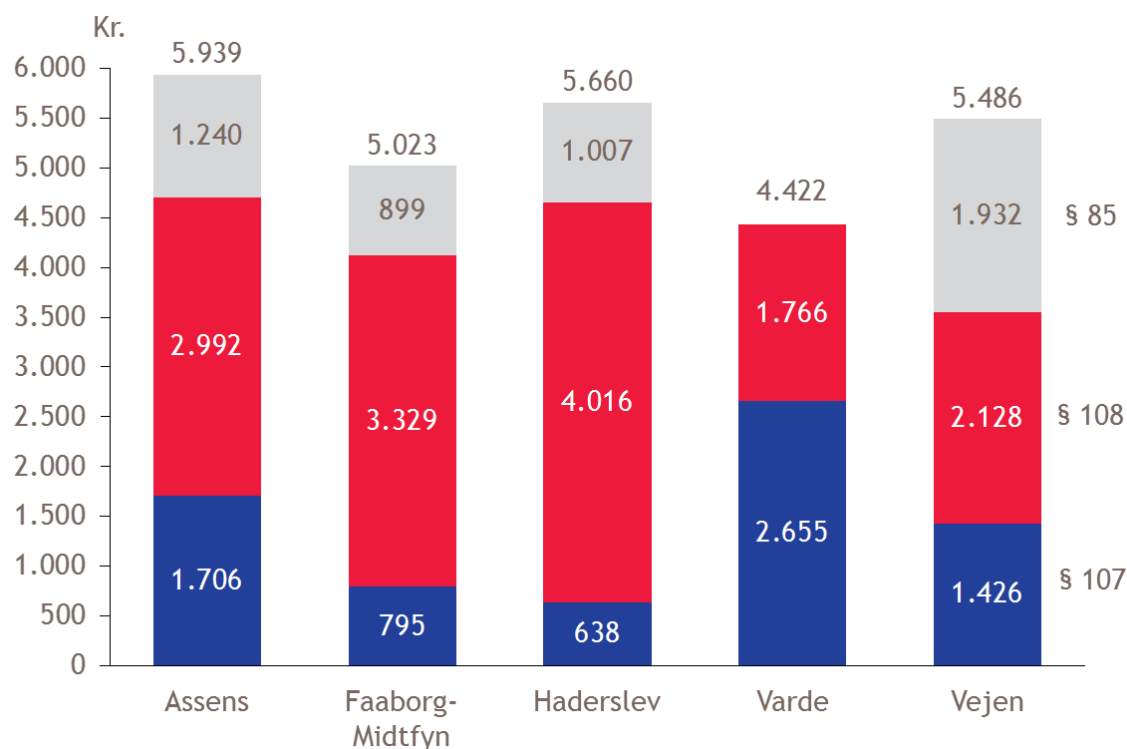
Figur 38: Udgifter til §§ 85, 107 og 108 pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.33 gruppering 004, Funktion 5.52 samt 5.50, dog ex gruppering 092, 093, 094, 095 og 096 - beboere indtægter.

Figur 39 illustrerer i forlængelse heraf, at sammensætningen af tilbud inden for botilbud og bostøtte varierer meget sammenligningskommunerne imellem. Særligt adskiller Varde Kommune sig ved ikke at have konteret udgifter til bostøtte overhovedet.

Figur 39: Udgifter til §§ 85, 107 og 108 pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.33 gruppering 004, Funktion 5.52 samt 5.50, dog ex gruppering 092, 093, 094, 095 og 096 - beboere indtægter.

I tabel 4 er opgjort, hvor mange borgere, der modtager en ydelse inden for §§ 107, 108 og 85 pr. 18-64-årige. Endvidere er de gennemsnitlige udgifter pr. sag beregnet.

Tabel 4: Modtagere af §§ 107 og 108 pr. 18-64-årige i 2015

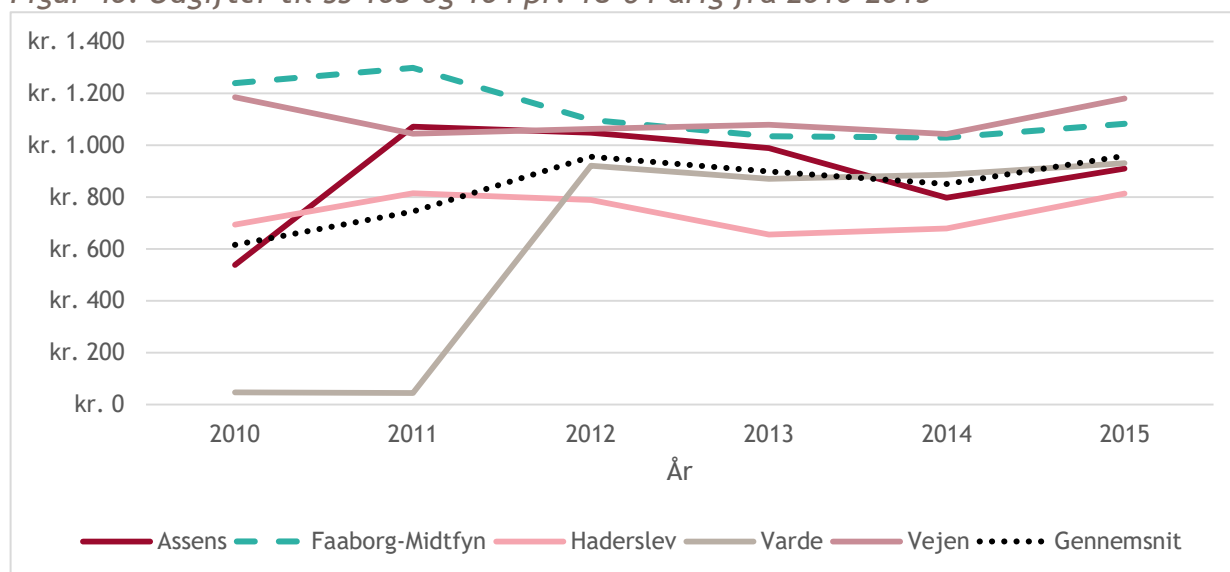
	Assens	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Varde	Vejen	Gennemsnit
§ 107	4,7	1,9	2,5	4,9	3,3	3,8
§ 108	4,0	3,9	6,7	1,5	2,7	3,7
§ 85	10,99	11,79	12,58	11,71	14,03	12,33
Udgifter til § 107 pr. modtager	360.856	408.134	329.526	536.963	418.985	411.582
Udgifter til § 108 pr. modtager	689.862	728.947	571.767	1.118.879	770.227	787.684
Udgifter til § 85 pr. modtager	112.849	76.229	79.998		137.713	82.666

Note: Note: Kommunernes egne data. Modtagere målt i antal helårspersoner på baggrund af CPR-numre. Varde har ikke anvendt funktion 5.33 grp. 004 (men udelukkende 5.52), hvorfor der ikke kan beregnes en gennemsnitlig udgift pr. sag for § 85. Modtagere af § 85 er registerdata.

4.3 BESKYTTET BESKÆFTIGELSE OG AKTIVITETS- OG SAMVÆRSTILBUD

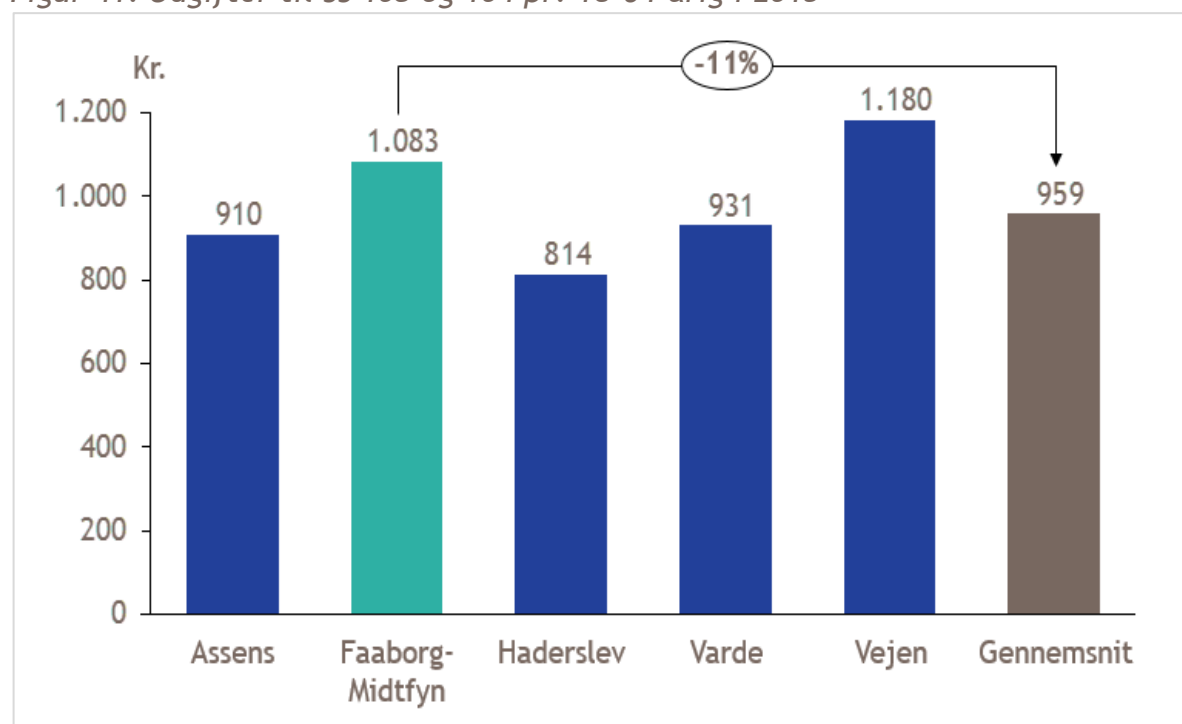
Figur 40 og 41 viser udgifter til §§ 103 og 104 samlet, idet der i praksis ofte sker en sammenblanding mellem paragrafferne i kommunerne.

Figur 40: Udgifter til §§ 103 og 104 pr. 18-64-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.58 og Funktion 5.59

Figur 41: Udgifter til §§ 103 og 104 pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.58 og Funktion 5.59

Tabel 5 viser, hvor mange borgere, der modtager en ydelse inden for §§ 103 og 104 pr. 18-64-årig samt hvad den gennemsnitlige udgift pr. sag har været i 2015. Opgørelsen er baseret på antallet af CPR-numre, der er registreret i kommunerne.

Tabel 5: Modtagere af §§ 103 og 104 pr. 18-64-årige i 2015

	Assens	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Varde	Vejen	Gennemsnit
§ 103	2,5	2,9	2,3	3,8	5,4	3,5
§ 104	5,2	10,0	11,3	4,1	3,7	6,1
§§ 103 og 104 samlet	7,7	13,0	13,6	7,9	9,0	9,6
Udgifter til § 103 pr. modtager	124.293	56.915		115.586	135.363	90.097
Udgifter til § 104 pr. modtager	183.561	105.970	106.483	144.778	144.148	144.743

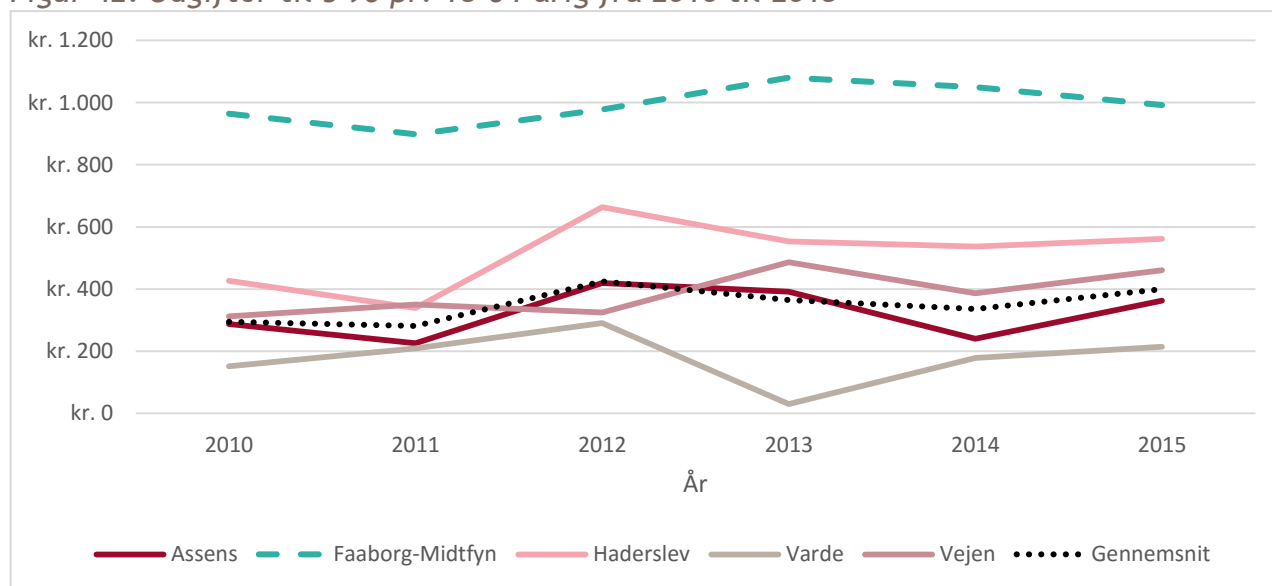
Note: Kommunernes egne tal. Modtagere målt i antal helårspersoner. Haderslev har indtægter på § 103 i regnskabsår 2015.

Nedenfor gennemgås udgifterne til BPA og ledsagerordning.

4.4 BPA OG LEDSAGEORDNING

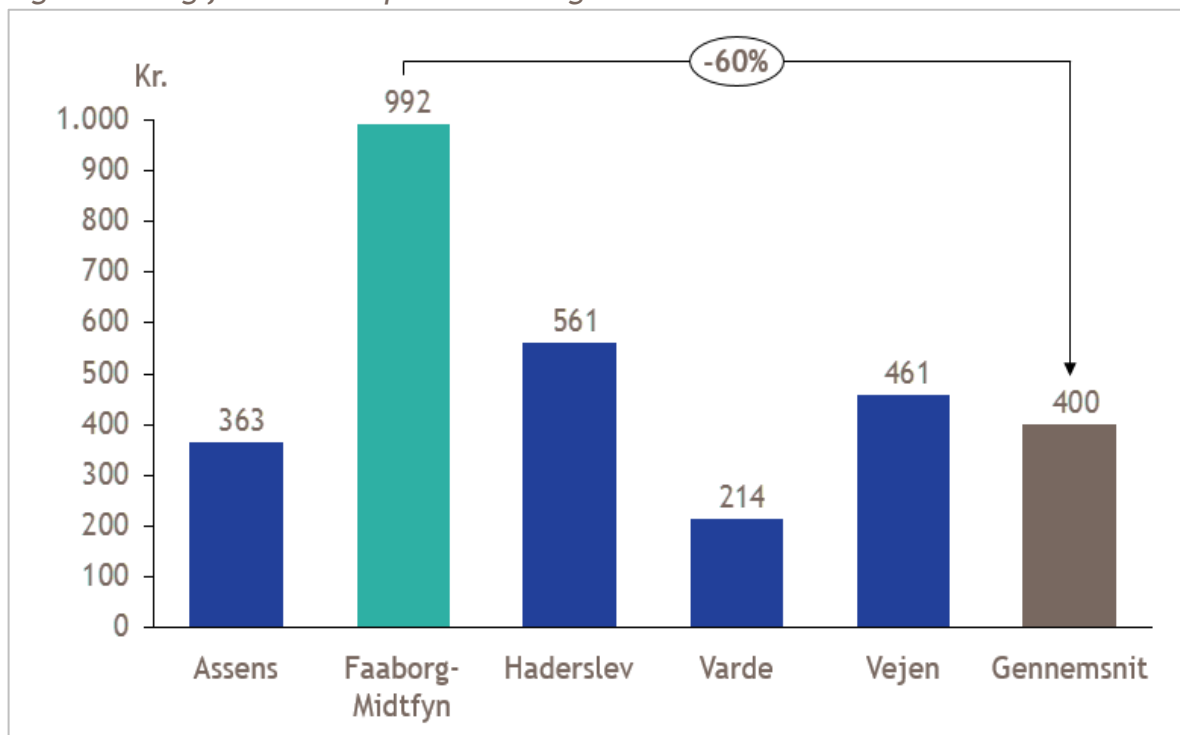
Nedenfor fremgår udgifterne til § 96 pr. 18-64-årig.

Figur 42: Udgifter til § 96 pr. 18-64-årig fra 2010 til 2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.32 gruppering 003. FMK korrigeret for kontering af udgifter på 5.32 grp. 002

Figur 43: Udgifter til § 96 pr. 18-64-årig i 2015

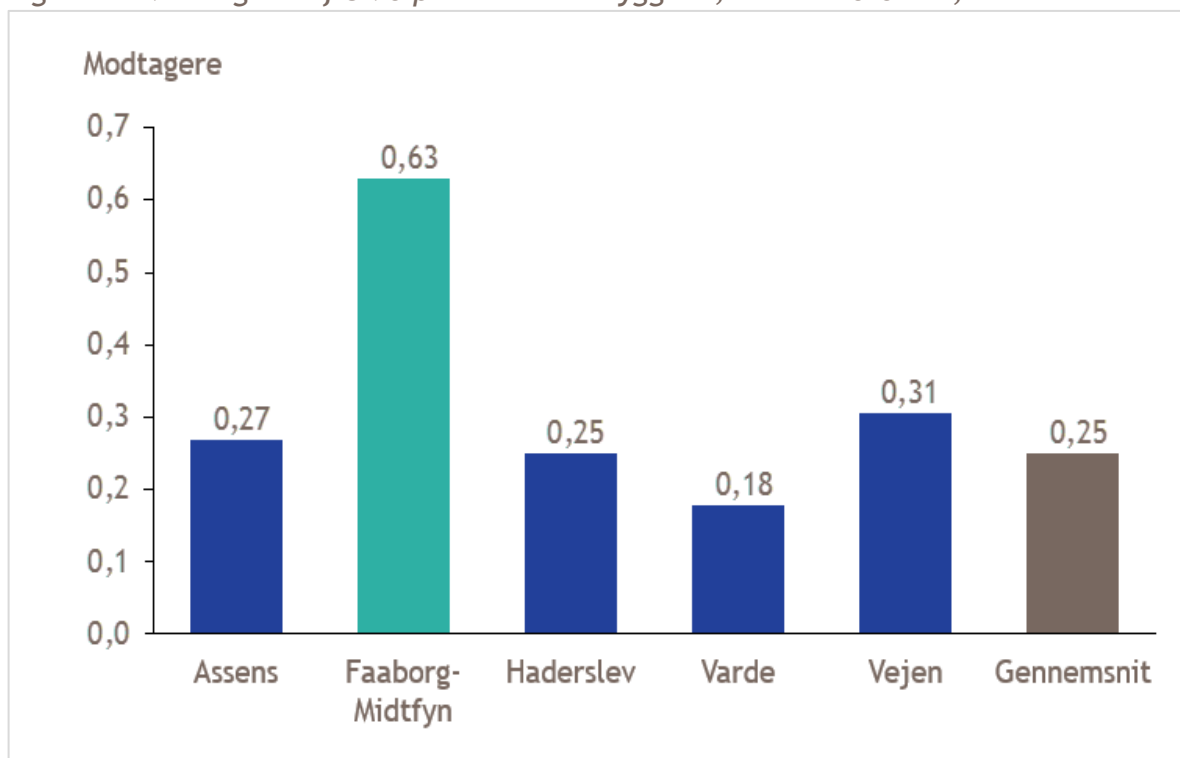


Note1: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.32 gruppering 003

Note 2: Det bemærkes at Faaborg-Midtfyn har indlagt en besparelse på dette område for overslagsårene

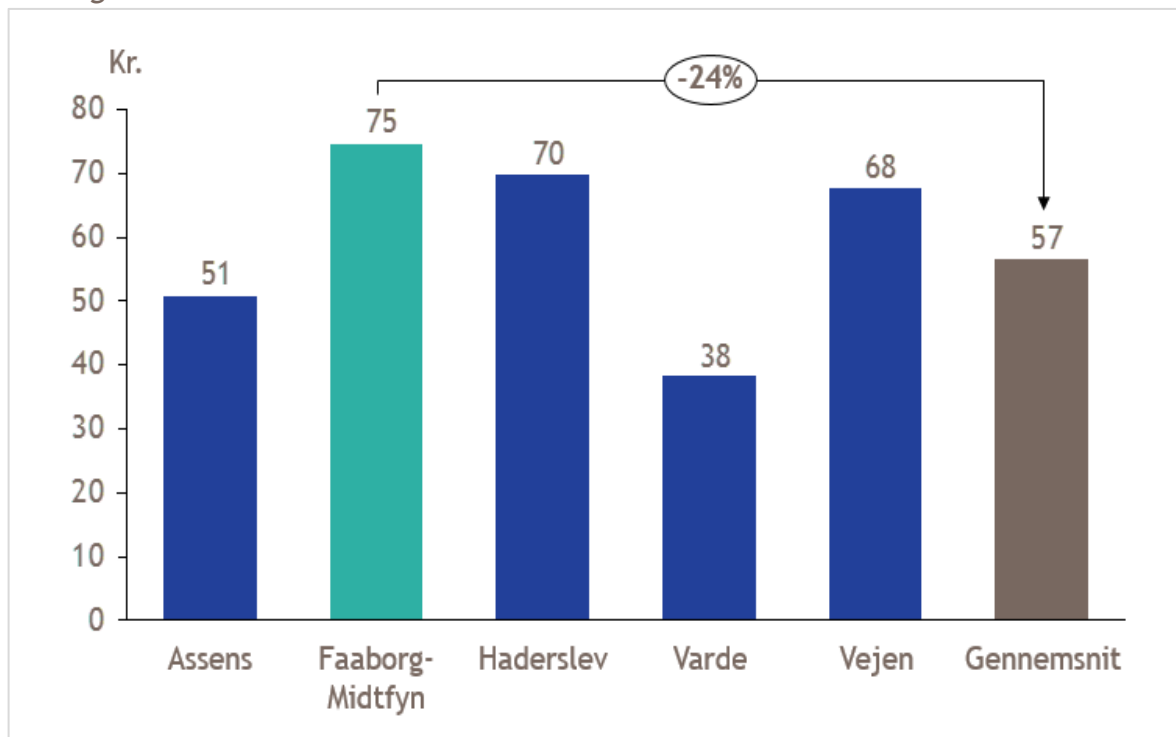
I figur 44 er det opgjort, hvor mange borgere, der modtager en ydelse inden for § 96 pr. 1.000 indbyggere i målgruppen af 18-64-årige.

Figur 44: Modtagere af § 96 pr. 1.000 indbyggere, der er 16-64 år, i 2015



Note: Kommunernes egne tal. Modtagere målt i antal unikke cpr-numre.

Figur 45: Udgifter til ledsagerordning for personer med nedsat funktionsevne pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.53 gruppering 003.

Tabel 6: Enhedsudgifter til BPA og ledsagerordning

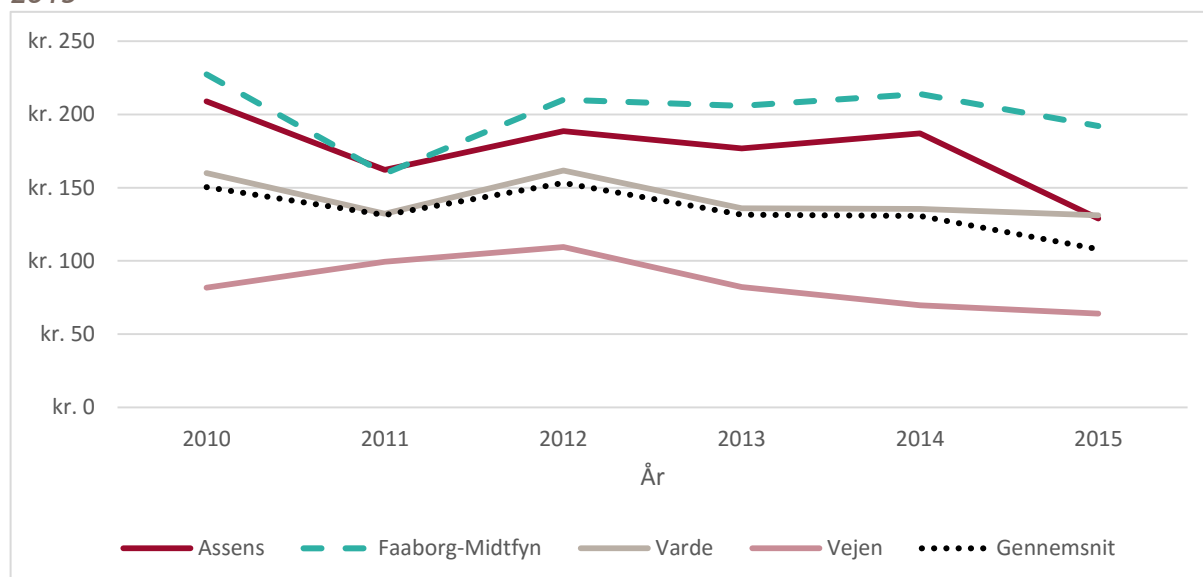
	Assens	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Varde	Vejen	Gennemsnit
Gns. udgift pr. BPA sag	775.727	762.516	1.312.642	690.027	879.400	884.062
Udgifter til ledsagerordning pr. modtager	13.404	19.924	42.259	14.570	19.746	22.495

Note: Kommunernes egne tal og regnskabstal 2015 for funktion 5.53 gruppering 003 og funktion 5.32 gruppering 003

Nedenfor gennemgås udgifterne til misbrugsområdet.

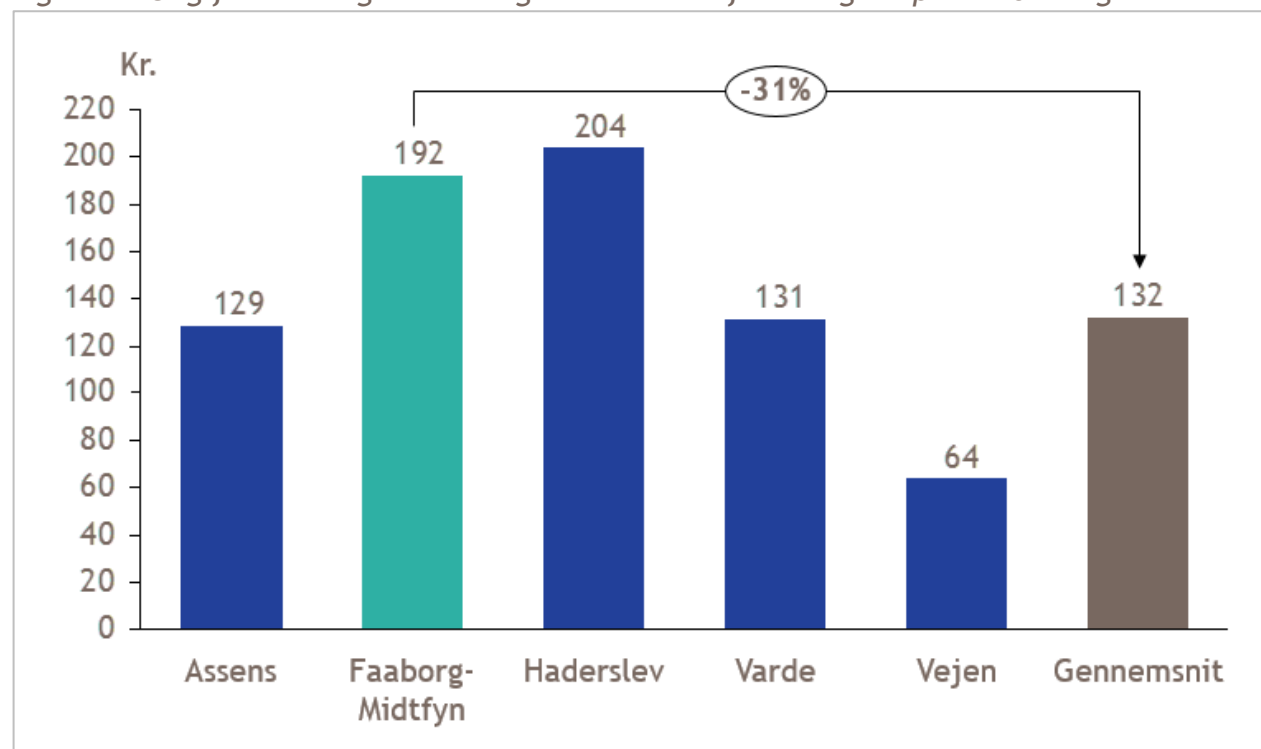
4.5 MISBRUGSOMRÅDET

Figur 46: Udgifter til dagsbehandlingstilbud til stofmisbrugere pr. 18-64-årig fra 2010-2015



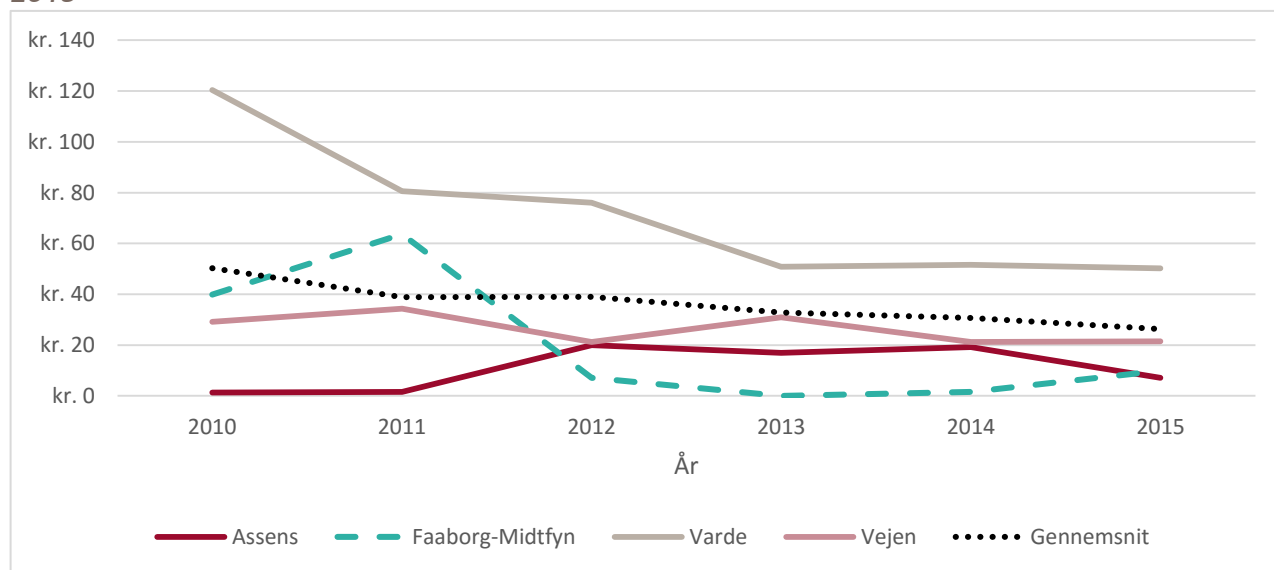
Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.45 gruppering 001. Gennemsnit beregnet på baggrund af resultatet per kommune. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis.

Figur 47: Udgifter til dagbehandlingstilbud til stofmisbrugere pr. 18-64-årig i 2015



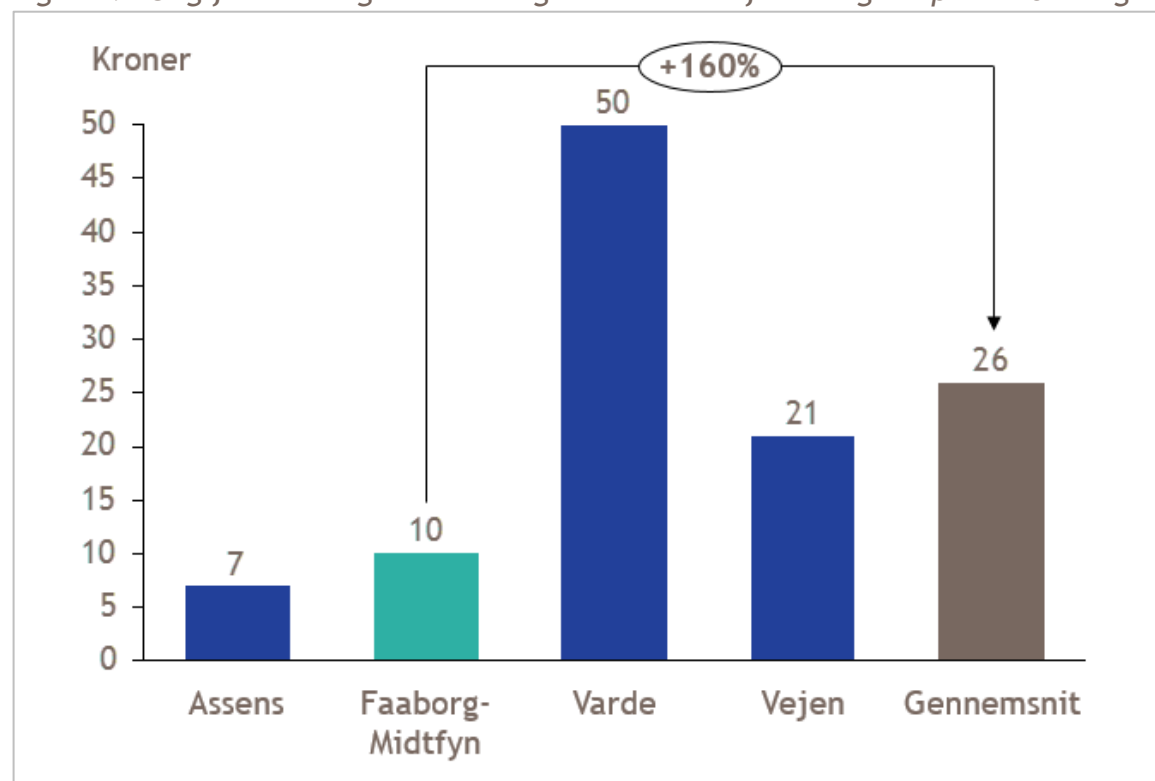
Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.45 gruppering 001. I Haderslev konteres alle personaleudgifter under 5.32.40. Dette er der korrigeret for i Haderslev opgørelse.

Figur 48: Udgifter til døgnbehandlingstilbud til stofmisbrugere pr. 18-64-årig fra 2010-2015



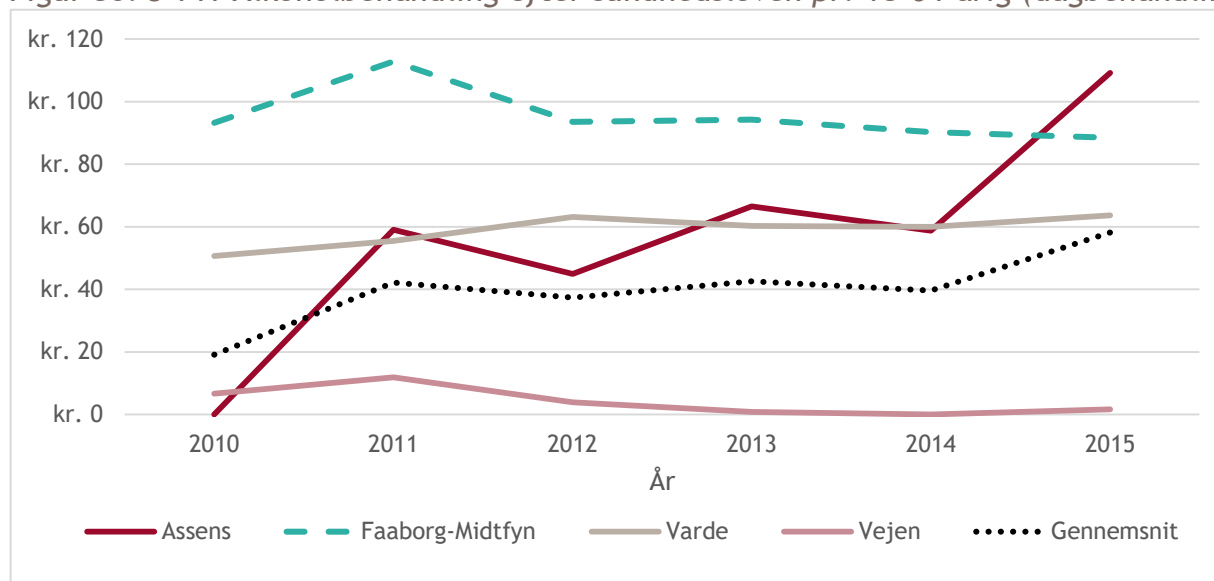
Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.45 gruppering 001. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis.

Figur 49: Udgifter til døgnbehandlingstilbud til stofmisbrugere pr. 18-64-årig i 2015



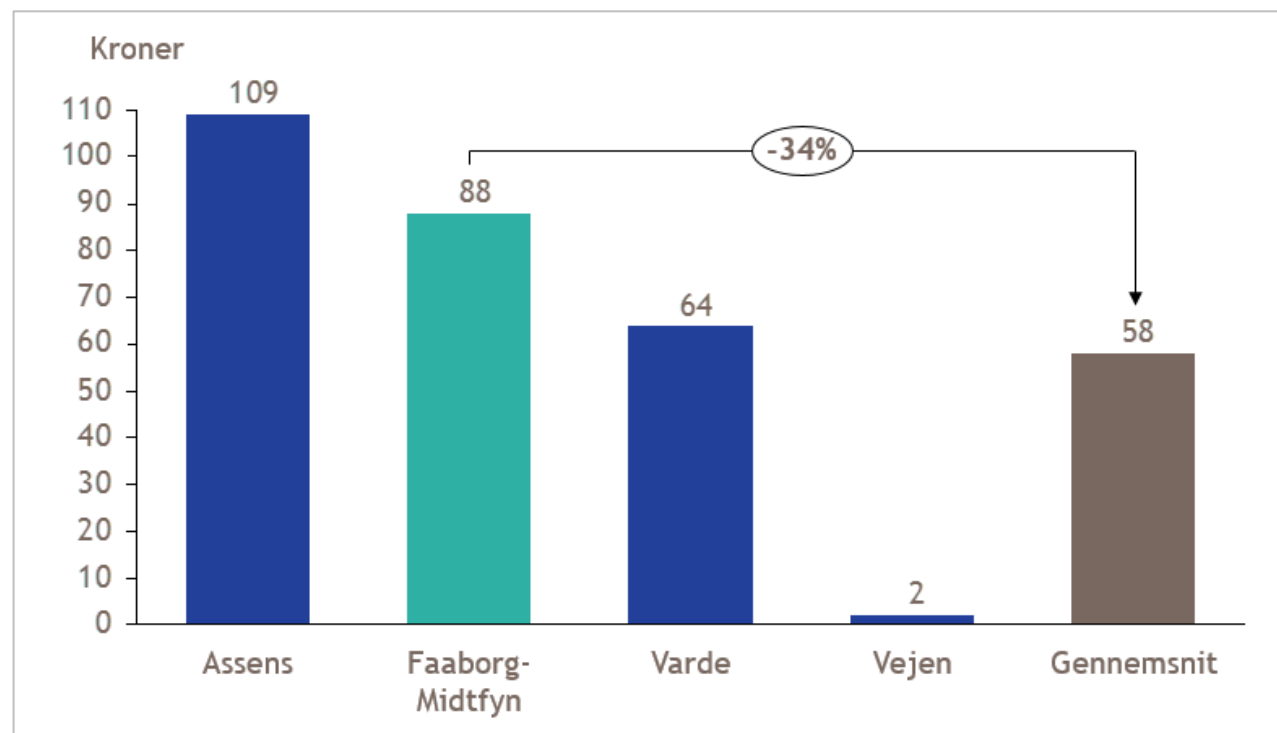
Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.45 gruppering 001. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis.

Figur 50. § 141 Alkoholbehandling efter sundhedsloven pr. 18-64-årig (dagbehandling)



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.44 gruppering 001. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis.

Figur 51. § 141 Alkoholbehandling efter sundhedsloven pr. 18-64-årig (dagbehandling) i 2015

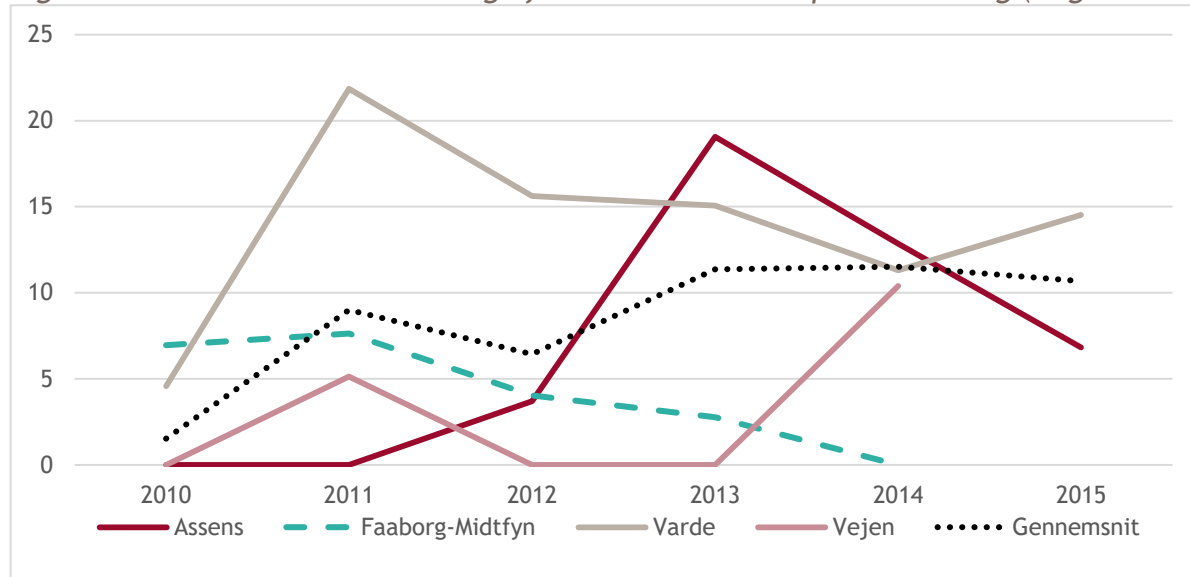


Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.44 gruppering 001. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis.

Ses der på udgifter til døgnbehandling, fremgår det, at udgifterne for alle kommuner har været meget varierende over perioden 2010-2015. Varde Kommune trækker gennemsnitsudgifterne kraftigt op i 2011, mens Assens Kommune trækker gennemsnitsudgifterne kraftigt op i 2013. Herudover har flere af kommunerne i

perioder 0 kr. i forbrug. Det tyder derfor på, at udgifterne til døgnbehandling er forholdsvis springvise og dermed svære at sammenligne i et øjebliksbillede.

Figur 52. § 141 Alkoholbehandling efter sundhedsloven pr. 18-64-årig (døgnbehandling)



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.44 gruppering 002. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis. Faaborg-Midtfyn og Vejen er ikke medtaget i 2015, da konteringen var 0 kr.

5. OPSAMLING

I ovenstående har BDO gennemgået de væsentligste udgiftsområder inden for budgettet til ældre, sundhed og voksne handicappede.

[En nærmere opsamling er lavet til Faaborg-Midtfyn Kommune og er ikke med i denne forsimplede tabelrapport]

Til sammenligningskommunerne - Tak for jeres medvirken!

KONTAKT

THOMAS CHRISTEN PELCH
Manager

m: +45 41 89 04 35
e: tcp@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

**Bilag: 177.1. Tilsagnsbrev om deltagelse i I sikre hænder - Flere kommuner går
til kamp mod medicinfejl og tryksår.docx**

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 25. august 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 109792/16

Flere kommuner går til kamp mod medicinfejl og tryksår

Fem kommuner har i projektet 'I sikre hænder' vist, at det kan lade sig gøre at udrydde tryksår og medicinfejl i ældreplejen. Nu får borgerne i 14 nye kommuner glæde af de succesfulde og prisvindende metoder, som har opnået international anerkendelse.

400, 500 og 600 dage uden tryksår og medicinfejl. Ved at nytænke arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed har fem kommuner i projektet 'I sikre hænder' styrket livskvaliteten og sikkerheden for borgerne i ældreplejen.

Nu har Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundheds- og Ældreministeriet og KL – som står bag 'I sikre hænder' – sat navn på de 14 nye kommuner, der skal arbejde videre med de gode erfaringer. Det sker efter en ansøgningsproces, som blev sat i gang, da der sidste år blev afsat 14 millioner kroner på satspuljen til at udbrede projektets metoder.

- Vi glæder os til samarbejdet med de 14 nye kommuner. De bliver en del af et succesfuldt projekt, hvor de fem pilotkommuner har vist stort mod og er gået forrest i forhold til kvalitet og patientsikkerhed i den kommunale sundhedssektor. Pilotkommunerne anerkendte, at der var plads til forbedringer i ældreplejen og har gjort noget ved det, siger Vibeke Rischel, sundhedsfaglig chef i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Nul medicinfejl og tryksår

På Dragsbækcentret i Thisted Kommune har de eksempelvis ikke haft medicinfejl, der kræver lægekontakt, i omkring 550 dage. Ifølge Dansk Patientsikkerheds Database udgjorde medicinfejl ellers størstedelen af de såkaldte utilsigtede hændelser i kommunerne i 2015.

På Tangshave Plejecenter i Sønderborg Kommune har de rundet 500 dage uden alvorlige medicinfejl og 600 dage uden tryksår. Tidligere blev tryksår betragtet som en uundgåelig komplikation i ældreplejen. På grund af disse resultater modtog Sønderborg Kommune i 2015 en særpris af Dagens Medicins kvalitetspris 'Den Gyldne Skalpel'.

Derudover har projektets resultater fået international anerkendelse blandt andet fra Skotland, som er et af de førende lande indenfor arbejdet med patientsikkerhed. Leder af afdelingen for patientsikkerhed og kvalitetsforbedring i det skotske sundhedsministerium, Jason Leitch, kalder indsatsen i 'I sikre hænder' enestående og banebrydende.

Ny tilgang til kvalitet i kommunerne

Opskriften er på de gode resultater er hentet fra sygehusene. Den indeholder mere systematiske arbejdsgange, løbende monitorering af om ændringer i arbejdsgange giver bedre behandling, ledelse tættere på den kliniske hverdag samt større samarbejde med borgere og pårørende.

- Metoderne betyder større systematik i sundhedspersonalets arbejde med det resultat, at borgerne får den rette pleje og behandling hver gang. Samtidig har metoderne styrket sundhedspersonalets faglighed, siger Vibeke Rischel.

Projektet 'I sikre hænder' gik i gang i efteråret 2013, og ambitionen er, at projektets metoder på sigt skal udbredes til alle 98 kommuner i Danmark.

De nye 14 kommuner:

- Allerød Kommune
- Brøndby Kommune
- Helsingør Kommune
- Hillerød Kommune
- Greve Kommune
- Aarhus Kommune
- Syddjurs Kommune
- Silkeborg Kommune
- Aabenraa Kommune
- Billund Kommune
- Kerteminde Kommune
- Varde Kommune
- Mariagerfjord Kommune
- Vesthimmerland Kommune

De fem eksisterende kommuner:

- Frederiksberg Kommune
- Lolland Kommune
- Sønderborg Kommune
- Viborg Kommune
- Thisted Kommune

Bilag: 177.2. Kommunerapport 2015 - Varde Kommune

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 25. august 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 98204/16

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med plejehjem i Varde Kommune 2015

Titel: Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med plejehjem i Varde Kommune 2015

© Styrelsen for Patientsikkerhed, 2016. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.stps.dk>

Emneord: Plejehjem, embedslægeinstitutioner, tilsyn, medicin⁰håndtering, sundhedsfaglig dokumentation, journalføring, patientrettigheder

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: (28.06.2016)

Format: pdf

Udgivet af Styrelsen for Patientsikkerhed, (maj 2016).

Indhold

1	Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet	4
2	Tilsynene i Varde Kommune	4
3	Konklusioner	5
4	Målepunkter, instrukser og hygiejne	6
5	Målepunkter, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	8
6	Målepunkter, medicinhåndtering	9
7	Målepunkter, patienters retsstilling	12
9	Øvrige forhold	13

1 Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der var 10 målepunkter vedrørende instrukser og hygiejne, 7 målepunkter vedrørende dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser, 20 målepunkter vedrørende medicinhåndtering samt 2 målepunkter om patienters retsstilling i 2015.

Styrelsen for Patientsikkerhed havde ikke målepunkter i forhold til et særligt tilsynstema i 2015.

Målepunkternes numre vedrører udelukkende Styrelsens interne dataopsamling.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet, kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: <http://stps.dk>.

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovebekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, foretager Styrelsen for Patientsikkerhed årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, således at disse bliver fulgt.

Ved ændring af Lov nr. 538 af 17. juni 2008 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Styrelsen for Patientsikkerhed skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed om disse:

- Der har ikke siden sidste tilsyn været klagesager på plejehjemmet, eller disse har været af åbenlys grundløs karakter og/eller bagatelagtige, dvs. uden mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici.
- Der har ikke siden sidste tilsyn været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Styrelsens vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er sket væsentlige ændringer siden sidste tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen hos tilfældigt udvalgte patienter med komplekse plejebehov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver talt med patienter, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet. Disse informationer indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Konklusionen af den samlede vurdering kan være en af følgende 5 kategorier:

- **Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger**
- **Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden**
- **Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden**
- **Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden**
- **Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til væsentlig kritik**

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: www.stps.dk.

2 Tilsynene i Varde Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført i alt 12 tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Styrelsen:

- Lyngparken
- Helle
- Sognelunden
- Ansager
- Aktivitetscentret
- Vinkelvejcentret
- Møllegården
- Blaabjerg
- Poghøj
- Skovhøj
- Tistrup
- Søgården

Følgende plejehjem var undtaget for tilsyn i 2015:

- Carolineparken

Der blev ved tilsynene foretaget 36 stikprøver blandt de 349 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

3 Konklusioner

Konklusionskategorier	Antal plejehjem
Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	0
Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	7
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.	5
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for	0

Titel –

patientsikkerheden	
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til alvorlig kritik	0

På 7 plejehjem opfyldte forholdene kravene for at blive undtaget for tilsyn i 2016:

- Lyngparken
- Helle
- Sognelunden
- Ansager
- Aktivitetscentret
- Poghøj
- Tistrup

Af de plejehjem som blev undtaget for tilsyn i 2016, var 1 plejehjem også undtaget for tilsyn i 2014. Af de plejehjem, som var undtaget i 2014, blev der på ingen plejehjem fundet alvorlige fejl og mangler i 2015.

4 Målepunkter, instrukser og hygiejne

415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling.

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence, ansvars- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

515: Instrukser om beboernes behov for behandling

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling.

Den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personale skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos beboere, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og tilkald af læge

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

915: Instrukser om livsforlængende behandling

Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser, om hvordan personalet i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling.

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

Titel –

- Ansvars- og kompetenceforhold
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge
- Ansvar for det involverede sygeplejefaglige personale, der har kendskab til patienten, og dertil hørende nødvendige procedurer til overholdelse af pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i relevant omfang
- Inddragelse af patient og nærmeste pårørende forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- Journalføring, herunder for placering i plejehjemets patientjournal af oplysninger fra den behandlingsansvarlige læges om dennes beslutning af fravalg af livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

245:Sundhedsfaglig dokumentation

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser.

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser, samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

169:Medicinhåndtering

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicinhåndtering.

Den skriftlige instruks skal beskrive

- modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetence i forhold til medicinhåndtering
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af beboeren og beboerens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

701:Samarbejde med de behandlende læger

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlende læger.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

614:Håndhygiejne

Titel –

Lederen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for håndhygiejne, der beskriver arbejdsgange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.

Ledelsen skal sikre, at personalet har mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen, og at denne overholdes

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

314:Formelle krav til instrukser

Lederen skal sikre, at de skriftlige instrukser overholder de formelle krav til instrukser.

- De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholde oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og de skal være forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.
- De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den personalegruppe, som instruksen er rettet mod.
- De skriftlige instrukser skal have en udformning, et omfang og en placering, så de er anvendelige i det daglige arbejde

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

312:Personalet har kendskab til instrukserne, og følger retningslinjerne i disse

Ledelsen skal sikre, at personalet har kendskab til instruksernes indhold og opbevaring, og at de følger disse i det daglige arbejde.

- Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne
- Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	11	1	

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejhjems tilsynsrapporter.

5 Målepunkter, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser

2110:De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af trænings behov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstruktion
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	7	5	

216:Oversigt over beboernes sygdomme og handicap

Der skal udarbejdes en oversigt over beboernes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i beboerens helbredstilstand

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	9	3	

217:Aftaler der er med den behandlende læge

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af beboernes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i beboernes tilstand og/eller ændring af aftalerne

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	5	7	

218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	9	3	

214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	4	8	

219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	9	3	

220:Dokumentation føres i én journal

Den sundhedsfaglige dokumentation skal føres i én journal, som er tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling samt opfylder de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation. Det skal fremgå tydeligt af dokumentationen i journalen, hvis dele af denne føres på fx papir, og hvad disse omhandler. For at overholde systematik og entydig journalføring, vil oplysninger fra hjælpepark til en handleplan, hvor indsatsen håndteres i den elektroniske journal, skulle indføres i denne for at give et fyldestgørende overblik, og kan ikke indgå som separat bilag. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

6 Målepunkter, medicinbehandling

1112:Dato for ordinationen og/eller seponering

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	11	1	

1113:Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin, være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

1114:Præparatets navn, dispenseringsform og styrke

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	4	8	

1115:Enkeltdosis og døgn dosis, herunder tidspunkt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og døgn dosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

1116:Enkeltdosis og maksimal døgn dosis for pn-medicin

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgn dosis for pn-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

1117:Behandlingsindikationer skal fremgå

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	11	1	

1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt

Titel –

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	10	2	

132:Medicिंगennemgang

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicin håndteringen

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	11	1	

131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	9	3	

127:Ophældt p.n.-medicin

Ledelse og personale skal sikre, at ophældt p.n.-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

144:Identifikation ved medicinudlevering

- Personalet skal sikre, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.

- Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

121:Medicinen opbevares forsvarligt

Titel –

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

122:Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt

Hver enkelt beboers medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	9	3	

123:Ingen fælles medicin

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, bliver overholdt

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling må ikke være overskredet

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	10	2	

129:Der er anbrudsdato

Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	10	2	

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, skal være mærket med beboerens navn og personnummer

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	12		

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejhjems tilsynsrapporter.

7 Målepunkter, patienters retsstilling

911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til beboerne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren, og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3	9	

914:Informeret samtykke dokumenteret

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	6	6	

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejhjems tilsynsrapporter.

8 Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger generelt fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklima:

- ❖ Det blev oplyst, at der på plejhjemmene ikke var bygnings- og indretningsforhold, som medførte særlig risiko for ulykker, eller indeklimamæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring:

- ❖ Plejhjemmene indberettede alle de rapporteringspligtige utilsigtede hændelser, og der foregik internt på plejhjemmet en systematisk opfølgning af disse med henblik på forebyggelse.

Arbejdsdragt:

- ❖ Personalet anvendte arbejdsdragt i overensstemmelse med [Vejledningen om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren](#).

Bilag: 178.1. PP - S&S - Rådeumsforslag og finanseringsforslag samt oversigt over nye tiltag til Budget 2017 - 2020

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 25. august 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 112778/16



Udvalget for Social og Sundhed

Forslag til nye tiltag til drift- og anlægsbudget
Budget 2017 - 2020





Forslag fra råderumskatalog/finansiering af nye tiltag 2017

Forslag nr.	Tekst	mio. kr.
R28	Hjemtagelse af opgaven med teleslynger m.v.	-0,1
R29	Reduktion af timetal på Medborgerhuset og Center for Sundhedsfremme	-0,1
R30	Reduktion af driftsudgifterne med 2% på Lunden	-0,7
R31	Reduktion af driftsudgifterne med 2% på Samstyrken	-1,3
R32	Reduktion af driftsudgifterne med 2% på Psykiatriområdet	-0,3
R33	Reduktion af driftstilskud med 2% til Østbækhemmet	-0,1
R34	Reduktion af ledelse og administration på ældreområdet – Forslag 1 i ældreanalysen	-1,5



Forslag fra råderumskatalog/finansiering af nye tiltag 2017

Forslag nr.	Tekst	mio. kr.
R35	Indførelse af en controllerfunktion ved hjemmeplejen - Forslag 9 i ældreanalysen	-2,0
R36	Optimering af samarbejdet mellem centre, hjemmepleje, sygepleje og træning og nyt samarbejde mellem vagter ude og inde - Forslag 2 og 3 i ældreanalysen	-2,8
R37	Udbud af pleje og omsorg – Forslag 5 i ældreanalysen	-0,5
R38	Velfærdsteknologi – Skylle/tørre toiletter – Forslag 6 i ældreanalysen	-0,6



Forslag fra råderumskatalog/finansiering af nye tiltag 2017

Forslag nr.	Tekst	mio. kr.
R39	Ændring af kvalitetsstandarderne – Støttebesøg, delegeret sygepleje og tryghedsbesøg, samt opstramning af visitationskriterierne – Forslag 7 og 8 i ældreanalysen	-2,0
	Forslag til råderumskatalog og forslag til finansiering af nye tiltag i alt	-12,0



Forslag til nye tiltag til driftsbudget 2017 - 2020

Forslag nr.	Tekst	mio. kr.
D13	4 ekstra pladser til specialiseret rehabilitering på Lunden fra 2021 driftsudgifter - afhængig af A67	7,1
D13	4 ekstra pladser til specialiseret rehabilitering på Lunden fra 2021 takstindtægter	- 7,1
D14	4 ekstra pladser til længerevarende ophold på Lunden fra 2021 driftsudgifter – afhængig af A68	7,2
D14	4 ekstra pladser til længerevarende ophold på Lunden fra 2021 takstindtægter	-7,2
D15	Implementering af Fælles Sprog III – Ny dokumentationspraksis på ældre- og sundhedsområdet (dog 50.000 kr. pr. år fra 2018)	1,6



Forslag til nye tiltag til driftsbudget 2017 - 2020

Forslag nr.	Tekst	mio. kr.
D16	Træning i arbejdstiden for medarbejdere på plejecentre (1,2 mio. pr. år fra 2018)	1,4
D17	Fastansættelse af 2 sygeplejersker i hjemmeplejen	0,9
D18	Klippekortsordningen til de svageste ældre Finansieres ved øget bloktilskud	1,3
D19	Implementering af hygiejneorganisationen	0,1
D20	Hjælpemiddeldepotet – Personalforøgelse som følge af stigende efterspørgsel	0,5



Forslag til nye tiltag til driftsbudget 2017 - 2020

Forslag nr.	Tekst	mio. kr.
D21	Demografi- og omstillingspulje på ældreområdet (4 mio. kr. i 2017 og 2018, 4,7 mio. kr. i 2019 og 5,3 mio. i 2020)	4,0
D22	Bevægelse som en del af integrationsindsatsen for voksne	0,2
D23	Udvidelse af budgettet til bostøtte jf. § 85 for at reducere ventetiden ved ressourceforløb	0,4
	Nye tiltag til driftsbudgettet i alt	10,4



Forslag til nye tiltag til anlægsbudg. 2017 - 2020

Forslag nr.	Tekst	mio. kr.
A67	Almene ældreboliger til specialiseret rehabilitering på Lunden. Bruttoudgift 6,0 mio. kr. Lånefinansiering m.v. -5,9 mio. kr. (Betinget af at forslag A69 også godkendes).	0,1
A68	Almene ældreboliger og Servicearealer til længerevarende ophold på Lunden. Bruttoudgift 8,7 mio. kr. Lånefinansiering m.v. - 7,1 mio. kr. (Betinget af at forslag A69 også godkendes).	1,6
A69	Udvidelse af p-plads og evt. støjvold ved byggeri på Lunden	1,0



Forslag til nye tiltag til anlægsbudg. 2017 - 2020

Forslag nr.	Tekst	mio. kr.
A72	Nyt plejecenter med 30 plejeboliger og servicearealer. Bruttoudgift 71,6 mio. kr. Lånefinansiering m.v. -58,1 mio. kr.	13,5
A73	Nedlæggelse af boligafdelingen på Vinkelvejscentret og indfrielse af lån.	16,4
A74	Salg af Vinkelvejscentret	-3,5
A75	Aktivitetsbygning ved Plejecentret Søparken	1,4
	Nye tiltag til anlægsbudgettet i alt	30,5

Bilag: 178.2. Budgettilretninger 2017 - 2020 - Udvalg for Social og Sundhed

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 25. august 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 11241/16

Udvalget for Social og Sundhed					
Total oversigt					
		(ændringer i forhold til budget 2016-budget i hele kroner + = merudgifter)			
Tekst		Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019	Ændringer i 2020
Demografiske ændringer (f.eks. flere/færre skoleelever)		0	0	0	0
Ændringer i forudsætningerne (f.eks. flere/færre dagpengemodtagere)		0	0	0	0
Diverse lovændringer		2.778.770	2.980.980	2.980.980	2.980.980
Konsekvenser af tidligere politiske beslutninger		-1.450.460	4.449.540	6.949.540	6.949.540
Øvrige ændringer		4.054.000	3.979.000	3.979.000	3.979.000
Flytning mellem udvalg		-180.000	-180.000	-180.000	-180.000
Udvalget i alt		5.202.310	11.229.520	13.729.520	13.729.520

Udvalget for Social og Sundhed						
Demografiske ændringer (f.eks. flere/færre skoleelever)						
			(ændringer i forhold til budget 2016-budget i hele kroner + = merudgifter)			
Nr.	Tekst	Budget 2016	Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019	Ændringer i 2020
Demografiske ændringer i alt			0	0	0	0

Udvalget for Social og Sundhed						
Ændringer i forudsætninger (f.eks. flere/færre dagpengemodtagere)						
			(ændringer i forhold til budget 2016-budget i hele kroner + = merudgifter)			
Nr.	Tekst	Budget 2016	Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019	Ændringer i 2020
	Flere patienter i specialtandplejen					
	Øgede udgifter til uddannelse af SSH og SSA		?	?	?	?
Ændringer i forudsætninger i alt			0	0	0	0

Udvalget for Social og Sundhed						
Diverse lovændringer						
			(ændringer i forhold til budget 2016-budget i hele kroner + = merudgifter)			
Nr.	Tekst	Budget 2016	Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019	Ændringer i 2020
	Screening af tyk- og endetarmskræft		0	205.667	205.667	205.667
	Ændringer af sundhedsloven vedr. kronikertilskud og lægemiddelovervågning		-74.317	-74.317	-74.317	-74.317
	Ændringer af sundhedsloven og lov om social tilsyn		-6.913	-10.370	-10.370	-10.370
	Overdragelse af KOL-patientuddannelsen, som følge af ændringer i Regionen		-190.000	-190.000	-190.000	-190.000
	Øgede udgifter til respiratorpatienter på grund af ny lovgivning (evt. DUT)		2.600.000	2.600.000	2.600.000	2.600.000
	Ekstra udgifter til bassintræning som følge af ændringer i Regionen.		450.000	450.000	450.000	450.000
Lovændringer i alt			2.778.770	2.980.980	2.980.980	2.980.980

fra l&c 2016

fra l&c 2016

fra l&c 2016

Udvalget for Social og Sundhed						
Tidligere politiske beslutninger						
			(ændringer i forhold til budget 2016-budget i hele kroner + = merudgifter)			
Nr.	Tekst	Budget 2016	Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019	Ændringer i 2020
	Nye driftsønsker fra 2016 budget					
	Sundhed: Styrket rehab. af kræftpatienter (kræftplan III). Finansieringen ophører med virkning fra 2018		0	-300.000	-300.000	-300.000
	Social og Handicap: Udvidelse af budgettet til bostøtte jfr. §85 for at reducere ventetiden ved ressourceforløb		-400.000	-400.000	-400.000	-400.000
	Social og Handicap: Udvidelse af kropsbårne hjælpemidler. Midler som følge af stigende efterspørgsel		0	1.200.000	1.200.000	1.200.000
	Tillægsbevill. 2016 fra okt. 2015 til 13.5.2016					
	Ajourføring af velfærdsteknologipuljen		1.008.300	1.008.300	1.008.300	1.008.300
	Skovhøj, virks. 7 leje af grunde og bygninger - forbrugsafg. Er tidligere budgetteret		-88.760	-88.760	-88.760	-88.760

Nr.	Tekst	Budget 2016	Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019	Ændringer i 2020
	Yderligere tilskud til Koppen/ Igenbrug, dok. 74159-16		30.000	30.000	30.000	30.000
	Budgetopfølgning april 2016					
	Vederlagsfri fysioterapi		800.000	800.000	800.000	800.000
	Mindre indtægt fra den sociale refusionsordning (særligt dyre enkeltsager)		900.000	900.000	900.000	900.000
	Mindreudgift til botilbud for voksne		-3.700.000	-3.700.000	-3.700.000	-3.700.000
	Merudgifter til botilbud for voksne blandt andet som følge af udvidelse af botilbuddet i Ølgod			5.000.000	7.500.000	7.500.000
	Øgede udgifter til ældreområdet - Værdighedsmilliarden dok. nr. 79660-16		7.000.000	7.000.000	7.000.000	7.000.000
	Finansiering Værdighedsmilliarden dok. nr. 79660-16		-7.000.000	-7.000.000	-7.000.000	-7.000.000
Tidligere politiske beslutninger i alt			-1.450.460	4.449.540	6.949.540	6.949.540

Udvalget for Social og Sundhed						
Øvrige ændringer						
			(ændringer i forhold til budget 2016-budget i hele kroner + = merudgifter)			
Nr.	Tekst	Budget 2016	Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019	Ændringer i 2020
	Parkering til sygeplejen i Tistrup		154.000	79.000	79.000	79.000
	Tilretning af indtægtsbudget vedr. takstafregning		3.900.000	3.900.000	3.900.000	3.900.000
Øvrige ændringer i alt			4.054.000	3.979.000	3.979.000	3.979.000

Udvalget for Social og Sundhed						
Flytning af budgetbeløb mellem udvalg						
			(ændringer i forhold til budget 2016-budget i hele kroner + = merudgifter)			
Nr.	Tekst	Budget 2016	Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019	Ændringer i 2020
	Pulje til øget administration af fritvalgsbeviser - overført til Borgerservice	390.000	-175.000	-175.000	-175.000	-175.000
	Pulje til øget administration af fritvalgsbeviser - overført til Social og handicap	se ovenfor	-175.000	-175.000	-175.000	-175.000
	Kørselsbudget overført til Daghjem, fra skoleområdet		170.000	170.000	170.000	170.000
Øvrige ændringer i alt			-180.000	-180.000	-180.000	-180.000

**Bilag: 178.3. Oversigt over budgetændringer på grund af lov- og
cirkulæreprogrammet 2017 - 2020 - Social og Sundhed**

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 25. august 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 114835/16

Oversigt over ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet til driftsbudget 2017 - 2020

Udvalg for Social og Sundhed		Dok. nr.	Driftsudgifter (hele kr. og 2016-priser) + = udgifter			
			Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019	Ændringer i 2020
	Styrelsen for patientsikkerheds fremtidige tilsyn mv.		54.183	54.183	54.183	54.183
	Behandling af klagesager i styrelsen for patientsikkerhed		18.921	12.041	12.901	12.901
	Fasttilknyttede læger på plejecentrene	108392,16	175.450	175.450	175.450	175.450
	Kommunal medfinansiering af Fælles medicinkort FMK		-153.949			
	Kompetenceløft - handleplan vedr. den ældre medicinske patient	108403-16	478.187	304.457		
	Styrket Akutfunktion i sygeplejen	108868-16	964.000	1.331.000	1.478.000	1.478.000
	Initiativer vedr. kronikere og lugesatsning mv.		620.955	731.901	786.084	786.084
I alt			2.157.747	2.609.032	2.506.618	2.506.618

**Bilag: 178.4. Oversigt over tekniske ændringer til driftsbudget 30. juni - Udvalget
for Social og Sundhed**

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 25. august 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 117215/16

Oversigt over tekniske ændringer til driftsbudget 2017 - 2020 efter udvalgsbehandling i juni 2016						
Udvalg for Social og Sundhed		Dok. nr.	Driftsudgifter (hele kr. og 2016-priser) + = udgifter			
			Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019	Ændringer i 2020
	I 2016-budgettet er 3 mio. kr. af "Velfærdsmilliarden" medtaget under bloktilskud. Beløbet indgår i stedet på driftsbudgettet		-3.000.000	-3.000.000	-3.000.000	-3.000.000
103	530005-530052 Tilretning for ældre- og plejeboliger		121.473	121.473	121.473	121.473
	Kommunal medfinansiering tilrettet til KL's skøn. 2017: (176,681 - 2,5 mio. kr.) omregnet til 16-pl. = 170,883 kr.		-4.754.000	-4.754.000	-4.754.000	-4.754.000 *
	Uddannelsen af social- og sundhedshjælpere og assistenter. Ny bekendtgørelse fra 2017	113931-16	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
I alt			-6.132.527	-6.132.527	-6.132.527	-6.132.527

* Lavere end i 2016 pga. nye afregningsregler for genindlæggelser

Bilag: 179.1. Mødekalender 2017

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 25. august 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 117296/16

Fælles ledermøde Fæ-MED - Fælles-MED – 13.30-15.30 Int.nye – Introduktion af nye medarbejdere 13-16 Chefgr. – Chefgruppen Social, Sundhed og Beskæftigelse	BY – Byrådet – kl. 18.00 ØK – Økonomiudvalget – kl. 13.00  – Social & Sundhed – kl. 8.00 AI – Arbejdsmarked & Integration - kl. 8. ÆR – Ældrerådet - kl. 14.00	Dir – Direktionen – onsdag/torsdag kl. 9-11 LF – Lederforum – kl. 8.15-12.00 IR – Integrationsrådet – kl. 19.00 HR – Handicaprådet – kl. 15.30
--	---	---

2017

Dok.nr. 13-1437 Doknr. 117296-16

JANUAR		FEBRUAR		MARTS		APRIL		MAJ		JUNI
1 S Nyårsdag		1 O AI		1 O		1 L		1 M 1. maj 18		1 T
2 M 1		2 T		2 T		2 S		2 T BY		2 F
3 T		3 F		3 F		3 M 14		3 O AI		3 L
4 O ØK		4 L		4 L		4 T BY		4 T		4 S Pinsedag
5 T		5 S		5 S		5 O AI		5 F		5 M 2. Pinsedag 23
6 F		6 M SS 6		6 M 10		6 T		6 L		6 T SS
7 L		7 T BY		7 T BY		7 F		7 S		7 O
8 S		8 O		8 O AI		8 L		8 M 19		8 T
9 M 2		9 T		9 T		9 S		9 T		9 F
10 T BY		10 F		10 F		10 M 15		10 O KL-SSF		10 L
11 O AI		11 L		11 L		11 T		11 T KL-SSF		11 S
12 T		12 S		12 S		12 O		12 F St. Bededag		12 M 24
13 F		13 M 7		13 M 11		13 T Skærtorsdag		13 L		13 T
14 L		14 T		14 T SS		14 F Langfredag		14 S		14 O ØK
15 S		15 O		15 O		15 L		15 M 20		15 T
16 M 3		16 T		16 T		16 S Påskedag		16 T SS		16 F
17 T SS		17 F		17 F		17 M 2. Påskedag 16		17 O		17 L
18 O		18 L		18 L		18 T SS		18 T		18 S
19 T		19 S		19 S		19 O		19 F		19 M 25
20 F		20 M 8		20 M 12		20 T		20 L		20 T BY
21 L		21 T		21 T		21 F		21 S		21 O
22 S		22 O ØK		22 O		22 L		22 M 21		22 T
23 M 4		23 T Chefgr. ÆR		23 T		23 S		23 T Chefgr.		23 F
24 T		24 F		24 F		24 M 17		24 O ØK		24 L
25 O ØK		25 L		25 L		25 T ØK		25 T Kr. Himmelfart		25 S
26 T Chefgr. ÆR		26 S		26 S		26 O Chefgr.		26 F LUKKET		26 M 26
27 F		27 M 9		27 M 13		27 T ÆR		27 L		27 T
28 L		28 T		28 T		28 F		28 S		28 O
29 S				29 O ØK		29 L		29 M 22		29 T Chefgr. ÆR
30 M 5				30 T Chefgr. ÆR		30 S		30 T BY		30 F
31 T				31 F				31 O AI ÆR		

Fælles ledermøde Fæ-MED - Fælles-MED – 13.30-15.30 Int.nye – Introduktion af nye medarbejdere 13-16 Chefgr. – Chefgruppen Social, Sundhed og Beskæftigelse	BY – Byrådet – kl. 18.00 ØK – Økonomiudvalget – kl. 13.00 SS – Social & Sundhed – kl. 8.00 AI – Arbejdsmarked & Integration - kl. 8. ÆR – Ældrerådet - kl. 14.00	Dir – Direktionen – onsdag/torsdag kl. 9-11 LF – Lederforum – kl. 8.15-12.00 IR – Integrationsrådet – kl. 19.00 HR – Handicaprådet – kl. 15.30
--	---	---

JULI	AUGUST	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DECEMBER
1 L	1 T	1 F	1 S	1 O ØK	1 F
2 S	2 O	2 L	2 M 40	2 T	2 L
3 M 27	3 T	3 S	3 T BY	3 F	3 S
4 T	4 F	4 M 36	4 O AI	4 L	4 M 49
5 O	5 L	5 T BY	5 T	5 S	5 T BY
6 T	6 S	6 O	6 F	6 M 45	6 O AI
7 F	7 M 32	7 T Budgetseminar	7 L	7 T BY	7 T
8 L	8 T	8 F Budgetseminar	8 S	8 O AI	8 F
9 S	9 O AI	9 L	9 M 41	9 T	9 L
10 M 28	10 T	10 S	10 T SS	10 F	10 S
11 T	11 F	11 M 37	11 O	11 L	11 M 50
12 O	12 L	12 T	12 T	12 S	12 T SS KSB
13 T	13 S	13 O AI	13 F	13 M 46	13 O
14 F	14 M 33	14 T	14 L	14 T SS	14 T Chefgr.
15 L	15 T SS	15 F	15 S	15 O	15 F
16 S	16 O	16 L	16 M 42	16 T	16 L
17 M 29	17 T	17 S	17 T	17 F	17 S
18 T	18 F	18 M 38	18 O	18 L	18 M 51
19 O	19 L	19 T SS	19 T	19 S	19 T
20 T	20 S	20 O	20 F	20 M 47	20 O ÆR
21 F	21 M 34	21 T	21 L	21 T Kommunalvalg	21 T
22 L	22 T	22 F	22 S	22 O	22 F
23 S	23 O ØK 1. Beh.	23 L	23 M 43	23 T	23 L
24 M 30	24 T	24 S	24 T	24 F	24 S
25 T	25 F	25 M 39	25 O	25 L	25 M Juledag 52
26 O	26 L	26 T Chefgr.	26 T Chefgr. ÆR	26 S	26 T 2. Juledag
27 T	27 S	27 O ØK	27 F	27 M 48	27 O
28 F	28 M 35	28 T ÆR	28 L	28 T	28 T
29 L	29 T	29 F	29 S	29 O ØK	29 F
30 S	30 O Chefgr.	30 L	30 M 44	30 T Chefgr. ÆR	30 L
31 M 31	31 T ÆR		31 T		31 S Nytårsaften

Bilag: 180.1. IT-plattformen Boblberg

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 25. august 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 117017/16



IT-plattformen Boblberg

Dok.nr.: 11799

Sagsid.: 16/7267

Initialer: sasc

Åben sag

Sagsfremstilling

Varde Kommune har indgået samarbejde med Boblberg om IT platformen Boblberg.

Boblberg er en lettilgængelig platform, hvor alle borgere fra Varde Kommune får adgang til at søge efter andre. Det kan fx være en, der søger en at gå tur med, en læseklub, et bandmedlem, en frivillig osv., osv. Der er ingen begrænsninger på, hvad man kan søge efter på Boblberg, og det er meget enkelt at oprette sig som bruger og enten selv lægge en bobl op eller søge i de, som allerede ligger der.

Social- og sundhedsafdelingen, Kultur og Vækst samt Børn og Unge deltager, og deler udgiften, som er på 66.000 kr. årligt.

Boblberg står selv for et stort markedsføringsarbejde for platformen. Boblberg udarbejder i samarbejde med Varde Kommune en flyer for platformen, som Boblberg selv sørger for at dele ud ved fx Kvikly, Føtex, torvet mv. samt husstandsomdele ca. 5000 eksemplarer. Varde Kommune trykker flyeren, men ellers står Boblberg for al distribution.

Derudover deltager Boblberg i alle de møder, Varde Kommune ønsker, hvor de kan præsentere platformen og hjælpe brugerne i gang. Det kan fx være beboermøder på ældrecentre eller botilbud. Det kan være i idrætsforeninger, på skoler og i dagtilbud. De deltager på alle de møder, hvor Varde Kommune finder det relevant, at Boblberg platformen bliver præsenteret for brugerne. Tidsplan for implementeringen af Boblberg er vedlagt (dok. 96397-16).

Tilbagemeldinger fra andre kommuner, som i dag allerede anvender Boblberg, er meget positive i forhold til Boblbergs markedsførings- og distributionsarbejde.

Det forventes, at platformen er i gang pr. 1. september 2016.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at Boblberg er en enkel og meget brugervenlig platform. Derfor forventes det, at mange borgere i Varde Kommune får glæde af Boblberg – herunder også ældre, handicappede, socialt udsatte voksne og unge.

Konsekvens i forhold til visionen

Det forventes, at en del af boblerne på Boblberg vil handle om gå- og løbeture og andre motionsformer. Derfor forventes det, at flere vil komme ud i naturen – herunder særligt grupper af borgere, som ikke i forvejen anvender naturen ret meget.

Retsgrundlag

Intet.



Økonomi

De deltagende afdelinger har indgået aftale om at dele betalingen på 66.000 kr. årligt. Disse midler findes i afdelingernes eksisterende budget.

Høring

Ikke relevant.

Bilag:

1 Åben Tidsplan for Varde Kommune og Boblberg.docx

96397/16

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler Direktionen,

at tage orienteringen om Boblberg til efterretning, og bakker op om det videre arbejde med Boblberg.

Beslutning Direktionen den 11-08-2016

Fraværende: Ingen

Orienteringen blev taget til efterretning.