

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget - 2006-2009 d. 20-05-2009

Mødedato Onsdag d. 20. maj 2009 kl. 16:30

Mødested Rådhuset

Mødedeltagere Erling Schrøder (afbud), John Brown Brabant Althoff-Andersen, Tom Vang Knudsen , Mette Marie Schmidt , Eva Nielsen , Cheri-Mae Marlana Williamson , Eva Michaelsen , Ebbe Skovsgaard , Emilce Nielsen

Indholdsfortegnelse

Budgetkontrol 1. kvartal 2009.....	3
Målsætninger og resultatkrav 2010, 1. behandling.....	6
Præsentation af Social- og Sundhedsudvalgets områder på Gladsaxedagen 2009.....	9
Status på misbrugsområdet, orientering.....	12
Ændring af takst for ophold i midlertidig plads og genoptræningsplads.....	14
Fleksibel BUM model.....	16
Benchmarkingrapport om ældreområdet i 6 kommuner.....	19
Evaluering af Projekt Tænketaank.....	23
Puljen til udvikling af bedre ældrepleje.....	27
Meddelelser.....	30
Lukket.....	32
Lukket.....	33

Punkt 54: Budgetkontrol 1. kvartal 2009

SSU 20.05.2009, nr. 54

Bilag

Bilag 54a.pdf

Bilag 54b.pdf

SSU 20.05.2009, nr. 54

Udvalgstype: SSU Mødedato: 20.05.2009 Nummer: 54

Budgetkontrol 1. kvartal 2009

Nedenfor følger en oversigt over Social- og Sundhedsudvalgets forbrug i 1. kvartal 2009 sammenholdt med det korrigerede budget for 2009 og det relative forbrug 1. kvartal 2008.

Social- og Sundhedsudvalget: Driftsbevillinger 2009 og forbrug

I 1000 kr.	Korrigeret budget 2009*	Forbrug pr. 31.3.2009	Forbrug pr. 31.3.2009 i % af korrigeret budget	Forbrug pr. 31.3.2009 i % af regnskab 2008	Forventet mer-/mindreforbrug ved årsaflutning
Ramme 1	527.153	128.792	24,4	24,9	2.500
Ramme 2	172.306	24.352	14,1	5,1	0
SSU i alt	699.459	153.144	21,9	20,1	2.500

*Det korrigerede forbrug er ekskl. overførte driftsmidler fra 2008 på i alt 8,7 mio. kr., jf. SSU 22.04.2009, sag nr. 40.

Der er pr. 31.03.2009 forbrugt 21,9 % af det samlede korrigerede nettobudget for Social- og Sundhedsudvalgets område. Til sammenligning var der pr. 31.03.2008 forbrugt 20,1% af det endelige nettoregnskab for 2008.

Det lave forbrug på ramme 2 skyldes primært efterslæb i betalingerne vedrørende den kommunale medfinansieringsordning på sundhedsområdet.

Mere detaljerede tal for de enkelte bevillingsområder fremgår af bilag a.

Bemærkninger vedr. ramme 1

Budgetområdet omfatter omsorgsarbejde, ældrepleje, boliger, omsorgscentre, sundhed, frivilligt socialt arbejde, genoptræning, misbrug og andre sociale tilbud.

Forbruget i de fem plejedistrikter følges tæt med henblik på – med udgangspunkt i de politisk fastsatte kvalitetsstandarder og timepriser - at skabe overensstemmelse mellem indtægter og udgifter. Der var i flere distrikter et merforbrug i 2008, hvilket overføres som en negativ tillægsbevilling til 2009.

Alle distrikter forventer at overholde det vedtagne budget for 2009, og nogle af distrikterne forventer samtidig helt eller delvist at nedbringe det overførte merforbrug fra 2008. Det er for tidligt endeligt at vurdere, hvorvidt distrikterne kan overholde det korrigerede budget for 2009 inklusive de negative overførsler.

Bestillerbudgettet på ældreområdet forventes på nuværende tidspunkt overholdt.

På budgetområdet "Sundhed og frivilligt socialt arbejde" må der på samme måde som sidste år forventes pres på budgettet på genoptræningsområdet. Det skyldes, at der er et stigende antal borgere, som henvises til almen genoptræning under sundhedsloven. Der forventes som følge heraf et merforbrug på ca. 2,5 mio. kr. på genoptræningsområdet.

Pr. 01.04.2009 er den nye struktur på genoptræningsområdet trådt i kraft, hvilket betyder, at området fremover også vil omfatte træning af hjemmeboende på de træningscentre, der er tilknyttet kommunens omsorgscentre, hvorfor Sundhedsafdelingen er blevet tilført budgetmidler fra Pleje- og Omsorgsafdelingen med henblik på at kunne varetage disse træningsopgaver. Samtidig med den nye struktur er den ambulante genoptræning på Genoptræningscenteret omlagt til BUM-styring og visiteres tilsvarende gennem visitatorkorpset, jf. BR 27.08.2008, sag nr. 139.

Bemærkninger vedr. ramme 2

Ramme 2 omfatter udgifter til hjælpemidler samt til de kommunale betalinger vedrørende henholdsvis den kommunale medfinansieringsordning på sundhedsområdet og færdigbehandlede patienter på hospital. Hertil

kommer den nye opgave vedrørende vederlagsfri fysioterapi, som kommunerne pr. 01.08.2008 har overtaget fra regionerne.

Budgettet på ramme 2 forventes - med de nuværende forbrugsmønstre og udgiftsprognoser – samlet set overholdt.


Forbrug på anlægsprojekter

Anlægsbudgettet forventes overholdt. Af bilag b fremgår rådighedsbeløbet, forbruget i 1. kvartal 2008 samt forventet forbrug resten af året for samtlige anlægsprojekter.

Social og Sundhedsforvaltningen indstiller, at budgetopfølgningen for 1. kvartal 2009 tages til efterretning.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

BR 27.08.2008, sag nr. 139 

SSU 22.04.2009, sag nr. 40 

Bilag a: Budgetkontrol 1. kvartal (drift)

Bilag b: Budgetkontrol 1. kvartal (anlæg)



Bilag 54a.pdf Bilag 54b.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Til efterretning.

Erling Schrøder og Emilce Nielsen var ikke til stede.

Punkt 55: Målsætninger og resultatkrav 2010, 1. behandling

SSU 20.05.2009, nr. 55

Bilag

Bilag 55a.pdf

Bilag 55b.pdf

SSU 20.05.2009, nr. 55

Udvalgstype: SSU Mødedato: 20.05.2009 Nummer: 55

Målsætninger og resultatkrav 2010, 1. behandling

Fagudvalgene skal som tidligere år behandle forslag til målsætninger og resultatkrav i budgettet.

Social- og Sundhedsforvaltningens forslag til resultatkrav på Social- og Sundhedsudvalgets område (bilag a) tag-er udgangspunkt i den gældende kommunestrategi, der blev vedtaget på Byrådets møde 10.05.2006, sag nr. 94. I kommunestrategien er opstillet tværgående målsætninger, der er gældende for alle fagudvalg, og målsætninger for de enkelte aktivitetsområder.

For Social- og Sundhedsudvalget er det relevante aktivitetsområde: "Tilbud til ældre". Der er ikke et særskilt aktivitetsområde i kommunestrategien for sundhedsområdet. Sundhedsområdet er dækket ind under det tværgående mål om, at "Gladsaxe er en sund kommune med sunde borgere, hvor der er mindst mulig sygdom".

Forvaltningens forslag til resultatkrav tager i år udgangspunkt i de indikatorer for Gladsaxe Kommunes kvalitet og effektivitet på sundheds- og ældreområdet, der blev fremlagt på Byrådets seminar 04. til 05.04.2008.

Indikatorerne forventes at danne afsæt for formuleringen af flerårige resultatkrav i kommunestrategien for det kommende Byråd, men de indgår også i arbejdet med at formulere mål og resultatkrav i Budget 2010.

Social- og Sundhedsforvaltningen har i sit forslag opstillet resultatkrav og opfølgingsmetoder for udvalgte målsætninger på henholdsvis Social- og Sundhedsudvalgets eget aktivitetsområde og fra kommunestrategiens tværgående målsætninger. Der er dels tale om nye resultatkrav dels krav, som tager udgangspunkt i resultatkravene i budget 2009.

På samme måde som sidste år vil Social- og Sundhedsudvalget blive orienteret om status for resultatkravene allerede i løbet af budgetåret. Efter 2. kvartal orienterer forvaltning-en om status på 3-5 udvalgte resultatkrav, og efter 3. kvartal samt i forbindelse med regnskabsaflæggelsen afrapporteres status på alle resultatkrav.


De resultatkrav, som forvaltningen foreslår, at der følges op på efter 2. kvartal 2010, er markeret med et "X" i kolonnen yderst til højre i bilag a.

Sidste års målsætninger og resultatkrav er vedlagt som bilag b.

Social- og Sundhedsudvalgets bemærkninger til forvaltningens forslag til målsætninger og resultatkrav vil blive indarbejdet i det samlede budgetbidrag, der behandles på Social- og Sundhedsudvalgets møde 17.06.2009.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at forslag til målsætninger og resultatkrav i budget 2010-2013 godkendes og indarbejdes i Social- og Sundhedsudvalgets budgetbidrag for 2010-2013.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

BR 10.05.2006, sag nr. 94 

Bilag a: Social- og Sundhedsudvalget mål og resultater 2010

Bilag b: Social- og Sundhedsudvalget mål og resultater 2009



Bilag 55a.pdf Bilag 55b.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt, at forslag til målsætninger og resultatkrav med enkelte tilrettelser indarbejdes i Social- og Sundhedsudvalgets budgetbidrag 2010-2013 med henblik på endelig godkendelse på udvalgets møde i juni.

Erling Schrøder var ikke til stede.

Punkt 56: Præsentation af Social- og Sundhedsudvalgets områder på Gladsaxedagen 2009

SSU 20.05.2009, nr. 56

SSU 20.05.2009, nr. 56

Udvalgstype: SSU Mødedato: 20.05.2009 Nummer: 56

Præsentation af Social- og Sundhedsudvalgets områder på Gladsaxedagen 2009

Gladsaxedagen holdes i år 22.08.2009. Budgetdelen af arrangementet varer fra kl. 11.30 – 14.45. Social- og Sundhedsudvalget har én bod til aktiviteter, udstilling af plancher m.v. Forebyggelsescentret får ligesom de sidste to år deres egen bod. Bodden placeres ved siden af Social- og Sundhedsudvalgets bod.

Aktiviteter i Social- og Sundhedsudvalgets bod

Egeklubben - demensdaghjem

Kom og hør om demenspolitikken og seneste tiltag på demensområdet, nemlig demensdaghjemmet, som er tilknyttet omsorgscentret Egegården. Tilbuddet er rettet mod hjemmeboende borgere, såvel yngre som ældre, der lider af demens og/eller demenslignende sygdomme. Vi oplyser om demenspolitikken, tilbud om hjælp samt aktiviteterne i daghjemmet.

Ældrerådet samt valg til Ældrerådet 2009

Vi oplyser om, hvad Ældrerådet i Gladsaxe arbejder med. Og du kan møde nogle af Ældrerådets medlemmer. Vi orienterer ligeledes om valg til Ældrerådet, som afholdes 20. oktober 2009.

Ældreklubber og pensionistforeninger

Formålet er at oplyse borgerne om, at vi har et rigt og varieret klubliv på ældreområdet, som spænder fra slægtsforskning over sprogundervisning til film, foredrag, gå- og motionsture, akvarelmaling, pc-lære, sang, musik og dans, petanque, bowling og mange andre former for hyggeligt socialt samvær med andre seniorer. Der reklameres for Seniorcentret på Høje Gladsaxe Torv, hvor mange klubber holder til og tilbyder forskellige aktiviteter. Samtidig gøres der reklame for muligheden for at etablere ældreklubber og -foreninger i Gladsaxe.

Senioridræt

Formålet er at oplyse om alle de gode og spændende tilbud indenfor senioridræt, som Gladsaxe Kommune tilbyder alle pensionister og efterlønsmodtagere i Gladsaxe. Tilbuddet omfatter følgende idrætsgrene:

Stavgang
Svømning/Vandgymnastik
Motionsgymnastik med levende musik
Bowling
Seniordans
Varmvandstræning
Sommeridræt m. senioridrætsmærke

Veluddannede og erfarne instruktører står for undervisningen.

Omsorgscentret Møllegården efter ombygningen – og etablering af geriatrisk daghjem

Formålet er at oplyse borgerne om, at omsorgscenter Møllegården netop har gennemgået en større renovering og nu står færdig og indflytningsklar 01.09.2009. Vi oplyser om centrets nye faciliteter, herunder de 91 nye plejeboliger, den nye pensionistcafé, dagcentret samt geriatriske daghjem, som er tilknyttet.

Daghjemmet målrettes til ældre borgere, der ikke bor i plejebolig, og som har brug for støtte til at opretholde og forbedre deres funktionsniveau eller hjælp til social støtte i hverdagen i et omfang og på en måde, som ikke kan ydes i eget hjem, i dagcenter, i pensionistklub og lignende. Daghjemmet giver borgeren tilbud om fysisk træning, socialt samvær, kulturelle aktiviteter, husgerning, håndarbejde, spil, musik m.v. Efter behov kan der ydes social træning og psykisk støtte og opbakning. Omsorgscentret Møllegården indvies officielt 05.11.2009.

Plancher

Egeklubben - demensdaghjem
Ældreråd – valg til Ældrerådet oktober 2009
Ældreklubber og pensionistforeninger

Gladsaxes Kommunes senioridrætstilbud
Omsorgscentret Møllegården (efter renoveringen) og med etablering af geriatrisk daghjem

Aktiviteter i Forebyggelsescentrets bod

Sidste års succes med et lille "sundhedstjek" gentages.

Sundhedsformidlerne vil deltage som aktører med målinger og vejledning af borgerne. Sundhedsformidlerne med anden etnisk baggrund end dansk synliggør, at Gladsaxe Kommune formidler sundhed på flere sprog og imødekommer flere målgrupper.

Målinger af sundheden kombineres med en dialog om risikofaktorerne – Kost – Rygning – Alkohol og Motion. Fokusområde vil være opsporing af borgere med forhøjet blodtryk og blodsukker. Der vil være flere aktører på måling af blodtryk.

Borgerne kan få målt deres:

- Blodtryk
- Taljemål
- BMI (bodymass index)
- Fedtprocent
- Blodsukker
- Kulilte i lungerne

En kulisse med stol, sofabord og fjernsyn vil stå i boden. Her vil der blive vejledt i nyttige øvelser, der sagtens kan foretages foran fjernsynet.

Plancher

Plancher som tidligere er vist og som vil blive genanvendt:

- Er du i risiko for type 2 diabetes?
- BMI skemaet
- Er du i risiko for rygerlunger


Nye plancher

- Præsentation af sundhedsformidlerkorpset. Book en sundhedsformidler
- Nykonstateret diabetiker? - muligheder i kommunen
- Er du i risiko for forhøjet blodtryk?

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller sagen til drøftelse.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 02.05.2007 sag nr. 44 

SSU 30.04.2008 sag nr. 36 

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt, idet der også informeres om tilbuddet om fitness på Bakkegården og Rosenlund.

Erling Schrøder var ikke til stede.

Punkt 57: Status på misbrugsområdet, orientering

SSU 20.05.2009, nr. 57

SSU 20.05.2009, nr. 57

Udvalgstype: SSU Mødedato: 20.05.2009 Nummer: 57

Status på misbrugsområdet, orientering

Baggrund

Social- og Sundhedsudvalget godkendte 24.04.2009, sag nr. 48, forvaltningens indstilling vedrørende tilgang til misbrugsbehandling. Af sagen fremgik, at forvaltningen arbejder videre med kontraktforhandlinger med udlejer, og at udvalget på mødet i maj ville blive præsenteret for forslag til huslejekontrakt samt en tidsplan for forventet ibrugtagning.


Status

Forvaltningen har siden modtaget et oplæg fra udlejer til de nødvendige istandsættelser samt til en lejekontrakt og indledt forhandlinger desangående. Af hensyn til at sikre kommunen så præcis og hensigtsmæssig en aftale som muligt, er det forvaltningens opfattelse, at det er nødvendigt at sætte mere tid af til kontraktforhandlingerne end først antaget, hvorfor udvalget ikke på dette møde vil blive præsenteret for et færdigt forslag.

Forvaltningen vil orientere mundtligt på mødet om en henvendelse fra kommunaldirektøren i Glostrup Kommune, som driver KABS, hvor hovedparten af stormisbrugerne fra Gladsaxe er i behandling.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 22.04.2009, sag nr. 48 

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Social- og Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning, herunder at forventet opstart for lokalt misbrugsbehandlingstilbud er rykket til 01.01.2010.

Erling Schrøder var ikke til stede.

Punkt 58: Ændring af takst for ophold i midlertidig plads og genoptræningsplads

SSU 20.05.2009, nr. 58

SSU 20.05.2009, nr. 58

Udvalgstype: SSU Mødedato: 20.05.2009 Nummer: 58

Ændring af takst for ophold i midlertidig plads og genoptræningsplads

Baggrund

Finansloven for 2009, der blev vedtaget 10.11.2008, indebærer, at der bliver fastsat et loft for plejehjemsbeboeres betaling for mad. Pr. 01.07.2009 indføres et prisloft på 3.000 kr. om måneden. På Økonomiudvalgets møde 27.01.2009, sag nr. 56, blev det besluttet at ændre taksten på mad til plejehjemsbeboere til 3000 kr. om måneden fra starten af 2009.

Social- og Sundhedsforvaltningen har nu fået oplyst fra Indenrigs- og Socialministeriet at prisloftet også gælder for midlertidige pladser og genoptræningspladser.


Økonomisk konsekvens

Fastsættelsen af prisloftet på 3.000 kr. om måneden betyder, at Gladsaxe Kommunes døgntakst på 108 kr. og 3.240 kr. pr. måned for ophold i en midlertidig plads eller en genoptræningsplads er 8 kr. for høj pr. døgn og 240 kr. pr. måned. Social- og Sundhedsforvaltningen har vurderet, at der ikke bliver leveret andre serviceydelser på de midlertidige pladser, der kan opkræves betaling for. Døgntaksten må dermed nedsættes fra 108 kr. til 100 kr. pr. 01.07.2009, og det vil medføre en mindreindtægt på 110.000 kr. i 2009 for 60 midlertidige- og 16 genoptræningspladser. Fra 2010 og frem vil mindreindtægten, udregnet i 2009 priser, være 230.000 kr. for 60 midlertidige- og 20 genoptræningspladser.

Takstnedsættelsen holdes inden for budgettet.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at takstændringen godkendes.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

ØU 27.01.2009 sag nr. 56 

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Erling Schrøder var ikke til stede.

Punkt 59: Fleksibel BUM model

SSU 20.05.2009, nr. 59

Bilag

Bilag 59a.pdf

SSU 20.05.2009, nr. 59

Udvalgstype: SSU Mødedato: 20.05.2009 Nummer: 59

Fleksibel BUM model

Baggrund

Social- og Sundhedsudvalget vedtog 17.12.2008 sag nr. 130, at forvaltningen skulle undersøge muligheden for at skabe fleksibilitet i BUM afregningsmodellen med de kommunale udførere af hjemmehjælp. Flexibiliteten i modellen skulle udvikles ud fra de erfaringer, der allerede er opnået på baggrund af fleksibilitetsprojekter i 2008, og samtidigt skulle det sikres, at den økonomiske ramme kunne overholdes. Oversigt over arbejdet med at mere fleksibilitet på ældreområdet fremgår af bilag a.

Formålet med projektet

En af de vigtigste erfaringer fra tidligere projekter er, at medarbejderne oplever fleksibilitet og arbejdsglæde, når de har indflydelse på egen arbejdstilrettelæggelse. Samtidigt bruger distrikterne erfaringsmæssig meget tid på den registrering, der danner baggrund for den månedlige afregning, hvilket kan være en årsag til en oplevet rigiditet i afregningsmodellen. Således er formålet med fleksibilitetsprojektet følgende:

- Større arbejdsglæde ved at give medarbejdere større indflydelse på deres arbejde
- Større fleksibilitet i afregningsmodellen
- Bedre økonomi i udfører-distrikterne
- Større borgertilfredshed

Det forventes, at disse formål kan opnås ved at flytte daglige lederes, koordinatorens og medarbejdernes fokus på tid og penge til de konkrete opgaver hos borgerne. Herved forventes yderligere, at der opnås en større borgertilfredshed. Ved at ændre på afregningsmodellen, jf. projektbeskrivelsen nedenfor, mener forvaltningen, at formålene med skabelsen af fleksibilitet i BUM modellen kan opnås.

Fleksibilitetsprojektets udformning

Det foreslås, at afregningen med de kommunale udførere i projektet sker på baggrund af den visiterede tid og ikke, som i dag, den leverede tid. Det bliver legalt at flytte, afkorte eller undlade (efter aftale med borgeren) et besøg hos borgeren. Medarbejdernes faglighed kommer dermed i spil - og sammen med den daglige ledelse skal medarbejderne sikre, at justeringer i leveringen hos borgerne sker ud fra viden om borgernes "dagsform", efter aftale med borgeren, samt at ændringen bliver dokumenteret i kommunens omsorgssystem. Justeringen får ikke konsekvenser for afregningen til distriktet. Omvendt er det også et krav, at medarbejderne yder en ekstra indsats i de hjem, hvor der er brug for dette - f.eks. fordi borgeren i en periode har et større behov for hjælp.

De 2 distrikter, som påtænkes valgt til projektet, er Bagsværd og Stengården, som skal opfylde 3 krav i perioden projektet skal løbe.

For at kunne beregne en korrekt timepris i forhold til de private leverandører skal distrikterne dokumentere deres tidsanvendelse. Det foreslås, at der bliver valgfrihed mellem følgende 3 forskellige måder:

- Distriktet kan vælge at registrere komme- og gåtider på PDA'erne
- Distriktet kan vælge at dagdisponere (planlægning af hjemmehjælperens arbejdsprogram) og indberette afvigelser når dagsprogrammen er gennemført (det er sådan der registreres i dag til brug for afregningen)
- Distriktet kan vælge, at alle medarbejdere udfylder et tidsregistreringsskema i en kortere periode (1-2 uger). Det betyder, at papirkørelisterne skal gemmes således, at man efterfølgende kan se hvilken hjemmehjælper, der har været hos borgeren. (Pleje- og Omsorgsafdelingen vil arbejde på en løsning, der gør det muligt altid at kunne se, hvilken navngiven hjælper, der har været i hjemmet).

Dokumentation af, at ydelserne til borgerne leveres, skal fremgå af handleplanen – det vil sige, at handleplanen skal være mere specifik, end den er i dag, og at væsentlige afvigelser fra handleplanen skal noteres. En handleplan er en beskrivelse af, hvilken hjælp borgeren har brug for og på hvilken måde, denne hjælp skal gives.

Distrikterne skal i forsøgsperioden anvende et nyudviklet redskab til økonomistyringen. Redskabet har fokus på gruppernes indtægt (visiterede timer) overfor gruppernes udgift (medarbejdernes gennemsnitlige lønninger, vikarforbrug, antal ansatte til ledelse og administration). Formålet er

naturligvis først og fremmest at afprøve, om dette kan være medvirkende til at sikre distrikternes overblik over økonomien og dermed deres styring. I forsøgsperioden skal redskabet videreudvikles, således at det kan danne grundlag for alle 5 distrikters styring fremover.

Økonomi og timepriser

Distrikterne vil i forsøgsperioden blive aflønnet for antallet af visiterede timer. Der leveres i gennemsnit ca. 90 % af de visiterede timer. Den timepris, der skal afregnes efter, må derfor reduceres med den gennemsnitlige forskel, der er mellem den visiterede og den leverede tid i hele kommunen. Herved bør den økonomiske ramme kun-ne overholdes – både i visitationen og for udførerne.

I forsøgsperioden beregnes endvidere, hvordan distriktet ville være blevet afregnet, hvis der var blevet afregnet på leverede timer.

Lovgivningen på frit-valgsområdet

Forvaltningen har flere gange vurderet muligheden for at betale hjemmehjælpsleverandørerne på baggrund af visiterede timer i stedet for som i dag på baggrund af leverede timer. Imidlertid har vurderingen hidtil været, at lovmæssige begrænsninger ikke giver mulighed for at ændre rammebetingelserne for hjemmehjælpen i denne retning.

En ny præcisering af bestemmelserne om timeprisberegningen fra Indenrigs- og Socialministeriet har netop været til høring. Heri omtales prisberegning og afregning med netop de *private* leverandører. Konklusionen må derfor være, at bekendtgørelsen ikke gælder afregning med de kommunale leverandører. Forvaltningen har endvidere bedt kommunens revision om at vurdere dette spørgsmål, og revisionen bekræfter, at der ikke er nogen lovmæssige forhindringer for at afregne med de kommunale leverandører på den beskrevne måde.


Det betyder, at forvaltningen nu ønsker at igangsætte et projekt, hvor der i 2 distrikter afregnes efter visiteret tid.


Forsøget ønskes gennemført over 6 måneder for at danne et overblik over, om der kan skabes råderum til fleksibilitet, og om økonomien kan holde i de 2 distrikter. Tilbage melding vil ske inden udgangen af 2009 således, at resultatet kan indarbejdes i de nye kvalitetsstandarder for 2010.


Hvis projektet bliver en succes, vil forvaltningen indstille, at den nye afregningsmetode udbredes til hele kommunens hjemmepleje. I den forbindelse skal der tages stilling til en timepris for de visiterede ydelser. Det er forvaltningens opfattelse, at denne timepris ikke bør genberegnes hvert år, da dette ville fratage distrikterne den motivation, der kan ligge i modellen til at effektivisere driften (se bilag a, afsnit 5).

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at der i den resterende del af 2009 som et forsøg på hjemmehjælpsområdet afregnes for visiteret tid og ikke leveret tid for Bagsværd og Stengården distrikter.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 21.11.2007, sag nr. 151 

SSU 13.08.2008, sag nr. 86 

SSU 17.12.2008, sag nr. 130 

Bilag a: Status: "Fleksibel BUM-model"



Bilag 59a.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Erling Schrøder var ikke til stede.

Punkt 60: Benchmarkingrapport om ældreområdet i 6 kommuner

SSU 20.05.2009, nr. 60

Bilag

Bilag 60a.pdf

SSU 20.05.2009, nr. 60

Udvalgstype: SSU Mødedato: 20.05.2009 Nummer: 60

Benchmarkingrapport om ældreområdet i 6 kommuner

Baggrund

Gladsaxe Kommune deltager sammen med 5 andre kommuner i et benchmarkingsamarbejde. Der udarbejdes årligt en nøgletalsrapport, der sammenligner generelle nøgletal for de seks kommuner. Derudover udarbejdes hvert år en dyberegående benchmarkingrapport om et udvalgt område af den kommunale virksomhed. I år er der blevet lavet en rapport, der sammenligner ældreområdet i de seks kommuner (bilag a, udsendes kun til udvalgets medlemmer).

De seks kommuner er: Gentofte, Gladsaxe, Greve, Helsingør, Hillerød og Høje Taastrup.

Formålet med rapporten

Ældreområdet er et af kommunernes største opgaveområder. Samtidig vil alle seks kommuner i de kommende år opleve et stærkt stigende antal 65+ årige som følge af den demografiske udvikling. På den baggrund er det formålet med benchmarkingrapporten at give de enkelte kommunalbestyrelser grundlag for at vurdere den fremtidige ressourcestyring af ældreområdet.

Rapportens indhold

Rapporten foretager en sammenligning af følgende områder:

- Demografi og udgiftsniveau
- Timepriser for hjemmehjælp
- Serviceniveauet
- Organisering og økonomistyring

I det følgende beskrives relevante konklusioner fra rapporten.

Demografi og udgiftsniveau

Rapporten viser, at stigningen fra 2009-2019 i andelen af ældre i forhold til det totale antal indbyggere er mindre i Gladsaxe Kommune end i de øvrige kommuner. Der er dog under alle omstændigheder et betydeligt udgiftspres i Gladsaxe Kommune, da antallet af ældre i Gladsaxe Kommune stiger med over 20 % fra 2008-2023.

Derudover viser demografi-tallene, at Gladsaxe har den næsthøjeste andel af 85+ årige (15 % af de ældre i kommunen er 85 år eller derover). Det er næsten dobbelt så mange som i Greve og Høje Taastrup. Det sætter nogle grundlæggende vilkår for ældreområdet i Gladsaxe, som fordyrer driften af ældreplejen.

Endvidere er der lavet en sammenligning af hver kommunes faktiske udgiftsniveau på ældreområdet med et beregnet udgiftsniveau, der tager hensyn til kommunernes forskellige rammebetingelser. Sammenligningen viser, at ud af samtlige seks kommuner er det Gladsaxe, der ligger tættest på det beregnede udgiftsniveau. Det faktiske udgiftsniveau i Gladsaxe ligger derfor meget tæt på det udgiftsniveau, som kommunens rammebetingelser tilsiger.

Timepriser for hjemmehjælp

Sammenligningen af timepriserne i de seks kommuner viser, at Gladsaxe Kommunes timepris er den tredje laveste blandt de seks kommuner.

Det skal bemærkes, at sammenligning af timepriser mellem kommunerne ikke er direkte mulig, da kommunerne bruger forskellige timeprismodeller til at udregne timepriserne. Gladsaxe og Helsingør adskiller sig fra de andre kommuner ved at udregne timepriserne ud fra leverede timer registreret i omsorgssystemet, mens de andre kommuner enten bruger visiterede timer eller skønner sig frem til leverede timer. Timeprisberegningen og – resultatet er forskellig, alt efter hvilken metode man bruger.

Derudover er de belyste timeprisforskelle ikke nødvendigvis udtryk for effektivitetsforskelle i kommunerne, fordi en række andre faktorer også spiller en væsentlig rolle. Faktorer som lønniveau, personalesammensætning, udliciterede opgaver, korrektheden i timeopgørelsen og andel af ulempeydelse har også betydning.

Gladsaxe Kommune adskiller sig fra de andre kommuner ved at have oplevet en større stigning i antallet af 85+ årige end de andre kommuner. Denne demografiske udvikling kan være med til at forklare udviklingen i timeprisen, da denne gruppe af hjemmehjælpsmodtagere typisk modtager flere korterevarende besøg og besøg på ulempe tidspunkter. Disse typer af besøg fordyrer driften af hjemmeplejen.

Derudover indeholder rapporten en sammenligning af udgifterne til vikarforbrug i hjemmeplejen i de seks kommuner. Tallene viser, at Gladsaxe har et relativt højt vikarforbrug. Størrelsen af vikarforbruget afhænger af, hvor tilbøjelig den enkelte kommunes hjemmepleje er til at aflyse ydelser. Hvis kommunen har en meget skrap politik, der ikke tillader aflysninger, vil det få vikarforbruget til at være stort. Det er tilfældet i Gladsaxe, hvor aflysningsstatistikken viser minimal aflysning af ydelser. Det høje vikarforbrug er derfor også et udtryk for leveringssikkerheden for borgerne.

Serviceniveauet

Rapporten indeholder ikke nogen klar konklusion om serviceniveauerne i de seks kommuner. Generelt har det været vanskeligt at vurdere, om de konstaterede forskelle i udbredelsen af de forskellige former for hjemmehjælp er udtryk for forskelle i serviceniveau, eller om – og i hvilken grad – forklaringen nærmere skal findes i behovsforskelle som følge af de ældres aldersmæssige sammensætning eller af sociale og sundhedsmæssige forhold.

Generelt kan det dog konstateres, at Gladsaxe Kommune ikke adskiller sig fra de andre kommuner i forhold til serviceniveauet på ældreområdet.

Organisering og økonomistyring

I sammenligningen af organiseringen af ældreområderne i kommunerne fremgår det, at Gladsaxe Kommune som den eneste kommune har organiseret udfører-ledet som en Enhedspleje, mens de andre kommuner har adskilt hjemmepleje og plejehjem. Derudover fremgår det, at tre kommuner har valgt at have én hjemmepleje for hele kommunen, mens tre kommuner (incl. Gladsaxe) har valgt at dele kommunen op i forskellige hjemmeplejedistrikter.

Endvidere viser rapporten, at Gladsaxe Kommune er en af de kommuner, der har udliciteret flest opgaver til private leverandører.

Rapporten oplyser, at nogle kommuner anvender administrative ledere, og nogle kommuner anvender ledere med økonomiske uddannelser. Ingen af delene anvendes i Gladsaxe Kommune. I Gladsaxe Kommune er der ansat sundhedsfagligt uddannede ledere.

Derudover indeholder rapporten oplysninger om tidsforbrug til møder og anvendelse af PDA'er i hjemmeplejen. Oplysningerne om tidsforbrug til møder skal tolkes med varsomhed. Det angivne tidsforbrug kan i en kommune afspejle de faktiske forhold, mens det i en anden kommune kan udtrykke kommunens målsætning eller forudsætninger om tidsforbrug (og ikke de faktiske forhold i kommunen).

Oplysningerne om brugen af PDA'er i kommunerne skal også tages med et gran salt. Det vides ikke, om oplysningerne afspejler reel praksis i kommunerne, eller om det er kommunernes målsætninger for brug af PDA'er, der er oplyst i rapporten. Generelt er det kendetegnende for medarbejdergruppen på ældreområdet, at de ikke er så skriftligt stærke, men i stedet foretrækker mundtlig kommunikation. Derfor kan brugen af PDA'er ikke stå alene, men skal suppleres af mundtlig kommunikation. Især er det vigtigt i forbindelse med forebyggelse af uheldsmæssige indlæggelser, at medarbejderne får mulighed for at komme med deres observationer af borgernes helbredstilstand også i mundtlig form og ikke alene via PDA. Ellers er der risiko for at værdifulde observationer ikke bliver videregivet til relevante personer.

Konklusion

Benchmarkingrapporten viser, at der er relevante emner for Gladsaxe Kommune at arbejde videre med.

For det første kan der kigges nærmere på prisberegningen af timepriser for hjemmehjælp, herunder udviklingen i timeprisen i de sidste par år. Social- og Sundhedsforvaltningen vil i den forbindelse sammen med Budget- og Analyseafdelingen undersøge dette nærmere. Derudover får Social- og Sundhedsudvalget forelagt en særskilt sag om timepriser og fleksibilitet i BUM-modellen (SSU 20.05.2009, sag nr. 60).

For det andet er det relevant at arbejde med at nedbringe vikarforbruget. Social- og Sundhedsforvaltningen har i den forbindelse taget flere initiativer. I resultatkontrakterne med distrikterne indgår målsætninger om at nedbringe vikarforbruget. Derudover er bestilling af vikarer samlet hos det interne vikarkorps pr. 01.01.2009 (SSU 17.12.2008, sag nr. 133). Disse tiltag har allerede haft effekt i 1. kvartal 2009, hvor vikarforbruget er faldet med 36 pct. i forhold til samme periode sidste år. Forvaltningen vil fortsat følge udviklingen i

vikarforbruget.

For det tredje lægger rapporten op til overvejelser om anvendelsen af PDA'er i hjemmeplejen. Et af Social- og Sundhedsforvaltningens fokusområder vil derfor fortsat være anvendelsen af PDA'er som et middel til at optimere arbejdsgange og reducere tidsforbruget til møder m.m.

For det fjerde viser rapporten, at Gladsaxe har mulighed for ligesom de andre kommuner at anvende ledere med anden faglig baggrund end en sundhedsfaglig. Der er således mulighed for eksempelvis at ansætte souschefer i Enhedsplejen med en administrativ eller økonomisk baggrund til at supplere distriktsledere med sundhedsfaglig baggrund.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at rapporten tages til efterretning,


at Social- og Sundhedsforvaltningen sammen med Budget- og Analyseafdelingen foretager en vurdering af prisberegningen for timepriser for hjemmehjælp,


at Social- og Sundhedsforvaltningen på baggrund af tiltagene for at reducere vikarforbruget følger udviklingen i vikarforbruget,

at Social- og Sundhedsforvaltningen arbejder med anvendelsen af PDA'er som et middel til at optimere arbejdsgange og reducere tidsforbruget til møder m.m., og

at Gladsaxe Kommune i ansættelsen af ledere på ældreområdet tilstræber at have ledere med forskellige faglige baggrunde.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 17.12.2008, sag nr. 133 

SSU 20.05.2009, sag nr. 60 

Bilag a: Ældrerapport 2009



Bilag 60a.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Erling Schrøder var ikke til stede.

Punkt 61: Evaluering af Projekt Tænketank

SSU 20.05.2009, nr. 61

Bilag

Bilag 61a.pdf

SSU 20.05.2009, nr. 61

Udvalgstype: SSU Mødedato: 20.05.2009 Nummer: 61

Evaluering af Projekt Tænketank

Baggrund

Social- og Sundhedsudvalget besluttede 17.12.2008, sag nr. 130, at nedsætte en Tænketank bestående af 10 social- og sundhedshjælpere og -assistenter fra distrikterne samt kvalitetskonsulent fra Pleje- og Omsorgsafdelingen.

Baggrunden for opstart af projekt Tænketank var inspireret af to projekter med fokus på fleksibilitet, som Social- og Sundhedsforvaltningen gennemførte i efteråret 2008 (SSU 17.12.2008, sag nr. 130). Begge projekter viste, at indflydelse på den daglige arbejdstilrettelæggelse udgjorde en væsentlig faktor i forhold til at skabe øget arbejdsglæde blandt personalet.

Formålet med nedsættelse af Tænketanken har derfor været et ønske om i højere grad at have fokus på, hvordan det er muligt at skabe større arbejdsglæde, fleksibilitet og større råderum for personalet i opgavevaretagelsen for derved - forhåbentlig at skabe større tilfredshed og en højere grad af tryghed og kontinuitet hos borgeren.

Forvaltningen arbejder i øjeblikket med budgetnote 12, som omhandler nedbringelse af antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser for borgere i Gladsaxe Kommune således, at borgeren forbliver længst muligt i eget hjem/omsorgscenter i stedet for at blive indlagt på hospital. Et vigtigt aspekt i forhold til at undgå indlæggelse er tidlig opsporing og handling fra basispersonalets side. Derfor har et andet formål med Tænketankens arbejde været at komme med forslag til forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser med specielt fokus på urinvejsinfektion, dehydrering (manglende væske) og fald, der ifølge Dansk Sundhedsinstitut udgør indlæggelsesdiagnoser, der typisk er forbundet med uhensigtsmæssige indlæggelser.

Tænketankens proces

Tænketanken har formuleret en række indsatsområder med ovenstående formål for øje. En nærmere beskrivelse af de enkelte indsatsområder fremgår af bilag a. Indsatsområderne er:

- Indflydelse på daglig arbejdstilrettelæggelse
- Kompetenceudvikling
- Tidlig opsporing og handling
- Videndeling – samarbejde – koordination
- Gode spilleregler – omgangstoner
- Netværkspersoner
- God integration af nye kollegaer
- Kollegialt samvær og fællesskab
- God intern dialog – kompetenceudvikling - videndeling

I projektforsløbet har først Tænketankens deltagere og dernæst kvalitetskonsulenten fremlagt indsatsområderne i hjemmehjælpsgrupperne med det formål at inddrage en større gruppe af medarbejdere i processen. Hjemmehjælpsgrupperne har haft mulighed for at komme med flere idéer og forslag til initiativer.

Medarbejderne har udtrykt begejstring for projektet og har været aktive i udformningen af indsatsområderne. Hjemmehjælpsgrupperne har udtrykt tilfredshed i forhold til, at politikerne ved gennemførelse af dette projekt har udvist interesse, respekt og anerkendelse i forhold til deres arbejde. Derudover har medarbejderne haft stor glæde af Tænketanken som et forum for vidensdeling, hvor man har kunnet udveksle erfaringer med hinanden og blive inspireret af hinandens forskellige organisations- og arbejdsmetoder. Møderne i Tænketanken har tydelig vist, hvor forskelligt der arbejdes og organiseres i distrikterne, hvilket i høj grad taler for, at forankringen af idéer og projekter er en proces, der bør forløbe lokalt i praksis blandt distriktsledere, daglig ledere og medarbejdere for derved at opnå den største succes i forhold til implementering.

At skabe øget arbejdsglæde

Alle distrikter arbejder kontinuerligt på forskellig vis med tiltag i forhold til styrkelse af arbejdsglæde i medarbejdergruppen. Enkelte medlemmer af Tænketanken har deltaget i det ene projekt om fleksibilitet i efteråret og beretter, at det var en stor succes, og at det skabte større arbejdsglæde at være med til at planlægge deres egen arbejdsdag. De giver dog samtidig udtryk for gerne at ville have mere viden om,

hvordan fleksibilitet med fordel kunne udmøntes mest effektivt for derigennem at skabe de bedst mulige betingelser for levering af ydelser til den enkelte borger, med forhåbentlig større borgertilfredshed til følge. Forvaltningen og distriktsledelsen arbejder i øjeblikket med nye projekter omkring fleksibilitet og vil i den forbindelse have Tænketankens ønsker med i overvejelserne. I det ene projekt sidder en basisedarbejder med i arbejdsgruppen. Andre ting, der har betydning for et godt arbejdsmiljø og er med til at skabe øget arbejdsglæde, er indflydelse på, hvem der bliver ansat i gruppen, gode spilleregler og omgangstoner, netværkspersoner, kollegialt samvær og fællesskab samt god intern dialog. En nærmere beskrivelse af disse indsatsområder fremgår af bilag a.

At forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser

Ifølge Tænketanken er mange basisedarbejdere i dag opmærksomme på, om borgerne får nok at drikke og på en begyndende urinvejsinfektion. Dog efterspørger Tænketanken undervisning omkring symptomer på dehydrering og urinvejsinfektion for derved at blive endnu bedre til at opspore tidlige tegn og i tide kunne sætte ind med forebyggende tiltag. I forhold til undervisningsform foreslår Tænketanken og hjemmehjælpsgrupperne, at undervisningen foregår i små grupper ude på de forskellige afdelinger/grupper, og at undervisningen varetages af en lokal kendt sygeplejerske for på den måde at gøre undervisningen så nær praksis som muligt. Deres forslag er bragt videre til Styregruppen for kompetenceudvikling, der i øjeblikket er ved at planlægge et undervisningsforløb for basisedarbejderne. Desuden efterspørger Tænketanken, at der fra ledelsens side udarbejdes helt klare retningslinjer i forhold til, hvornår og til hvem observationer videreformidles.

Ifølge Tænketanken er det et problem, at mange ældre glemmer at drikke og jo færre ydelser de modtager, jo længere går der mellem, at hjælperne kan minde dem om at drikke. Tænketanken foreslår derfor etablering af små spisegrupper for de ældre, der ikke kommer og spiser på omsorgscentrenes caféer. På den måde kunne man, ifølge Tænketanken, dels imødekomme de ældres behov for samvær og nærvær og samtidig motivere de ældre til at drikke og spise tilstrækkeligt samt holde øje med deres generelle almentilstand. Forvaltningen bifalder idéen; men opfordrer dog basisedarbejderne til i stedet i højere grad at motivere borgerne i forhold til at benytte de eksisterende lokale tilbud frem for at etablere yderligere nye tiltag med spisegruppe. Forvaltningen anbefaler i den sammenhæng, at distrikterne med fordel vil kunne benytte frivillige sociale hjælpere til at bistå med praktiske opgaver i forbindelse med at flere ældre borgere deltager i spisning på omsorgscentrenes caféer.

Ifølge Tænketanken kan u hensigtsmæssige indlæggelser ligeledes forebygges ved, at sygeplejersker, assistenter og hjælpere i fremtiden i højere grad vidensdeler, hjælper hinanden og udnytter hinandens ressourcer, hvorfor Tænketanken fremhæver den gode dialog som en meget vigtig faktor. Ifølge Tænketanken kan den gode dialog omkring sygeplejefaglige emner med fordel opnås gennem metoden kollegial respons. MED ønsker at udbrede metoden kollegial respons til flere basisedarbejdere og har derfor ansøgt om puljemidler i forbindelse med trepartsforhandlingerne til at realisere dette.

Konklusion

Basisedarbejderne i både Tænketanken og hjemmehjælpsgrupperne har udtrykt begejstring for, at politikerne ved gennemførelse af dette projekt har udvist interesse og anerkendelse for medarbejdernes ønsker og interesser. Omvendt har Forvaltningen også høstet erfaringer omkring medarbejdernes ønsker og idéer og vil på baggrund heraf i fremtiden i højere grad inddrage viden og erfaringer fra denne kant i fremtidige projekter, hvor det skønnes relevant.

Der arbejdes og organiseres forskelligt i de enkelte distrikter, hvorfor en lokal forankring i praksis og et tæt samarbejde med distriktsledere og daglig ledere er væsentlig for opnåelse af succes i forhold til implementering af nye tiltag fremover. På baggrund heraf anbefaler forvaltningen, at distrikterne i fremtiden ansøger om puljemidler til iværksættelse af pilotprojekter i forhold til nye og kreative tiltag til at højne kvaliteten af plejen for ældre borgere i kommunen.

Forvaltningen vil ikke fortsætte projektet i dets nuværende form, hvor en gruppe basisedarbejdere på tværs af organisationen mødes; men Forvaltningen vil derimod i højere grad opsøge basisedarbejderne i deres lokale grupper og gå i dialog omkring aktuelle emner. Basisedarbejderne i Tænketanken vil i fremtiden være indgangsport for denne lokale dialog.

Forvaltningen tror på, at dette samarbejde har sat en god proces i gang, hvor resultaterne forhåbentlig vil vise sig på sigt i form af blandt andet øget fastholdelse og bedre rekruttering af medarbejdere til følge. Alle disse forbedringer har som vigtigste formål været at skabe øget trykthed, kontinuitet og tilfredshed hos borgeren, der modtager hjælp.


Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at forvaltningen i fremtiden i højere grad inddrager basisedarbejderne i fremtidige projekter, og

at distrikterne i højere grad opsøger frivillige sociale hjælpere til at bistå med praktiske opgaver i forbindelse

med nye tiltag som eksempelvis spisegruppe.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 17.12.2008, sag nr. 130 

Bilag a: Indsatsområder



Bilag 61 a.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Erling Schrøder var ikke til stede.

Punkt 62: Puljen til udvikling af bedre ældrepleje

SSU 20.05.2009, nr. 62

Bilag

Bilag 62a.pdf

SSU 20.05.2009, nr. 62

Udvalgstype: SSU Mødedato: 20.05.2009 Nummer: 62

Puljen til udvikling af bedre ældrepleje

Baggrund

Regeringen har med aftale om Finansloven for 2009 afsat 25 mio. kr. i 2009 og 50 mio. kr. i 2010 til en ansøgningspulje til udvikling af bedre ældrepleje. Formålet med puljen er at sætte fokus på såvel de ældre som personalets ønsker for forbedring af ældreplejen.

Kriterier

Ved tildeling af støtte vil der blive lagt vægt på, at projekterne afspejler og involverer idéer og ønsker fra de ældre borgere og/eller personale i ældreplejen samt, at der i ansøgningerne er taget stilling til, hvilke forandringer projektet vil have for de ældre og eller personale i ældreplejen.

Indkomne ansøgninger og indstillinger

Pleje- og Omsorgsafdelingen har selv ansøgt om puljemidler til et projekt og desuden modtaget 5 ansøgninger fra Egegård distrikt.

Uddannelse af SOSU-hjælpere – Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser (Pleje- og Omsorgsafdelingens ansøgning)

Palliativ Pleje – hvordan personalet og pårørende kan styrke nærvær, kommunikation, pleje og omsorg for alvorligt syge og døende i Enhedsplejen i Egegård distrikt

De vanskelige hjem – samarbejdet med de psykiatriske borgere i eget hjem

Det opsøgende demensteam

Spiseklub på Egegården for særlige borgere i distriktet

Liv og spontanitet i afdelingerne

Forvaltningen er positivt indstillet overfor alle de indkomne forslag, der for hovedparten i mindre, afgrænsede grupper har fokus på at forbedre ældreplejen gennem pilotprojekter, der afprøver alternative metoder til at fremme sundheden og livskvaliteten til borgerne. Samtlige projekter kan gennemføres som selvstændige projekter.

Ansøgningerne ligger til gennemsyn i sagen, mens en oversigt over ansøgningerne er vedlagt som bilag a.

Det samlede beløb, der ansøges om er på 2.972.850 kr.

Social- og Sundhedsforvaltningen forventer ingen medfinansiering. Der er ingen afledte udgifter efter projektperiodens udløb.

Ansøgningsfrist

Kommunens ansøgning skal være Indenrigs- og Socialministeriet i hænde 26.05.2009, og svar på ansøgningen forventes ultimo september 2009. For 2009 kan der søges midler for projekter, der løber fra 01.10.2009 til 30.09.2010. Der vil blive udsendt en særskilt vejledning for puljen i forbindelse med udmøntningen af puljen i 2010.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at de 6 ansøgninger til puljen til udvikling af bedre ældrepleje godkendes.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

Bilag a: Skematisk oversigt over indkomne forslag



Bilag 62a.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Erling Schrøder var ikke til stede.

Punkt 63: Meddelelser

SSU 20.05.2009, nr. 63

SSU 20.05.2009, nr. 63

Udvalgstype: SSU Mødedato: 20.05.2009 Nummer: 63

Meddelelser

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Ingen.

Erling Schrøder var ikke til stede.

Punkt 64: Lukket

SSU 20.05.2009, nr. 64

Punkt 65: Lukket

SSU 20.05.2009, nr. 65