

REFERAT Ældreudvalget d. 07-02-2017

Mødedato Tirsdag d. 07. februar 2017 kl. 14:30

Mødested Mødelokalet i Arkaden

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| 2017: Kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg, praktisk hjælp, personlig pleje, madserv | 3 |
| EDEN-metoden på plejecentre..... | 6 |
| Tilsagn til projekt - Svanedammen - Fra traditionel institution til seniorhjem med stjernestunder..... | 8 |
| Evaluering af projekt Elektronisk pilleæske..... | 10 |
| Referat fra Seniorrådsmøde 11. januar 2017..... | 13 |
| Meddelelser..... | 14 |
| Lukket: Meddelelser..... | 15 |
| Ansøgningspulje målrettet reovering, etablering eller genetablering af lokale køkkener på plejecen | 16 |

Punkt 1: 2017: Kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg, praktisk hjælp, personlig pleje, madservice, afløsning, ældre- og plejeboliger

Sagsfremstilling

1. 2017: Kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg, praktisk hjælp, personlig pleje, madservice, afløsning, ældre- og plejeboliger

| | | | | |
|---------|--------------|-----------|-----|-------|
| Sagsnr. | 450-2017-221 | Initialer | LHU | Åbent |
|---------|--------------|-----------|-----|-------|

Sagsfremstilling

Nyborg Kommunes kvalitetsstandarder efter Servicelovens § 79a, § 83 og § 83a - forebyggende hjemmebesøg, personlig pleje, praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb og § 84 - aflastning skal politisk godkendes 1 gang om året.

I kvalitetsstandarderne beskrives kommunens serviceniveau, indhold, omfang og udførelse af hjælpen samt mål for, hvordan serviceniveauet opretholdes med borgerne som målgruppe.

Kvalitetsstandarder for ældre- og plejeboliger skal lovmæssigt ikke godkendes en gang om året, men af praktiske grunde indgår de, så det sikres, at den samlede pakke med kvalitetsstandarder opdateres en gang årligt.

Følgende kvalitetsstandarder skal politisk godkendes:

- Forebyggende hjemmebesøg (§ 79a)
- Rehabiliteringsforløb (§ 83a)
- Aktiverende indsats (§ 83)
- Gåtur (§ 83)
- Personlig pleje (§ 83)
- Psykisk pleje og omsorg (§ 83)
- Praktisk hjælp – Rengøring (§ 83)
- Praktisk hjælp – Ekstra rengøring (§ 83)
- Indkøb (§ 83)
- Tøjvask (§ 83)
- Ernæring (§ 83)
- Madservice (§ 83)
- Aflastning og afløsning (§ 84)
- Rehabiliteringsophold (§ 84)
- Støttet i hjemmet til borgere med hjemmeboende mindreårige børn (§ 84)
- Klippekort (§ 83)
- Ældreboliger
- Plejeboliger

Ovenstående kvalitetsstandarder er gennemgået, opdateret og tilrettet, så de er tidssvarende i forhold til de ændringer, der er sket bl.a. organisations- og lovmæssigt. Ændringerne er beskrevet herunder.

Der er foretaget følgende generelle ændringer:

- Pleje- og Omsorgsafdelingen er ændret til Sundheds- og Omsorgsafdelingen
- Ændringer ved private leverandører er rettet
- Visitationens telefontid er rettet til: alle hverdage kl. 10-15.30
- I indledningen er der tilføjet et afsnit vedrørende kvalitetsopfølgning, som tidligere har stået som selvstændig punkt i alle kvalitetsstandarderne
- Samtlige kvalitetsstandarder er gennemgået og rettet for sproglige fejl og formuleringer, der ikke var tydelige.

Udover de generelle rettelser var der behov for at foretage større rettelser på følgende kvalitetsstandarder.

Kvalitetsstandarden ”Ekstra rengøring”

I kvalitetsstandarden er der tilføjet, at borgeren skal henvendes sig til Visitationen, hvis borgeren ønsker at benytte sig af ekstra rengøring.

De borgere, der i 2016 modtog ydelsen, har i januar 2017 fået brev om, at ordningen fortsætter, og at de skal henvende sig til Visitationen.

Ved nye borgere, der bliver visiteret hjælp til rengøring, vil de ved visitationsbesøget blive oplyst om tilbuddet, og om hvordan de kan benytte det. Det vil desuden stå i afgørelsesbrevet.

Kvalitetsstandarden ”Klippekort til ekstra hjemmehjælp”

Kvalitetsstandarden er opdateret, da den i 2017 er overgået fra at være et tilskud, der skulle søges om hos Ældreministeriet til at være bloktilskud, som kommunerne selv kan administrere.

Erfaringer med klippekortordningen har vist, at der var grundlag for at ændre målgruppen for ordningen.

Ældreministeriets hensigt med klippekortet var at give skrøbelige borgere med få ressourcer og et begrænset eller manglende netværk mulighed for at få oplevelser eller få støtte til at gøre ting, der ikke kan dækkes ind under andre kvalitetsstandarder. Begrebet ”skrøbelige borgere” skulle kommunerne selv definere nærmere. I Nyborg Kommune blev de defineret til være borgere, der var visiteret til 10 timers hjemmehjælp pr. uge (eller mere) og/eller i risiko for at være/blive ensomme.

Erfaringer med klippekortet har dog vist, at en del af de borgere med meget hjemmehjælp ikke havde et særligt behov for ekstra hjemmehjælp via klippekort, fordi de havde ressourcer til selv at gøre ting, eller de havde et netværk, der kunne hjælpe dem. Andre borgere med mindre antal hjemmehjælpstimer, med få personlige ressourcer og et spinkelt netværk, kunne til gengæld have større glæde af klippekortordningen.

Med respekt for hensigten med ordningen og på baggrund af erfaringer med klippekort-ordningen er det derfor indskrevet i kvalitetsstandarden, at der fremover foretages en individuel vurdering på baggrund af borgerens personlige ressourcer og netværk. Det er derfor ikke længere antallet af hjemmehjælpstimer, der definerer, om en borger kan modtage indsatsen, men derimod borgerens ressourcer og netværk. Derudover fokuseres der på, at klippekortordningen anvendes til opgaver ud over de eksisterende kvalitetsstandarder.

Administrationen vil følge klippekortordningen og løbende evaluere formål, målgruppe, økonomi og erfaringerne med ordningen. Udvalget bliver orienteret om status på klippekortet i juni 2017.

Kvalitetsstandarderne ”Pleje- og Ældreboliger”

Kvalitetsstandarderne er opdateret i forhold til faktuelle oplysninger vedr. ældre- og plejeboliger er rettet. F.eks. er Egeparkens plejeboliger er fjernet fra oversigten over plejeboliger.

Hanne Finsen, souschef, deltager ved punktet og gennemgår ændringer i kvalitetsstandarderne.

Indledning til kvalitetsstandarderne og kvalitetsstandarderne er vedhæftet som bilag.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Indstilling

Der indstilles, at Ældreudvalget;

- sender indledning til kvalitetsstandarder og kvalitetsstandarderne i høring i Seniorrådet
- betragter kvalitetsstandarderne som godkendte, under forudsætning af, at Seniorrådet ikke har kommentar til dem

Sagen afgøres i

Ældreudvalget

Bilag

450-2017-14770 450_2017_13554_Kvalitetsstandarder_2017__samlet__25.01.17

Beslutning i Ældreudvalget 7. februar 2017:

Fraværende: Per Jespersen (A)

Godkendt.

Bilag

450_2017_13554_Kvalitetsstandarder_2017___samlet___25.01.17

Punkt 2: EDEN-metoden på plejecentre

Sagsfremstilling

2. EDEN-metoden på plejecentre

| | | | | |
|---------|----------------|-----------|-----|-------|
| Sagsnr. | 450-2014-23183 | Initialer | LHU | Åbent |
|---------|----------------|-----------|-----|-------|

Sagsfremstilling

I demensstrategien 2016-20 var en af de vedtagne anbefalinger, at administrationen skulle søge erfaringer fra andre kommuner i forhold til udvikling af demensområdet. Plejecenterlederne har et ønske om at arbejde med metoden Eden, som bl.a. Assens Kommune har gode erfaringer med.

Eden Alternative-metoden blev grundlagt af den amerikanske læge W.H. Thomas i begyndelsen af 90'erne, som et alternativ til den traditionelle kultur på pleje- og omsorgsområderne. EDEN-metoden har til formål at ændre kulturen på plejecentre fra at være institutionspræget til være et hjem, hvor de enkelte borgere har mulighed for at fortsætte med at leve sit "normale" liv. Der er fokus på borgerens selvbestemmelse, da borgerens ønsker er i centrum for tilrettelæggelse og samarbejde.

Erfaringer fra Assens Kommune

Plejecenter Kildebakken begyndte at arbejde med Eden-filosofien i 2009. På plejecentret arbejdes der efter at gøre op med begreberne ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Der er især fokus på "hverdags-Eden" og opbruddet med tidsskemaerne. Hverdags-Eden går ud på at sætte fokus på de små ting i dagligdagen, som kan glæde beboerne f.eks. større medbestemmelse. Dette er koblet sammen med et opbrud med tidsskemaerne, så f.eks. hvis en borger ikke vil have deres varme mad kl. 12, så varmes den senere, eller hvis de ønsker at sove til kl. 10. For Plejecenter Kildebakken handler det om at bryde vaner og skabe merværdi for beboerne. De er gået fra omsorg for sygdom til omsorg for sjælen og livet.

Derudover har plejehjemsbeboere selv været med til at ansætte plejehjemsledere. De er et eksempel på, hvordan man kan flytte beslutningsprocesser tæt på borgerne for at give øget selvbestemmelse. Beboerne må have dyr med, og personalet bliver opfordret til at tage hunde og børn med, så beboerne kan yde omsorg over for andre og ikke kun modtage omsorg. Ifølge Eden Alternative-filosofien er der brug for grundlæggende at ændre måden, man støtter mennesker med behov for omsorg og pleje.

Assens Kommune har haft gode erfaringer med Eden-metoden, og to plejecentre er registeret som Eden-hjem. Deres mål er, at alle plejecentre registreres som Eden-hjem, og der er politisk bevilliget midler til, at alle medarbejdere på plejecentrene inden for de næste 4 år skal have et grundkursus i Eden Alternative, så metoden bliver en del af hverdagen. Der har ikke været ekstra udgifter i forhold til normeringen forbundet med at etablere Eden-plejecentre. Udgiften består i et 3-dagsgrundforløb i metoden for alle medarbejdere på plejecentrene.

På baggrund af bl.a. erfaringer fra Assens Kommune ønsker plejecenterlederne at implementere metoden med det formål at øge borgerne livskvalitet og selvbestemmelse samt øge medarbejdernes trivsel og arbejdsglæde.

Plejecentrene Rosengården, Egevang, Svanedammen samt demensenheden Udsigten ønsker at igangsætte metoden i 2017. Vindinge Landsbycenter, herunder Tårnparken, vil evaluere på erfaringerne fra de tre plejecentre og eventuelt igangsætte et lignende forløb senere.

Plejecenterlederne arrangerer snarest muligt et studiebesøg på et EDEN-plejecenter, hvor udvalget inviteres til at deltage.

Lederne har i samarbejde med MED-udvalgene desuden udarbejdet en ansøgning til Kompetencefonden med henblik på at søge midler til kompetenceudvikling for medarbejderne inden for EDEN-metoden.

Vibeke Tang Larsen, leder af demensenheden, deltager under punktet, og orienterer om EDEN-metoden.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Indstilling

Det indstilles, at udvalget godkender, at der arbejdes videre med EDEN-metoden og tilkendegiver, om udvalget ønsker at deltage i en studietur til et EDEN plejecenter.

Sagen afgøres i
Ældreudvalget

Bilag

450-2014-134216 Materiale om Eden Alternative.pdf

450-2017-21052 eden-alternative-2016-1

Beslutning i Ældreudvalget 7. februar 2017:

Fraværende: Per Jespersen (A)

Godkendt.

-Rapport er blevet tilføjet.

- Der laves en studietur.

Bilag

Materiale om Eden Alternative.pdf

eden-alternative-2016-1

Punkt 3: Tilsagn til projekt - Svanedammen - Fra traditionel institution til seniorhjem med stjernestunder

Sagsfremstilling

3. Tilsagn til projekt - Svanedammen - Fra traditionel institution til seniorhjem med stjernestunder

| | | | | |
|---------|----------------|-----------|-----|-------|
| Sagsnr. | 450-2016-24533 | Initialer | LHU | Åbent |
|---------|----------------|-----------|-----|-------|

Sagsfremstilling

I satspuljeaftalen for 2015 var der over tre år afsat i alt 48 mio. kr. til en ansøgningspulje, hvorfra der kan gives tilskud til mindre ombygninger og nyindretninger af plejecentres bolig- og fællesarealer, så de fysiske rammer i højere grad imødekommer dementes behov.

I 2015, 2016 og 2017 er der afsat 16 mio. kr. hvert år.

Formålet med ansøgningspuljen var, via økonomisk støtte til kommuner og andre, der driver plejecentre, at ombygge og indrette plejeboliger mv., så de skaber de bedst mulige og sikre rammer for en god hverdag for beboere med demens. Puljen skal således bidrage til, at det bliver lettere for kommuner og boligselskaber at foretage mindre ombygninger eller nyindretninger af eksisterende plejeboliger, så en større del af plejecentrene tager højde for dementes særlige behov og dermed bidrager til at skabe øget tryghed og livskvalitet for demente beboere.

Administrationen udarbejdede i efteråret 2016 en ansøgning til satspuljen under projektnavnet "Svanedammen - Fra traditionel institution til seniorhjem med stjernestunder". I alt blev der søgt om tilskud på 958.041 kr., og der er pr. 23. januar 2017 givet tilsagn på 519.616 kr.

Projekt "Svanedammen - Fra traditionel institution til seniorhjem med stjernestunder"

Projektet søger at skabe rammerne for et værdigt og trygt liv for beboere med en demenssygdom ved at sætte fokus på fire fokusområder i forhold til indretning af fællesområderne; nemlig hjemlighed og atmosfære, at finde vej, lysætning og kontakt til naturen.

Plejecenter Svanedammen søgte om midler til at lave en ny indretning af fællesarealerne, så plejecenterets 48 beboere i højere grad oplever Svanedammen som et trygt hjem og en god ramme for et hjemligt hverdagsliv med indhold. Beboerne skal sikres de bedste muligheder for livskvalitet og at klare sig bedst muligt selvstændigt. Det skal være mere trygt at komme ud i fællesområderne, hvor selve indretningen indbyder til samtale og nye indtryk, som kan være med til at stimulere erindringer og følelser.

Der er givet tilsagn til at etablere følgende delprojekter:

- maling og tapetsering af væggene,
- personliggørelse af beboernes døre,
- installation af dagslysstyret belysning.

Der gives ikke tilskud til delprojekterne om udskiftning af gulvbelægning samt de mobile demenszoner.

Projektet igangsættes hurtigst muligt og forventes afsluttet i efteråret 2017. Herefter får udvalget en status om projektets gennemførelse.

Ansøgningen er vedhæftet som bilag.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Indstilling

Det indstilles, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres i

Ældreudvalget

Bilag

450-2016-
156583

Ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. pulje til demensvenlig indretning

Beslutning i Ældreudvalget 7. februar 2017:

Fraværende: Per Jespersen (A)

Til efterretning.

Bilag

Ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. pulje til demensvenlig indretning

Punkt 4: Evaluering af projekt Elektronisk pilleæske

Sagsfremstilling

4. Evaluering af projekt Elektronisk pilleæske

| | | | | |
|---------|----------------|-----------|-----|-------|
| Sagsnr. | 450-2015-24286 | Initialer | MBL | Åbent |
|---------|----------------|-----------|-----|-------|

Sagsfremstilling

Udvalget godkendte 10. november 2015 igangsættelse af et velfærdsteknologisk projekt vedrørende elektroniske pilleæsker. Projektet blev gennemført i Distrikt 2 (Nyborg by) i et samarbejde med et norsk firma. Projektets formål var at understøtte målet i Klar til Fremtiden, så borgernes livskvalitet bliver bedre dvs. mere selvhjulpen, mere selvstændig og mere uafhængig.

Den elektroniske pilleæske er målrettet borgere med behov for hjælp til at administrere deres medicin ved at blive påmindet om at tage medicinen på særlige tidspunkter. Medicin i tabletform doseres af plejepersonalet i den elektroniske pilleæske. Æsken virker ved at give signal med lyd og lys, når det er tid til, at borgeren skal tage sin medicin. Pilleæsken er indstillet individuelt, så der kun gives signal på tidspunkter, der matcher ordination og borgerens medicinbehov. Hvis borgeren glemmer eller overhører signalet, modtager sygeplejersken automatisk en besked og kontakter derefter borgeren.

Projektet blev gennemført i 2016. Ca. 30 borgere blev inkluderet i projektet. Borgerne er udvalgt efter sygeplejerskens vurdering af helbredstilstand og kognitive funktionsniveau.

12 borgere anvendte pilleæsken gennem hele projektperioden. 8 borgere har anvendt pilleæsken i kortere perioder og indgår derfor ikke i projektets evaluering. Evalueringen er gennemført ved telefoninterviews.

Evaluering af projektet

Produktet

Der har i projektperioden været enkelte tilfælde af tekniske fejl på pilleæsken, der samtidig vurderes at være uundgåelige i arbejdet med teknologi og er løst uden komplikationer. Samlet vurderes de elektroniske pilleæsker at leve op til forventningerne, hvor særligt alarmfunktionen medvirker til at skærpe sikkerheden for fortsat korrekt og rettidig medicinadministration.

Borgertilfredshed

Pilotprojektet skulle vise om de elektroniske pilleæsker har en positiv effekt på borgernes livskvalitet i form af at være mere selvhjulpen, mere selvstændig og mere uafhængig.

Tabel 1. Antallet af borgere, der føler sig mere selvhjulpen, selvstændig og uafhængig baseret på 12 deltagere.

| | Ja | Hverken eller | Nej | Ved ikke |
|------------------|----|---------------|-----|----------|
| Mere selvhjulpen | 8 | 3 | 0 | 1 |
| Mere selvstændig | 7 | 4 | 0 | 1 |
| Mere uafhængig | 9 | 2 | 0 | 1 |

Borgerne er generelt tilfredse med den elektroniske pilleæske. Særligt er der lagt vægt på, at pilleæsken betyder, at borgeren oplever sig mere selvhjulpen og uafhængig i hverdagen. Derudover fremhæver flere borgere, at den elektroniske pilleæske sikrer, at medicinen tages rettidigt. 10 borgere foretrækker pilleæsken frem for hjælp til medicinadministration. 1 borger savner kontakten med medarbejderne i hverdagen. 1 borger er neutral.

Effektivisering af arbejdsgange

For at vurdere effekten af de elektroniske pilleæsker er der foretaget to stikprøver af indsatserne 'medicinadministration' og 'dispensering', der defineres som:

Medicinadministration

Indsats, hvor personalet udleverer medicin og hjælper patienten med at indtage medicinen samt observerer patienten. Yderligere indbefatter indsatsen modtagelse og kontrol, opbevaring, bortskaffelse af medicin, dokumentation, opfølgning på medicinsk behandling samt receptfornyelser. Derudover kan indsatsen omfatte insulin, øjendrypning og injektioner. Medicinadministration er en sygeplejeindsats, men kan videredelegeres til hjemmeplejen

Dispensering

Indsats, hvor personalet optæller eller tilbereder ordineret medicin til indgift, dvs. afmåler, ophælder eller optrækker i anden beholder. Yderligere indbefatter indsatsen modtagelse og kontrol, opbevaring, bortskaffelse af medicin, dokumentation, opfølgning på medicinskbehandling samt receptfornyelser. Derudover kan indsatsen omfatte insulingivning, øjendrypning og injektioner. Dispensering er en sygeplejeindsats, men kan videredelegeres til hjemmeplejen.

Hver stikprøve dækker over ydelser i 4 uger henholdsvis før pilotprojektet (dvs. før elektronisk pilleæske) og i pilotprojektet (dvs. efter elektronisk pilleæske). På baggrund heraf ses følgende resultater:

- Fald i antal borgere med hjælp til medicinadministration: Før pilotprojektet modtog alle 12 borgere hjælp til medicinadministration fra hjemmeplejen, mens 3 borgere samtidig modtog hjælp fra sygeplejen. Med en elektronisk pilleæske modtager kun 4 borgere denne hjælp i hjemmepleje og i sygeplejen. Hvilken form for medicinadministration de 4 borgere får, er ukendt og kan tilskyndes anden medicinsk behandling end administration af medicin i tabletform, der relaterer sig til den elektroniske pilleæske.

- Fald i antal timer til medicinadministration. Stikprøverne viser, at antallet af timer leveret til medicinadministration i både hjemmeplejen og sygeplejen er faldet under pilotprojektet. Hjemmeplejen har anvendt 1,34 time mindre pr. borger pr. uge (fra 1,58 til 0,24 time) og sygeplejen har anvendt 0,05 time mindre pr. borger pr. uge (fra 0,15 til 0,10 time). Der leveres således stadig timer til medicinadministration, selvom borgerne har en elektronisk pilleæske. Dette kan skyldes, at indsatsen hos borgerne omfatter anden medicinsk behandling end administration af medicin i tabletform fx indsprøjtning med insulin eller øjendrypning.

- Stigning i antal timer til medicindosering. Hjemmeplejen anvendte før projektet 0,02 timer til dispensering pr. borger pr. uge og i projektet 0 timer. Sygeplejen anvendte før projektet 0,16 timer til dispensering pr. borger pr. uge og i projektet 0,28 timer. Der er således sket en stigning i antal timer leveret til dispensering i sygeplejen. Det skyldes dels, at alle dispenserings i pilotprojektet er foretaget af sygeplejen, mens dispenserings ved 2 ud 12 borgere før projektet blev foretaget af SOSU-assistenten. Stigningen skyldes derudover også, at en elektronisk pilleæske har færre rum pr. diskette (som sættes ned i den elektroniske pilleæske) til at dispensere i end normale dispenseringsæsker. Det gør, at dispensering skal foregå oftere eller, at der dispenseres i flere disketter pr. dispensering, hvilket sygeplejen også har afprøvet med stor succes i pilotprojektet, men efter at stikprøven var udtrukket. Derudover har sygeplejen som følge af arbejdet med elektroniske pilleæsker leveret en række nye ydelser som bl.a. skift af diskette med medicin, alarmbesøg, besøg vedr. teknisk fejl og besøg vedr. batteriskift.

Sammenfattende vurderes det, at elektroniske pilleæsker har vist gode resultater i forhold til tilfredshed blandt borgere ift. en specifik målgruppe vurderet ud fra helbreds- og funktionsniveau, herunder kognitivt niveau og tilfredshed blandt medarbejdere. Produktet bidrager til, at flere borgere bliver selvhjulpne i forhold til medicinadministration, de er med til at sikre patientsikkerheden og øger kvaliteten af den ydelse, som gives, samtidig med at borgerne kan opnå bedret helbred som følge af overholdelse af tidspunkterne for medicingivningen.

Administrationen anbefaler, at elektroniske pilleæsker udbredes til alle nuværende fem distrikter (ekstra behov på ca. 30 pilleæsker). Da den valgte leverandør i projektperioden viste sig at have et dyrt produkt og licensaftale, anbefales det endvidere, at der udarbejdes et udbud, så en anden leverandør på markedet evt. kan afprøves. Indkøbskontoret involveres i forbindelse med udbud og indkøb af produkter.

Økonomiske konsekvenser

Projektets omkostninger var 68.268,00 kr. og er anvendt til at købe pilleæsker, ekstra disketter, påfyldningsplader, grundkursus samt oprettelse og licens. Etableringsomkostninger er i pilotprojektet finansieret af midler fra Ældrepuljen 2015. Midler til indkøb af flere pilleæsker kan finansieres af puljen til velfærdsteknologi.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget

- Tager evaluering af projektet til efterretning
- Godkender at implementere den elektroniske pilleæske i alle distrikter
- Godkender, at Indkøbskontoret involveres med henblik på udbud og køb af produkter

Sagen afgøres i

Ældreudvalget

Beslutning i Ældreudvalget 7. februar 2017:

Fraværende: Per Jespersen (A)

Godkendt.

Punkt 5: Referat fra Seniorrådsmøde 11. januar 2017

Sagsfremstilling

5. Referat fra Seniorrådsmøde 11. januar 2017

| | | | | |
|---------|--------------|-----------|-----|-------|
| Sagsnr. | 450-2017-356 | Initialer | LHU | Åbent |
|---------|--------------|-----------|-----|-------|

Sagsfremstilling

Referat fra Seniorrådsmødet 11. januar 2017 er vedhæftet som bilag.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Indstilling

Det indstilles, at udvalget tager referatet til efterretning.

Sagen afgøres i

Ældreudvalget

Bilag

450-2017-13946 Referat fra Seniorrådsmøde 11. januar 2017

Beslutning i Ældreudvalget 7. februar 2017:

Fraværende: Per Jespersen (A)

Godkendt.

Bilag

Referat fra Seniorrådsmøde 11. januar 2017

Punkt 6: Meddelelser

Sagsfremstilling

6. Meddelelser

| | | | | |
|---------|----------------|-----------|-----|-------|
| Sagsnr. | 450-2016-21767 | Initialer | PEJ | Åbent |
|---------|----------------|-----------|-----|-------|

Sagsfremstilling

Økonomiske konsekvenser

Indstilling

Sagen afgøres i

Beslutning i Ældreudvalget 7. februar 2017:

Fraværende: Per Jespersen (A)

- Ansøgning Trygfonden.

Punkt 7: Lukket: Meddelelser

Punkt 8: Ansøgningspulje målrettet renovering, etablering eller genetablering af lokale køkkener på plejecentre

Sagsfremstilling

8. Ansøgningspulje målrettet renovering, etablering eller genetablering af lokale køkkener på plejecentre

| | | | | |
|---------|---------------|-----------|-----|-------|
| Sagsnr. | 450-2017-2601 | Initialer | LHU | Åbent |
|---------|---------------|-----------|-----|-------|

Sagsfremstilling

I aftalen om Finansloven 2017, indgået mellem Venstre, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti blev der afsat 425 mio. kr. i 2017 til en kommunal ansøgningspulje målrettet renovering, etablering eller genetablering af køkkener på landets plejecentre. Puljen er meldt ud 3. februar med ansøgningsfrist 28. marts 2017.

Kommuner kan, gerne i samarbejde med almene boligselskaber, selvejende institutioner og private leverandører, renovere, etablere eller genetablere mindre køkkener på de enkelte afdelinger eller produktionskøkkener, hvor man kan tilberede mad til hele plejecentret i almene plejeboliger opført efter almenboligloven § 105 eller på plejehjem opført efter servicelovens § 192. Projektperioden løber fra den 1. maj til den 31. december 2017. Puljemidlerne skal således anvendes inden udgangen af 2017.

Etablering af køkkener kan bl.a. ske i eksisterende lokaler, i form af tilbygninger eller ved at nedlægge nuværende plejeboliger.

I forbindelse med almene plejeboliger (plejecentre) skelnes der mellem såkaldte servicearealer og fællesarealer. Puljen kan bruges til at renovere, etablere eller genetablere køkkener på både servicearealer og de fælles boligarealer.

Køkkener på servicearealer

Der stilles krav om mindst 25 pct. medfinansiering af det enkelte projekt, når der er tale om renovering, etablering eller genetablering af køkkener på servicearealer.

Køkkener på servicearealet omfatter typisk et produktionskøkken, som producerer mad til hele plejecentret og evt. borgere ude fra.

Køkkener på fælles boligarealer

De fælles boligarealer i almene plejeboliger er en del af beboernes boligareal, som er henlagt til fx opholdsrum eller fælleskøkken på afdelingen.

Køkkener på de fælles boligarealer vil derfor typisk være et køkken på hver enkelt afdeling indrettet i forbindelse med denne afdelings leve-bo miljø.

Det er en forudsætning for tildeling af midler fra puljen, at det enkelte projekt ikke medfører en huslejestigning for beboerne.

Derfor stilles der ikke krav om medfinansiering ved etablering af køkkener på de fælles boligarealer, da forbedringer af boligarealet, herunder etablering eller forbedring af køkkener på fællesarealet, ellers skal finansieres som i andre almene boliger via en huslejestigning.

Puljeopslaget er vedhæftet som bilag.

Brugerundersøgelse af Madservice 2014

I sommeren 2014 blev der gennemført en brugerundersøgelse på Madservice, hvor 10 % af borgerne i eget hjem, beboere på plejecentre og gæster i plejecentrenes caféer deltog. Deltagerne i undersøgelse blev spurgt ind til deres overordnede tilfredshed med produktionskøkkens mad og specifikt spurgt om deres tilfredshed med:

- Madens konsistens
- Madens smag
- Madens udseende
- Variation i maden

Brugerundersøgelsen viste en overordnet tilfredshed med maden på alle fire aspekter, med størst tilfredshed blandt gæsterne i caféerne, efterfulgt af beboerne på plejecentre. Brugerundersøgelsen er vedhæftet som bilag.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Indstilling

Det indstilles, at udvalget drøfter puljeudmeldingen og beslutter, hvorvidt der skal arbejdes videre med en puljeansøgning.

Sagen afgøres i

Ældreudvalget

Bilag

450-2017-18712 Puljeopslag Pulje til renovering etablering og genetablering af lokale

450-2014-96956 Præsentation af konklusion - Madservice.pdf

Beslutning i Ældreudvalget 7. februar 2017:

Fraværende: Per Jespersen (A)

Centerleder forespørges om konkrete projekter.

Bilag

Puljeopslag Pulje til renovering etablering og genetablering af lokale

Præsentation af konklusion - Madservice.pdf