

# **REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018-21 d. 20-02-2018**

**Mødedato**    Tirsdag d. 20. februar 2018 kl. 09:00

**Mødested**    Mødelokale 21, Faaborg

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Godkendelse af dagsorden.....                                                  | 3  |
| Revision af tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp i hjemmeplejen..... | 4  |
| Kvalitetsstandarder for madservice.....                                        | 6  |
| Certificering af Plejehjemmet Nørrevænget.....                                 | 8  |
| Certificering af Plejehjemmet Lykkevalg.....                                   | 10 |
| Certificering af Plejehjemmet Tingager.....                                    | 12 |
| Certificering af Plejehjemmet Åhaven.....                                      | 14 |
| Tilsyn med kommunens plejehjem 2017.....                                       | 15 |
| Udvalgets årsplan.....                                                         | 16 |
| Gensidig orientering.....                                                      | 17 |
| Orientering fra formanden.....                                                 | 18 |

## **Punkt 7: Godkendelse af dagsorden**

00.01.00-G01-20-17

### **Indstilling**

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at dagsordenen godkendes.

### **Beslutning**

Godkendt.

## **Punkt 8: Revision af tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp i hjemmeplejen**

27.12.16-K09-1-11

### **Resume**

I henhold til Servicelovens §151 c er kommunerne forpligtede til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle tilbud efter Servicelovens § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør.

Tilsynspolitikken skal beskrive kommunens procedurer for tilsyn med personlig pleje, praktisk hjælp og madservice, samt for opfølgning på tilsynet. Kommunen skal mindst en gang årligt følge op på tilsynspolitikken samt foretage de nødvendige justeringer.

Tilsynspolitikken skal medvirke til at sikre, at borgeren får den nødvendige hjælp, og til at hjælpen stemmer overens med borgerens aktuelle behov ved at medvirke til systematiserede tilsynsprocedurer og en systematiseret opfølgningsproces.

Udkast til tilsynspolitik 2018 forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget med anbefaling om fremsendelse til høring i Ældre- og Handicaprådet med henblik på, at Sundheds- og Omsorgsudvalget anbefaler Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelsen, at godkende tilsynspolitikken.

Der er ikke forslag om ændringer i udkastet til tilsynspolitikken.

### **Sagsfremstilling**

Tilsynspolitikken skal indeholde klare retningslinjer og faste procedurer for, hvordan der:

- Føres tilsyn med kommunens leverandører og med hjælpens udførelse.
- Følges op på tilsynsresultaterne.
- Følges op på, at hjælpen svarer til borgerens aktuelle behov.
- Løbende sker en tilbagemelding fra leverandørerne.

Tilsynspolitikken støtter op om intentionerne i Ældrepolitikken ved at tage afsæt i temaerne dialog, systematik og kvalitet.

#### **Dialog**

Dialog med borgere og leverandører er et bærende element i kommunens tilsyns- og opfølgningspraksis. Dialogen med borgerne foregår dels ved personlige samtaler i borgernes hjem og dels ved brugercirkler, hvor Ældrerådet deltager. Dialog med leverandører foregår formaliseret ved dialogmøder mellem leverandører og Fagcentret Sundhed og Omsorg.

#### **Systematik**

Der udarbejdes månedlige analyser og foretages statistiske udtræk fra omsorgssystemet på baggrund af borgerrelaterede oplysninger. Disse oplysninger er med til at skabe et systematisk overblik og dermed medvirke til at målrette indsatsen, hvor dette måtte være nødvendigt.

#### **Kvalitetssikring i hjemmeplejen**

Opgaven med sikring af kvaliteten i hjemmeplejen sker ved:

- Kombination af tilsyn og opfølgning.
- Udskrivelseskoordinator på sygehuset med det formål, at styrke dialogen med borgere, evt. pårørende og sygehuspersonale.
- Kompetenceudvikling af medarbejdere.
- Kostudvalg.

Tilsyn og opfølgning er centralt for borgeres retssikkerhed og opgaven er organisatorisk placeret i Fagcenter Sundhed og Omsorg. Tilsyns- og opfølgningsopgaven kombineres, for herigennem at sikre borgernes behov for pleje, praktisk hjælp og madservice bliver opfyldt.

Der er ikke forslag om ændringer i udkast til tilsynspolitikken.

## Indstilling

Indstilling 13. november 2017, pkt. 104:

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at udvalget sender udkast til tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp til høring i Ældre- og Handicaprådet, samt at sagen genbehandles i Sundheds- og Omsorgsudvalget efter endt høring med henblik på at udvalget anbefaler Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelsen, at godkende tilsynspolitikken.

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2017, 13. november 2017, pkt. 104:

Indstillingen godkendt.

.....

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018, 20. februar 2018:

Handicaprådet har haft tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp til høring på Handicaprådets møde den 17. januar 2018. Citat fra referatet: "Handicaprådet finder, at tilsynspolitikken bør tilpasses, så politikken dækker et bredere område end ældreområdet. Personlig og praktisk hjælp i hjemmeplejen anvendes også af borgere med handicap og af familier med børn. Handicaprådet finder ligeledes at borgere med handicap bør være repræsenteret i brugercirklerne."

I forhold til Handicaprådets høringssvar kan administrationen oplyse, at tilsynspolitikken er dækkende for alle borgere, som modtager personlig og praktisk hjælp inden for fritvalgsområdet, SEL § 83.

Ældrerådet har haft tilsynspolitikken for personlig og praktisk hjælp til høring på Ældrerådets møde den 7. december 2017. Citat fra referatet: "Ældrerådet tager tilsynspolitikken til efterretning med følgende kommentar:

Brugertilfredshedsundersøgelsen - Brugercirkler. Ved dette års brugercirkler har Ældrerådet, i lighed med tidligere år, været aktiv i udformningen af spørgsmål til brug i Brugercirklerne og aktiv omkring motivering af borgere der kunne deltage i undersøgelserne. Ældrerådet deltager med omkring tre til fire personer ved hver Brugercirkel. Ældrerådet foreslår, at et medlem af Ældrerådet også deltager ved de samtaler, der finder sted i borgerens eget hjem, og at borgeren tilbydes, at et navngivent medlem af ældrerådet kan deltage i samtalen (ikke bisidder), men som med - interviewer." På baggrund af Ældrerådets høringssvar anbefaler administrationen en tilføjelse til tilsynspolitikken, således at det fremgår, at ved de personlige samtaler i eget hjem, får borgerne tilbud om, at et medlem af Ældrerådet deltager (står med rødt i tilsynspolitikken - bilag 1).

Indstilling

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at udvalget anbefaler Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelsen, at godkende tilsynspolitikken med Ældrerådets forslag om tilføjelse.

## Beslutning

Udsættes.

## Bilag

Bilag 1 Revideret tilsynspolitik efter høring

## Punkt 9: Kvalitetsstandarder for madservice

27.36.20-P23-1-15

### Resume

I henhold til § 139 i serviceloven skal Kommunalbestyrelsen én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for henholdsvis madservice, personlig og praktisk hjælp, rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning. Kvalitetsstandarderne skal indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, som de kan forvente af kommunen.

Ifølge den politiske delegationsplan, så skal de kvalitetsstandarder, hvor der ikke er ændringer, direkte i Kommunalbestyrelsen. Kun for de kvalitetsstandarder, hvor der er ændringer i serviceniveauet, er det Sundheds- og Omsorgsudvalget der indstiller til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, som endelig godkender.

Da der kun er ændring i serviceniveauet for kvalitetsstandarden for madservice behandles denne i Sundheds- og Omsorgsudvalget med henblik på, at udvalget anbefaler overfor Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelse, at kvalitetsstandarden for madservice godkendes. De øvrige kvalitetsstandarder er ikke ændret, og sendes derfor direkte til godkendelse i Kommunalbestyrelsen efter administrativ høring i Ældre- og Handicaprådet.

### Sagsfremstilling

De kvalitetsstandarder, der sendes til direkte godkendelse i Kommunalbestyrelsen er:

- Ældrebolig
- Plejebolig
- Midlertidigt ophold
- Mad og måltider på plejehjem
- Betalt vareudbringning
- Afløsning
- Aflastning
- Personlig hjælp og pleje
- Praktisk hjælp
- Klippekursordning
- Genoptræning
- Vedligeholdende træning

Der er forslag om ændring i kvalitetsstandarden for madservice (bilag 1). Forslaget er markeret med rødt og omhandler en serviceforbedring i form af udbringning af madservice tre gange om ugen i forhold til tidligere to gange om ugen.

Baggrunden for dette forslag er vejledningen fra Fødevarestyrelsen om den øgede risiko for opformering af listeria i køleproduktion med lang holdbarhed, samt borgernes stigende behov for levering af flere af dagens måltider. I budget 2018 er der afsat 300.000 kr. til dækning af den kommunale merudgift for levering af madservice tre gange om ugen.

I forhold til kvalitetsstandarderne for vedligeholdende træning jf. Serviceloven er der under "Ydelser der ikke indgår" tilføjet en ændring der relaterer sig til § 15 i "Bekendtgørelse om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen". Omlægningen iværksættes pr. 1. marts 2018.

### Indstilling

Koncernchefen indstiller, at Sundheds- og Omsorgsudvalget sender kvalitetsstandarden for madservice til høring i Ældre- og Handicaprådet, samt at sagen genbehandles i Sundheds- og Omsorgsudvalget efter endt høring med henblik på, at udvalget anbefaler overfor Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelsen, at godkende kvalitetsstandarden for madservice.

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2017, 13. november 2017, pkt. 105:  
Udsat og genbehandles på næste udvalgs møde.

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2017, 11. december 2017:

På baggrund af Sundheds- og Omsorgsudvalget bemærkninger på udvalgsmødet den 13. november 2017 har administrationen uddybet sagsfremstillingen.

Rettelser i kvalitetsstandard for madservice er markeret med rødt og sletninger er markeret med grønt (bilag 1). Forslaget omhandler en serviceforbedring i form af udbringning af madservice tre gange om ugen i forhold til tidligere en gang om ugen. Forslaget indgår i budgetforliget 2018, hvor der er afsat 300.000 kr. til dækning af den kommunale merudgift for levering af madservice tre gange om ugen. I serviceforbedringen er der en kvalitetssikring af tilbuddet i madservice til hjemmeboende ældre borgere i Faaborg-Midtfyn Kommune med hensyn til indhold og leveringshyppighed. Baggrunden for serviceforbedringen er vejledningen fra Fødevarestyrelsen om den øgede risiko for opformering af listeria i køleproduktion med lang holdbarhed, samt borgernes stigende behov for levering af flere af dagens måltider. Historisk set blev beslutningen om levering af mad til hjemmeboende borgere en gang om ugen taget med baggrund i aktuel viden om holdbarhed i 2010. I de senere år er levnedsmiddelinfektioner begrundet i bakterien listeria blevet mere udbredt og de seneste risikovurderinger viser, at der er behov for at revurdere fastsættelsen af holdbarheden i køle-map systemet.

Listeria er en miljøbakterie og kan gemme sig i produktionsmiljøer i fødevarevirksomheder. Listeria kan være et problem i fødevarer med lang holdbarhed ved køletemperatur. Listeria kan medføre sygdommen listeriose, som kan være fatal for borgere med svækket immunforsvar.

Fødevarestyrelsen vejleder i, at en holdbarhed på 5 døgn og derunder betyder en minimeret risiko for, at borgerne kan blive syge af listeria begrundet i den mad disse modtager fra Faaborg-Midtfyn Kommunes Madservice. En holdbarhed på under 5 døgn betyder, at borgerne fremover skal have leveret mad 3 gange om ugen.

Afledte effekter af at borgerne modtager maden med kortere intervaller er at det giver mere kontakt til borgerne, samt at der er mulighed for at tilbyde retter og komponenter til menuerne, herunder friske råvarer, som det har været nødvendigt at fravælge i det nuværende system.

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at:

- Sundheds- og Omsorgsudvalget sender kvalitetsstandard for madservice til høring i Ældre- og Handicaprådet,
- sagen genbehandles i Sundheds- og Omsorgsudvalget efter endt høring med henblik på, at udvalget anbefaler overfor Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelsen, at godkende kvalitetsstandard for madservice.

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2017, 11. december 2017, pkt. 116:

Afbud fra Mads Holdgaard og Andreas Møller

Indstillingen godkendt.

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018, 20. februar 2018

Handicaprådet har haft kvalitetsstandard for madservice til høring på Handicaprådets møde den 17. januar 2018. Citat fra referatet: "Handicaprådet tager kvalitetsstandard for madservice til efterretning".

Ældrerådet har haft kvalitetsstandard for madservice til høring på Ældrerådets møde den 4. januar 2018. Citat fra referatet: "Et flertal i ældrerådet (14 ud af 15 medlemmer) mener, ændringen i kvalitetsstandard er god og tilslutter sig den ændrede kvalitetsstandard. Ændringen medfører tre ugentlige besøg hos de ældre, hvilket anses for rigtig godt."

Indstilling

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at udvalget anbefaler over for Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelsen, at godkende kvalitetsstandard for madservice.

## Beslutning

Indstillingen anbefales over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

## Bilag

Bilag 1 - Kvalitetsstandard for madservice 2018 tilrettet 16-11-2017

## Punkt 10: Certificering af Plejehjemmet Nørrevænget

27.42.00-P23-1-17

### Resume

Sundhed og Omsorgsudvalget godkendte på møde den 9 oktober 2017 igangsætning af certificeringsprocessen på baggrund budgetaftalen for 2018-2021.

Administrationen har haft drøftelser med de respektive ejere af boligdelen af plejehjemmene. Resultatet heraf, og de muligheder dette giver fremover, forelægges udvalget i selvstændige sager for hvert plejecenter.

### Sagsfremstilling

Certificeringen på Nørrevænget drejer sig om:

- Indretninger på udenomsarealer
- Indretninger på beboernes fællesarealer (indendørs)
- Indretninger i de enkelte boliger.

Boligerne på Plejecenter Nørrevænget i Gislev er kommunalt ejede almene ældreboliger. De er stort set omfattet af samme retlige ramme som almene ældre/plejeboliger, der er ejet af en almen boligorganisation, med offentlig støtte.

Kommunen kan IKKE betale for (=forære beboerne) indretning i de støttede arealer, som er den egentlig bolig med andel af gang, andel af fælles boligareal og/eller fælleslokale, dvs. det areal, som har været anført i støttesagen og som findes i stamdata for almen boliger.

Kommunen kan betale, hvis der er hjemmel hertil i serviceloven, og kun der. Dette gælder både for kommunalt ejede almene ældreboliger og for ældreboliger, der tilhører en afdeling af en almenboligorganisation. Hvad kommunen gør i servicearealer, er op til kommunen selv at beslutte, og der er frit valg. Der er ikke hjemmel i serviceloven til de ønskede ændringer i forbindelse med demenscertificeringen.

Boligkontoret Danmark, der administrerer de kommunale almene ældreboliger, er velvillige til at indgå i samarbejdet om demenscertificering og vil gerne medvirke til mindre ændringer, der ligger inden for "afdelingens" budgetramme.

Såfremt der skal arbejdes videre med de indretninger, der ønskes udført i de støttede arealer, skal der udarbejdes en specificeret oversigt med angivelse af økonomisk udgift og konsekvens for huslejen. Kommunen skal herefter fremsætte formel anmodning over for beboerdemokratiet, afdelingsmødet om de ønskede indretninger. Udgifterne til indretningerne vil dermed blive afholdt af beboerne.

De indretninger, der ønskes foretaget på udenomsarealerne, kan kommunen lovligt finansiere, men afdelingsmødet skal alligevel godkende indretningerne. Det skyldes, at en eventuel øget driftsudgift vil påvirke afdelingens regnskab og beboernes husleje.

### Indstilling

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds og Omsorgsudvalget, at

1. Der arbejdes videre med planerne for indretninger på udenomsarealerne

OG

2. Der arbejdes i samarbejde med det faglige personale og boligernes administrator videre med de indretninger der er påtænkt på beboernes fællesarealer og i de enkelte lejligheder, således at der i fællesskab udarbejdes et katalog over indretninger, som beboerne/pårørende i afdelingsmødet kan tage stilling til

ELLER

3. Der arbejdes IKKE videre med indretninger i beboernes fællesarealer og de enkelte lejligheder, og de afsatte midler hertil føres tilbage i kassen.



## **Beslutning**

Udvalget godkender indstillingspunkterne 1 og 2.

# Punkt 11: Certificering af Plejehjemmet Lykkevalg

27.42.00-P23-2-17

## Resume

Sundhed og Omsorgsudvalget godkendte på møde den 9 oktober 2017 igangsætning af certificeringsprocessen på baggrund budgetaftalen for 2018-2021.

Administrationen har haft drøftelser med de respektive ejere af boligdelen af plejehjemmene. Resultatet heraf, og de muligheder dette giver fremover, forelægges udvalget i selvstændige sager for hvert plejecenter.

## Sagsfremstilling

Certificeringen på Lykkevalg drejer sig om:

- Indretninger på udenomsarealer
- Indretninger på beboernes fællesarealer (indendørs)
- Indretninger i de enkelte boliger.

Lykkevalg plejehjem er bygningsmæssigt opdelt i 2 ejerlejligheder, hvor Faaborg-Midtfyn Kommune ejer en ejerlejlighed (servicearealerne) og Domea Faaborg-Midtfyn Ældreboligsselskab ejer den anden ejerlejlighed (boliger og beboernes fællesarealer). Domea Faaborg-Midtfyn Ældreboligsselskab er en almen boligorganisation. Her ud over er der et areal fælles for de to ejerlejligheder (Fællesareal), der forbinder ejerlejlighederne. Oversigt over fordelingen vedlægges (bilag 1).

For så vidt angår den del af aktiviteterne, der etables på fælles gangarealer (Fællesareal) og haveanlæg, vil udgiften skulle deles mellem kommunen og Domea efter ejerlejlighedernes fordelingstal. Udgiften, som Domea vil komme til at betale, vil blive pålagt beboernes husleje. Aktiviteterne skal derfor ske i samarbejde med Domea, og beboerne skal via beboerdemokratiet godkende aktiviteterne.

Døgnrytme- og årstidsbelysning vil kræve en ombygning af tagkonstruktionen.

En ombygning af tagkonstruktionen er en ombygning i ejendommens fælles bestanddele, og vil kræve enighed mellem de to ejere af ejerlejligheder (kommunen og Domea Faaborg-Midtfyn Ældreboligsselskab).

Endvidere vil det kræve, at udgiften fordeles efter det indbyrdes fastsatte fordelingstal. Den del, der skal afholdes af kommunen, vil kræve en anlægsbevilling. Den del, der skal afholdes af Domea vil medføre en huslejestigning for beboerne.

Kommunen kan IKKE betale for (=forære beboerne) indretning i de støttede arealer, som er den egentlig bolig med andel af gang, andel af fælles boligareal og/eller fælleslokale, dvs. det areal, som har været anført i støttesagen og som findes i stamdata for almen boliger.

Kommunen kan betale, hvis der er hjemmel hertil i serviceloven, og kun der. Dette gælder både for kommunalt ejede almene ældreboliger og for ældreboliger, der tilhører en afdeling af en almenboligorganisation. Hvad kommunen gør i servicearealer, er op til kommunen selv at beslutte, og der er frit valg. Der er ikke hjemmel i serviceloven til de ønskede ændringer i forbindelse med demenscertificeringen.

Såfremt der skal arbejdes videre med de indretninger, der ønskes udført i de støttede arealer, skal der udarbejdes en specificeret oversigt med angivelse af økonomisk udgift og konsekvens for huslejen. Kommunen skal herefter fremsætte formel anmodning over for beboerdemokratiet, afdelingsmødet om de ønskede indretninger. Udgifterne til indretningerne vil dermed blive afholdt af beboerne.

Domea, der er forretningsfører for Domea Faaborg-Midtfyn Ældreboligsselskab, er velvillige til at indgå i samarbejdet om demenscertificering. Det er dog Domeas opfattelse, at kommunen skal afholde alle udgifter forbundet med de påtænkte aktiviteter. Det vil derfor formentlig være svært at komme i mål med projektet.

Det vil være ulovligt for kommunen at afholde alle udgifter forbundet med de påtænkte aktiviteter.

## Indstilling

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds og Omsorgsudvalget, at

1. Der arbejdes i samarbejde med det faglige personale og boligernes ejer videre med de indretninger der er påtænkt på udenomsarealerne, beboernes fællesarealer og i de enkelte lejligheder, således at der i fællesskab udarbejdes et katalog over indretninger, som beboerne/pårørende i afdelingsmødet og boligdelens ejer kan tage stilling til

ELLER

2. Der arbejdes IKKE videre med indretninger på udenomsarealer, i beboernes fællesarealer og de enkelte lejligheder, og de afsatte midler hertil føres tilbage i kassen.

## **Beslutning**

Udvalget godkender indstilling 1.

## **Bilag**

Bilag 1 - Oversigt ejerforhold Lykkevalg

## Punkt 12: Certificering af Plejehjemmet Tingager

27.42.00-P23-3-17

### Resume

Sundhed og Omsorgsudvalget godkendte på møde den 9 oktober 2017 igangsætning af certificeringsprocessen på baggrund budgetaftalen for 2018-2021.

Administrationen har haft drøftelser med de respektive ejere af boligdelen af plejehjemmene. Resultatet heraf, og de muligheder dette giver fremover, forelægges udvalget i selvstændige sager for hvert plejecenter.

### Sagsfremstilling

Certificeringen på Tingager drejer sig om:

- Indretninger på udenomsarealer
- Indretninger på beboernes fællesarealer (indendørs)
- Udvidelse af beboernes fællesarealer (ved tilbygning)
- Indretninger i de enkelte boliger.

Tingager plejehjem er bygningsmæssigt opdelt i 2 ejerlejligheder, hvor Faaborg-Midtfyn Kommune ejer en ejerlejlighed (servicearealerne) og BSB Ringe ejer den anden ejerlejlighed (boliger og beboernes fællesarealer). BSB Ringe er en almen boligorganisation. Herudover er der et areal fælles for de to ejerlejligheder (Fællesareal), der forbinder ejerlejlighederne. Oversigt over fordelingen er vedlagt (bilag 1).

For så vidt angår den del af aktiviteterne, der etableres på fælles gangarealer (Fællesareal) og haveanlæg, vil udgiften skulle deles mellem kommunen og BSB Ringe efter ejerlejlighedernes fordelingstal. Udgiften, som BSB Ringe vil komme til at betale, vil blive indregnet i afdelingens økonomi, og dermed indregnes i beboernes husleje. Aktiviteterne skal derfor ske i samarbejde med BSB Ringe, og beboerne skal via beboerdemokratiet godkende aktiviteterne.

Kommunen kan IKKE betale for (=forære beboerne) indretning i de støttede arealer, som er den egentlig bolig med andel af gang, andel af fælles boligareal og/eller fælleslokale, dvs. det areal, som har været anført i støttesagen og som findes i stamdata for almen boliger. Kommunen kan heller ikke betale for tilbygninger til støttede arealer, der skal anvendes som opholdsrum for beboerne. Disse skal opføres som alment byggeri med Skema A, B og C og med finansiering som ved øvrigt alment byggeri.

Kommunen kan betale, hvis der er hjemmel hertil i serviceloven, og kun der. Dette gælder både for kommunalt ejede almene ældreboliger og for ældreboliger, der tilhører en afdeling af en almenboligorganisation. Hvad kommunen gør i servicearealer, er op til kommunen selv at beslutte, og der er frit valg. Der er ikke hjemmel i serviceloven til de ønskede ændringer i forbindelse med demenscertificeringen.

Såfremt der skal arbejdes videre med de indretninger, der ønskes udført i de støttede arealer herunder tilbygningerne, skal der udarbejdes en specificeret oversigt med angivelse af økonomisk udgift og konsekvens for huslejen. Kommunen skal herefter fremsætte formel anmodning over for beboerdemokratiet, afdelingsmødet om de ønskede indretninger. Udgifterne til indretningerne vil dermed blive afholdt af beboerne.

Domea, der er forretningsfører for BSB Ringe, er villig til at indgå i samarbejdet om demenscertificering. Det er dog Domeas opfattelse, at kommunen skal afholde alle udgifter forbundet med de påtænkte aktiviteter. Det vil derfor formentlig være svært at komme i mål med projektet.

Det vil være ulovligt for kommunen at afholde alle udgifter forbundet med de påtænkte aktiviteter.

### Indstilling

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds og Omsorgsudvalget, at

1. Der arbejdes i samarbejde med det faglige personale og boligernes ejer videre med de indretninger der er påtænkt på udenomsarealerne, beboernes fællesarealer og i de enkelte lejligheder, således at der i fællesskab udarbejdes et katalog over indretninger, som beboerne/pårørende i afdelingsmødet og boligdelens ejer kan tage stilling til

ELLER

2. Der arbejdes IKKE videre med indretninger på udenomsarealer, i beboernes fællesarealer (herunder tilbygninger) og de enkelte lejligheder, og de afsatte midler hertil føres tilbage i kassen.

## **Beslutning**

Udvalget godkender indstilling 1.

## **Bilag**

Bilag 1 - Oversigtskort ejerforhold, Tingager

## Punkt 13: Certificering af Plejehjemmet Åhaven

27.42.00-P23-4-17

### Resume

Sundhed og Omsorgsudvalget godkendte på møde den 9 oktober 2017 igangsætning af certificeringsprocessen på baggrund budgetaftalen for 2018-2021.

Administrationen har haft drøftelser med de respektive ejere af boligdelen af plejehjemmene. Resultatet heraf, og de muligheder dette giver fremover, forelægges udvalget i selvstændige sager for hvert plejecenter.

### Sagsfremstilling

Certificeringen på Åhaven drejer sig om:

- Indretninger på udenomsarealer
- Indretninger på beboernes fællesarealer (indendørs)
- Indretninger i de enkelte boliger.

Åhaven er et selvejende plejehjem, ejet af Danske Diakonhjem, med driftsaftale med kommunen.

Idet kommunen ikke ejer nogen del af Åhaven, har kommunen IKKE mulighed for at betale (=forære) nogle af de påtænkte indretninger til Danske Diakoner og beboerne.

Kommunen kan betale, hvis der er hjemmel hertil i serviceloven, og kun der. Der er ikke hjemmel i serviceloven til de ønskede ændringer i forbindelse med demenscertificeringen.

Såfremt der skal arbejdes videre med de indretninger, der ønskes udført på Åhaven, vil dette skulle ske af ejer, Danske Diakoner, i samarbejde med kommunen og det faglige personale på Åhaven.

Danske Diakoner er velvillige til at indgå i samarbejdet om demenscertificering. Det er dog Danske Diakoners opfattelse, at kommunen skal afholde alle udgifter forbundet med de påtænkte aktiviteter. Det vil derfor formentlig være svært at komme i mål med projektet.

Det vil være ulovligt for kommunen at afholde alle udgifter forbundet med de påtænkte aktiviteter.

### Indstilling

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds og Omsorgsudvalget, at

1. Der arbejdes i samarbejde Danske Diakoner og det faglige personale videre med de indretninger der er påtænkt på udenomsarealerne, beboernes fællesarealer og i de enkelte lejligheder, således at der i fællesskab udarbejdes et katalog over indretninger, som Danske Diakoner kan tage stilling til, om de vil lade udføre.

OG

2. De afsatte midler føres tilbage i kassen.

ELLER

3. Der arbejdes IKKE videre med indretninger på udenomsarealer, i beboernes fællesarealer og de enkelte lejligheder, og de afsatte midler hertil føres tilbage i kassen.

### Beslutning

Udvalget godkender indstilling 1.

## Punkt 14: Tilsyn med kommunens plejehjem 2017

16.00.47-K03-1-09

### Resume

Ifølge Servicelovens § 151 skal Kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsyn på kommunens plejehjem. Det overordnede formål med det kommunale tilsyn er, at myndigheden - blandt andet via de ældres oplysninger - kan sikre, at de ældre får den hjælp, som de er visiteret til, og at hjælpen udføres på en ordentlig måde. Det uanmeldte tilsyn skal sikre, at det pågældende plejehjem ikke kan nå at forberede tilsynsbesøget på en sådan måde, at tilsynet ikke bliver opmærksom på eventuelle unævnte problemer, der skal rettes op på. De uanmeldte kommunale tilsyn er udført af et eksternt firma.

Årsrapporten for uanmeldte tilsyn på plejehjem i Faaborg-Midtfyn Kommune forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget til godkendelse.

### Sagsfremstilling

Socialtilsyn Syd har foretaget et uanmeldt tilsyn på hvert af kommunens 9 plejehjem og de enkelte rapporter danner baggrund for årsrapporten (bilag 1).

Fokusområdet for Tilsynet i 2017 var:

- De fysiske rammer.
- Trivsel, herunder beboernes indflydelse og medinddragelse.

#### Samlet vurdering

Tilsynet vurderer, at de kommunale opgaver efter servicelovens § 83 (forplejning, personlig og praktisk hjælp) § 86 (genoptræning) løses i overensstemmelse med de vedtagne kvalitetsstandarder på Faaborg-Midtfyn Kommunes 9 plejehjem. Tilsynet vurderer ligeledes, at det samlet set opleves, at beboerne trives godt, og at der opleves stor tilfredshed med de fysiske rammer.

#### Udviklingspunkter og anbefalinger

Tilsynet beskriver udviklingspunkter i form af anbefalinger. I alt er der 12 anbefalinger vedrørende de 8 plejehjem, som omhandler 6 temaer:

- Personlig og praktisk hjælp
- Forplejning
- Træning
- Fysiske rammer
- Trivsel
- Medinddragelse

### Indstilling

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller overfor Sundheds- og Omsorgsudvalget, at

1. årsrapporten 2017 om uanmeldte tilsyn på plejehjem i Faaborg-Midtfyn Kommune sendes til høring i Ældrerådet,
2. høringssvaret forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget efter endt høring med henblik på at orienteringen godkendes.

### Beslutning

Udvalget godkender indstilling 1 og 2.

### Bilag

Bilag 1 - Årsrapport 2017 Uanmeldte tilsyn på plejehjem i Faaborg-Midtfyn Kommune

## **Punkt 15: Udvalgets årsplan**

00.15.10-A26-3-17

### **Sagsfremstilling**

Årsplanen vedlagt - til drøftelse og opdatering.

### **Indstilling**

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at årsplanen for 2018 drøftes og opdateres.

### **Beslutning**

Årsplan drøftet og opdateret.

### **Bilag**

Sundheds- og Omsorgsudvalg Årsplan 2018 opdateret 08-02-2018



## **Punkt 16: Gensidig orientering**

00.01.00-G01-20-17

### **Indstilling**

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at den gensidige orientering tages til efterretning.

### **Beslutning**

Koncernchefen orienterede om status på organisationsændringen i Sundhed og Omsorg.

## **Punkt 17: Orientering fra formanden**

00.01.00-G01-20-17

### **Indstilling**

Koncernchefen for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at formandens orientering tages til efterretning.

### **Beslutning**

Formanden orienterede om en henvendelse fra Region Syddanmark vedrørende afsatte midler til evt. Sundhedshus i FMK.