

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 12-05-2020**

**Mødedato** Tirsdag d. 12. maj 2020 kl. 08:15

**Mødested** Kommunalbestyrelsens mødesal

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsordenen.....	3
Regnskab 2019 (Orientering).....	4
1. budgetopfølgning (Beslutning).....	8
Udmøntning af det resterende budgetomstillingskrav for Social- og Sundhedsforvaltningen (Beslutning).....	14
Midtvejsstatus områdegennemgang og omstillinger for Center for Social Indsats (Beslutning).....	17
Forslag til Sundhedsstrategi 2020-2026 (Beslutning).....	21
Afregningsmodel Lystoftebakken (Beslutning).....	24
Udendørs besøg på plejecentre (Beslutning).....	28
Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19 (Orientering).....	33
Kvalitetsstandarder på ældre-, sundheds- og socialområdet (Drøftelse).....	36
Tilsyn i 2019 på bo- og dagtilbud (Orientering).....	39
Afreportering af magtanvendelser 2019 (Orientering).....	41
Kommende sager.....	43
Meddelelser.....	44

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsordenen**

00.22.00-A00-7-17

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Godkendt.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## Punkt 2: Regnskab 2019 (Orientering)

00.32.00-000-3-20

### Resume

Kommunalbestyrelsen behandler den 4. april regnskab 2019 med henblik på oversendelse af regnskabet til revisionen. Der skal ligeledes tages stilling til overførsler mellem regnskabsårene. Med denne sag orienteres udvalget om regnskabsresultatet for 2019 og de relevante overførsler på udvalgets område.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at regnskab 2019, overførsler fra 2019 samt foreløbig status for budget 2020 for Social- og Sundhedsudvalgets område tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

I det følgende gennemgås det overordnede regnskabsresultat for 2019 på Social- og Sundhedsudvalgets område. Derudover gennemgås overførslerne fra 2019 til 2020-23. Sidst gives en foreløbig status på budget 2020 – jf. sag vedr. opdaterede styringsprincipper og skærpet økonomiopfølgning i 2020 godkendt af Kommunalbestyrelsen den 8. januar 2020.

Regnskabsresultat på Servicerammen

Social- og Sundhedsudvalget har et samlet merforbrug på servicerammen på 9,3 mio. kr.:

Tabel 1: Regnskab på serviceudgifter

1000 kr.	Serviceramme	Forbrug	afvigelse
Social- og Sundhedsudvalget	958.959	968.293	-9.334

Merforbruget kan primært henføres til merudgifter til den kommunale hjemmepleje på 10,5 mio. kr. under aktivitetsområde Sundhed og Omsorg. Der er på dette aktivitetsområde givet tillægsbevillinger på 8,8 mio. kr. i 2019 - primært til fritvalgspuljen og hjemmesygeplejepuljen.

Aktivitetsområdet Handicappede og sociale indsatser viser et samlet merforbrug på 31,5 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget, men området er i 2019 tilført samlet 30,1 mio. kr., og regnskabsresultatet bliver dermed et samlet merforbrug på 1,4 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Driftsregnskab (service og ikke-service)

Regnskabsresultatet for Social- og Sundhedsudvalgets område viser et mindreforbrug på 6,4 mio. kr. for både service og ikke-service:

Tabel 2: Driftsregnskab pr. aktivitetsområde

1.000 kr.	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Regnskab	Afvigelse	Service Overførsler
-----------	--------------------	-------------------	----------	-----------	---------------------

Sundhed og Omsorg	877.767	886.572	878.807	-7.765	8.979
Handicappede og sociale indsatser	253.400	283.482	284.847	1.365	1.150
Drift i alt	1.131.167	1.170.054	1.163.654	-6.400	10.129

På aktivitetsområdet Sundhed og Omsorg er der et samlet mindreforbrug på 7,8 mio. kr. i forhold til korrigeret budget. Mindreforbruget kan alene henføres til en teknisk forskydning som følge af fastfrysningen af afregningen af den kommunale medfinansiering på 16,8 mio. kr., der i stedet afregnes i 2020-21. Korrigeres regnskabsresultatet herfor er der et samlet merforbrug på 9 mio. kr. på området, der primært kan henføres til merudgifter til den kommunale hjemmepleje (10,5 mio. kr.) og Trænings- og rehabiliteringscentret (2,0 mio. kr.). Sidstnævnte kan primært henføres til udfordringer med fastholdelse af medarbejdere ifm. 'Hjemmet som udgangspunkt'. Undtagelsesvist overføres mindreudgifterne på 16,8 mio. kr. vedr. kommunal medfinansiering til 2020 og 2021, selvom området ligger uden for servicerammen, da der er tale om en teknisk forskydning.

På Handicappede og sociale indsatser er der et samlet merforbrug på 1,4 mio. kr. i forhold til korrigeret budget. Merforbruget dækker over en række afvigelser på både myndigheds- og udførerområdet, hvoraf de primære er et merforbrug på 2,4 mio. kr. vedr. udgifter til flygtninge og 3 mio. kr. vedr. misbrugsområdet (både alkohol- og stofmisbrugsbehandling). Omvendt er der et mindreforbrug på 2,8 mio. kr. vedr. Pleje, omsorg og forebyggende indsats samt et mindreforbrug på 1,2 mio. kr. vedr. det samlede udførerområde.

En detaljeret beskrivelse af afvigelserne fremgår af regnskabsforklaringerne i bilagene i Regnskabsforklaringer (bilag).

#### Serviceoverførsler

På serviceudgiftsområder kan der som hovedregel overføres mindreforbrug på op til 5 pct., mens alt merforbrug overføres jf. økonomistyringsprincipperne. Der er enkelte undtagelser vedr. eksempelvis eksternt finansierede projektmidler og de takstfinansierede områder, som skal balancere over tid.

Tabel 3: Serviceoverførsler

1.000 kr.	Overføres til 2020	Overføres til 2021	Overføres til 2022	Overføres til 2023
Sundhed og Omsorg	-5.121	-3.858	0	0
Handicappede og sociale indsatser	605	-877	-877	0
Social- og Sundhedsudvalget, i alt	-4.516	-4.735	-877	0

Der overføres et samlet nettomerforbrug på 10,1 mio. kr. på udvalgetområdet. Heraf overføres 4,5 mio. kr. til 2020, 4,7 mio. kr. til 2021 og 0,9 mio. kr. til 2022. Den største overførsel vedrører hjemmeplejen, hvor der overføres 7,7 mio. kr. fordelt på 2020 og 2021. De detaljerede overførsler fremgår af regnskabsforklaringerne i bilag 1 - Regnskabsforklaringer.

#### Ikke-service overførsler

Som følge af den tekniske forskydning af afregningen af aktivitetsbestemt medfinansiering overføres der i alt 4,1 mio. kr. til 2020 og 12,7 mio. kr. til 2021, selvom området ikke ligger på service.

#### Status på budget 2020 på baggrund af regnskabsresultatet

Fremskrives regnskabsresultatet for 2019 til 2020-priser og ses det ift. det korrigerede budget for 2020, kan der umiddelbart peges på to risikoområder på udvalgets område i 2020:

Specialiserede voksenområde: Der har været store udfordringer med budgetoverholdelse på det specialiserede voksenområde over en årrække, og budgettet er derfor løftet varigt med 25,8 mio. kr. fra 2020 ift. at imødekomme de økonomiske udfordringer på området. Budget 2020 på service er dog 17 mio. kr. lavere end regnskab 2019 i faste priser. Der er dog reelt et samlet merforbrug på udførerinstitutionerne på 3,6 mio. kr., der overføres til de kommende år. Korrigeres der for merforbruget på udfører institutionerne er budget 2020 på myndighed under servicerammen 13,4 mio. kr. lavere end regnskab 2019.

Det skal understreges, at opgørelsen i 'bilag 1 - Regnskabsforklaringer' indeholder både myndighed og udfører, og kun serviceudgifter, og at opgørelsen således adskiller sig fra den sag, der blev fremlagt for Social- og Sundhedsudvalget (SSU) i januar vedr. den økonomiske situation på det specialiserede voksenområde, som alene omhandlede udfordringen på Myndighedsbudgettet - og inkl. Ikke-serviceområdet - herunder bl.a. refusionsindtægter.

Af SSU-sagen fremgik det, at der som udgangspunkt var en budgetudfordring på 2,3 mio. kr. I forbindelse med regnskabsopgørelsen er det blevet klart, at der har været en fejl i beregningsgrundlaget i SSU-sagen sfa. den ændrede bevillingsstruktur i 2020. Bl.a. er de budgetterede refusionsindtægter (ikke-service) ikke indgået i beregningsgrundlaget, hvormed budgettet for 2020 var kunstigt højt i beregningen af forskellen ift. forventet regnskab 2019 (svarende til ca. 9 mio. kr.). Omvendt er regnskab 2019 dog blevet bedre end forventet ifm. SSU-sagen i januar, hvor der var forventet et merforbrug i 2019 på 4 mio. kr. Samlet set betyder det, at der som udgangspunkt er en budgetudfordring på ca. 7,3 mio. kr. på Myndighed i 2020, når der ses på tværs af både service og ikke-service.

Udgifterne på Myndighedsområdet er steget med gennemsnitligt ca. 7,9 mio. kr. årligt i de seneste år svarende til ca. 4 pct. Hvis udgifterne fortsætter med at stige i samme tempo i 2020, kan der potentielt opstå en budgetudfordring i 2020 på op til ca. 21 mio. kr., hvis der alene ses på service og op til ca. 15 mio. kr., hvis der ses på tværs af både service og ikke-service.

Som oplyst i sagen til SSU, at der igangsat modgående initiativer, som forventes at kunne nedbringe udgiftsniveauet med ca. 3 mio. kr. i 2020 (sagsgennemgang, forhandlingskonsulent mv.) Der arbejdes endvidere på yderligere modgående initiativer og omstillingsforslag, som præsenteres for udvalget i april og maj 2020.

Kommunal hjemmepleje: Der har været store udfordringer med at overholde budgettet i den kommunale hjemmepleje, og der forventes fortsat at være en udfordring på området i 2020. De månedlige udgifter til den kommunale hjemmepleje steg markant i løbet af første halvår 2019. De igangsatte handleplaner på området har dog medført en betydelig reduktion i de månedlige udgifter i 2. halvår af 2019.

Hjemme- og sygeplejen er sammensat af 'myndighedspuljer', der bruges til afregning af hjemme- og sygeplejen (udfører). Der har været faldende aktivitet på puljerne i starten af 2020, og såfremt det nuværende aktivitetsniveau fastholdes, vil det medføre et forholdsvis stort mindreforbrug på puljerne i 2020. Omvendt har hjemmeplejens personaleomkostninger været stigende på trods af den faldende bestillinger (aktivitet) på myndighedspuljerne i 2019. Endvidere har der været merforbrug på nogle mindre poster, som ikke vedrører selv hjemmeplejeaktiviteten, men som er lagt ud til Hjemmeplejen, særlig på inkontinensområdet. Hjemmeplejen står således til at få merforbrug i 2020.

Ses myndighed (puljerne) og udfører (hjemmeplejen) økonomi i sammenhæng forventes området dog at kunne opnå balance over 2 år – herunder indhente det merforbrug på 7,7 mio. kr. i 2019, som overføres til 2020 og 2021. Dette kan dog kun lade sig gøre såfremt aktivitetsniveauet og effektiviteten ved udgangen af 2019 fastholdes i 2020, og det lykkes at implementere de modgående initiativer i den godkendte handleplan, der skal medvirke til at nedbringe merudgifterne til hjemmeplejen i 2020.

En detaljeret status fremgår af vedlagte regnskabsforklaringer.

## **Lovgrundlag**

Budget- og regnskabssystem for kommuner.

## **Økonomi**

Overførslerne indarbejdes på baggrund af beskrivelserne i regnskabsforklaringerne. Kommunalbestyrelsen behandler overførslerne den 4. april 2020.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 17. marts 2020

Taget til efterretning, idet udvalget ønsker en gennemgang på førstkommende ordinære fysiske møde.

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Taget til efterretning..

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

Regnskabsforklaringer

## Punkt 3: 1. budgetopfølgning (Beslutning)

00.30.14-A00-2-20

### Resume

Social- og Sundhedsudvalget skal behandle forvaltningens redegørelse vedrørende 1. budgetopfølgning for 2020 på udvalgets område. Resultatet af Social- og Sundhedsudvalgets område indgår i den samlede 1. budgetopfølgning, som forelægges Økonomiudvalget den 19. maj og Kommunalbestyrelsen den 28. maj 2020.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. redegørelsen om 1. budgetopfølgning 2020 på Social- og Sundhedsudvalgets område godkendes,
2. det uddybende notat om økonomien på det specialiserede socialområde tages efterretning.

### Sagsfremstilling

I denne sag følges der op på forventet regnskab i forhold til korrigeret budget på udvalgets område. I det samlede forventede regnskab har forvaltningen indarbejdet skøn for mer- og mindreudgifter sfa. af COVID-19 de steder, hvor det er muligt at skønne på nuværende tidspunkt.

#### Bemærkninger angående COVID-19

Der er på nuværende tidspunkt en væsentlig usikkerhed forbundet med opgørelsen af merudgifter som følge af COVID-19. En særlig udfordring på tværs af områderne er vurderingen af tidsperspektivet. Det er endnu uklart, hvornår områderne er tilbage til almindelig drift igen. Det vil afhænge af, hvordan epidemien udvikler sig, og hvilke retningslinjer myndighederne udstikker på de forskellige områder.

Der forventes både mer- og mindreudgifter på de tre aktivitetsområder under Social- og Sundhedsudvalget. Aktivitetsområde Ældre har primært ekstraudgifter og tabte indtægter som følge af COVID-19. Det gælder særligt værnemidler, som indkøbes via Aarhus Kommune. Her kendes de endelige udgifter endnu ikke, men der er lagt et foreløbigt skøn på 4,5 mio. kr. ind. Desuden skønnes Den Kommunale Madservice at få færre indtægter for ca. 0,6 mio. kr. for marts til juli måned. Skønnene er medtaget i det forventede regnskab.

Trænings- og rehabiliteringscenteret (TRC) samt plejecentrene har, som en del af det nationale nødberedskab for COVID-19, forberedt etablering af ekstra akutpladser. Centeret har i denne sammenhæng haft stort set al den nødvendige materiel til rådighed. Eventuelle merudgifter til mandetimer ligger i Center for Arealer og Ejendomme.

Aktivitetsområde Sundhed forventes især at blive påvirket økonomisk af COVID-19 i forhold til den vederlagsfri fysioterapi og i TRC. For vederlagsfri fysioterapi er der p.t. indarbejdet en mindreudgift i det forventede regnskab på 0,8 mio. kr. TRC skønner til gengæld merudgifter sfa. COVID-19 på i alt 195.000 kr. i marts og april måned.

På det specialiserede voksenområde forventes der primært merudgifter til løn og vikarer, idet borgere på botilbud ikke kan komme på dagtilbud sfa. COVID-19. Der forventes umiddelbart kun få mindreudgifter til dagtilbud, da det er aftalt, at betalinger fortsætter i Hovedstadsregionen. Desuden forventes mindreudgifter til kørsel, som konsekvens af at borgerne ikke kan komme i dagtilbud. Foreløbigt er der indregnet forventede merudgifter på Chr. X og Magneten på i alt 0,8 mio. kr. Derudover er der en merudgift på ca. 1,0 mio. kr. ifm., at opstarten af eget §107-tilbud på Rævehøjparken bliver udskudt. Forvaltningen afventer en national aftale om betaling ml. kommuner mv. for lukkede tilbud. Der følges yderligere op frem mod 2. budgetopfølgning.

Uddybende forklaringer på, hvad de nævnte ekstraudgifter på områderne består af, findes i vedlagte bilag 1 '1. budgetopfølgning'.

## Service

Med den nye bevillingsstruktur er driften blevet opdelt i Service og Overførsler mv. (uden for servicerammen) – jf. de opdaterede styringsprincipper godkendt af KMB den 8. januar 2020. Der rammestyres på servicerammen og udvalget skal således skabe balance på udvalgets serviceramme via modgående initiativer. Der gives altså som udgangspunkt ikke tillægsbevillinger på service i løbet af året.

Der forventes samlet set en afvigelse af Social- og Sundhedsudvalgets serviceudgifter på ca. 18 mio.kr. i 2020. Afvigelsen kan primært henføres til opdrift i udgifterne på aktivitetsområde Handicappede og sociale indsatser:

1.000 kr. i 2020 p/l	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Ældre	575.185	564.143	562.248	-1.894
Sundhed	91.942	96.955	96.765	-190
Handicappede og sociale indsatser	290.750	291.355	311.434	20.078
I alt	957.877	952.453	965.947	17.994

(+) angiver merforbrug og (-) angiver mindreforbrug

## Ældre

Der forventes et samlet mindreforbrug på Aktivitetsområde Ældre på ca. 1,9 mio. kr. Det skyldes primært et forventet mindreforbrug på Køb og salg på 5,4 mio. kr. grundet indtægter der vedrører 2019 samt mindreforbrug på Uddannelsesteamet grundet færre elever. Omvendt er der et foreløbigt skønnet merforbrug til værnemidler m.v. på 4,5 mio.kr., jf. ovenfor.

Såvel Den kommunale hjemmepleje som plejecentrene Virumgård, Solgården, Bredebo og Baunehøj forventer merforbrug, der ikke blot følger af COVID-19. På den baggrund har disse institutioner udarbejdet administrative handleplaner, hvori der redegøres for, hvordan merforbruget kan nedbringes (jf. kommunens opdaterede styringsprincipper).

Derudover arbejdes der fortsat på at realisere handleplanen for hjemmeplejen, der blev igangsat i 2019 (jf. 3. anslåede regnskab). Handleplanen indeholder følgende indsatser og beregnede potentialer. Det bemærkes, at implementeringen p.t. er vanskeliggjort af COVID-19-situationen:

Indsats	Aktivitet	Målsætning	Potentiale
Gennemgang af ruter mhp.	Visitationen tildeler hjælp i to tempi. En vurdering i forhold til hverdage og en	En gennemgang af weekenddagene skal reducere visitationerne i	1,5 mio. kr. årligt.

kortere/færre weekendbesøg	anden vurdering i forhold til weekender.	weekenderne, fordi de kan flyttes eller evt. undværes. Det skal både nedbringe vikarforbruget og give færre forskellige hjælpere i hjemmet.  Målsætningen er at nedbringe andelen af planlagte timer på weekenddage fra 20 til 18 pct.	
Øget brug af sygeplejeklinik	Borgere som selv kan komme til sygeplejeklinik skal komme der, frem for at hjemmesygeplejen kører ud.	Det er målsætningen af 8 pct. af alle sygeplejeopgavetimer (dvs. opgaver efter SUL§138) skal foretages i sygeplejeklinik.	0,6 mio. kr. årligt.
Weekendhjælp i dagvagt – Tilpasning af hjælpen hos relevante borgere.	Gennemgang af borgere mhp. vurdering af om der er samme behov i weekend, som der er i hverdag med fast hjælper.	10 pct. færre weekendtimer inden for Personlig pleje og Praktisk hjælp i weekenden.  Seneste weekend vs. baselineperiode (uge 34-38)	Ca. 1,7 mio. kr. årligt
Øget brug af sygeplejeklinik	Øget fokus på at de borgere, som selv kan komme i sygeplejeklinik, bliver visiteret til det.	8 pct. af alle sygeplejetimer skal leveres i klinikken.  (3,33 pct. i baselineperiode uge 34-38)	Ca. 0,5 mio. kr. årligt.
Indhentning af BA2019-effektivisering på vejtid på første og sidste besøg.	Det gøres lettere at få opdateret e-nøgler, og der skal være større planlægningsmæssigt fokus på opgaven.	Det er målsætningen, at der i dagvagt kun skal bruges 200 min. pr. uge i vejtid til første besøg.  (I løbet af 2019 er dette allerede blevet reduceret fra 6.835 min til 1.235 min.)	Ca. 0,2 mio. kr. i 2020 og frem.
Optimering af planlægning.	Medarbejdernes tid fokuseres på borgerrettede aktiviteter, så dagen kan planlægges med færre ruter og dermed et mindre behov for eksterne vikarer.	Der er en målsætning om at udekørende medarbejdere i gennemsnit skal bruge 4,2 timer sammen med borgerne pr. arbejdsdag. (I baselineperioden ligger gennemsnittet på 3,91 timer.)	Ca. 4,0 mio. kr. årligt.
Færre eksterne vikarer	Brugen af eksterne vikarer på hverdage skal nedbringes til et minimum.	Der var 29,2 ruter med eksterne vikarer på hverdage i dagtid i baselineperioden (uge 34-38). Målsætningen er at komme ned på 6,0 ruter med eksterne vikarer i dette tidsrum.	Ca. 0,2 mio. kr. årligt.

## Sundhed

Der forventes et samlet mindreforbrug på Aktivitetsområde Sundhed på 0,2 mio. kr., der primært kan henføres til et merforbrug på 1,2 mio. kr. på vederlagsfri fysioterapi kombineret med mindreforbrug vedr. hhv TRC på 0,5 mio. kr. og Færdigbehandlede patienter på 0,9 mio. kr. Merforbruget på den vederlagsfri fysioterapi skyldes primært, at aktiviteten er højere end budgetteret. Mindreforbruget i TRC skyldes primært en forsinket implementering af centerets ambulante træningsomstilling, og mindreforbruget på færdigbehandlede patienter skyldes en forventet lavere efterregulering af a conto-afregning for 2019, end det oprindeligt var forudsat.

## Handicappede og sociale indsatser

Der forventes et samlet merforbrug på 20,1 mio. kr. på Aktivitetsområde Handicappede og sociale indsatser, der primært skyldes et merforbrug på i alt 18,6 mio. kr. på Myndighedsområdet (Spec. Socialområde og Misbrugsområde). Niveaulet for budgetudfordringen svarer til det, som Forvaltningen tidligere har bemærket i sagen om regnskab 2019.

Gennem en årrække har der været stigende udgifter på Myndighedsområdet, og budgettet i 2020 er løftet med 25,8 mio. kr., men budget 2020 er fortsat noget lavere end regnskab 2019. Der har været en stigning på Botilbudsområdet, som, særligt i 2019, kunne henføres til en ekstraordinær høj tilgang af barn-til-voksen på ca. 12 mio. kr. Forventningen til tilgang af barn-til-voksen i 2020 er til sammenligning på ca. 3,2 mio. kr.

Derudover forventes et samlet merforbrug på 1,5 mio. kr. på Udfører-institutionerne, der primært kan henføres til forventet merforbrug på Chr. X, Magneten og Torvehuset.

Som på ældreområdet har også disse institutioner udarbejdet administrative handleplaner, hvori der redegøres for, hvordan merforbruget kan nedbringes.

Forvaltningen arbejder derudover med følgende modgående initiativer, der skal bidrage til at nedbringe det forventede merforbrug i år og i de kommende år:

Indsats	Bemærkning	Potentiale
Sagsgennemgang	Der er fundet 3 mio. kr. varigt i 2019. Det er Forvaltningens vurdering, at der kan findes yderligere 2 mio. kr.	2,0 mio. kr. i 2020 og frem
Ansættelse af forhandlingskonsulent	Forhandlingskonsulenten forventes at identificere 1,0 mio. kr. i 2020 og 1,6 mio. kr. varigt på voksenområdet fra 2022 (2021 indgår delvist til udmøntning af omstillingspuljen på SSU)	1,0 mio. kr. i 2020, 1,0 mio. kr. i 2021 og 1,6 mio. kr. i 2022 og frem
STU-udbud (Særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse)	STU-udbuddet er afsluttet, og der er opnået en effekt på 0,5 mio. kr. i 2020, 1 mio. kr. i 2021 (2021 indgår til udmøntning af omstillingspuljen på SSU) og 1,5 mio. kr. i 2022.	0,5 mio. kr. i 2020 og 1,5 mio. kr. i 2022 og frem

I forhold til STU-udbuddet og ansættelse af forhandlingskonsulent gøres der opmærksom på koblingen til sag nr. 3 på dagens møde i Social- og Sundhedsudvalget. Effektiviseringerne bruges delvist til udmøntning af den resterende omstillingspulje på SSU i 2021. Initiativernes gevinster ud over denne udmøntning, indgår som modgående initiativ ift. at nedbringe merforbruget i 2020 og frem.

Samlet set forventes ovenstående modgående initiativer at kunne nedbringe det forventede merforbrug på det specialiserede voksenområde med 3,5 mio. kr. i 2020.

For en uddybende gennemgang af økonomien på det specialiserede voksenområde, henvises til bilag 2, hvor der gives et uddybende overblik over forventningerne til økonomien på området ift. tidligere effektiviseringer og modgående initiativer.

Overførsler mv.

Overførsler mv. er ikke-servicebevillinger, der ligger uden for servicerammen og er svært styrbare områder. Ofte er områderne påvirket af konjunkturer, og kommunen kan ikke selv beslutte serviceniveauet. Både mer- og mindreforbrug på ikke-servicebevillinger har modpost på kassen – dvs. at eventuelle merforbrug finansieres af kassen ligesom mindreforbrug tilgår kassen.

Der forventes samlet set en afvigelse af Social- og Sundhedsudvalgets udgifter på 'Overførsler mv.' (ikke-service) på 7,9 mio. kr. i 2020.

1.000 kr. i 2020 p/l	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
SSU (ikke service)	224.776	228.896	221.001	-7.895
I alt	224.776	228.896	221.001	-7.895

(+) angiver merforbrug og (-) angiver mindreforbrug

Social- og Sundhedsudvalget (ikke service)

Der forventes et samlet mindreforbrug på 7,9 mio. kr. Budgettet forventes tilpasset ifm. 2. budgetopfølgning, da prognosen for året vil være mere sikker, når første halvår er gået. Den forventede merindtægt vedrører den centrale refusionsordning, som er afledt af serviceudgifterne på aktivitetsområde Handicappede og sociale indsatser.

På den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet forventes der budgetoverholdelse, idet Regeringen viderefører fastfrysningen af afregningen af medfinansieringen i 2020.

Opfølgningen på de enkelte aktivitetsområder er nærmere beskrevet i vedlagte bilag 1 '1. budgetopfølgning.

Resultatet af Social- og Sundhedsudvalgets område indgår i den samlede 1. budgetopfølgning, som forelægges Økonomiudvalget den 19. maj og Kommunalbestyrelsen den 28. maj 2020.

Jf. indsatsen for en skærpet opfølgning, der blev fremlagt i forbindelse med godkendelsen af de økonomiske styringsprincipper i januar udarbejdes der udarbejdes en supplerende ledelsesinformation om de udfordrede område. Ledelsesinformationen forelægges på kommende møde i udvalget.

## **Lovgrundlag**

Den kommunale styrelseslov og 'Principper for økonomistyring i Lyngby-Taarbæk Kommune'.

## **Økonomi**

De økonomiske konsekvenser fremgår af bilag 1 '1. budgetopfølgning'.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Ad 1) Godkendt, idet Social- og Sundhedsudvalget forelægges særskilt sag om opfølgningen på hjemmeplejens handleplan.

Ad 2) Taget til efterretning.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

1. Budgetopfølgning

Investeringsoversigt anlæg

Notat om forventningerne til det specialiserede socialområde

# Punkt 4: Udmøntning af det resterende budgetomstillingskrav for Social- og Sundhedsforvaltningen (Beslutning)

00.00.00-S00-1-20

## Resume

I forbindelse med Budget 2020-2023 blev der vedtaget budgetomstillingskrav for alle udvalg. Social- og Sundhedsudvalget har løbende gennem 1. halvår af 2020 arbejdet med at indfri dette. Med denne sag fremlægges forslag til indfrielse af det resterende beløb på 1,559 mio. kr. i 2021. I 2022-2023 er budgetomstillingskravet qua de tidligere sager allerede indfriet.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. effektivisering gennemført af udbud vedr. Særlig Tilrettelagt Uddannelse (STU) på 1 mio. kr. i 2021 indgår som en del af udmøntningen af omstillingspuljen på Social- og Sundhedsudvalgets ramme, og at 'overskydende' effektivisering fsa. udbuddet kan indgå som en del af de modgående initiativer, der skal reducere det forventede merforbrug på Social- og Sundhedsudvalgets ramme,
2. effektivisering vedr. forhandling med eksterne leverandører på 0,559 mio. kr. indgår som en del af udmøntningen af omstillingspuljen på Social- og Sundhedsudvalgets ramme i 2021, og at "overskydende" effektiviseringer for så vidt angår forhandlingen med eksterne leverandører kan indgå som en del af de modgående initiativer, der skal reducere det forventede merforbrug på Social- og Sundhedsudvalgets ramme.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med Budget 2020-2023 blev der vedtaget budgetomstillingskrav for alle udvalg. For Social- og Sundhedsudvalget udestår der et budgetreduktionskrav på 1,559 mio. kr. i 2021. Fra 2022 og frem er budgetreduktionskravet allerede besluttet ved tidligere omstillingsforslag (bilag).

Forvaltningen foreslår, at det resterende beløb udmøntes ved følgende tiltag:

### Effektivisering af gennemført udbud på Særlig tilrettelagt Ungdomsuddannelse

Der er gennemført et udbud vedrørende Særligt Tilrettelagt Uddannelse (STU). Social- og Sundhedsudvalget blev orienteret om udbuddet i meddelelse på udvalgs møde den 17. september 2019. Det er tale om et større udbud med i alt 15 deltagende kommuner.

I alt 45 tilbudsgivere bød ind på de forskellige målgrupper - STU'erne er inddelt i målgruppe 1-5. Forvaltningen har modtaget 4 tilbud til målgruppe 1, 6 på målgruppe 2, 36 på målgruppe 3, 40 på målgruppe 4 og 36 på målgruppe 5.

Alle tilbud er evalueret ud fra kriterierne kvalitet og pris, hvor kvalitet er vægtet med 65 pct. og pris 35 pct. Udgangspunktet for kontraktstart af rammeaftalen er 1. april 2020. Formålet med rammeaftalen er at regulere forholdet mellem kommune og leverandør, i forhold til levering af STU ydelsen. Rammeaftalen kommer til at gælde i 3 år, med mulighed for 2 års forlængelse.

Forvaltningen har med udbuddet opnået en større gennemsigtighed i forhold til priserne på markedet, herunder identificeret leverandører der i dag ikke anvendes, men som i afdækningen i udbuddet ser ud til at levere en god kvalitet, samtidig med en omkostningseffektiv pris. Der kan med udbuddet opnås en effektivisering, samtidig med at kvaliteten bibeholdes, ved at forvaltningen fremadrettet bruger bredden i leverandørerne.

Udbuddet er ikke gældende for igangværende kontrakter, og derfor får udbuddet ikke fuld virkning med det samme, da et STU-forløb tager tre år. Effekten beregnes med stigende profil til 0,5 mio. kr. i 2020, 1,0 mio. kr. i 2021 og 1,5 mio. kr. i 2022.

Forvaltningen foreslår, at effektiviseringen indgår som en del af udmøntningen af omstillingspuljen på Social- og Sundhedsudvalgets ramme med 1 mio. kr. i 2021. Den 'overskydende' effektivisering på 0,5 mio. kr. i 2020 og 1,5 mio. kr. i 2022 og frem kan medgå som en modgående initiativ, der skal nedbringe det forventede forbrug.

#### Effektivisering ved forhandlinger med eksterne leverandører

Der er allerede ansat en forhandlingskonsulent, som pr. ultimo februar 2020, har opnået en effekt ved forhandling af kontrakt og ydelser med eksterne leverandører på knap 0,8 mio. kr. Forvaltningen vurderer, at det er muligt at opnå en besparelse på i alt 1,6 mio. kr. fra 2020 og frem. Forvaltningen foreslår, at 0,6 mio. kr. af denne effektivisering indgår som en del af udmøntningen af omstillingspuljen på Social- og Sundhedsudvalgets ramme i 2021. Da der alene er i 2021, at der udestår et omstillingspulje på Social- og Sundhedsudvalgets ramme, foreslår forvaltningen, at 'overskydende' effektiviseringer i 2020 og frem indgår som en del af de modgående initiativer, der skal reducere de forventede merudgifter på Social- og Sundhedsudvalgets ramme.

### Lovgrundlag

Ikke relevant.

### Økonomi

Tabel til bevillingsmæssige ændringer:

Overskrift	Udvalg / Aktivitetssområde	2020	2021	2022	2023	2024	Varig?
Effektivisering ifm. udbud på STU	Social- og Sundhedsudvalget - Handicap og sociale indsaster	0	-1.000				nej
Udmøntning af omstillingspulje B2020	Social- og Sundhedsudvalget - Ældre	0	1.000				nej
Effektivisering vedr. forhandling med eksterne leverandører	Social- og Sundhedsudvalget - Handicap og sociale indsaster		-559				nej
Udmøntning af omstillingspulje B2020	Social- og Sundhedsudvalget - Ældre		559				nej
I alt (kassen)		0	0	0	0	0	

(Årets P/L-niveau, t. kr.)

### Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

### Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Ad 1-2) Anbefalet.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

Omstillingsforslag SSU maj 2020 - oversigt

# Punkt 5: Midtvejsstatus områdegennemgang og omstillinger for Center for Social Indsats (Beslutning)

27.00.00-P20-1-20

## Resume

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på møde den 21. januar 2020, at igangsætte en analyse- og omstillingsarbejde på det specialiserede voksenområde med henblik på at identificere mulige omstillinger med baggrund i en gennemgang af området. Social- og Sundhedsudvalget godkendte på møde den 28. januar et kommissorium for analyse- og omstillingsarbejdet i Center for Social Indsats, som inkluderer både det specialiserede børneområde og det specialiserede voksenområde med sigte på, at der kan skabes sammenhæng og gennemsigtighed for det samlede specialiserede socialområde. Nærværende er en midtvejsstatus for områdegennemgangen og omstillingsforslag på det specialiserede voksenområde med henblik på beslutning af det videre arbejde af de fremlagte spor samt iværksættelse af tiltag, der allerede nu vurderes nødvendige i forhold til de økonomiske udfordringer, som der er på de specialiserede voksenområde.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. det godkendes, at der arbejdes videre med de definerede omstillinger på det specialiserede voksenområde, herunder etablering af en ny indgang (§ 82), udvidelse af handlemulighederne i eget hjem, etablering af specialiseret plejetilbud og sammentænkning af §§ 83 og 85,
2. det godkendes, at der frem mod endelig afrapportering arbejdes videre med at afdække potentialer vedr. indgang til visitation, køb af § 85 eksternt, struktur og organisering af § 85, indsatser på ungeområdet, indsatser på misbrugsområdet, organisering af flygtningområdet, efterværn samt samling af små driftsenheder.

## Sagsfremstilling

Center for Social Indsats (CSI) har store økonomiske udfordringer. Udfordringerne er også aktuelle også på kort sigt. Der er ikke forud for områdegennemgangen identificeret strukturelle løsninger på udfordringerne, hvorfor udfordringerne må forventes at række flere år ud i fremtiden, medmindre et ambitiøst omstillingsarbejde igangsættes. Med afsæt i det foreløbige arbejde vurderer Implement Consulting Group, der bistår med analysen, at et større omstillingsarbejde på sigt kan realisere betydelige økonomiske potentialer i CSI som helhed.

Et omstillingsarbejde af den størrelsesorden, som områdegennemgangen peger på, kræver investeringer på den korte bane, som forudsætning for at organisationen kan geares til at gennemgå en nødvendig og betydelig organisatorisk og kulturel omstilling, så organisationen fremadrettet kan imødegå de faglige og økonomiske udfordringer gennem flere tidligere og mere forebyggende indsatser samt opbygning af leverancekapacitet til at kunne levere og/eller købe indsatser mere omkostningseffektivt end i dag.

På voksenområdet omfatter omstillingerne følgende:

### Etablering af ny indgang (§82)

Ved at gentænke adgang og indgang til specialiserede indsatser kan der i højere grad end i dag anvendes flere tidlige, forebyggende og midlertidige indsatser. Der vurderes på nuværende tidspunkt at være et økonomisk potentiale i omegnen af 1,3 mio. kr.

### Udvidelse af handlemulighederne i eget hjem

Midlertidige og varige botilbud driver størstedelen af økonomien på voksenområdet. Der er – med paralleller til omstillingsarbejdet i Hjemmet som udgangspunkt – identificeret et stort potentiale i at udvide og opkvalificere indsatserne

i hjemmet med henblik på at substituere eller forkorte botilbudsindsatser. Omstillingen forventes på nuværende tidspunkt at kunne realiseres i omegnen af 6 mio. kr.

#### Etablering af specialiseret plejetilbud

Lyngby-Taarbæk Kommune har begrænset kapacitet målrettet en stadig voksende borgergruppe af ældre voksne med stort samtidigt behov for pædagogisk støtte og pleje. I dag købes varige tilbud til denne målgruppe eksternt. Ved at opbygge specialiseret plejetilbud, som kan levere pleje og støtte til denne målgruppe, vurderes et økonomiske potentiale til 1,2 mio. kr. efter fuld implementering.

#### Sammentænkning af §§ 85 og 83

CSI er i samarbejde med Center for Sundhed og Omsorg (CSO) i gang med at skabe større sammenhæng i indsatser på tværs af SEL §83 og §85. Der er perspektiv i at videreudvikle denne sammentænkning – først og fremmest af kvalitetsmæssige grunde – med et økonomisk rationale i omegnen af 0,5 mio. kr.

#### Hjemtagning af forløb på krisecentre

Lyngby-Taarbæk Kommune har et kvindekrisecenter med høj faglig kvalitet. Såfremt forvaltningen mere intensivt opsøger muligheden for at hjemtage borgere fra Lyngby-Taarbæk Kommune fra eksterne krisecentre i opstartsfasen, forventes det, at der kan realiseres et økonomisk rationale på ca. 0,3 mio.

De foreløbig beregnede omstillingsforslag forventes for nuværende at realiseres ca. 9 mio. kr. Alle omstillingsforslag er ikke endeligt gennemregnet, hvorfor det samlede potentiale forventes at stige yderligere frem mod den endelige afrapportering. Omstillingsforslag, som endnu ikke er beregnet, men som forventes medtaget med økonomiske omstillingspotentialer i den endelige afrapportering, er:

#### Indsatser på ungeområdet, herunder efterværn

Ungeområdet, der har fokus på job, uddannelse, sundhed og sociale ydelser for unge mellem 15 og 29 år, rækker i tilbud og ydelser over flere centre. En særlig gruppe her er de sårbare og udsatte unge, herunder unge på efterværn. Områdegennemgangen i CSI har vist, at der er behov for at videreudvikle og konsolidere det tværgående samarbejde om de unge. Der er på ungeområdet flere samarbejdsflader, som kan udvikles og styrkes, så flest mulig af de unge kommer bedst mulig gennem uddannelse, i beskæftigelse og opnår selvforsørgelse.

#### Indsatser på misbrugsområdet

Områdegennemgangen har identificeret potentiale i at skabe sammenhæng i misbrugsbehandlingen på tværs af målgrupper under og over 18 år samt styrket faglig kvalitet ved bedre koordinering og organisatorisk sammenhæng af misbrugsindsatserne.

#### Organisering af flygtningeområdet

Flygtningeområdet udvikler sig bestandigt og går på tværs af flere centre og mange ydelser. Der er identificeret et potentiale i at undersøge, om nuværende organisering af området er den optimale.

#### Samling af små driftsenheder

Samling af nuværende mindre bosteder i CSI kan optimere drift, reducere organisatorisk sårbarhed og styrke den faglige kvalitet i tilbuddet for borgerne. Rationalet skal undersøges og er forudsat et samarbejde med CSO om brug af bygningsmasse og tværfagligt samarbejde.

Ud over omstillingspotentialer i de borgerrettede aktiviteter har områdegennemgangen også identificeret behov for gennemgribende omstillinger for CSI som organisation. Omstillinger som vurderes nødvendige for, at centret kan levere høj faglig og økonomisk kvalitet i det borgerrettede arbejde på det specialiserede område. Afledt af områdegennemgangen planlægger forvaltningen en større omstilling af CSI som organisatorisk enhed på parametrene administration, ledelse og kultur.

Det er identificeret, at CSI i praksis arbejder relativt fragmenteret i mindre selvstændigt fungerende enheder med egne logikker og interne strategier orienteret mod at løse afgrænsede dele af det samlede opgavekompleks bedst muligt indenfor de givne rammer. Der er ikke en fælles kultur og gennemsigtighed på tværs, hvilket gør det sværere for organisationen at agere effektivt, tidligt forebyggende og fleksibelt indenfor de lovgivningsmæssige og økonomiske rammevilkår, som gennemgangen af det specialiserede børne- og voksenområde viser, at der er behov for.

I det videre arbejde frem mod afrapportering af områdegennemgang og -omstilling af CSI vil det blive afdækket, hvilke ledelsesmæssige forudsætninger, der skal være til stede for at løse den samlede omstillingsopgave med forslag til konkrete handlemuligheder. Der er identificeret følgende centrale udfordringer ved administrationens opbygning og praksis:

#### Lav implementeringskraft

En gennemgang af tidligere årsaftaler viser, at der ligger et betydeligt antal ikke-implementerede projekter. Dette vurderes stadig at være, jf. også den aktuelle budgetopfølgning, en aktuel udfordring, idet flere væsentlige effektiviseringsforslag ikke er effektueret, hvilket har forværret økonomien henover årene. Der udestår en kortlægning af, hvorfor dette er tilfældet.

#### Mangel på sammenhæng i understøttelsen

De administrative, juridiske, udviklings- og implementeringsmæssige understøttende funktioner er fordelt på fire forskellige enheder med reference til forskellige ledere, hvoraf den ene er centerchefen. Den samlede understøttelse i CSI mangler fælles retning, ligesom opgaver og forventninger ikke er afstemt tilstrækkeligt på tværs af funktionerne.

#### Tunge administrative arbejdsgange

Den funktionelle mulighed, der eksisterer i fagsystemet til at koble myndighedsbestillingerne sammen med betalingsystemet, udnyttes ikke i dag. Det betyder i praksis mange manuelle og papirbårne arbejdsgange. Der udestår en mere præcis analyse af arbejdsgangene såvel som de systemtekniske muligheder af at effektivisere arbejdsgangene, som vil blive gennemført frem mod den endelige afrapportering.

#### Fravær af relevant ledelsesinformation og praksis for anvendelse

Der findes store mængder data for socialområdet i økonomisystemet. Det er en foreløbig vurdering, at praksis for brug af data og det samarbejde mellem CØP og CSI, der skulle være til stede for at få maksimal værdi af den ledelses- og styringsinformation, med fordel kan udvikles, så data også kan anvendes i andre sammenhænge end budgetopfølgningerne.

#### Klagesagsbehandling

Det er identificeret, at der mangler processer for en samlet registrering af klager. Derudover har organisationen en meget begrænset praksis for systematisk læring på baggrund af klagerne. Der udestår en mere præcis kortlægning af dette, som vil blive gennemført frem mod den endelige afrapportering.

### Økonomisk overblik og styring

Der har ikke været tradition for, at det løbende overblik over centrets samlede økonomi og disponeringer bliver delt i ledergruppen i CSI. De eksisterende praksisser varierer samtidig på tværs af børne- og voksenområdet. Praksis er påbegyndt forandret for nylig, så en bredere ledergruppe får tættere indblik i den aktuelle økonomiske status og prognose for både egen afdeling og centret som helhed. Det er Implements vurdering, at dette arbejde er godt på vej, men at centret endnu ikke er i mål med at etablere et styringsmæssigt grundlag, der sikrer, at lederne har det overblik, der skal til for at kunne styre området.

### Opsamling

Det er Implements vurdering, at det kræver en strategisk fokuseret indsats at gear CSI til at arbejde målrettet og effektivt med de i identificerede borgerrettede omstillingsforslag, der vurderes at have såvel økonomisk som kvalitetsmæssigt stort potentiale for Lyngby-Taarbæk Kommune. Det er samlet set indsatser, som forudsætter, at der skabes et stærkt organisatorisk og ledelsesmæssigt fundament, der kan danne og vedligeholde en kultur i CSI, som kan bidrage til, at centeret kommer til at fungere som én samlet og transparent organisation med fleksibelt samarbejde på tværs af enheder. Der er derfor behov for, at interne ressourcer allokeres til at modne og forstærke den organisatoriske implementeringskraft, systematisk styring og tydelig faglig ledelse.

## Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

## Økonomi

Sagen har i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

## Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

## Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Ad 1-2) Godkendt.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## Bilag

Midtvejsstatus, Social- og Sundhedsudvalget maj 2020

# Punkt 6: Forslag til Sundhedsstrategi 2020-2026 (Beslutning)

00.15.00-A00-56-18

## Resume

Forslag til Sundhedsstrategi 2020-2026 blev behandlet og godkendt i Social- og Sundhedsudvalget samt øvrige relevante fagudvalg i februar 2020. På Social- og Sundhedsudvalges møde i marts 2020 blev det besluttet at sende forslag til Sundhedsstrategi 2020-2026 i høring. Der er efter endt høring indkommet fem høringssvar. Forvaltningen lægger på den baggrund op til nogle få sproglige tilpasninger af strategien. Sagen forelægges nu med henblik på endelig godkendelse af Sundhedsstrategi 2020-2026.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Sundhedsstrategi 2020-2026 godkendes.

## Sagsfremstilling

Den nye sundhedsstrategi tager afsæt i den tidligere Sundhedsstrategi 2016-2019 og de resultater, der er opnået i strategiperioden. Ligesom den tidligere sundhedsstrategi tager den nye strategi også afsæt i kommunens sundhedsmæssige udfordringer, faglige anbefalinger, politiske udmeldinger fra Kommunernes Landsforening (KL) samt andre besluttede strategier i kommunen. Strategien bygger herudover på input fra de workshops, der har været afholdt med relevante ledere og medarbejdere i kommunen, på inspiration fra studiebesøg i Aalborg Kommune og ikke mindst fra det politiske inspirationsmøde med forskere og videnspersoner samt det politiske temamøde afholdt i august 2019.

## Høring

Sundhedsstrategien har været sendt i offentlig høring i perioden 23. marts til 27. april 2020. Det er sket via opslag på kommunens hjemmeside samt direkte henvendelse til relevante høringssparters, såsom Handicaprådet, Seniorrådet, ungdomsuddannelserne i kommunen, patientforeninger, frivillige foreninger mv. Der er indkommet fem høringssvar (bilag). Alle høringssvar er positivt indstillet i forhold til sundhedsstrategien. Forvaltningen har udarbejdet en oversigt over de indkomne høringssvar (bilag). Nogle af høringssvarene indeholder konkrete forslag til ændringer af strategien. Oversigten indeholder en beskrivelse af disse forslag samt forvaltningens kommentarer og forslag til tekstmæssige tilpasninger af sundhedsstrategien på baggrund heraf. Nedenfor er de høringssvar, som indeholder egentlige forslag, oplistet i kort form.

Tabel 1. Oversigt over høringssparters forslag til ændringer i Sundhedsstrategi 2020-2026 samt forvaltningens anbefalinger

Høringsspart/kommentarer	Forvaltningens anbefaling til eventuel tekstmæssig tilpasning i forslag til Sundhedsstrategi 2020-2026 (ændring markeret med kursiv)
Folkeoplysningsudvalget (FOU)	Ad 1) Forvaltningen foreslår, at teksten tilpasses til "Vi understøtter sociale miljøer, såvel kommunale som i civilsamfundet, der fremmer fællesskaber og dannelse af relationer".
1. FOU er i tvivl om, hvorvidt målet "Vi understøtter sociale miljøer, der fremmer fællesskaber og dannelse af relationer" kun omfatter kommunale fællesskaber/institutioner.	Ad 2) Forvaltningen foreslår, at teksten i sundhedsstrategien tilpasses til "Det kan være en

2. FOU foreslår, at pårørende bør nævnes som en målgruppe i strategien, da der bl.a. kan være sundhedsrisiko forbundet med at være pårørende.

svær livssituation som skilsmisse, ledighed, sygdom eller død eller at være pårørende til en kronisk eller svært syg, men det kan også handle om ensomhed eller mistrivsel i skolen, på jobbet eller i familien”.

3. FOU foreslår, at de ældre bør nævnes i sundhedsstrategien. F.eks. vigtigheden af den rette kost og ernæring, og at sundhedstilstanden hos ældre berøres også af ensomhed.

Ad 3) Forvaltningen vurderer ikke, at det vil være relevant at fremhæve ældre som en særlig målgruppe i sundhedsstrategien.

Sundhedsstrategien favner alle aldersgrupper. Som det også nævnes i Sundhedsstrategi 2020-2026, så sætter Ældrestrategien, Idræts- og Bevægelsesstrategien og Sundhedsstrategien sammen retning for den samlede sundhedsfremmende og forebyggende indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune. Derfor er der også sundhedsindsatser særligt rettet mod ældre i Ældrestrategien. I Ældrestrategien er der f.eks. et særligt fokusområde om mad og ernæring, ligesom forebyggelse af ensomhed blandt ældre er en målsætning. Det betyder imidlertid ikke, at ældre ikke er omfattet af sundhedsstrategien eller kan være i fokus for indsatser i handleplaner under sundhedsstrategien.

## Seniorrådet

1. Seniorrådet mener, at der også skal være fokus på den store gruppe af ældre, der lever med en eller flere kroniske sygdomme og hvor langt fra alle af disse skyldes alkohol og rygning. Seniorrådet skal opfordre til, at dette også medtages i Sundhedsstrategien.

Ad 1) Forvaltningen foreslår, at teksten i Sundhedsstrategi 2020-2026 tilpasses til "Indsatsen i forhold til det nære sundhedsvæsen, herunder indsatsen til borgere med kronisk sygdom, beskrives i en særskilt strategi".

Ældre, som lever med kroniske sygdomme, vil naturligvis – i lighed med andre borgere med kronisk sygdom – være omfattet af nogle af de indsatser, som vil indgå i handleplanerne under sundhedsstrategien. Indsatser, som specifikt henvender sig til ældre, eller specifikt til kronisk syge, vil imidlertid typisk udspringe af Ældrestrategien eller Idræts- og Bevægelsesstrategien eller af en kommende strategi for den nære sundhed, som forventes bl.a. at have fokus på borgere med kronisk sygdom.

Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet en revideret udgave af Sundhedsstrategi 2020-2026 (bilag). De tekstmæssige tilpasninger på baggrund af høringen er markeret med gult. Desuden er forordet tilpasset, så det fremgår tydeligere, at Sundhedsstrategien er en overordnet strategi, som skal ses i sammenhæng med især Ældrestrategien og Idræts- og Bevægelsesstrategien. Ligeledes er samarbejdet med civilsamfundet uddybet.

Den videre proces

Forvaltningen har udarbejdet udkast til en handleplan for de første to år af strategiens løbetid. Finansiering af handleplanens indsatser blev godkendt af de relevante fagudvalg i februar 2020. Fagudvalgenes havde en række bemærkninger til nogle få af handleplanens indsatser. Forvaltningens vil fremlægge en justeret handleplan for Social- og Sundhedsudvalget i juni 2020, som dels indeholder justeringer på baggrund af udvalgenes bemærkninger og dels indeholder justeringer af tidsplanen for implementeringen af de enkelte indsatser grundet COVID19-krisen.

## **Lovgrundlag**

Kommunalbestyrelsen skal skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne, jf. Sundhedsloven § 119. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker tydeliggør de faglige anbefalinger for området.

## **Økonomi**

Som en del af budget 2016-2019 besluttede Kommunalbestyrelsen at afsætte et budget på ca. 1 mio. kr. årligt til implementering af Sundhedsstrategien 2016-2019. Budgetmidlerne er tilført de relevante driftsområder, hvor indsatserne er i drift. Det samlede budget er således stort set udmøntet fuldt ud bortset fra et restbeløb på 80.000 kr.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i februar 2020, at restbeløbet på 80.000 kr. samt pulje i Sundhedscentrets budget på 155.000 kr. til sundhedsindsatser i Center for Social Indsats medgår til finansiering af den kommende Handleplan 2020-2022 for implementering af Sundhedsstrategien. Her udover dækkes udgifterne til Handleplan 2020-2022 indenfor de gældende budgetrammer.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Anbefalet.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

Samtlige høringssvar

Oversigt over indkomne høringssvar med forvaltningens bemærkninger

Sundhedsstrategi 2020-2026

## Punkt 7: Afregningsmodel Lystoftebakken (Beslutning)

27.42.00-000-1-19

### Resume

I august 2017 besluttede Kommunalbestyrelsen i overensstemmelse med ønske fra OK-Fonden at overgå til en aktivitetsstyret budgettildelingsmodel for de beskyttede boliger ved Plejecenter Lystoftebakken. Budgettildelingsmodellen har imidlertid vist sig at rumme nogle utilsigtede vanskeligheder. Forvaltningen peger derfor sammen med OK-fonden på at vende tilbage til en fast rammestyret budgettildelingsmodel.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at budgettildelingen til de beskyttede boliger på Lystoftebakken overgår til en fast budgetramme således, at det aktivitetsbaserede budget i Fritvalgspuljen på 7,7 mio. kr. i 2020 og frem omplaceres til Lystoftebakken som fast rammebudget.

### Sagsfremstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune har driftsoverenskomst med OK-Fonden om driften af det selvejende plejecenter Lystoftebakken, som rummer 61 plejehjemspladser og 63 beskyttede boliger. I 2017 ønskede OK-Fonden at overgå til en aktivitetsstyret budgettildeling for de beskyttede boliger, idet OK-Fonden oplevede, at en række af beboerne kunne have behov for flere ydelser, end der lå i den faste ramme.

Efter to år er det imidlertid erfaringen, at budgettildelingen ud fra en aktivitetsstyret tilgang har været vanskelig at håndtere, da ydelserne til beboerne i de beskyttede boliger er tæt knyttet til driften af plejecenteret. Det beror væsentligst på:

- De beskyttede boliger er beliggende ”in-house” på plejecenter Lystoftebakken. Det skaber en forventning hos beboerne til ydelser, som ligger ud over den benyttede kvalitetsstandard til udmåling af ydelser i hjemmeplejen.
- Den aktivitetsstyrede budgettildeling er individuelt udmålt både på sygepleje og hjemmehjælp, hvilket kræver flere administrative ressourcer både i Visitationen og hos Lystoftebakken.
- Selvom de beskyttede boliger og plejecenter Lystoftebakken ligger under samme tag, så ligger de beskyttede boliger med en relativ stor afstand til servicearealerne på plejecenteret. I praksis udfordrer det tidsmæssigt personalet på Lystoftebakken. Personalet efterspørger derfor ”køretid”, der ikke kan visiteres efter kvalitetsstandarderne for hjemmepleje.
- Beboerne efterspørger mere hjælp end det godkendte serviceniveau for hjemmehjælp. Selvom det ved visitationen vurderes, at beboerne ikke har behov for denne hjælp, så bliver personalet udfordret, da beboerne hyppigt benytter et internt kaldesystem for at tilkalde personalet.
- Den aktivitetsbaserede afregningsmodel har skabt store personalemæssige frustrationer i forhold til at kunne levere den samme – gennem tiden – kendte ydelse.
- Der er flere ydelser og aktiviteter på Lystoftebakken, som ikke indgår i kvalitetsstandarderne og derfor ikke har kunnet planlægges indenfor de aktivitetsbaserede rammer, såsom udbringning af måltider, ledsagelse til forskellige aktiviteter, og som nævnt de mange forgæves kald.
- Den aktivitetsbaserede afregningsmodel har medført anledning til merforbrug på Fritvalgspuljen i 2019, da det ikke var muligt at justere ned til visiteret tid.

Forvaltningen og OK-Fonden ønsker derfor at vende tilbage til det faste kendte budget pr. bolig. Driftsaftalen er derfor tilrettet således, at driftsaftalen vender tilbage til den tidligere kendte model med et fast budget til at drive de beskyttede boliger efter (bilag).

### Lovgrundlag

Jævnfør § 192 Lov om Social Service driver kommunalbestyrelsen de bestående plejehjem og beskyttede boliger efter de hidtil gældende regler i lov om social bistand. Det betyder at Lystoftebakken, både med hensyn til plejeboligerne og de beskyttede boliger er omfattet af regler om plejeboliger. Der er således ikke frit-valg i de beskyttede boliger, da de er omfattet af regler om plejeboliger.

## Økonomi

Der omplaceres 7,7 mio.kr. til personlig pleje og praktisk hjælp fra Fritvalg under Aktivitetsområde Omsorg til Lystoftebakken under Aktivitetsområde Omsorg, som fremover bliver et fast budget frem for at der foretages aktivitetsbaserede afregninger. Det kræver følgende budgetomplaceringer:

Tabel til bevillingsmæssige ændringer:

Overskrift	Udvalg / Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023	Varig?
Driftsbudget Lystoftebakken	SSU/ Sundhed og Omsorg	7.707	7.707	7.707	7.707	Ja
Finansiering - Fritvalgspuljen under myndighed	SSU/ Sundhed og Omsorg	-7.707	-7.707	-7.707	-7.707	Ja
I alt (kassen)		0	0	0	0	Ja

(2020-niveau, t. kr.)

## Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

## Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. januar 2020

Udsat, idet forvaltningen kommer med forslag til en mere gennemsigtig og ensartet budgetmodel for de beskyttede boliger.

### Supplerende sagsfremstilling

Med baggrund i Social- og Sundhedsudvalgets udsættelse af sagen den 21. januar 2020 har forvaltningen arbejdet med en mere gennemsigtig fremstilling af budgetmodellen for de beskyttede boliger på Lystoftebakken.

I det nedenstående redegøres der for, hvordan budgettet til Lystoftebakken er sammensat, samt hvorledes den foreslåede styringsmodel med fast budget for de 63 beskyttede boliger på Lystoftebakken er opgjort.

Det samlede budget udgør 10,0 mio. kr. i 2020. I 2018 overgik de beskyttede boliger på Lystoftebakken til den nuværende model. Hvor det før var fast budget det hele, så blev det faste budget delt op i nogle poster, som forblev fast budget og andre poster, som skulle aktivitetsafregnes. Den del af budgettet, som forblev som fast budget var:

Tabel 1: Den faste del af budgettet til de beskyttede boliger på Lystoftebakken:

	I alt	Pr. plads pr. år
Beskyttede boliger, cafémedarb.	577.600	9.168
Beskyttede boliger, terapeuter	258.000	4.095
Beskyttede boliger, ledelse og adm.	1.433.300	22.751
Pris, faste omkostninger	2.268.900	36.014
2020-prisniveau		

Den aktivitetsbaserede del af budgettet skulle bruges til at afregne Lystoftebakken for visiteret personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje. Budgettet hertil fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 2: Den aktivitetsafregnede del af budgettet til de beskyttede boliger på Lystoftebakken:

	I alt	Pr. plads pr. år
Personlig pleje og praktisk hjælp	5.395.800	85.648
Sygepleje	2.311.600	36.692
Pris, plejepersonale	7.707.400	122.340
2020-prisniveau		

Efter to år med denne model er det erfaringen, at det er vanskeligt at håndtere aktivitetsafregning, da ydelserne til beboerne i de beskyttede boliger er tæt knyttet til driften af plejecentret.

Forvaltningen har for 2019 opgjort den aktivitetsbaserede afregning til 0,8 mio. kr. mere end budgettet. Dette efter et fald sidst på året, hvor niveauet i 4. kvartal matchede budgettet. Denne tendens forventes at fortsætte i 2020 således at afregningen forventes at matche det afsatte budget i en aktivitetsbaseret model.

Det afsatte budget til den aktivitetsafregnede del af budgettet (jf. tabel 2) svarer til 5,1 timers pleje om ugen i gennemsnit. Til sammenligning får den gennemsnitlige modtager i hjemmeplejen/sygepleje 4,4 timer og medianborgeren (altså den borger, hvor der er lige så mange der får mere pleje, som borgere der får mindre pleje) får 2,0 timer.

Med et fast budget kan budgettet reguleres én til én, hvis der nedlægges boliger på Lystoftebakken for den del af budgettet, som går direkte til pleje (i alt 7,7 mio. kr. – jf. tabel 2), mens der skal træffes konkret beslutning omkring regulering af den del af budgettet, som er fast budget i den nuværende delvist aktivitetsbaserede model, hvis der skal ske kapacitetstilpasninger på Lystoftebakken (i alt 2,3 mio. kr. – jf. tabel 1).

Set i lyset af de forslag til forandringer, som planlægges på pleje- og ældreboligområdet, på baggrund af plejeboliganalysen over de næste fem år, forventer forvaltningen at den indstillede rammestyrede budgetmodel vil skabe mest ro om borgerne i de beskyttede boliger på Lystoftebakken. En fast budgetmodel kan således give plads til et tilbud, som kan forlænge ophold i egen bolig inden før en plejebolig bliver nødvendig. Det faste ramme skal sikre optimal

mulighed for stordriftsfordele mellem plejeboligdelen og de beskyttede boliger på Lystoftebakken, både i forhold til plejen, aktiviteter og ledelse/administration for på den måde at sikre at driften planlægges så effektivt som muligt.

Social- og Sundhedsudvalget, den 14. april 2020

Udsat.

#### Supplerende sagsfremstilling

Forvaltningen har på baggrund af Social- og Sundhedsudvalgets drøftelser på mødet den 14. april 2020 udarbejdet et notat om beskyttede boliger og budgetmodeller (bilag). Bilaget redegør for, at de beskyttede boliger kan have et rammebudget lige såvel som de kan være aktivitetsstyrede. Der er ligeledes udarbejdet et notat omkring sammenligning af målgrupper og timeforbrug (bilag).

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Anbefalet.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

#### **Bilag**

Driftsoverenskomst Lystoftebakken januar 2020 med markeringer

Notat om Beskyttede boliger og budgetmodeller

Sammenligning af de Beskyttede boliger og Omsorgsboligerne

## **Punkt 8: Udendørs besøg på plejecentre (Beslutning)**

29.30.10-A00-32-20

### **Resume**

Forvaltningen orienterer om retningslinjer for udendørs besøg på kommunens plejecentre, samt peger med baggrund i "Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19" på at igangsætte yderligere initiativer, der kan sikre besøg.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at

1. orientering om de iværksatte udendørs besøg mm. samt retningslinjer herfor tages til efterretning
2. der afsættes en budgetramme på 1,1 mio. kr. til indkøb af besøgspladser/samtalebokse el.lign. samt til ekstra personaleressourcer til at understøtte besøg, som finansieres af kassen i forventning om modtagelse af statslige midler afsat til formålet, jf. økonomiafsnittet
3. forvaltningen bemyndiges til at udmønte budgetrammen på 1,1 mio. kr. over en periode på et halvt år.

### **Sagsfremstilling**

Rammer for besøg på plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser

Sundheds- og Ældreministeriet udsendte den 17. marts 2020 bekendtgørelse om besøgsrestriktioner på plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser mv. Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte herefter med virkning fra den 18. marts 2020 påbud om forbud mod besøgendes adgang til plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser mv., herunder på både fællesarealer og i beboernes boliger.

Sundhedsstyrelsen beskrev i en retningslinje af 17. marts 2020, hvordan besøg på institutioner, hvor personer fra risikogrupper bor eller har langvarigt ophold, skulle håndteres. Af retningslinjen fremgik, at alene besøg i kritiske situationer kunne tillades, f.eks. i en situation, hvor en beboer var døende. I stedet for besøg blev opfordret til at skabe kontakt via telefon, breve mv.

Bekendtgørelsen blev ændret 4. april 2020, og det blev blandt andet tilføjet, at forbud eller restriktioner i forhold til besøg kan omfatte såvel fællesarealer og udearealer som den del af boligen, som beboeren selv råder over. Herefter præciserede Styrelsen for Patientsikkerhed 6. april 2020 ligeledes i et påbud, at beslutningen om forbud også kan omfatte udearealer, som ligger på institutionens område, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af coronavirus/COVID-19. Sundhedsstyrelsen udsendte i den anledning en vejledning, som senere er blevet revideret.

Vejledningen viste sig at være forkert i henhold til bekendtgørelsen af 4. april 2020, hvoraf det følger, at besøg på udendørsarealer er tilladt, hvis kommunalbestyrelsen finder det forsvarligt.

Da Kommunernes Landsforening (KL) havde modtaget en række henvendelser vedrørende besøgsrestriktionerne og anvendelsen af udearealer til besøg, gjorde KL den 22. april 2020 opmærksom på, at det er kommunen selv, der vurderer, hvordan og om udearealer er omfattet af besøgsrestriktionerne.

Retningslinjer for besøg på plejecentre i Lyngby-Taarbæk Kommune

Forvaltningen har helt generelt fuldt sundhedsmyndighedernes vejledninger, retningslinjer mv. og derfor også Sundhedsstyrelsens vejledninger om besøg. Der har derfor ikke været tilladt besøg på plejecentrene hverken indendørs eller udendørs siden den 18. marts 2020 undtaget i kritiske situationer, jf. ovenfor.

Med revisionen af Sundhedsstyrelsens vejledning om besøg har der med opbakning fra Social- og Sundhedsudvalget været igangsat udendørs besøg på plejecentrene fra den 29. april 2020.

#### Retningslinjer for de udendørs besøg

Mange beboere på plejecentrene og pårørende til disse har været og er belastet af besøgsrestriktionerne, som påvirker nogle beboeres mentale såvel som helbredsmæssige situation både på et kortere og lidt længere sigte.

På plejecentrene er der iværksat forskellige tiltag, hvor personalet forsøger at skabe så god en tid for beboerne som muligt samt mulighed for andre former for dialoger mellem pårørende og beboerne end sædvanlige besøg, jf. blandt andet tiltag beskrevet i vedlagte bilag (bilag), som før påske blev hængt op som plakat på plejecentrene samt informeret om på deres lokale hjemmesider. Tiltag i øvrigt meget lig tiltag i andre kommuner, herunder f.eks. Gentofte.

Social- og Sundhedsudvalget gav den 27. april 2020 sin opbakning til at iværksætte udendørs besøg mellem pårørende og beboere, herunder på plejecentrenes udearealer – fortsat inden for en ramme og med vilkår, der forebygger udbredelse af Coronasmitte, herunder iagttagelse af sundhedsmyndighedernes retningslinjer for afstand, rengøring, håndhygiejne mm. De lokale retningslinjer for udendørs besøg på kommunens plejecentre skal således ses som en balancering af hensyn til at forebygge smittespredning ved at begrænse antallet af kontakter, sikre afstand, undgå større forsamlinger mv. samt af hensyn til at skabe mulighed for så mange kontakter mellem pårørende og beboere som muligt.

Der er konkret iværksat følgende to lokale retningslinjer for henholdsvis a) lille gåtur mellem beboer og pårørende samt b) udendørs besøg på terrasse, gårdhave og fælles udearealer:

#### Ad a) Lille gåtur mellem beboer og pårørende

- Beboer og pårørende mødes ved hovedindgangen.
- Beboeren følges derhen af en medarbejder.
- Beboer og pårørende kan gå en lille tur i nærområdet.
- Pårørende aftaler med en medarbejder, hvornår beboeren er retur ved hovedindgangen.
- Pårørende må fortsat ikke komme indenfor på plejecentret.
- Tidspunktet for gåturen aftales forinden med lederen af plejecentret .?
- Plejecentret udleverer mundbind til pårørende.
- Der skal vaskes eller sprittes hænder umiddelbart inden og efter gåturen (der står håndsprit ved hovedindgangen).
- Gåturen afpasses efter, hvad den enkelte beboer kan være med til og af en kortere varighed, som aftales med medarbejderen, så der kan planlægges herefter.

#### Ad b) Udendørs besøg på terrasse, gårdhave, fælles udearealer

- Der er mulighed for udendørs besøg på plejecentrenes udearealer.
- En medarbejder følger beboeren derud, hvor pårørende har aftalt med stedets leder, at besøg skal finde sted.
- Pårørende mødes med beboer på aftalte sted, og pårørende må fortsat ikke gå gennem de indendørs arealer.
- Det aftales med en medarbejder, hvornår beboeren skal hjælpes retur indenfor.
- Tidspunktet for besøg aftales med lederen af plejecentret.
- Der kan deltage op til to pårørende. ?
- Der skal vaskes hænder umiddelbart inden og efter besøget (der stilles håndsprit til rådighed).

- Besøget kan vare op til 30 minutter og afpasses efter, hvad den enkelte beboer kan være med til.
- Besøget må ikke være generende for andre beboere.
- Under hele besøget skal beboeren og den besøgende holde 2 meters afstand til hinanden.

Besøg planlægges på en måde, så beboere og pårørende ikke kommer til at mødes flere på arealerne.

Idet der bor omkring 100 beboere på de største plejecentre, vil det ved trængsel om at komme i betragtning til disse udendørs besøgstilbud være ledelsen af plejecentrene, der foretager en prioritering i forhold til besøg, så beboere med det største behov for et besøg tilgodeses først.

Beboere på afdelinger med udbrud af Covid-19 vil ikke være omfattet af de udendørs besøg. Besøg i kritiske situationer fortsætter som hidtil. Det er endvidere en forudsætning, at de pårørende, som skal deltage i det udendørs besøgstilbud, er helt raske og ikke udviser Covid-19 symptomer på dagen for besøget.

Da plejecentrene har forskellige fysiske forhold, kan det betyde, at udmøntningen af særligt udendørs besøg vil blive lidt forskellig.

Retningslinjerne er formidlet på kommunens hjemmeside, plejecentrenes egne hjemmesider samt på plakater opsat på plejecentrene. Desuden er udsendt pressemeddelelse om mulighederne for besøg og gåture.

#### Afgrænsning af pårørende

I bekendtgørelsen om besøgsrestriktioner på plejehjem, plejeboliger og aflastningsboliger samt sygehuse og klinikker i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) fremgår af §2, stk. 2 om pårørende i relation til kritisk sygdom:

”Ved nære pårørende forstås ægtefælle, samlever og slægtninge i lige linje. Fjernere slægtninge, søskende, stedbørn eller plejebørn kan efter omstændighederne også anses som nære pårørende, navnlig i de tilfælde, hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn. En person, som borgeren er nært knyttet til, vil efter en konkret vurdering kunne anses for nærmeste pårørende. Beslutning om, hvorvidt der er tale om en nær pårørende, træffes af institutionsledelsen eller ledelsen på behandlingsstedet. Borgerens opfattelse af, hvem der er nær pårørende kan tillægges betydning”

Forvaltningen har lagt sig op ad denne definition for pårørende, også i forhold til udendørs besøg, selv om udendørs besøg ikke er omfattet af påbud om forbud mod besøgende på plejecentre mv. udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Forvaltningen tager udgangspunkt i, at beboeren selv bestemmer hvem, han/hun gerne vil have udendørs besøg af. Det behøver således ikke alene at være besøg af en slægtning eller familie, men kan være besøg af en f.eks. en frivillig, en besøgsven eller en præst. Ledelsen skal have særlig opmærksomhed på beboere, som ikke bliver tilbudt besøg fra pårørende, herunder om borgeren har relation til nogen anden eller et netværk, som der kan trækkes på i forhold til at få etableret et besøg for på denne måde at få brudt isolationen.

I forbindelse med kritisk sygdom, eller at en beboer ligger for døden, gælder samme tilgang, dog med den undtagelse af, at en præst eller anden trosrepræsentant her også kan have en professionel rolle i forbindelse med et besøg på lige linje med læge, terapeut mv.

Yderligere forslag til tiltag i forhold til at skabe velfungerende rammer for besøg

Et flertal i Folketinget har vedtaget "Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19", hvor der er afsat 100 mio. kr. til nye løsninger for genoptagelse af besøg og fastholdelse af social kontakt med beboere på plejehjem, herunder borgere med demens, under den nuværende situation med besøgsrestriktioner. Kommunerne skal sørge for, at beboere på alle plejehjem i kommunen – både offentlige og private – får glæde af midlerne. Med udgangen af 2020 skal der indsendes en redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet med angivelse af, hvad midlerne er brugt til.

Midlerne kan anvendes til at sikre, at alle beboere får mulighed for at kunne modtage besøg af påørende på udendørs arealer. Sundhedsstyrelsen vil udarbejde retningslinjer herfor. Sundhedsstyrelsens retningslinjer er under udarbejdelse og forventes offentliggjort i uge 19.

Desuden vil Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejde et katalog med konkrete beskrivelser af hvilke fysiske rammer, der skal være til stede for at få besøg indendørs og udendørs. Det kan fx være opsætning og indretning af besøgsravaller, udestuer eller lignende tiltag, der gør besøg på udearealer hos ikke smittede beboere muligt under hensyntagen til sundhedsfaglig sikkerhed for alle.

Forvaltningen peger med baggrund i ovenstående på, at der afsættes en budgetramme på 1,1 mio. kr., som reserveres til at etablere besøgsravaller eller lignende på alle kommunens plejecentre samt til personaleressourcer til at facilitere besøg. Midlerne udmøntes, så de afpasses det enkelte plejecenters fysiske rammer, mens personaleressourcerne til formålet fordeles efter beboerantal. For ikke at forsinke igangsætning af initiativerne bemyndiges forvaltningen til at udmønte midlerne, og Social- og Sundhedsudvalget orienteres herom.

## **Lovgrundlag**

Bekendtgørelse nr. 215 om afspærring og besøgsrestriktioner på plejehjem og sygehuse i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19)

Styrelsen for Patientsikkerhed: Påbud til kommunalbestyrelsen om at udstede forbud mod besøgendes adgang til kommunale og private plejehjem, kommunale og private bosteder mv.

Sundhedsstyrelsens retningslinje: Håndtering af COVID19: Besøg på institutioner hvor personer fra risikogrupper bor eller har langvarigt ophold

Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19.

## **Økonomi**

Det fremgår af "Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19", at aftaleparterne er enige om at afsætte samlet 100 mio. kr. til nye løsninger for fastholdelse af social kontakt med beboere på plejehjem. Midlerne udmøntes til kommunerne som et særtilskud på baggrund af nøglen i tilskuds- og udligningssystemet for udgiftsbehovet på ældreområdet. Forvaltningen vurderer på denne baggrund, at Lyngby-Taarbæk Kommune vil få 1,1 mio. kr.

Der afsættes derfor en budgetramme på 1,1 mio. kr. til indkøb af besøgsravaller/samtalebokse eller lignende samt til ekstra personaleressourcer til at understøtte besøg. Rammen på 1,1 mio. kr. finansieres midlertidigt af kassen i forventning

om modtagelse af statslige midler afsat til formålet. Midlerne placeres centralt på CSOs område. Forvaltningen forventer, at udgifterne vil blive friholdt fra serviceudgiftsrammen.

Tabel til bevillingsmæssige ændringer:

Overskrift	Udvalg / Aktivitetssområde	2020	2021	2022	2023	Varig?
Midler til besøg på plejecentre	SSU/Ældre	1,124	0	0	0	Nej
I alt (kassen)		-1,124	0	0	0	

(Årets P/L-niveau, t. kr.)

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Ad 1) Taget til efterretning, idet muligheden for besøg også omfatter muligheden for indendørs besøg under iagttagelse af sundhedsmyndighedernes retningslinjer.

Ad 2-3) Anbefalet.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

Plejecentre pårørendeplakat 7. april 2020

# Punkt 9: Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19 (Orientering)

29.30.10-A00-32-20

## Resume

Et bredt flertal i Folketinget har 1. maj 2020 indgået "Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19". Der gives en orientering om de enkelte elementer/spor i aftalen samt de initiativer relateret til aftalens spor, der i Lyngby-Taarbæk kommune allerede er taget samt på vej.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Aftalen (bilag) indeholder tre hovedelementer:

Spor 1: Nye løsninger for fastholdelse af social kontakt og livskvalitet.

Spor 2: Øget aktivitet på serviceområdet – tilbagevenden til normalt niveau.

Spor 3: Partnerskab på ældreområdet under Covid-19.

Under hvert spor er beskrevet en række initiativer. Nogle af initiativerne er allerede igangsat i Lyngby-Taarbæk Kommune, andre er i planlægning for snart at kunne blive en del af den samlede genåbning (bilag).

Ad Spor 1: Nye løsninger for fastholdelse af social kontakt og livskvalitet, herunder besøg

Initiativerne i dette spor skal hjælpe ældre borgere på plejecentre eller hjemmeboende ældre, som er i fare for at havne i isolation og ensomhed, til at opretholde social kontakt og dermed fastholde livskvalitet igennem Corona-situationen, og den nødvendige nedlukning, som er iværksat.

### Initiativ 1

Vedrører midler til nye løsninger for genoptagelse af besøg og fastholdelse af social kontakt med beboere på plejehjem under den nuværende situation med besøgsrestriktioner. Der afsættes 100 mio. kr. til at sørge for, at plejehjemsbeboere kan genoptage kontakten med deres pårørende, og der kan etableres besøg og skabes social kontakt. Midlerne fordeles som et særtilskud efter nøglefordelingen i tilskuds- og udligningssystemet svarende til ca. 1,1 mio.kr. til Lyngby-Taarbæk Kommune.

Sundhedsstyrelsen opdaterer sine retningslinjer, og Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder katalog med konkrete beskrivelser af hvilke type fysiske rammer, der skal være til stede for at få besøg.

I initiativ 1 beskrives også, at aktiviteter skal genetableres i det omfang, det er muligt i forhold til Covid19 restriktionerne, herunder mulighed for anvendelse af terapeuter og musikterapeut.

## Initiativ 2 og 3

Vedrører tilskud til initiativer i regi af Ældresagen, Alzheimerforeningen samt Ældretelefonen.

## Initiativ 4

Vedrører tilskud til aktiviteter, som frivillige foreninger mv. kan søge til at skabe aktiviteter for hjemmeboende eller deres pårørende.

## Ad Spor 2: Øget aktivitet på serviceområdet - tilbagevenden til normalt niveau

I forbindelse med Corona-perioden fra begyndelsen af marts og til og med april måned, har kommunerne haft mulighed for midlertidigt at begrænse serviceniveauet, såfremt dette har været nødvendigt for at kunne opretholde de mest nødvendige sundheds- og ældretilbud i et nødberedskab.

Aftaleparterne noterer sig Sundhedsstyrelsens plan af 13. april 2020 for omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet og Sundhedsstyrelsens notat af 21. april 2020 om omstilling og gradvis øget aktivitet i det kommunale sundhedsvæsen. I aftalen indskræpes vigtigheden af, at serviceniveauet på ældreområdet skal prioriteres højt og tilbage til normalt niveau i takt med, at samfundet generelt genåbner.

## Ad Spor 3: Partnerskab på ældreområdet under Covid-19 mod ensomhed

Der er tale om en partnerskabsaftale på nationalt hold.

## Initiativ 5

Vedrører særlige åbningsinitiativer for lokale fritidsaktiviteter. Der afsættes 15 mio. kr. til, at der kan genåbnes fritidsaktiviteter kun for ældre, eks. svømmehaller, gåture mv.

## Initiativ 6

Vedrører kulturaktiviteter. Der afsættes 10 mio.kr. til, at kultur- og fritidsinstitutioner kan gå sammen om at udvikle og tilbyde forskellige kulturtilbud til ensomme ældre på plejecentre og hjemmeboende.

## **Lovgrundlag**

Regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance og Alternativet indgik den 17. april 2020 aftale vedrørende udvidelse af den første fase af en kontrolleret genåbning. På den baggrund indgik de samme partern samt Susanne Zimmer (UFG) den 1. maj 2020 "Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19".

## **Økonomi**

Det fremgår af "Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19", at aftaleparterne er enige om at afsætte samlet 100 mio. kr. til nye løsninger for fastholdelse af social kontakt med beboere på plejehjem. Midlerne udmøntes til kommunerne som et særtilskud på baggrund af nøglen i tilskuds- og udligningssystemet for udgiftsbehovet på ældreområdet. Forvaltningen vurderer på denne baggrund, at Lyngby-Taarbæk Kommune vil få 1,1 mio. kr.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Taget til efterretning.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

Aftale-om-initiativer-for-svækkede-ældre-i-forbindelse-med-COVID

Beskrivelser af initiativer for svækkede ældre og status på disse

# Punkt 10: Kvalitetsstandarder på ældre-, sundheds- og socialområdet (Drøftelse)

00.01.00-A00-20-20

## Resume

Kommunalbestyrelsen besluttede den 2. april 2020 ved behandlingen af sag om kvalitetsstandarder for hjælpemidler, at Social- og Sundhedsudvalget tager en generel drøftelse af kvalitetsstandarder. Til brug for drøftelsen har forvaltningen kort beskrevet baggrund, rammer mm. for kvalitetsstandarder, som anvendes på ældre-, sundheds- og socialområdet.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at der tages en generel drøftelse af kommunens kvalitetsstandarder.

## Sagsfremstilling

Baggrund og lovrammer for kvalitetsstandarder

Folketinget har på social-, sundheds- og ældreområdet gjort det lovpligtigt for kommunerne at udforme kvalitetsstandarder for en række ydelser og indsatser. Kvalitetsstandarder skal godkendes af kommunalbestyrelsen og er nedskrevne og offentlige beskrivelser af hvilken service, kommunens borgere kan forvente. Mange kommuner udarbejder også af egen drift kvalitetsstandarder på områder, hvor det ikke er lovpligtigt.

Kvalitetsstandarder fungerer som et redskab til blandt andet, a) at det er det politiske niveau og ikke de enkelte visitatorer, der fastlægger kommunens generelle serviceniveau, b) at det faktiske serviceniveau er i overensstemmelse med budgetrammen, c) at strømline visitatorernes indsats og derved medvirke til et ensartet serviceniveau for alle kommunens borgere, d) danne grundlaget for de udførende medarbejderes daglige indsats samt e) formidle kommunens serviceniveau til borgerne, så de ved hvad, de kan forvente.

Kvalitetsstandarder bidrager således til, at det politiske niveau kan få mere indflydelse på, hvordan hjælpen skal ydes, og om der skal sættes særligt ind på nogle områder, ligesom de bidrager til en forventningsafstemning om serviceniveauet med borgerne. Endelig virker de som et styringsredskab for forvaltningen.

Der er i lovgivningen aktuelt krav om, at der udarbejdes kvalitetsstandarder efter følgende bestemmelser i Serviceloven:

- § 83 (hjemmehjælp og madservice)
- § 83 a (rehabiliteringsforløb)
- § 86 (genoptræning og vedligeholdelsestræning)
- § 101 (social behandling for stofmisbrug)
- § 109 (kvindekrisecentre)

Der er ifølge Serviceloven herudover som nævnt ovenfor også mulighed for at udarbejde kvalitetsstandarder på de områder og for de paragraffer i Serviceloven, hvor der ikke er krav om kvalitetsstandarder.

Det er Serviceloven, der sætter den overordnede ramme for hvilken hjælp og hvilke tilbud og ydelser, kommunen har pligt til at yde. De enkelte paragrafområder i Serviceloven, hvor der er pligt til at udarbejde kvalitetsstandarder, præciseres i bekendtgørelser. Her præciseres krav til udformningen af kvalitetsstandarderne, herunder f.eks. at de skal indeholde en generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente, samt en beskrivelse af det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen har besluttet. Kvalitetsstandarderne beskriver derfor blandt andet personkredsen for en ydelse, dvs.

hvilke borgere der kan komme i betragtning i forhold til den konkrete hjælp, samt på hvilke præmisser, ydelsen kan leveres, herunder omfang og indhold.

I Lyngby-Taarbæk Kommune har kommunalbestyrelsen besluttet 31 kvalitetsstandarder på områder, hvor der ikke er krav om kvalitetsstandarder, jf. også vedlagte skema med oversigt over kvalitetsstandarder på såvel ældre-, sundheds- og socialområdet (bilag).

#### Sammenhæng mellem Servicelovens krav om individuelle vurderinger og kvalitetsstandarder

Der skal i henhold til Serviceloven altid foretages en konkret og individuel vurdering for at fastslå, om borgeren er i personkredsen for den ansøgte hjælp. Det gælder, uanset om der er en beskrevet kvalitetsstandard/serviceniveau for hjælpen. Den individuelle vurdering tager endvidere afsæt i de af borgeren oplyste årsager til ansøgningen om hjælp suppleret med faglig dokumentation herfor. Derfor er ingen sag ej heller ens, og derfor ligger der altid en individuel vurdering til grund for sagens afgørelse.

Kommunen har således pligt til at fravige en kvalitetsstandard, hvis kvalitetsstandard ikke i tilstrækkelig grad kan kompensere borgeren for sit behov/sin funktionsnedsættelse ud fra en konkret og individuel vurdering. Det skal begrundes, hvorfor kvalitetstandard fraviges ud fra et lighedsprincip.

Hvis forvaltningen træffer afgørelse alene med henvisning til kvalitetsstandarderne, uden at der er foretaget en konkret og individuel vurdering, vil forvaltningen handle i strid med det forvaltningsretlige princip om ikke at sætte skøn under regel.

#### Ankestyrelsens afgørelser og rolle

Ankestyrelsen er et statsligt, uafhængigt organ under Økonomi- og Indenrigsministeriet, der fungerer som landets øverste klageinstans og praksiskoordinerende myndighed på velfærdsområdet.

Ankestyrelsen kan i konkrete klagesager vurdere, om en afgørelse er så principiel eller generel, at den skal udsendes som en principmeddelelse. Det kan f.eks. være i sager, hvor der er tvivl om, hvorvidt en lovregel er brugt rigtigt, eller hvis Ankestyrelsen vurderer, at en afgørelse får betydning for praksis på området.

Ankestyrelsen udsender og offentliggør derfor løbende afgørelser i anonymiseret form som principmeddelelser. En principmeddelelse/afgørelse er retligt bindende, og kommunerne skal derfor bruge disse ved afgørelser i tilsvarende sager. Ankestyrelsens principielle afgørelser er således en praktisk rettesnor for afgørelser i kommuner.

Tildelingen af en konkrete ydelse skal således både holde sig inden for Servicelovens bestemmelser og Ankestyrelsens principafgørelser, herunder afgrænsning af muligheder for hjælpe/ydelser.

### **Lovgrundlag**

Serviceloven § 138 (kommunen kan udarbejde vejledende kvalitetsstandarder)

Serviceloven § 139 (der udarbejdes bekendtgørelser på de områder, hvor der er krav om kvalitetsstandarder)

Bekendtgørelse nr. 1575 af 27. december 2014 om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter

Bekendtgørelse nr. 430 af 30. april 2014 om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Bekendtgørelse nr. 631 af 15. juni 2006 om kvalitetsstandard for kvindekrisecentre.

Lovgrundlag omkring individuel vurdering: [VEJL 2017-03-28 nr 9347 Servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven \(Vejledning nr. 1 til serviceloven\)](#) pkt 69. Ankestyrelsens principafgørelse 82-12. Lov om retssikkerhed og administration på den social område § 10 (kommunen skal sikre, at sagen er tilstrækkeligt oplyst til, at der kan træffes afgørelse i sagen)

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Drøftet.

Besluttet, at kvalitetsstandarderne på det specialiserede socialområde samles i et katalog med en indledning som på ældre- og sundhedsområdet.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

Oversigt over kvalitetsstandarder i Center for Sundhed og Omsorg og Center for Social Indsats 2020

# Punkt 11: Tilsyn i 2019 på bo- og dagtilbud (Orientering)

27.03.00-K09-1-19

## Resume

Der gives med denne sag en samlet afrapportering vedrørende de tilsyn, der har været på kommunens bo- og dagtilbud indenfor det specialiserede socialområde. Afrapporteringen omhandler både tilsyn ved Socialtilsynet og tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed. Begge tilsyn har fokus på tilbuddenes kvalitet med fokus på borgeren og dennes trivsel. Socialtilsynet ved Socialtilsyn Hovedstaden fører hvert år tilsyn med alle kommunernes bo- og dagtilbud på området. Tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed sker på baggrund af stikprøvekontrol, eller hvis tilsynet har fået en bekymringshenvendelse.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Med denne sag orienteres om det samlede resultat fra tilsyn ved Socialtilsynet og tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed på kommunens tilbud indefor det specialiserede socialområde. Der henvises i sagen til en uddybende afrapportering, der er vedlagt sagen som bilag.

### Socialtilsynet

Der er i 2019 ikke givet påbud fra Socialtilsynet, og tilbuddene ligger gennemsnitlig på linje med lignende tilbud i Hovedstaden. Der var opmærksomheds- og udviklingspunkter for tilbuddene, nogle specifikt for det enkelte tilbud og gennemgående det fortsatte arbejde med dokumentation af indsatser i dokumentations- og journaliseringssystemet "Bosted". Der er arbejdet videre med punkterne siden tilsynets besøg, og der arbejdes videre med disse i 2020.

For alle tilbud var den samlede vurdering fra Socialtilsynet, at de lever op til Socialstyrelsen kvalitetsmodel for godkendelse af tilbud. Herunder at der på tilbuddene benyttes relevante faglige tilgange og metoder i forhold til målgrupperne, og at driften varetages af kompetent ledelse. På Magneten, Slotsvænget og Chr. X's Allé var der stadig fælles udviklingspunkter omkring dokumentation af indsatser. Der vil derfor i 2020 fortsat være tværgående fokus omkring dette tema. Der vil blive ansat ny medarbejder, der skal kunne varetage både den systemtekniske opgave ved "Bosted" og den faglige og pædagogiske opgave omkring implementering og brug af systemet. Medarbejderen vil have en tværgående funktion i forhold til "Bosted".

Det økonomiske tilsyn blev først endeligt afsluttet for alle tilbud i løbet af januar 2020, og alle budgetter for 2020 blev på denne baggrund godkendt.

### Tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed har også en tilsynsforpligtigelse i de tilbud, hvor der ydes sundhedsfaglig bistand til borgerne. Det kan eksempelvis være medicingivning. I Lyngby-Taarbæk Kommune omhandler det nogle af Slotsvængets tilbud, botilbuddene på Chr. X 's Allé og Seniorhuset, der hører under Magneten. Der er ikke tilsyn på alle tilbud hvert år, og i 2019 var det udelukkende Chr. X, der havde et tilsyn. Der blev ved dette tilsyn, udstedt et påbud, med en række underpunkter omhandlende:

- Medicinhåndtering
- Dokumentation af sundhedsfaglig praksis
- Udarbejdelse af tilstrækkelige instrukser, herunder implementering af disse

Der har været et opfølgende tilsyn på Bostedet Chr. X. i februar 2020. Der er endnu ikke modtaget rapport fra dette, men den mundtlige tilbagemelding var positiv, med tilkendegivelse fra Styrelsen om, at tilbuddet er nået meget langt med de punkter, der blev påpeget ved tilsynet i 2019.

Afrapportering og orientering vedrørende tilsyn i 2019

Vedlagte bilag er en uddybende afrapportering vedrørende ovenstående. Den indeholder desuden en orientering vedrørende fokusområder for 2020. Afrapporteringen vil desuden blive forelagt Handicaprådet.

Resultater af tilsyn ved Socialtilsynet offentliggøres løbende på Tilbudsportalen.

Resultater af tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggøres på Styrelsens hjemmeside.

## **Lovgrundlag**

Tilsynene føres med henvisning til Lov om Socialtilsyn og Sundhedsloven.

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 17. marts 2020

Taget til efterretning. Drøftes på førstkommende ordinære fysiske møde.

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Taget til efterretning.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

Samlet afrapportering på tilsyn 2019

Tilsynsrapport Bostedet Christian X's Allé fra Social- og Sundhedsudvalgets udvalgmøde i april

## **Punkt 12: Afrapportering af magtanvendelser 2019 (Orientering)**

00.01.00-G00-1-20

### **Resume**

Forvaltningen har udarbejdet en afrapportering af magtanvendelser for 2019 for de tre bo- og dagtilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune samt for det selvejende botilbud Kirsten Marie, som er opført som en friplejebolig. Botilbuddet Kirsten Marie er ikke en del af Lyngby-Taarbæk Kommunes egne tilbud, men kommunen har tilsynsforpligtelsen, da tilbuddet er beliggende i kommunen. Forvaltningen har dog uddelegeret tilsynet med botilbuddet Kirsten Marie til Socialtilsynet. Med denne sag orienteres om Lyngby-Taarbæk Kommunes brug af magtanvendelser i 2019.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at afrapporteringen omkring magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten 2019 tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

En magtanvendelse er kommunens lovgivningsmæssige forpligtelse til at sikre omsorg, værdighed og tryghed for voksne borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Dette indebærer, at personalet om nødvendigt skal kunne gribe ind i den enkeltes selvbestemmelsesret med magt, hvis det ikke er muligt at sikre omsorg, værdighed og tryghed for borgeren ved hjælp af socialpædagogiske indsatser.

Personalet skal dog altid have afprøvet alle muligheder for at gennemføre en indsats med borgerens velvillige medvirken, før der må gribes ind i selvbestemmelsesretten.

Der blev indberettet 13 episoder efter magtanvendelsesreglerne i 2019, som fordelte sig på 11 personer. Heraf var tre personer borgere fra Lyngby-Taarbæk Kommune. Resten var Lyngby-Taarbæk Kommune ikke handlekommune for.

I 2018 blev der indberettet ni episoder. Magtanvendelser i 2019 vurderes på niveau med 2018.

Fire indberetninger blev afgjort som ikke-tilladte i 2019, hvilket betyder, at der er anvendt magt overfor borgeren, som ikke har været tilladt efter magtanvendelsesreglerne.

Der er gennem 2019 gennemført undervisningsoplæg og opdateringer af procedurer for indberetning af magtanvendelser. Det er forvaltningens vurdering, at der hermed blev skabt et godt grundlag for også fremover at bevare en stor opmærksomhed på reglerne for magtanvendelse og for registreringen heraf på tilbuddene. Der vil kontinuerligt være et behov for, at bostederne arbejder med temaet og løbende i personalegruppen får fulgt op på og drøftet de episoder, der opstår. Desuden arbejder tilbuddene løbende på, at nye medarbejdere og vikarer introduceres til magtanvendelsesreglerne.

### **Ny lovgivning og status 2020**

Der er pr. 1. januar 2020 kommet en revideret lovgivning vedrørende magtanvendelser. I den forbindelse er der gennemført undervisningsforløb om den nye lovgivning for medarbejdere og ledere på Magnetens tilbud og Chr. X Allé. Der er desuden gennemført undervisning af ledelsen på Slotsvænget.

Der er generelt i første kvartal af 2020 indberettet flere magtanvendelser fra et af tilbuddene end i de forgangne år, og det er forvaltningens vurdering, at indberetningerne i flere tilfælde har haft en højere kvalitet end tidligere. De flere indberetninger og den højnede kvalitet kan blandt andet ses som konsekvensen af en øget viden og en større opmærksomhed på området.

En samlet status for indberetningerne 2020 forelægges i 2. kvartal af 2021.

## **Lovgrundlag**

Serviceoven.

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Taget til efterretning.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

Afrapportering vedrørende magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten 2019

## **Punkt 13: Kommende sager**

00.01.00-A00-59-17

### **Resume**

Udvalget orienteres om kommende sager, der er planlagt til behandling.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Listen over sager på vej er et planlægningsredskab for kommende møder.

Forvaltningen bemærker, at de nævnte sager kan flytte datoer, nye sager kan komme til og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå.

Følgende sager er planlagt til det kommende møde:

- Plan for borgerinddragelse i forbindelse med udvikling af aktivitetstilbud
- Godkendelse af justeret handleplan for Sundhedsstrategien
- Afrapportering - Områdegennemgang og omstillingsforslag på det specialiserede Socialområde
- Afklaring af fremtidig model for Stadscafeen

### **Lovgrundlag**

Det er valgfrit for kommunerne, om udvalget skal orienteres om kommende sager.

### **Økonomi**

Ingen.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Taget til efterretning.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

# Punkt 14: Meddelelser

00.01.00-A00-50-17

## Sagsfremstilling

### 1. Tilsynsbesøg udsættes pga Corona

Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt, at tilsynsbesøg generelt ikke gennemføres i april måned. Det er tidligere også meddelt, at der heller ikke gennemføres tilsynsbesøg i marts måned. Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med plejecentre, botilbud, hjemmepleje, sygepleje og midlertidige pladser. Styrelsen for Patientsikkerhed reagerer fortsat på underretninger, hvor de således vil igangsætte et tilsyn som vanligt. Tilsvarende har Center for Sundhed og Omsorg udsat det kommunale tilsyn på kommunens plejecentre og i hjemmeplejen pga. Corona, efter aftale med BDO, da det tilsvarende ikke var tilrådeligt for tilsynskonsulenten at bevæge sig fra institution til institution. Så snart Styrelsen for Patientsikkerhed igen planlægger tilsynsbesøg, vil det kommunale tilsyn også igen blive genoptaget. Socialtilsyn Hovedstaden har meddelt, at de også udsætter deres tilsynsbesøg under Corona, men at de tager konkrete besøg efter henvendelser, samt fører telefonisk kontakt til tilbuddene

### 2. Udestående effektiviseringskrav af etablering af § 107 tilbud Rævehøjparken

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på møde den 18. februar, at forvaltningen skulle komme med forslag til finansiering af det udestående effektiviseringskrav i sammenhæng med en samlet opgørelse af øverige forventede økonomiske udgifter på udvalgets område i 2020 og frem. Indfrielsen af det manglende effektiviseringskrav vil være en del af forslaget til de større omstillinger, der forelægges udvalget i juni 2020 i forbindelse med præsentation af områdegennemgangen af Center for Social Indsats.

### 3. Ledelsesinformation på det specialiserede børneområde

Social- og Sundhedsudvalget får forelagt status på udviklingen på det specialiserede børneområde samt specialundervisningsområdet for hvert kvartal på året. Seneste orientering fik udvalget på møde 18. februar 2020. Status for 1. kvartal 2020 skulle have været forelagt udvalget på dette møde maj 2020, men status har ikke været muligt at tilvejebringe på et kvalificeret grundlag grundet COVID-19 situationen. Nedlukningen af Danmark for at reducere smittespredning af Corona har medført øget arbejdspress og ekstraordinær travlhed hos de ledere og medarbejdere, som udarbejder kvartalsstatus. Grundet den ekstraordinære situation vil forvaltningen udarbejde en halvårs status for udviklingen på området for periode januar - juni 2020. Halvårsstatus vil blive forelagt udvalget på september mødet.

I sammenhæng med områdegennemgang og -omstilling af Center for Social Indsats vurderer forvaltningen, at der vil være et potentiale i at nytænke den model, som ledelsesinformation på det specialiserede område bygger på, hvorfor forvaltningen vil arbejde på at kvalificere både form og indhold af ledelsesinformationen på det specialiserede børneområde og specialundervisningsområdet frem mod halvårs status i september. Målet er at styrke det strategiske helheds- og udviklingsperspektiv på det samlede område for sociale ydelser og specialundervisning for børn og unge i Lyngby-Taarbæk Kommune i den fremadrettede ledelsesinformation på det specialiserede børneområde.

### 4. Ledelsesinformation Center for Sundhed og Omsorg

Information om udviklingen i en række centrale nøgletal på Sundheds- og ældreområdet er vedhæftet til orientering (bilag)

### 5. Forlænget tilbudsfrist på ny tøjvaskordning

Kommunalbestyrelsen besluttede den 29. august 2019, i forbindelse med budget 2020-2023, at den visiterede tøjvask, som hidtil har været varetaget af hjemmeplejeleverandører, udbydes som en kommunal tøjvaskordning, varetaget af et

privat vaskeri. Dette ift. vask/tørring af tøjet samt afhentning og udbringning.

Tilbudsfristen var oprindeligt den 17. marts 2020, men er grundet den nuværende situation fremrykket til den 29. april 2020. En ny tøjkaskordning forventes igangsat pr. 15. juni 2020.

Følgende er tidsplanen:

- Medio maj: kontraktunderskrift med de to leverandører. Dagen efter kontraktunderskrift sendes information om ordningen til brugerne, og der 14 dages svarfrist på leverandørvalg. Visitationen følger op på, at alle brugere har svaret, og kontakter de der ikke måtte have svaret, så det sikres, at alle træffer et valg.
- Medio maj-medio juni: I de fire uger der er mellem kontraktunderskrivelse og opstart, vil der være præsentation af tøjkaskleverandører på Skype til hjemmeplejeleverandører og visitation.
- 15. juni: opstart

## 6. Samarbejde om sygefraværsindsats i forvaltningen

Center for Social Omsorg og Center for Unge (CSO), Borgerservice og Arbejdsmarked (CUBA) har sammen modtaget midler fra Beskæftigelsesministeriet til en sygefraværsindsats indenfor ældreområdet. Der er tale om et projekt, som skal sætte fokus på forebyggelse, fastholdelse og hurtig afklaring (Fast Track), hvor der i samarbejde med bla. fastholdelseskonsulenter indenfor CUBA skal udvikles muligheder for at nedbringe sygefraværet indenfor ældreområdet. Der er tale om den særlige indsats, som Sundheds- og Ældreministeren i samarbejde med Beskæftigelsesministeren fik afsat midler til i 2019.

## 7. Nytænkning af ældreaktiviteter (handlingsinitiativ under Analyse af boligområdet)

Som opfølgning på Analyse af boligområdet (gennemført af Implement i 2019) har Social- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget vedtaget en række handlingsinitiativer, der samlet skal tilvejebringe en plan for plejeboligtilbud og substituerende indsatser på ældreområdet i fremtiden.

Et af handlingsinitiativerne er en analyse af aktivitetsområdet. Analysen skal skabe grundlag for at nytænke, udvikle og målrette kommunens aktivitetstilbud til ældre, samt udvikle koncepter for aktivitetstilbud og sociale fællesskaber, der imødegår ensomhed, tab af funktionsevne og evnen til egenomsorg.

Analyseprocessen gennemføres af Implement og omfatter (udover traditionel dataindsamling) at finde nye løsninger gennem samskabelse, dvs. på workshops, hvor frivillige, brugere, Social- og Sundhedsudvalget og forvaltning kan arbejde sammen. Der vil både blive fokus på kommunens tilbud og på aktiviteter, der kan løses i samarbejde med civilsamfundet. Processen har et stort læringspotentiale og værdi som en øvelse i at samarbejde på nye måder og som katalysator for fortsat at udvikle kommunens borgerinddragelse og dialog. Procesforslag fra Implement vil blive fremlagt på Social- og Sundhedsudvalgets udvalgsmøde den 9. juni 2020, og efterfølgende samme dag på dialogmøde med Seniorrådet.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 12. maj 2020

Taget til efterretning.

Søren P Rasmussen (V) var fraværende.

## **Bilag**

