

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 21-09-2021

Mødedato Tirsdag d. 21. september 2021 kl. 08:00

Mødested Biblioteket, Gramlille

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Implementering af budgetaftalen 2021-24 - 2. status (Orientering).....	4
Slotsvænget 23B - Plan for anvendelse af lokalitet (Beslutning).....	6
Misbrugsbehandling for unge i Torvehuset (Beslutning).....	9
Oplæg om status for udarbejdelse af Psykiatri handleplan (Orientering).....	12
Ankestyrelsens omgørelsesprocenter (Orientering).....	14
Akuttilbuddet som forsøgsordning, opfølgning (Orientering).....	17
Flere hænder i Ældreplejen 2021 (Beslutning).....	19
Opfølgning på Hjemmeplejens kvalitetshandleplan (Orientering).....	22
Anvendelse af midler til at afhjælpe hjemmeplejens drift i sommeren 2021 (Beslutning).....	25
Frit valg af leverandør af rehabiliteringsforløb i hjemmeplejen (Beslutning).....	28
Tiltag i Hjemmeplejens Aftenvagt som opfølgning på tilsyn (Orientering).....	31
Aftale med Region Hovedstaden om IV-behandling i kommunalt regi (Beslutning).....	33
Anmodningssag vedr. sygeplejetilbud på Paradiset.....	35
Anmodningssag vedr. Paradisets kapacitet.....	36
Ændret dato for udvalgmøde (Beslutning).....	37
Kommende sager.....	38
Meddelelser.....	39

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-A00-50-17

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Sag nr 9 ”Opfølgning på Hjemmeplejens kvalitetshandleplan (Orientering)” blev hævet til en beslutningssag.

Dagsordenen blev med ovenstående ændringer godkendt.

Punkt 2: Implementering af budgetaftalen 2021-24 - 2. status (Orientering)

00.30.00-S55-2-21

Resume

Det følger af procesplanen for udmøntningen af budgetaftalen 2021-24, at der i den to-årige aftaleperiode løbende forelægges status på implementeringen af budgetaftalen. Med denne sag fremlægges forvaltningens 2. status på implementeringen af budgetaftalen 2021-24.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at status på implementeringen af budgetaftalen 2021-24 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har den 19. november 2020 godkendt forvaltningens forslag til en procesplan for udmøntningen af budgetaftalen 2021-24. Det blev i den forbindelse ligeledes godkendt, at der i den to-årige aftaleperiode løbende forelægges status på implementeringen af budgetaftalen i forbindelse med de tre årlige budgetopfølgninger.

Den 1. status blev fremlagt på møderne i juni i forlængelse af den 1. budgetopfølgning 2021. Behandlingen af den 2. status er dog udskudt til møderne i september, idet den 2. budgetopfølgning blev behandlet på udvalgmøderne allerede i august, jf. meddelelse til Økonomiudvalget 26. august 2021.

2. status for implementeringen af aftalepunkterne i budgetaftalen 2021-24 (bilag). Oversigten omfatter de indsatser, som skal forelægges politisk, herunder budgetaftalens hensigtserklæringer. Oversigten er opdelt på de respektive fagudvalg, ligesom der er vist en særskilt oversigt for anlæg. Der er ved opgørelsen taget udgangspunkt i sager, der er fremlagt til og med de politiske møder i september 2021.

De fleste af indsatserne er udmøntet eller i fremdrift efter planen for den politiske behandling (markeret med grøn). En række af de behandlede sager skal som led i udmøntningen forelægges på ny. Derudover er der sager, hvor der er truffet beslutning om justeringer i forhold til anvendelsen af de afsatte midler. Det er i oversigten angivet, at disse sager er i fremdrift i henhold til planen, suppleret med en kommentar herom. Indsatser som er behandlet senere end oprindeligt planlagt, men ellers er implementeret som forudsat i budgetaftalen, er ligeledes markeret med grøn.

Der er otte indsatser, som er forelagt politisk, men hvor implementeringen er forsinket eller ændret væsentligt i forhold til de oprindelige forudsætninger ved budgetaftalen 2021-24 (markeret med gul). Det drejer sig om omstillingsinitiativer på specialundervisningsområdet (drift og anlæg), indsatsen vedrørende kystsikring, puljen til analyser med henblik på omstillinger, drøftelsen af personalegoder og salg af bygning til fortsat privat drift af mindre dagtilbud samt anlægsinitiativerne om nye daginstitutioner, udvidelse af daginstitution på Nøjsomhedsvej og ombygning af lokaler til Klub Kolle.

Lovgrundlag

Den kommunale styrelseslov.

Økonomi

Sagen har ikke økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Taget til efterretning.

Bilag

2. Status BA21-24 - drift og anlæg - 13-09-2021

Punkt 3: Slotsvænget 23B - Plan for anvendelse af lokalitet (Beslutning)

00.00.00-A00-32-21

Resume

På Slotsvænget 23B bor unge på klubværelser på ordinære lejevilkår med egne lejekontrakter. Efter en periode med en uhensigtsmæssig kultur og uro på stedet blev der iværksat socialpædagogisk indsats jf. beslutning i Kommunalbestyrelsen den 4. marts 2021. Det blev samtidigt besluttet, at forvaltningen skulle vende tilbage i 2. kvartal 2021 med en langsigtet plan for anvendelse af lokaliteten. Med denne sag indstiller forvaltningen ændring i anvendelsen af ejendommen til akuttillbud og base for en ny indsats til "udvidelse af handlemulighederne i hjemmet" i forlængelse af omstillingerne i på det specialiserede socialområde samt anvisning af de nuværende beboere til andre lejemål efter opskrivning på akutboliglisten.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. der nedlægges 15 klubværelser på Slotsvænget 23B, 2800 Kgs. Lyngby, med et forventet indtægtstab på 0,1 mio. kr. på aktivitetsområdet Ejendomme med fuld effekt i 2023 og frem,
2. forvaltningen bemyndiges til at meddele tilladelse til nedlæggelse af de 15 boliger (klubværelser) på Slotsvænget 23B, 2800 Kgs. Lyngby,
3. der arbejdes videre med at afklare grundlaget for anden kommunal anvendelse af ejendommen Slotsvænget 23B til akuttillbud og aflastningspladser.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen besluttede i marts 2021, at der blev indsat socialpædagogisk støtte til gruppen af unge på Slotsvænget 23B for en periode på 12 måneder. De unge har taget godt imod støtten, og der har været nogenlunde roligt på stedet. Dog har der forsat været enkeltstående voldsomme konflikter mellem nogle af beboerne. Forvaltningen vurderer samlet set, at der med de fysiske rammer på stedet, det forhold at hver beboer har egen lejekontrakt uden nogen fællesskabs forpligtigelser og den nuværende beboersammensætning ikke kan skabes en tryk kultur, hvor de unge kan udvikle sig og trives.

Den socialpædagogiske støtte er et tilbud, som den enkelte unge kan afvise at modtage, og det er derfor et skrøbeligt grundlag at skabe et trygt og sikkert bomiljø på. Beboergruppen er uhomogen og præges af særligt nogle af beboernes megen aktivitet og ind i mellem voldsomme adfærd. De mere sårbare unge beboeres trivsel er under pres, og der er risiko for tilbagegang i deres udvikling mod et selvstændigt voksenliv. Flere af de unge, der bor på stedet, udtrykker, at de har svært ved at passe uddannelse og arbejde på grund af mange gæster i huset og dermed larm til sent om aftenen også i hverdagene. De unge udtrykker ønske om hjælp til at finde en anden bolig.

Forslag om ændret brug af Slotsvænget 23B

Forvaltningen vurderer, at anvendelsen som klubværelser bør ophøre, og at beboerne i stedet opskrives på den administrative bolig akutliste og tildeles anden relevant bolig, når der er ledig bolig. Med det nuværende flow forventes det at tage ca. 1½-2 år før, alle beboere har fået visiteret anden bolig. Tidshorisonten er dog helt afhængig af antallet af anviste almene boliger, og at disse har en husleje, de unge kan matche. Nogle af de unge modtager i dag individuel støtte fx af socialpædagogisk karakter. Denne støtte og eventuel støtte til tilkomne behov vil fortsætte uafbrudt med over i en flytning til anden lejlighed.

Forvaltningen peger i stedet på, at Slotsvænget 23B kan anvendes til udvidelse af akuttilluddet og aflastningspladserne, hvilket kan understøtte beslutning om ny model for akuttilluddet af 17. december 2020 samt udvidelse af handlemulighederne i hjemmet, jf. omstillingerne på det specialiserede socialområde. I forbindelse med omstillingerne arbejdes der på at etablere udvidede støttemuligheder for borgere i egen bolig med henblik på at tilbyde borgere et alternativ til botilbud. De foreløbige analyser peger på, at dette vil kræve udvidet adgang til fællesskaber (aktivitets- og

samværstilbud) samt mere fleksibel tilrettelagt individuel støtte, også i weekender og ydertimer. Forvaltningen peger på, at Slotsvænget 23B kan anvendes som base for både denne nye indsats og det udvidede akuttillbud, da der vil være et fagligt overlap mellem opgaverne og dermed mulighed for ressourceoptimering ved at samtænke lokaliseringen af de to tilbud.

Udvidelse af antal pladser i Akuttillbuddet

Lokalisering i Slotsvænget 23B vil også rumme mulighed for at udvide antallet af aflastningspladser i akuttillbuddet jf. Kommunalbestyrelses beslutning den 17. december 2020 (punkt 30), så dette tilbud også kan anvendes af borgere, der i perioder har brug for et trygt sted at overnatte, men i andre perioder kan klare sig i egen bolig. De to nuværende pladser i akuttillbuddet er ofte fuldt optaget, og der vurderes derfor et potentiale i en udvidelse. Med base af det nye tilbud om udvidede handlemuligheder i hjemmet i Slotsvænget 23B vil der desuden kunne etableres mulighed for et trygt fællesskab i kendte rammer for borgere, der har brug for mere aktivitet og samvær, end der er mulighed for i de eksisterende aktivitets- og samværstilbud. Det vil være muligt at møde op i de sene aftentimer og i weekenden, få en samtale og en kop kaffe og måske få hjælp til at få lidt ro. Tilbuddet vil samtidig give medarbejderne, der skal støtte borgere i eget hjem i weekender og ydertimer, en base og et fagligt og kollegialt fællesskab. Når medarbejderne ikke er ude hos borgerne, kan de være en del af indsatsen i Slotsvænget 23B, og der bliver mulighed for at trække på fælles ressourcer, hvis en situation i en borgers hjem kalder på, at mere end en medarbejder rykker ud.

Periode frem til ibrugtagning af Slotsvænget 23 B

Omstillingsarbejdet vedr. en udvidelse af handlemuligheder i hjemmet besluttet i Kommunalbestyrelsen den 25. juni 2020 (punkt 27) er en helt grundlæggende og vigtig omstilling mod at skabe nye og fleksible, hjemmebaseret tilbud for borgerne. Der er tillige en stor effektivisering lagt i denne omstilling med i alt 8,5 mio. kr. i 2023. For at kunne målopfylde såvel udvidelsen af tilbudsviften for borgerne og effektiviseringen, er det helt nødvendigt at have fysiske rammer, ellers kan omstillingen ikke målopfyldes.

I perioden frem til at Slotsvænget 23B er tomt, foreslår forvaltningen, at fem tomme lejligheder på botilbuddet Slotsvænget 23A midlertidigt for en periode på 2 år anvendes som lokation for omstillingen "udvidelse af handlemuligheder i hjemmet og til udvidelse af pladser i akuttillbuddet.

Botilbuddet Slotsvænget har siden vinter 2020-21 haft tomgangspladser - pt. syv pladser. Det er helt særegent, at botilbuddet har tomgangspladser over så lang en periode og i det antal. Der kan gisnes om årsager - efterslæb hos visiterende myndighedspersoner grundet COVID19, pres i psykiatrien regionalt mv. Botilbuddets ledelse og forvaltningen har i et tæt samarbejde fulgt udviklingen. Tomgangen belaster botilbuddets økonomi væsentligt med en mindreindtægt på 4,5 mio. kr., samt manglende indtægter fra husleje. I et samarbejde mellem botilbuddets ledelse, forvaltningen anbefales det, at fem lejligheder midlertidigt for en periode på 2 år benyttes til omstillingen udvidelse af handlemuligheder i hjemmet, og at botilbuddet nednormeres med tilsvarende fem pladser i perioden. Derved sikres implementeringen af omstillingen samtidig med, at tabet ved tomgangspladserne på botilbuddet mindskes væsentligt. I udlånsperioden forventes det, at et eventuelt efterslæb fra COVID19 perioden også har stabiliseret sig, og forvaltningen vil sammen med botilbuddets ledelse tæt følge udviklingen, således at målgruppe, tilbud og plads antal efter udlånsperioden kan justeres, hvis der til den tid ses et behov derfor. Brugen af botilbuddets lokaler kan ikke gøres permanent uden det vil kræve langt større udgifter til at ombygge lejlighederne, end udgiften vil være i forhold til at renovere/ombygge Slotsvænget 23B.

Bygningsmæssig tilstand og behov for ændringer på Slotsvænget 23B

Forvaltningen har lavet en første, indledende vurdering af ejendommen på Slotsvænget 23B med hensyn til tilstand og behov for ombygning/renoveringer, hvis ejendommen skal ændre funktion, som beskrevet. Bygningen fremstår umiddelbart sund og i rimelig stand, og der er tale om mindre bygningsmæssige ændringer med hensyn til at sammenlægge rum, male og reparere fx gulve. Da der er tale om en anvendelsesændring, skal der udarbejdes en brandteknisk redegørelse. Det vurderes på nuværende tidspunkt, at det vil udløse krav om fx handicaptoiletter, niveaufri adgang og flugtveje, som ikke findes i dag.

Lovgrundlag

Lov om Social Service iht. akuttillbuddet.

Boligreguleringsloven §46 (TKR).

Økonomi

Økonomien i den ændrede anvendelse af Slotsvænget 23B består af flere elementer hen over tid og er på nuværende behæftet med en vis usikkerhed. I første omgang skal de nuværende beboere opsiges fra lejemålet, hvor det forventes, at de sidste fraflytter i løbet af 1½ - 2 år. Der estimeres således færre indtægter i 2021 og 2022. Herefter (formentlig i 2023) skal der investeres i ombygning og indretning af bygningen til ny anvendelse som akuttillbud og udvidelse af handlemuligheder i hjemmet, hvorefter bygningen kan drives som aflastningspladser i akuttillbud. Den drift, som påkræves ved akuttillbud, finansieres af omstillingen.

Kommunens mistede indtægter ved nedlæggelse af de 15 boliger udgør netto anslået 0,14 mio. kr. om året og forventes at udgå helt i 2023 og frem. Området er budgetteknisk dog ikke vedligeholdt på alle kommunens udlejningsejendomme, heller ikke ved udlejningsejendommen på Slotsvænget 23B. Så selvom kommunen skal påregne et indtægtstab ifm. lukningen af boligerne, vil indtægtstabet ikke medføre bevillingsmæssige ændringer på driften, da indtægten aldrig er budgetlagt på området.

Ifm. etableringen af et akuttillbud, må der påregnes udgifter til dels ombygning af ejendommen og drift af selve ejendommen og akuttillbuddet. Forvaltningen fremlægger en sag på ombygning når behov og pris er endeligt afklaret. Forvaltningen fremlægger en samlet sag vedr. etablering af et akuttillbud på Slotsvænget 23B, og de afledte behov for ændring af driftsbudgettet, når dette er endeligt afklaret.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Økonomiudvalget anbefaler pkt. 1.

Byplanudvalget anbefaler pkt. 2.

Social- og Sundhedsudvalget anbefaler pkt. 1 og 3.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Ad 1) Anbefalet. Forvaltningen forelægger hurtigst muligt supplerende notat om et samlet økonomisk overblik afledt af beslutningen.

Ad 3) Anbefalet.

Bilag

Oversigtskort

Punkt 4: Misbrugsbehandling for unge i Torvehuset (Beslutning)

00.15.00-A00-68-21

Resume

I forbindelse med den gennemførte områdegennemgang af det specialiserede børne- og voksenområde i 2020 og efterfølgende implementering af de anbefalede omstillinger, arbejdes der på, at misbrugsbehandlingen for både unge og voksne samles i Torvehuset. Sagen har til formål at orientere om det kommende tilbud om misbrugsbehandling for unge i Torvehuset samt at få politisk godkendelse til at overflytning af lønsum fra Børne- og Ungdomsudvalget til Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. orienteringen om det kommende tilbud tages til efterretning,
2. flytning af lønbudget svarende til én medarbejder fra kontaktpersonteamet (Børne- og Ungdomsudvalget) til Torvehuset (Social- og Sundhedsudvalget) godkendes.

Sagsfremstilling

Lyngby-Taarbæk Kommunes misbrugsbehandlingstilbud til voksne

Alkohol- og Stofrådgivningen Torvehuset har kompetence til at bevilge misbrugsbehandling til voksne over 18 år og er derudover Lyngby-Taarbæk Kommunes udbyder af social ambulans misbrugsbehandling til borgere med udfordringer i forhold til stof og/eller alkohol. Voksne borgere med behov for misbrugsbehandling, som ikke kan løses i Torvehuset, visiteres til andre offentlige eller private tilbud, hvor Torvehuset efterfølgende har en opfølgingsforpligtelse.

Budget til drift af Torvehuset og køb af ekstern behandling ligger under Social- og Sundhedsudvalget.

Behandlingsmæssigt afsæt i forbindelse med udvidelse af Torvehusets målgruppe

Som en del af omstillingsarbejdet på det specialiserede socialområde arbejder forvaltningen med en omlægning, hvor Torvehuset fremadrettet skal tilbyde misbrugsbehandling til unge under 18 år. Afsættet for misbrugsbehandling til unge baserer sig på en tilgang, der først og fremmest ser en ung med misbrug som et ungt menneske og ikke som misbruger, kriminel, psykisk syg eller lignende. Det indebærer, at der arbejdes tværfagligt og helhedsorienteret med den unge, så alle vigtige aspekter omkring den unge belyses, og der tages stilling til, hvilke indsatser der bredt set skal sættes ind med for at hjælpe den unge ud af misbruget. Det betyder, at en samlet indsats for den unge skal koordineres på tværs af det specialiserede socialområde, skole og beskæftigelse.

Det metodiske fundament for misbrugsbehandlingen for unge bliver metoden 'MOVE', som er en velafprøvet og evidensbaseret metode, der af Socialstyrelsen vurderes som den mest lovende metode i forhold til unge mellem 15-25 år med misbrug. Målinger har vist, at metoden er særlig effektiv i forhold til at fastholde de unge i behandling samt at ca. 50 pct. af unge, som har gennemgået et MOVE-forløb, er stoffri 9 måneder efter et afsluttet forløb. Metoden baserer sig på kognitiv adfærdsterapi og motiverende samtale, som den nuværende ambulante misbrugsbehandling i Torvehuset ligeledes baserer sig på. MOVE indeholder et struktureret behandlingsforløb samt et efterbehandlingsforløb. Som en del af systematikken er der indbygget et belønningssystem, hvor de unge får udleveret et gavekort til lokale tilbud (f.eks. fitness, biograf, café eller lignende) hver 2. gang de møder til samtale, ligesom de får automatiske påmindelser pr. sms inden hver samtale. Der er endvidere indbygget et evalueringssystem, så der løbende sker monitorering af indsatsen.

Der har de seneste par år været afprøvet en model, hvor en rusmiddelbehandler med fast kadence har stillet sig til rådighed med åben anonym rådgivning på to gymnasier i kommunen. Forsøget har været en succes, idet den seneste

opgørelse viser, at 65 studerende har opsøgt og modtaget rådgivning på et år. Det er ofte vanskeligt at få kontakt til unge der har et (eventuelt begyndende) misbrug, og fra at have meget få kontakter til unge, vurderes det, at 65 rådgivningsforløb viser et behov, og at den åbne anonyme rådgivning har en funktion i den samlede tilbudsvifte på det specialiserede socialområde. På grund af at det er et anonymt tilbud, har Forvaltningen ikke data i fht hvad der videre sker for de unge, der har modtaget et rådgivningsforløb. Der er planer om at fortsætte og udvide denne indsats til flere uddannelsesinstitutioner i kommunen, som er en meget efterspurgt indsats af ungdomsuddannelserne. Ud over den opsøgende indsats, vil der ske henvisning af unge til misbrugsbehandling fra Unge Myndighed, Ungeenheden og andre enheder i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Støtte fra Socialstyrelsen til kompetenceudvikling og implementering af metode

Torvehuset har søgt og fået bevilget kompetenceudvikling og implementeringsstøtte af MOVE fra Socialstyrelsen. Implementering af metoden går i gang ultimo oktober 2021. Det kræver regodkendelse fra det Sociale Tilsyn, inden Torvehuset kan påbegynde indskrivning af unge under 18 år misbrugsbehandling. Denne proces igangsættes nu og forventes afsluttet inden udgangen af 2021. Da metoden retter sig mod unge op til 25 år, vil metoden derfor i første omgang blive implementeret for unge mellem 18 og 25 år. Der er ca. 25-30 unge mellem 18-25 år i løbende indskrivning i Torvehuset.

Flytning af ressourcer til Torvehuset

Misbrugsbehandling af unge under 18 år har indtil videre været varetaget af Familiecentret og to kontaktpersoner, som har haft en særlig funktion i forhold til unge med misbrug udover deres almindelige kontaktpersonfunktion. Samlet set har der indtil nu været brugt, hvad der svarer til cirka 1 årsværk på misbrugsbehandling af unge under 18 år. Personalet, der har været beskæftiget med indsatsen, har budgetmæssigt hørt under Børne- og Ungeudvalget.

For at kunne udvide Torvehusets kapacitet til at omfatte misbrugsbehandling af under 18-årige, skal der flyttes en kontaktperson/et årsværk (lønbudget på 430.000 kr.) med kompetencer indenfor unge med misbrug til Torvehuset. Ændring af Torvehusets budget betyder at taksten for 2022 skal genberegnes. Det vil samtidig indebære, at dette årsværk flyttes fra budget under Børne- og Ungdomsudvalget til budget under Social- og Sundhedsudvalget.

Efterhånden som ungetilbuddet bliver implementeret, og kendskabet til tilbuddet bliver udbredt i kommunen, forventes det, at antallet af unge med behov for behandling vil stige. Det viser erfaringerne fra blandt andet Gladsaxe Kommune, der implementerede misbrugsbehandling for unge under 18 år for et par år siden. Det forventes, at der efter en implementeringsperiode på et år vil være ca. 45 unge mellem 15-25 i løbende indskrivning til behandling i Torvehuset.

Opfølgning

Udvalget vil medio 2022 få forelagt en status på udvikling og implementering af behandlingstilbuddet for unge i Torvehuset.

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 101

Sundhedsloven §§ 141 og 142.

Økonomi

Med sagen lægges der op til at flytte lønbudgettet til ét årsværk fra Børne- og Ungdomsudvalget til Social- og Sundhedsudvalget.

Bevillingsmæssige konsekvenser.

Overskrift	Udvalg / Aktivitetsområde	2021	2022	2023	2024	Varig
Opnormering	Torvehuset / SSU	430	430	430	430	Ja
Finansiering	Kontaktpersonteamet / BUU	-430	-430	-430	-430	Ja
I alt (kassen)		0	0	0	0	

(2022 P/L niveau, t.kr.)

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget fsva. indstillingspunkt 1 og 2.

Kommunalbestyrelsen fsva. indstillingspunkt 2.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Ad 1) Taget til efterretning.

Ad 2) Anbefalet.

Punkt 5: Oplæg om status for udarbejdelse af Psykiatri handleplan (Orientering)

27.00.00-A00-5-21

Resume

Social- og Sundhedsudvalget besluttede en tids- og procesplan for udarbejdelse af ny Psykiatri Handleplan på mødet den 13. april 2021. Med denne sag gives en status på udarbejdelse af ny Psykiatri Handleplan, herunder drøftelse af de temaer som borgerne, pårørende og samarbejdspartnere har bidraget med i de gennemførte interviews.

Indstilling

Forvaltningen forslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er gennemført en række interviews med borgere, pårørende og samarbejdspartnere. Foreløbig er de opdelt i følgende temaer som dækker bredt for de input der er kommet:

Mødet med borgeren:

- ?- Sprog, tilgang og tydelighed
- ?- Involvering i egen sagsbehandling
- ?- Tydelighed om hvilke tilbud der findes – kommunalt og frivilligt.

Organisering og overblik over hjælpen:

- ?- Samarbejde på tværs af centre, afdelinger og sektorer
- ?- Kontinuitet og sammenhæng og tydelighed.

Ønsker for samskabende tilbud og indsatser:

- ?- Inddragelse på flere niveauer
- ?- Støtte til frivillige indsatser.

På baggrund af gennemgangen inviteres Social- og Sundhedsudvalget til at reflektere over følgende spørgsmål og dermed give input til det videre arbejde med Handleplanen. Reflektionen suppleres af et oplæg fra forvaltningen på mødet. Spørgsmålene ligger i tråd med de spørgsmål, som er stillet til borgere, pårørende og samarbejdspartnere:

Dialog, inddragelse og kommunikation:

- Hvad er efter jeres opfattelse særligt vigtigt i mødet mellem borger og kommune?
- ?- Hvad er særligt vigtigt for jer i forhold til dialogen og inddragelsen fra kommunens side?
- ?- Hvilke former for viden mener I at det er vigtigt, at kommunen har, i samarbejdet med borger og netværk?

Samarbejde på tværs af kommunens forskellige områder, frivillige organisationer og Region Hovedstaden:

?- Hvad kan de frivillige foreninger som kommunen ikke kan, og omvendt?

?- Hvilke muligheder eller barrierer har I oplevet eller hørt om i samarbejdet internt i kommunen og mellem kommune, frivillige organisationer og region?

?- Hvordan ser I, at kommunens forskellige områder bedst samarbejder omkring en borgers situation?

Den videre proces

Forvaltningen forelægger ultimo 2021 en ny Psykiatri Handleplan til endelig politisk stillingtagen.

Lovgrundlag

Ikke relevant

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Taget til efterretning.

Bilag

Oplæg om psykiatrihandleplan til SSU

Punkt 6: Ankestyrelsens omgørelsesprocenter (Orientering)

27.00.00-G01-9-21

Resume

Forvaltningen forelægger årligt en orientering om Social- og Ældreministeriets årlige Danmarkskort over omgørelsesprocenter på Ankestyrelsens ankesager inden for socialområdet. Social- og Sundhedsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget er tidligere blevet forhåndsorienteret om omgørelsesprocenterne af forvaltningen, og i denne sag forelægges de offentliggjorte kort for omgjorte ankesager i 2020. De tre kort viser omgørelsesprocenten på henholdsvis hele socialområdet, børnehandicapområdet og voksenhandicapområdet. Kortene viser bl.a., at der er påklaget ganske få sager til Ankestyrelsen på børne- og voksenhandicapområdet. Således er der fem påklagede sager på børnehandicapområdet og fire påklagede sager på voksenhandicapområdet. Dette er så få sager, at selv få omgjorte sager vil give et meget højt udslag i omgørelsesprocenten.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Social- og Ældreministeriets tre Danmarkskort viser omgørelsesprocenter på hele socialområdet samt separat på børne- og voksenhandicapområdet i de enkelte kommuner. Når en borger klager over en kommunal afgørelse på socialområdet, er det Ankestyrelsen, der behandler klagen, og omgørelsesprocenten viser andelen af klagesager, som ændres, ophæves eller hjemvises. Danmarkskortet for ankesager på hele socialområdet i 2020 viser, at der blev behandlet 58 sager i Ankestyrelsen fra Lyngby-Taarbæk Kommune, hvoraf 13 er omgjort svarende til en omgørelsesprocent på 22 procent. Et fald i forhold til 2019, hvor den udgjorde 38 procent. Danmarkskortet for ankesager på børnehandicapområdet viser, at der blev behandlet 5 sager, hvoraf 3 blev omgjort svarende til omgørelsesprocent på 60 procent. En stigning på 7 procentpoint i forhold 2019, hvor omgørelsesprocenten var på 53 procent. Kortet for voksenhandicapområdet viser, at der blev behandlet 4 sager, hvoraf to blev omgjort svarende til en omgørelsesprocent på 50 procent. En stigning på 39 procentpoint i forhold til 2019, hvor den var på 11 procent.

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

- Stadfæstelse: Styrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer i afgørelsen.
- Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, sender styrelsen sagen tilbage til kommunen, som skal genoptage sagen og afgøre den på ny.
- Ændring/Ophævelse: Styrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer/ophæver den.

Nedenstående tabel viser omgørelsesprocenter for hele socialområdet, og for henholdsvis børne- og voksenhandicapområdet i 2020 i Lyngby-Taarbæk Kommune og på Landsplan. Derudover viser tabellen vores offentliggjorte kommentar til kortene.

	Socialområdet generelt	Voksenhandicapområdet	Børnehandicapområdet
Lands gennemsnit	36 %	42 %	52 %
Lyngby-Taarbæk Kommune	22 % (13 omgjorte sager ud af 58 ankesager)	50 % (2 omgjorte sager ud af 4 ankesager)	60 % (3 omgjorte sager ud af 5 ankesager)
Lyngby-Taarbæk Kommunes	-	Det bemærkes, at én af de to omgjorte sager	Det bemærkes, at én af de tre omgjorte sager

kommentar til kortet

indeholder fem afgørelser om dækning af merudgifter, hvor tre af afgørelserne er stadfæstet og to er hjemvist. Sagen er (efter Ankestyrelsens retningslinjer) registreret som en hjemvisning. Korrigeres der for disse 5 afgørelser, vil omgørelsesprocenten være 38 % (3 omgjorte ud af 8 afgørelser).

indeholder 3 afgørelser om dækning af merudgifter, hvor to af afgørelserne er stadfæstet og én er hjemvist. Sagen er (efter Ankestyrelsens retningslinjer) registreret som en hjemvisning. Korrigeres der for disse 3 afgørelser, vil omgørelsesprocenten være 43 % (3 omgjorte ud af 7 afgørelser).

Det er ikke muligt at give en entydig forklaring på, hvorfor kommunes omgørelsesprocent er steget på henholdsvis voksenhandicapområdet og børnehandicapområdet i 2020 i forhold til 2019, da det er få og unikke sager uden gennemgående tendenser, men forvaltningen arbejder løbende på at sikre og øge kvaliteten i sagsbehandlingen. Det sker ved, at principafgørelser (afgørelser på praksis) og konkrete afgørelser fra Ankestyrelsen gennemgås på sagsmøder med henblik på læring og ved kollegial sparring. På såvel børne- som voksenhandicapområdet er lovgivningen og udmøntningen heraf kompleks, og der er brug for kontinuerlig uddannelse og opkvalificering af rådgiverne,

Det er dog ikke et succeskriterium for forvaltningen, at der er 0 påklagede sager, idet borgernes klagemulighed er en grundlæggende rettighed i et retssamfund, og giver borgerne mulighed for at få prøvet deres sag i 2. instans. Ligeledes får forvaltningen læring af klagesagerne og mulighed for at genvurdere sagen, inden den sendes til Ankestyrelsen. Forvaltningen bestræber sig på at have så få omgjorte sager som muligt, men på et område med så stort et skøn og med så kompleks lovgivning, vil det efter forvaltningens vurdering ikke være sandsynligt, hvis der ingen omgjorte ankesager var.

1. Hele socialområdet

I kortet indgår alle bestemmelser i Serviceloven, hvor der er kommunal klageadgang. Det vil sige både børneområdet, voksenområdet og ældreområdet. Danmarkskortet for hele socialområdet viser, at Lyngby-Taarbæk Kommune havde en omgørelsesprocent på 22 procent (13 sager) ud af de 58 sager, der blev behandlet i Ankestyrelsen.

Se kortet her: <https://sm.dk/danmarkskort/2021/jun/omgoerelsesprocenter-paa-socialomraadet-i-2020>

Ifølge ankestatistik for det første halvår af 2021 har der været 29 ankesager på hele socialområdet, heraf er 7 blevet omgjort og 2 afvist. Det giver en omgørelsesprocent på 26 procent, da afviste sager ikke tæller med i omgørelsesprocenten. På landsplan er omgørelsesprocenten 32 procent.

Særligt for Ældre- og Sundhedsområdet:

Center for Sundhed og Omsorg har i 2020 alene haft sager i Ankestyrelsen, som er omfattet af Danmarkskortet for hele socialområdet. Ud af de 58 sager fra Lyngby-Taarbæk Kommune, der indgår i Danmarkskortet for hele socialområdet, er 35 sager behandlet i Center for Sundhed og Omsorg. Ankestyrelsen har hjemvist 6 ud af de 35 sager, hvilket svarer til en omgørelsesprocent i Center for Sundhed og Omsorg på 17 procent.

Ifølge ankestatistik for første halvår 2021 har Center for Sundhed og Omsorg haft 12 sager ud af de 29 sager på hele socialområdet under behandling hos Ankestyrelsen. Alle sagerne er stadfæstet.

2. Voksenhandicapområdet

I kortet for voksenhandicapområdet indgår kontante tilskud § 95, borgerstyret personlig assistance § 96, ledsagerordning § 97 og merudgifter § 100. Danmarkskortet for voksenhandicapområdet i 2020 viser, at Lyngby-Taarbæk Kommune havde en omgørelsesprocent på 50 procent (2 sager) ud af 4 sager behandlet i Ankestyrelsen.

Se kortet her: <https://sm.dk/danmarkskort/2021/jun/omgoerelsesprocenter-paa-voksenhandicapomraadet-i-2020>

Ifølge ankestatistik for det første halvår af 2021 har der været 4 ankesager på voksenhandicapområde, heraf er 3 blevet omgjort.

3. Børnehandicapområdet

I kortet for børnehandicapområdet indgår pasningstilbud, hjemmetræning m.m. §§ 32, 32a, 36, 39-40, merudgifter § 41, tabt arbejdsfortjeneste §§ 42-43 og personlig hjælp og ledsagelse §§ 44-45. Danmarkskortet for børnehandicapområdet i 2020 viser, at Lyngby-Taarbæk Kommune havde en omgørelsesprocent på 60 procent (3 sager) ud af de 5 sager, der blev indbragt for Ankestyrelsen.

Se kortet her: <https://sm.dk/danmarkskort/2021/jun/omgoerelsesprocenter-paa-boernehandicapomraadet-i-2020>

Ifølge ankestatistik for det første halvår af 2021 har der været 2 ankesager på børnehandicapområdet, hvoraf 1 er blevet omgjort.

Danmarkskortene forelægges Handicaprådet den 8. september 2021.

Lovgrundlag

Retssikkerhedslovens § 79 b om at Kommunalbestyrelsen skal behandle danmarkskortet på et møde inden udgangen af det år, hvor omgørelsesprocenterne på socialområdet offentliggøres.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Taget til efterretning.

Punkt 7: Akutt tilbuddet som forsøgsordning, opfølgning (Orientering)

27.03.00-A00-3-21

Resume

Akutt tilbuddet har i en længere årrække kørt som forsøgsordning og er fra april 2021 etableret som et permanent tilbud på det specialiserede socialområde i Lyngby-Taarbæk Kommune. Af evaluering fremgår det overordnet, at Akutt tilbuddet i væsentligt omfang bidrager positivt til den samlede indsats på området. Dels yder Akutt tilbuddet borgere i akut krise en kvalificeret og individuelt tilpasset kriseindsats, som ikke tilbydes i andet regi, og dels bidrager Akutt tilbuddet i høj grad til den samlede forebyggende indsats på det specialiserede voksenområde. Forvaltningen giver med denne sag en orientering om evalueringen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Akutt tilbuddet har i en længere årrække været godkendt af ministeriet som forsøgsordning efter Servicelovens § 184 med endeligt udløb 1. april 2021. I forsøgsperioden har tilbuddet været godkendt som et midlertidigt tilbud efter Serviceloven § 107, hvor tilbuddet har kunnet tilbyde overnatninger i en afgrænset periode på baggrund af selvvisitation, idet vanlige procedurer for visitation til § 107 har kunnet fraviges. Tilbuddet har i forsøgsperioden været fysisk forankret på Slotsvænget. Det følger af Serviceloven § 184, at der efter endt forsøgsordning skal foretages en evaluering. Evalueringen er sendt til ministeriet indenfor fristen 1. juli 2021.

Kommunalbestyrelsen besluttede 17. december 2020 at fortsætte Akutt tilbuddet med samme ydelser og indhold efter endt forsøgsordning. Beslutningen blev taget på baggrund af de igangværende omstillinger på det specialiserede socialområde, hvor Akutt tilbuddet spiller en væsentlig rolle i omstillingen ift. at flere borgere kan blive i eget hjem med den rette forebyggende støtte og indsats. Serviceloven § 84, stk. 2 muliggør at borgerne, supplerende til de akutte krisesamtaler og på baggrund af selvvisitation, kan ydes overnatning i en kortere afgrænset periode.

Resultater

Evaluering er foretaget på baggrund af kvantitativ data for en afgrænset periode på otte måneder (1. sept. 2020 - 1. april 2021) suppleret med tre kvalitative interview med hhv. en borger og to professionelle.

Af evalueringen fremgår det, at tilbuddet i høj grad lever op til sine målsætninger. På trods af et begrænset antal informanter drages denne konklusion, idet der er tæt sammenfald på tværs af de tre informanter ift. oplevelsen af, hvor det er Akutt tilbuddet særligt lykkes.

Først og fremmest leverer tilbuddet en særligt kvalificeret kriseindsats i form af både akutte og planlagte samtaler med afsæt i kriseplansmetoden. Hertil bidrager Akutt tilbuddet i væsentlig grad til den samlede forebyggende indsats og understøttelsen af myndighedsindsatsen på det specialiserede voksenområde. Akutt tilbuddets indsats forebygger og hindrer, at kritiske tilstande udvikler sig til psykiatriske indlæggelser, men bidrager også med at sikre forskellige overgange. Akutt tilbuddet kan desuden gennem en brobyggende, individuelt tilpasset og fleksibel indsats gribe sårbare kriseramte borgere, som ellers kan være i fare for at falde imellem systemer og udvikle sværere sociale problemer og øget behov for hjælp.

Kerneydelsen i Akuttilbuddet er krisesamtalerne, som foregår både telefonisk og personligt. Nogle samtaler er akutte og andre er planlagte. Størstedelen af henvendelserne sker i dag og aften timer, og kun en meget lille andel henvender sig til tilbuddet i nattetimer. Målgruppen dækker alle kriseramte borgere både med og uden kontakt til psykiatrien. Mange henvendelser er fra borgere, som tidligere har været i kontakt med Akuttilbuddet. Det er overvejende borgere fra Lyngby-Taarbæk Kommune, der henvender sig i tilbuddet og kun en lille andel af borgere fra kommuner med samarbejdsaftale (Gentofte, Rudersdal og Herlev kommuner). Tilbuddets to overnatningsværelser er overvejende løbende fuldt belagt.

Opsamlede kan det konkluderes, at Akuttilbuddet spiller en central rolle i den samlede indsats på det specialiserede voksenområde, herunder og ikke mindst i forhold til omstillingen henimod en styrket forebyggende indsats for at sikre borgere et selvstændigt liv i eget hjem.

Evalueringsrapporten

Vedlagte bilag er evalueringsrapporten af Akuttilbuddet.

Lovgrundlag

Serviceoven § 184

Serviceoven §§ 82c, 84, stk. 2

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Taget til efterretning.

Bilag

Evalueringsrapport af Akuttilbuddet - forsøgsordning efter sel § 184

Punkt 8: Flere hænder i Ældreplejen 2021 (Beslutning)

00.30.00-P05-11-21

Resume

I Finanslovsaftalen for 2021 er der afsat en pulje til "Flere hænder og højere faglighed i Ældreplejen" til fordeling i kommunerne. Kommunerne skal anvende midlerne til at ansætte erstatningspersonale ved uddannelse af ufaglærte personale i Ældreplejen. Lyngby-Taarbæk Kommune er i et tilskudsbrev af 13. juli 2021 blevet gjort bekendt med forudsætninger for udbetaling af tilskud.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at anvende kommunens andel af "Puljen til flere hænder og højere faglighed i Ældreplejen" på ca. 2,2 mio. kr. i 2021, 4,6 mio. kr. i 2022 og 2023, og 5,1 mio. kr. i 2024.

Sagsfremstilling

Der er i Finansloven for 2021 afsat 425 mio. kr. i 2021, 450 mio. kr. i hvert af årene 2022 og 2023 og 500 mio. kr. årligt fra 2024 og frem. Puljen udmættes med halv virkning i 2021, dvs. 212,5 mio. kr., ved direkte tildeling ud fra en fordelingsnøgle baseret på antallet af ældre mellem kommuner. Tildeling fra puljen kræver tilkendegivelse fra den enkelte kommune. Lyngby-Taarbæk Kommunes andel af puljen udgør ca. 2,2 mio. kr. i 2021, 4,6 mio. kr. i hvert af årene 2022 og 2023, og 5,1 mio. kr. årligt fra 2024 og frem, jf. tilskudsbrev af 13. juli 2021. Fra 2025 vil midlerne blive udmøntet via bloktilskuddet. Det er endnu ikke udmeldt hvilken fordelingsnøgle, midlerne vil blive fordelt efter, når midlerne overgår til bloktilskuddet.

Puljemidlerne skal bruges til at ansætte erstatningspersonale, når ufaglærte personale i Ældreplejen tager en uddannelse som social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent (betegnes samlet som SOSU-uddannelse). Udbetalingen af kommunens andel af midlerne afhænger således af hvor mange ufaglærte medarbejdere, som det er muligt at få i uddannelse.

Det er et krav, at kommunen forpligter sig til at sende minimum timemedarbejdere på SOSU-uddannelse i den samlede tilskudsperiode (2021-2024). Forvaltningen forventer, at to medarbejdere starter SOSU-uddannelse i 2. halvår af 2021. Udgifter til erstatningspersonale for medarbejdere, der er startet uddannelse før 1. juli 2021, kan ikke dækkes af puljen. Forventningen til antallet af ufaglærte medarbejdere, der starter på SOSU-uddannelse i 2022-2024, er forbundet med stor usikkerhed. Forvaltningen er bekendt med 6 medarbejdere, der forventes at starte uddannelse i 2022, men de resterende 7 medarbejdere, som kommunen forpligter sig til, er endnu ikke identificerede konkrete medarbejdere. Det forventes dog, at kommunen kan efterkomme kravet om minimum at sende ti medarbejdere på SOSU-uddannelse i den samlede tilskudsperiode. Således vil kommunen, som det forudsættes, tilkendegive ved tro- og loveerklæring, at kommunen agter at sende ti ufaglærte medarbejdere i uddannelse.

Lyngby-Taarbæk Kommunes andel af puljen forventes fuldt ud at kunne finansiere erstatningsmedarbejdere for antallet af ufaglærte medarbejdere, der forventes at påbegynde en SOSU-uddannelse i den samlede tilskudsperiode.

Kommunen skal årligt indsende budgetter for anvendelsen af midler til godkendelse i Socialstyrelsen og oplyse hvor mange ufaglærte medarbejdere, kommunen forventer påbegynder en SOSU-uddannelse i perioden 2021-24. Kommunen skal hvert år tilkendegive ved tro- og loveerklæring, at kommunen agter at sende det forudsatte antal ufaglærte medarbejdere i uddannelse. Puljemidler, der ikke anvendes til formålet inden årets udgang, vil skulle tilbagebetales i forbindelse med regnskabet. Midler kan ikke overføres fra ét regnskabsår til et andet. Tilskuddet for de følgende år i tilskudsperioden justeres forholdsmæssigt på baggrund af kommunens årlige tilkendegivelse til Socialstyrelsen om, hvor mange ufaglærte medarbejdere kommunen forventer kommer i uddannelse.

Såfremt det ikke har været muligt at anvende tilskuddet fuldt ud til ansættelse af erstatningspersonale, kan resttilskuddet indenfor det enkelte år anvendes til opkvalificering af eksisterende personale i ældreplejen eller vikarer. Det er fortsat en forudsætning for dette, at mindst 10 medarbejdere kommer i uddannelse i tilskudsperioden, ligesom uforbrugte midler ved årets udgang skal tilbagebetales.

Socialstyrelsen kan beslutte, at tilskuddet bortfalder helt eller delvist bl.a., hvis projektet ikke gennemføres i overensstemmelse med vilkårene for tilskuddet.

Lovgrundlag

Finanslovsaftalen for 2021.

Økonomi

Lyngby-Taarbæk Kommune har mulighed for at modtage tilskud op til 2,2 mio. kr. i 2021, 4,6 mio. kr. i hhv. 2022 og 2023 og 5,1 mio. kr. i 2024 i 2021 pl. Den endelige tildeling afhænger af, hvorvidt Lyngby-Taarbæk Kommune kan opfylde kravene til at få udbetalt hele kommunens andel af puljen. Forvaltningen lægger op til, at der gives indtægtsbevilling og en tilsvarende udgiftsbevilling på det fulde beløb svarende til Lyngby-Taarbæk Kommunes andel af puljen.

Såfremt det ikke er muligt at sende tilstrækkeligt mange ufaglærte i uddannelse, vil der opstå en mindre indtægt, som dog modsvares af en tilsvarende mindredgift, hvormed det ikke påvirker den samlede ramme.

Tabel til bevillingsmæssige ændringer:

Overskrift	Udvalg / Aktivitetsområde	2021	2022	2023	2024	Varig?
Udgifter: Flere hændelser	Social- og Sundhedsudvalget / Ældre	2.200	4.600	4.600	5.100	Nej
Indtægter: Flere hændelser	Social- og Sundhedsudvalget / Ældre	-2.200	-4.600	-4.600	-5.100	Nej
I alt (kassen)		0	0	0	0	

(2021 P/L-niveau, t. kr.)

Fra 2025 overgår puljen til bloktilskud, og når det sker, bortfalder indtægtsbevillingen, mens udgiftsbevillingen videreføres, og kommunens serviceudgiftsramme læftes tilsvarende. Det er dog fortsat ikke afklaret hvilken fordelingsnægle, midlerne vil blive fordelt efter (ældre- eller bloktilskudsnægle), og der er derfor ikke indarbejdet en varig udgiftsbevilling fra 2025 og frem. Forvaltningen afventer endelig afklaring heraf.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Anbefalet.

Bilag

17-09-2021 Høringssvar vedr. Flere hænder i ældreplejen

Punkt 9: Opfølgning på Hjemmeplejens kvalitetshandleplan (Orientering)

27.36.00-G01-2-21

Resume

Handleplan for Kvalitet i Den Kommunale Hjemmepleje, også kaldet hjemmeplejens kvalitetshandleplan, indeholder en række indsatser, der adresserer revisionsvirksomheden BDOs anbefalinger efter et uanmeldt kommunalt tilsyn i oktober/november 2020. Derudover indeholder kvalitetshandleplanen organisationens bud på øvrige nødvendige kvalitetsindsatser i hjemmeplejen som følge af udviklingen i klagesager mv. i løbet af 2020. Kvalitetshandleplanen blev behandlet i Kommunalbestyrelsen den 4. marts 2021. Forvaltningen forelægger en orientering om status for kvalitetshandleplanen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som et element i Hjemmeplejens kvalitetshandleplanen indgår, at ”Status for fremdrift og resultatopnåelse forelægges Social- og Sundhedsudvalget 6 og 10 måneder efter tilsynet”. Nedenfor følger en overordnet status for arbejdet med hjemmeplejens kvalitetshandleplan, mens en mere detaljeret gennemgang af status for de enkelte indsatser i handleplanen er vedlagt som bilag.

Den forelagte status er forvaltningens bedste bud i den nuværende situation med lederskifte i hjemmeplejen.

Kvalitetshandleplanen omfatter 11 temaer, og siden dens vedtagelse er der tilføjet yderligere tre temaer: 1) Tilsyn, 2) Plejefaglig dokumentation, 3) Anvendelse af instrukser for udlevering af dispenseret medicin, 4) Kontinuitet, faglighed og kvalitet i hjælpen, 5) Faglig refleksion, 6) Læring af og opfølgning på utilsigtede hændelser og borgerklager, 7) Kompetenceudvikling i dansk og respektfuld kommunikation, 8) Samarbejdet mellem sygeplejersker og SOSU-assistenter, 9) Dokumentation i sygeplejen, 10) Proaktivt samarbejde med borger/pårørende, 11) Styrket faglig ledelse via ny udviklingssygeplejerske, 12) Kontinuitet i plejen i weekend og aften, 13) Bedre adgang til det elektroniske omsorgssystem for vikarer, 14) Dokumentation i forbindelse med indsatser overdraget fra sygeplejersker til SOSU-assistenter.

Overordnet set er arbejdet med indsatserne i kvalitetshandleplanen godt i gang. Nogle indsatser er nået længere end andre. Blandt andet kan fremhæves:

- Der er arbejdet indgående med højnelse af kvaliteten i den plejefaglige dokumentation. Alle døgnrytmeplaner er nu gennemgået og opdateret i forhold til den aktuelle status for borgerne (cirka 1.500 borgerjournaler). Gennemgang og opdatering af handlingsanvisninger og indsatsmål er sat i gang primo september med deadline ultimo oktober.
- Alle medarbejdere er blevet undervist i anvendelse af instrukser for udlevering af dispenseret medicin.
- 'Refleksionsrum' er i drift – dvs. fast kadence for møder faciliteret af afdelingsledere, hvor medarbejdere i mindre grupper styrker evnen til faglig refleksion og udvikler faglige sproglige færdigheder for at sikre den nødvendige faglighed i leveringen af indsatserne.
- Afdelingslederne deltager som minimum én gang om ugen på de daglige 'triageringsmøder', hvor borgernes trivsel og udvikling vurderes.

For en række indsatser er arbejdet dog langt fra færdigt. Det gælder fx kompetenceudvikling i sygeplejefaglig dokumentation, styrket samarbejde på tværs af hjemmepleje og sygepleje, dokumentation i forhold til overdragelse af indsatser fra sygeplejersker til SOSU-assistenter. Arbejdet med en styrket patientsikkerhedskultur og indberetning af utilsigtede hændelser er sat i gang primo september og intensiveres hen over efteråret.

Med hensyn til dokumentation vil forvaltningen derudover genvurdere behovet for tid til SOSU-hjælpernes dokumentationsopgaver. Der blev i marts 2021 politisk tilvejebragt finansiering til 5 minutters dokumentationstid pr. dag, udover de 5 minutter dagligt som i forvejen var afsat til koordinerings- og dokumentationsopgaver. I vurderingen vil indgå, om den afsatte tid er passende i forhold til at sikre balance mellem tid til borgerne, dokumentationstid og øvrig arbejdstid. Når hjemmeplejens planlægning af kørelister og arbejdsplanlægningen er blevet nærmere vurderet - jf. indsatsen omtalt under punkt 2 i vedlagte bilag - forelægger forvaltningen et bud på ovenstående.

Hjemmeplejen og forvaltningsledelsen har en stærk ambition om at indfri alle kvalitetshandleplanens målsætninger så hurtigt som muligt. I hele vinterhalvåret har Corona dog medført, at medarbejderne ikke har kunnet samles til fx personalemøder og kompetenceudvikling. Samtidig har sommerferie og omfanget af vakante stillinger gjort det vanskeligt at nå så langt som ønsket. En stor del af kvalitetshandleplanen indebærer omfattende kompetenceudvikling for medarbejdergruppen og mange fokusområder for afdelingslederne, som kræver tid, tålmodighed og vedvarende ledelsesmæssigt fokus.

At arbejdet med kvalitetshandleplanen er godt i gang afspejles i en positiv udvikling på nogle områder, jf. det opfølgende tilsyn i april 2021. I tilsynsrapporten for dagvagten nævnes fx:

- Borgerne oplever i større grad, at de på hverdage har faste medarbejdere eller er tilknyttet et team.
- Medarbejdernes kendskab til arbejdet med instrukser er styrket.
- Medarbejderne oplever stor glæde ved og fagligt udbytte af de etablerede 'Refleksionsrum' til at højne medarbejdernes evne til faglig refleksion.
- Ledelsesmæssigt er der faglig bevidsthed om udfordringerne.
- Borgerne oplever tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, når det er de faste medarbejdere, der kommer.

Den videre proces

Forvaltningen vil fremlægge status igen primo 2022.

Lovgrundlag

Lov om Social Service.

Økonomi

Indsatserne under hvert af temaerne 1-11 i kvalitetshandleplanen er finansieret som beskrevet i sagen til Kommunalbestyrelsen i marts 2021. De nye supplerende indsatser 12-14 samt ekstra indsats omkring planlægning i forhold til tema 4 håndteres indenfor budgetrammen og forudsætter ikke yderligere finansiering.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Sagen hævet til en beslutningssag.

A foreslog, at der kommer en økonomisk status på indsatserne med henblik på stilling til eventuel forlængelse i efterfølgende år.

For stemte: 5 (2 (A), 1 (F), 1 (B) 1 (UP))

Imod stemte: 2 (C), med henvisning til, at dette er en naturlig del af det igangværende arbejde og det derfor ikke er nødvendigt med et særskilt forslag.

Herefter blev sagen godkendt.

Bilag

Hjemmeplejens Kvalitetshandleplan december 2020

Status på hjemmeplejens kvalitetshandleplan

Punkt 10: Anvendelse af midler til at afhjælpe hjemmeplejens drift i sommeren 2021 (Beslutning)

27.36.00-G01-3-21

Resume

Kommunalbestyrelsen besluttede den 24. juni 2021 at prioritere 0,5 mio. kr. - afsat til indhentelse af efterslæb grundet Covid-19 - til at afhjælpe driftsmæssige udfordringer i hjemmeplejen i sommerperioden 2021. Forvaltningen fremlægger i denne sag forslag til fordeling af midlerne indenfor ældreområdet.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at de 0,5 mio. kr. afsat til at afhjælpe driftsmæssige udfordringer i hjemmeplejen i sommeren 2021 tildeles plejecentrene i overensstemmelse med model 1 nedenfor, idet de største økonomiske udfordringer ligger på plejecentrene.

Sagsfremstilling

Det har været ekstraordinært vanskeligt at opnå fuld bemanning i hjemmeplejen og på plejecentrene hen over sommeren. De primære årsager har været vanskeligheder med at rekruttere sommerferieafløgere, fordi mange unge mennesker i stedet har arbejdet som bl.a. podere på testcentre, samt generelle rekrutteringsudfordringer på ældreområdet. Vakante stillinger både i den kommunale ældrepleje og i de eksterne vikarbureauer har således været og er fortsat vanskelige at besætte.

For at afhjælpe udfordringerne med at rekruttere nok medarbejdere i sommerferiemånederne har forvaltningen undersøgt forskellige muligheder for at anvende det afsatte beløb på 0,5 mio. kr.

Forvaltningen søgte at skabe mulighed for at anvende den såkaldte 'FEA-aftale' (Frivillig Ekstravagt), hvor fast personale frivilligt påtager sig ekstra vagter mod et særligt løntillæg. For at kunne bruge aftalen i sommerferieperioden krævede det en justering af varslet, som er 28 dage. FOA ønskede ikke at indgå i forhandling herom.

Forvaltningen var derudover i dialog med kommunens jobcenter i forsommeren om at være særlig opmærksom på behovet for flere sommerferieafløgere og jobcenterets bidrag til at understøtte rekrutteringen. I slutningen af juni blev endvidere udarbejdet en fælles jobannonce for hele ældreområdet i samarbejde med kommunikationsafdelingen med henblik på at rekruttere flere sommerferieafløgere. Fællesannoncen resulterede alligevel kun i fire ansættelser.

Merudgifter til bemanning i sommerferiemånederne

Hjemmeplejen har løst udfordringen ved, at det faste personale er blevet pålagt mer- og overarbejde, der er brugt interne afløgere og eksterne vikarer. Hertil kommer, at der er kørt med lavere bemanning. Det har betydet flere udgifter end i en normal sommerferieperiode.

Alle plejecentrene i kommunen har ligeledes været nødt til at pålægge fast personale mer- og overarbejde samt køre med lavere bemanning. OK-Fonden har oplyst, at den samme situation har været gældende på Lystoftebakken. Ligesom i hjemmeplejen har det også på plejecentrene betydet højere udgifter i forhold til en normal sommerferie.

Vanskelighederne med at sikre bemanning i alle timer også har været gældende i august, og vikarforbruget har været større i august end i de to øvrige måneder.

Hjemmeplejen og plejecentrene har hvert år i sommerferieperioden behov for ekstra eksterne vikarer og afløsere for at kunne give de faste medarbejdere ferie. Det har ikke været muligt at sammenligne årene med hinanden, da der er for mange faktorer, der spiller ind, fx antallet af ansatte afløsere, hvor mange eksterne vikarer det er muligt at få, hvor mange vakante stillinger der er, samt om der er foretaget andre besparelser eller tildelinger i budgettet i de forskellige år. Både hjemmeplejen og plejecentrene har erfaret, at det har krævet en ekstraordinær indsats fra medarbejderne for at få bemanningen døgnet rundt til at hænge sikkerhedsmæssigt og sundhedsmæssigt forsvarligt sammen.

Forslag til fordeling af 0,5 mio. kr.

Som det fremgår ovenfor har såvel hjemmeplejen som plejecentrene været stærkt udfordrede i forhold til at sikre tilstrækkelig bemanning hen over sommeren i år, og der har været merudgifter forbundet hermed. Grundet de særlige omstændigheder skønnes udgifterne i sommerperioden at være ekstraordinært høje i år.

Derfor har forvaltningen valgt at medtage både hjemmeplejen og plejecentrene i vurderingen af behovet for at få andel i de afsatte midler på 0,5 mio. kr.

Nedenfor er skitseret to modeller til fordeling af midlerne, hvor forvaltningen anbefaler model 1.

1. Midlerne fordeles til plejecentrene og fordeles efter antallet af pladser
2. Midlerne fordeles til både hjemmeplejen og plejecentrene. Fordelingen baseres på hjemmeplejens og på plejecentrenes lønsum, og mellem plejecentrene fordeles midlerne efter antal pladser

Baggrunden for, at forvaltningen anbefaler model 1 tager udgangspunkt i 2. budgetopfølgning 2021, hvor det ses, at plejecentrene er økonomisk udfordret, mens hjemmeplejen forventer et mindreforbrug.

Lystoftebakken indgår i fordelingen, da plejecenteret via driftsoverenskomsten er berettiget til at få andel i de afsatte midler.

Fordeling efter de to modeller:

Fordeling i 1000 kr.	Bredebo	Solgården	Virumgård	Baunehøj	DGLS	Lystoftebakken	Hjemmeplejen	I alt
Model 1: Fordeling mellem plejecentre efter antal pladser	99	101	116	111	10	63	0	500
Model 2: Fordeling på baggrund af lønsum mellem hjemmepleje og plejecentre samt fordeling mellem	59	60	70	66	6	76	163	500

plejecentre
efter antal
pladser

Lovgrundlag

Den kommunale styrelseslov.

Økonomi

Fordelingen af de 0,5 mio. kr. fordeles til plejecentrene baseret på antal pladser.

Tabel til bevillingsmæssige ændringer:

Overskrift	Udvalg / Aktivitetsområde	2021	2022	2023	2024	2025	Varig?
Tildeling til plejecentre jf. ovenstående model 3	Social- og Sundhedsudvalget / Ældre	500	0	0	0	0	nej
CSO Fælles	Social- og Sundhedsudvalget / Ældre	-500	0	0	0	0	nej
I alt (kassen)		0	0	0	0	0	

(2021 P/L-niveau, t. kr.)

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Anbefalet.

Bilag

17-09-2021 Høringssvar vedr Anvendelse af midler til at afhjælpe hjemmeplejens drift i sommeren 2021

Punkt 11: Frit valg af leverandør af rehabiliteringsforløb i hjemmeplejen (Beslutning)

27.36.06-P20-5-21

Resume

Den kommunale hjemmepleje har etableret et specialteam, som arbejder med rehabiliteringsforløb efter Servicelovens § 83a. Kommunen kan tilbyde borgerne frit valg af leverandør af rehabiliteringsforløb efter denne paragraf, men er ikke forpligtet til det. Der skal tages politisk beslutning om, om borgere visiteret til rehabiliteringsforløb skal have frit valg af leverandør, og om det frie valg skal gælde for alle borgere eller kun borgere, der i forvejen har tilvalgt hjælp af den private leverandør.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at der træffes beslutning om valg af scenarie 1 (intet frit valg), scenarie 2 (fuldt frit valg) eller scenarie 3 (begrænset frit valg).

Sagsfremstilling

Kommunen skal ifølge Servicelovens § 83 tilbyde personlig pleje og praktisk hjælp til borgere, som midlertidigt eller varigt ikke selv kan udføre disse opgaver. Hjælp efter § 83 skal altid have fokus på hverdagsrehabilitering, hvor borger inddrages i opgaverne i videst muligt omfang, så deres funktionsevne vedligeholdes.

Efter Servicelovens § 83a skal kommunen også tilbyde et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til borgerne, hvis det vurderes, at forløbet kan forbedre deres funktionsevne og dermed mindske behovet for hjælp. Forløbet er et målrettet tværfagligt forløb, som typisk varer 8-12 uger. Under rehabiliteringsforløbet arbejdes sideløbende med kompenserende, aktiverende og rehabiliterende indsatser alt efter borgers behov for hjælp og i takt med, at borgers tilstand forbedres. Forløbet tager afsæt i borgers samlede situation, ønsker og motivation. Borger skal selv indvillige i forløbet. Når forløbet er afsluttet, træffes der afgørelse om eventuel fortsat hjælp til personlig pleje eller praktisk hjælp.

Kommunen har løbende visiteret borgere til rehabiliteringsforløb, som er leveret af medarbejderne i hjemmeplejen eller af medarbejderne hos den private leverandør af hjemmehjælp. Den kommunale hjemmepleje forventer imidlertid at kunne opnå bedre resultater med en mere specialiseret indsats, hvor et team af medarbejdere har særlige kompetencer til formålet, og hvor indsatsen sker i mere strukturerede rammer for medarbejderne. Derfor er der pr. 1. september 2021 etableret et specialteam i hjemmeplejen bestående af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og terapeuter, som arbejder tæt sammen med Visitationen og andre relevante fagpersoner. Teamet arbejder med veldefinerede arbejdsgange, fokus på inddragelse af borger og eventuelle pårørende, standardiserede tests og tæt daglig koordinering i teamet.

Fremover vil borgere, der tager imod et rehabiliteringsforløb i den kommunale hjemmepleje, modtage al hjælp fra specialteamet i dagtimerne, hvor hovedparten af den rehabiliterende indsats ligger. Om aftenen vil aftenhjemmeplejen levere hjælpen. Hvis en borger fortsat har brug for praktisk hjælp eller hjælp til personlig pleje, når rehabiliteringsforløbet slutter, overgår borger til hjemmeplejen i eget område. Det betyder, at borgeren vil opleve et skift i personale i dagvagt, mens de er i rehabiliteringsforløbet.

I ”Evalueringsrapport om puljen til styrket rehabiliteringsindsats i rehabiliteringsforløb for de svageste ældre” gennemført af Rambøll for Sundhedsstyrelsen i 2020 fremgår det, at borgerne generelt oplever høj motivation for at deltage i rehabiliteringsforløbene, og at deres trivsel øges, uanset om forløbet løses af et specialteam eller hos den vante leverandør.

Ifølge Servicelovens § 91 skal der være frit valg af leverandør af praktisk hjælp og personlig pleje efter §83, mens der ikke er krav om frit valg på rehabiliteringsforløb efter §83a. Det fremgår ikke af kommunens kvalitetsstandard, at borgere

har ret til frit valg af leverandør af rehabiliteringsforløb. Kommunalbestyrelsen kan derfor vælge, at alle borgere, der visiteres til et rehabiliteringsforløb, skal have hjælp af kommunens specialteam, eller at borgeren kan vælge en privat leverandør til at varetage rehabiliteringsforløbet. Kontrakten med den private leverandør af hjemmepleje i Lyngby-Taarbæk Kommune omfatter praktisk hjælp og personlig pleje med et rehabiliterende sigte. Indsatser, som kun kan løses af en sygeplejerske eller terapeut, skal således fortsat leveres af kommunen i et samarbejde med den private leverandør.

I "Kortlægning af samarbejde med private leverandører om rehabilitering efter Servicelovens § 83a" gennemført af Rambøll for Sundhedsstyrelsen i 2019, fremgår det, at 56 af landets kommuner samarbejder med private leverandører om § 83a. En del af disse tilbyder dog ikke frit valg til nye borgere, som får behov for et rehabiliteringsforløb, men kun til borgere, som allerede modtager hjælp fra en privat leverandør. Rapporten opsummerer fordele og ulemper ved samarbejdet med private leverandører.

Fordele:

- Borgerens frie valg og selvbestemmelse styrkes
- Borgene oplever kontinuitet og sammenhæng, især hvis de benytter sig af muligheden for tilkøbsdels hos deres private leverandør
- De private leverandører oplever samarbejdet som en motivationsfaktor for medarbejderne og en mulighed for at udvide deres forretningsområde

Ulemper:

- Det kan være en udfordring for de private leverandører at leve op til kommunale krav, opbygge erfaring og sikre de nødvendige kompetencer, hvis de kun har få borgere med rehabiliteringsforløb
- Det kan være vanskeligt at koordinere fælles møder hos borger og få et reelt samarbejde til at fungere

Der er følgende mulige scenarier for valg af leverandør:

Scenarie 1. Alle borgere, der visiteres til et rehabiliteringsforløb, modtager hjælpen af specialteamet i den kommunale hjemmepleje (intet valg)

Scenarie 2. Alle borgere, der visiteres til et rehabiliteringsforløb og ønsker en privat leverandør, kan vælge den private leverandør (fuldt frit valg)

Scenarie 3. Kun borgere, der visiteres til et rehabiliteringsforløb og allerede får hjælp af den private leverandør kan vælge den private leverandør til rehabiliteringsforløbet (begrænset frit valg)

Forvaltningen kan ikke med en faglig begrundelse anbefale et af de tre scenarier frem for et andet. Som skitseret i Rambøll rapporten er der fordele og ulemper ved hvert af scenarierne. Ud fra et organisatorisk perspektiv er nogle scenarier dog lettere for kommunen at håndtere end andre.

Det tværfaglige samarbejde kræver en høj grad af koordinering af fælles møder og opgaveløsning hos borgeren. Scenarie 1 er lettest for kommunen at håndtere, fordi indsatserne i rehabiliteringsforløbene løses af et internt specialteam, hvor medarbejderne er vant til at samarbejde og udnytte deres indbyrdes kompetencer. I scenarie 2 og 3 vanskeliggøres koordinering og planlægning af, at der også skal involveres en ekstern part. Kommunens specialteam skal altid koble en forløbsansvarlig på, som skal løse fælles opgaver med den private leverandør hos borger. Afhængig af borgers behov skal en terapeut og sygeplejerske fra specialteamet også løse opgaver hos borger sammen med den private leverandør. Det må forventes, at samarbejdet med den private leverandør vil ske med skiftende medarbejdere tilknyttet den enkelte borger og ikke et fast rehabiliteringsteam.

I scenarie 2 (fuldt frit valg) skal kommunen samarbejde med den private leverandør om alle borgere, uanset om de er nye eller allerede er i forløb hos den private leverandør. Erfaringen viser imidlertid, at en del nye borgere, som søger hjælp første gang, kan afslutte deres rehabiliteringsforløb uden efterfølgende hjælp. Ud fra et organisatorisk synspunkt vil det derfor være en fordel, hvis nye borgere ikke tilbydes frit valg på rehabiliteringsforløb (scenarie 3), idet det begrænser antallet af samarbejdsflader.

Ved scenarie 3 (begrænset frit valg) kan borgere, som allerede får hjælp af en privat leverandør, vælge at fortsætte deres rehabiliteringsforløb her. Det stiller fortsat øgede krav til koordinering og samarbejde, men ikke i samme omfang som ved scenarie 2. Fra den private leverandørs perspektiv vil det især hos borgere, der også har valgt tilkøbsdeler, være en fordel at levere dele af rehabiliteringsforløbet, så leverandøren i en periode ikke kun skal levere tilkøbsdeler.

I lyset af ovenstående, foretrækker forvaltningen scenarie 1 (intet frit valg) eller scenarie 3 (begrænset frit valg) af leverandør af rehabiliteringsforløb.

Uanset valg af scenarie vil omfanget af hjælp efter et endt rehabiliteringsforløb kunne være en indikator for kvaliteten af et rehabiliteringsforløb og dermed en indikator for leverancen fra leverandøren - kommunal som privat.

Lovgrundlag

Ifølge Servicelovens § 83 skal kommunen tilbyde personlig pleje og praktisk hjælp til borgere, som midlertidigt eller varigt ikke selv kan udføre disse opgaver.

Kommunen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til borgerne efter servicelovens § 83a, hvis det vurderes, at forløbet kan forbedre borgers funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83.

Ifølge Servicelovens § 91 skal der være frit valg af leverandør på hjælp efter § 83, mens der ikke er krav om frit valg på rehabiliteringsforløb.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Udsat.

Bilag

17-09-2021 Høringssvar vedr. Frit valg af leverandør til rehabiliteringsforløb i hjemmeplejen

Punkt 12: Tiltag i Hjemmeplejens Aftenvagt som opfølgning på tilsyn (Orientering)

27.36.00-G01-2-21

Resume

Forvaltningen blev på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 8. juni 2021 bedt om at beskrive mulighederne for at iværksætte yderligere initiativer særligt i hjemmeplejens aftenvagt som reaktion på det opfølgende tilsyn i aftenvagten i april 2021. Med denne sag gives et overblik over hvilke yderligere initiativer, der er iværksat og planlægges iværksat udover indsatserne i Handleplan for Kvalitet i Den Kommunale Hjemmepleje (kvalitetshandleplanen) samt de økonomiske konsekvenser heraf.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Handleplan for Kvalitet i Den Kommunale Hjemmepleje, også kaldet hjemmeplejens kvalitetshandleplan, blev behandlet i Kommunalbestyrelsen den 4. marts 2021. Som et element i kvalitetshandleplanen indgår, at der i foråret 2021 gennemføres et opfølgende uanmeldt tilsyn. Revisionsvirksomheden BDO gennemførte tilsyn i såvel dag- og aftenvagt i hjemmeplejen ultimo april 2021.

Resultatet af tilsynene viste, at dagvagten var kommet godt i gang med kvalitetsarbejdet, og på flere områder var der opnået forbedringer i forhold til borgertilfredshed mv. I aftenvagten var der fortsat betydelige udfordringer.

Forvaltningen forelagde en orientering på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 8. juni 2021 om tilsynsresultaterne, omstændighederne for aftenvagten samt en beskrivelse af yderligere indsatser målrettet aftenvagten. På juni-mødet besluttede Social- og Sundhedsudvalget, at forvaltningen skulle vende tilbage med en sag vedrørende især aftenvagterne om mulighederne for at iværksætte yderligere initiativer som reaktion på BDO's opfølgende tilsyn samt forventede økonomiske konsekvenser heraf.

Indsatserne i hjemmeplejens kvalitetshandleplan gælder både dagvagt og aftenvagt (jf. sag på nærværende udvalgsmøde), så nedenfor beskrives kun de yderligere initiativer, som gælder særskilt for aftenvagten.

Ledelse

Én af de to afdelingsledere i aftenvagten er fratrådt. Rekruttering af ny afdelingsleder er i gang. Der er etableret en fast turnus i den vakante aftenlederstilling, så der sikres faglig sparring, opmærksomhed på vikarer og fokus på opgaverne på ruterne. Dette gælder både hverdage og weekender.

Teamkoordinatorer

I hvert af de 10 teams i aftenvagten indføres en teamkoordinatorfunktion. Teamkoordinatorens funktion er at tage faglig styring af eget team med fokus på prioritering af dagens opgaver samt at koordinere borgerbesøg under hensyn til borgers behov, de tilstedeværende ressourcer samt medarbejdernes kompetencer. Teamkoordinatoren har ansvaret for at inddrage afdelingsleder, hvis en kollega har behov for kompetenceudvikling. Funktionen er i gang med at blive implementeret, og 5 ud af 10 teamkoordinatorer er foreløbig udnævnt. Det har været et udtrykt ønske fra medarbejderne at have adgang til en teamkoordinatorfunktion.

Planlægning og kontinuitet for borgerne

Der er særligt stort fokus på, hvordan der kan sikres mere kontinuitet for borgerne, så de dels møder så få forskellige medarbejdere som muligt, dels oplever, at der er sammenhæng i indsatserne på tværs af vagtlag. Dette gøres bl.a. ved endnu tættere dialog og sparring mellem planlæggere og ledelsen. Forvaltningen igangsætter endvidere en særlig indsats for at vurdere, om hjemmeplejens planlægning kan optimeres endnu mere ud fra hensyn til både borgere og medarbejdere.

Arbejds miljø-/trivselsindsats for medarbejderne

Det planlægges at gennemføre en arbejds miljø-/trivselsindsats for medarbejderne med fokus på kommunikation og samarbejde.

Øge fokus på borgers forventninger til tidspunkt for levering af hjælp

Der er sat øget fokus på at få dokumenteret borgers ønske til tidspunkter for levering af hjælp. Der er også sat øget fokus på, at det lægges ind i planlægningen, når borgere har særlige behov og ønsker i forhold for levering. Desuden vil det blive tydeligere kommunikeret, at hjemmeplejen består af et kontakteam, så borgerne er orienteret om, at der kommer flere medarbejdere og yder hjælpen. Dette sker via en ny pjece, som forventes udleveret til borgerne i 3. kvartal 2021.

Utsigtede hændelser (UTH)

Undervisning i arbejdsgangen for indberetning af UTH samt implementering af UTH App via arbejds telefon går i gang i uge 35. UTH er indført som et fast punkt på dagsorden for opfølgingsmøder omkring dokumentationsindsatsen.

Faglig sparring mellem vagtlag

Der er sat fokus på at få medarbejderne til at lave skriftlig vidensdeling i et specifikt felt i det elektroniske omsorgssystem, så videndeling sker elektronisk og ensartet. Desuden er indført sparringsmøder mellem dag- og aftenvagt på de komplicerede borgerforløb. Dette gøres efter behov.

Lovgrundlag

Lov om Social Service.

Økonomi

Løntillæg til 10 teamkoordinatorer beløber sig til 10.000 kr. årligt pr. medarbejder baseret på en midlertidig aftale med FOA. Merudgiften på samlet 100.000 kr. finansieres inden for hjemmeplejens budgetramme.

Arbejds miljø-/trivselsindsats for medarbejderne er ikke fastlagt endnu. Forvaltningen vender tilbage på et senere tidspunkt vedr. finansiering af denne.

Udgifter i forbindelse med de øvrige tiltag beskrevet i sagen finansieres indenfor budgetrammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Udsat.

Punkt 13: Aftale med Region Hovedstaden om IV-behandling i kommunalt regi (Beslutning)

29.30.00-A00-53-21

Resume

KKR Hovedstaden har godkendt aftale om intravenøs (IV) behandling til borgere i kommunalt regi den 16. juni 2021. IV-behandling er behandling med medicin eller væske, der gives direkte i en blodåre via et drop. Der udstår en afklaring af afregning for korttarmspatienter, der modtager parenteral ernæring (ernæring via IV) i kommunalt regi. Der skal tages politisk beslutning om, hvorvidt aftalen kan træde i kraft uden afklaring af takst for korttarmspatienter, eller om afklaring af denne takst er en forudsætning for ikrafttrædelse af aftalen. KKR Hovedstaden anbefaler, at aftalen tiltrædes på trods af, at afklaringen udestår, og opfordrer de 29 kommuner til at afvise alle nyhenviste korttarmspatienter, så længe der er politisk uenighed om, hvem der skal finansiere opgaven. I løbet af det seneste år har kommunen haft 23 borgere, som har fået IV-behandling af Det Mobile Akutteam (MAT). De 23 borgere har tilsammen fået ca. 1300 besøg. I samme periode har kommunen ikke modtaget nogen korttarmspatienter.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. aftale om IV-behandling i kommunalt regi godkendes til umiddelbar ikrafttrædelse uden afklaring af finansierings- og opgaveansvar for behandling af korttarmspatienter,
2. det godkendes at afvise alle nye henvisninger af korttarmspatienter, så længe der er politisk uenighed om, hvem der skal finansiere opgaven.

Sagsfremstilling

Borgere i hovedstadskommunerne kan med aftalen (bilag) modtage nogle typer IV-behandling i eller tæt på eget hjem efter opstart af forløb på hospitalet. Dermed kan de undgå ambulante besøg på hospitalet i den periode, behandlingen varer. Med aftalen afregnes kommunen for denne opgave, som ellers har været ufinansieret, da der ikke forelå en aftale. Ifølge aftalen beholder hospitalerne finansierings- og behandlingsansvaret for IV-behandlingen. Aftalen afgrænser målgrupper og forudsætninger for, at IV-behandling kan ske i kommunalt regi. En væsentlig del af aftalen er en takstmodel, der fastsætter den takst, som regionen skal afregne med kommunerne for at løse opgaven. Modellen tager afsæt i kommunernes konkrete erfaringer med IV-behandling og reelle udgifter hertil. Det har været et bærende princip, at takstafregningen skal være enkel at administrere, og ikke give anledning til lokale diskussioner mellem kommuner og hospitaler.

Forud for KKR's godkendelse har Sundhedskoordinationsudvalget godkendt aftalen på møde den 11. juni 2021 og kommunaldirektørkredsen på K29-møde den 4. juni 2021. Aftalen er en forsøgsordning. Den træder i kraft 4. oktober 2021 og bliver evalueret efter to år.

Aftalens indhold

Aftalen omfatter forløb med IV-antibiotika, IV-væske (isoton) og IV-pumpe. IV-behandling i kommunalt regi kan ske i tidsrummet 07-23 og med maksimalt fire daglige besøg. Tidsforbruget i borgerens hjem må ikke overstige en time pr. besøg. Endvidere er det en forudsætning, at borgerne er indstillede på at fortsætte eller færdiggøre deres IV-behandling i kommunalt regi samt at borgerne lægefagligt er vurderet egnede til at modtage IV-behandling i kommunalt regi. Taksterne er beregnet på de reelle udgifter kommunerne afholder til sygeplejersker samt erfaringsbaserede vurderinger af tidsforbruget. For hvert forløb er medtaget tid til opstart og afslutning af borgeren. For hvert besøg er medtaget tid til forberedelse, indløb og transport. Der er i takstmodellen forudsat, at halvdelen af forløbene sker i borgernes hjem og halvdelen på kommunal klinik. I løbet af de seneste 12 måneder har Lyngby-Taarbæk Kommune haft 23 borgere, som har fået IV-behandling af Det Mobile Akutteam (MAT). De 23 borgere har tilsammen fået ca. 1300 besøg. Med aftalen om IV-behandling i kommunalt regi vil kommunen fremadrettet få økonomisk dækning af udgifterne til dette.

Korttarmspatienter

Der ikke er opnået enighed mellem regionen og kommunerne angående behandling med parenteral ernæring og herunder IV-væske- og medicinbehandling til korttarmspatienter. Kommunerne vurderer, at der er tale om sygehusbehandling i hjemmet, og dermed en regional opgave, hvor hospitalet har behandlings- og finansieringsansvaret. Det er derfor nødvendigt at indgå aftale om behandlingen med regionen, før hospitalerne kan delegere opgaven til kommunerne. En sådan aftale skal indeholde afregning af kommunerne for de udgifter, der forbundet med varetagelse af behandlingen i kommunalt regi, da kommunerne ikke må varetage sygehusopgaver vederlagsfrit, jf. opgavefordelingsprincippet. Udgifterne til varetagelse af behandlingen i kommunalt regi anslås at være ca. 800.000 kr. årligt pr. patient. Lyngby-Taarbæk Kommune har generelt meget få af denne type patienter, og har ingen for øjeblikket.

Lovgrundlag

IV-behandling udføres med udgangspunkt i Sundhedslovens §138, der beskriver, at kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen.

Økonomi

Forvaltningen vurderer, at aftalen er udgiftsneutral for kommunen, da der gives en takst pr. borger. Forvaltningen vender tilbage med en senere sag, hvor der kan gives en indtægts- og udgiftsbevilling, når der foreligger et overblik over det forventede antal borgere.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Udsat.

Bilag

Aftale om IV-behandling i kommunalt regi KKR Hovedstaden

17-09-2021 Høringssvar vedr Aftale med Region Hovedstaden om IV behandling i Kommunalt regi

Punkt 14: Anmodningssag vedr. sygeplejetilbud på Paradiset

00.00.00-P20-5-18

Sagsfremstilling

Socialistisk Folkeparti (SF) har anmodet om optagelse af følgende sag:

"Som en del af omstillingen i Center for Social Indsats "ny myndighedsrolle" er myndighedspersoner nu fremskudt på børneområdet. Tilsvarende udviklingsarbejde pågår på voksenområdet. SF foreslår, at der i lig med dette fremskydes en sundhedsperson til at lægge nogle (måske 10) arbejdstimer om måneden på Paradiset, og derfra udføre kommunens opgaver med sundhedsfremme, forebyggelse og lettere sygdomsbehandling (tilse sår mv.) overfor de borgere, der kommer i Paradiset. Herunder arbejde med motivation og henvisning til videre behandling af læger og tandlæger.

Sagen er motiveret af forlydender om, at borgerne, der benytter Paradisets tilbud, for manges vedkommende ikke selv opsøger sundhedsydelse, selvom flere af dem vil have glæde af det.

Vi forestiller os, at indsatsen for hovedparten er en omprioritering og målretning af indsatser i hjemmesygeplejen og visitationens udgående team, der allerede foregår."

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Udsat.

Punkt 15: Anmodningssag vedr. Paradisets kapacitet

00.00.00-P20-5-18

Sagsfremstilling

Socialdemokratiet (A) og Socialistisk Folkeparti (SF) har anmodet om optagelse af følgende sag:

"Paradiset har et stigende antal af brugere samt udvidet åbningstid. Derfor anmodes forvaltningen om at vende tilbage med en sag om at øge Paradisets kapacitet så den passer til nye behov og opgaver der skal løses."

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Udsat.

Punkt 16: Ændret dato for udvalgsmøde (Beslutning)

00.00.00-P20-5-18

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget vedtog den 17. august 2021 en revideret mødekalender for det resterende 2021.

Et samlet udvalg foreslår en ændring til mødekalenderen, idet det ønskes at datoen for mødet mandag den 11. oktober 2021 ændret til tirsdag den 12. oktober 2021 i samme tidsrum.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Godkendt.

Punkt 17: 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:

- Orienteringssag vedrørende status for projekt på autismeområdet "Godt videre i egen bolig"
- sag vedr. køkkener på Chr. X
- Melagervej: opdateret økonomi ift. lavere antal lejligheder (7 i stedet for 10) samt konsekvenser af forsinket åbning
- Uddeling af §18 midler - Budgetramme 2022

- Budgetudfordring i plejen i Trænings- og rehabiliteringscenteret
- Sygefraværprojekt, handleplan
- Finansiering af udbetaling af 5. ferieuge til medarbejdere, der er forhindret i afholdelse af ferie inden årsskiftet
- Udsættelse af planlagt lukning af 10 plejeboliger
- Opfølgning på pårørende samarbejdet
- Rekruttering og fastholdelse
- Ansøgning fra Frivilligcentret om Selvhjælpsaktiviteter i 2022

Lovgrundlag

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

Økonomi

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Udsat.

Punkt 18: Meddelelser

00.01.00-A00-50-17

Sagsfremstilling

1. Orientering om planlægning af seniorrådsvalget

Orientering om status på valget til Seniorrådet 2021.

Der skal i 2021 afholde valg til Seniorrådet. Forvaltningen planlægger sammen med Seniorrådet, hvordan valget skal forløbe. Nedenfor gives en kort status omkring processen med Seniorrådsvalget.

Anmeldelse af kandidatur

Det har været muligt at anmelde sit kandidatur til Seniorrådsvalget i perioden 3.-15. september 2021.

Der har været annonceret om muligheden for at stille op til Seniorrådsvalget i Det Grønne område i uge 32 og 34. Herudover er der printet plakater med samme indhold som annoncerne, som er opsat på forskellige lokaliteter i kommunen.

Forvaltningen udarbejder valgmateriale om de opstillede kandidater.

Afholdelse af valg til Seniorrådet

Der er både mulighed for at stemme ved fysisk fremmøde i Borgerservice, via fremsendt link med NemId eller via brevstemme (for dem der er fritaget for digital post).

2. Dagsordenen til dialogmødet med Seniorrådet

Der afholdes tre årlige dialogmøde mellem Social- og Sundhedsudvalget og Seniorrådet. Den 12. oktober afholdes det 3. dialogmøde forud for det ordinære udvalgs møde i tidsrummet kl. 8.15-9.15

Dagsordenen til dialogmødet den 12. oktober koordineres af udvalget og rådet.

3. Antal af ansøgninger om diabeteshjælpemidler

Social- og Sundhedsudvalget har på udvalgs møde den 17. august 2021 i forbindelse med sag nr. 6 om serviceniveau for glukosemålere stillet følgende spørgsmål:

Hvor stor en andel får tilkendt glukosemåler? Og kan forvaltningen oplyse om serviceniveauet for glukosemålere i Ballerup Kommune?

Spørgsmålet må offentliggøres.

Svar:

Forvaltningen kan oplyse, at antallet af ansøgninger om diabeteshjælpemidler, herunder ansøgninger om automatiske glukosemålere, ikke registreres i en form, så det er muligt at trække data herom ud af kommunens digitale omsorgssystem.

For så vidt angår serviceniveauet for glukosemålere i Ballerup Kommune kan det oplyses, at Ballerup Kommune ligesom Lyngby-Taarbæk Kommune følger praksis fra Ankestyrelsen. Ballerup Kommune har ikke et forhøjet serviceniveau for diabeteshjælpemidler.

4. Projekt ”udvikling og implementering af nye substituerende indsatser i hjemmeplejen”

Udvalget er tidligere orienteret om at det i projektet er planlagt afprøvning af 4 substituerende indsatser i efteråret 2021 mhp. at skabe praksisnær læring og dermed et godt afsæt for videre implementering. Én af de nye indsatser der er på tegnebrættet er udvikling af et daghjem. Der har i august 2021 været dialog med OK-fonden om muligheden for at praksisafprøve et daghjems-lignende set up på Lystoftebakken, hvor kommunens visiterede aflastningsophold ligger. Forvaltningen kan oplyse at det på baggrund af dialogen med OK-fonden blevet tydeligt, at forudsætningerne for praksisafprøvningen var vanskelig at etablere, og at indsatsen med overhovedet at få gennemført praksisafprøvningen på en god og tryk måde derfor ikke ville stå mål med den læring der kunne trækkes ud af det. Projektet søger derfor andre måder at tilegne sig lignende praksisnære erfaringer, herunder særligt flere inspirationsbesøg i andre kommuner herunder interviews med borgere og pårørende om deres erfaringer med daghjem.

5. Frivillig Fredag og uddeling af den Sociale Frivillighedspris 2021

Frivillig Fredag fejres i år i dagene 24-26 september ved en række lokale arrangementer i kommunens forskellige bydele. Det samlede program fremgår af vedlagt flyer (bilag). Den Sociale Frivillighedspris uddeles ved et mindre arrangement i Frivilligcentret fredag den 24. september kl. 13.30.

6. Telemedicinsk tilbud til borgere med KOL

Som følge af økonomiaftalerne for 2016 mellem staten, kommunerne og regionerne om national udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL, har landets 98 kommuner og 5 regioner besluttet at etablere en fællesoffentlig telemedicinsk infrastruktur (FUT-projekt) samt borger- og medarbejderløsninger på KOL-området.

Samarbejdet mellem den valgte leverandør af de telemedicinske borger- og medarbejder-løsninger og FUT blev afsluttet i februar 2021 hvorefter FUT-projektet har forberedt et nyt udbud af telemedicinske løsninger til borgere og medarbejdere. Udbuddet omfatter en konsulentaftale vedr. en agil udvikling af løsning til KOL/Hjerte, og er nu varslet på udbudsportalen. Tidsplanen for udbud og udviklingen er følgende:

- September 2021: Udbud af løsninger til offentliggøres
- Primo januar 2022: Kontrakt indgås med leverandør
- Hele 2022: Løsninger udvikles
- Primo 2023: Det er forventningen, at løsningerne er klar til pilot primo 2023, men dette kan justeres, når leverandør er valgt

De borgere der benyttede Lyngby-Taarbæk Kommunes tidligere telemedicinske tilbud til borgere med KOL, vil derfor få et nyt telemedicinsk tilbud senere end forventet. Borgerne kan dog fortsat komme i kontakt med en sygeplejerske med viden om KOL på Vagtcentralen.

7. Revaccination på plejecentre samt Trænings- og Rehabiliteringscentret

Beboere på Lyngby-Taarbæk Kommunes plejecentre samt Trænings- og Rehabiliteringscenter vaccineres henholdsvis 16. 17. og 23. september 2021. Regionens udkørende vaccinationsteams varetager hele vaccinationsopgaven herunder observation og dokumentation. Tilbuddet om revaccination omfatter personer, som bor i eller midlertidigt er indskrevet på en af følgende boformer:

- På plejehjem (efter Servicelovens §192).
- I plejeboliger (efter Almenboliglovens §5, stk. 2) (ikke det sociale område).
- I friplejebolig (efter Friplejeloven).
- På midlertidige pladser (aflastningspladser, rehabiliteringspladser, akutpladser)

8. Spørgsmål vedr. effekt af sygeplejerskernes strejke og udskrivning fra hospital

På Social- og Sundhedsudvalget mødet den 17. august spurgte udvalget til, om sygeplejerskernes strejke har påvirket antallet af udskrivinger. Spørgsmålet er stillet til forvaltningens udskrivningskoordinatorer, som ikke har oplevet ændringer i samarbejdet eller antal udskrivinger.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 21. september 2021

Udsat.

Bilag

Invitation til Frivillige Fredag den 24.-26. september 2021