

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 29-09-2021

Mødedato Onsdag d. 29. september 2021 kl. 08:00

Mødested Gramlille, Biblioteket - ekstraordinært møde

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Frit valg af leverandør af rehabiliteringsforløb i hjemmeplejen (Beslutning) (Genforelæggelse).....	4
Tiltag i Hjemmeplejens Aftenvagt som opfølgning på tilsyn (Orientering) (Genforelæggelse).....	8
Aftale med Region Hovedstaden om IV-behandling i kommunalt regi (Beslutning) (Genforelæggelse).....	11
Anmodningssag vedr. sygeplejetilbud på Paradiset (Genforelæggelse).....	13
Anmodningssag vedr. Paradisets kapacitet (Genforelæggelse).....	14
Kommende sager (Genforelæggelse).....	15
Meddelelser (Genforelæggelse).....	17
Ny Meddelelse.....	20

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-7-17

Sagsfremstilling

Sag nr. 5 ”Anmodningssag vedr. sygeplejebilbud på Paradiset (Genforelæggelse)” blev behandlet som sag nr. 2

Sag nr. 6 ”Anmodningssag vedr. Paradisets kapacitet (Genforelæggelse)” blev behandlet som sag nr. 3

Sag nr. 3 ”Tiltag i Hjemmeplejens Aftenvagt som opfølgning på tilsyn (Orientering) (Genforelæggelse)” blev hævet til en beslutningssag.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. september 2021

Med ovenstående ændringer blev dagsorden godkendt.

Bodil Kornbek (A) var fraværende. I stedet deltog Simon Pihl Sørensen (A).

Silas Moduh og Karsten Andersen deltog via skype.

Punkt 2: Frit valg af leverandør af rehabiliteringsforløb i hjemmeplejen (Beslutning) (Genforelæggelse)

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 tilkøbsdeler 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.

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. september 2021

Social- og Sundhedsudvalget anbefaler scenarie 3 (begrænset frit valg).

Bodil Kornbek (A) var fraværende. I stedet deltog Simon Pihl Sørensen (A).

Silas Moduh og Karsten Andersen deltog via skype.

Økonomiudvalget, den 30. september 2021

Anbefalet.

Gitte Kjær-Westermann (B) var fraværende. Kasper Langberg (B) deltog i stedet.

Dorthe la Cour (C) var fraværende.

Bilag

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

Punkt 3: Tiltag i Hjemmeplejens Aftenvagt som opfølgning på tilsyn (Orientering) (Genforelæggelse)

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.

Utilsigtede 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.

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. september 2021

Besluttet, at udvalget forelægges en status og fristangivelse for indfrielse af anbefalingerne fra BDO tilsynet, samt milepæle i kvalitetshandleplanen, og at der sættes mål og tidsfrister for indfrielse af de supplerende indsatser vedrørende aftenvagten. Forvaltningen skal i den forbindelse hermed gøre opmærksom på, hvilke evt. forhindringer der er for at indfri anbefalingerne, herunder ressourcer.

Desuden ønskes, at forvaltningen optager forhandlinger med bl.a. FOA om model for at medarbejderne kan tage ekstra vagter.

Udvalget foreslår derudover, at Kommunalbestyrelsen efter møde den 7. oktober 2021 forelægges en status for situationen i hjemmeplejen.

Bodil Kornbek (A) var fraværende. I stedet deltog Simon Pihl Sørensen (A).

Silas Moduh og Karsten Andersen deltog via skype.

Punkt 4: Aftale med Region Hovedstaden om IV-behandling i kommunalt regi (Beslutning) (Genforelæggelse)

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.

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. september 2021

Ad 1-2) Anbefalet.

Bodil Kornbek (A) var fraværende. I stedet deltog Simon Pihl Sørensen (A).

Silas Moduh og Karsten Andersen deltog via skype.

Økonomiudvalget, den 30. september 2021

Ad 1-2) Anbefalet.

Gitte Kjær-Westermann (B) var fraværende. Kasper Langberg (B) deltog i stedet.

Dorthe la Cour (C) var fraværende.

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 5: Anmodningssag vedr. sygeplejetilbud på Paradiset (Genforelæggelse)

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.

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. september 2021

Besluttet, at forvaltningen forelægger en sag, der i sammenhæng med en vurdering af behov for at øge Paradisets kapacitet (jf. anmodningssag pkt. 6), også beskriver et muligt sygeplejetilbud til Paradisets brugere, herunder de afledte økonomiske konsekvenser samt finanseringsforslag.

Partierne drøfter desuden sagen ifm. vedtagelse af budgettet.

Bodil Kornbek (A) var fraværende. I stedet deltog Simon Pihl Sørensen (A).

Silas Moduh og Karsten Andersen deltog via skype.

Punkt 6: Anmodnings sag vedr. Paradisets kapacitet (Genforelæggelse)

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.

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. september 2021

Besluttet, at sagen behandles under punkt 5.

Bodil Kornbek (A) var fraværende. I stedet deltog Simon Pihl Sørensen (A).

Silas Moduh og Karsten Andersen deltog via skype.

Punkt 7: Kommende sager (Genforelæggelse)

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.

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. september 2021

Taget til efterretning.

Bodil Kornbek (A) var fraværende. I stedet deltog Simon Pihl Sørensen (A).

Silas Moduh og Karsten Andersen deltog via skype.

Punkt 8: Meddelelser (Genforelæggelse)

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.

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. september 2021

Taget til efterretning.

Bodil Kornbek (A) var fraværende. I stedet deltog Simon Pihl Sørensen (A).

Silas Moduh og Karsten Andersen deltog via skype.

Bilag

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

Punkt 9: Ny Meddelelse

00.22.00-A00-7-17

Sagsfremstilling

1. Samarbejde med pårørende på plejecentre

Social- og Sundhedsudvalget godkendte tiltag til at understøtte samarbejdet med pårørende på ældreområdet i april 2018. Efterfølgende orienterede forvaltningen udvalget om status for de enkelte indsatser samt behov for justeringer i september 2020, og i februar 2021 besluttede udvalget at sætte yderligere fokus på muligheder for at udvikle samarbejdet med brugere, pårørende, råd og organisationer på ældreområdet bredt set.

I maj 2021 orienterede forvaltningen om det arbejde, som er sat i gang i forhold til udvikling af pårørendesamarbejdet på de fire kommunale plejecentre, herunder en orientering om, at der i tillæg til fortsættelse af en række indsatser suppleres med en lokal plan for pårørendesamarbejdet, som beskriver det direkte nære samarbejde mellem ledelse, medarbejdere, beboere og pårørende. Der blev i sagen bilagt en kort beskrivelse af den fælles ramme for samarbejdet med pårørende på plejecentrene, som de enkelte plejecentre tager afsæt i i udviklingen af den lokale plan.

Social- og Sundhedsudvalget har besluttet, at lederne af plejecentrene én gang årligt deltager på et møde i Social- og Sundhedsudvalget og forelægger, hvad de har planlagt og igangsat sammen med de pårørende. Denne deltagelse var tiltænkt at skulle ske i efteråret 2021.

Ikke mindst Coronasituationen og sommerens udfordringer med at rekruttere tilstrækkelig arbejdskraft har dog forsinket arbejdet med de lokale planer. Dertil kommer, at centerledelsen nu og i den kommende tid har brug for at koncentrere de ledelsesmæssige kræfter omkring driften af helt primært hjemmeplejen samt rekruttering og en optimeret vagtplanlægning bredt set på ældreområdet.

Plejecenterledernes deltagelse på møde i Social- og Sundhedsudvalget vil derfor afvente til 2. kvartal 2022.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. september 2021

Taget til efterretning.

Bodil Kornbek (A) var fraværende. I stedet deltog Simon Pihl Sørensen (A).

Silas Moduh og Karsten Andersen deltog via skype.