

REFERAT Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 15-11-2023

Mødedato Onsdag d. 15. november 2023 kl. 16:00

Mødested Lev Vel, Linkøbingvej 2, Nakskov

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Budgetopfølgning 30. september 2023.....	4
Godkendelse af kvalitetsstandard Servicelovens § 117a. Hjælp og støtte til personer med hastigt fre	6
Godkendelse af kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg.....	8
Godkendelse af Kvalitetsstandard 2024. Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering samt træning.....	9
Godkendelse af tilsynspolitik 2024.....	11
Ny Sundhedsaftale gældende for 2024 - 2027.....	13
Kompetenceudviklingsinitiativer, medfinansiering fra udvalgets pulje.....	16
Revideret procesplan for udarbejdelse af ny sundhedspolitik.....	18
Tilsyn Plejecentre 2023.....	20
Tilsyn Fritvalgsområdet 2023.....	22
Åben orientering.....	24
Lukket: Lukket orientering.....	25
Lukket: Godkendelse af referat.....	26

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-G01-25-22

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden til Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde den 15. november 2023.

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt.

Punkt 2: Budgetopfølgning 30. september 2023

00.30.14-000-2-22

Sagsresumé

Sagen omhandler årets sidste budgetopfølgning pr. 30. september 2023.

Sagen er en beslutningssag.

Sagsfremstilling

Budgetopfølgningen er udarbejdet for perioden 1. januar til 30. september 2023. Det er årets sidste opfølgning, og den indeholder dels udviklingen i årets ni første måneder og dels forventningerne til hele 2023.

Der forventes et regnskabsresultat på 869,1 mio. kr., hvilket – holdt op imod korrigeret budget – svarer til et forventet mindreforbrug på 10,3 mio. kr., hvilket er baseret dels på forbruget januar til september 2023 og antal borgere, der får personlig og praktisk hjælp og de visiterede timer til dette.

Udvalget har en udviklingspulje på 2,8 mio. kr. i 2023. Der er disponeret 0,8 mio. kr. af puljen til samarbejde med musikskolen og i investering i borgernær sygepleje. Det forventes, at det resterende budget på 2,1 mio. kr. vil blive disponeret.

Der søges om en negativ tillægsbevilling på 10,2 mio. kr. på grund af mindreforbrug primært på områderne personlig- og praktisk hjælp på fritvalgsområdet, fast vagt og konfliktforebyggelse og mellemkommunale betalinger. Der forventes en negativ budgetoverførsel til 2024 på 0,1 mio. kr.

Økonomi

Lolland Kommunes driftsresultat før renter forventes i 2023 at udgøre et overskud på næsten 183 mio. kr., se tabel nedenfor.

Driftsresultat	Oprindeligt budget	Forventet regnskab	Forventet afvigelse
Indtægter (skatter og tilskud)	-3.932	-3.982	-50
Driftsudgifter i alt	3.775	3.799	24
Driftsresultat før renter	-157	-183	-26

Driftsoverskuddet på 183 mio. kr. er 26 mio. kr. bedre end forventningen i oprindeligt budget på 157 mio. kr.

Årsager til at driftsoverskuddet forventes forbedret med 26 mio. kr.

Midtvejsregulering af tilskud og udligning (merindtægt)	-50
Forventede merudgifter på overførselsområderne	28
Forventede mindreudgifter på serviceområderne	-4
Forventet afvigelse	-26

Som det fremgår af tabellen, skyldes forbedringen på de 26 mio. kr. dels merindtægter i midtvejsreguleringen og dels stigende udgifter på overførselsområderne.

I forhold til det *korrigerede* budget på driften, som indeholder tillægsbevillinger givet i løbet af året (herunder budgetoverførsler fra året før), forventes der merudgifter på overførselsområderne på godt 34 mio. kr., mens der på serviceområderne forventes budgetforbedringer på 18 mio. kr. Der foreslås derfor tillægsbevillinger fra kassen på i alt 16 mio. kr.

Budgetoverførslerne til 2024 forventes at blive 51 mio. kr., hvilket er 5 mio. kr. mindre end sidste års overførsel. Det er forventningen - ved udgangen af september måned - at det samlede resultat (efter renter og anlæg) vil være et overskud på næsten 97 mio. kr. Efter udgifter til afdrag og indtægter fra lånoptagelse forventes en samlet kasseforbedring på 48 mio. kr. I det oprindelige budget forventedes et kassetræk på 9 mio. kr.

DRIFT

Driftsudgifterne skønnes at udgøre 3.799 mio. kr. i 2023, hvilket er næsen 24 mio. kr. højere end i oprindeligt budget.

På baggrund af forventningerne i budgetopfølgningen ser det ud til, at kommunens serviceudgifter vil ligge 30 mio. kr. under kommunens serviceramme. Det forventes derfor, at kommunens serviceramme vil blive overholdt.

ANLÆG

Der forventes anlægsudgifter på næsten 74 mio. kr. i forhold til et korrigeret anlægsbudget på godt 158 mio. kr.

Der søges negative anlægsbevillinger på netto 21,1 mio. kr., der primært vedrører indtægter for salg af erhvervsarealer i Nakskov og Maribo samt salg af rettigheder til opstilling af ladestandere på kommunens p-pladser.

Der forventes budgetoverført anlægsudgifter på i alt 61 mio. kr. til 2024

LIKVIDITET

Den gennemsnitlige likviditet udgjorde 122 mio. kr. ved udgangen af september måned. Ved årets udgang forventes gennemsnitslikviditeten at være faldet til 103 mio. kr.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Lolland Kommunes principper for økonomistyring.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget indstiller budgetopfølgningen 30. september 2023 godkendt i Økonomi- og Erhvervsudvalget og Byrådet og at der på Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget gives en negativ tillægsbevilling på i alt 10,2 mio. kr. til et samlet forventet mindreforbrug. Beløbet tilgår kassen.

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt som indstillet.

Bilag

Budgetopfølgning Lolland Kommune 30. september 2023

Punkt 3: Godkendelse af kvalitetsstandard Servicelovens § 117a. Hjælp og støtte til personer med hastigt fremadskridende sygdom

27.36.20-P23-2-23

Sagsresumé

I denne sag præsenteres Lolland Kommunes kvalitetsstandard for Hjælp og Støtte til borgere med hastigt fremadskridende sygdom, bevilget efter Servicelovens § 117a. (se bilag)
Paragraf 117a er ny og trådte i kraft 01.06.2023. Der har derfor ikke tidligere været en kvalitetsstandard for dette område.

§117a giver mulighed for at en gruppe af borgere med hastigst fremadskridende sygdom, kan tilbydes hjælp efter bestemte paragraffer i Serviceloven efter borgerens eget ønske.
Hjælpen kan tilbydes inden for §§ 83, 97, 112 samt 116 og kan maksimalt udgøre 39.750 kr. i 2023 niveau. Hjælp for nævnte beløb kan kun tildeles en gang pr. sygdomsforløb.

§117a er en SKAL paragraf og kan tildeles uagtet om borger opfylder de normale tildelingskriterier for §§ 83, 97, 112 samt 116 så længe tildelingskriterierne i § 117a er opfyldt.
Hjælpen der tildeles udmåles efter den allerede godkendte serviceramme for de gældende paragraffer.

Sagsfremstilling

I denne sag præsenteres Lolland Kommunes kvalitetsstandard for Hjælp og Støtte til borgere med hastigt fremadskridende sygdom, bevilget efter Servicelovens § 117a. (se bilag)
Paragraf 117a er ny og trådte i kraft 01.06.2023. Der har derfor ikke tidligere været en kvalitetsstandard for dette område.

§117a giver mulighed for at en gruppe af borgere med hastigst fremadskridende sygdom, kan tilbydes hjælp efter bestemte paragraffer i Serviceloven efter borgerens eget ønske.
Hjælpen kan tilbydes inden for §§ 83, 97, 112 samt 116 og kan maksimalt udgøre 39.750 kr. i 2023 niveau. Hjælp for nævnte beløb kan kun tildeles en gang pr. sygdomsforløb.

§117a er en SKAL paragraf og kan tildeles uagtet om borger opfylder de normale tildelingskriterier for §§ 83, 97, 112 samt 116 så længe tildelingskriterierne i § 117a er opfyldt.
Hjælpen der tildeles udmåles efter den allerede godkendte serviceramme for de gældende paragraffer.

Bevillingskriterierne er nærmere beskrevet i kvalitetsstandarden.

Formålet med kvalitetsstandarden på Servicelovens §117a er, at beskrive gældende lovgivning og kriterier for bevilling således at;

- Der er tydelig sammenhæng mellem det politiske godkendte serviceniveau, og de indsatser der leveres til borgeren.
- Kvalitetsstandarden afspejler den lovgivning og ramme som Visitation - Ældre & Sundhed træffer afgørelser inden for.
- Borgerens rettigheder og pligter er tydelige.
- Den forventede kvalitet er beskrevet.

Kvalitetsstandarden er ligeledes for Lolland Kommunes ansatte i Visitation - Ældre & Sundhed samt leverandører, et fagligt redskab der danner rammen for det daglige samarbejde i forbindelse med tildeling og levering af bestemte indsatser.

Kvalitetsstandarden kan ses og betragtes som et arbejdsredskab for visitatorer, leverandører og samarbejdspartnere.

Økonomi

Der kan tildeles indsatser svarende til et beløb 39.750 kr i 2023 pr. borger. Indsats inden for det fastsatte beløb kan kun tildeles en gang pr. sygdomsforløb.

Det er ukendt hvor mange borgere der vil ansøge hjælp efter § 117a, udgift i forbindelse med denne lovgivning er derfor for nuværende ukendt.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Lov om Social Service § 117a

Høring/udtalelse

Sagen sendes til orientering til Børn og Skoleudvalg, Ældreråd samt Handicapråd.

Administrationen indstiller at;

Ældre,- Omsorgs, og Sundhedsudvalget godkender kvalitetstandarden.

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt, sendes ligeledes til orientering i Integrationsrådet.

Bilag

Udkast Kvalitetsstandard SEL § 117 a. Hjælp og støtte til borger med hastigt fremadskridende sygdom

Punkt 4: Godkendelse af kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg

29.00.00-A00-5-23

Sagsresumé

Kvalitetsstandard omhandlende de forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a, jfr. § 4. skal godkendes årligt. Der er kun enkelte ændringer i kvalitetsstandarden for 2024.

Sagsfremstilling

Administrationen fremsender Kvalitetsstandard for de forebyggende hjemmebesøg, gældende for 2024. Kvalitetsstandarden har enkelte ændringer, da emner til samtalen mellem borger og forebyggelseskonsulent nu også har fået tilføjet emnerne netværk samt vejledning og rådgivning omkring fremtidsfuldmagt. Derudover tilbydes der ikke længere blodtryksmåling efter behov. Kvalitetsstandarden er tilføjet som bilag til sagsfremstillingen.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Bekendtg. om tilrettelæggelsen af samt kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a, jfr. § 4.

Høring/udtalelse

Sendes til orientering til ældreåd og Handicapråd.

Administrationen indstiller at;

Kvalitetsstandard for de forebyggende hjemmebesøg 2024 godkendes.

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt, sendes ligeledes til orientering i Integrationsrådet.

Bilag

Kvalitetsstandard - Forebyggende hjemmebesøg 2024 til godkendelse

Punkt 5: Godkendelse af Kvalitetsstandard 2024. Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering samt træning

27.36.00-P23-1-23

Sagsresumé

I henhold til § 1 i "bekendtgørelse om kvalitetsstandarder", skal Byrådet mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.

I den sag præsenteres Kvalitetsstandard for 2024 på områderne Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering, afløsning/aflastning samt træning efter Lov om Social Service §§ 83a, 83, 84 og 86.

Sagsfremstilling

I henhold til § 1 i "bekendtgørelse om kvalitetsstandarder", skal Byrådet mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens §§ 83a, 83 og 86.

Kvalitetsstandarder har til formål:

- at oplyse om, hvilken service, som borgere med behov for støtte/hjælp efter serviceloven, kan forvente fra kommunen.
- at udmønte visitationsafgørelser inden for det serviceniveau, som kvalitetsstandard fastlægger samt den tilhørende økonomiske ramme.

Endvidere er kvalitetsstandard et vigtigt arbejdsredskab og samarbejdsdokument, der beskriver opgaverne og opgavefordelingen mellem myndighed og leverandør.

Kvalitetsstandard omsættes til mere læse- og forståelsesvenlige serviceinformationer i 1. kvartal 2024. Visitation - Ældre & Sundhed forestår dette arbejde

Kvalitetsstandard er delt op i 3 dele: (bilag1)

1. Omhandler generel information, herunder blandt andet vejledning om fritvalg, gældende lovgivning, tilsyn og beredskabet ved akut behov for pleje og hjælp.
2. Indeholder indsatskatalogerne for vedligeholdende/kompenserende indsatser indenfor personlig og praktisk hjælp på fritvalgsområdet og plejeboligområdet. Lov om Social Service §§ 83 og 84.
3. Indeholder indsatskatalogerne for de rehabiliterende indsatser, Lov om Social Service §§ 83a og 86.

Der er i kvalitetsstandard for 2024 ikke lagt op til ændringer i serviceniveau.

Ændringer i standarden, som fremgår af bilag 2, er af karakter der har til formål at præcisere indhold, afklare eventuelle uklarheder i samarbejdet mellem visitation og leverandør, og kvalitetsstandard er tilpasset i sprog og indhold - som udtryk for praksis.

Bilag 1 er fjernet i Kvalitetsstandard for 2024 som beskrevet i ændringsarket (se bilag 2). Bilag 1 var en ordforklaringsliste der ikke længere ses nødvendig for at kunne læse og forstå kvalitetsstandard.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp §§ 1 & 2: omhandlende reglerne for udfærdigelse af kvalitetsstandarder jf. §§ 83 & 86 i Lov om Social Service:

- Lov om social service §§ 83a, 83 omhandlende Rehabiliteringsforløb samt Personlig og Praktisk hjælp
- Lov om social service § 84 stk 1 og 2 omhandlende tilbud om afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, samt tilbud om midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.
- Lov om Social Service § 86 omhandlende træning efter serviceloven

Høring/udtalelse

Sagen sendes i høring i Ældreråd og Handicaprådet.

Administrationen indstiller at;

Kvalitetsstandard sendes i høring i Ældre- og Handicaprådet, og genoptages på næstkommende udvalgsmøde.

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt som indstillet, med tilføjelse at kvalitet standarden også sendes i høring i Integrationsrådet og Udsatterrådet. Sagen genoptages på næste udvalgmøde.

Behandlingsplan

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalg - Byråd

Bilag

Bilag 1. Udkast Kvalitetsstandard Lov om Social Service §§ 83,83a,84 og 86 2024

Bilag 2. Ændringer i kvalitetstandard 2023 til 2024

Punkt 6: Godkendelse af tilsynspolitik 2024

27.00.00-P22-1-23

Sagsresumé

I henhold til Servicelovens § 151c er kommunerne forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle tilbud efter § 83 (personlig og praktisk hjælp), som er omfattet af fritvalg af leverandør. Kommunen skal beskrive kommunens procedurer for tilsyn med personlig pleje, praktisk hjælp samt madservice, samt for opfølgning på tilsynet.

Kommunen skal mindst en gang årligt følge op på tilsynspolitikken samt foretage evt. justeringer.

Sagsfremstilling

I henhold til Servicelovens § 151c er kommunerne forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle tilbud efter § 83 (personlig og praktisk hjælp), som er omfattet af fritvalg af leverandør. Kommunen skal beskrive kommunens procedurer for tilsyn med personlig pleje, praktisk hjælp samt madservice, samt for opfølgning på tilsynet.

Kommunen skal mindst en gang årligt følge op på tilsynspolitikken samt foretage de nødvendige justeringer.

Ud over at kommunen er forpligtet til at udarbejde, og årligt følge op på en tilsynspolitik for hjemmeplejen i kommunen på fritvalgsområdet, skal kommunen som led i sin tilsynsforpligtelse efter Servicelovens § 151, også hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem jf. § 192, der er omfattet af Lov om almene boliger. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere, lejere og plejeboligbebyggelser, der modtager kommunale serviceydelser.

Tilsyn er en samlet betegnelse for flere forskellige kvalitetsvurderinger, der alle har det formål, at vurdere om den leverede hjælp er kvalitetsmæssigt i orden, i overensstemmelse med den visiterede hjælp til borgeren samt inden for lovgivningen og kvalitetsstandarder.

Det herskende perspektiv i tilsynet er borgerens perspektiv, hvorfor der udelukkende fokuseres på borgernes tilfredshed. Endvidere er der særligt fokus på lærings- og understøttelsesperspektivet frem for kontrol alene.

Kontrol delens omdrejningspunkt i forbindelse med tilsynene, er fokuseret på om der dokumenteres jf. retningslinjerne i dokumentationsredskabet fælles sprog III, om borgerne modtager den visiterede hjælp og om der er overensstemmelse mellem visiteret og leveret hjælp.

Visitation - Ældre & Sundhed der udfører tilsynene, fremsender bemærkninger fra tilsynet til leverandøren men henblik på uddybning og handling på de beskrevne punkter. Hvis der findes uoverensstemmelser eller mangler i disse kontrolaspekter, kan det munde ud i en skriftlig påtale til leverandøren med eventuel sanktion, men fokus er på læringsdelen.

Konkret foregår tilbagemelding og opfølgning til leverandøren fra såvel plejeboligtilsyn som fritvalgsområde tilsyn, via et læringsperspektiv, hvor der bruges ensartet metode og der vurderes på ensartede parametre. Siden afbureaukratiseringsreformen (L177) og harmoniseringen af tilsynet på plejeboligområdet og tilsynet på det øvrige sociale område, er pligten til at udarbejde tilsynsrapporter efter hvert tilsynsbesøg ophævet.

De Private Leverandører er ligeledes underlagt kontrol, dels af deres økonomiske forhold og dels af deres udførelse af sundhedsfaglige opgaver jf. sundhedslovens § 138 på vegne af kommunen (se bilag 3 & 4 i tilsynspolitikken). Den økonomiske kontrol af de private leverandører sker blandt andet via indsendelse af månedlige udtog af skattekontoen samt fremsendelse af perioderegnskaber.

Lolland Kommune har endvidere udarbejdet retningslinjer for de private leverandørers udførelse af sundhedsfaglige opgaver, som er del af tilsynspolitikken. Formålet er at præcisere Lolland Kommunes tilsynsforpligtelse ved udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed jf. Lov om Sundhed § 138, - hos de i medfør af serviceloven - godkendte private leverandører af personlig pleje og hjælp samt praktiske opgaver.

Lolland Kommunes retningslinjer for håndtering af klager over sundhedsfaglige opgaver, som private leverandører udfører på vegne af kommunen, er ligeledes en del af tilsynspolitikken, og skal også politisk godkendes samtidig med den årlige revidering af tilsynspolitikken. (se bilag 3 i tilsynspolitikken)

Der er foretaget ganske få ændringer der omhandler tilsynenes faktiske udførelse i tilsynspolitikken for 2024. Der er foretaget flere ændringer af redaktionel karakter med henblik på læsevenlighed og opdatering til gældende praksis. Se ændringer i Bilag 2

De to væsentligste ændringer foretaget er:

- Tilsynets varighed på plejecentre er ændret fra at være 4-6 timer, til nu at have en varighed på 3-6 timer. Det viser sig at tilsynene på de mindre plejecentre kan håndteres på 3 timer.
- Antal borgere der indgår i tilsynene på plejecentrene ændres fra altid at være 3 borgere, til nu 3-5 borgere. Det handler om at der på de større plejecentre er ønske om en større repræsentation.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Retssikkerhedslovens §§ 15 & 16 – omhandler kommunens tilsynsforpligtelse
Servicelovens §§ 151 og 151c – beskriver tilsynsforpligtelsen i henhold til konkrete servicelovs områder
Lovbekendtgørelse nr 170 af 16/08/2023 -om kvalitetstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83a og 86

Høring/udtalelse

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet samt Handicaprådet

Administrationen indstiller at;

tilsynspolitikken for 2024 godkendes

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt, sendes ligeledes til orientering i Integrationsrådet.

Bilag

Bilag 2. Ændringer i Tilsynspolitikken 2024

Bilag 1. Udkast Tilsynspolitik 2024

Punkt 7: Ny Sundhedsaftale gældende for 2024 - 2027

29.30.00-A00-4-23

Sagsresumé

Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 for Region Sjælland var fra maj til august 2023 i høring. Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Sjælland har den 12. oktober godkendt Sundhedsaftalen med de ændringer, der er lavet siden høringsversionen, og besluttet at sende en endelig version af aftalen til godkendelse i kommunerne. KKR Sjælland har på sit møde den 20. juni 2023 (forud for høringen) behandlet udkast til Sundhedsaftalen.

Det indstilles at byrådet godkender den endelige Sundhedsaftale for 2024-2027. Kommunen giver herefter en tilbagemelding til Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedslovens § 205 skal der i hver valgperiode indgås en Sundhedsaftale mellem regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen.

Sundhedsaftalen udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis. Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejder Sundhedsaftalen med input fra sundhedsklyngerne, og har ansvar for at sætte en fælles retning for sundhedssamarbejdet på tværs af regionen, mens klyngerne har ansvar for lokale mål, implementering og igangsætning af indsatser.

Formålet med Sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhængende patientforløb af høj og ensartet kvalitet på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Visionen "Fælles med borgeren om bedre sundhed" fra den eksisterende Sundhedsaftale vil fortsat være i fokus, og der arbejdes videre med de fire målgrupper;

1. Børn og unge med trivselsudfordringer
2. Voksne med psykisk sygdom
3. Sårbare ældre
4. Borgere med kroniske og langvarige forløb

Vedr. børn og unge med trivselsudfordringer

Et stigende antal børn og unge har udfordringer med dårlig psykisk trivsel. Børn og unge med trivselsudfordringer kan have kontakt til mange forskellige aktører, som møder barnet i forskellige sammenhænge, nogle gange uafhængigt af hinanden. Derfor er der en særlig udfordring i at sikre koordination og kommunikation i samarbejdet om og med denne målgruppe, herunder et forbedret samarbejde om henvisninger. En del børn og unge har også somatiske udfordringer, relateret til uhensigtsmæssige vaner som kan føre til kronisk sygdom og mistrivsel. Denne Sundhedsaftale tager sigte på at prioritere forebyggelse på det mentale og somatiske område i forhold til børn og unge.

Vedr. voksne med psykisk sygdom

Udviklingen går i retning af et samfund med stigende mental trivsel, og at flere får behandlingskrævende psykisk lidelse. Borgere med psykisk sygdom kan have mange kontakter, som komplicerer borgerens forløb og øger behovet for sammenhæng og koordination af indsatsen. For mange borgere ender med at blive svært syge og genindlagt flere gange, bl.a. på grund af utilstrækkelig indsats eller manglende ressourcer. Borgere med psykisk sygdom er ofte somatisk underdiagnosticerede og underbehandlede med overdødelighed til følge.

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker, at børn og unge med trivselsudfordringer prioriteres og får et særligt fokus, samt fokus på følgende tværsektorielle indsatsområder:

- Forebyggelse; for eksempel patientskoler og telemedicinske indsatser
- Lighed i sundhed; for eksempel adgang til uddannelse og sundhedstilbud
- Digitalisering, for eksempel virtuelle konsultationer og teknologi til udvikling af behandling i hjemmet
- Psykiatri- og misbrugsområdet, for eksempel forløb for personer med dobbeltdiagnoser, socialsygeplejersker, SSP (skole, social, politi), samarbejdet med misbrugscentre om alkoholbehandling

Derudover videreføres de fælles kommunale-regionale mål, samt principperne for Sundhedsaftalen om fælles ansvar ved sektorovergange, planlagt opgaveflytning mv.

Høringssvar og ændringer

Sundhedsaftalen har været i høring fra maj – august 2023 i kommuner, patientforeninger mv. I høringsprocessen fremkom 41 høringssvar. Høringssvar er hhv. fra de 17 kommuner, patient- og fagorganisationer, sygehuse mv.

Som følge af høringssvarene er der lavet følgende ændringer til selve aftaleteksten:

- Sproglig gennemgang og tilretning, specifikke temaer mht. handicaptilgængelighed, demens, ensomhed er tilføjet, målgruppe-beskrivelser og data er tilrettet mhp. at gøre dem mindre "stigmatiserende" (fx kronikere, børn med overvægt mv.)
- Tilføjet passus mht. at imødekomme borgeres ønske om at afslutte/fravælge behandling, præciseret hvad data for virtuelle konsultationer dækker, og betydningen af rekrutteringsudfordringer er udfoldet.
- Under definition af sårbare ældre er det beskrevet, at aldersafgrænsning må forventes at ændre sig over tid, der er tilføjet at indsatser med genoptræning og terapi sker med et rehabiliterende sigte, og for at forebygge yderligere opfølgning mv.
- Under afsnittet om "Sundhedsklyngernes rolle" er klyngernes ansvar ift. udmøntning af visioner og mål betonet, der er tilføjet 2 indikatorer; 1) Fald i andel børn med moderat/svær overvægt, og 2) Stigning i andel borgere, der angiver at trives, hertil tilføjet inddragelse af civilsamfundet ift. samarbejde mv. om Sundhedsaftalen, tilføjet, at der tages hensyn til borgernes ulige digitale kompetencer samt tilføjet, at almen praksis inddrages ift. beslutningsprocesser med betydning for deres virke.

Sundhedssamarbejdsudvalget for Region Sjælland har godkendt den endelige Sundhedsaftale for 2024-2027 for Region Sjælland med ovenstående ændringer på deres møde den 12. oktober. Høringssvar, som ikke har givet anledning til konkrete ændringer i aftaleteksten, vil indgå som inspiration til det videre arbejde med implementering af Sundhedsaftalen, hvor sundhedsklyngerne også spiller en central rolle.

Sundhedssamarbejdsudvalget afholder den 1. november 2023 stormøde for kommunale og regionale politikere samt repræsentanter for patient-/pårørendeorganisationer og almen praktiserende læger. Formålet med mødet er at skabe ejerskab til implementeringen af Sundhedsaftalen, og samtidig skabe grobund for en god proces i sundhedsklyngerne.

Tidsplan og videre proces

Når byrådet har godkendt Sundhedsaftalen bedes kommunen give en tilbagemelding til Region Sjælland. Tilbagemelding gøres administrativt til hovedpostkassen for Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland: dns@regionsjaelland.dk senest 12. december 2023 med en bekræftelse af, at byrådet har godkendt Sundhedsaftalen.

Regionsrådet i Region Sjælland forventes den 5. december at godkende aftalen endeligt, hvorefter regionen skal indsende aftalen til Sundhedsstyrelsen senest d. 1. januar 2024.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Bekendtgørelse (BEK 1248 af 5/9-2022) om sundhedsklynger, Sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler: [Bekendtgørelse](#)

Sundhedsloven, [§205](#)

Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedsaftaler mv. (høringsversion marts 2023)

Høring/udtalelse

Ældrerådet og Handicaprådet til orientering

Administrationen indstiller at;

Udkast til ny Sundhedsaftale 2024 - 2027 indstilles godkendt

Tidligere besluttet

Beslutning fra Social- og Arbejdsmarkedsudvalget, 14. november 2023, pkt. 6:

Fraværende: Gry Hernø

Byrådet indstiller til Byrådets godkendelse aftalen.

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt som indstillet. Sendes ligeledes til orientering i Integrationsrådet.

Behandlingsplan

Ældre-, Omsorgs, og Sundhedsudvalg, Social- og arbejdsmarkedsudvalg, Børn og Skoleudvalg og Byrådet

Bilag

Sundhedsaftale 2024-27_FINAL_13102023

Punkt 8: Kompetenceudviklingsinitiativer, medfinansiering fra udvalgets pulje

00.22.04-G01-1-21

Sagsresumé

I 2023 har der været gennemført flere forskellige undervisningstiltag i Ældre & Sundhed. Alle tiltag har vist gode effekter i de decentrale enheder, men har også været udfordrende for driftsorganisationen, og kostet mange ressourcer – primært i form af personaletimer. I nogle tilfælde er der søgt delvis dækning af personaletimer via SVU og puljemidler, men dette har ikke været tilstrækkeligt til at dække omkostningerne ved at andre medarbejdere har skullet arbejde flere timer, eller der har skullet hyres vikarer ind.

Til medfinansiering heraf anmodes der om bevilling af midler fra udvalgets udviklingspulje, til fordeling på de decentrale budgetter.

Sagsfremstilling

I løbet af dette år har der, bl.a. med baggrund i et behov herfor efter en Covid 19 periode samt i relation til resultater af styrelsen for patientsikkerheds tilsyn, været gennemført kompetenceudviklings indsatser bredt i den decentrale del af organisationen.

De iværksatte og gennemførte initiativer har bl.a. været følgende;

Styrket skriftlighed – styrket dokumentation

Indsatsen blev igangsat i 2022 og afsluttes i sin nuværende form medio 2024. Der er tale om et kompetenceudviklingsforløb, som foregår i arbejdstiden, hvor medarbejderne får mulighed for at udvikle deres færdigheder og kompetencer inden for skriftlighed, læsning og dokumentation, og derved får nemmere ved at arbejde med den daglige dokumentation m.m. Indsatsen finder sted i tæt samarbejde med VUC Erhverv og KL's kompetencefond.

Alle medarbejdere kompetenceafklares i forhold til deres dansk-kundskaber, og indplaceres på differentierede undervisningstilbud tilpasset deres forudsætninger og behov. Der gennemføres desuden særlige ordblindehold til de medarbejdere som testes ordblinde.

Alle SOSU-medarbejdere og langtidsansatte ufaglærte deltager i en eller anden form for undervisning i arbejdstiden. Der er 10 undervisningsgange af fire timer + to timer til den forudgående kompetenceafklaring. Disse timer søges dækket ved at øvrige medarbejdere i teamet dækker ind, eller der indkaldes vikarer. Der søges tilskud til dækning af medarbejdernes arbejdstid via SVU (Statens Voksenuddannelsesstøtte) og KL's kompetencefond. Disse tilskud dækker dog kun delvist omkostningerne.

Tour de Dokumentation

I efteråret 2022, blev dokumentationsmetoden omlagt i Ældre & Sundhed. Baggrunden var de gentagende påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som rejste kritik af den daværende metode. Metoden omhandler i særdeleshed anvendelsen og forståelsen af "Den sygeplejefaglige journalføring", med udgangspunkt i sygeplejeprocessen. Modellen fordrer, at medarbejderne:

- identificerer behov for pleje og behandling
- udfører og beskriver det aktuelle pleje og behandlings behov
- observerer og reflekterer over den givne behandling og borgerens aktuelle situation, samt
- følger op på udført behandling og pleje.

Derudover har indsatsen fokus på, at der skal dokumenteres det nødvendige, det skal være forståeligt, det skal give overblik og det skal ske rettidigt.

Den nye metode medførte behov for undervisning - Tour de Dokumentation, som er udrullet til samtlige teams. Der gennemføres som udgangspunkt 2 undervisningsseancer i hvert team à 2-3 timer. Disse timer dækkes ind af de øvrige medarbejdere i teamet hvor muligt. Der er ikke søgt tilskud til dækning af medarbejdernes arbejdstid ift. denne indsats.

Vækstkultur forløb

I løbet af 2023 er gennemført vækstkultur forløb ved firmaet Affectum på et antal plejecentre, hjemmeplejeteams, og i rehabilitering. Forløbet har til hensigt at styrke trivsel, effektivitet og overskud i de enkelte teams. Forløbet giver medarbejdere og ledere redskaber til at arbejde med netop disse elementer; der arbejdes med f.eks. kommunikation, udvikling, refleksion m.v. Der er fokus på det enkelte individ, og vedkommendes evne til at tage ansvar for egne valg, samt på evnen til samarbejde i teamet.

Teams deles i to hold, som på skift deltager i undervisning. Alle hold deltager i hver 6 moduler, som er heldags-undervisning. Timerne dækkes ind af de øvrige medarbejdere i teamet hvor muligt, alternativt indkaldes vikarer i nødvendigt omfang. Der søges tilskud til dækning af medarbejdernes arbejdstid via AMU-midler og KL's kompetencefond. Disse tilskud dækker kun en andel af de samlede omkostninger.

Ovennævnte initiativer og indsatser trækker en del tid ud af organisationen, og dermed økonomiske ressourcer, men er nødvendige at prioritere for at vedligeholde og udvikle en organisation omkring faglighed, kvalitet, samarbejde og sammenhængskraft. Dette er vigtigt med henblik på at kunne levere ydelser samt dokumentation til og omkring borgerne, på et professionelt niveau, samt understøtte velfungerende teams og deres arbejdsmiljø.

Økonomi

Udvalget har en central pulje hvor der pt. er kr. 2.1 mio. tilbage til indeværende år. Puljen er afsat til bl.a. at finansiere kompetencemæssige udviklingsinitiativer i organisationen.

Der anmodes om at kr. 2.0 mio. bevilges til at bidrage til dækning af omkostninger i forbindelse med dette års kompetenceudviklingsindsatser jf. sagsfremstillingen.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

-

Høring/udtalelse

-

Administrationen indstiller til udvalget at;

Der bevilges kr. 2.0 mio fra udvalgets pulje, til fordeling på decentrale områder.

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt som indstillet.

Punkt 9: Revideret procesplan for udarbejdelse af ny sundhedspolitik

29.00.00-A00-12-22

Sagsresumé

Med baggrund i Budgetforlig 2023 skal der udarbejdes en ny og bred sundhedspolitik.

Processen drives af Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget samt Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget, som i samarbejde med de øvrige udvalg skal arbejde for en bred sundhedspolitik, der kan udmøntes inden for kommunens kerneopgaver, og de rammer der er til rådighed.

Hen over forår og sommer 2023 har udvalgsformanden for Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget, Marie-Louise Brehm Nielsen og udvalgsformanden for Fritids-, Kultur -& Folkesundhedsudvalget Martin Boesen afholdt møder med interessenter bredt i kommunen, hvor det har været drøftet, hvad der er væsentligt at få med i politikken. De indhentede input er blevet samlet op, og foreligger nu ekstraheret i seks temaer jf. denne sagsfremstilling.

Administrationen er herefter blevet bedt om at udarbejde en revideret procesplan, som forelægges med denne sag til udvalgenes drøftelse og stillingtagen.

Sagsfremstilling

Med baggrund i Budgetforlig 2023 skal der udarbejdes en ny og bred sundhedspolitik.

Processen initieres af Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget samt Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget, som i samarbejde med de øvrige udvalg skal arbejde for en bred sundhedspolitik, der kan udmøntes inden for kommunens kerneopgaver, og de rammer der er til rådighed.

På møde i Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget 8. marts 2023 og Fritids-, Kultur -& Folkesundhedsudvalget 9. marts 2023 er sagen "Forslag til procesplan for udarbejdelse af ny sundhedspolitik" blevet behandlet og godkendt - og procesplanen har efterfølgende været i høring i øvrige udvalg i april 2023.

Politikken skal tage udgangspunkt i en bred definition af sundhed og vil spænde over de forebyggende generelle indsatser, der udvikles i samarbejde med foreninger, frivillige og andre aktører, og til de mere fagspecifikke opgaver i det primære sundhedsvæsen. Sundhedspolitikken skal danne ramme og sætte retning, og vil være et anliggende for alle fagudvalg. Beslutninger om indsatser og opgaver forankres i det enkelte fagudvalg og udmøntes i det enkelte sektorområde.

Hen over forår og sommer 2023 har udvalgsformanden for Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget, Marie-Louise Brehm Nielsen og udvalgsformanden for Fritids-, Kultur -& Folkesundhedsudvalget Martin Boesen haft en inddragende proces i form af møder med Ældrerådet, Frivilligcenter Lolland, Folkesundhedsoplysningsudvalget, Integrationsrådet, Sportsrådet, Udsatterrådet og Ungerådet, med drøftelse af, hvad der er vigtigt at få med i politikken.

Disse drøftelser har givet anledning til at arbejde videre med flg. temaer i sundhedspolitikken:

- Foreningsliv – fællesskab, aktivitet og bevægelse
- Eksisterende tilbud – synliggørelse, kommunikation og formidling
- Mental trivsel og fællesskaber
- Strukturer og rammer
- Kost og ernæring – sunde valg
- Sundhedsområdet og sundhedsvæsenet – bedre og lige adgang

På et fællesmøde i januar 2024 inviteres de ovennævnte råd og udvalg til – sammen med medarbejderrepræsentanter fra de involverede sektorer – at komme med yderligere input til en første version af målsætninger og tilhørende indsatsområder for politikken temaer.

Produktet herfra vil være en første version af en sundhedspolitik.

I februar/marts 2024 afholdes arbejdsmøder for medarbejderrepræsentanterne, hvor sektorerne får mulighed for at byde ind med eksisterende indsatser i de respektive sektorer samt input til sundhedspolitikken og mulige handleplaner.

Maj 2024 første version af sundhedspolitikken sendes til kommentering i alle fagudvalg.

Juni 2024 sundhedspolitikken til høring i alle udvalg, nævn og råd.

Efter endt høringsperiode sendes den endelige sundhedspolitik til godkendelse i FKF, ÆOS og dernæst videre til ØEU og Byrådet.

Høring/udtalelse

Sagen sendes til orientering til Børne- og Skoleudvalget, Social- og Arbejdsmarkedsudvalget, Klima-, Teknik- og Miljøudvalget samt Økonomi- og Erhvervsudvalget

Administrationen indstiller at;

Udvalget godkender de opstillede temaer samt den reviderede procesplan

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt, men med en præcisering af at fællesmødet ultimo januar, er et åbent borgermøde.

Behandlingsplan

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget samt Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget

Bilag

Procesplan for udarbejdelse af sundhedspolitik v 2

Punkt 10: Tilsyn Plejecentre 2023

27.00.00-K09-1-23

Sagsresumé

Lovgrundlaget for tilsyn er beskrevet i servicelovens § 151 hvoraf det fremgår, at kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses, i overensstemmelse med de afgørelser kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser, og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetstandards jf. § 139.

I denne sag præsenteres Ældre,- Omsorgs- og Sundhedsudvalget for en beskrivelse af fremgangsmåde og fund i forbindelse med tilsyn 2023 på plejecentrene beliggende i Lolland Kommune.

Sagsfremstilling

Lovgrundlaget for tilsyn er beskrevet i servicelovens § 151 hvor det fremgår, at kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses, i overensstemmelse med de afgørelser kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetstandards jf. § 139.

Af Servicelovens § 151, stk. 2 fremgår at: som led i tilsynsforpligtelsen efter § 151, stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. §192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen til de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører serviceopgaver på området.

Visitation - ældre og sundhed varetager kontrol og tilsynsopgaven med særligt fokus på et lærings-og understøttelsesperspektiv, mere end et kontrolperspektiv. Det fremtrædende element i tilsynet er borgerens perspektiv og dennes tilfredshed med den leverede indsats, herunder medinddragelse og medbestemmelse.

Metode for uanmeldt tilsyn i plejebolig:

Ifølge Vejledning om hjælp og støtte efter Serviceloven skal tilsynet omfatte indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Det er i Lolland Kommunes tilsynspolitik konkretiseret i nedenstående punkter:

- Hjælpen efter §§ 83 og 86
- Kvaliteten i hjælpen.
- Social trivsel
- Medindflydelse
- Forplejning
- Aktiviteter
- Dokumentation

Tilsynets udførelse og varighed er 3 - 6 timer i tidsrummet 8.00 15.00 på hverdage. Her foretages interview med 3 - 5 beboere, ud fra spørgeskemaer.

Tilsynet omfatter ligeledes samtale med pårørende, samt inddragelse af plejepersonale og ledelse, når det skønnes nødvendigt og muligt.

Ledelsen har mulighed for, såfremt det er muligt den pågældende dag, lige efter afholdt tilsyn, at få en kort mundtligt tilbagemelding fra tilsynsførende.

Ledelsen modtager i løbet af max. 14 dage efter tilsynet en skriftlig tilbagemelding, som der kan gives faktuel høring/ tilbagemelding på.

Dokumentationstilsyn på plejeboliger:

Lolland Kommune anvender i det daglige Nexus som omsorgssystem og dokumentationsværktøjet - Fælles Sprog III.

Lolland kommune fører administrativt tilsyn med dokumentationen i plejeboliger en gang årligt. Der er tale om et administrativt tilsyn, der udføres med henblik på løbende justering, udvikling samt intern læring på tværs i organisationen.

Dokumentationstilsynet udføres ved, at der tilfældigt udvælges 10 borgere pr. plejecenter hvor dokumentation vedrørende servicelovens § 83 og § 86 gennemgås.

Efterfølgende modtager ledelsen en skriftlig tilbagemelding.

Fund ved tilsyn 2023

Alle fund skal ses i det perspektiv, at det er et øjebliksbillede af dagligdagen, på dagen for tilsynet.

Der er overordnet tilfredshed med at bo på plejecentrene, ligesom der er tilfredshed med den hjælp der modtages. Enkelte af de adspurgte borgere gav udtryk for, at det ikke er som at bo derhjemme, ligesom enkelte borgere ville ønske de kunne noget mere selvstændigt, og derved f.eks. komme mere ud på terrasse o.l.

De adspurgte er alle overvejende tilfredse med personalet, der beskrives som hjælpsomme og med en god omgangstone.

En enkelt borger oplyser at et bestemt personale ikke vil hjælpe med bestemte indsatser, ligesom enkelte oplyser at der er lidt for travlt i ferieperioder.

Der opleves generelt tilfredshed med de sociale aktiviteter der finder sted og tilbydes på de forskellige centre. Enkelte borgere oplyser at der ikke er aktiviteter der falder i deres smag, og derfor deltager de ikke, ligesom nogle oplever sig hindret i at deltage grundet fysiske udfordringer.

I forhold det sociale er det meget varierende hvordan det sociale behov dækkes. Nogle borgere spiser alle deres måltider sammen med de andre beboere på centret. Nogle spiser i lejligheden efter eget ønske eller fordi det opleves svært at kommunikere ved bordet med de andre, men får så dækket deres sociale behov i dialog med medarbejdere eller pårørende.

Alt overvejende oplyser de adspurgte at have selvbestemmelse i dagligdagen, ligesom de fleste oplyser at have medindflydelse på den hjælp der ydes.

Enkelte oplyser, at de ikke oplever medindflydelse på den hjælp der leveres. En enkelt er godt tilfreds med som det er og derfor ikke ønsker det ændret, ligesom en enkelt finder det nyttesløst at forsøge at ændre på det alligevel. En enkelt borger oplyser at være nødt til at låse døren da der ellers er risiko for, at en dement borger kommer ind i lejligheden.

Generelt opleves den varme mad fra fælleskøkkenet god og varieret. Enkelte ville ønske endnu større variation i retterne, ikke så tørt kød og måske noget mere moderne end sovs og kartofler.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

- Servicelovens § 151 - pligt til at føre tilsyn.
- Servicelovens §§ 83, 83a og 86 - omhandlende pleje og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt træningsydelse.
- Retssikkerhedslovens §§ 15 og 16 - omhandlende forpligtigelsen til at føre tilsyn med kommunale tilbud.

Høring/udtalelse

Sendes til orientering i Ældrerådet samt Handicaprådet

Administrationen indstiller at;

Gennemført tilsyn for plejecentre 2023 godkendes.

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt, sendes også til orientering til Integrationsrådet.

Bilag

Plejeboligtilsyn 2023

Punkt 11: Tilsyn Fritvalgsområdet 2023

27.00.00-P23-1-23

Sagsresumé

Lovgrundlaget for tilsyn er udmøntet i servicelovens § 151. Her fremgår det, at kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86, løses i overensstemmelse med de afgørelser kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser, og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder jf. § 139.

I denne sag præsenteres Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget for tilsynsrapporten 2023 udført på fritvalgsområdet.

Sagsfremstilling

Lovgrundlaget for tilsyn er udmøntet i servicelovens § 151. Her fremgår det, at kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86, løses i overensstemmelse med de afgørelser kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser, og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder jf. § 139.

Tilsynene foretages uanmeldt, og såvel personale som borgere er derfor uforberedt på tilsynsbesøget. Dermed søges sikret, at tilsynets observationer afspejler hverdagen.

De uanmeldt tilsyn på fritvalgsområdet, har til hensigt at belyse følgende jf. servicelovens § 83 og § 83a:

- Om borgeren modtager den hjælp, de er visiteret til?
- Om borgeren oplever medindflydelse?
- Om borgeren oplever kvalitet i hjælpen.
- Om borgeren oplever sammenhæng mellem de visiterede og leverede ydelser.
- Graden af borgerens medindflydelse og deltagelse i opgaverne.
- Om dokumentation er jf. retningslinjer relevante og tilstrækkelige.

Visitation - Ældre & Sundhed varetager kontrolopgaven, med fokus på lærings- og understøttelsesperspektivet, frem for kontrol alene. Der tages udgangspunkt i et iagttagelsesperspektiv der centrerer sig om borgernes oplevede tilfredshed.

Tilsynet varetages hen over året, dog ikke i månederne juli og december hvilket betyder, at der er plads til dialog omkring tilbagemeldingerne.

Efter endt tilsyn udarbejdes ikke anbefalinger, men der anvises opmærksomhedspunkter som direkte kan implementeres i dagligdagen.

Kontrol delens omdrejningspunkt er, om der dokumenteres jf. retningslinjerne i dokumentationsredskabet Fælles sprog III, om borgerne modtager den visiterede hjælp og om der er overensstemmelse mellem visiteret og leveret hjælp.

Visitation Ældre & Sundhed fremsender bemærkninger fra tilsynet til leverandøren, med henblik på afklaring og handling på de beskrevne punkter. Hvis der findes uoverensstemmelser eller mangler i disse kontrolaspekter, kan det munde ud i en skriftlig påtale til leverandøren med eventuel sanktion.

Fund ved tilsyn 2023.

Tilsynsførende konkluderer overordnede, at borgere adspurgt er tilfredse med den hjælp de modtager fra såvel den kommunale som private leverandør Lev Vel.

Borgere udtrykker ved både den kommunale og private leverandør, at de oplever sig medinddraget, har medindflydelse i opgaverne/hjælpen, samt generelt at have kendskab til hvad der skal ydes hjælp til og hvornår. Der er overensstemmelse med borgernes udsagn og tilsynets dialog med leverandørerne.

I forhold til dokumentation i Nexus og brugen af FSIII, ses begge leverandører med det fornødne kendskab, begge anvender systemet forsvarligt.

Hos både den kommunale som private leverandør er fundet fortsat behov for fokus på anvendelse af systemet, samt på korrekt og fyldestgørende dokumentation

Responstid for nødkald vurderes med udgangspunkt i borgernes udsagn samt nødkaldslog, for begge leverandører hovedsageligt at ligge inden for den tilladte tid over hele døgnet.

Hos en nødkaldsborger hos den private leverandør ses længere responstid på kald, hvilket er påtalt over for leverandøren og herefter rettet op på.

Resultaterne af de gennemførte uanmeldte tilsyn på fritvalgsområdet fremgår af bilag 1 og 2.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

- Servicelovens §151c- omhandlende pligt til at føre tilsyn
- Servicelovens §§ 83, 83a- omhandlende pleje og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb
- Retssikkerhedslovens §§ 15 og 16 - omhandlende forpligtigelsen til at føre tilsyn med kommunale tilbud

Høring/udtalelse

Afreportering sendes til Ældrerådet og Handicaprådet til orientering

Administrationen indstiller at;

Ældre- Omsorgs og Sundhedsudvalget godkender de gennemførte tilsyn på Fritvalgsområdet.

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt, sendes også til orientering til Integrationsrådet.

Bilag

Bilag 1. Årsrapport 2023 Kommunal leverandør

Bilag 2. Årsrapport 2023 Lev vel

Punkt 12: Åben orientering

00.01.00-G01-25-22

Sagsfremstilling

Åben orientering til Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgsmøde den 15. november 2023.

1. Referat fra bestyrelsesmøde i Fælleskøkkenet
2. Referat fra Brugerrådsmøde
3. Årshjul 2023
4. Årshjul 2024
5. Ledige pleje- og ældreboliger
6. Status på plejebolig strategi

Beslutning

Fraværende: Lasse Falster

Udvalget fik en status på udflytning af tilbageværende administrationsdel mm. på Møllecenteret. Proces med samling af alle midlertidige boliger i Blomsterparken pågår fortsat.

Der blev endvidere givet en orientering omkring afsøgningsproces i relation til nybyggeri af plejecenter, herunder undersøgelse af relevante grundstykker samt afsøgning af interesserede investor, og mulige finansieringsmodeller etc.

Udvalget temadage lægges den 26. og 27. februar.

Bilag

Referat Brugerrådsmøde 21.09.23.pdf

Årshjul udvalget 2023 2. november.docm

Årshjul udvalget 2024 1 udkast

Ledige pleje- og ældreboliger pr. d. 2. november 2023.xlsx

Beslutningsprotokol Bestyrelsesmøde 20.09.23.pdf

Punkt 13: Lukket: Lukket orientering

00.01.00-G01-25-22

Fraværende: Lasse Falster

Intet

Punkt 14: Lukket: Godkendelse af referat

00.01.00-G01-25-22

Fraværende: Lasse Falster

Godkendt.