

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2018 -2021 d. 03-06-2019

Mødedato Mandag d. 03. juni 2019 kl. 14:00

Mødested Skovcenteret, Helgenæsvej 1, Nakskov - mødelokale 8

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Fællesmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Handicaprådet.....	4
Orientering og status vedr. analyse på voksenspecialområdet 2019.....	5
Status på rehabiliteringsindsatsen på ældreområdet.....	6
Beslutning om proces over analyse af nuværende og fremtidige boligbehov på Ældre-og Sundhedsudvalget.....	9
Budgetopfølgning 30.04.2019.....	12
Proces for budgetoplæg 2020 - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	14
Ansøgninger § 18 - 2. uddeling 2019.....	15
Hjertestartere på kommunens plejecentre.....	16
Åbne Aktivitets- og træningscentre - ændring af adgangskriterier.....	18
Fælleskøkkenet I/S - Årsrapport 2018.....	19
Lukket:	20
Orientering om lovændring for forebyggende hjemmebesøg.....	21
Åben orientering.....	22
Lukket: Lukket orientering.....	23

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-G01-340-19

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden til Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde den 3. juni 2019.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 2: Fællesmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Handicaprådet

00.22.04-A26-4-19

Sagsfremstilling

Handicaprådet har meddelt at de ønsker at drøfte følgende med Ældre- og Sundhedsudvalget

- Træningsfaciliteter i Lolland Kommune for de handicappede samt hvilke træningsfaciliteter der kan tilbydes førtidspensionister
- Det ønskes forklaret, hvorfor Scleroseforeningen ikke længere kan gøre brug af Bangshave Dagcenter

Ældre- og Sundhedsudvalget ønsker at drøfte følgende med Handicaprådet:

- Brugen af de kommunale træningscentre

Beslutning

Emnerne drøftedes, og der arbejdes videre med det fremførte bl.a. i den tværgående politiske sundhedstyregruppe.

Punkt 3: Orientering og status vedr. analyse på voksenspecialområdet 2019

27.03.08-A00-2-19

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget samt Social- og Arbejdsmarkedsudvalget har besluttet at undersøge tilbudsviften på Voksenspecialområdet.

På udvalgmøderne i april 2019 tiltrådte begge udvalg, at undersøgelsen varetages af firmaet Type2dialog, og kommissoriet for undersøgelsen blev vedtaget.

Undersøgelsen er startet, og forløber planmæssigt.

jf. procesplanen skal der være en midtvejsstatus på juni møderne. Det er aftalt, at midtvejsstatusen sker ved, at Type2dialog får foretræde for begge udvalg. Type2 dialog vil ganske kort fortælle, hvordan processen forløber, og hvad der toner frem af foreløbige opmærksomhedspunkter.

Type2dialog deltager fra mødets start, og deres fremlæggelse vil vare ca 20 minutter.

Indstilling

Social- og Arbejdsmarkedssektoren indstiller at orienteringen tages til efterretning

Sagen afgøres af

Ældre- og Sundhedsudvalget og Social- og Arbejdsmarkedsudvalget

Tidligere politisk behandling

På mødet i Ældre- og Sundhedsudvalget 1. april 2019

På mødet i Social- og Arbejdsmarkedsudvalget 2. april 2019

Beslutning

Til efterretning.

Punkt 4: Status på rehabiliteringsindsatsen på ældreområdet

27.36.06-A00-1-19

Sagsfremstilling

Ældre-og Sundhedsudvalget har efterspurgt en orientering om rehabilitering på ældreområdet i Lolland Kommune, med fokus på den hidtidige indsats, tilførte midler, erfaringer, og kommende tiltag.

Historik:

2011:

- Lolland Kommune startede med "Aktiv Hverdag" i 2011 og har siden arbejdet målrettet med hverdagsrehabilitering og aktivering i forbindelse med personlig pleje og praktisk hjælp, primært på fritvalgsområdet. Der blev uddannet hjemmetrænere og der var involverende undervisningsprocesser på tværs i hjemmeplejen, primært i hjemmehjælpssteams, den private leverandør træningsområdet og visitationen.
- Grundtanken var, at alle borgere, som søgte om hjemmehjælp, først skulle vurderes i forhold til om borgeren enten med træning, hjælpemiddel eller vejledning, kunne opnå helt eller delvis selvhjulpnehed. Der blev udarbejdet en særlig kvalitetsstandard "den fleksible kvalitetsstandard" til formålet og alle indviserede borgere, blev i årene derefter, revideret og vurderet i forhold til om der var et potentiale til, at borgeren blev helt eller delvis selvhjulpne.

2015:

- 1. januar 2015 skete der en lovmæssig præcisering af rehabiliteringsforløbene i servicelovens § 83a, hvor borgerne fik et retskrav på at blive vurderet i forhold til rehabiliteringspotentiale forud for hjemmehjælp. Endvidere betød lovændringen, at samtlige borgere, som var visiteret til hjemmehjælp, skulle revideres inden 1. januar 2017. Herefter skal alle borgere vurderes i forhold til rehabiliteringspotentiale og kommunen skal dokumentere at vurderingen er foretaget. Kommunerne kompenseres via bloktilskud.
- Medio 2015 blev indsatsen til rehabiliteringsområdet styrket yderligere, dels på baggrund af Marselisborgsanalyse af området, men også som følge af den omtalte lovændring med krav om rehabiliteringspotentiale vurdering. Konkret blev visitationen opnormeret med 4 terapeutuddannede visitatorer samt træningsområdet blev tilført yderligere ressourcer.

2016:

- Etablering af Center for Støtte og Vejledning pr 1. august 2016, med omdrejningspunkt at styrke rehabilitering på tværs i Lolland Kommunes to store serviceområder- det almene og det specialiserede socialområde.
- I 2016 kom "*Rehabiliteringshåndbogen*" på ældreområdet. Håndbogen var del af satspuljemidlerne, der havde til formål at understøtte kommunernes arbejde med at gennemføre rehabiliteringsforløb på ældreområdet, så ældre borgere fik mulighed for at genvinde funktionsevne, blive mere selvhjulpne og opnå tryghed ved at leve et uafhængigt liv. Sundhedsstyrelsen tilbød kommunerne gratis forløb til implementering af Håndbogen.

2017:

- Lolland Kommune fik et rådgivnings- og støtteforløb - efter ansøgning til sundhedsstyrelsen - til implementering af rehabiliteringsforløb § 83a, som forløb over efteråret 2017, hvor konsulentfirmaet Muusmann i samarbejde med leder af Center for Støtte og vejledning afholdte tværoorganisatoriske dage for en række ledere og medarbejdere i ældreplejen samt visitationen. Formålet var at styrke implementeringen og forankringen af rehabiliteringsforløb på tværs i organisationen, at tænke rehabilitering bredere og på tværs af ydelser, således at en opnået livskvalitet og øget selvstændighed inden for et område kan overføres til andre områder i borgerens daglige livsførelse, og derigennem nedsætte det samlede behov for kommunale serviceydelser hos den enkelte.

2018:

- Rådgivnings-og støtteforløbet afstedkom bevidsthed om, at den videre implementering og forankring af hverdagsrehabilitering og rehabilitering efter § 83a på tværs af sektorerne, kaldte på udarbejdelse af kommissorium og ansættelse af tværgående procesleder. For at lykkedes videre med rehabiliteringen skal der være fokus på at sikre implementering og forankring af arbejds gange, der går på tværs af organisationen, rolle- og ansvarsfordeling samt en fælles rehabiliterende kultur.
- I juni 2018 blev proceslederne for TROP ansat. TROP er Tværgående Rehabiliteringen Organisering og Praksis. TROP fokuserer på kulturforandringen på den lange bane, hvor især samarbejdet omkring rehabiliteringsopgaverne på tværs er i fokus. Rehabiliteringsopgaverne er forskellige alt afhængig af den enkelte borgers behov. Mange borgere med rehabiliteringsbehov er tilknyttet forskellige sektorer i kommunen

- og samarbejdet på tværs af centre, afdelinger og fag er af stor betydning for den enkeltes samlede rehabiliteringsindsats -og udbytte.
- TROP arbejder konkret med at identificere, teste og styrke samarbejde og rehabiliteringsforløb - primært i Ældre-og Sundhed samt Social og Arbejdsmarked. TROP fokuserer på kulturforandringen på den lange bane med fokus på det, der udfordrer, og det, der virker både på borger-, medarbejder- og lederniveau.
- Borgerfokus er: *Flest mulige skal kunne mest muligt selv.*

2019:

- Nyeste tiltag til styrkelse af rehabiliteringsindsatsen i Lolland Kommune er afprøvning og test af Digital træning i borgerens eget hjem - omtales: DigiRehab.
- DigiRehab er skræddersyede fysiske træningsforløb til borgere, der modtager ydelser i hjemmeplejen. Målet er at øge den enkeltes funktionsniveau og livskvalitet og frigive ressourcer i hjemmeplejen.
- Lolland Kommune afprøver DigiRehab i perioden 1. april – 1. juli 2019. I perioden opstartes 45 borgere i henholdsvis Nakskov Syd og Levvel. Målet er, at undersøge potentialet for borgernes rehabilitering og de potentielle økonomiske besparelser. Derudover hjælper en afprøvning med at afdække vigtig viden om, hvordan arbejdsgange og drift skal tilrettelægges ved en implementering. Indsatsen og træningen varetages af sundhedsmedarbejdere i de enkelte teams.
- Forløbet har pt. været i gang i 8 uger ud af de planlagte 12 og allerede nu tilkendegiver mange borgere, at de sætter stor pris på forløbet og profiterer af det. Derudover modtager enkelte borgere allerede nu mindre pleje end tidligere og flere oplever fornyet energi og optimisme i forhold til egne evner og muligheder.

Opsummerende:

- Lolland Kommune har nu - målrettet - arbejdet med rehabilitering på blandt andet ældreområdet de sidste 8-9 år. Organisationen har været gennem flere forskellige temadage og undervisningsforløb på tværs af faggrupper og sektorer. Der er opnået en rehabiliterende kultur, som TROP bygger videre på at konsolidere på tværs -og på langs i organisationens forskellige fagligheder, som gennem årene har fået mange redskaber til at arbejde rehabiliterende. Senest skud på stammen er DigiRehab, som på alle måder er håndterbart og meningsgivende - helt i front - ude hos borgeren og sammen med borgeren.
- Begyndende effekt af forløbet ses først efter 8-10 ugers træning, og vi kan derfor først konkludere på den reelle effekt ved forløbets afslutning. Ældre-og Sundhedsudvalget vil på septembermødet blive orienteret om evaluering, resultater og videre udrulning i resten af kommunen.

Det skal samtidig bemærkes, at sideløbende med rehabiliteringen pga. funktionstab som følge af almindelig aldring, er behovet for træning accelererende i alle dele af såvel social -, som sundhedsområdet. Det skal særligt oplyses, at genoptræning efter sundhedslovens § 140 (efter sygehus indlæggelse) er set stærkt stigende siden kommunesammenlægningen i 2007 (880 borgere i 2008 til 2146 borgere i 2018). Det store behov for genoptræning efter indlæggelse på den ene side og stærkt fokus på rehabilitering efter servicelovens § 83a på den anden har medført, at behovet for træning (genoptræning eller vedligeholdende) efter servicelovens § 86 er under forandring til den mere specialiserede træning. Konsekvensen af dette er, at der er faldende tendens til den generelle "§ 86-træning", men den mere specialiserede del af "§ 86-træningen" er stigende, omend antallet er mindre.

Konklusion:

- Genoptræning efter Sundhedsloven § 140 - **stigende tendens, som forventes at fortsætte**
- Genoptræning samt vedligeholdende træning efter servicelovens § 86 - **faldende tendens og forventes at falde yderligere**
- Rehabilitering i hverdagens aktiviteter efter servicelovens § 83a - **let stigende tendens og forventes at stige ydeligere, når DigiRehab er fuldt udrullet ved årsskiftet**

	2015	2016	2017	2018	1. kv. 2019
Lov om Social Service §83a - Rehabilitering - antal borgere og procent	1595 = 22%	1390 = 19 %	1270 = 18 %	1731 = 24 %	533 = 24 %
Lov om Social Service §86.1 - Genoptræning - antal borgere og procent	413 = 6 %	793 = 11 %	785 = 11 %	789 = 11 %	129 = 6 %

Lov om Social Service
§86.2 -
Vedligeholdelsestræning
- antal borgere og
procent

3423 = 47 % 3177 = 43 % 3159 = 45 % 2553 = 35 % 775 = 35 %

Sundhedslov § 140 -
genoptræning efter
sygehusindlæggelse -
antal borgere og
procent

1788 = 25 % 1950 = 27 % 1846 = 26 % 2146 = 30 % 769 = 35 %

Resultater:

DigiRehab:

- Er en investering, som finansierer sig selv og samtidig genererer en større besparelse, som ikke betyder personalereduktion, da DigiRehab forventes at være en del af løsningen på rekrutteringsproblemet.
- Der er to businesscases, som - afhængig af hvor stor en reduktion i visiteringen, der opnås, svinger i et spænd mellem 3,3 mio kr til 6,2 mio kr - dette efter invertering i udstyr, uddannelse og licenser.

Aktiv hverdag - den tidligere hverdagsrehabilitering introduceret i 2011:

- Rehabiliteringen består i støtte/træning i forbindelse med udførelsen af hverdagens aktiviteter - f.ex. personlig pleje.
- Effekten af denne rehabiliteringsform har - via analyse af 31 borgerforløb - vist, at de deltagende borgere - 24 uger efter første træning, havde reduceret behovet for hjælp med 2 timer/uge. Denne borger gruppe følges løbende mhp. at følge udviklingen og effekten af hverdags træningen.

Økonomi

Budgetmæssigt er er rehabiliteringsindsatsen tilført midler på såvel visitationsdelen som terapeutdelen i perioden 2015 til 2018.

I 2015 blev der budgetomplaceret 4 mio.kr. fra personlig og praktisk hjælp med 2 mio.kr. til terapeutdelen (den decentrale rehabiliteringsenhed) og 2 mio.kr. til visitationsenheden.

Budgetomplaceringen blev iværksat som et udgiftsdæmpende initiativ.

Som følge af pres på rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a i 2017 blev der i budget 2018 og efterfølgende år afsat 4 mio.kr. til at imødegå dette pres.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Servicelovens § 83a - omhandlende hverdags rehabilitering

Servicelovens § 86, stk. 1 - omhandlende genoptræning efter pludseligt funktionstab uden hospitalsindlæggelse

Servicelovens § 86, stk. 2 - omhandlende vedligeholdende træning efter tab af funktioner over længere tid

Sundhedslovens § 140 - omhandlende genoptræning efter sygehus indlæggelse

Indstilling

Social -og Arbejdsmarkedssektoren indstiller, at Ældre-og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagen afgøres af

Ældre-og Sundhedsudvalget

Beslutning

Til efterretning.

Punkt 5: Beslutning om proces over analyse af nuværende og fremtidige boligbehov på Ældre-og Sundhedsudvalgets område

27.45.12-P23-1-19

Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetforlig 2019 er det noteret i den politiske aftale, at Byrådet i 2019 vil være særligt optaget af at identificere behov i fremtidens boligudbud, og understøtte opførelse af nye boliger. Ældre-og Sundhedsudvalget har særlig andel i den del af boligerne, som er målrettet til ældre-og handicappede borgere. Nærværende sagsfremstilling er således en beslutningssag med opsummering over, hvilke boligtyper der hører under Ældre-og Sundhedsudvalgets politikområde samt beslutning om den videre boliganalyseproces på området.

Ældreområdet har gennem de seneste år oplevet en betydelig demografisk ændring, med en stærk stigning i antal og andel af ældre borgere. Med den stigende levealder øges behovet for pleje- og ældreboliger i fremtiden til trods for at borgernes helbredstilstand bliver stadig bedre. Dette ses, som en afledt konsekvens af den stigende gennemsnitsalder, hvor der opleves betydeligt flere borgere med livsstilssygdomme samt demens, hvilket kalder på bedre boliger med muligheder for at kunne få hurtig og professionel hjælp.

Ældre-og Sundhedsudvalget har på temamøde d. 6. maj haft en temadrøftelse af "boliger til ældre" forud for den boliganalyse, som forventes i gangsat senere på året. Udfordringen er dels at nuværende ældreboligmasse ikke matcher efterspørgslen samt stigende udgifter til tomgangshusleje til ledige ældreboliger, som ikke kan udlejes - primært som følge af:

- Ikke-attraktiv beliggenhed (Voldgården i Naskov samt ligger i yderområderne ex. Sandby, Horslunde, Birket og Fejøl)
- 3-rums, som er for dyre

Boligtyper under Ældre-og Sundhedsudvalgets politikområde (se bilag 1 for oversigt over beliggenhed) :

Bolig type	Definition	Antal
Plejebolig Almenboligloven § 5, stk. 2 – er en "skal paragraf", som betyder, at borgeren har et retskrav på, at få en sådan bolig bevilliget, hvis borger opfylder lovens krav.	<p>Plejeboliger er almene ældreboliger, hvortil der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale svarende til den pågældende beboergruppens behov.</p> <p>Der kræves visitation til en plejebolig, og ansøger skal have et fysisk og/eller psykisk pleje/omsorgsbehov som, efter den konkrete og individuelle vurdering, gør det uhensigtsmæssigt at ansøgeren bliver boende i nuværende bolig, og skal som minimum have et betydeligt behov for personlig og/eller praktisk hjælp i dag – og aften timerne.</p> <p>I Lolland Kommune er der aktuelt kun en type plejebolig: plejebolig i tæt miljø. Der er trods stigende demensproblematik ikke særlige plejeboliger, som er øremærket borgere med demens.</p> <p>Adgangen til at kunne tilkalde hurtig hjælp skal være let.</p>	382
Ældrebolig Almenboligloven § 54, stk. 2 – er en "skal paragraf", som betyder, at borgeren har et retskrav på, at få en sådan bolig bevilliget,	<p>Ældreboliger er boliger, som er indrettet med henblik på at betjene personer med betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.</p> <p>Der kræves visitation til en ældrebolig, og ansøgeren skal have en betydelig varig fysisk</p>	198

hvis borger opfylder lovens krav.

og/eller psykisk funktionsnedsættelse, vurderet konkret og individuelt.

Adgangen til at kunne tilkalde hurtig hjælp skal være let.

Midlertidige boliger

Serviceovens § 84, stk. 2 (dette er en "kan paragraf", som betyder, at borger ikke har et retskrav på et midlertidigt ophold.

Er et tidsbegrænset tilbud til borgere - med egenbetaling, som pga. betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne der i en periode har et særligt behov for omsorg/pleje, træning/rehabilitering.

25

Der er tre typer:

- Aflastningsplads
- Observations/vurderingsplads
- Rehabiliteringsplads

Akutpladser

Sundhedslovens § 138 samt bekendtgørelse om hjemmesygepleje § 1, stk.3

(Der henvises også til særskilte sagsfremstilling på Ældre-og Sundhedsudvalgets møde senere på året)

10

Benævnelsen akutpladser forbeholdes pladser, der er omfattet af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, og hvor borgerne udelukkende er visiteret efter sundhedsloven.

Ingen egenbetaling på Akutplads.

Boliganalyseproces for vurdering af behovet for - og kravene til - fremtidens boliger til ældre-og personer med handicap:

Den forestående boliganalyse af boligerne under Ældre-og Sundhedsudvalgets politikområde skal resultere i en vurdering af behovene hos forventede fremtidige brugere og dermed en kortlægning af, hvilke konkrete tiltag kommunen skal iværksætte for at opnå balance mellem "udbud og efterspørgsel" på fremtidens ældre-og plejeboligområde.

Lolland Kommune er selv i besiddelse af en stor mængde data om ældre-og plejeboligerne i kommunen, og analysen har derfor et omfang, hvor det administrativt bør overvejes, om der skal tilkøbes ekstern bistand hos f.eks VIVE (det nationale forsknings-og analysecenter for velfærd), idet der ikke er de fornødne administrative ressourcer i forvaltningen til at løfte opgaven.

Følgende skal afdækkes og kvalificeres forud for den politiske beslutning om fremtidens ældre-og plejebolig strategi:

En analyse på boligområdet under Ældre-og Sundhedsudvalgets politikområde skal kvalificere nedenstående spor mhp. de økonomiske udfordringer og/eller gevinster:

1. Ommærkning af et antal ældreboliger, således at udgiften til tomgangshusleje ikke påhviler Lolland Kommune, men den enkelte boligforeningsafdeling. Det skal her bemærkes, at en ommærkning skal omfatte alle boligerne i pågældende afdeling. (jf. Landsbyggefonden).
2. Nedrivning af ikke-attraktive eller utidssvarende ældreboliger - boligselskaberne har planer om nedrivningsprojekter.
3. Opførelse af nye ældreboliger, som matcher brugernes ønsker og krav
4. Nedbringelse af tomgangsboliger via lokale aftaler mellem kommune og boligforening, hvor boligforeningen kan udleje tomgangsældreboliger til andre end målgruppen, således at kommunens udgifter til tomgang nedbringes markant.

Processen er, at:

1. Ældre-og Sundhedsudvalget d. 3. juni 2019 træffer beslutning om rammen for boliganalysen, herunder om der skal købes ekstern bistand.
2. Den udarbejdede oversigt (bilag 2) over restgælden på de enkelte boliger, drøftes af Ældre-og Sundhedsudvalget.
3. Udvalgsformand afholder fællesmøde med alle boligselskaber d. 4. juni 2019 for overordnet drøftelse af status på især ældreboligerne – men også øvrige boligtyper.
4. Der i direkte forlængelse af fællesmødet d. 4. juni, aftales konkrete forhandlinger med de af selskaberne, som har de ledige ældreboliger m.h.p. lokalaf tale om udlejning til andre end målgruppen – dette parallelt med proces om ommærkning – som har en vis leveringstid.
5. Analysen udarbejdes inden udgangen af oktober 2019 mhp. fornyet temadrøftelse medio november 2019 og udarbejdelse af Masterplan på området ved årsskiftet 2019/2020.
6. Udrulning af beslutninger og masterplan primo 2020.

Økonomi

Ommærkning af boliger samt lokale aftaler med boligforeninger skønnes at kunne nedbringe udgifterne til tomgangsleje med ca. 1,0 mio.kr. i 2020 og yderligere reduktion i de efterfølgende år.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

- Bekendtgørelse af lov om almene ældreboliger mv.
- Vejledning om botilbud mv til voksne (vejledning nr. 9096 af 21/2 2018).
- Lov om retssikkerhed jf. § 9c – omhandlende mellemkommunale forpligtelser

Indstilling

Social-og Arbejdsmarkedssektoren indstiller:

- At Ældre-og Sundhedsudvalget beslutter om der skal købes ekstern bistand til opgaven
- At Ældre-og Sundhedsudvalget godkender den foreslåede procesplan.

Sagen afgøres af

Ældre-og Sundhedsudvalget

Beslutning

Godkendt. Herunder evt. ekstern bistand i begrænset omfang.

I analyse pkt. 3 indskrives nye boligerformer i stedet for ældreboliger.

Bilag

Bilag 1 - Oversigt ældre og plejeboliger

Bilag 2 -Overblik ældreboliger restgæld

Punkt 6: Budgetopfølgning 30.04.2019

00.30.00-G01-7-19

Sagsfremstilling

Det forventede regnskab viser et merforbrug på 23 mio.kr. excl. de decentrale institutioner

Sundhed

Det forventes at udgifterne til hjælpemidler, såvel kropsbårne som diabetes og stomi vil ligge på samme niveau som i 2018 og dermed genererer et merforbrug i forhold til det budgettet. **Der forventes et merforbrug på 3,4 mio.kr. i 2019.**

Ældreområdet

I lighed med 2018 forventes der også i 2019 visiteret flere timer til borgere end budgetteret, hvilket vil generere et merforbrug på området for personlig og praktisk hjælp. **Merforbruget forventes at udgøre 6 mio.kr.**

Konsulentfirmaet Index 100 fremlægger ultimo maj 2019 en beregning over hvor store udgifter Lolland kommune burde have på ældreområdet i forhold til befolkningssammensætning. Fremlægges for udvalget i møde i juni 2019.

Delegeret sygepleje forventes at stige yderligere i 2019 på grund af det vedvarende pres/hurtig udskrivning fra sygehuse af borgere med kroniske sygdomme. **Forventet regnskab - merforbrug 1,8 mio.kr.**

Rehabiliteringsområdet blev i 2018 budgetmæssigt opjusteret med 4 mio.kr., idet alle borgere, der ansøger om personlig eller praktisk hjælp, skal vurderes med henblik på, om de kan profitere af en rehabiliterende indsats. Det forventes imidlertid ikke, at det budgetterede aktivitetsniveau nås i 2019, idet flere borgere end forventet ikke rehabiliteres efter sygehusophold eller sygdom i eget hjem. Årsagen kan enten være at rehabilitering ikke vil forbedre borgerens funktionsniveau væsentligt eller at borgeren selv afslår genoptræning. **Forventet mindre forbrug 3,7 mio.kr.**

Der fremlægges en særskilt sag om rehabiliteringsområdet til udvalgets møde i juni måned 2019.

Der er stigende udgifter til borgere, der vælger at bosætte sig på plejecentre i andre kommuner (mellemkommunale betalinger), hvor serviceniveauet er højere end i Lolland Kommune. Det betyder, at udgifterne til disse borgere er højere end, hvis de var bosat på plejecentre i Lolland Kommune.

Den gennemsnitlige forskel er kr. 12.900 for borger i plejebolig pr. mdr., hvilket er 40% højere, end hvis de var boende i plejebolig i Lolland Kommune.

Den gennemsnitlige forskel, hvis det er en ældre bolig er kr.1.250 pr. borger pr. mdr., hvilket er 11% højere. 2018 tal danner grundlag for udregningerne

Primo 2019 står 24 borgere på venteliste til ældreboliger i anden kommune og 15 borgere står på venteliste til plejebolig i anden kommune.

Ved indfrielse af ventelisten primo 2019, vil det betyde en merudgift på 2,7 mio. kr.

I det forventede regnskab er indlagt en stigning på netto 6 - 7 borgere afhængig af boligtype og plejetyngde. Nettotilgangen er beregnet som det antal borgere faktisk indflytter i anden kommune i løbet af 2019 minus det antal borgere som dør i løbet af året.

Forventet regnskab – merforbrug på 5 mio.kr.

I første kvartal 2018 blev der åbnet op for, at de borgere som ikke selv kan tilberede morgenmad og som ikke selv kan lave de øvrige måltider, kunne få hjælp til at få smurt mad til et af hovedmåltiderne.

Center For Støtte og Vejledning foreslår, at serviceniveauet ændres – svarende til 2017, således at borgere som ikke selv kan smøre brød, skal have en madpakke fra Fælleskøkkenet.

Borgerens udgift til lille madpakke er 22 kr. pr. dag og 44 kr. pr. dag for stor madpakke.

Aktuelt er der 69 borgere som modtager denne ydelse. Efter revisitation vil kommunen opnå en besparelse på 0,275 mio. kr. pr. år.

Socialpsykiatri- og handicapområdet

Udgifter til køb af pladser uden for vores kommune (mellemkommunale betalinger) har i 2018 været stigende, idet Lolland Kommune ikke har haft egne pladser, der matcher de visiterede borgeres handicap.

I 4 kvartal 2018 blev der visiteret 9 borgere til andre kommuners institutioner, hvilket medfører et væsentligt merforbrug i 2019, idet alle sager får helårsvirkning. Selvom borgerne var blevet i Lolland kommune ville udgiften til foranstaltninger være af tilsvarende størrelse.

Herudover er der i 2019 udgifter til de nye særlige indsatser i behandlingspsykiatrien som bliver grundfinansieret efter objektive kriterier og i forhold til antal indlæggelsesdage.

Der forventes en stigning i indtægter fra refusioner som følge af de øgede udgifter på området.

Samlet forventet merudgift 12 mio.kr.

De stigende driftsudgifter generer yderligere driftsindtægter i form af refusioner fra staten.

Forventet regnskab – yderligere indtægter på 3 mio.kr.

Forventede overførsler

Der forventes kr. en samlet overførsel på 3,3 mio. kr. til 2020.

Projekter

Nedbringelse af ventetid til genoptræning
Klippekort til plejehjemsbeboere
Rehabiliterende akutsenge
Asger Due Niensens fond
Arv fra Thea Bøgeværnet
Bøgelunden Horslunde-fonden af 9.10.86
Sandby - Fonden af 9.10.86
Rådgivnings- og aktivitetscentre Lolland
Arv fra Alice, Skovcentret
På tur med kultur
Demensindsats i Lolland Kommune
Madkulturprojekt

Indstilling

Social og Arbejdsmarkedssektoren og Økonomisektoren fremsender budgetopfølgning 30.04.2019 til udvalgets drøftelse.

Sagen afgøres af

Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning

Til efterretning.

Bilag

Budgetopfølgning 30.04.2019

Punkt 7: Proces for budgetoplæg 2020 - Ældre- og Sundhedsudvalget

00.30.10-G01-39-19

Sagsfremstilling

I fortsættelse af byrådets seminar den 28.05.2019 foreslås en indledende strategisk politisk drøftelse af det videre udvalgsarbejde med budgetoplæg til 2020.

Herunder planer for budgettemadage i udvalget samt udvalgsmøderne i august og september.

Indstilling

Direktionen foreslår en statusdrøftelse - herunder plan for videre proces.

Beslutning

Der afholdes temamøde i udvalget den 17. juni 2019.

Punkt 8: Ansøgninger § 18 - 2. uddeling 2019

27.15.12-G01-1-19

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger, og skal - jf. servicelovens § 18, årligt afsætte et beløb som er øremærket til støtte af frivilligt socialt arbejde.

I Lolland Kommune uddeles "§18-midlerne", to gange om året, således som det er besluttet i 'Politik for frivilligt socialt arbejde' gældende for 2016-2022. Uddelingen sker i henholdsvis oktober og maj, hvor der i oktober kan søges til alle projektideer, mens der i maj alene kan søges til nye projekter, som ikke tidligere har modtaget tilskud.

Nærværende sagsfremstilling omhandler således de nye projektideer.

De indkomne ansøgninger er jf. 'Politik for frivilligt socialt arbejde' udlagt til behandling af et "§18-Udvalg" bestående af medlemmer fra Folkeoplysningsudvalget samt repræsentanter fra Frivillighedscenterets bestyrelse.

Social -og Arbejdsmarked sektoren har i 2019 modtaget 23 ansøgninger. Af disse er 17 projekter berettiget til at modtage "§18-midler" og 6 ansøgninger kan ikke komme i betragtning til at modtage støtten.

"§18-Udvalget" har vurderet de 17 ansøgninger og tildelt hver af projekterne de beløb, som fremgår af bilaget og som samlet andrager kr. 211.240. "§18-Udvalget" sender hermed sagen til behandling og godkendelse i Ældre -og Sundhedsudvalget.

Økonomi

Uddelingen i maj andrager - som det fremgår af bilaget, kr. 211.240

Det kan oplyses, at der - af det samlede budget på 632.000, er afsat kr. 167.500 til anden uddeling. Dette sammen med overskud overført fra 2018 jf. aftale og retur midler ialt 296.274. Den foreslåede fordeling fremgår af bilaget.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

§ 18 i Lov om Social Service - omhandler kommunalbestyrelsens forpligtelser til at samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger, herunder uddele midler, som understøtter frivilligt socialt arbejde.

Indstilling

" § 18-Udvalget" indstiller, at:

- Ældre og Sundhedsudvalget godkender fordelingen af § 18-midlerne for maj/2019 som anført på skemaet i sagsbilaget.

Sagen afgøres af

Ældre -og Sundhedsudvalget

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Oversigt ansøgninger § 18, 2. uddeling 2019 til udvalg

Punkt 9: Hjertestartere på kommunens plejecentre

29.00.00-G01-1-19

Sagsfremstilling

Sagen omkring hjertestarter på plejecentrene i Lolland Kommune er tidligere behandlet på udvalgets møde den 5. februar 2018 og igen den 7. maj 2018.

På mødet den 7. maj 2018 blev notat vedr. anslåede udgifter i forbindelse med eventuel opsætning af hjertestartere på Lolland Kommunes 11 plejecentre drøftet – de anslåede indledende udgifter til indkøb af hjertestartere, serviceaftale, uddannelse og kursusafgift blev estimeret til kr. 652.885.

TRYG Fonden kan evt. søges om én eller flere hjertestartere. Lolland Kommune skal dog fortsat afholde udgiften til service og uddannelse.

I mellem tiden er der kommet et nyt lokalt tiltag i relation til genoplivning ved hjertestop, som ikke indebærer indkøb af egne hjertestartere. Projekt Danmark Redder Liv er baseret på et samarbejde mellem Region Sjælland, Region Syddanmark, FirstAED og Dansk Folkehjælp.

Danmark ligger helt i top, når det gælder om at få folk til at overleve efter hjertestop udenfor sygehus. Hvert år får ca. 3.500 personer hjertestop uden for sygehus. Antallet af overlevende er steget fra knap 150 personer i 2002 til over 500 i 2014. En af årsagerne til dette er, at antallet af tilfælde, hvor der ydes hjerte-lungeredning før ambulancens ankomst, er steget fra 19 % i 2002 til 66 % i 2014.

Det flotte resultat hænger sammen med danskernes vilje og evne til at give hjerte-lungeredning og bruge en hjertestarter. Hvis en person får hjertestop, og der ikke gives livreddende førstehjælp inden ambulancen når frem, overlever én ud af 30. Ydes der livreddende førstehjælp af lægmænd, overlever én ud af 8.

I Region Sjælland er der i øjeblikket omkring 800 udkald af frivillige pr. år. Da det ved hjertestop er minutterne, som tæller, er det vigtigt, at så mange førstehjælpere som muligt er tilknyttet regionens udkaldssystem, således at der kan være hjælp fremme på ganske få minutter. På denne måde sikres den største og bedste mulighed for overlevelse uden mén.

Ældre & Sundhed foreslår, at sektoren bakker op omkring Danmark Redder Liv – og bidrager til hjælp ved hjertestop i hele kommunen. Fordelen ved at støtte dette initiativ er at udbrede et tilbud om hjælp ved hjertestop, ikke kun til hjertestop på kommunens plejecentre – men alle steder i kommunen, hvor der kommer en alarm via 112.

I praksis vil de medarbejdere, der ønsker at blive tilknyttet Danmark Redder Liv, som førstehjælpere, kunne åbne for livredder app-en fra Danmark Redder Liv, i arbejdstiden, når driften kan bære dette. Og ved alarm sammen med evt. andre førstehjælpere i lokalområdet, hvor ulykken er sket, bidrage med hjerte-lungeredning.

Ved alarm alarmeres 3 førstehjælpere/hjerteløbere - en af hjerteløberne tager hen efter en hjertestarter i lokalområdet, som vedligeholdes af Danmark Redder Liv og de to andre kører direkte til ulykkesstedet.

Når medarbejdere, der frivilligt ønsker at være aktiv førstehjælper, alarmeres via egen mobil, så vil AMK Vagtcentralen altid sende en ambulance og/eller en akutlægehelikopter af sted. Dermed vil der altid komme reddere/læger til at tage over, når vedkommende bliver kaldt ud som førstehjælper.

Ældre & Sundhed vil gerne tilbyde afspadsring af de 7 timer, medarbejdere anvender på at gennemføre et evt. førstehjælpskursus, i forbindelse med deres tilmelding som førstehjælper.

På det kommende akutafsnit vil der være hjertestarter. Der hvor der i dag allerede er hjertestartere på plejecentrene, uddannes medarbejderne i at kunne betjene disse, men der indkøbes ikke yderligere hjertestartere.

Indstilling:

Udvalgsformanden indstiller, at der gives tilladelse til opsætning af hjertestartere på kommunens plejehjem.

Sagen afgøres af:

Ældre-og Sundhedsudvalget.

Beslutning i Ældre-og Sundhedsudvalget, 05-02-2018

Forinden videre drøftelse får udvalget en redegørelse om hjertestartere - herunder de økonomiske konsekvenser.

Supplerende sagsfremstilling til Ældre- & Sundhedsudvalgets møde, 07-05-2018:

Ældre- & Sundhedschefen fremsender notat over anslåede udgifter i forbindelse med eventuel opsætning af hjertestartere på Lolland Kommunes 11 plejecentre.

Indstilling:

Ældre- og Sundhedssektoren indstiller, at der af primært etiske – sekundært økonomiske - årsager ikke opsættes hjertestartere på kommunens plejecentre.

Beslutning i Ældre-og Sundhedsudvalget, 07-05-2018

Fraværende: Leo Christensen

Udsat

Yderligere sagsfremstilling til Ældre- & Sundhedsudvalgets møde, 06-05-2019:

Indstilling

Ældre- & Sundhed indstiller, at:

- Lolland Kommune indgår samarbejde med Danmark Redder Liv – så indsatsen udvides til, ikke kun at omfatte hjælp til hjertestop, i det offentlige rum – men også i borgernes eget hjem, hvor næsten $\frac{3}{4}$ af alle hjertestop finder sted.
- Samarbejdet vil bl.a. bestå af kampagne for rekruttering af endnu flere førstehjælpere. I dag er der 99 førstehjælpere i Lolland Kommune tilknyttet Danmark Redder Liv. Rekruttering omhandler såvel frivillige blandt de ansatte i organisationen Lolland Kommune, samt borgere i kommunen, som kunne have interesse i at blive førstehjælper via Danmark Redder Liv.
- Der anskaffes hjertestarter på 3. sal på Møllecenteret.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 10: Åbne Aktivitets- og træningscentre - ændring af adgangskriterier

14.07.01-P00-1-19

Sagsfremstilling

Siden 2008 har alle borgere, der er fyldt 60 år, og som er selvhjulpne, frit kunnet benytte kommunens åbne aktivitets- og træningscentre. Mange af de borgere, der er 60+ er ressource stærke ældre, der i stedet vil kunne benytte private træningstilbud og/eller sportsforeninger.

Borgere, som eksempelvis er 45 år og førtidspensionist med en kronisk sygdom, har til gengæld ikke mulighed for at benytte ovenstående tilbud, selvom flere førtidspensionister vil kunne profitere af tilbuddet.

Det foreslås derfor at ændre adgangskriteriet således, at adgangskravet fremadrettet omfatter førtids- og folkepensionister. Tilbuddet vil derfor ikke længere gælde for de borgere fra 60 år og op til folkepensionsalderen.

Konsekvens:

En reduktion i antallet af borgere fra 60 år og op til folkepensionsalderen, som kan gøre brug af tilbuddet. Disse borgere henvises til tilbud i privat eller foreningsregi.

En øget tilgang af borgere på førtidspension, borgere der ikke tidligere har haft tilbuddet, og borgere, der ofte ikke kan benytte de private tilbud pga. deres handicap.

Tilbuddet vil kunne understøtte borgeren i at vedligeholde egen funktionsevne, da de kommunale aktivitets- og træningscentre har handicapvenlige forhold og træningsmaskiner.

Indstilling

Ældre & Sundhed indstiller, at

- adgangskriteriet til de åbne aktivitets- og træningscentre ændres til at omfatte førtids- og folkepensionister, som er selvhjulpne
- tilbuddet ikke længere er gældende for borgere fra 60 år og op til folkepensionsalderen
- ændringen træder i kraft 1. januar 2020.

Sagen afgøres af

Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning

Forinden endelig beslutning udarbejdes oversigt over de aktuelle åbne tilbud samt afklaring af muligheder og lovregulering i visitering.

Punkt 11: Fælleskøkkenet I/S - Årsrapport 2018

27.36.24-K07-1-19

Sagsfremstilling

Fælleskøkkenet I/S, Granitvej 1, Saksøbing, fremsender Årsrapport 2018. Årsrapporten er godkendt på bestyrelsens møde, den 24. april 2019.

Resultatopgørelsen for 2018 udviser et overskud på kr. 886.808, som overføres til Fælleskøkkenet I/S's egenkapital.

Årsregnskabet er revideret af BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab og omfatter resultatopgørelse, balance, pengestrømsopgørelse, noter og anvendt regnskabspraksis. Det er BDO's opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af Fælleskøkkenet I/S's aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2018, samt af resultatet af Fælleskøkkenet I/S's aktiviteter og pengestrømme for regnskabsåret 1. januar-31. december 2018 i overensstemmelse med årsregnskabsloven.

Indstilling

Ældre & Sundhed fremsender Årsrapport 2018 for Fælleskøkkenet I/S til orientering.

Sagen afgøres af

Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning

Til efterretning.

Bilag

Årsrapport 2018 - Fælleskøkkenet IS

Punkt 12: Lukket:

23.00.00-G01-2-19

Punkt 13: Orientering om lovændring for forebyggende hjemmebesøg

27.35.04-A00-1-19

Sagsfremstilling

Lovændring for forebyggende hjemmebesøg har fokus på at bekæmpe ensomhed blandt ældre. Formålet med forslaget er at styrke kommunernes forebyggende indsats i forhold til de ældre, som er udsatte i overgangen fra arbejdsliv til pension. Det er især ældre, som bor alene, der kan være i risiko for isolation og ensomhed. Ensomhed kan både have store menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Med lovændringen skal kommunalbestyrelsen tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor alene i kommunen, i deres fyldte 70. år. Til gengæld skal kommunalbestyrelsen herefter udelukkende forpligtes til at tilbyde ældre i det fyldte 81. år et forebyggende hjemmebesøg, hvis de er i risiko for nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne.

Kommunalbestyrelsen skal derudover som hidtil tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor i kommunen, i deres fyldte 75. år, i deres fyldte 80. år og hvert år fra de er fyldt 82 år. Kommunalbestyrelsen skal også fortsat tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til ældre borgere, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne.

Lovændringen skal ses som en tilføjelse til den eksisterende ordning, hvor tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg anvendes til at identificere eventuelle problemer hos den ældre, yde råd og vejledning, forebygge svækkelse og mistroivsel mv. og henvise til forskellige forebyggende og aktiverende tilbud i frivilligt eller kommunalt regi.

Formålet med de forebyggende hjemmebesøg er således uændret med lovforslaget, og det vil fortsat være kommunalbestyrelsen, der træffer beslutning om tilrettelæggelsen og administrationen af ordningen om de forebyggende hjemmebesøg.

Lovændringen træder i kraft den 1. juli 2019.

Tilbuddet er tilpasset inden for rammen og det betyder, at de 81-årige fremadrettet ikke tilbydes besøg, med mindre de er særligt sårbare. Desuden tilbydes borgere, der er enlige, besøg i deres fyldte 70. år.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Lov om social service §79 vedtaget af Folketinget den 25. april 2019

Høring/udtalelse

Til høring i Ældrerådet

Indstilling

Ældre & Sundhed instiller, at Kvalitetsstandarden godkendes.

Sagen afgøres af

Byrådet

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg maj 2019

Punkt 14: Åben orientering

00.01.00-G01-340-19

Sagsfremstilling

Følgende fremsendes til orientering for Ældre- og Sundhedsudvalget

1. Sagsoversigt

Beslutning

Til orientering.

Bilag

Sagsoversigt - Ældre- og Sundhedsudvalget - 2019

Punkt 15: Lukket: Lukket orientering

00.01.00-G01-340-19