

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2018 -2021 d. 05-02-2018

Mødedato Mandag d. 05. februar 2018 kl. 13:00

Mødested Maribo Sundhedscenter, Konferencen II

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Årsberetning 2017.....	4
Tilsyn Fritvalgsområdet 2017.....	5
Uameldte tilsyn med plejeboligbebyggelser 2017.....	10
Kvalitetstandarder og den ny Servicelov.....	13
Hjertestarter på plejehjemmene i Lolland Kommune.....	15
Åben orientering.....	16
Lukket: Lukket orientering.....	17

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.01.00G01-0417

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

J.nr.: 00.01.00G01-0417 Sagsnr.: 360527 Initialer: ANHA Åbent punkt

Brevid.: 4055952

Sagsfremstilling:

Godkendelse af dagsorden til Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 5. februar 2018.

Økonomi:

-

Planmæssige forhold/Lovgrundlag:

-

Høring/udtalelse:

-

Indstilling:

-

Sagen afgøres af:

Ældre- og Sundhedsudvalget

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

Godkendt.

Punkt 2: Årsberetning 2017

27.69.40G01-0160

sagsfremstilling

2. Årsberetning 2017

J.nr.: 27.69.40G01-0160 Sagsnr.: 361486 Initialer: ELMT Åbent punkt

Brevid.: 4068722

Sagsfremstilling:

I henhold til Vedtægter for Ældrerådet i Lolland Kommune, § 3, stk. 8, udarbejder Ældrerådet i første halvår en beretning om sin virksomhed det foregående år. Beretningen sendes til Ældre- & Sundhedsudvalget og offentliggøres. Formand May-Brit Horst fremsender udkast til Årsberetning 2017 for Ældrerådet i Lolland Kommune.

Indstilling:

Fremsendes til Ældrerådet med henblik på godkendelse.

Beslutning i Ældrerådet, 17-01-2018

Godkendt.

Årsberetningen fremsendes til Ældre- & Sundhedsudvalget til orientering og offentliggøres efterfølgende.

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

Til orientering.

Udvalget er enig i, at Ældrerådet fremover kan deltage i de årlige tilsyn med en repræsentant som observatør.

Bilag

Årsberetning 2017 - Ældrerådet

Punkt 3: Tilsyn Fritvalgsområdet 2017

27.03.00K09-0002

sagsfremstilling

3. Tilsyn Fritvalgsområdet 2017

J.nr.: 27.03.00K09-0002 Sagsnr.: 361556 Initialer: BODP Åbent punkt

Brevid.: 4071092

Sagsfremstilling:

Som følge af den udvidede lovgivning om tilsynsforpligtelse på personlig og praktiske hjælp for borgere, der bor *udenfor* plejeboliger, foretages der i Lolland Kommune – udover visitationens løbende tilsyn – eksternt tilsyn på fritvalgsområdet en gang årligt via det danskejede revisions- og konsulentfirmaet BDO.

Tilsynet vedrører de kommunale opgaver, der løses efter Servicelovens §§ 83 og 83a. Om løsningen af opgaverne sker i overensstemmelse med de afgørelser, som kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til de vedtagne kvalitetsstandarder.

Formålet med de uanmeldte tilsyn er at sikre, afdække og beskrive, om borgerne får den hjælp, de er visiteret til efter Servicelovens §§ 83 og 83 a, og om hjælpen dækker borgernes behov. Dertil afdækker tilsynet, om der foretages dokumentation. Da Lolland Kommune på Ældreområdet i 2017 har været optaget af to store system-og dokumentationsskifte: implementering af KMD Nexus samt Fælles sprog III, vil der først ved tilsynet for 2018, være ekstra opmærksomhed på, hvorledes disse er implementeret i dagligdagen.

Endelig skal tilsynet give borgerne mulighed for at udtrykke tilfredshed eller utilfredshed med forholdene.

Tilsynsrapporterne beskriver den udførte kontrol med dét der foregår, samt medvirker til at beskrive hvordan organisationen kan arbejde udviklingsorienteret.

Tilsynene er foretaget uanmeldt, og såvel personale som borgere er derfor uforberedt på tilsynsbesøget. Dermed sikres det bedst muligt, at de observationer, Tilsynet gør sig, afspejler hverdagen.

BDO har foretaget uanmeldte tilsyn med Lolland Kommunes leverandører af hjemmepleje på fritvalgs området: de syv kommunale teams samt de to private Leverandører.

I den forbindelse har BDO udarbejdet en rapport fra hvert tilsyn samt en årsrapport, der sammenfatter de overordnede indtryk fra de ni tilsyn og giver anbefalinger til fremadrettede indsatsområder på tværs af leverandørerne.

De uanmeldte tilsyn er alle gennemført i 4. kvartal 2017, og er udført af en til to konsulenter med sygeplejefaglig og relevant akademisk baggrund.

Ved tilsynet har der været fokus på følgende emner:

- Den visiterede ydelse.
- Sammenhæng mellem planlagt og faktisk leveret hjælp.
- Personlig pleje og omsorg.
- Praktisk bistand.
- Rehabilitering.
- Kontakt til medarbejdere og respekt i hverdagen (Kommunikation og adfærd).
- Mad & måltid.
- Delegeret sygepleje.
- Hygiejne (hygiejniske principper).

Resultat: (se den skematiske oversigt)

o Tre leverandører har opnået vurderingen **meget tilfredsstillende** forhold.

o Seks leverandører har opnået vurderingen **tilfredsstillende** forhold.

Nedenstående ses samlet vurdering [\[1\]af de udførte tilsyn for de 3 sidste års tilsyn:](#)

Ny skala	Resultat 2017	Tidligere Skala	Resultat 2016	Resultat 2015
----------	------------------	-----------------	------------------	------------------

Særdeles tilfredsstillende
Bedømmelsen *særdeles tilfredsstillende* opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende, og hvor

Særdeles tilfredsstillende.
Bedømmelsen *særdeles tilfredsstillende* opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og

tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.

Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

Meget tilfredsstillende

Bedømmelsen *meget tilfredsstillende* opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt nemt vil kun afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

Tilfredsstillende

Bedømmelsen *tilfredsstillende* opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret mangler, som vil kun afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

Team
Nakskov N
(4
anbefalinger)
Team Rødby
(2
anbefalinger)
Team Sydøst
(4
anbefalinger)

Lev-Vel
Sjælland
(5
anbefalinger)
Team
Nakskov S
(5
anbefalinger)
Team Vest
(5
anbefalinger)
Curac
(5
anbefalinger)
Team
Maribo
(4
anbefalinger)
Team
Nordøst
(5
anbefalinger)

eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.

Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger

Gode og tilfredsstillende

Bedømmelsen *gode og tilfredsstillende* opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.

Det gode og tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

Tilfredsstillende
Bedømmelsen *tilfredsstillende* opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

Team
Rødby
Team
Nordøst
Team
Maribo

Team
Nakskov
Team
Sydøst
Team
Vest

Ny skala

Mindre tilfredsstillende

Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en

Resultat 2017

Tidligere Skala

Mindre tilfredsstillende

Bedømmelsen *mindre tilfredsstillende* opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige

Resultat 2016

Pleje
Plus

Resultat 2015

Pleje
Plus

del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.

mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.

Ikke tilfredsstillende

Bedømmelsen *ikke tilfredsstillende* opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.

Ikke tilfredsstillende

Bedømmelsen *ikke tilfredsstillende* opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.

Lev-vel

Generelle konklusioner:

Generelt er der sammenhæng mellem de visiterede ydelser og den hjælp, som borgerne har brug for:

- I lighed med oplevelsen fra plejeboligtilsynene, så vurderes det, at arbejdet med mad-og måltidspolitikken og projektet ”i sikre hænder” - i stort set alle kommunale plejegrupper- har højnet kvaliteten af plejen.
- Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne hos de kommunale og private leverandører generelt besidder de nødvendige kompetencer for at varetage og løse de opgaver og ydelser, som er visiteret til borgerne
- Borgerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje og tilsynet konkluderer at borgerne overvejende fremstrå velsøgnede eller soigneret udfra, hvad der er borgerens egen norm.
- I forhold til praktisk hjælp, så leveres hjælpen i overensstemmelse med Lolland Kommunes kvalitetsstandard og tilsynet observerede, at de fleste hjem fremstod renholdt eller renholdt udfra den enkelte borgers normer. Borgerne udtrykker utilfredshed med serviceniveauet ift. hyppighed og tid til rengøringshjælp.
- Borgerne medinddrages i det omfang det er muligt, i den daglige i opgaveløsning. Der er overvejende få borgere, som er visiteret til rehabiliterende ydelser.
- Det er tilsynets vurdering, at borgeren mødes med respekt og med anerkendende kommunikation, borgerne oplever at de fleste medarbejdere er søde og hjælpsomme.
- Borgerne udtrykker generel tilfredshed med maden og det er tilsynets vurdering at der via ”mad og måltidspolitikken” er fokus på borgernes ernæringstilstand.
- I forhold til ”niveau 3” sygeplejeydelserne, så kan medarbejderne redegøre for observationerne i forbindelse med levering af sygeplejeydelser, men der er behov for øget bevidsthed på forskellene og ansvar og kompetence.
- Der er overvejende tilstrækkelig viden og kendskab til Lolland Kommunes hygiejniske retningslinjer.

Selvom tilsynet der generelt vurderer meget tilfredsstillende forhold hos hjemmepleje-leverandørerne, så er der også fundet forhold, som har givet anledning til anbefalinger. Tilsynet har givet i alt 38 anbefalinger til de 9 leverandører af hjemmepleje på fritvalgsområdet

De 32 (plus x-antal fra Curac) anbefalinger, som Tilsynet har fundet anledning til spænder vidt, og kan kort oplistes til:

- Opmærksomhed på at leverandør og visitation har dialog omkring borgerens behov for hjælp, så hjælpen løbende bliver tilpasset borgerens ændrede behov (både op -og nedjusteringer)
- anbefalinger om øget fokus på helhedsperspektiver, så detsikres at medarbejderne har mulighed for løbende drøftelser af borgernes problemstillinger, sparring og vidensdeling på tværs af fagligheder, således at samarbejdet mellem faglighederne styrkes.
- Rette fokus på kompetenceudvikling og højnelse af kvaliteten i plejen, bla. ved rekruttering af flere SSA'ere i teams' og sikre at tværfaglige kompetencer (sygeplejerske eller terapeut) deltager ved tavlemøder o.lign, inddrage ex. hjælpemiddelvisitator ved vurdering af borgernes hjælpemiddelbehov mm.
- Der anbefales øget fokus på, om borgerne kan rehabiliteres – ikke kun i forhold til personlige eller praktiske opgaver, men også i forhold til sundhedslovsydelse.
- Det anbefales at der er ledelsesmæssigt fokus på de ”4 niveau 3 sygeplejeydelser” mhp. at medarbejdernes bevidsthed om forskellene øges.
- Det anbefales, at der sker drøftelse/sparring i gruppen, ved hjem med ex. behov for særlig rengøring mhp. sikring af hygiejniske foreskrifter overholdes, herunder kendskabet til brugen af relevante værnemidler.
- At der fortsat er ledelsesmæssig fokusering på, at implementeringen af FSIII og brugen af KMD Nexus, er en fortløbende proces, så redskaberne bliver opdateret og vedligeholdt – ex. at døgnytteplanerne ajourføres løbende.

Opfølgning:

Visitationen i Center for Støtte & Vejledning har løbende dialogmøder med såvel de private leverandører som med ledelsen hos den kommunale leverandør.

På dialogmøderne i foråret 2018, vil tilsynsrapporterne blive drøftet mhp. udviklings-og læringspunkter.

Øvrige bemærkninger / anbefalinger er nærmere beskrevet i rapporterne der er vedlagt sagen som bilag. Yderligere er vedlagt årsrapport, som giver en overordnet vurdering på tværs af fritvalgsleverandører.

Tilsynsrapporterne vil blive offentliggjort på Lolland Kommunes hjemmeside, efter endelig godkendelse i Byrådet.

Økonomi:

-

Planmæssige forhold/Lovgrundlag:

Serviceovens § 151 – pligt til at føre tilsyn.

Serviceovens §§ 83, 83a - vedr. pleje og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb.

Retssikkerhedsloven §§ 15 og 16 – vedr. forpligtigelsen til at føre tilsyn med kommunale tilbud.

Høring/udtalelse:

Ældrerådet får tilsynsrapporten tilsendt til orientering

Indstilling:

Social & Arbejdsmarked indstiller at:

1. Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter og godkender tilsynsrapporterne af de gennemførte uanmeldte tilsyn med hjemmeplejeleverandørerne på Fritvalgsområdet 2017 og oversender sagen til endelig godkendelse i Byrådet.
2. Ældre- og Sundhedsudvalget beslutter, at afrapportering sendes til orientering i Ældrerådet.

Sagen afgøres af:

Byrådet

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

Indstilles godkendt.

Afrapporteringen sendes til orientering for Ældrerådet.

[\[1\] Det skal bemærkes, at der i 2017 er anvendt en anden skala, mangen til skalaen på Plejeboligområdet – dette så sammenligningsgrundlaget ensartes](#)

Bilag

2017 Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn Team Nakskov Syd - fritvalgsområdet

2017 Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn Team Nakskov Nord - Fritvalgsområdet

2017 Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn Team Maribo - fritvalgsområdet

2017 Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn Team Vest - Fritvalgsområdet

2017 Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn Team Rødby - Fritvalgsområdet

2017 Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn Lev- Vel Sjælland - Priv. lev. Fritvalgsområdet

2017 Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn Team Nordøst - Fritvalgsområdet

2017 Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn Team Syd Øst - Fritvalgsområdet

2017 Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn Curæ - priv. lev. fritvalgsområdet

Årsrapport uanmeldte tilsyn fritvalgsområdet Lolland 2017

Punkt 4: Uanmeldte tilsyn med plejeboligbebyggelser 2017

27.69.32K09-0003

sagsfremstilling

4. Uanmeldte tilsyn med plejeboligbebyggelser 2017

J.nr.: 27.69.32K09-0003 Sagsnr.: 361555 Initialer: BODP Åbent punkt

Brevid.: 4071095

Sagsfremstilling:

Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre mindst ét årligt uanmeldt tilsyn i plejeboliger.

Tilsynet vedrører om de kommunale opgaver, der løses efter Servicelovens §§ 83, 83a og 86, sker i overensstemmelse med de afgørelser, som kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til de vedtagne kvalitetsstandarder.

Tilsynet skal omfatte indsatsen, overfor de beboere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet forholder sig til såvel indholdet af de tilbud, der stilles til rådighed, som til opgavernes udførelse og kvalitet mv.

Tilsynsrapporterne beskriver den udførte kontrol med dét der foregår, samt medvirker til at beskrive hvordan organisationen kan arbejde udviklingsorienteret.

Formålet med de uanmeldte tilsyn er at sikre, afdække og beskrive, om borgerne får den hjælp, de er visiteret til efter Servicelovens §§ 83, 83a og 86, og om hjælpen dækker borgernes behov. Dertil afdækker tilsynet, om der foretages dokumentation. Da Lolland Kommune på Ældreområdet i 2017 har været optaget af to store system-og dokumentationsskifte: implementering af KMD Nexus samt Fælles sprog III, vil der først ved tilsynet for 2018, være ekstra opmærksomhed på, hvorledes disse er implementeret i dagligdagen..

Endelig skal tilsynet give borgerne mulighed for at udtrykke tilfredshed eller utilfredshed med forholdene.

De årlige lovpligtige Plejeboligtilsyn i flere år, været foretaget af det danskejede revisions- og konsulentfirmaet BDO De 11 tilsyn for 2017 er afholdt i 4. kvartal 2017, og er udført af en til to konsulenter med sygeplejefaglig og relevant akademisk baggrund.

Tilsynene er foretaget uanmeldt, og såvel personale som borgere er derfor uforberedt på tilsynsbesøget. Dermed sikres det bedst muligt, at de observationer, Tilsynet gør sig, afspejler den hverdag, som er i pågældende plejeboligbebyggelse.

Resultat: (se den skematiske oversigt)

Overordnet har Tilsynet vurderet, at der generelt er meget tilfredsstillende forhold på de 11 plejecentrene. Der er 3 plejecentre som ikke har fået anbefalinger, mens der på de 8 plejecentre er fundet forhold, som har givet anledning til samlet 21 anbefalinger.

Særligt opleves at arbejdet med mad-og måltidspolitikken og projektet ”i sikre hænder” på stort set alle plejecentre, har højnet kvaliteten af plejen synligt. Endvidere opleves at der er anerkendelse og respektfuld tone i samarbejde med borgerne.

Fem plejecentre har særdeles tilfredsstillende forhold:

· Heraf har 4 plejecentre bevaret placeringen fra sidste år og der er et plejecenter, der er rykket op i denne kategori.

To plejecentre har meget tilfredsstillende forhold:

· Begge plejecentre har bevaret placeringen fra sidste år

Fire plejecentre har tilfredsstillende forhold:

· Heraf er 3 plejecentre rykket ned i denne kategori fra ”meget tilfredsstillende” og et plejecenter er rykket til denne kategori fra ”særdeles tilfredsstillende”.

Resultatet fra de uanmeldte tilsyn for de sidste 3 fremgår af nedenstående oversigt:

	Resultat 2017	Resultat 2016	Resultat 2015
Særdeles tilfredsstillende	Skolebakken	Skolebakken	
Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.	(en anbefaling) Bøgevænget (ingen anbefalinger)	Bøgevænget Stokkemarke Sandby Skovcenteret	
	Stokkemarke (ingen anbefalinger)	(Hvedevænget og Havrevænget)	
	Skovcenteret (Hvedevænget og Havrevænget)		

Det særdeles
tilfredsstillende resultat kan
følges op af tilsynets
anbefalinger.

(en anbefaling)
Bøgelunden
(ingen
anbefalinger)

Meget tilfredsstillende
Bedømmelsen *meget*
tilfredsstillende opnås, når
forholdende kan
karakteriseres ved at være
gode og tilstrækkelige, og
hvor tilsynet har
konstateret få mangler, som
relativt nemt vil kun
afhjælpes ved en målrettet
indsats.
Det meget tilfredsstillende
resultat følges op af
tilsynets anbefalinger.

Rønnebærparken (tre anbefalinger)
Lykkesejecentret (en anbefaling)

Møllecenteret
Margretecenteret
Blomsterparken/
Kirsebærhaven
Rønnebærparken
Lykkesejecentret
Bøgelunden

Skolebakken
Bøgevænget
Stokkemarke
Sandby
Skovcenteret
(Hvedevænget og
Havrevænget)
Bøgelunden
Lykkesejecentret
Rønnebærparken

Tilfredsstillende
Bedømmelsen
tilfredsstillende opnås, når
forholdende kan
karakteriseres som
tilstrækkelige, og hvor der
er konstateret mangler, som
vil kun afhjælpes ved en
målrettet indsats.
Det tilfredsstillende resultat
følges op af tilsynets
anbefalinger.

Sandby (tre anbefalinger)
Blomsterparken/
Kirsebærhaven
(fire
anbefalinger)
Møllecenteret
(fem
anbefalinger)
Margretecenteret
(tre anbefalinger)

Møllecenteret
Margretecenteret
Blomsterparken/
Kirsebærhaven

De 21 anbefalinger, som Tilsynet har fundet anledning til spænder vidt, og kan kort oplyses til:

- Tre Plejecentre har ikke fået anbefalinger (Bøgelunden, Bøgevænget samt Stokkemarke).
 - Der er flot fokus på mad-og måltider hos størstedelen af plejecentrene. Der er dog anbefalinger til tre af plejecentrene om, at arbejde med at øge nærvær og tilstedeværelse på fællesarealer med afsæt i Lolland Kommunes mad – og måltidspolitik samt sikre ernæringscreening.
 - Der er anbefaling til to af plejecentrene om, at arbejde yderligere med at bruge de fysiske rammer mere hensigtsmæssigt i hverdagen – ex. bruge snoezelrummet mere, være opmærksomme på, hvordan møder og sparring afvikles (tavshedspligten) osv.
 - Et enkelt plejecenter anbefales løbende at sikre, at alle medarbejder arbejder ud fra værdierne og udviser god kommunikation og adfærd.
 - Anbefalinger om, at det sikres at medarbejderne har mulighed for løbende drøftelser af borgernes problemstillinger, sparring og vidensdeling på tværs af fagligheder, således at kvaliteten i plejen højnes og refleksionsniveauet øges.
 - Der anbefales endvidere at fokusere på yderligere kompetenceudvikling bla. i forhold til plejen hos de udadreagerende, psykisk ustabile og urolige borgere.
 - Endeligt er der anbefaling om, at der i den samlede teamledergruppe drøftes om der opleves behov for at få drøftet optimering af samarbejde med eksterne parter ex. i forhold til borgere med psykiske problemstillinger.
- Øvrige bemærkninger / anbefalinger er nærmere beskrevet i rapporterne der er vedlagt sagen som bilag. Yderligere er vedlagt årsrapport, som giver en overordnet vurdering på tværs af de kommunale plejecentre.
De enkelte rapporter offentliggøres på Lolland Kommunes hjemmeside, efter godkendelse i Byrådet.

Økonomi:

-

Planmæssige forhold/Lovgrundlag:

Serviceovens § 151 – pligt til at føre tilsyn.

Serviceovens §§ 83, 83a og 86 - vedr. pleje og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt træningsydelse.

Retssikkerhedsloven §§ 15 og 16 – vedr. forpligtigelsen til at føre tilsyn med kommunale tilbud.

Retssikkerhedslovens § 30, stk. 2 – vedr. høringspligt af Ældreråd.

Høring/udtalelse:

Ældrerådet får tilsynsrapporten tilsendt til orientering

Indstilling:

Social & Arbejdsmarkedssektoren indstiller at:

1. Ældre- og Sundhedsudvalget, efter drøftelse, godkender orienteringen de gennemførte uanmeldte tilsyn med plejeboligerne 2017 og oversender sagen til endelig godkendelse i Byrådet.

2. Ældre- og Sundhedsudvalget beslutter, at afrapportering sendes til orientering i Ældrerådet.

Sagen afgøres af:

Byrådet.

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

Indstilles godkendt.

Afrapporteringen sendes til orientering for Ældrerådet.

Bilag

2017 Tilsynsrapport for Blomsterparken/Kirsebærhaven

2017 Tilsynsrapport for Sandby

2017 Tilsynsrapport for Bøgevangen

2017 Tilsynsrapport for Skolebakken

2017 Tilsynsrapport for Rønnebærparken

2017 Tilsynsrapport for Bøgelunden

2017 Tilsynsrapport for Møllecenteret

2017 Tilsynsrapport for Margretecenteret

2017 Tilsynsrapport Stokkemarke Plejecenter

2017 Tilsynsrapport Lykkeseje

2017 Tilsynsrapport for Skovcenteret (Hvedevænget og Havrevænget)

Årsrapport Lolland 2017 - Plejecentre

Punkt 5: Kvalitetsstandarder og den ny Servicelov

27.03.00P23-0002

sagsfremstilling

5. Kvalitetsstandarder og den ny servicelov

J.nr.: 27.03.00P23-0002 Sagsnr.: 357916 Initialer: ALRUD Åbent punkt

Brevid.: 4072086

Sagsfremstilling:

På Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 8. januar 2018 besluttede udvalget, at man ønskede en gennemgang af de kommunale kvalitetsstandarder for området, herunder en gennemgang af ændringerne i serviceloven, for derved at være rustet til de fremtidige drøftelser om det kommunale serviceniveau indenfor Ældre- og Sundhedsudvalgets ressort. Vedlagt som bilag er, dels en gennemgang af de kommunale kvalitetsstandarder og det kommunale råderum indenfor lovgivningen, dels en oversigt over den ny Servicelov som er trådt i kraft den 1. januar 2018.

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 lovens §§83a, 83 og 86. Øvrige kvalitetsstandarder under Serviceloven og Sundhedsloven er ikke omfattet af reglerne om årlig revidering. Revidering af tilsynspolitikken følger behandlingen af kvalitetsstandarderne.

Byrådet skal endvidere jf. § 4 i ”*bekendtgørelse om tilrettelæggelse af samt kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a*”. mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg efter lovens § 79 a.

Kvalitetsstandarder har til formål, at oplyse om hvilken service, som borgere med behov for støtte/hjælp efter serviceloven, kan forvente fra kommunen, hvis de får behov herfor.

Kvalitetsstandarderne har endvidere til formål at udmønte visitationsafgørelser indenfor det serviceniveau, som kvalitetsstandarderne fastlægger samt den tilhørende økonomiske ramme.

I forhold til de forebyggende hjemmebesøg, skal kvalitetsstandarderne bla. indeholde en beskrivelse af, hvordan de forebyggende hjemmebesøg tilrettelægges.

Ændring af serviceloven pr. 1. januar 2018:

De nuværende kvalitetsstandarder skal betragtes, som *overgangs kvalitetsstandarder*, da servicelovens voksenbestemmelser som trådte i kraft den 1. januar 2018 ikke blev indarbejdet i slutningen af 2017, da det endelige indhold i loven ikke var kendt.

Ændringer pr. 1. januar 2018 i den reviderede servicelov er bl.a.:

1. Ændring af servicelovens formålsbestemmelser (øget fokus på rehabilitering, udvikling og hjælp til selv hjælp)
2. Tidlig, forebyggende indsats (med øget fokus på helhedsorientering)
3. Regelforenklning og afbureaukratisering (lettere sagsgange og hurtigere afgørelser)

Der er på baggrund af den ændrede Servicelov således behov for en omfattende revidering og politisk drøftelse af kvalitetsstandarder for 2018, herunder en drøftelse af det fremtidige serviceniveau. Der planlægges en temadag, med deltagelse af Ældre- og Sundhedsudvalget samt relevante interessenter, herunder Ældrerådet i maj måned, inden en forventet politisk behandling kan ske i juni 2018.

Økonomi:

Planmæssige forhold/Lovgrundlag:

Bekendtgørelse om tilrettelæggelse af samt kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a.

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 & 84 – omhandlende Rehabiliteringsforløb, Personlig og Praktisk hjælp samt afløsning/aflastning
- Lov om social service § 86 – omhandlende genoptræning & vedligeholdelsestræning

Høring/udtalelse:

Bilag:

- Oplæg om lovgivning, kvalitetstandarder og sagsbehandling
- Den nye Servicelov

Indstilling:

Social - & Arbejdsmarkedssektoren indstiller, at:

- Ældre- og Sundhedsudvalget efter præsentation af materialet drøfter servicelovens betydning for de kommunale kvalitetsstandarder.
- Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretningen
- Der planlægges temadag i maj måned 2018

Sagen afgøres af:

Ældre- og Sundhedsudvalget

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

Drøftedes og orienteringen tages til efterretning.

Der planlægges temadag om emnet i maj 2018.

Bilag

OPLÆG - Lov kvalitetsstandarder og sagsbehandling

Den nye servicelov 2018

Punkt 6: Hjertestarter på plejehjemmene i Lolland Kommune

27.42.00G01-0029

sagsfremstilling

6. Hjertestarter på plejehjemmene i Lolland Kommune

J.nr.: 27.42.00G01-0029 Sagsnr.: 361900 Initialer: ANHA Åbent punkt

Brevid.: 4074152

Sagsfremstilling:

På baggrund af debatindlæg i Folketidende den 27. januar 2018, ønsker udvalgsformanden en drøftelse og beslutning om tilladelse til opsætning af hjertestartere på kommunens plejehjem.

Økonomi:

-

Planmæssige forhold/Lovgrundlag:

-

Høring/udtalelse:

-

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

Punkt 7: Åben orientering

00.01.00G01-0417

sagsfremstilling

7. Åben orientering

J.nr.: 00.01.00G01-0417 Sagsnr.: 360527 Initialer: ANHA Åbent punkt

Brevid.: 4055953

Sagsfremstilling:

Følgende fremsendes til orientering for udvalget:

1. Regnskabsopgørelse 2017.
2. Orientering om svar til Ankestyrelsen vedrørende personlig og praktisk hjælp på øerne i Lolland Kommune

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

1. Til foreløbig orientering
2. Til foreløbig orientering

Ordinære udvalgs møder planlægges til kl. 14.00 indtil sommerferien.

Bilag

Regnskabsopgørelse 2017 Ældre- og Sundhedsudvalget

Punkt 8: Lukket: Lukket orientering

00.01.00G01-0417