

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2018 -2021 d. 01-04-2019

Mødedato Mandag d. 01. april 2019 kl. 13:30

Mødested Skovcenteret, Helgenæsvej 1, Nakskov - mødelokale 8

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Fællesmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Ældrerådet den 1. april 2019.....	4
Budgetopfølgning 28.02.2019.....	5
Ældrepolitik.....	7
Kommissorium for analyse af tilbudslisten.....	8
Revideret tilsynspolitik 2019 for plejebolig- og fritvalgsområderne.....	10
Tilsyn med plejeboligbebyggelser 2018.....	12
Tilsyn på Fritvalgsområdet 2018.....	15
Rygepolitik i Botilbud og Plejecentre.....	17
Åben orientering.....	18
Lukket:	19

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-G01-430-17

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden til Ældre- og Sundhedsudvalgsmødet den 1. april 2019

Sagen afgøres af

Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning

Godkendt.

Punkt 2: Fællesmøde mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Ældrerådet den 1. april 2019

00.22.04-A26-16-18

Sagsfremstilling

Ældrerådet ønsker at drøfte følgende emner med Ældre- og Sundhedsudvalget:

- Budget
- Vedligeholdelse af borgernes funktionsniveau
- Samspil mellem Region og Kommune

Ældre- og Sundhedsudvalget ønsker at drøfte fremtidigt samarbejde, herunder form og indhold.

Der afsættes 1 time til mødet.

Beslutning

Punktet drøftedes.

Der er behov for mere præcis mødeforberedelse og forventningsafstemning til fremtidige møder.

Punkt 3: Budgetopfølgning 28.02.2019

00.30.00-G01-7-19

Sagsfremstilling

Det forventede regnskab viser et merforbrug på 24,7 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 7,8 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 2,5 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 mindreforbrug 2,8 mio.kr.

Der fremlægges en særskilt sag om rehabiliteringsområdet til udvalgets møde i maj 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.

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

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.

Den forventede merudgift andrager 5 mio.kr. i 2019

Socialpsykiatri- og handicapområdet

Udgifter til køb af pladser udenfor vores kommune (mellemkommunale betalinger) har i 2018 været stigende, idet Lolland Kommune ikke har haft egne pladser, der matcher de visiterede borgers 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 værre af tilsvarende størrelse.

Forventet merudgift

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 10 mio.kr.

Forventede overførsler

Der forventes med udgangspunkt i overførslen af overskuddet på 16,6 mio. kr. fra 2018 til 2019 kr. en samlet overførsel på 9,4 mio. kr. til 2020.

Indstilling

Sektor for Social og Arbejdsmarked og Økonomisektoren fremsender budgetopfølgning til udvalgets orientering.

Sagen afgøres af

Ældre og Sundhedsudvalget

Beslutning

Til efterretning.

Forvaltningen pålægges, at udarbejde oplæg til kompenserende besparelser i 2019 til udvalgs mødet i maj.

Bilag

Budgetopfølgning 28.02.2019 (4283875)

Udvikling ældre og plejeboliger 2017 og 2018 (4289175)

Personlig og praktisk hjælp - antal timer og borgere (4289176)

Udvikling - antal borgere voksenhandicap (4289180)

Punkt 4: Ældrepolitik

27.00.00-P22-1-18

Sagsfremstilling

Lolland Kommune har ikke udarbejdet en Ældrepolitik. Til gengæld er der udarbejdet en række andre politikker, som der i det kommende arbejde skal sikres sammenhæng med – etc. Værdighedspolitikken, Handicappolitikken og Demenspolitikken.

Ældrepolitikens formål vil overordnet være at vise retning og samtidig tage højde for de fremtidige tendenser og udfordringer på området.

Administrationen har udarbejdet forslag til følgende tidsplan for udarbejdelse af en Ældrepolitik:

- | | |
|-----------------|---|
| 01 04 2019 | Tidsplan fremsendes til Ældre- & Sundhedsudvalget til godkendelse |
| 21 08 2019 | Afholdelse af workshop med deltagelse af Ældre- & Sundhedsudvalget, Ældrerådet, Handicaprådet, ledere, medarbejderrepræsentanter og facilitatorer fra Ældre & Sundhed og Social og Arbejdsmarked. |
| Sept./Okt. 2019 | Administrationen udarbejder politikforslag. |
| 04 11 2019 | Ældre- & Sundhedsudvalget fremsender udkast til Ældrepolitik til høring i Ældrerådet og Handicaprådet samt relevante MED-udvalg. |
| 02 12 2019 | Ældre- & Sundhedsudvalget drøfter indkomne høringssvar og godkender Ældrepolitikken. |

Indstilling

Ældre & Sundhed fremsender tidsplan for udarbejdelse af Ældrepolitik til godkendelse.

Sagen afgøres af

Ældre- & Sundhedsudvalget.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 5: Kommissorium for analyse af tilbudslisten

27.03.08-A00-1-19

Sagsfremstilling

Social- og arbejdsmarkedsudvalget drøftede den 7. februar 2019 rammerne for en kommende analyse af tilbudsviften på voksenspecialområdet. Udvalget besluttede, at der især ønskes fokus på kapacitetsbehovet i fremtiden og styringsmuligheder ud fra en beskrivelse af den nuværende situation.

På den baggrund er der indledt en dialog med konsulentfirmaet Type2dialog, om et muligt samarbejde om udarbejdelse af en analyse. Det foreløbige materiale fra Type2dialog er vedlagt som bilag.

Af materialet fremgår 12 nøglespørgsmål, som foreslås at være omdrejningspunkt for analysen:

1. Hvordan ser kommunens tilbudsvifte ud? Og hvorvidt matcher den målgruppernes behov? Hvordan bør tilbudsvifte og kapacitet udvikles i fremtiden for at imødekomme brugergrupper og behov?
2. Hvad karakteriserer ledelsen og styringen af det specialiserede voksenområde? Og hvilke former for styring og ledelse vil der være brug for i fremtiden?
3. Hvad karakteriserer organisering og arbejdsgange på det specialiserede voksenområde, og hvilke justeringer vil være hensigtsmæssige at foretage?
4. Udnytter kommunen effektivt kapaciteten ift. døgnpladser? Herunder: Er der potentialer i at sammentænke mere med pladskapacitet på ældreområdet?
5. I hvilke grad arbejdes der systematisk ud fra en rehabiliterende tilgang og mindsteindgrebsprincippet, hvor målet er at flytte borgere ned ad indsatstrappen? Herunder: I hvilken grad er det en del af praksis i visitationen og hos udførerne at fokusere på ressourcer og muligheder hos den enkelte borger – snarere end begrænsninger? Og i hvilken grad arbejdes der med sammenhængende forløb og helhedstænkning i visitationen?
6. I hvilken grad sammentænkes indsatsen på det specialiserede voksenområde med indsatsen på det specialiserede børn- og ungeområde?
7. I hvilken grad sammentænkes indsatsen på det specialiserede voksenområde med indsatsen på beskæftigelsesområdet for den gruppe af borgere med størst udviklingspotentiale/flest ressourcer? Herunder: Hvad gøres der for, at den stærkeste gruppe af borgerne på det specialiserede socialområde får nytte af opsvinget på jobmarkedet?
8. I hvilken grad er der en passende balance mellem forebyggende og afhjælpende indsatser? Er der fx et passende fokus på misbrugsbehandling?
9. Hvordan håndteres den voksende gruppe af ældre, handicappede borgere?
10. I hvilken grad har kommunen en hensigtsmæssig balance mellem at visitere til varige og midlertidige ydelser?
11. Hvordan kan kommunen håndtere den landsdækkende tendens til stigende tilgang på det socialpsykiatriske område?
12. I hvilket grad arbejder kommunen med effektbaserede og målorienterede indsatser?

Social- og arbejdsmarkedsudvalget skal tage stilling til, om de 12 nøglespørgsmål rammer udvalgets forventninger til analysen og dermed udgør kommissoriet for undersøgelsen.

Prisen for undersøgelsen er 543.000 kr. med mulighed for at tilkøbe en vurdering af organisationens parathed til rehabilitering for yderligere 140.000 kr.

Økonomi

Udgiften til analysen 543.000 kr. afholdes efter hidtidige praksis af økonomiudvalgets konsulentkonto.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Social- og Arbejdsmarkedsudvalget samt Ældre- og Sundhedsudvalget godkender de 12 nøglespørgsmål som kommissorium for undersøgelsen.

Sagen afgøres af

Social- og Arbejdsmarkedsudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Lolland_analyse_specialområdet_tilbud (4286333)

Punkt 6: Revideret tilsynspolitik 2019 for plejebolig- og fritvalgsområderne

27.69.32-K09-3-19

Sagsfremstilling

I henhold til Serviceloven § 151c er kommunerne forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle tilbud efter § 83, som er omfattet af frit valg af leverandør.

Det betyder, at 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. Dette vil oftest foregå i sammenhæng med revidering af kvalitetsstandarderne for §§ 83a, 83, og 86.

Ud over at kommunen er forpligtet til at udarbejde, og årligt at 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 m.v., 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 kvalitetsstandarden.

Til forskel fra tidligere tilsyn er fokus i langt højere grad på læring og understøttelse frem for kontrol alene. Tilfredsstillelsesgraden er ikke længere det primære omdrejningspunkt. Det herskende perspektiv i tilsynet er borgerens perspektiv, hvorfor der udelukkende konkluderes på borgernes tilfredshedsgrad. Kontrol delens omdrejningspunkt 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.

Center for Støtte og Vejledning fremsender bemærkninger fra tilsynet til leverandøren men henblik på forklaring og handling på de beskrevne punkter. Hvis der findes en uoverensstemmelse eller mangler i disse kontrolaspekter, kan det udmunde i en skriftlig påtale til leverandøren med eventuel sanktion, men fokus er på læringsdelen. Punkterne vil også fremgå af materialet, som fremsendes til politisk behandling.

Lolland Kommune har tidligere, haft ekstern leverandør at føre tilsynene på såvel fritvalgsområdet som på plejeboligområdet. Denne praksis er blevet ændret i forbindelse med budgetforhandlingerne og deraf budgettilpasninger i sommeren 2018, således at kontrol og tilsynsopgaven fremover bliver varetaget internt af Center for Støtte & Vejledning til et absolut minimum og med fokus særligt på lærings- og understøttelsesperspektivet frem for kontrol alene. Som en naturlig følge deraf, udmøntes den del af afbureaukratiseringsreformen nu (L177), som harmoniserer tilsynet på plejeboligområdet med tilsynet på det øvrige sociale område. Harmoniseringen medfører, at pligten til at udarbejde tilsynsrapporter efter hvert tilsynsbesøg er ophævet. Konkret foregår tilbagemelding og opfølgning til leverandøren fra såvel plejeboligtilsyn som fritvalgsområdetilsyn, via et læringsperspektiv, hvor der bruges ensartet metode og der vurderes på ensartede parametre.

De Private Leverandører er - givet af erfaringen - 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 i tilsynspolitikken).

Den økonomiske kontrol sker blandt andet via indsendelse af månedlige udtog af skattekontoen samt fremsendelse af perioderegnskaber (Se bilag 13, 14 og 15, samt bilag A, "Vilkårs dokumentet" på www.lolland.dk)

Kommunerne er endvidere forpligtet til at føre "tilsyn og kontrol med de private leverandørers udførelse af sundhedsfaglige opgaver på vegne af kommunen".

Lolland Kommune har udarbejdet retningslinjer herfor, som er del af tilsynspolitikken. Formålet er at præcisere Lolland Kommunes tilsynsforpligtelse med 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.

Det samme gælder også: "Lolland Kommunes retningslinjer for håndtering af klager over sundhedsfaglige opgaver, som Private Leverandører udfører på vegne af kommunen" - disse retningslinjer er således en del af tilsynspolitikken, og skal også politisk godkendes samtidig med den årlige revidering af tilsynspolitikken. Retningslinjen for håndtering af klager over sundhedsfaglige opgaver, har til formål:

- At sikre, at de Private Leverandører foretager den nødvendige patientsikkerhedsmæssige opfølgning på klagerne
- At sikre, at viden om klager omhandlende de Private Leverandørers sundhedsfaglige virksomhed registreres og formidles korrekt til den kommunale tilsynsmyndighed samt til den kommunalt overordnede ansvarlige for udførelsen af opgaverne.
- At sikre korrekt sagsbehandling og opfølgning på klager over de Private Leverandørers udøvelse af sundhedsydelser.

Retningslinjen er endvidere handlingsanvisende ift. hvordan Lolland Kommune skal agere, når der opdages et svigt i udøvelsen af sundhedsfaglig virksomhed hos de private leverandører.

Økonomi

Udgifterne til alle tilsyn på Ældreområdet er budgetafsat hos Center for Støtte & Vejledning med kr. 0,6 mio

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Retssikkerhedslovens §§ 15 & 16 – omhandler kommunens tilsynsforpligtelse

Servicelovens §§ 151 og 151c – beskriver tilsynsforpligtelsen i henhold til konkrete servicelovs områder

Høring/udtalelse

Ældrerådet orienteres om sagen.

Indstilling

Social -& Arbejdsmarked sektoren indstiller, at Tilsynspolitikken for uanmeldte tilsyn på plejecentre og i hjemmeplejen godkendes.

Sagen afgøres af

Ældre-og Sundhedsudvalget

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Tilsynspolitikken for 2019 (4288350)

Punkt 7: Tilsyn med plejeboligbebyggelser 2018

27.69.32-K09-4-19

Sagsfremstilling

Lovgrundlaget for tilsyn er udmøntet i servicelovens § 151, hvori det fremgår, 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.

Der er lovgivet i servicelovens § 151, stk. 2, 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 over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

Tilsynsopgaven har i nogle år været varetaget af ekstern leverandør, men i forbindelse med budgetforhandlingerne og deraf budgettilpasninger i sommeren 2018, er det besluttet, at kontrol og tilsynsopgaven fremover varetages internt af Center for Støtte & Vejledning til et absolut minimum og med fokus særligt på lærings- og understøttelsesperspektivet frem for kontrol alene.

Konkret betyder dette også, at tilfredsstillelsesgraden ikke længere er det primære omdrejningspunkt. Det herskende perspektiv i tilsynet er borgerens perspektiv, hvorfor der udelukkende konkluderes på borgernes tilfredshedsgrad.

Metode for uanmeldt tilsyn i plejebolig:

Ifølge Vejledning om hjælp og støtte efter Serviceloven (Vejledning nr. 2 til 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:

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

Tilsynets varighed er 4- 6 timer i tidsrummet 8.00 – 15.00 på hverdage. Der foretages interviews med 3 beboere ud fra spørgeskemaer.

Tilsynet omfatter desuden samtale med pårørende, samt inddragelse af plejepersonale og ledelse, når det skønnes nødvendigt. Ledelsen vil – hvis muligt – lige efter tilsynet få et kort mundtligt tilbagemelding fra tilsynet.

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

Administrativt tilsyn i plejebolig en gang årligt om dokumentation - internt:

I Lolland Kommune er der i 2016/2017 implementeret nyt omsorgssystem: Nexus og dokumentationsværktøj: Fælles Sprog III.

Der er behov for en løbende opfølgning på bruges heraf, med henblik på løbende justeringer og udvikling af arbejdsgange og anvendelse. Det administrative tilsyn, som rent går på dokumentationen er således alene til intern læring og udvikling i organisationen.

Metode:

- Der udvælges tilfældigt 10 borgere pr. plejecenter hvor dokumentationen der vedr. servicelovens § 83 og § 86 gennemgås.
- Der gives efterfølgende en skriftlig tilbagemelding til ledelsen for plejecentrene.

Resultat af de uanmeldte tilsyn i plejeboligerne 2018:

Der gøres opmærksom på, at et tilsyn er altid en øjebliksbillede af dagligdagen, den dag, hvor tilsynet fandt sted.

De generelle konklusioner, som de adspurgte borger i plejecentrene, der er beliggende i Lolland Kommune Lolland, udtrykker er:

- At være tilfredse med hjælpen og at bo i pågældende plejecenter, enkelte udtrykker stor tilfredshed.
- Enkelte steder opleves, at personalet har for travlt og at rengøring hver 3. uge ikke er tilstrækkelig.
- Alle steder er der et tilfredsstillende tilbud af aktiviteter – borgerne udtrykker generelt tilfredshed med udvalg og kvalitet.
- Alle borgere oplever medbestemmelse og selvbestemmelse, men stort set alle steder, opleves begrænsninger i medbestemmelsen i forhold til rammerne for opgaveløsningen, ex. tidspunkt for morgenpleje, mad o.lign.
- Borgerne er overvejende tilfredse med maden fra Fælleskøkkenet, der er ønske om større variation, mindre salt og at kødet er mere mørt. Portionsstørrelsen er rigelig.

Tilsynet vurderer generelt, at:

- Borgerne generelt modtager, relevante pleje- og omsorgs-ydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte, svarende til kvalitets-standard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.
- De få af adspurgte borgere modtog visiteret træning jvf. SEL § 86 på tidspunktet for tilsyn. Alle var stort set vidende om muligheden for træning, hvis behovet opstår – flere har tidligere været visiteret træning.
- Personalet er godt på vej, med at anvende dokumentations-systemet- FSIII/Nexus – flere er nået meget langt med implementeringen.

De individuelle billeder for alle Lolland Kommunes 11 plejeboligbebyggelser fremgås af skemaerne i bilag 1, hvor også Tilsynets anbefalinger til det enkelte plejecenter fremgår.

Økonomi

Udgifterne til alle tilsyn på Ældreområdet er budgetafsat hos Center for Støtte & Vejledning med kr. 0,6 mio

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Servicelovens § 151 – pligt til at føre tilsyn.

Servicelovens §§ 83, 83a og 86 - vedr. pleje og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt træningsydelser.

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 2018 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

Indstilles godkendt.

Bilag

Bilag 1 Plejecenter oversigt over resultatet (4282134)

Punkt 8: Tilsyn på Fritvalgsområdet 2018

27.69.32-P23-2-19

Sagsfremstilling

Lovgrundlaget for tilsyn er udmøntet i servicelovens § 151, hvori det fremgår, 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.

Dertil er der i servicelovens § 151c, lovgivet at kommunalbestyrelsen årligt skal udarbejde og offentliggøre tilsynspolitik for fritvalgsrådets § 83.

Tilsynsopgaven har i nogle år været varetaget af ekstern leverandør, men i forbindelse med budgetforhandlingerne og deraf budgettilpasninger i sommeren 2018, er det besluttet, at kontrol og tilsynsopgaven fremover varetages internt af Center for Støtte & Vejledning til et absolut minimum og med fokus særligt på lærings- og understøttelsesperspektivet frem for kontrol alene.

Konkret betyder dette også, at tilfredsstillelsesgraden ikke længere er det primære omdrejningspunkt. Det herskende perspektiv i tilsynet er borgerens perspektiv, hvorfor der konkluderes på borgernes tilfredshedsgrad. En anden forskel fra tidligere tilsyn er også, at tilsynet føres alle måneder – dog ikke juli og december. Betydningen heraf er, at der er mere dialog omkring tilbagemeldingerne, som derved også er blevet betydeligt mere borgernære, hvilket igen har medført, at der ikke udarbejdes skriftlige anbefalinger, men anvises opmærksomhedspunkter (skematisk) som direkte kan implementeres i dagligdagen.

Kontrol delens omdrejningspunkt 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. Center for Støtte og Vejledning fremsender bemærkninger fra tilsynet til leverandøren men henblik på forklaring og handling på de beskrevne punkter. Hvis der findes uoverensstemmelser eller mangler i disse kontrolaspekter, kan det udmunde i en skriftlig påtale til leverandøren med eventuel sanktion, men fokus er på læringsdelen. Punkterne der er vurderet på, vil også fremgå af materialet, som fremsendes til politisk behandling

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

- Om borgeren modtager den hjælp, der er visiteret?
- Om borgeren oplever medindflydelse?
- Om borgeren oplever kvaliteten i hjælpen.
- Om borgeren oplever sammenhæng mellem de visiterede og leverede ydelser.
- Om graden af borgerens medindflydelse og deltagelse i opgaverne.
- Om dokumentationer er jf. retningslinjerne – relevante og tilstrækkelige.

Ved tilsynene for 2018, har der været ekstra opmærksomhed på, hvorledes de to store system- og dokumentations implementeringer (KMD Nexus samt Fælles sprog III), er forløbet.

Tilsynets tilbagemelding til leverandøren, 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.

Resultaterne af de førte uanmeldte tilsyn på fritvalgsområdet fremgår af bilag et til sagen. Der kan overordnet sammendrages, at borgerne i Lolland Kommune er overvejende tilfredse med hjælpen fra såvel den kommunale som den private leverandør.

Alle borgere udtrykker uanset leverandør, at de overvejende oplever sig medinddraget, at have medindflydelse og inddrages i opgaverne/hjælpen.

Dette er fint overensstemmende med den tilsynsførendes vurderinger, ud fra borgernes udsagn og tilsynets dialoger med leverandørerne.

I forhold til dokumentationen i Nexus og brugen af FSIII, så har begge leverandører fået opmærksomhedspunkter at arbejde videre med gennem årets løb, og det er tydeligt at begge leverandører gennem hele 2018 har arbejdet godt og konstruktiv med implementering og læringen omkring brugen af FSIII, således at der er rettet op på manglerne, på de områder, hvor der har været behov herfor.

Der vil fortsat skulle være opmærksomhed på dokumentationen, herunder videreudvikling af arbejdsgange og fortsat implementering af FSIII.

Økonomi

Center for Støtte og Vejledning har opgaven, men der er ikke tilført særskilt budget til opgaven. Dog er der budget afsat fra 2019 – til alle tilsyn på Ældreområdet, som føres hos Center for Støtte & Vejledning - kr. 0,6 mio.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Serviceovens § 151c – 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 2018 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

Indstilles godkendt.

Bilag

Bilag 1 Tilsyn fritvalgsområdet 2018 (4281718)

Punkt 9: Rygepolitik i Botilbud og Plejecentre

87.20.00-A00-2-19

Sagsfremstilling

Lolland Kommune har retningslinjer for personalets rygning, samt personalets ophold i røgfyldte lokaler. Kommunen har en klar holdning til, at personalet ikke skal opholde sig i røgfyldte lokaler.

På Botilbuds- og Plejecenterområdet er der den yderligere problemstilling, at der er borgere, der ryger på steder, der udgør en alvorlig brandrisiko, fx i sengen. Da plejeboligen er borgerens eget hjem, kan personalet ikke forbyde borgeren at ryge, men kun vejlede borgeren om risikoen.

I de fleste situationer løses problemerne i et samarbejde mellem personalet og borgerne, men i enkelte tilfælde er dette ikke muligt. Derfor justeres retningslinjerne nu med et tydeligt forbud mod, at borgere i Botilbud og på Plejecentre ryger i sengen.

Folderen, der beskriver kommunens retningslinjer er vedlagt. Folderen uddeles ved behov på de forskellige områder, og giver personalet mulighed for en konstruktiv dialog med de pågældende borgere.

Høring/udtalelse

Retningslinjerne sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

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

Sagen afgøres af

Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning

Til efterretning.

Punkt 10: Åben orientering

00.01.00-G01-430-17

Sagsfremstilling

Følgende fremsendes til orientering for Ældre- og Sundhedsudvalget

1. Ældrerådets årsberetning.

Beslutning

Til efterretning.

Punkt 11: Lukket:

00.01.00-G01-430-17