

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2018 -2021 d. 29-11-2021

Mødedato Mandag d. 29. november 2021 kl. 13:30

Mødested Bangs Have

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Budgetopfølgning 31. oktober 2021.....	4
Godkendelse kvalitetsstandard Handicapørsel (FlexHandicap).....	7
Godkendelse af den årlige kvalitetstandard for 2022. Personlig og Praktisk hjælp, rehabilitering san	9
Kvalitetsstandard - Forebyggende hjemmebesøg - 2022.....	12
Tilsyn Plejecentre 2021.....	14
Tilsyn fritvalgsområdet 2021.....	16
Godkendelse af revideret tilsynspolitik 2022.....	18
Evaluerings af ramkestyring på plejecentre.....	20
Retningslinjer for en samlet prisuddeling.....	22
Afrapportering af udvalgets arbejde med strategiske fyrtårne.....	23
Åben orientering.....	24
Lukket: Prisaftaler helbredstillæg 2022.....	25
Lukket: Lukket orientering.....	26
Lukket: Godkendelse af referat.....	27

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-G01-333-20

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden til Ældre- og Sundhedsudvalgsmødet den 29. november 2021.

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Godkendt.

Punkt 2: Budgetopfølgning 31. oktober 2021

00.30.14-000-1-21

Sagsfremstilling

Det forventede regnskab viser et mindre forbrug på 15,6 mio.kr. i forholdt til det korrigerede budget på 1.106,6 mio. kr., hvilket er en positiv ændring på 4,4 kr. mio. i forhold til kvartalsregnskabet 30. september 2021. Ligeledes skal det bemærkes, at det forventede regnskab afviger med 2,6 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget for 2021.

Det fordeler sig med et mindre forbrug på 10,3 mio. kr. på det centrale område og et mindre forbrug på 5,3 mio. kr. på det decentrale område.

Det fordeler sig med et mindre forbrug på overførselsudgifterne på 5,9 mio. kr. og et mindre forbrug på 9,7 mio.kr. på serviceudgifterne.

Udvalget har en udviklingspulje på 3,60 mio. kr. Der er foretaget disse disponeringer af puljen.

Udviklingspulje 3,60 mio. kr.

Anlæg (anslået) 1,80 mio. kr.

Læge (anslået) 0,25 mio. kr.

Værnemiddel- og sygeplejedespot 0,60 mio. kr.

Til rest 0,95 mio. kr.

For 2022 er der ligeledes disponeret med 0,4 mio. kr. til analyse af sygeplejeområdet.

Den positive ændring fra 30.9.2021 regnskabet fordeler med mindre ændringer således

Ældre- og Sundhedsudvalget i alt

4.363

Centrale områder i alt

3.580

Kommunal lev. - personlig og praktisk hjælp - plejecentre

500

Mellemkommunale betalinger §83

500

Personlig og praktisk hjælp - Øerne

200

Delegeret sygepleje

200

Rehabilitering incl. Kørsel og del. træning

350

Corona udgifter

500

Længerevarende botilbud § 108/105

1.330

Decentrale områder i alt

783

Kvalitet & Udvikling

-600

Personlig & praktisk hjælp

700

Decentrale enheder fælles

-417

Psykatri

100

Handicappede

1.000

Sundhed

Der forventes et mindre forbrug på 1,0 mio. kr. på området, der fordeler sig således.

Afregningen af den kommunale medfinansiering sker i 2021 efter samme model som i 2019 og 2020 – ved acotobetaling på baggrund af de enkelte kommuners budget for 2019. Den beregnede efterbetaling i 2021 vedrørende kommunal medfinansiering i 2020 svarer til mellem 2 og 3 mio. kr. for Lolland Kommune. Med afsæt heri forventes en marginal overskridelse på godt 1,5 mio. kr. svarende til 0,7 procent af budgettet.

På den ambulante specialiserede genoptræning forventes et mindreforbrug på 1 mio. kr., hvor der på befordringsgodtgørelsen er et forventes et mindreforbrug på 0,5 mio. kr.

På personbefordringen og på den vederlagsfri fysioterapi forventes der budgetoverholdelse.

På de øvrige områder på sundhedsområdet inklusive den kommunale finansiering på sundhedsområdet (færdigbehandlede patienter og indlagte på hospice) forventes der budgetoverholdelse.

På området Folkesundhed forventes der et mindre forbrug på 1,0 mio. kr. Beløbet indgår i de forventede overførsler til 2022.

Ældreområdet

Der forventes et mindre forbrug på 5,8 mio. kr. på området, der fordeler sig således.

Personlig- og praktisk hjælp Plejecentre

Kommunal leverandør -3,5 mio. kr.

Med det nuværende aktivitetsniveau i 2021, forventes der et mindre forbrug på området på ca. 3,5 mio. kr. Der bliver visiteret færre timer til konfliktforebyggelse og visiterede timer til midlertidige boliger er også faldende. Området dækker primært over faste vagter og midlertidige boliger.

OK-Fonden -0,5 mio. kr.

Med det nuværende aktivitetsniveau i 2021 forventes der et mindre forbrug på området på ca. 0,5 mio. kr.

Mellemkommunale borgere -5,7 mio. kr.

Med udgangspunkt i det nuværende antal borgere, som har været faldende gennem det sidste år, forventes der samlet på det mellemkommunale område et mindre forbrug på 5,7 mio. kr.

Fritvalgsområdet -3,7 mio. kr.

Med det nuværende aktivitetsniveau i 2021 og antal borgere, forventes der et mindre forbrug på personlig- og praktisk hjælp på ca. 2,8 mio. kr. Der er færre borgere på området, som betyder færre visiterede timer.

Der bliver givet færre bevillinger til plejevederlag og der forventes et mindre forbrug på 1,6 mio. kr. på området.

Der er stigende forbrug til § 94 og der forventes et merforbrug på 0,7 mio. kr.

Madservice 0,5 mio. kr.

Der kom en ekstraordinær prisstigning på 4,4% på grund af ekstraordinære høje råvarepriser, hvilket ikke harmonerede med prisloftsfremskrivningen på 2,0% i 2020. Med baggrund i denne ekstraordinære prisstigning, tillagt prisfremskrivning for 2021 forventes et merforbrug på 0,5 mio. kr.

Delegeret sygepleje 2,3 mio. kr.

Der har i de første måneder af 2021 været en stor stigning i delegeringen af sygeplejeydelser. Dog ses der en stagnation i delegeringen af sygeplejeydelserne gennem de seneste måneder. Der forventes et merforbrug på 2,3 mio. kr. på området på baggrund af aktiviteten i 2021.

Rehabilitering -1,1 mio. kr.

Der forventes et mindreforbrug på 0,4 mio. kr. vedrørende træning § 86 (genoptræning, ikke behandlet ved sygehusindlæggelse) på grund af mindre aktivitet på området.

Der forventes et mindreforbrug på 1,0 mio. kr. vedrørende kørsel til træning § 86, på grund af mindre aktivitet på området.

Der forventes et merforbrug på 0,5 mio. kr. vedrørende kørsel til træning § 140 (genoptræning, ikke behandlet ved sygehusindlæggelse), på grund af højere aktivitet på området.

Der forventes et merforbrug på 0,4 mio. kr. vedrørende kørsel flex handicap.

På området delegeret træning forventes et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. på grund af meget lav aktivitet på området.

Covid-19 5,5 mio. kr.

Med baggrund i forbruget i 2021, forventes der et merforbrug på ca. 5,5 mio. kr. vedr. Covid-19 relaterede udgifter. Der er usikkerhed om forbrugets størrelse for de sidste 2 måneder af 2021, da smittetallet er stærkt stigende.

Fællesområde visitationen 0,4 mio. kr.

Sondeernæring er blevet flyttet fra sygeplejeområdet til visitationens fællesområde. Med udgangspunkt i forbruget i 2021, forventes der et merforbrug på 0,4 mio. kr.

Socialpsykiatri- og handicapområdet

Der forventes et mindre forbrug på psykiatri og handicapområdet, svarende til 3,5 mio.kr.

Udgifterne til midlertidig og længerevarende botilbud forventes der et merforbrug på 3,9 mio.kr., med udgangspunkt i aktuell aktivitet samt ændrede budgetforudsætninger, da flere borgere kræver ekstra ressourcer. Refusion af særlige dyre enkeltsager forventes en merindtægt på 7,4 mio.kr., hvilket dels forklares med nye refusionsregler med ikrafttrædelse 1.1.2021 samt restrefusion fra tidligere år. Revisionsfirmaet BDO har foretaget en beregning efter de nye refusionsregler.

Decentrale områder

Ældre

Der forventes et merforbrug på 1,4 mio. kr. på Ældreområdet.

Der er fortsat udfordringer på sygeplejeområdet og området følges tæt. Der forventes et merforbrug på 2,2 mio. kr. i 2021. Der arbejdes med forskellige initiativer på området, og der forventes at være balance i budgettet til 2022.

Folkesundhed og Udvikling forventer et merforbrug på 0,2 mio. kr.

Personlig- og praktisk hjælp forventer et merforbrug på 1,5 mio. kr. med udgangspunkt i aktivitetsniveauet i 2021.

Rehabilitering forventer et mindre forbrug på 2,5 mio. kr. for 2021. Der har været udvist tilbageholdenhed med besættelse af vakante stillinger som følge af Covid-19.

Forventede overførsler

Det forventes at Ældreområdet overfører et samlet merforbrug på 0,4 mio. kr. til 2022.

Det fordeler sig med et merforbrug på 1,4 mio. kr. på Ældreområdet decentralt, og med et mindre forbrug på 1,0 mio. kr. på Sundhedsfremme og forebyggelse under Sundhed.

Med et forsigtigt skøn pt. forventer Psykiatri og handicapområdet et overskud/overførsel til 2022 med 2,5 mio.kr.

Tillægsbevilling

I forbindelse med kvartalsregnskabet pr. 30/9-21 blev Byrådet anmodet om en samlet negativ tillægsbevilling på 8,8 mio. kr. Hvis der tages højde for godkendelse af denne bevilling udviser denne måneds budgetopfølgning et mindre forbrug på 4,8 mio. kr., og en forventet overførelse på 2,1 mio. kr.

Indstilling

Ældresektoren og Økonomisektoren fremsender hermed budgetopfølgning 31. oktober 2021 til Ældre- og Sundhedsudvalgets orientering.

Sagen afgøres af

Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Udvalget tog budgetopfølgning til orientering.

Bilag

Budgetopfølgning 31. oktober 2021

Punkt 3: Godkendelse kvalitetsstandard Handicapkørsel (FlexHandicap)

00.15.12-P23-1-21

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte i sit møde d. 31.5.2021 Ældre & Sundheds indstilling om udarbejdelse af en kvalitetstandard på området for Handicapkørsel (Flextrafik).

Administrationen har udarbejdet en kvalitetstandard, der har til formål:

- At give et overordnet udtryk for den kvalitet og service, som Lolland Kommune tilbyder.
- Fungere som arbejdsredskab for kommunens medarbejdere.
- Danne grundlag for kommunens afgørelser på det specifikke område.
- Udgøre et politisk styringsværktøj.

Kvalitetsstandarder er en afgørende forudsætning for, at kommunen kan træffe afgørelser, som afspejler de politiske beslutninger. Dokumentet skaber sammenhæng mellem det politisk fastsatte serviceniveau og de ydelser, som leveres til borgerne, og ikke mindst sammenhæng mellem mål og midler i den kommunale opgave varetagelse.

Ordningen Flexhandicap

Flexhandicap er et tilbud til svært bevægelseshæmmede samt for blinde og stærkt svagsynede, på 18 år og derover - dvs. på voksenområdet.

Det er en kørselsordning, der er med til at sikre, at borgere med de nævnte handicap også har en kørselsmulighed på lige fod med andre. Ordningen kan for eksempel bruges til besøg hos familie, indkøb, fritidsaktiviteter eller træning og behandling, hvor der ikke tilbydes anden form for kørsel. Ordningen kører alle årets dage hele døgnet, og geografisk er det muligt at anvende ordningen på hele Sjælland, Lolland-Falster samt Møn og de brofaste øer.

Borgeren visiteres via kommunens Visitation - Ældre & Sundhed.

Som borger er man berettiget til ordningen, såfremt de objektive kriterier om at være svært bevægelseshæmmet eller stærkt svagsynet er opfyldt. Som berettiget borger kan man med ordningen køre 104 enkelt ture i perioden 1. januar til 31. december, svarende til 1 tur, ud og hjem, pr. uge. Ved begyndelsen af hvert år bevilges borgeren 104 nye ture til brug over hele året. Ubrugte ture kan ikke overflyttes til året efter.

Ved udarbejdelse af kvalitetstandard for området handicapkørsel, fastholder Lolland Kommune sit nuværende serviceniveau med bevilling af 104 ture årligt, med mulighed for at fravige dette i konkrete og individuelt vurderede tilfælde, med udgangspunkt i de i kvalitetstandarden opstillede kriterier. Se særlige forhold side 5 i bilag 1. Kvalitetstandard for Handicapkørsel.

Økonomi

Der er i budget 2021 afsat 3.141.000 kr. til ordningen

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Lov om trafikselskaber § 11

Høring/udtalelse

Ældre og Handicaprådet til høring.

Indstilling

Ældre & Sundhed indstiller, at kvalitetstandarden godkendes.

Sagen afgøres af

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Tidligere besluttet

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede ved udvalgsmøde d. 1.3.2021, med udgangspunkt i dagsordenspunktet "Afdækning af Handicapkørsel", at der var behov for yderligere kvalificering af data i forhold til, om 104 ture var dækkende for brugerne eller om der var et udækket behov.

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede ved udvalgsmøde d. 1.5.2021, med udgangspunkt i administrationens supplerende data og kvalificering af ordningen, at godkende administrationens indstilling om udarbejdelse af kvalitetstandard for Handicapkørsel (Flextrafik).

Beslutning fra Ældre- og Sundhedsudvalget, 20. september 2021, pkt. 4:

Udvalget besluttede kvalitetsstandarden sendt i høring i Ældrerådet og Handicaprådet

Beslutning fra Ældrerådsmøde, 28. september 2021, pkt. 4

Fraværende: May-Brit Horst, Rita Tonnesen, Finn Simonsen

Ældrerådet ser positivt på, at der efter Kvalitetsstandarden er mulighed for at fravige antallet af de 104 ture i konkrete og individuelt vurderede tilfælde med udgangspunkt i de kriterier, som standarden opstiller.

Beslutning fra Handicaprådets møde, pkt. 3

Fraværende: Bente Borreskov, Haris Glamocak, Niels Devantier

Taget til efterretning. Handicaprådet forventer, at der udøves fleksibilitet ved vurderingen af dispensationsansøgninger om flere end 104 ture

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Udvalget indstiller kvalitetsstandarden godkendt.

Bilag

Bilag 1. Kvalitetsstandard Handicapørsel

Punkt 4: Godkendelse af den årlige kvalitetstandard for 2022. Personlig og Praktisk hjælp, rehabilitering samt træning.

27.36.00-P23-1-21

Sagsfremstilling

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

Kvalitetsstandarder har til formål:

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

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

I 1.kvartal omsættes kvalitetsstandarder til de mere læse- og forståelsesvenlige serviceinformationer. Ældre og sundhed forestår dette arbejde

Kvalitetsstandarder er delt op i 3 dele:

- Del 1, som omhandler generel information med blandt andet vejledning om fritvalg, tilsyn, klageadgang og beredskabet ved akut behov for pleje og hjælp.
- Del 2, som indeholder indsatskatalogerne for de vedligeholdende/kompenserende indsatser indenfor personlig og praktisk hjælp - på fritvalgsområdet og plejeboligområdet.
- Del 3, som indeholder indsatskatalogerne for de rehabiliterende indsatser jf. § 83a og § 86

Kvalitetsstandarder havde i 2021 indarbejdet §§ 84, 85 og 86 set i forhold til tilbud for personer med demens eller demenslignende adfærd (del 3 (afslutning/dagtilbud) og del 4 (socialpædagogisk indsats)), således at der var en samlet kvalitetstandard for Serviceloven.

I kvalitetstandarder for 2022 er §§ 84, 85 og 86 set i forhold til tilbud for personer med demens eller demenslignende adfærd taget ud af kvalitetstandarder, for senere at indgå i en særskilt kvalitetstandard på demensområdet. Der ligger ikke krav om årlig revidering samt godkendelse af dette lovområde.

I kvalitetstandarder for 2022 er der hovedsagligt foretaget ændringer, der går på layout samt enkelte ændringer i forhold til indholdsdelen og serviceniveau

På layout delen ses væsentlige ændringer, da der stilles krav til, at materialet skal være webtilgængeligt, ligesom det skal være læsevenligt og muligt at få læst op med rette hjælpemidler og teknologi. Det har haft indvirkning på opstilling af tekst samt anvendelse af diverse skemaer og diagrammer og har medført, at der i kvalitetstandarder for 2022 er udtaget diverse bilag, da de ikke har været mulige at gøre webtilgængelige eller læsevenlige. Bilagene udtaget beskrev sagsgang og flow i samarbejdet mellem myndighed og leverandør.

Hvilke bilag og diagrammer, der er udtaget, er beskrevet i oversigtskemaet over ændringer (bilag 2).

Der er i indhold/indsatsdelen foretaget følgende ændringer:

- Del 2 side 49 og 50 (standard for 2021). Indsatsen og elementerne i indsatsen rengøring ændres til en frekvens på hver 2. uge, ændres fra en frekvens for udførelse på hver 3. uge
- Del 2 side 51 (standard 2021). Indsatsen Tøjevask 12 kg er fjernet som indsats. 12 kg. vask har aldrig været en del af tilbuddet på fritvalgs området. Det er på fritvalgsområdet muligt at blive visiteret til hyppigere afhentning
- efter en individuel vurdering.
- Del 3 side 111 (standard 2021). Indsatsen Samværs- og igangsætnings pakke i gruppe – åbent aktivitets- og træningscenter tages ud. Indsatsen ses ikke nødvendigvis og anvendes ikke i det daglige.

Frivillighedskoordinatorerne i det åbne tilbud forestår dette arbejde som en integreret del af deres arbejde.

Oversigt over samtlige ændringer kan ses i vedlagte oversigtskema. (bilag 2)

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

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

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

Høring/udtalelse

Sagen sendes i høring i Ældrerådet samt Handicaprådet.

Indstilling

Ældre og Sundhed indstiller, at kvalitetsstandarden sendes i høring i Ældre og Handicaprådet. Sagen genoptages ved endt høring til næstkommende udvalgsmøde, før sagen sendes til endelig godkendelse i Byrådet.

Sagen afgøres af

Byrådet

Tidligere besluttet

Beslutning fra Ældre- og Sundhedsudvalget, 1. november 2021, pkt. 5:

Sagen sendes i høring jf. indstilling, og genoptages på næstkommende udvalgsmøde.

Enhedslisten kan ikke støtte forslaget til kvalitetsstandard, idet der er afsat for lidt tid til at udføre opgaverne.

Beslutning fra Ældrerådsmødet, 9. november 2021, pkt. 4

Ældrerådet anerkender, at rengøringsfrekvensen nu er fastsat til hver 2. uge og at der foretages en individuel vurdering i hvert enkelt tilfælde.

Ældrerådet anbefaler/foreslår, at der tages udgangspunkt i borgerens behov i et vist omfang og at borgeren på den måde får mulighed for at konvertere/bytte en rengøring til en anden mere nødvendig ydelse efter borgerens ønske/behov.

Det er Ældrerådets opfattelse, at responstiden på nødkald er for lang, både dag og aften/nat. Ældrerådet anbefaler, at responstiden reduceres.

Ældrerådet ønsker gerne oplyst, hvor lang den kommunale responstid rent faktisk er i gennemsnit på nødkald.

Beslutning fra Handicaprådet, 9. november 2021, pkt. 5:

Fraværende: Bente Borreskov, Haris Glamocak, Niels Devantier

Handicaprådet tager kvalitetsstandarderne til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Udvalget indstiller kvalitetsstandarderne indstilles godkendt.

Bilag

Bilag 1. Udkast til Kvalitetsstandard Lov om Social Service §§ 83, 83a, 84, 86 2022

Bilag 2. Ændringer i Kvalitetsstandard Serviceloven §§83, 83a og 86 for 2022

Punkt 5: Kvalitetsstandard - Forebyggende hjemmebesøg - 2022

27.35.04-A00-2-21

Sagsfremstilling

Ældre & Sundhed fremsender Kvalitetsstandard for de forebyggende hjemmebesøg, gældende for 2022. Der er ikke foretaget ændringer i Kvalitetsstandarden i forhold til serviceniveau.

Derimod er Kvalitetsstandarden præciseret redaktionelt på en række punkter, hvilket fremgår af bilag til sagsfremstillingen.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Bekendtg. om tilrettelæggelsen af samt kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a, jfr. § 4, hvoraf det fremgår, at Kommunalbestyrelsen mindst én gang årligt skal udarbejde en kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg efter lovens § 79a.

Høring/udtalelse

Ældrerådet og Handicaprådet til høring.

Indstilling

Ældre & Sundhed indstiller, at Kvalitetsstandard for de forebyggende hjemmebesøg for 2022 sendes i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Sagen afgøres af

Byrådet.

Tidligere besluttet

Beslutning fra Ældre- og Sundhedsudvalget, 1. november 2021, pkt. 4:

Godkendt som indstillet med den tilføjelse, at sagen også ønsket sendt til integrationsrådet for høring der.

Sagen genoptages på næste udvalgsmøde.

Beslutning fra Ældrerådsmødet, 9. november 2021, pkt. 3

Ældrerådet konstaterer med tilfredshed, at fællesarrangementer fortsat er skrevet ind i kvalitetsstandarden. Ældrerådet ser gerne, at fællesarrangementerne arrangeres mere lokalt og dermed også som mindre arrangementer. Det vil give deltagerne mulighed for at danne relevante netværk lokalt.

Beslutning fra Handicaprådet, 9. november 2021, pkt. 4:

Fraværende: Fraværende: Bente Borreskov, Haris Glamocak, Niels Devantier

Handicaprådet tager kvalitetsstandarden til efterretning og anerkender de redaktionelle præciseringer.

Beslutning fra Integrationsrådet v./ formand Remzi Grepj:

Lolland Integrationsråd vil gerne udtrykke tilfredshed med, at Ældre- og Sundhedsudvalget på mødet d. 1. november 2021 besluttede, at kvalitetsstandarden om forebyggende hjemmebesøg 2022 også skulle sendes i høring hos Integrationsrådet.

Integrationsrådet har en enkelt bemærkning til indholdet af kvalitetsstandarden, men Rådet udtrykker bekymring for almindelige borgeres muligheder for at læse og forstå kvalitetsstandarden. Det er vigtigt, at kvalitetsstandarden er forståeligt for alle borgere, og derfor bør den skrives i et sprog, der ligeledes er forståeligt for alle.

Integrationsrådet vil gerne gøre opmærksom på, at Lolland Kommune har ældre borgere med anden etnisk baggrund, der ikke nødvendigvis taler og forstår særligt meget dansk samt, at det i forhold til disse borgere kan det være formålstjenligt at anvende tolk i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg.

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Udvalget indstiller kvalitetsstandarden godkendt.

Bilag

Kvalitetsstandard - Forebyggende hjemmebesøg - 2022

Punkt 6: Tilsyn Plejecentre 2021

27.00.00-K08-3-21

Sagsfremstilling

Lovgrundlaget for tilsyn er beskrevet i servicelovens § 151. Her fremgår det at kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses, i overensstemmelse med de afgørelser kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetstandarder 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 til de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører service opgaver på området.

Med afsæt i tidligere beslutning, varetages kontrol og tilsynsopgaven af visitationen - ældre og sundhed, og til det nødvendige niveau med særligt fokus på et lærings-og understøttelsesperspektiv, mere end et kontrol perspektiv. Det fremtrædende element i tilsynet er borgerens perspektiv og dennes tilfredshed med den leverede indsats, herunder medinddragelse og medbestemmelse i forhold til at modtage indsatsen.

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:

- Hjælpen efter §§ 83 og 86
- Kvaliteten i hjælpen.
- Social trivsel
- Medindflydelse
- Forplejning
- Aktiviteter
- 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 og er muligt. Ledelsen vil, hvis muligt, lige efter tilsynet få et kort mundtligt tilbagemelding fra tilsynsførende. Ledelsen modtager i løbet af max. 14 dage efter tilsynet en skriftlig tilbagemelding, som der kan gives faktuel høring/ tilbagemelding på.

Dokumentationstilsyn på plejeboliger:

Lolland Kommune anvender Nexus som omsorgssystem og dokumentationsværktøjet - Fælles Sprog III. Lolland kommune føre administrativt tilsyn med dokumentation i plejeboliger, en gang årligt.

Det administrative tilsyn udføres, med henblik på løbende justeringer og udvikling af arbejdsgange og anvendelse. Tilsynet er således alene til intern læring og udvikling i organisationen.

Metode for dokumentationstilsyn:

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

Tilsyn i plejeboligerne 2021:

Der gøres opmærksom på, at et tilsyn er altid en øjebliksbillede af dagligdagen, på dagen for tilsynet.

Der er generel tilfredshed med hjælpen og det at bo på plejecenter i Lolland Kommune.

Der er kritik fra en af de adspurgte der går på den rengøring der udføres på det pågældende center. Ligeledes oplever enkelte borgere at den serverede mad opleves sejt og smagsløst, og at der gerne måtte være alternativer til det serverede.

Flere af de adspurgte borgere efterspørger at der sker lidt mere og der er flere aktiviteter på centret, ligesom de enkelte efterlyser opmærksom på aktiviteternes form, således at den kommer alle borgere uagtet funktionsnedsættelse til gode.

Enkelte borgere oplever sig isoleret men der ses generel tilfredshed i forhold til at få dækket sit sociale behov igennem andre beboere, personaler og pårørende/familie.

Generelt opleves medindflydelse og selvbestemmelse hos de adspurgte. Enkelte borgere har ikke tænkt over det, men oplever at bestemme i egen lejlighed.

Generelt oplyses tilfredshed med personalet der fremstår venlige og med en god omgangstone.

Tilsynsførende vurderer generelt, at:

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgs-ydelser, som alle leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.

Der er fund der bevidner om, at der ses mulighed for forbedring i forbindelse med den udførte rengøring.

Tilsynsførende oplyser i samme ombæring at gulv ses vanskeligt at rengøre grundet slid. Sliddet på gulvet bevirker også at det er svært at holde en høj hygiejne standard.

Der skal fortsat være fokus på den dokumentation der omhandler den daglige hjælp, således at borger får den nødvendige hjælp. Fund går på høreapparater.

Der skal være fokus på aktivitet og det at undgå social isolation. Fokus på aktivitet der rammer flere borgergrupper uagtet funktionsnedsættelse.

Fokus på tryghed for den enkelte borger de steder hvor der ses udadreagerende borgere, således at der ikke opstår mistrivsel hos disse borgere.

Personalet anvender i det daglige dokumentationssystemet - FSIII/Nexus, relevant. Udvikling og af dokumentationssystemet er en løbende proces som der generelt fortsat bør være fokus på.

Der foretages fortsat interne dokumentationstilsyn mhp. læring og udvikling.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Serviceovens § 151 - pligt til at føre tilsyn.

Serviceovens §§ 83, 83a og 86 - omhandlende pleje og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt træningsydelser.

Retssikkerhedslovens §§ 15 og 16 - omhandlende forpligtigelsen til at føre tilsyn med kommunale tilbud.

Høring/udtalelse

Af rapportering sendes til Ældrerådet til orientering

Indstilling

Ældre og Sundhed Indstiller at:

Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller de gennemførte tilsyn til godkendelse i Byrådet.

Sagen afgøres af

Byrådet

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Udvalget indstiller de gennemførte tilsyn til godkendelse.

Bilag

Bilag 1. Plejeboligtilsyn 2021

Punkt 7: Tilsyn fritvalgsområdet 2021

27.00.00-K08-2-21

Sagsfremstilling

Lovgrundlaget for tilsyn er udmøntet i servicelovens § 151, hvoraf 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.

Tilsynsopgaven varetages af Visitation Ældre & Sundhed, med afsæt i en besluttet tilgang omhandlende fokus på lærings- og understøttelsesperspektivet, frem for kontrol alene. Der tages udgangspunkt i et iagttagelsesperspektiv der centrere sig om borgernes oplevede tilfredshed.

Tilsynet varetages hen over året, dog ikke i månederne juli og december. Betydningen heraf er, at der er plads til dialog omkring tilbagemeldingerne, som derved også er blevet betydeligt mere borgernær, hvilket igen har medført, at der ikke udarbejdes skriftlige anbefalinger, men anvises opmærksomhedspunkter som direkte kan implementeres i dagligdagen.

Kontrol delens omdrejningspunkt er, om der dokumenteres jf. retningslinjerne i dokumentationsredskabet Fælles sprog III, om borgerne modtager den visiterede hjælp og om der er overensstemmelse mellem visiteret og leveret hjælp. Visitation Ældre & Sundhed fremsender bemærkninger fra tilsynet til leverandøren, med henblik på afklaring og handling på de beskrevne punkter. Hvis der findes uoverensstemmelser eller mangler i disse kontrolaspekter, kan det munde ud i en skriftlig påtale til leverandøren med eventuel sanktion.

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

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

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 søges sikret, at tilsynets observationer afspejler hverdagen.

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

Fund ved tilsyn.

Overordnet konkluderes det, at de adspurgte borgere er tilfredse med den hjælp de modtager, fra såvel den kommunale som den private leverandør.

De adspurgte udtrykker uagtet leverandør, generelt at opleve sig medinddraget, have medindflydelse i opgaverne/hjælpen, samt at de generelt har kendskab til hvad der skal ydes hjælp til og hvornår.

Der er hos den kommunale leverandør givet feedback fra tilsynsførende i forhold til at vurdere på, om en borgers ønske der gik på at få leveret morgenhjælp tidligere, kunne imødekommes inden for den daglige planlægning. Hjælpen blev ved tilsyn udført inden for det tilladte tidsrum.

Der er hos den Private leverandør, fundet enkelte fund på manglende kompetencer hos personalet i forbindelse med levering af bestemte indsatser omhandlende kropsbårne hjælpemidler. Fundene er drøftet med den private leverandør med henblik på afklaring, læring og udbedring.

Generelt er det tilsynsførendes vurdering, at der er fin overensstemmelse med borgernes udsagn og tilsynets dialog med leverandørerne.

I forhold til dokumentation i Nexus og brugen af FSIII, ses hos begge leverandører det fornødne kendskab, begge anvender systemet forsvarligt, men hos begge leverandører ses fortsat behov for fokus på systemet, samt på dokumentation med henblik på udvikling og forbedring.

Responstid for nødkald vurderes for begge leverandører at ligge inden for den tilladte responstid over hele døgnet. Vurdering af ovenstående hviler på de adspurgte borgers udsagn omkring responstid på deres respektive kald, hertil er der lavet en gennemgang af et udsnit af nødkaldslog. Af nødkaldslog kan ses, registrering af det enkelte nødkald, personalets besvarelse af nødkaldet samt hyppighed for den enkeltes borgers opkald.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Serviceovens §151c- omhandlende pligt til at føre tilsyn

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

Retssikkerhedslovens §§ 15 og 16 - omhandlende forpligtigelsen til at føre tilsyn med kommunale tilbud.

Høring/udtalelse

Afreportering sendes til Ældrerådet til orientering

Indstilling

Ældre & Sundhed indstiller:

At Ældre- og Sundhedsudvalget indstiller de gennemførte tilsyn til godkendelse i Byrådet.

Sagen afgøres af

Byrådet

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Udvalget indstiller de gennemførte tilsyn til godkendelse.

Bilag

Bilag 1. Årsrapport 2021 Kommunal leverandør

Bilag 2. Årsrapport 2021 Privat leverandør Lev Vel

Punkt 8: Godkendelse af revideret tilsynspolitik 2022

27.42.00-P22-1-21

Sagsfremstilling

I henhold til Servicelovens § 151c er kommunerne forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle tilbud efter § 83 (personlig og praktisk hjælp), som er omfattet af fritvalg af leverandør. Dette 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.

Ud over at kommunen er forpligtet til at udarbejde, og årligt følge op på en tilsynspolitik for hjemmeplejen i kommunen på fritvalgsområdet, skal kommunen som led i sin tilsynsforpligtelse efter Servicelovens § 151, også hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem 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 kvalitetsstandarder.

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

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

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.

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

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

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

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. (se bilag 3 i tilsynspolitikken)

Ændringer fra tilsynspolitikken 2021 til 2022 (Ændringsark, se bilag 2 til sagen)

- Redaktionelle ændringer der skal gøre det lettere af forstå og læse tilsynspolitikken 2022, ligesom der layoutmæssigt er foretaget ændringer der gør politikken læse og webtilgængelig.
- Præcisering af tilsynets fokus som værende borgerens perspektiv og oplevede tilfredshed inden for tilsynets adspurgte punkter.

- Præcisering af pårørendes samt personale inddragelse i forbindelse med tilsynet.
- Præcisering og samling af dokument der beskriver tilsyn og kontrol med de private leverandører. (bilag i tilsynspolitikken)
- Præcisering og revidering af retningslinjer for klager samt tilsyn med de private leverandører, herunder beskrivelse af Lolland Kommunes ansvar. (bilag i tilsynspolitikken)

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Retssikkerhedslovens §§ 15 & 16 – omhandler kommunens tilsynsforpligtelse

Serviceovens §§ 151 og 151c – beskriver tilsynsforpligtelsen i henhold til konkrete serviceovs områder

Lovbekendtgørelse nr 1287 af 28/08/2020 - om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter serviceovens §§ 83, 83 a og 86

Høring/udtalelse

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet

Indstilling

Ældre og Sundhed indstiller at:

Tilsynspolitikken for tilsyn på plejecentre og i hjemmeplejen/fritvalgsområdet gældende for år 2022 godkendes af Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagen afgøres af

Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Udvalget godkendte tilsynspolitikken.

Bilag

Bilag 1. Udkast Tilsynspolitik 2022

Bilag 2. Ændringer i Tilsynspolitikken 2022

Punkt 9: Evaluering af rammestyring på plejecentre

27.42.00-000-1-21

Sagsfremstilling

Udvalget besluttede ultimo 2020 etablering af rammestyring på plejecentre, iværksat med virkning pr. 1. januar 2021. Udvalget tilkendegav ønske om at få en opfølgende orientering om, hvorledes den ændrede styreform har fungeret og om den imødekommer ønske om, en større frihedsgrad omkring tilrettelæggelse af det enkelte plejecenters opgaver og bedre mulighed for økonomisk styring mv.

Set i et økonomistyringsperspektiv har ændringen vist sin dualitet, både ved at tilføre en højere grad af budgetsikkerhed omkring det enkelte plejecenter, samt ved at tilvejebringe en samlet set balance mellem områdets budgetter og forbrug.

Der er foretaget en spørgeskemaundersøgelse, som har omfattet teamledere og tillidsrepræsentanter på plejecentrene samt relevante medarbejdere i Visitation Ældre og Sundhed.

Rapporten fra undersøgelsen vedlægges som bilag til denne sag - her bringes hovedpunkter fra undersøgelsen:

- 86 % af de adspurgte ønsker at bibeholde rammestyring (100% blandt teamledere og visitation)
- 71 % af de adspurgte oplever, at der er større frihed i arbejdsplanlægningen
- 67 % af de adspurgte oplever, at der bruges mindre tid på processen omkring behovet for ændringer i plejen hos en borger
- 69 % af teamledere og visitation oplever, at dialogen mellem center og visitation er blevet mindre detaljeorienteret og mere konstruktiv
- 40 % af teamlederne oplever, at det er muligt at få driften til at hænge sammen - uanset den aktuelle borgersammensætning
- 50 % af teamlederne oplever ikke, at de har de rigtige redskaber til at kunne foretage de nødvendige beslutninger omkring fordeling af ressourcer

Teamlederes kommentarer i undersøgelsen indikerer, at de oplever mere frihed i planlægningen, og mindre tidsforbrug på dialog med visitationen. Omvendt oplever de, at det kan være svært at få rammen til at slå til i perioder med meget plejkrævende eller komplekse borgere, som dog ikke er så komplekse at de falder inden for rammen for den Særlige Indsats, og som giver mulighed for tilførsel af yderligere ressourcer.

Tillidsrepræsentanternes kommentarer indikerer, at de ser større frihed som et positivt element, men også, at de som medarbejdere i yderste led oplever det svært at få enderne til at mødes inden for plejecentrets rammer. Kommentarer fra Visitationen indikerer, at de oplever mindre administrativt arbejde mellem visitation og centre. Omvendt oplever de at det kan være svært at synliggøre specifikke behov hos enkelte borgere.

Administrationen og de ovenfor nævnte medarbejdere vil med afsæt i undersøgelsen drøfte de udfordringer der er tilkendegivet, med henblik på at justere styringsmodellen og dens delelementer, samt kigge på mulige ressourcemæssige justeringer mellem enkelte plejecentre.

Bemærk: Pga. en fejl i opsætningen af spørgeskemaet, har det været muligt for de adspurgte at vælge begge svar på spørgsmålet om man ønsker, at rammestyring skal fortsætte. En af respondenterne har valgt begge svarmuligheder, hvorfor procentsatsen for besvarelse er højere end 100 %.

Økonomi

-

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

-

Høring/udtalelse

-

Indstilling

Sektor Ældre og Sundhed indstiller:

- at udvalget tager evalueringen til efterretning

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Udvalget tager evaluering til efterretning.

Bilag

Rammestyring på plejecentre - evaluering 091121

Punkt 10: Retningslinjer for en samlet prisuddeling

00.17.00-A00-1-20

Sagsfremstilling

Henover efterår og vinter 2020/2021 besluttede udvalgene for Ældre og Sundhed, Social og Arbejdsmarked samt Fritids- og Kultur, at Idrætspriserne fortsat skal uddeles ved et arrangement i foråret og at de øvrige kommunale priser samles til én prisuddeling, der afholdes ultimo oktober/primio november – første gang i 2022.

Samtidig blev det besluttet, at der udarbejdes et sæt retningslinjer, som beskriver de strukturelle samt økonomiske rammer for begge arrangementer samt hvem der skal udvælge prismodtagerne, prisniveau for priserne, hvor opgaven skal placeres osv.

Det foreslås at retningslinjerne for idrætspriser og jubilæumsgratiale til foreninger behandles særskilt, da det udelukkende vedrører Fritids- og Kulturudvalget.

De øvrige priser er følgende:

- Handicapprisen
- Frivilligprisen
- Integrationsprisen
- Kulturpriserne (2 stk.)

Tidligere har Frivilligprisen og Kulturpriserne været knyttet til et særligt arrangement med fagligt indhold (Kulturkonferencen og Dialogdag) men for at gøre det ens for de priser der skal uddeles til et fælles arrangement foreslås, at selve prisoverrækkelsen isoleres fra disse arrangementer og uddeles ved en 'prisgalla' hvis primære formål er at synliggøre anerkendelsen og hædringen af den indsats som prisvinderne yder for målgrupperne.

For at gøre prisoverrækkelsen mere gallapræget foreslås, at den afholdes i f.eks. Nakskov Teatersal og Kulturværket i Maribo og at priserne overrækkes af Borgmesteren.

Selve proceduren vedrørende indstillinger og beslutning om prismodtager varetages af de enkelte råd eller udvalg som hidtil.

Beslutningen om prismodtagere skal være truffet senest 1. oktober i de respektive råd og udvalg. Derved er der tid til koordinering og planlægning af arrangementet, så det kan afholdes ultimo oktober/primio november.

Der er en stor forskel mellem Handicapprisen på 10.000 kr. og Kulturprisen til enkeltpersoner, der lyder på 1.000 kr., og da priserne skal uddeles ved samme arrangement, opfordrer administrationen til en harmonisering af økonomien omkring priserne.

De øvrige priser ligger på 5.000 kr. pr. pris.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalgene

1. godkender en harmonisering af prisniveauet, så alle priser der uddeles har en værdi af 5.000 kr.
2. godkender at prisfesten afholdes som en gallapræget begivenhed med plads til mange deltagere i oktober/november måned
3. godkender at uddeling af priserne skilles fra de faglige arrangementer med foredrag, dialogmøder m.v.
4. godkender at indstillinger og valg af prismodtager fortsat varetages af de enkelte råd og udvalg som hidtil

Sagen afgøres af

Ældre- og Sundhedsudvalget, Social og Arbejdsmarkedsudvalget samt Fritids- og Kulturudvalget

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Udvalget besluttede at:

- handicapprisen deles i to priser a 5.000 kr., så det samlede prisniveau fastholdes
- anbefale Kultur- og Fritidsudvalget at hæve kulturpriserne til 5.000 kr.
- punkt 2 godkendes
- det anbefales at punkt 3 udgår og punkt 4 godkendes

Punkt 11: Afrapportering af udvalgets arbejde med strategiske fyrtårne

00.15.00-P35-9-21

Sagsfremstilling

Byrådet har i juni 2020 defineret 13 strategiske fyrtårne, der spiller en afgørende rolle i realiseringen af Plan- og udviklingsstrategien Lolland Lever Livet. Fyrtårnene sikrer indhold og retning på arbejdet med udvikling og tilpasning, der er omdrejningspunktet i Plan- og udviklingsstrategien. Indholdsmæssigt er de 13 fyrtårne meget forskellige; fra Femernudvikling som driver for vækst og udvikling over International Skole, som er et helt unikt tilbud i den danske folkeskole, til nødvendige omorganiseringer på det sociale område samt ældreområdet. Alle har de det tilfælles at de bidrager til at realisere visionerne i Lolland Lever Livet.

På udvalgsmøderne i april 2021 drøftede fagudvalgene de strategiske fyrtårne og øvrige strategiske indsatser på det respektive udvalgsområde, og på maj-møderne godkendte fagudvalgene de endelige fyrtårne og strategiske indsatser. I juni 2021 afrapporterede direktionen status på de 13 fyrtårne til byrådet.

Som en del af overleveringen til et nyt byråd er det aftalt, at hvert fagudvalg udarbejder en afrapportering omkring arbejdet med fyrtårne og strategiske indsatsområder. Afrapporteringen fremlægges til drøftelse på november-møderne og behandles endeligt på december-møderne, efter indarbejdelse af de bemærkninger, der måtte være fremkommet på november-mødet.

Forslag til afrapportering er vedlagt, ligesom opsamlingen på fagudvalgenes procs i april-maj 2021 er vedlagt.

Indstilling

Direktionen indstiller overfor udvalget, at afrapporteringen drøftes.

Supplerende sagsfremstilling

Supplerende sagsfremstilling til Ældre-og Sundhedsudvalgets møde den 29. november 2021

I henhold til procesplanen skal udvalgene 2. behandle et dokument, der giver et strategisk overblik over udvalgets vigtigste arbejde i den forgangne byrådsperiode og videregiver anbefalinger. Ønsker fra udvalgets 1. behandling er indarbejdet i vedhæftede bilag.

Indstilling:

Administrationen indstiller, at:

1. Udvalget godkender overleveringen til nyt byråd.

Tidligere besluttet

Beslutning fra Ældre- og Sundhedsudvalget, 1. november 2021, pkt. 7:

Godkendt som indstillet.

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Godkendt.

Bilag

ÆSU - afrapportering fra udvalget

Strategiske indsatser ældre og sundhedsudvalget

Punkt 12: Åben orientering

00.01.00-G01-333-20

Sagsfremstilling

Åben orientering til Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 29. november 2021.

Beslutning

Fraværende: Bente Borreskov

Der arbejdes pt. med en national plan om, at landets kommuner skal stille samlet 300 sengepladser til rådighed for sygehusvæsnet, i relation til den rådende Pandemi situation, og det pres som dette lægger på sundhedsvæsnet.

Der blev givet en kort orientering om status på Ankestyrelsens henvendelse omkring kommunens vasketøjsordning.

Orientering om lovgivning vedr. muligheden for at stille krav til medarbejdere om Coronapas.

Bilag

Sagsoversigt - Ældre- og Sundhedsudvalget - 2021 (002) (005) (002) (004).docx

Punkt 13: Lukket: Prisaftaler helbredstillæg 2022

32.03.04-P27-1-21
Taget til efterretning.

Punkt 14: Lukket: Lukket orientering

00.01.00-G01-333-20

Fraværende: Bente Borreskov

Intet

Punkt 15: Lukket: Godkendelse af referat

00.01.00-G01-333-20

Fraværende: Bente Borreskov

Godkendt.