

REFERAT Forebyggelses- og Seniorudvalget (2018-2021)

d. 06-12-2018

Mødedato Torsdag d. 06. december 2018 kl. 16:00

Mødested Mødelokale i kld., Stenstuegade 4, Slagelse

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Orienteringspunkter (O).....	4
Status på økonomi 2018 og handleplaner (B).....	6
Indførelse af Røgfri Arbejdstid (B).....	8
Indførelse af Røgfri Skoletid (B).....	11
Samarbejdsaftale med Frivilligcenter Slagelse (D).....	15
Fastlæggelse af udvalgets mødeaktivitet 2019 (B).....	17
Værdighedspolitik for Ældreplejen (B).....	19
Midler til værdig ældrepleje 2019 (B).....	21
Kvalitetsstandard personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og	24
Nye timetakster for afregning af ydelser efter Servicelovens §83 til hjemmeplejen og private levera	27
Tilsynspolitik 2019 - 2021 for Frit Valg iht. §§ 83 a og 83 (B).....	30
Ændring fra kvalitetsstandard til indsatskatalog for sygeplejen (O).....	33
Kapacitetsudnyttelse i Sundhed og Træning (O).....	35
Dokumentation på Sundhedslovs- og servicelovsydelser (O).....	38

Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsnr.: 330-2018-21852

Dok.nr.: 330-2018-494859

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Dagsorden godkendes

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

Godkendt.

Orienteringspunkter (O)

Sagsfremstilling

2. Orienteringspunkter (O)

Sagsnr.: 330-2018-24404

Dok.nr.: 330-2018-494894

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

1. Orientering fra udvalgets formand
2. Orientering fra udvalgets medlemmer
3. Orientering fra Center for Sundhed og Ældre

3. a):
Servicepakker for plejecenterbeboere 2019-2022.

3. b):
Bemandingsoversigt for plejecentrene.

3. c):
Sagsoversigt pr. 6. december 2018.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

330-2018-482553	Bilag 1 - Orienteringspunkter december 2018
330-2018-600267	Bilag 2 - Takster for plejecenterbeboernes betaling for serviceydelser 2019-2022
330-2018-621319	Bilag 3 - Bemandingsoversigt for plejecentrene.pdf
330-2018-601381	Bilag 4 - Sagsoversigt pr. 06.12.2018

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Orienteringen taget til efterretning.

Status på økonomi 2018 og handleplaner (B)

Sagsfremstilling

3. Status på økonomi 2018 og handleplaner (B)

Sagsnr.: 330-2018-3718

Dok.nr.: 330-2018-595388

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Orientering som opfølgning på budgetopfølgning 4 for 2018 samt godkendelse af handleplan for Plejecentret Smedegade.

Baggrund

På Forebyggelses- og Seniorudvalgets møde i november 2018 blev forelagt budgetopfølgning ved udgangen af september 2018. I den forbindelse blev oplyst, at der analyseres nærmere for at kunne forklare årsag og konsekvenser i forhold til følgende estimerede afvigelser ved udgangen af 2018:

- Plejecentret Smedegade som forventede merforbrug på ca. 0,9 mio. kr.
- Antvorskov sygepleje som forventede merforbrug på ca. 0,5 mio. kr.
- Hjemmeplejen som forventede merforbrug på ca. 2 mio. kr.

Retligt grundlag

Kommunalbestyrelsen skal jf. Styrelseslovens § 42 stk. 7 fastsætte og beskrive regler for, hvordan kommunens kasse- og regnskabsvæsen skal indrettes.

I Regler for Økonomistyring og Ledelsestilsyn for Slagelse Kommune har Byrådet fastsat regler om, at der gennemføres 4 årlige budgetopfølgninger: primo året samt pr. ult. marts, juni, og september.

Budgetopfølgningerne forelægges fagudvalg, og efterfølgende samlet til Økonomiudvalget og Byrådet.

Handlemuligheder

Udkast til handleplan for Plejecentret Smedegade ses i bilag 1, i denne ses ligeledes forklaring på forventet merforbrug samt iværksatte indsatser for at bringe økonomi i balance.

Antvorskov varslede i sidste måned et forventet merforbrug ved regnskabsafslutningen på ca. 0,5 mio. kr. på sygeplejedelen. Antvorskov oplyser, at seneste opfølgning viser, at med nuværende kendte faktorer forventes merforbruget i regnskab 2018 ikke at overstige 100.000 kr. – der er således ikke udarbejdet handleplan.

Den kommunale hjemmepleje, er analyseret nærmere. Det har vist sig, at timetakster 2018 for visiterede ydelser efter Servicelovens §83 er beregnet med udgangspunkt i lønniveauet pr. oktober 2017. Det betyder, at lønstigninger derefter ikke er kompenseret i timetaksten, der er afregnet. Dette er årsagen til en del af hjemmeplejens forventede merforbrug. Der foretages kompenserende afregning fra myndighedsområdet til hjemmeplejen med ca. 1,6 mio. kr. for 2018. Herefter forventes hjemmeplejen at komme ud af 2018 med et merforbrug på ca. 0,7 mio. kr. Modsvarende forventer sygeplejen et mindre forbrug på ca. 1,1 mio. kr. Samlet set vil hjemme- og sygeplejen ved udgangen af 2018 vise et mindre forbrug i størrelsesordenen 0,4 mio. kr. med de på nuværende tidspunkt kendte forudsætninger.

Vurdering

Administrationen anbefaler, at udvalget godkender handleplan for Plejecentret Smedegade.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ovenstående giver ikke anledning til bevillingsmæssige konsekvenser.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Forebyggelses- og Seniorudvalget tager orienteringen vedrørende hjemmeplejen til efterretning
2. **at** Forebyggelses- og Seniorudvalget godkender handleplan for Plejecentret Smedegade

Bilag

330-2018-617878

Bilag - Udkast til handleplan for Plejecentret Smedegade 2019

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget tager orienteringen til efterretning.

At 2: Godkendt.

Indførelse af Røgfri Arbejdstid (B)

Sagsfremstilling

4. Indførelse af Røgfri Arbejdstid (B)

Sagsnr.: 330-2018-60492

Dok.nr.: 330-2018-584863

Åbent

Kompetence: Økonomiudvalget

Beslutningstema

Forebyggelses- og Seniorudvalget orienteres om tilbagemeldinger fra arbejdspladserne på den involverende proces i forhold til evt. indførelse af Røgfri Arbejdstid og beslutter en evt. anbefaling til Økonomiudvalget.

Baggrund

Efter indstilling fra Forebyggelses- og Seniorudvalget besluttede Økonomiudvalget på møde den 10. september 2018 at sætte en involverende proces i gang i alle MED-udvalg med henblik på at drøfte Røgfri arbejdstid.

Processen blev tilrettelagt, så alle MED-udvalgene modtog en mødepakke den 18. september 2018 bestående af:

- Notat – baggrund for indførelse af Røgfri Arbejdstid
- Sagsfremstilling til de politiske udvalg
- Sagsfremstilling til HovedMED
- Den gældende personalepolitiske retningslinje om rygning vedtaget af HovedMED
- Spørgsmål til MED-udvalgene vedr. Røgfri arbejdstid
- Følgrebrev til mødepakken

Ved fristen udløb den 31. oktober 2018 havde 71 MED-udvalg valgt at give tilbagemelding på drøftelserne omkring Røgfri Arbejdstid.

Der tegner sig ikke et entydigt billede af tilbagemeldingerne. En del tilbagemeldinger henviser til den gældende personalepolitiske retningslinje og lovgivningen som værende tilstrækkelige, mens andre bakker op omkring indførelse af Røgfri Arbejdstid. Enkelte MED-udvalg har valgt ikke at give en anbefaling.

Flere vælger at kommentere indførelse af Røgfri arbejdstid i relation til hjemmearbejde og møder/kurser.

Retligt grundlag

Lov om røgfri miljøer.

Personalepolitisk retningslinje om rygning.

Rammeaftale om medbestemmelse og medindflydelse.

Handlemuligheder

Forud for en endelig beslutning om indførelse af Røgfri Arbejdstid skal der gennemføres en høring i alle MED-udvalg, hvor medarbejderne får mulighed for at afgive bemærkninger til konkrete retningslinjer for en Røgfri arbejdstid.

Retningslinjerne bør som minimum beskrive:

- Omfanget af Røgfri arbejdstid. Fx i forhold hjemmearbejde, møder mv.
- De påtænkte konsekvenser ved overtrædelse af forbuddet mod rygning
- Proces i forhold til indførelse af beslutningen
- Præcisering af, hvem der er omfattet. Er det alle ansatte i kommunen, eller omfatter beslutningen også fx brugere/borgere.

Vurdering

Såfremt udvalgene beslutter at arbejde videre med indførelse af Røgfri Arbejdstid, bør der udarbejdes et forslag til retningslinjer samt proces for indførelsen. Der bør i processen gives god mulighed for at forberede arbejdspladsen til Røgfri Arbejdstid bl.a. ved tilbud om rygestop forløb for rygere. Ligeledes skal samarbejdspartnere, borgere mv., som kommer på arbejdspladsen orienteres.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ved indførelse af Røgfri Arbejdstid kan der forventes udgifter i forbindelse med evt. hjælp til rygestop mv.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Erhvervs- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller,

1. at Udvalget, på baggrund af den involverende proces, drøfter Røgfri Arbejdstid med henblik på evt. anbefaling til Økonomiudvalget om indførelse af Røgfri Arbejdstid.

Bilag

330-2018-585510	Oversigt Røgfri arbejdstid - tilbagemeldinger
330-2018-494954	personalepolitisk_retningslinje_om_rygning

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget beslutter anbefaling til Økonomiudvalget om indførelse af Røgfri Arbejdstid. Udvalget ønsker, at der udarbejdes en implementeringsplan og retningslinjer for indførelse af røgfri arbejdstid senest 1. januar 2020.

(V) og (O) stemmer imod og anbefaler, at rygeloven følges.

(V) og (O) ønsker, at sygefravær, arbejdsglæde og større medarbejdertrivsel samt vel-fungerende hjemme- og sygepleje prioriteres, fremfor at bruge ressourcer på indførelse af røgfri arbejdstid. (V) og (O) har endvidere taget høringsvarene til efterretning, hvor en overvægt af medarbejderne svarer, at de ønsker

enten at fastholde den nuværende rygepolitik, at rygeloven følges eller at en central beslutning om røgfri arbejdstid er for indgribende for medarbejdernes ret og frihed til selvbestemmelse.

Indførelse af Røgfri Skoletid (B)

Sagsfremstilling

5. Indførelse af Røgfri Skoletid (B)

Sagsnr.: 330-2017-92204

Dok.nr.: 330-2018-586571

Åbent

Kompetence: Økonomiudvalget

Beslutningstema

Udvalgene orienteres om tilbagemeldinger fra skolerne på den involverende proces i forhold til evt. indførelse af Røgfri Skoletid og beslutter, om de vil indstille til en anbefaling til Økonomiudvalget om indførelse af Røgfri Skoletid.

Baggrund

Forebyggelses- og Seniorudvalget, Børne- og Ungeudvalget samt Udvalget for Specialiserede borgerindsatser besluttede i september 2018 at sætte en involverende proces i gang i alle skolernes MED-udvalg, skolebestyrelser og elevråd med henblik på at drøfte Røgfri Skoletid.

Processen blev tilrettelagt, så alle skolernes MED-udvalg, skolebestyrelser og elevråd modtog en mødepakke bestående af:

- Følgebrev til mødepakken
- Notat – Baggrund for indførelse af Røgfri Skoletid
- 3 Modeller for indførelse af Røgfri Skoletid
- Sagsfremstilling til de politiske udvalg
- Sagsfremstilling til HovedMED
- Den gældende personalepolitiske retningslinje om rygning vedtaget af HovedMED
- Spørgsmål til MED-udvalg, skolebestyrelser og elevråd vedr. Røgfri Skoletid

Se bilag 1 for baggrund for indførelse af Røgfri Skoletid.

Ved fristen for tilbagemeldinger, som udløb d. 31. oktober 2018 var der modtaget 17 besvarelser fra henholdsvis MED-udvalg, skolebestyrelser og elevråd om Røgfri Skoletid.

Der tegner sig ikke et entydigt billede af tilbagemeldingerne. Ca. halvdelen af tilbagemeldingerne foretrækker en central beslutning om Røgfri Skoletid, og den anden halvdel foretrækker en decentral beslutning om Røgfri Skoletid. Se bilag 2.

Retligt grundlag

Lov om Røgfrie miljøer.

Personalepolitisk retningslinje om rygning.

Rammeaftale om medbestemmelse og medindflydelse.

Handlemuligheder

Der er opstillet 3 modeller for indførelse af Røgfri Skoletid. Modellerne er som følger:

- Model 1: Politisk beslutning om Røgfri skoletid
- Model 2: Politisk beslutning om Røgfri Skoletid på sigt
- Model 3: Røgfri Skoletid af frivillighedens vej

Se bilag 3 for de 3 modeller for indførelse af Røgfri Skoletid.

Forud for en endelig beslutning om indførelse af Røgfri Skoletid skal der gennemføres en høring i alle MED-udvalg, skolebestyrelser og elevråd, hvor alle medarbejdere, forældre og elever får mulighed for at afgive bemærkninger til konkrete retningslinjer for Røgfri Skoletid.

Retningslinjerne bør som minimum beskrive:

- Omfanget af Røgfri Skoletid fx i forhold til hjemmearbejde
- De påtænkte konsekvenser ved overtrædelse af forbuddet mod rygning
- Proces i forhold til indførelse af beslutningen
- Præcisering af, hvem der er omfattet. Er det alle ansatte, forældre og elever på skolerne eller omfatter beslutningen også andre brugere af skolens faciliteter

Administrationen bemærker, at det er muligt at indføre lempelser i forbindelse med Røgfri Skoletid. F.eks. kan det af retningslinjerne fremgå, at Røgfri Skoletid ikke er gældende ved hjemmearbejde eller møder ude af huset.

Administrationen bemærker yderligere, at det er vigtigt, at de påtænkte konsekvenser ved overtrædelse af forbud er tydelige og mulige af håndhæve.

Vurdering

Ud fra tilbagemeldingerne har administrationen følgende bemærkninger til de 3 modeller:

Model 1

En central beslutning vil skabe ensartethed for alle skoler, hvilket skaber større gennemsigtighed. En central beslutning skaber ligeledes mulighed for en hurtigere implementering af Røgfri Skoletid.

Model 2

En central beslutning om indførelse af Røgfri Skoletid på udvalgte modelskoler, giver mulighed for at prøve Røgfri Skoletid af, inden en endelig implementering på alle skoler. På baggrund af erfaringerne fra modelskolerne, kan der tages stilling til det videre arbejde med Røgfri Skoletid.

Model 3

Model 3 ligger op til en decentral beslutning, hvor skolerne ikke behøver at indføre Røgfri Skoletid. Indførelse af Røgfri Skoletid af frivillighedens vej vil derfor være afhængig af skolernes engagement i Røgfri Skoletid, og retningslinjerne for rygning vil derfor være forskellig fra skole til skole.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ved indførelse af Røgfri Skoletid kan der forventes udgifter i forbindelse med evt. hjælp til rygestop eller hjælp til håndtering af Røgfri Skoletid, for dem der ikke ønsker at stoppe med at ryge.

Konsekvenser for andre udvalg

Sagsfremstillingen behandles i Forebyggelses- og Seniorudvalget, Børne og Ungeudvalget samt Udvalget for specialiserede borgerindsatser.

Indstilling

Direktøren for erhvervs- og arbejdsmarked indstiller,

1. **at** Udvalget, på baggrund af den involverende proces, beslutter om de vil komme med en indstilling til Økonomiudvalget med en anbefaling om at indføre Røgfri Skoletid.

Beslutning i Børne- og Ungeudvalget den 3. december 2018:

Fraværende:

Udvalget anbefaler model 1.

Søren Lund Hansen (O) udtrykte bekymring i forhold til hvilke konsekvenser der kan bringes i anvendelse, hvis elev ikke respekterer rygeforbudet.

Beslutning i Udvalget for Specialiserede Borgerindsatser den 5. december 2018:

Fraværende: Jørgen Andersen (A)

Udvalget besluttede at pege på model 1 med den tilføjelse, at hjemmearbejde og transporttid til og fra møder i arbejdstiden ikke er omfattet af røgfri arbejdstid. Rygeforbuddet gælder alle både ansatte og elever. Forbuddet gælder også forældrene, som opholder sig på skolens matrikel.

Bilag

330-2018-588307	Bilag 1 - Baggrund for indførelse af Røgfri Skoletid
330-2018-587555	Bilag 2 - Samlede tilbagemeldinger på Røgfri Skoletid
330-2018-588301	Bilag 3 - Modeller til indførelse af Røgfri Skoletid

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget anbefaler Røgfri skoletid med opstart 1. august 2019.

Udvalget anbefaler model 1 med følgende bemærkninger:

(V) og (O) anbefaler opstart 1. januar 2020, så der er tid til at inddrage medarbejderne. (V) og (O) anbefaler endvidere, at hjemmearbejde, kørsel til og fra møder undtages

Samarbejdsaftale med Frivilligcenter Slagelse (D)

Sagsfremstilling

6. Samarbejdsaftale med Frivilligcenter Slagelse (D)

Sagsnr.: 330-2015-61746

Dok.nr.: 330-2018-553525

Åbent

Kompetence: Forebyggelses-og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Udvalget skal drøfte Frivilligcenter Slagelses oplæg til ny samarbejdsaftale. Endelig samarbejdsaftale godkendes på udvalgsrådet i december 2018.

Baggrund

I januar 2013 modtog foreningen Frivilligcenter Slagelse – Korsør - Skælskør – Hashøj tilsagn fra Socialministeriet til at oprette et Frivilligcenter. Støtten fra ministeriet var, og er betinget af, at Slagelse Kommune støtter oprettelsen af centeret og den senere drift økonomisk. Slagelse Byråd har derfor besluttet at støtte initiativet med et årligt tilskud. Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan Slagelse Kommune og Frivilligcenter Slagelse vil samarbejde om indsatsen over for de frivillige foreninger i Slagelse Kommune. I 2015 overgik Frivilligcenter Slagelse fra et opstartsprojekt til drift.

I perioden frem til indgåelsen af den nærværende samarbejdsaftale har Frivilligcenteret udviklet sig til et lokalt forankret omdrejningspunkt for det lokale frivillige sociale arbejde.

Samarbejdsaftalen:

Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan Slagelse Kommune og Frivilligcenter Slagelse vil samarbejde om indsatsen. Samarbejdet har til formål at bidrage til gode rammer for en mangfoldig frivillig indsats, der fremmer medborgerskab og gavner borgernes sociale liv, sundhed og trivsel. Målgruppen for indsatsen er alle frivillige sociale foreninger, frivillige og aktive borgere i Slagelse kommune, der ønsker at bidrage til at styrke det aktive medborgerskab og forebygge bl.a. dårlig sundhed, ensomhed, sygdom og marginalisering blandt borgere i lokalsamfundet.

I praksis påtager Frivilligcenter Slagelse sig forskellige roller i deres kontakt med borgerne, det lokale foreningsliv, kommunen mv. Det er som henholdsvis:

- A) Videnscenter
- B) Guide
- C) Fællesskaber
- D) Praktisk servicerolle i relation til foreningerne

Slagelse Kommune bevilger midler til drift af Frivilligcenter Slagelse. Den kommunale medfinansiering udgør fra 1. januar 2019 og fremadrettet 350.000 kr. årligt. Derudover er der i budgetaftalen 2019-2022 afsat 200.000 kr. årligt til at opnormere medarbejderressourcer i Frivilligcentret og 300.000 kr. årligt til at opgradere tværfaglige aktiviteter mellem Frivilligcenter Slagelse og de kommunale centre. De 300.000 kr. ligger i Center for Sundhed og Ældres budgetramme og udmøntes i samarbejde mellem Frivilligcentret Slagelse og de kommunale centre.

Selve samarbejdsaftalen evalueres hvert fjerde år. Aftalen er gensidigt forpligtende og gælder til og med december 2021.

Retligt grundlag

Intet at bemærke.

Handlemuligheder

Intet at bemærke.

Vurdering

Administrationen anbefaler, at udvalget drøfter Frivilligcenter Slagelses oplæg til den nye samarbejdsaftale jf. bilag 1 og angiver evt. yderligere præciseringer og/eller evt. ændringer.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Intet at bemærke

Konsekvenser for andre udvalg

Intet at bemærke.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Udvalget beder om en ny samarbejdsaftale, hvor Frivilligcentrets tildelte budget er rettet og evt. mulige aktiviteter er tilpasset det nye budget.

Bilag

330-2018-557481

Bilag - UDKAST Samarbejdsaftale Frivilligcenter Slagelse og Slagelse Kommune.pdf

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget beslutter, at sagen udsættes til februar mødet 2019, da der skal være yderligere drøftelse omkring den endelige udmøntning af de 500.000 kr.

Fastlæggelse af udvalgets mødeaktivitet 2019 (B)

Sagsfremstilling

7. Fastlæggelse af udvalgets mødeaktivitet 2019 (B)

Sagsnr.: 330-2018-21804

Dok.nr.: 330-2018-595655

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Fastlæggelse af møder udover udvalgets ordinære udvalgsmøder, således samlet mødeplan for 2019 kan udarbejdes.

Baggrund

Administrationen foreslår, at udvalget tager stilling til afvikling af ønskede møder:

Mulige møder:

- Dialogmøde med Slagelse Ældreråd x 2 årligt
- Dialogmøde med bestyrelsesrepræsentanter for Frivilligcenter Slagelse x 1 årligt
- Dialogmøde med Ældre Sagen x 1 årligt
- Dialogmøde Handicaprådet x 1 årligt
- Topmøde, hvor foreninger og interesseorganisationer inviteres til at deltage x 1 årligt
- 15/15 Temamøde, eksempelvis i uge 8

Derudover kan udvalget beslutte om de ønsker, dels studietur og dels praktikforløb i hjemme/sygeplejen, hvor udvalget allerede har tilkendegivet ønske om mulighed for praktik i foråret 2019.

Mulige konferencer:

- KL's Sundhedskonference 22. januar 2019 Hotel Comwell Kolding.
- KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum **9.- 10. maj 2019 på Aalborg Kongres & Kultur Center.**
- KL's Ældrekonference 17. september 2019 på Hotel Comwell Kolding.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger

Handlemuligheder

Udvalget kan drøfte - og med udgangspunkt i administrationens forslag om møder, beslutte mødeaktivitet og tidspunkter for afvikling af møder, herunder ønske om deltagelse i konferencer og studieture.

Vurdering

Ingen bemærkninger

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Forebyggelses- og Seniorudvalget beslutter, hvilke møder og studieture, der skal gennemføres.
2. **at** Udvalget beslutte, hvilke konferencer, udvalget ønsker at deltage i.

Bilag

330-2018-617819

Bilag 1 - Program KL's Sundhedskonference 22. jan. 2019 - Nøglen til et borgernært sundhedsvæsen

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget beslutter:

Dialogmøde med Slagelse Ældreråd x 2 årligt, møde i foråret og møde i efteråret.

Dialogmøde med bestyrelsesrepræsentanter for Frivilligcenter Slagelse x 1 årligt, i 2019 inden sommerferien.

Dialogmøde med Ældre Sagen x 1 årligt, møde i foråret.

Dialogmøde Handicaprådet x 1 årligt, møde i efteråret.

Dialogmøde med Rådet for Socialt Udsatte x 1 årligt, møde i foråret.

Topmøde, hvor foreninger og interesseorganisationer inviteres til at deltage x 1 årligt, møde i november.

15/15 Temamøde, eksempelvis i uge 9 den 28. februar til 1. marts 2019.

Udvalget ønsker praktik i april 2019.

At 2: Udvalget inviteres til Sundhedskonferencen via Outlook.

Værdighedspolitik for Ældreplejen (B)

Sagsfremstilling

8. Værdighedspolitik for Ældreplejen (B)

Sagsnr.: 330-2017-69998

Dok.nr.: 330-2018-594769

Åbent

Kompetence: Byrådet

Beslutningstema

Endelig godkendelse af Værdighedspolitik for Ældreplejen.

Baggrund

Byrådet skal, inden for det første år i valgperioden, vedtage en Værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Byrådet skal således i 2018 vedtage en Værdighedspolitik for kommunens ældrepleje gældende for indeværende valgperiode.

Forebyggelses- og Seniorudvalget behandlede på mødet i november sagen og kom med input til ændringer i Værdighedspolitikken i forhold til høringssvaret fra Ældrerådet.

Værdighedspolitikken blev - efter tilretning - sendt til høring i Handicaprådet, Rådet for Social Udsatte og Ældre Sagen. Disse høringssvar foreligger nu og ses i bilag.

Retligt grundlag

Finansloven.

Handlemuligheder

Krav og rammer for Værdighedspolitik

Reglerne om Værdighedspolitik for Ældreplejen beskriver, at de nye Værdighedspolitikker, som vedtages i 2018, som minimum skal beskrive, hvordan ældreplejen kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen af den enkelte ældre:

- 1) Livskvalitet
- 2) Selvbestemmelse
- 3) Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- 4) Mad og ernæring
- 5) En værdig død
- 6) Pårørende.

Området "pårørende" er ny fra 2018. Øvrige områder er identisk med kravene til Værdighedspolitik i 2016.

Vurdering

Administrationen anbefaler, at Forebyggelses- og Seniorudvalget anbefaler Byrådet at godkende Værdighedspolitikken, efterfulgt af offentliggørelse jf. lovens bestemmelser.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Forebyggelses- og Seniorudvalget beslutter, hvorvidt høringssvar giver anledning til ændringer i Værdighedspolitikken
2. **at** Forebyggelses- og Seniorudvalget anbefaler overfor Byrådet at Værdighedspolitik for 2019 godkendes.

Bilag

330-2018-592111	Bilag 1 - Udkast til Værdighedspolitik for Ældreplejen - justeret efter udvalgsmøde 08112018
330-2018-610832	Bilag 2 - Høringssvar fra Ældre Sagen til Værdighedspolitikken
330-2018-612858	Bilag 3 - Høringssvar fra Rådet for Socialt Udsatte til Værdighedspolitik.pdf
330-2018-614958	Bilag 4 - Høringssvar fra Handicaprådet til Værdighedspolitik 2018-2022.pdf

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget anbefaler værdighedspolitikken overfor Byrådet med følgende bemærkninger: Afsnittet med værdighedsret skal slettes. Værdighedspolitikken gennemarbejdes endvidere sprogligt.

Under værdighedspolitikken arbejdes der med oplæg til udvalget omkring pejlemærker inspireret af høringssvarene.

At 2: Administrationen laver rettelser med udvalgets bemærkninger.

Midler til værdig ældrepleje 2019 (B)

Sagsfremstilling

9. Midler til værdig ældrepleje 2019 (B)

Sagsnr.: 330-2017-69998

Dok.nr.: 330-2018-594888

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Forebyggelses- og Seniorudvalget skal træffe endelig beslutning om anvendelse af Værdighedsmidlerne for 2019.

Baggrund

Forebyggelses- og Seniorudvalget principbesluttede anvendelse af Værdighedsmidlerne i 2019 på mødet i oktober 2018. Udvalget principbesluttede følgende udmøntning:

- Ledsagelse for borgere tilknyttet hjemmeplejen og beboerne på plejecentrene (1,8 mio. kr.)
- Parkinsonkoordinator (0,5 mio. kr.)
- Livshistorier på plejecentrene, herunder aktiviteter (6 mio. kr.)
- Ensomme ældre (0,3 mio. kr.)
- Sammen om det nære sundhedsvæsen (1,1 mio. kr.)
- Mad og ernæring på plejecentrene (0,5 mio. kr.)
- Velfærdsteknologi Wi-Fi (1,9 mio. kr.)
- Brugercafé Lützensvej (0,05 mio. kr.)
- Frivilligcentret (0,5 mio. kr.)
- Tryk og borger- og pårørendeudskrivelse (1,5 mio. kr.)
- Finansiering af forbrug på midlertidige pladser (1,5 mio. kr.)

Værdighedsmidlernes anvendelse i 2019 blev herefter sendt til høring i Ældrerådet. Ældrerådets høringssvar foreligger nu og ses i bilag.

Retligt grundlag

Finansloven samt Slagelse Kommunes Værdighedspolitik for ældreplejen.

Handlemuligheder

Reglerne om Værdighedspolitik for Ældreplejen beskriver, at de nye Værdighedspolitikker, som vedtages i 2018, som minimum skal beskrive, hvordan ældreplejen kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen af den enkelte ældre:

- 1) Livskvalitet
- 2) Selvbestemmelse
- 3) Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- 4) Mad og ernæring
- 5) En værdig død

6) Pårørende.

Området "pårørende" er ny fra 2018. Øvrige områder er identisk med kravene til Værdighedspolitik i 2016.

Vurdering

Forebyggelse- og Seniorudvalget skal drøfte, hvorvidt høringssvar fra Ældrerådet giver anledning til, at udmøntningen af Værdighedsmidler for 2019 ændres.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Slagelse Kommune modtager i 2018 puljetilskud på 15,552 mio. kr. til Værdighedsindsatsen i 2018. Disse anvendes jf. beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget i oktober 2017.

Værdighedsmidlerne er i 2019 fortsat puljetilskud, hvorfor der skal indsendes ansøgning og redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet.

Fra 2020 indgår Værdighedsmidlerne i kommunernes bloktilskud, og er dermed permanente. Disse er afsat til fortsættelse af arbejdet med en Værdig ældrepleje, men vil indgå i Byrådets samlede prioritering af indtægter via bloktilskud.

Ekstra finanslovsmidler

- Ny indsats "Pårørende til svækkede ældre" – Slagelse Kommunes andel er 0,864 mio. kr. i 2018 og 0,881 mio. kr. i 2019. Disse indgår i budget 2019 via lov- og cirkulæreprogrammet.
- Endeligt er der i finansloven for 2018 og frem afsat midler til at understøtte kommunernes arbejde med at sikre ældre en værdig afslutning på livet. Slagelse Kommunes andel er 0,864 mio. kr. i 2018 og 0,881 mio. kr. årligt i 2019 og årene frem. Disse midler indgår i budget 2019-via lov- og cirkulæreprogrammet.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Forebyggelses- og Seniorudvalget træffer endelig beslutning om anvendelse af Værdighedsmidler 2019.

Bilag

330-2018-587187

Bilag - Høringssvar fra Ældrerådet - Midler til værdig ældrepleje.pdf

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget godkender principbeslutningen, med bemærkning om, at borgerne på Lützensvej ikke bliver ringere stillet end borgere i resten af kommunens plejecentre.

(V) og (O) anbefaler at Ensomme ældre (0,3 mio. kr.), Mad og ernæring på plejecentrene (0,5 mio. kr.), Velfærdsteknologi Wi-Fi (1,9 mio. kr.) overgår til livshistorier på plejecentre herunder aktiviteter.

(V) og (O) er enige i vigtigheden af Wi-Fi på plejecentrene, men mener ikke at finansieringen skal ske via værdighedsmidlerne.

(V) og (O) er enige i vigtigheden af Wi-Fi og at borgerne på Lützensvej ikke skal stilles dårligere end resten af plejecentrene. De mener dog, at midlerne ikke skal tages fra værdighedsmidlerne.

(V) og (O) lægger sig generelt op ad Ældrerådets høringssvar.

Kvalitetsstandard personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og træning 2019 (B)

Sagsfremstilling

10. Kvalitetsstandard personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og træning 2019 (B)

Sagsnr.: 330-2017-83570

Dok.nr.: 330-2018-579947

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Forebyggelses- og Seniorudvalget skal tage stilling til, om Kvalitetsstandard 2019 for personlig og praktisk hjælp, madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og træning kan principgodkendes. Derefter sendes den i høring i Ældreråd, Handicapråd og Rådet for Socialt Udsatte.

Baggrund

Mindst en gang årligt skal Byrådet godkende Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice efter Servicelovens §83, rehabiliteringsforløb efter Servicelovens § 83a samt genoptræning og vedligeholdende træning efter Servicelovens §86.

Der er ikke lovkrav om kvalitetsstandard for aflastning efter Servicelovens §84. Aflastning er uændret medtaget i den samlede kvalitetsstandard set ud fra perspektivet om det sammenhængende borgerforløb.

I forhold til Sundhedslovens §139 omhandlende hjemmesygepleje er der ikke lovkrav om kvalitetsstandard. Dette område er fra 2019 udtaget af den samlede kvalitetsstandard. Der henvises til separat sagspunkt på denne dagsorden omkring dette.

Den lovpligtige kvalitetsstandard skal indeholde en generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente at få fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83, et rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a eller for træning efter servicelovens § 86. Beskrivelsen skal danne grundlag for en sikring af sammenhængen mellem serviceniveau, de resurser, der er afsat og leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarden skal også indeholde mål for, hvordan dette sikres, og hvordan der følges op på målene. Kravene til den kvalitet, leverandøren skal levere, skal også fremgå af kvalitetsstandarden.

Der er foretaget ændringer i de 2 ydelsesbeskrivelser for Madservice med og uden udbringning. Derudover er ydelsesbeskrivelsen for Døgnophold i midlertidig bolig justeret, således at det fremgår, at forplejning og vask af linned er gratis for borgeren.

Ændringerne fremgår med rød skrift i de ovenfor nævnte ydelsesbeskrivelser.

Øvrige ydelsesbeskrivelser er uændrede.

Retligt grundlag

Servicelovens § 139 og uddybet i Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter Servicelovens §§ 83, 83a og 86.

Handlemuligheder

Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og træning kan principgodkendes af Forebyggelses- og Seniorudvalget, hvorefter den sendes til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte.

Høringssvar forelægges på Forebyggelses- og Seniorudvalgets møde i februar, hvor der træffes beslutning om, hvorvidt det giver anledning til ændringer i kvalitetsstandarden inden endelig godkendelse.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at indholdet i kvalitetsstandarden lever op til lovens krav, samt at den er overensstemmende med Strategi for rehabilitering, omsorg og pleje samt Værdighedspolitikken for Ældre i Slagelse Kommune. På denne baggrund kan kvalitetsstandarden for 2019 principgodkendes.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Forebyggelses- og Seniorudvalget principgodkender Kvalitetsstandard 2019 for personlig og praktisk hjælp, rehabilitering, aflastning og træning.
2. **at** Forebyggelses- og Seniorudvalget sender kvalitetsstandarden 2019 til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte.

Bilag

330-2018-597123

Kvalitetsstandard personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabilitering, aflastning og træning - år 2019

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget principgodkender Kvalitetsstandard 2019 for personlig og praktisk hjælp, rehabilitering, aflastning og træning.

At 2: Kvalitetsstandarden sendes i høring i Ældrerådet, Handicaprådet, Rådet for Socialt Udsatte og Ældresagen.

Nye timetakster for afregning af ydelser efter Servicelovens §83 til hjemmeplejen og private leverandører 2019 (B)

Sagsfremstilling

11. Nye timetakster for afregning af ydelser efter Servicelovens §83 til hjemmeplejen og private leverandører 2019 (B)

Sagsnr.: 330-2017-21232

Dok.nr.: 330-2018-595216

Åbent

Kompetence: Byrådet

Beslutningstema

Forebyggelses- og Seniorudvalget skal beslutte takster for afregning af visiterede ydelser efter Servicelovens §83 til hjemmeplejen og private leverandører.

Baggrund

Analysen i hjemmeplejen gennem 2018 har omfattet gennemgang af design af ny model for afregning af visiterede ydelser efter Servicelovens §83, som afregnes mellem visitation og hjemmeplejen samt til private leverandører.

I marts 2018 besluttede Seniorudvalget ny model for afregning af visiterede ydelser efter Servicelovens §83. Modellen er nu evalueret, hvorefter der nu foreligger en ny model samt takster for 2019 til udvalgets godkendelse.

Målet for den nye afregningsmodel er, at taksterne skal afspejle virkeligheden samt understøtte styringen i såvel hjemmeplejen som visitationen. Implicit heri ligger, at afregningen skal være gennemskuelig og give mening.

Retligt grundlag

Servicelovens §83.

Handlemuligheder

Den nye afregningsmodel for ydelser efter Servicelovens §83 består af takster, som afregnes til de private leverandører. Disse består af takster for personlig pleje og praktisk bistand.

De kommunale leverandører takster tager udgangspunkt i taksterne for personlig pleje til de private leverandører. Disse tilpasses dog forskellighederne i hjemmeplejens geografiske områder i forhold til faktisk vej tid.

Taksterne til de private leverandører er inklusiv overhead til faste og indirekte omkostninger. De kommunale leverandører har en fast budgetramme til faste omkostninger.

Alle øvrige parametre i modellen er ens. Det sikres herved, at hjemmeplejens områder modtager afregning, som tager afsæt i virkeligheden. Der afregnes ikke takst for praktisk bistand til kommunale leverandører, da det er de samme medarbejdere som udfører personlig pleje og praktisk bistand.

Det skal bemærkes, at alle parametre i den nye model er gennemarbejdet og drøftet i forbindelse med analysen fra Valcon. Der har i hjemmeplejen været registreret faktisk tidsanvendelse i en 14-dages periode i efteråret 2018. Disse data danner grundlag for vej tid mm. Der er defineret tydelige rammer for sygefravær, mødeaktivitet, uddannelse mm.

Timetaksterne er opdelt på: Dag, aften, nat og weekend. I forhold til de private leverandører er der også en timetakst for praktisk hjælp, da vi har leverandører, der kun udfører praktisk hjælp.

Timetaksterne har følgende grundlæggende udgangspunkt ved beregning af, hvilken andel af en medarbejders arbejdstid, der går til direkte borgertid; betegnet brugertidsprocent (BTP) – opgjort pr. fuldtidsnormering:

- 6 ugers ferie årligt
- Gennemsnitligt fravær; Sygefravær 5,5% og Omsorgs-/Seniordage 0,5%
- Løn er beregnet ud fra løntrin 22. Der er herudfra beregnet en vægtet gennemsnitsløn for 2019 med lønsats pr. 1.10.2018. Der er tillagt pris- og lønfremskrivning på 1,72% til 2019-niveau. Vægtningen er i forhold til ændringer i SOSU overenskomsten. Pr. 1.4.19 stiger pensionstillæg og enkelte særydelsestillæg
- Frokost 30 min. dagligt
- Vej tid i intervallet 16,08%-22,83% afhængig af geografi samt tidspunkt på døgnet. Der er i denne vejtid-% indregnet en forventning om en effektivisering på ca. 1,25%. Dette er den estimerede effekt, som implementeringen af de - i analysen - afdækkede og re-designede tiltag; hvilke er under implementering pt.
- Aftalte møder i form af triagemøder 30 min. ugentligt, holdmøder 30 min. ugentligt, tavlemøder 15 min. ugentligt samt personalemøde 40 min. månedligt. Der afholdes ikke triage-, hold- og tavlemøder i nattevagten, aftenvagten og weekend.
- Tid til intern undervisning er indregnet med 1 dag årligt til medarbejdere i dagvagt, projektdeltagelse til 1,5 timer årligt til medarbejdere i dagvagt samt uddannelse til 1,5 dag årligt i alle vagtlag (hertil kommer uddannelse med refusion)
- Planlægning og administration er indregnet med 10 min. til medarbejdere i dagvagt samt 15 min. til medarbejdere i øvrige vagtlag.
- Der er indregnet tid til tillids- og sikkerhedsrepræsentanthverv.

Fast budgetramme

Det anbefales, at Området Nat inkl. Antvorskov Nat samt Omø og Agersø fortsat budgetlægges ud fra normering samt diverse personalerelaterede omkostninger. Det betyder, at nat ikke afregnes med en timetakst, men fortsat får en fast budgetramme.

Vurdering

Administrationen anbefaler, at Forebyggelses- og Seniorudvalget godkender den nye afregningsmodel samt takster for 2019 vedrørende afregning for visiterede ydelser efter Servicelovens §83 hjemmehjælp. Det er vurderingen, at timetaksterne for 2019 er realistiske.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Modellen og derved de nye takster for 2019 svarer overens med det afsatte budget 2019 på Myndighedsområdet under Frit Valg for afregning til kommunale og private leverandører. Forudsætningen er uændret serviceniveau, samt at niveauet for antal visiterede timer svarer overens med de visiterede timer i ugerne 14-39 i 2018, hvilke er brugt som estimat for 2019. Der er etableret 11 midlertidige boliger på Bjergbyparken finansieret af

myndighedens visitationsbudget for servicelovens §83. I 2019 tilpasser vi myndighedens omkostninger til de midlertidige boliger på Bjergbyparken så myndighedsbudgettet svarer overens med den nye takstmodel.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

- 1. at** Forebyggelses- og Seniorudvalget godkender den nye model for afregning af ydelser efter Servicelovens §83 til hjemmeplejen samt private leverandører.
- 2. at** Forebyggelses- og Seniorudvalget godkender takster gældende for 2019 vedrørende afregning af ydelser efter Servicelovens § 83 til hjemmeplejen samt private leverandører.

Bilag

330-2018-621691	Bilag 1 - Takster til afregning af private leverandører af praktisk bistand og personlig pleje 2019.pdf
330-2018-623196	Bilag 2 - Takster til afregning af kommunale leverandører af praktisk bistand og personlig pleje 2019.pdf

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget godkender.

At 2: Udvalget bemærker, at kompetencen ligger i Byrådet. Udvalget anbefaler godkendelse overfor Byrådet.

Tilsynspolitik 2019 - 2021 for Frit Valg iht. §§ 83 a og 83 (B)

Sagsfremstilling

12. Tilsynspolitik 2019 - 2021 for Frit Valg iht. §§ 83 a og 83 (B)

Sagsnr.: 330-2018-74694

Dok.nr.: 330-2018-593598

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal behandle og godkende forslag til Tilsynspolitik for 2019-2021, der vedrører tilsyn og opfølgning på tilbud efter servicelovens §§ 83 og 83a til borger i eget hjem. Tilsynspolitikken skal godkendes for indeværende byrådsperiode.

Baggrund

Loven siger, at kommunerne skal udarbejde en tilsynspolitik for alle tilbud efter § 83 - personlig og praktisk hjælp samt madservice, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter servicelovens § 91.

Tilsynspolitikken skal godkendes for indeværende byrådsperiode 2019 – 2021. Hidtil har Tilsynspolitikken været forelagt 1 gang årligt til godkendelse i Udvalget.

I forhold til tilsynspolitikken for 2018 er der ikke i forslaget til tilsynspolitikken for 2019 -2021 foretaget ændringer i, hvordan tilsyn og opfølgning sker.

Tilsynspolitikken danner rammen for kommunens tilsyn og opfølgning af alle tilbud efter § 83 og rehabiliteringstilbud efter § 83 a til borgere i eget hjem.

Den omfatter retningslinjer og procedurer for, hvordan der føres tilsyn med kommunens leverandører, med hjælpens udførelse og, hvordan der følges op på tilsynsresultaterne.

Tilsynets konkrete mål og fokus er:

I forhold til servicelovens § 83,

- At sikre at hjælpen udføres efter retningslinjerne i den gældende kvalitetsstandard
- At sikre overensstemmelse mellem de visiterede indsatser og den hjælp, der faktisk udføres
- At sikre at de visiterede indsatser leveres indenfor den aftalte tid
- At sikre opfølgning, når hjælpen ændrer sig
- At styrke den ledelsesmæssige opfølgning i hjemmeplejen

I forhold til servicelovens § 83 a,

- At sikre borgernes medinddragelse i eget rehabiliteringsforløb
- At sikre et målrettet arbejde ud fra borgers mål
- At fokusere på at der samarbejdes tværfagligt om en helhedsorienteret borgerrettet indsats

Tilsyn og opfølgning sker ved:

- Anmeldte besøg i udvalgte borgers hjem. Der gennemføres kvalitativt interview for at afdække om den leverede hjælp stemmer overens med de tildelte ydelser og de fastsatte mål samt leveres i overensstemmelse med Slagelse Kommunes serviceniveau. Foretages i ulige år.

Tilsynet er baseret på besøg i udvalgte borgers hjem, hvor en medarbejder fra Sekretariatet i Center for Sundhed og Ældre gennemfører et interview med borgeren. Interviewet tager udgangspunkt i en spørgeguide. Metoden med en spørgeguide til brug for opsamling af data har været anvendt ved tidligere tilsyn og opfølgning foretaget af visitator i Myndighedsafdelingen.

- Borgerundersøgelse. Foretages i lige år.

Resultatet af årets tilsyn og opfølgning ved besøg hos borgere i eget hjem; jfr. Tilsynspolitikken 2019 – 2021, vil Udvalget få forelagt til orientering.

Retligt grundlag

Lov om social service § 151 c.

Handlemuligheder

Kommunen er ikke i henhold til servicelovens § 151 c forpligtet til at udarbejde en tilsynspolitik for den del, der vedrører tilbud om rehabilitering efter servicelovens § 83 a.

Men Kommunen har i henhold til servicelovens § 151 pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter § 83 a løses i overensstemmelse med de afgørelser, der er truffet og det serviceniveau (kvalitetsstandard), der er politisk vedtaget. Som følge heraf er § 83 a indarbejdet i Tilsynspolitikken.

Det foreslås, at Udvalget sender forslag til Tilsynspolitik 2019 - 2021 til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte.

Vurdering

Målgruppen for rehabiliteringsforløb efter § 83 a er de borgere, der er omfattet af målgruppen for hjælp efter servicelovens § 83, og hvor et rehabiliteringsforløb vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83. Rehabiliteringsforløbet relaterer sig således til den hjælp, der kan

gives efter § 83. Som følge heraf er det administrationens vurdering, at tilsynspolitikken også bør omfatte tilsyn og opfølgning på støtte og indsatser, der iværksættes; jfr. servicelovens § 83 a, til borgere i eget hjem.

Metoden med at anvende et spørgeskema til brug for dialogen med borgeren og opsamling af data har fungeret godt i de seneste år. Metoden videreføres derfor i forslag til Tilsynspolitik for 2019-2021 om end med en interviewer fra Sekretariatet. Interviewmedarbejderen vil have en mere objektiv tilgang til undersøgelsen, hvilket vil øge kvaliteten af tilsynet og opfølgningen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget principgodkender forslaget til Tilsynspolitik for 2019-2021, hvorefter sagen fremsendes til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte.

Bilag

330-2018-593674

Forslag til Tilsynspolitik 2019 - 2021

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget principgodkender forslaget til Tilsynspolitik for 2019-2021 og sender det i høring i Ældrerådet, Handicaprådet, Rådet for Socialt Udsatte og Ældresagen.

Ændring fra kvalitetsstandard til indsatskatalog for sygeplejen (O)

Sagsfremstilling

13. Ændring fra kvalitetsstandard til indsatskatalog for sygeplejen (O)

Sagsnr.: 330-2018-66846

Dok.nr.: 330-2018-538416

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Udvalget orienteres om ændring i praksis for sygeplejen, hvor der fremover ønskes at arbejde med indsatskatalog og der derfor ikke længere udarbejdes kvalitetsstandard for sygeplejen.

Baggrund

Det har i Slagelse Kommune hidtil været praksis, at der sammen med den lovbundne kvalitetsstandard for serviceloven, lå en kvalitetsstandard for sygeplejen.

Modsat på serviceloven er det ikke på Sundhedslovens §139 omhandlende hjemmesygepleje, et lovkrav, at der udarbejdes kvalitetsstandard.

Sygeplejen har med overgange til fællessprog III og særligt i forbindelse med fokus på implementering af nye arbejdsgange, behov for at udarbejde et mere handlingsanvisende indsatskatalog, end der hidtil har været praksis i sygeplejen.

Indsatskataloget vil være et internt arbejdsdokument, der i hverdagen skal vise vejen for, hvordan opgaverne løses. Dette både ift. kvalitet, ansvar, samarbejdspartnere mm.

Sygeplejens opgaver er lovbundne og lægehenviste, men indsatskataloget vil i højere grad end kvalitetsstandarden være retningsvisende for den praktiske udførelse i hverdagen.

I kommunikationen til borgere ønskes det forsat, at være tydelig omkring henvisningsveje, behandlingsmuligheder og ikke mindst behandlingssteder, samt kontaktoplysninger. Dette gøres via Slagelse kommunes hjemmeside. Hvilke behandlinger, der gives af sygeplejen, kan forsat oplyses på hjemmesiden, men i mindre detaljeret grad, da typen af behandling altid besluttet ud fra en individuel konkret vurdering, hvor borgerens samlede behov skal medtages.

Oplysningerne kan fremover forsat være tilgængelige sammen med kvalitetsstandarden for praktisk og personlig hjælp. Dette kan gøres via hjemmesiden Slagelse.dk.

Derved får borgerne adgang til de nødvendige oplysninger omkring sygeplejen.

Retligt grundlag

Hjemmesygeplejen har lovmæssigt grundlag under Sundhedsloven § 139 og §§ 264 og 265, lov nr. 546 af 24. juni 2005

Handlemuligheder

Intet at bemærke.

Vurdering

Intet at bemærke

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen konsekvenser.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen konsekvenser.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Forebyggelses- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Kapacitetsudnyttelse i Sundhed og Træning (O)

Sagsfremstilling

14. Kapacitetsudnyttelse i Sundhed og Træning (O)

Sagsnr.: 330-2018-74462

Dok.nr.: 330-2018-591829

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Efter forespørgsel fra udvalgsmedlem Ann Sibbern (O) orienteres udvalget om, hvordan der arbejdes med kapacitetsudnyttelse i Sundhed og Træning.

Baggrund

Sundhed og Træning varetager al genoptræning efter Sundhedslovens §140 samt genoptræning og vedligeholdende træning efter Serviceloven §86. Sundhed og Træning har åbent i tidsrummet 8-15.30 mandag-torsdag og 8-15 fredag.

Terapeuterne i Sundhed og Træning er selvtilrettelæggende, hvilket betyder, at de skal tilrettelægge deres arbejde som minimum indenfor arbejdspladsens åbningstid. Det betyder også, at de kan planlægge at møde tidligere/senere samt gå tidligere/senere, hvis der er opgaver, som bedst løses i ydertidspunkterne, eller der er private forhold, som de har behov for at tage hensyn til.

Fordelt over ugen er der jævnlige medarbejdere, der møder ind og starter træning kl. 7.30 ligesom der tilsvarende er enkelte medarbejdere, som i perioder planlægger at arbejde længere end til 15.30. Dette kan både skyldes, at de har konkrete borgere, som kun kan komme i ydertiderne eller private forhold.

Terapeuterne i Sundhed og Træning varetager både træning på vores centre og ude i borgers eget hjem. Træning i borgers eget hjem lægges, så det tilpasses efter borgers energiniveau samt de mål, genoptræning retter sig imod. Konkret betyder det, at hvis målet handler om selvstændighed i forbindelse med bad/påklædning, så møder terapeuten ind på det tidspunkt, hvor denne aktivitet er relevant (typisk om morgenen) – hvis træningen retter sig mod øget styrke/mobilitet f.eks. træning af gang i hjemmet, på trapper eller i nærområdet, så planlægges dette ofte om eftermiddagen, når borger har hvilet og har kræfter til at træne. Disse træningsbesøg planlægger terapeuterne af og til sidst på dagen, så de efterfølgende kører hjem direkte efter besøget. Dette betyder også, at der spares transport tid for terapeuten frem og tilbage mellem borgers hjem og træningscentret.

De borgere, som går til genoptræning, er typisk sygemeldt i den periode, hvor de trænes op. Derved har de ofte mulighed for at tilpasse deres dag, således at de kan passe deres træning ind både formiddag og eftermiddag.

I Sundhed og Træning er der stort fokus på, at alle de borgere, som kan genoptrænes på et hold, skal tilbydes dette. De hold, som typisk henvender sig til borgere, som kan forventes, at blive klar til at genoptage deres arbejde undervejs i deres genoptræning, ligger primært fra morgenstunden. I perioder, hvor vi f.eks. har mange unge, som skal passe deres uddannelse, oprettes målrettede hold efter alm. åbningstid, netop for at imødekomme deres behov.

Vores øvrige hold ligger primært i formiddagstimerne, da en del af særligt de ældre og mere plejekrævende borgere har mest energi der, og det ligeledes skal tilpasses i forhold til pleje, middagshvil, medicin mv.

En stor del af denne borgergruppe er også afhængig af kørselsordning til/fra træning, og aftalen med vores kørselsleverandør er afgrænset til tidsrummet 9-15. Årsagen til dette ligger også i, at de borgere som har behov for kørsel ofte falder sammen med den netop beskrevne målgruppe (ældre/plejekrævende)

Når vi ser på vores lokaler, har vi i Slagelse 4 dage om ugen aftaler med 2 lokale foreninger (Slagelse gymnastikforening og Hjerteforeningen) samt de kommunale motorik konsulenter, som benytter vores lokaler/faciliteter til træningshold. I Korsør kommer Korsør gymnastikforening samt hjerteforeningen 2 dage om ugen.

I Sundhed og Træning har vi løbende fokus på, at vi bruger vores tid og ressourcer bedst muligt. Det gælder, både når vi skal se på tilrettelæggelsen af vores hold og grupper, samt den enkelte terapeuts arbejdstid. Vores faste møder ligger altid lige efter frokost og antallet af faste møder er reduceret til et minimum. 8 ud af de 10 fælles personalemøder, der afholdes på et år, og som vedrører hele Sundhed og Træning (Korsør, Slagelse, Hjemmeterapeuter) afholdes online. Derved spares mange timers transport mellem de 2 matrikler.

Der er netop ansat 2 planlæggere, som har til opgave at håndtere alle modtagne genoptræningsplaner og andre henvendelser om træning og indkalde borgerne til opstart hos terapeuterne. Dette gøres for at sikre lovgivningen om de 7 dages ventetid, hvor borger skal kontaktes og have tilbudt en tid indenfor 4 dage. Ved at placere denne opgave hos 2 medarbejdere sikres det, at ikke blot rettidig indkaldelse, men også større overblik over, hvilke terapeuter der har ledige tider og derved kan starte borgere op. Denne opgave har hidtil ligget hos terapeuterne.

Retligt grundlag

Sundhedslove § 140 og Serviceloven §83a samt 86.

Handlemuligheder

Intet af bemærke

Vurdering

Intet at bemærke

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Orienteringen tages til efterretning

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:**Fraværende:**

Der står fejlagtigt i beslutningstemaet, at det er Ann Sibbern (O), der har sat punktet på dagsordenen. Det er Cecilie Geiker (V), som har spurgt til orienteringen.

At 1. Udvalget tager orienteringen til efterretning med følgende bemærkninger:

Udvalget efterspørger modeller for øget fleksibilitet i tilbuddene til borgerne, herunder hvordan ydertiderne kan udnyttes.

Udvalget oplever, at der er en flaskehals i forhold til rehabilitering.

Dokumentation på Sundhedslovs- og servicelovsydelser (O)

Sagsfremstilling

15. Dokumentation på Sundhedslovs- og servicelovsydelser (O)

Sagsnr.: 330-2018-74373

Dok.nr.: 330-2018-599653

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

På opfordring fra udvalgsmedlem Ann Sibbern (O) orienteres udvalget om, hvordan der dokumenteres og af hvilken årsag, dokumentationen foregår i henholdsvis Hjemme- og sygeplejen.

Baggrund

Krav til dokumentation er forskellig på henholdsvis Sundhedsloven og Serviceloven.

I sygeplejen dokumenteres der på sundhedslovsydelser og i hjemmeplejen er størstedelen af ydelserne under serviceloven og derved reglerne der hører hertil. De ydelser der er delegeret til Hjemmeplejen fra sygeplejen hører under Sundhedsloven.

Rammerne for dokumentation på Sundhedsloven

Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har journalføringspligt, jf. bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).

For andet sygeplejefagligt personale, foreligger samme dokumentationspligt, hvis en Sundhedslovsydelse delegeres.

Sygeplejefaglige journaler er optegnelser om sygefaglig pleje og behandling af den enkelte patient, som foretages af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, samt sygeplejefagligt personale, som ikke er autoriseret i henhold til sundhedslovgivningen.

Formålet med ordnede journalføring er, at sikre kontinuitet, sammenhængende patientforløb og derved sikkerhed og kvalitet i forbindelse med pleje og behandling af patienter, herunder behandling, der udføres på delegation.

Sygeplejefaglige optegnelser/journaler skal bidrage til, at det sygeplejefaglige personale kan registrere og genfinde relevante oplysninger med henblik på kommunikation både inden for egen faggruppe og tværfagligt.

Journalen er et vigtigt grundlag for information af patienten, herunder i forbindelse med aktindsigt. Journalen kan endvidere have betydning i forbindelse med Sundhedsstyrelsens tilsyn med sygeplejefaglig virksomhed og ved behandling af klage- og erstatningssager i Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Patientforsikringen.

Sygeplejefagligt personale er ansvarligt for at journalføre deres selvstændige opgavevaretagelse.

Sygeplejefagligt personale skal endvidere journalføre delegeret behandling, som udføres som medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

I hjemmeplejen, på plejehjem, botilbud m.v., hvor der til daglig ikke arbejder læger, har ledelsen ansvar for at sikre, at behandling på stedet, der udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, bliver journalført.

Journalføringen skal indeholde en sygeplejefaglig journal for hver patient. Journalen skal indeholde alle relevante oplysninger af betydning for observation, pleje og behandling af patienten.

Ved hver enkelt patientkontakt skal journalen i relevant omfang indeholde:

- Oplysning om årsag til henvendelsen eller kontakten og aktuel helbredssituation før kontakten.
- Dato for kontakten.
- Nødvendige observationer og oplysninger om patientens tilstand.
- Indikation for foretagne undersøgelser samt resultatet heraf.
- Planlagt indsats.
- Udført pleje og behandling, herunder opgaver udført på delegation, forebyggelsestiltag, lindring, rehabilitering, observation mv., herunder observation af virkning og evt. bivirkning af given behandling med henblik på tilbagemelding til ordinerende læge.
- Beskrivelse og vurdering af resultatet.
- Information og undervisning af patienten.
- Ændringer i patientens tilstand og deraf følgende revurdering af indsatsen.
- Indtrådte komplikationer og bivirkninger mv.
- Henvisninger til andre sundhedspersoner og resultatet heraf.
- Aftaler med patienten, pårørende og/eller samarbejdspartnere.

Det skal derudover som minimum fremgå af journalføringen om den sygefaglige pleje og behandling, at der er taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for følgende 12 sygeplejefaglige problemområder:

- Funktionsniveau
- Bevægeapparat, f.eks. behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens.
- Ernæring, f. eks. under- eller overvægtbehandling, kvalme og opkastning.
- Hud og slimhinder, f. eks. forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv – f. eks. muskler, hår og negle.
- Kommunikation, f.eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.
- Psykosociale forhold, f. eks. arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring.
- Respiration og cirkulation, f.eks. luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls.
- Seksualitet, f. eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.
- Smerter og sanseindtryk, f.eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.
- Søvn og hvile, f.eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.
- Viden og udvikling, f.eks. behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse.
- Udskillelse af affaldsstoffer, f.eks. inkontinens, obstipation, diarré.

Hvis en eller flere problemområder ikke er aktuelle for den enkelte patient, skal det også fremgå af journalen.

Journalføring

Den sygeplejefaglige journalføring skal være entydig, systematisk, forståelig og fremstå overskueligt af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge journalens oplysninger i deres pleje og behandling af patienten. Det sygeplejefaglige personale skal på baggrund af journalen kunne redegøre for patientens tilstand, hvilke overvejelser, der er gjort, hvilken pleje og behandling, der er planlagt, og hvilken pleje og behandling, der er udført samt resultatet heraf.

Journalføringen skal foregå løbende og i umiddelbar tilknytning til planlægningen og udførelsen af den sygefaglige pleje og behandling af patienten.

Rammerne for dokumentation på Serviceloven

God praksis omkring dokumentation sikrer kommunikationen internt mellem fagpersonaler i samme afdeling, men også tværfagligt på tværs af faggrupper.

I lov om offentlighed i forvaltningen er der fastsat regler for notatpligt hos en myndighed. Det vil sige, at i sager, hvor en kommune skal træffe en afgørelse, er kommunen forpligtet til at dokumentere oplysninger vedrørende en sags faktiske omstændigheder, der har betydning for sagens afgørelse.

Ved siden af notatpligten efter offentlighedsloven følger det af *god forvaltningsskik*, at en myndighed i visse tilfælde bør gøre notat. Det gælder, når hjemmeplejens medarbejdere udøver ”faktisk forvaltningsvirksomhed”, dvs. udøver/leverer de servicelovsydelser, som myndigheden (Visitationen) har truffet afgørelse om, at borgerne skal have. Dette betyder i praksis, at hjemmeplejens medarbejdere har pligt til at dokumentere borgerbesøg samt observationer og afvigelser i den elektroniske omsorgsjournal. Notatpligten bidrager til, at det efterfølgende kan klarlægges, hvad der er sket i en sag (dokumentationshensyn) – og bidrager endvidere til visitationens opfølgning / revisitation. Forvaltningen skal sørge for, at der skabes et tillidsfuldt forhold mellem borgeren og forvaltningen. Notatpligten medvirker til at sikre gennemsigtighed, herunder at opfylde borgerens retssikkerhed ved anmodning om aktindsigt.

Daglig praksis

I den daglige praksis i Hjemme- og sygeplejen foregår dokumentationen på såvel Serviceloven som Sundhedsloven i det fælles dokumentationssystem (elektronisk omsorgsjournal -EOJ).

Der er udarbejdet vejledninger i, hvordan praksis håndteres, og der er fokus på, at nyansatte oplæres i denne praksis, samt at sikre information til personalet, hvis der sker ændringer i praksis.

For alle planlagte ydelser gælder at journalføring er en del af den planlagte ydelse.

For sygeplejen gælder særligt, at de har en koordinerende rolle i forhold til borgerforløbet og den samlede patientsikkerhed, samt forsat ansvar for de delegerede ydelsers kvalitet. Afledt af disse årsager, og på grund af de større krav til dokumentation på Sundhedsloven ift. Serviceloven, så er der i sygeplejen behov for at sikre mere tid til dokumentation end hos personaler i Hjemmeplejen, der primært arbejder med serviceloven.

Ligeledes har medarbejdere i Hjemmeplejen, der håndterer delegerede ydelser fra sygeplejen, der kræver anvendelse af det fælles medicinkort (FMK) afsat tid i på deres ruter til administration og dokumentation.

Retligt grundlag

Det er regelsat, at der skal foretages en løbende kontrol af udførte sundhedslovsydelser og dermed også af dokumentationen i den daglige arbejdsgang.

Håndteringen af sundhedslovsydelser og dokumentation kontrolleres ved regelmæssige såkaldte risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter gældende målepunkter.

Relevante referencer:

BEK nr. 530 af 24/05/2018 Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

VEJ nr. 9019 af 15/01/2013 Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

VEJ nr. 115 af 11/12/2009 Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

STPS: Målepunkter for tilsyn på plejehjem, hjemmepleje, hjemmesygepleje og akutfunktioner 2018

Lov om offentlighed i forvaltningen § 13.

VEJ nr. 9847 af 19/12-2013 Vejledning om lov om offentlighed i forvaltningen.

Handlemuligheder

Ikke relevant

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at der i den daglige praksis tages stilling til dokumentationskrav og der afsættes derfor tid til denne forpligtigelse.

God praksis omkring dokumentation sikrer kommunikationen internt mellem fagpersonaler i samme afdeling, men også tværfagligt på tværs af faggrupper.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ikke relevant.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 6. december 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget tager orienteringen til efterretning med en bemærkning om opmærksomhed på dokumentationspraksis og sammenhæng med arbejdsglæde og driftsoptimering og ensrettet praksis.