

REFERAT Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget d. 04-01-2021

Mødedato Mandag d. 04. januar 2021 kl. 09:00

Mødested Teatergade 8, Byrådssalen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Beslutning vedr. afprøvning af væskebehandling i kommunalt regi.....	4
Godkendelse af serviceniveauer ved Transportplanprojektet.....	7
Drøftelse af Virksomhedsaftaler 2021.....	11
Drøftelse af udvalgets ekskursioner/besigtigelsesture i 2021.....	13
Orientering om efteruddannelsesaktiviteter i ældreområdet.....	14
Orientering om ventetider og venteliste til plejeboliger.....	17
Orientering om personlig og praktisk hjælp i Center for Handicap og Psykiatri.....	21
Orientering om status på Corona.....	24
Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.....	25
Underskriftsark.....	26

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-P35-19-17

Beslutning

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 04.01.2021

Godkendt.

Sagsfremstilling

I sag 3 deltager centerchef Torben Kelm Danielsen og sagsbehandler Michael Stonor Nielsen via Skype.

Punkt 2: Beslutning vedr. afprøvning af væskebehandling i kommunalt regi

29.30.00-G01-1-20

Resume

Politisk behandling

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget (godkender), 04.01.2021

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland har aftalt at sætte gang i en tidsbegrænset afprøvning af samarbejde om væskebehandling i borgerens hjem. Afprøvningen skal give viden og erfaringer som grundlag for en mulig permanent aftale.

Alle 17 kommuner er med vedlagte brev fra Region Sjælland af den 26. november 2020 inviteret til at deltage i afprøvningen, som vil vare ½ år og skal give fælles erfaringer og viden om praktiske udfordringer, patientantal og økonomi og dermed danne fælles viden til udarbejdelse af en tværsektoriel samarbejdsaftale.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget godkender, at Næstved Kommune deltager i den tidsbegrænsede afprøvning af samarbejde om væskebehandling i borgerens hjem.

Beslutning

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 04.01.2021

Ikke godkendt.

Imod stemte: Michael, Marianne, Hanne og Anette.

For stemte: Jørgen, Kirsten og Cathrine.

Sagsfremstilling

Baggrund

Den løbende udvikling gennem de senere år af Det nære Sundhedsvæsen, flytter opgaver fra regionalt regi til den kommunale sundheds- og omsorgsindsats. Det sker ofte fra situation til situation, hvor borgerens behandling vurderes i dialogen mellem sygehus og kommunal sygepleje med det perspektiv, at løsningen er til det bedste for borgeren. Ofte sker det, uden at der er klarhed over eller aftaler om ansvar og finansiering i opgaveløsningen. Det betyder, at kommunerne ofte løser opgaver for sygehus/region uden sikkerhed for finansiering m.v. Hvilke opgaver og på hvilke vilkår kan være forskelligt fra sygehus til sygehus og fra kommune til kommune.

Denne udvikling skaber en ny praksis i opgaveløsningen, og den presser kommunernes planlægning og økonomi, fordi kommunerne påtager sig at løse opgaver, der reelt er regionens ansvar. Det gør kommunerne, når det er til gavn for borgerne. I forhold til væske-/IV-behandling (intravenøs væskebehandling) i borgerens hjem eller i nærmiljøet har de fleste kommuner i KKR Sjælland erfaring med opgaver i større eller mindre omfang. Det betyder også, at kommunerne har et ressourceforbrug til disse opgaver, hvor fx hjemmesygeplejen sørger for, at borgeren får væskebehandling og sikrer kommunikation om behandlingen med behandlingsansvarlig læge.

Dette er tendensen for IV-behandling og for flere andre opgaver, der i udgangspunktet er et regionalt ansvar, og som regionens sygehuse ellers ville skulle løse.

Afprøvning af IV-behandling i kommunalt regi

IV-behandling varetages efter ordination fra læge og på lægelig delegation og er en regional opgave. Opgaven kan i flere tilfælde også løses i det kommunale sundhedsvæsen, såfremt de nødvendige kompetencer og ressourcer er tilgængelige. Ved nogle typer IV-behandling kan det være hensigtsmæssigt at modtage behandling i eget hjem. Nogle patienter og deres pårørende kan oplæres til selv at varetage behandlingsopgaverne i hjemmet, men nogle grupper af ældre og svagelige borgere vil have brug for, at behandlingsopgaverne i hjemmet udføres af sundhedsfagligt personale. IV-behandling er, jf. Kvalitetsstandard for Kommunale Akutfunktioner, en kan-opgave for kommunerne.

COVID-pandemien

På baggrund af COVID-19 pandemien har Sundheds- og Ældreministeren rettet henvendelse til regioner og kommuner med opfordring til at indgå aftaler om intravenøs væskebehandling i kommunalt regi, således at færre borgere vil skulle indlægges på sygehus for at modtage behandling (brev fra Sundhedsministeren og svar fra Danske Regioner og KL vedlægges til orientering). Det foreslås, at Region Sjælland og de kommuner, som ønsker det, hurtigst muligt, og i en tidsbegrænset periode, afprøver et samarbejde om IV-behandling i borgerens hjem med afsæt i Region Nordjyllands tværsektorielle samarbejdsaftale, der bl.a. indebærer en fordeling af finansieringen på 70/30 mellem region og kommuner.

Det er helt frivilligt, om den enkelte kommune ønsker at indgå i samarbejdet på nuværende tidspunkt. Regionen vil forventeligt tilbyde den fornødne undervisning til de kommunale sygeplejersker, der ikke har en ajourført viden om IV-behandling.

For yderligere præciseringer af målgruppe, behandlingstyper, lægefagligt ansvar m.v. se vedhæftede notat fra KL.

Specifikt vedr. Næstved Kommune

Næstved Kommune har igennem de sidste par år i begrænset omfang varetaget forskellige kategorier af væske- og IV-behandling. Og fordi vi allerede gør det, så vil det formodentlig ikke medføre yderligere ressourcetræk af større betydning. Antallet af borgere må forventes øget i et omfang, men præcist hvor mange er svært at forudse. Hvis omfanget stiger betydeligt, så kan aftalen opsiges. Udvalget træffer ikke endelige og permanente beslutninger på nuværende tidspunkt.

2019: i alt 68 borgere, der totalt har fået leveret hjælp svarende til knapt 900 timer.

2020: i alt 72 borgere (pr. 16. december 2020), der totalt har fået leveret hjælp svarende til godt 1300 timer.

Det er ofte borgere, der udskrives fra sygehus, og hvor fortsat behandling er påkrævet i få dage.

Videre proces

Parallelt med afprøvningsperioden nedsættes en tværsektoriel projektgruppe, der skal sikre koordinering og dataopsamling som grundlag for en eventuel permanent aftale. Sundhedskoordinationsudvalget vil følge arbejdet løbende.

Økonomi

Region Nordjylland og Region Midtjylland har indgået samarbejdsaftaler med deres kommuner om delt finansiering af IV-opgaven, hvor regionen betaler 70% og kommunen 30%. Region Syddanmark har indtil nu haft en samarbejdsaftale,

hvor regionen ikke betaler for kommunens personale-udgifter. Region Syddanmark er dog nu i gang med at udarbejde en ny aftale, og Region Hovedstaden er netop gået i gang med at udarbejde en lignende samarbejdsaftale.

På nuværende tidspunkt er økonomien i Region Sjælland og de 17 kommuner ikke aftalt. Nærværende projekt skal bl.a. skabe grundlag for den økonomiske fordeling af udgifterne forbundet med væskebehandling.

Økonomi

Administrationen kan bekræfte, at der ikke er afsat særskilt budget til afprøvningen. Omfanget af den finansielle belastning kan ikke estimeres ud fra sagen, men det må antages at Region Sjælland finansierer størstedelen af udgifterne i en eventuel afprøvningsperiode efter afregningsmodellen fra Region Nordjylland, dvs. med 70%. Hvis der viser sig behov for kompetenceudvikling i afprøvningsforløbet må dette antages at være egenfinansieret af Næstved Kommune. Opgaveløsningen og dermed medfinansieringen er på Ældreområdet.

Bilag

Brev fra direktør i Region Sjælland til kommunerne ang afprøvning af IV behandling i eget hjem.pdf

Brev fra DR og KL til sundhedsministeren om IV-behandling i borgerens hjem.pdf

Brev til KL og Danske Regioner vedr. væskebehandling.pdf

Bilag Reg Nord Samarbejdsaftale-om-IV-behandling-i-kommunalt-regi.pdf

Bilag Notat - Regional harmonisering baseret på samarbejdsaftaler med kommunerne.pdf

Sagsfremstilling til kommunalbestyrelserne om afprøvning af væskebehandling i kommunalt regi.docx

Punkt 3: Godkendelse af serviceniveauer ved Transportplanprojektet

81.13.01-G01-2-19

Resume

Politisk behandling

Teknisk Udvalg (udtaler sig), 04.01.2021

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget (udtaler sig), 04.01.2021

Børne- og Skoleudvalget (udtaler sig), 11.01.2021

Økonomiudvalget (anbefaler), 18.01.2021

Byrådet (godkender), 26.01.2021

Byrådet godkendte den 27. oktober 2020, at al visiteret kørsel skulle udbydes af Movia med den præcisering, at udbuddet skal gennemføres med et uændret serviceniveau.

Movia oplyser, at der er enkelte parametre, hvor de ikke kan levere et uændret serviceniveau 1:1. Administrationen har undersøgt, hvilke parametre, der er tale om.

Administrationen orienterer desuden om, hvordan udbuddet af de visiterede kørsler kvalitetssikres, og hvilke parametre, der måles på.

Administrationen har erfaret vanskeligheder ved at frembringe et tilstrækkeligt datagrundlag for kørsel til læge og til hjælpemiddelcentralen, kørsel til genoptræning og kørsel af ældre til dagcenter for at sikre et uændret serviceniveau i 1:1. Byrådet skal godkende om disse kørsler i stedet skal udbydes af kommunens eget indkøbskontor for at sikre et uændret serviceniveau.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Byrådet godkender,

1. at kørsel til læge og hjælpemiddelcentral, kørsel til genoptræning og kørsel af ældre til dagcentre udtages af det forestående Movia-udbud og i stedet udbydes af Næstved Kommune med et uændret serviceniveau
2. at der i transportplanprojektet fortsat budgetteres med en foreløbig rammebesparelse på 6 mio. kr. fra 2022, som besluttet i budgetforliget for 2021 og 2022, på trods af at det samlede besparelspotentiale estimeres at ændre sig fra 7,6 mio. kr. til 7,03 mio. kr. ved et udbud via kommunens eget udbudskontor.

Beslutning

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 04.01.2021

Ad. 1: Anbefales.

Ad. 2: Anbefales.

Sagsfremstilling

Byrådet godkendte den 27. oktober 2020, at al visiteret kørsel skulle udbydes af Movia med den præcisering, at udbuddet skal gennemføres med et uændret serviceniveau.

Movia har tidligere over for Byrådet såvel som administrationen tilkendegivet, at Movia vil kunne levere i forhold til det serviceniveau, som Byrådet måtte beslutte. Efterfølgende har det vist sig, at et uændret serviceniveau kun overordnet set

kan gennemføres i praksis. Der er således mindre nuancer, når man ser på det detaljerede udbud, hvorfor det er nødvendigt at fremlægge sagen igen, så disse nuancer tydeligt træder frem.

Med udgangspunkt i byrådets præcisering af, at udbuddet skal gennemføres med et uændret serviceniveau, gør Movia opmærksom på, at der for bl.a. lægekørsel er forskel på, hvordan servicekriterierne er defineret i hhv. kommunens og Movias krav til operatørerne. Med den metodik og det IT-system Movia anvender, er det ikke muligt at lave samme definition af serviceniveauet i 1:1, der vil fungere hensigtsmæssigt i driften.

Økonomiudvalget har derudover den 9. november 2020 anmodet om, at få beskrevet, hvordan der kvalitetssikres på serviceniveau, og hvilke parametre administrationen måler på, inden udbud på kørselsområdet. Administrationen har på den baggrund undersøgt og kortlagt de væsentligste forskelle i serviceniveau - se bilag 1.

Forskelle i serviceniveau ved udbud igennem Movia

Movia opererer i Flextrafik med nogle standardserviceniveauer for de to former for kørselsudbud, som de tilbyder; Flexkommune (variabel kørsel) og Flexrute (fast kørsel/rutekørsel).

Movias standardserviceniveauer er fastlagt ud fra Movias erfaringer med optimal koordinering og planlægning af kørsel og betyder, at kommunen kun kan vælge imellem disse standardserviceniveauer.

Flexkommune

Den variable kørsel er ad hoc-baseret kørsel, hvilket betyder at kørslen ikke gentages i et fast mønster f.eks. hver uge. Den variable kørsel skal som hovedregel bestilles senest 1 time før afgang. Kørslen planlægges via et "bestillingsvindue" på 0/+45 minutter fra afhentning, og der kan tillades omvejskørsel på op til 100 pct. På denne måde har systemet en margen til at planlægge økonomisk mest fordelagtigt. Det vil sige koordinere kørslerne, med eksempelvis kommunens kørsler med Flextur og Flexhandicap, og reservere den billigst mulige vogn, der kan opfylde kravene til kørslen. Der opereres således ikke i den variable kørsel med en fast maksimal køre- og ventetid, som i Næstved Kommunes nuværende kontrakter, da den maksimale køre- og ventetid i Flexkommune vil afhænge af turens længde. Eksempel: En tur med 30 min køretid kan i værste fald medføre 60 min køretid inkl. omvejskørsel (op til 100 pct.). Lægges bestillingsvinduet (på mellem 0 og 45 min) til, så ender den maksimale køre/ventetid på mellem 60-105 min ift. den ønskede tid - se evt. yderligere i bilag 2.

Flexrute

Rutekørsel er fast kørsel, hvilket betyder at kørslen gentages f.eks. hver uge eller hver dag. Rutekørslen udføres som udgangspunkt efter en nærmere fastsat ruteplan, hvor bestillingsfristen er senest dagen før (ændringer eller akutkørsel kan bestilles på selve dagen). Turene er koordineret på forhånd, så de kan køres efter den enkelte institutions fastlagte ankomst/afgangstider, og dermed uden ekstra ventetid. For at leve op til kvalitetskravene kan afhentning af brugere højst afvige med 5 minutter før og 15 minutter efter aftalte tider. Kvalitetskravenes afvigelser må ikke indgå i planlægningen af kørslen - forstået således, at aftalt afhentning skal ske til det planlagte tidspunkt. De 5 og 15 minutter er alene et mål for, at der er rettidighed inden for denne margen. Hvilken kørsel, der skal placeres i hvilket kørselsudbud, afhænger bl.a. af transportbehovet og kørselsmønstrene.

I bilag 1 har Movia i samarbejde med administrationen, herunder også de enkelte fagcentre, udarbejdet en oversigt over de væsentligste forskelle i serviceniveau fra Næstved Kommunes nuværende servicevilkår og de servicevilkår, som Movia kan tilbyde. Dette med henblik på at synliggøre fravigelserne fra et uændret serviceniveau. Som det ses af bilaget, har Movia anbefalet at lægekørsel udbydes som Flexkommune (variabel kørsel) grundet, at det er ad hoc kørsler, der ikke kan planlægges på forhånd, samt at kørsler i Flexkommune giver synergi til øvrige kørsler i Movia-regi f.eks. Flexhandicap og Flextur. Øvrige kørselstyper anbefales udbudt som Flexrute (fast kørsel/rutekørsel), da der her kan leveres den største grad af service i forhold til Byrådets ønske om uændret serviceniveau.

Administrationen vurderer, at der for langt de fleste kørsler kun er tale om mindre forskelle af begrænset betydning for borgernes oplevede serviceniveauer. Forskellene vurderes at være af mere teknisk eller administrativ karakter. Særligt for kørsler på Omsorgs- og Forebyggelsesudvalgets område vurderes, der dog at være nogle forskelle i serviceniveau - f.eks. for lægekørsel, hvor der opereres med et bestillingsvindue og dermed en maksimal køre- og ventetid, der afhænger af turens længde, men også på genoptræningskørsel, hvor bestillingsfristen er dagen før (mod i dag 2 timer). Der vil til genoptræningskørsler dog kunne bestilles akutkørsler på dagen.

Utilstrækkeligt datagrundlag

Sideløbende med ovenstående proces har administrationen og Movia iværksat indsamling af de nødvendige fakta og data om kørslen for et udbud igennem Movia. I den proces har administrationen erfaret, at data for kørsel på Omsorgs- og Forebyggelsesudvalgets område ikke i tilstrækkelig grad registreres lokalt til et fyldestgørende udtræk for Movias udbud, så der sikres et serviceniveau 1:1. I stedet registreres fakta direkte i nuværende leverandørs system. Det drejer sig specifikt om data for kørsel til læge og til hjælpemiddelcentralen, kørsel til genoptræning og kørsel af ældre til dagcenter. Leverandøren vil gerne udlevere de nødvendige data, men har desværre en leveringsfrist, som rækker ud over den frist, der er nødvendig for, at Movia kan nå at få det med i det kommende udbud. Det er nødvendigt at nå det kommende udbud hos Movia, hvis kørslen skal kunne træde i kraft ved den nuværende kontrakts udløb. Det betyder, at administrationen ikke på betryggende vis kan anbefale at fastholde Byrådets beslutning om at medtage kørslen i det forestående udbud hos Movia. I værste fald risikerer udbuddet at blive foretaget på et ufuldstændigt grundlag, hvor der enten ikke har været den tilstrækkelige kvalitetskontrol, eller at dataene ikke giver et retvisende billede af kørslens omfang, der efterfølgende kan give anledning til klager fra potentielle bydere. Der er ikke de samme udfordringer med tilstrækkeligt datagrundlag ved de øvrige kørselsordninger.

Administrationen anbefaler på den baggrund, at kørsel til læge og til hjælpemiddelcentralen, kørsel til genoptræning og kørsel af ældre til dagcenter udtages fra Movias forestående udbud, og i stedet udbydes af Næstved Kommune selv, da det vil skabe sikkerhed for et uændret serviceniveau og vil efterlade mere tid til at indsamle og kvalitetssikre de nødvendige data for et eget udbud uden samme stramme deadline.

Opgaven med at udbyde ovenstående kørselsopgave via eget udbudskontor er ikke lagt ind i den nuværende tidsplan for udbud, og i administrationen er der derfor ikke taget højde for det nødvendige ressourcetræk til opgaven. Administrationen vil godt kunne gennemføre udbuddet, men det vil som konsekvens betyde, at andre forestående udbud vil blive forsinket. I den forbindelse vil det også betyde, at udbudsforsinkelserne vil skulle aftales nærmere i indkøbssamarbejdet med Faxe Kommune, SUI (Sydsjællands Udbuds- & Indkøbssamarbejde).

I bilag 3 og 4 fremgår kravspecifikationerne fra Næstved Kommunes seneste udbud. I bilag 5 og 6 fremgår kravspecifikationerne/udbudsbetingelserne fra Movias seneste udbud for henholdsvis Flexkommune og Flexrute. Det skal bemærkes, at Movia udover udbudsbetingelserne også udbyder opgaven med et faktaark, hvor alle faktiske forhold omkring kørslen og institutionen beskrives, og et dataark, hvor alle brugerdata, der er nødvendige for kørslen beskrives - herunder også særlige forhold for den enkelte borger.

Økonomi

Movia har opgjort et samlet estimeret besparelspotentiale ved udbud igennem Movia på 7,6 mio. kr. Movia har særskilt for kørsel til dagcentre estimeret et besparelspotentiale på 1.030.000 kr. og for genoptræning på 250.000 kr. For lægekørsel er der estimeret en merudgift på 300.000 kr. + en merudgift til ekstra ressourceforbrug til turbestilling på 410.000 kr. og for kørsel til hjælpemiddelcentralen er der ikke estimeret en ændring i udgiften.

Ved at udtage den nævnte kørsel vil det samlede besparelspotentiale i stedet for 7,6 mio. kr. estimeres til 7,03 mio. kr., og dermed 570.000 kr. lavere. Potentialet er opgjort i forhold til udgiftsniveauet i 2018. De konkrete besparelser vil først kunne opgøres efter, der er afholdt udbud. Den økonomiske gevinst afhænger fortsat af resultatet af de forskellige kørselsudbud, og er under forudsætning, af at Næstved Kommune ved et eget udbud vil kunne opnå de samme priser, som

er gældende i de nuværende kontrakter. Der er således fortsat en vis usikkerhed omkring opnåelse af det anviste potentiale. Af samme årsag er der i budgetforliget for budget 2021 og 2022 kun indregnet en besparelse på 6 mio. kr. årligt fra 2022.

Handicapforhold

Handicaprådet har på møde den 10. december 2020 haft sagen til orientering.

Økonomi

Administrationen oplyser, at der er en udbudsrisikoen, hvilket betyder, at hvis ikke besparelserne bliver eksekveret kan der komme en budgetudfordring på Skole- samt Børn og Unge Kørsel.

Bilag

Bilag 1 - Oversigt over væsentligste forskelle i serviceniveau for hvert fagcenter

Bilag 2 - Beskrivelse af Flexkommunes serviceniveau i praksis - fra Movia

Bilag 3 - Kravspecifikation for udbud af læge, genoptræning, dagcenterkørsel og specialkørsel for voksne - nugældende udbud

Bilag 4 - Kravspecifikation for udbud af specialkørsel for børn i CDS og CBU samt ad hoc kørsel - nugældende udbud

Bilag 5 - FR16-udbudsbetingelser fra Movias seneste Flexrute-udbud for den faste rute kørsel

Bilag 6 - FV10-udbudsbetingelser fra Movias seneste Flexkommune-udbud for den variable kørsel.

Punkt 4: Drøftelse af Virksomhedsaftaler 2021

00.01.00-A00-42-20

Resume

Politisk behandling

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget (drøfter/godkender), 04.01.2021

Økonomiudvalget har tidligere besluttet, at som en del af arbejdet med styring skal fagudvalgene drøfte dels opfølgning på dette års virksomhedsaftaler, dels mulige temaer, der kan indgå i næste års aftaler. Drøftelserne er en del af rammesætningen af virksomhedsaftalerne for 2021, som godkendes af centercheferne senest uge 7 2021.

Denne sag omhandler virksomhedsaftaler for Center for Handicap og Psykiatri.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget

1. drøfter opfølgning på Virksomhedsaftaler 2020
2. drøfter mulige temaer, der kan indgå i næste års aftaler
3. beslutter at invitere virksomhedslederne til dialogmøde primo 2021.

Beslutning

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 04.01.2021

Ad. 1: Drøftet.

Ad. 2: Drøftet.

Ad. 3: Godkendt.

Sagsfremstilling

Arbejdet med at formulere mål for 2021 er i gang bredt i organisationen. Det foregår efter procedurer fastlagt i styringsmodellen, som er vedtaget for Næstved Kommune. Her er det også fastlagt, at fagudvalg har dialogmøder med virksomheder med henblik på at drøfte kommende virksomhedsaftaler.

Antallet af virksomheder på de enkelte udvalgsområder varierer. Derfor er der ikke lagt en bestemt form over dialogmødet.

I fagudvalget Center for Handicap og Psykiatri tager dialogen udgangspunkt i tre fokusområder:

1. Rekrutteringsudfordringer. For at sikre kvalificeret personale på handicap- og psykiatriområdet igangsættes forskellige aktiviteter; Tiltrækningskampagne, opkvalificering af eksisterende medarbejdere og udveksling af medarbejdere på tværs af områderne.
2. Borger – bruger inddragelse. Arbejdet vil være koncentreret omkring 2 spor. Et myndighedsspor, inspireret af den igangværende drøftelse på landsplan, hvor involvering af borgere og kompetenceudvikling af medarbejdere er sat på dagsordenen. Og et driftsspor hvor involveringen af borgerne er i fokus.

3. Afmagt og kultur i arbejdet med borgerne. Fortsætte den igangværende proces, hvor der er fokus på vores kommunikation med og om borgerne.

Opsamling på dialogen vil indgå i det videre arbejde med formulering af mål i virksomhedsaftalerne - samt centeraftalerne, hvor det er relevant.

Bilag

Virksomhedsaftale 2020 SCN 11.12.19 kopi

Virksomhedsaftale 2020 Solgaven CHP

Virksomhedsaftale 2020 Hjerneskadecentret

Virksomhedsaftale 2020 NSV

Virksomhedsaftale 2020 CSP Socialpsykiatrien

Virksomhedsaftale 2020 CSUN

Neuropædagogisk Center Virksomhedplan 2020

Punkt 5: Drøftelse af udvalgets ekskursioner/besigtigelsesture i 2021

00.22.00-P35-19-17

Resume

Politisk behandling

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget (drøfter/godkender), 04.01.2021

I denne sag præsenteres udvalget for muligheder til drøftelse af hvilke ekskursioner, herunder besigtigelsesture og dialoger med samarbejdspartnere, som udvalget ønsker i løbet af foråret 2021. Udvalget skal tage drøftelsen i lyset af, hvor lang tid Corona fortsætter, herunder hvad der realistisk er mulighed for indtil august måned med. Forslagene tager udgangspunkt i de emner, der tidligere har indgået i udvalgets drøftelser.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget

1. drøfter hvilke ekskursioner, besigtigelsesture og dialoger med samarbejdspartnere, udvalget ønsker i 2021
2. aflyser besigtigelsestur den 15. februar 2021 pga. Corona.

Beslutning

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 04.01.2021

Ad. 1: Drøftet

Ad. 2: Godkendt. Udvalget ønsker en ekskursion i august/september.

Sagsfremstilling

Nedenfor er listet de foreløbige muligheder, der tidligere har indgået i udvalgets drøftelser:

Besigtigelsesture (15/2 - 14/5):

- Næstved Sygehus
- Seniorbofællesskab Ellebo (aflyst i efteråret 2020)
- Hjælpemiddelcentralen
- Borgerbutik
- Provstegården

Dialogmøder:

- Dialogmøder med Ældrerådet (forslag 2/3 og 11/10)
- Dialogmøder med virksomhederne
- Dialogmøder med samarbejdspartnere/faglige organisationer

Økonomi

Administrationen har ingen bemærkninger.

Punkt 6: Orientering om efteruddannelsesaktiviteter i ældreområdet

00.15.00-A21-5-17

Resume

Politisk behandling

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget (til efterretning), 04.01.2021

Udvalget har udtrykt ønske om en generel orientering om efteruddannelsesaktiviteter i ældreområdet. Orienteringen er et overblik over forskellige typer læringsaktiviteter, som har fundet sted i perioden 2018-2020.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 04.01.2021

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Efteruddannelse og opkvalificering af den enkelte medarbejder er noget, der aftales mellem leder og medarbejder. Der er efteruddannelse, som er særligt målrettet bestemte faggrupper, men på ældreområdet er der også flere læringsaktiviteter, som er mere generelle og derfor omfatter større dele af medarbejdergruppen.

Emner og indhold i læringsaktiviteter kan være forskellig fra distrikt til distrikt og fra team til team. Det kan fx skyldes, at man i ét distrikt sætter særligt fokus på et emne (fx tidlig opsporing af demens) og derfor har læringsaktiviteter for alle faggrupper eller dele af medarbejdergruppen. Det sker også, at et team behøver viden om særlige sygdomme, hvis der er fx er tilgang af borgere med disse sygdomme.

Efteruddannelse i ældreområdet sker både i det formelle uddannelsessystem via AMU-kurser, akademiuddannelser og diplommoduler, og nogle typer specialisering henvender sig specifikt til faggrupper med bestemt uddannelsesbaggrund. Som eksempel kan nævnes den nye nationale uddannelse, som udspringer af 'Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd på ældreområdet': ["Fra udadreagerende adfærd til tryghed og trivsel i den borgernære ældrepleje - set i et dobbeltperspektiv"](#), som er et diplommodul. Fokus i denne uddannelse er systematisk at forebygge og håndtere voldsomme episoder i ældreplejen, og målgruppen for uddannelsen er teamledere samt nøglepersoner på demensområdet.

En stor del af læringen på ældreområdet foregår som oplæg og styrket viden i det enkelte team om fx bestemte tilgange eller redskaber. Læringen på tværs af fag understøttes af den tværfaglige organisering. På samme måde kan medarbejdere med særlig viden om et emne eller redskaber holde oplæg for kolleger og på den måde styrke den tværfaglige forståelse og dermed styrke de fælles indsatser overfor borgerne.

Gennem nærledelse i den daglige praksis er der mulighed for at tage fat på de problematikker, medarbejderne møder. På den måde arbejder man med at skabe læring om praksis i praksis. Denne tilgang er også udgangspunktet for det udviklingsprojekt, der er søgt puljemidler til i forhold til relationsskabelse og som inkluderer alle faggrupper i otte teams. (Vi afventer fortsat svar fra ministeriet). Sparring, supervision og individuelle samtaler er ligeledes med i paletten af læringsværktøjer.

I 2020 har Covid-19 sat sit præg på læringsaktiviteterne i ældreområdet. Nogle læringsaktiviteter har været på standby, men til gengæld er der gjort en del erfaringer med virtuelle undervisningsformer. Herunder kan nævnes virtuel læring til nye medarbejdere via programmet Actimo. Undervisning til erfarne medarbejdere har også kunnet foregå via Actimo.

Det er ikke muligt at vise et retvisende billede af økonomien for efteruddannelsesaktiviteter, da efteruddannelse og læring, som orienteringen viser, kan tage mange former og foregå i mange sammenhænge og derfor ikke nødvendigvis konteres specifikt som efteruddannelse.

Nedenfor er oplistet eksempler på læringsaktiviteter på ældreområdet i 2018-2020:

Eksempler på læringsaktiviteter til flere faggrupper:

- Forflytningsvejleder: Social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent
- Grundlæggende plejeprincipper (internt kursus): Uddannede, terapeuter og pædagoger.
- Viden om demens: alle faggrupper
- Særlige emner som teamet sætter fokus på, fx palliation, Parkinson, sclerose m.v.: alle faggrupper
- Tidlig opsporing af demens: alle faggrupper
- Forflytningskurser: alle faggrupper
- Supervision og lignende i forhold til dagligt arbejde og konkrete problemstillinger: alle faggrupper

Eksempel på efteruddannelse særligt for social- og sundhedshjælpere:

- Medicinhåndteringskursus (AMU-kursus) (også for andre personalegrupper, hvor medicinhåndtering ikke indgår i deres uddannelse: terapeuter, pædagoger og pædagogiske assistenter)

Eksempel på efteruddannelse særligt for social- og sundhedsassistenter:

- Akademiuddannelse

Eksempler på efteruddannelse særligt for sygeplejersker:

- Akutsygepleje (diplom)
- Sårpleje (diplom)
- Borgernær sygepleje (diplom)
- Nøglepersonuddannelse i palliation

Eksempler på efteruddannelse særligt for terapeuter:

- AMPS
- FOOT
- Marte Meo (også for pædagog)
- Opkvalificering omkring senhjerneskadede borgere
- Sansestimulation

Eksempler på organisatorisk opkvalificering gennem læringsaktiviteter:

- Tillidsrepræsentantuddannelse: social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske, terapeut
- Arbejds miljørepræsentantuddannelse: tværfaglig repræsentation
- Praktikvejlederuddannelse samt akademimodul: Social- og sundhedsassistent
- Klinisk vejleder (diplom): sygeplejerske

- Tværsektorielt samarbejde (skolebænk på tværs): Social- og sundhedsassistent, terapeut, sygeplejerske
- Ledelse (diplom): teamledere
- tværfagligt samarbejde (diplom): terapeut
- Sundhedsambassadøruddannelse: tværfaglig repræsentation
- Krise-kollegastøtte: teamledere

Økonomi

Administrationen har ingen yderligere bemærkninger.

Punkt 7: Orientering om ventetider og venteliste til plejeboliger

03.10.00-A00-1-13

Resume

Politisk behandling

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget (til efterretning), 24.11.2020

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget får kvartalsvis en opfølgning på ventelister og ventetider til pleje- og omsorgsboliger i kommunen for at kunne følge udviklingen. Dette med henblik på at tilvejebringe datagrundlag for beslutning om en eventuel tilpasning af antallet af pladser og plejeboliger.

Plejeboliggarantien er fortsat overholdt. Antallet af dage man venter på bolig er stort set uændret siden sidste opgørelse fra udvalgets møde den 27. august 2020.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 24.11.2020

Hanne Sørensen og Jørgen Christiansen var fraværende.

Sagen udsat.

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 04.01.2021

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Garantiordning

De borgere, der er blevet visiteret til en plejebolig pga. et særligt behov, kan vælge at benytte sig af en garantiordning (Lov om Social Service, §192a), hvorved de sikrer sig, at de vil blive tilbudt en bolig inden for 2 måneder. Garantiordningen sikrer, at borgerne tilbydes en bolig inden for 2 måneder, uden hensyntagen til fx størrelse, pris eller beliggenhed af denne bolig.

Med Folketingets vedtagelse af dispensationslovgivning var garantiordningen fra den 19. marts til den 10. juni suspenderet pga. COVID-19. Dette forklarer de store forskelle i bilagets opgørelse over borgere på garantiventeliste i henholdsvis april og august/november. Plejeboliggarantien er fortsat overholdt. Antallet af borgere, der har fået bolig via garantiventelisten er steget markant i forhold til 2019 så der pr. 5. november er 42 borgere, som har fået bolig via plejeboliggarantien mod 9 borgere i 2019.

Pr. 5. november ser ventelisten på garantiordningen således ud:

Almen plejebolig: 6

Skærmet plejebolig: 9

Omsorgsbolig: 0

Den almindelige venteliste

Der har i perioden fra 2016-2020 været en stigning i ventetider til både almene plejeboliger og skærmede plejeboliger. I forhold til seneste orientering i august 2020, er der mindre udsving i antallet af borgere på den almindelige venteliste og garantiventeliste, og færre borgere får en almen og skærmet plejebolig inden for 2 måneder. Sammenligner man andelen af borgere, der får bolig inden for to måneder med 2019, er forskellen begrænset.

Nedenfor opsummeres udviklingen i ventetid og venteliste mv. fra det vedlagte bilag 1:

Ventetider

Nedenfor er andelen af borgere, der får bolig inden for to måneder opgjort pr. 5. november 2020 og sammenlignet med 2019:

	2019	jan-nov 2020
Almen plejebolig	58%	54%
Skærmet plejebolig	45%	49%
Omsorgsbolig	39%	61%

For almene og skærmede plejeboliger får færre bolig inden for to måneder i forhold til seneste orientering i august 2020.

Ventelistetal

Antallet af borgere på almindelig venteliste og garantiventeliste til almen eller skærmet plejebolig har kun mindre udsving siden seneste opgørelse:

	August 2020		November 2020	
	Almindelig venteliste	Garantiventeliste	Almindelig venteliste	Garantiventeliste
Almen plejebolig	42	6	39	7
Skærmet plejebolig	30	9	32	3
Omsorgsbolig	8	0	5	0

Antal dage på venteliste

Det gennemsnitlige antal dage, man venter på almen og skærmet plejebolig, er steget i forhold til 2019. Tallene afspejler blandt andet, at nogle borgere kun ønsker at bo på ét bestemt plejecenter, fx i Fugleparken og på Bakkegården, og hvor ledige boliger er blevet tildelt andre borgere med større behov for plejebolig eller for at opfylde garantiventeliste. Når borgerne kun har ét ønske til plejecenter, er der mindre fleksibilitet i at tilbyde ledige boliger, og dermed også større risiko for at borgerne må vente længere tid på en bolig.

Omsorgsboligerne på Kildegårdsvej

Der har gennem flere år været ledige lejemål i omsorgsboligerne på Kildegårdsvej, men i 2020, er flere borgere flyttet til boligerne, og der er 5. november ingen ledige omsorgsboliger på Kildegårdsvej.

Tomgangshusleje

I 2020 er budgettet til tomgangshusleje på 2,2 mio. kr. til pleje-, omsorgs- og ældreboliger. Pr 1. oktober er der forbrugt 1 mio. kr. og der forventes mindreforbrug i forhold til det budgetterede på ca. 0,5 mio. kr.

Udgifterne til tomgangshusleje for plejeboliger forventes at falde fra 2019 til 2020. Årsagerne til dette kan blandt andet findes i:

- Det øgede pres på ventelisterne, hvilket betyder, at boligerne hurtigt lejes ud.
- Øget udleje af omsorgsboligerne på Kildegårdsvej.
- Ny praksis for fraflytning af plejeboliger, hvor boliger kan tømmes inden skifteretten har truffet afgørelse. Flere andre kommuner har lignende ordning, og vi implementerer ordningen i Næstved Kommune snarest. Ordningen er en fordel i forhold til at kunne tilbyde boligen til en ny borger med plejeboligbehov og samtidig reducerer det udgifterne til tomgangshusleje.

Tomgangshuslejen på plejeboliger skyldes oftest:

- halve månedlige huslejer, fordi boligerne bliver klarmeldt med for kort varsel til at kunne nå, at få en borger ind, fra boligen er klar til indflytning (1. eller 15. i måneden).
- værgesager, der forhælder flytningen.

Bilag 2 viser udgifterne til tomgangshusleje for 2016-2019.

Såfremt den fulde udlejning af Kildegårdsvej fortsætter, forventes det at resultere i færre udgifter til tomgangshusleje på omsorgsboliger i fremtiden.

Antal boliger fordelt på boligtyper

Boligerne/pladserne i ældreområdet fordeler sig på seks forskellige typer. Nedenfor er oplistet, hvordan boligmassen fordeler sig på de seks typer pr. 5. november 2020:

Almene plejeboliger: 292

Skærmede plejeboliger: 215

Omsorgsboliger: 60

Midlertidige pladser (almen): 14

Midlertidige pladser (skærmet): 12

Akutpladser: 24

En utidssvarende bolig på Munkebo planlægges ændret til en midlertidig plads, når den bliver ledig. I Margrethehaven er tre boliger fortsat belagt med faste lejemål, mens fem er overgået til midlertidige pladser.

Økonomi

Administrationen har ikke yderligere bemærkninger.

Bilag

Ventetider 2016 - 2020 til pleje- demens- og omsorgsboliger

Bilag 2 udgifter til tomgangshusleje 2016-2019

Punkt 8: Orientering om personlig og praktisk hjælp i Center for Handicap og Psykiatri

00.00.00-A00-27-20

Resume

Politisk behandling

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget (til efterretning), 24.11.2020

På Omsorgs- og Forebyggelsesudvalgets møde den 28. august 2020 blev udvalget præsenteret for et budgetnotat om udfordringerne på Handicap- og Psykiatriområdet i forbindelse med levering af §85 støtte til borger i egen bolig. På baggrund af de stigende udgifter ønskede udvalget at få en drøftelse af sammenhængen mellem levering af den socialpædagogiske §85-støtte og den personlige og praktiske §83-støtte. En principafgørelse fra Ankestyrelsen (10-19) kalder på en tydeliggørelse af hvilken paragraf det er borger modtager hjælp efter, da det også har betydning for borgerens mulighed for at få hjælp efter andre hjælpeordninger i serviceloven. Det gælder blandt andet frit valg af leverandør, som bestemmelserne om personlig og praktisk hjælp giver mulighed for i modsætning til bestemmelsen om socialpædagogisk støtte. I forbindelse med budgetforliget er området tilført yderligere 5,0 mio. kr.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 24.11.2020

Hanne Sørensen og Jørgen Christiansen var fraværende.

Sagen udsat.

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 04.01.2021

Sagen udsat.

Sagsfremstilling

Næstved Kommune har, som flere andre af landets kommuner, ydet personlig og praktisk hjælp til borger i egen bolig under Servicelovens §85. I Næstved er ydelsen blevet visiteret som overtagende hjælp, og er blevet leveret som en pædagogisk ydelse, hvor borgeren i større eller mindre grad har deltaget aktivt i udførelsen.

Der er med andre ord ikke tidligere skelnet mellem §83 og §85 når det drejer sig om personlig og praktisk hjælp til borgere, der modtager ydelser i Center for Handicap og Psykiatri.

En principafgørelse (10-19) i Ankestyrelsen betyder dog, at vi kommer til at ændre denne praksis, da den ikke er i overensstemmelse med Servicelovens paragraffer. Kommunernes fortolkning og forståelse af pædagogiske ydelser er bredere end de muligheder, som Servicelovens §85 reelt åbner op for.

Ankestyrelsen gør i deres afgørelse gældende, at vi som kommune først og fremmest skal undersøge, hvad formålet med hjælpen er, herunder hvilken type opgave, der skal bevilges hjælp til. Hvis formålet med hjælpen er, at borgeren skal have udført en opgave, der er af rent praktisk karakter, fx rengøring, skal hjælpen bevilges efter bestemmelsen om personlig

pleje og praktisk hjælp (§83), uanset hvad borgerens hjælpebehov mere konkret består i, eller om borgeren kan deltage i udførelsen af opgaven. Det betyder, at hvis borgeren har behov for personlig pleje og praktisk hjælp i form af motivering og guidning af en hjælper ved udførelse af opgaverne, skal hjælpen bevilges efter bestemmelsen om personlig pleje og praktisk hjælp.

Når det også er væsentligt at foretage denne sondring mellem hjælp efter §85 og hjælp efter §83 skyldes det borgerens mulighed for at få hjælp efter andre hjælpeordninger i serviceloven. Det gælder blandt andet frit valg af leverandør, som bestemmelserne om personlig og praktisk hjælp giver mulighed for i modsætning til bestemmelsen om socialpædagogisk støtte.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at principafgørelse 10-19 vedrører borgere i egen bolig (en almindelig bolig hvor borgeren bor selvstændigt) og ikke de boliger/botilbud hvortil borgerne bliver visiteret. Der er ikke frit valg for borgere, der er visiteret til botilbud efter servicelovens bestemmelser (§§ 107/108 – hvor støtten leveres efter §83 og §85). – Og der er heller ikke frit valg for borgere, der er visiteret til botilbud opført efter Almenboliglovens bestemmelser – (fx ABL §105 med overvejende støtte efter §85 – dvs. §85 takstilbuddene).

Center for Handicap og Psykiatri har gennemgået de borgere, der bor i egen bolig og som modtager hjælp fra centerets støtteteams efter Servicelovens §85, med henblik på at afdække hvor mange borgere, der i dag modtager overtagen hjælp og hvor mange timer, de er visiteret til.

	§83	§85
Antal borgere	68	308
Antal visiterede timer	13.945	60.093

Ud over de 68 borgere, der er tilknyttet kommunes støtteteams, vil der være et mindre antal borgere, der modtager hjælp over 11 timer, eller er tilknyttet en privat aktør, for hvem opdelingen også vil være relevant. På tilsvarende vis kan der være borgere, der i dag modtager hjælp i Center for Sundhed og Ældre, som vil potentielle modtagere af disse ydelser.

Arbejdet med at få borgene overført til den rigtige paragraf påbegyndes primo 2021, når de administrative fagsystemer er blevet justeret i forhold til den ændrede registrering. Samlet for borgeren gælder, at den ændrede registreringspraksis ikke får indflydelse på de ydelser, de modtager i dag og dermed heller ikke på det nuværende serviceniveau.

Konsekvens af budgetforlig:

I forlængelse af det budgetnotat som udvalget fik præsenteret på sit møde den 28. august 2020, har administrationen regnet på økonomien.

Det fremlagte notat beskrev de økonomiske udfordringer på levering af støtte til borgere opdelt i borgere med massivt behov (over 11 timer pr. uge) og borgere med mindre behov (under 11 timer pr. uge). De økonomiske udfordringer relaterer sig til borgere med mindre behov. Der blev anslået en udfordring på 8 til 10 mio. kr.

I notat blev ligeledes anført, at fastsættelse af timer pr. visitation er anvendt for at myndighed og drift har et styrings- og dialogværktøj i forhold til udmåling af hjælp og dimensionering af medarbejderressourcer. Selve visitationen til borgeren

er ikke tidsangivet, men målrettet borgernes individuelle behov og giver borgeren oplysning om, hvad de modtager hjælp til. I notat fremgår ligeledes, at behov for den enkelte svinger over året, ligesom borgerne i perioder kan afvise hjælp.

Det samlede budget efter budgetforlig 2021 kan opdeles således:

Kr. 1.000	Før budget forlig	Budgetforlig	Efter budgetforlig
Politikområde handicap	5.729	2.500	8.229
Politikområde Psykiatri	6.718	2.500	9.218
I alt	12.447	5.000	17.447

Administrationens beregninger viser at der forsat vil være udfordringer på 4-10 mio. kr.

En del af udfordringerne relaterer sig til den anvendte model for styrings- og dialogværktøj i forhold til udmåling af hjælp hvor der fastsættes timer, men hvor det samtidig er driften, som tilrettelægger hjælpen ud fra borgerens individuelle behov. Borgeren modtager den visiterede hjælp. Administrationen arbejder hele tiden på at nedbringe de økonomiske udfordringer ved at være meget opmærksom på, at hjælpen kun gives i det tidsrum, det er nødvendigt og relevant.

Økonomi

Administrationen har ikke yderligere bemærkninger.

Punkt 9: Orientering om status på Corona

00.22.00-P35-19-17

Resume

Politisk behandling

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget (til efterretning), 04.01.2021

I denne sag gives en mundtlig orientering, herunder den nyeste udvikling.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 04.01.2021

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Orienteringen vil omhandle nyt fra Center for Handicap og Psykiatri og Center for Sundhed og Ældre.

Økonomi

Administrationen har ikke yderligere.

Punkt 10: Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.

00.22.00-P35-19-17

Beslutning

Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, 04.01.2021

1. Til efterretning
2. Til efterretning
3. Orientering fra Kirsten og Jørgen om møde med Frelsens Hær den 9. december 2020.

Sagsfremstilling

1. Orientering om udvalgets skriftlige afgørelse vedr. Frivillighedspuljen-for sent indkomne ansøgninger (sag + bilag vedhæftet).
2. Orientering vedr. businesscase til investeringspuljen vedrørende omlægning af tilbud på Otiumsvej - godkendt på Omsorgs- og Forebyggelsesudvalgets møde den 24.11.20 (businesscase vedhæftet).

Bilag

Frivillighedspuljen - for sent indkomne ansøgninger 3 - afgøres skriftligt

TUBA Ansøgning § 18 midler for 2021.pdf

TUBA - Budget for ansøgning af §18 2021.pdf

Senior PC-vejledning Ansøgning § 79 2021.pdf

Lungekoret Ansøgning § 79 2021.pdf

Businesscase investeringsprojekter - Otiumsvej 6

Punkt 11: Underskriftsark

00.22.00-P35-19-17

Bilag

Underskriftark - Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget 04.01.2021