

# **REFERAT Omsorgsudvalget 2011-2017 d. 09-02-2016**

**Mødedato**    Tirsdag d. 09. februar 2016 kl. 13:00

**Mødested**    Rådmandshaven 20, mødelokale 2

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Godkendelse af dagsorden.....                                                                    | 3  |
| Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.....                                                   | 4  |
| Hverdagsrehabilitering 2016.....                                                                 | 5  |
| Rapport over plejeboligfremskrivning.....                                                        | 7  |
| Brugertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen og i plejecentrene.....                            | 9  |
| Udkast Værdighedspolitik.....                                                                    | 13 |
| Lukket: Lukket punkt: Udbudssag.....                                                             | 14 |
| Afrapportering på Socialstyrelsens centrale udmeldinger på synsområdet og hjerneskadeområdet.... | 15 |
| Konsekvenser af ændrede tilsynskompetencer på Solgaven.....                                      | 18 |
| Organisationsændring i Visitation for Handicap og Psykiatri.....                                 | 20 |
| Borgerinddragelse på Omsorgsudvalgets område '16.....                                            | 22 |
| Magtanvendelser - oktober kvartal 2015.....                                                      | 23 |

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

00.01.00-I00-25-13

### **Beslutning**

**Omsorgsudvalget, 9.2.2016**

Helle Jessen var fraværende.

Godkendt.

## **Punkt 2: Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.**

00.01.00-I00-25-13

### **Beslutning**

**Omsorgsudvalget, 9.2.2016**

Helle Jessen var fraværende.

1. Orientering om minister-besøg i ældreområdet.
2. Orientering om åbning af Demens-alliancen i Århus.
3. Åbning af Velfærdsteknologi-lejligheden 12. februar 2016 kl. 13.00-15.00.

## Punkt 3: Hverdagsrehabilitering 2016

27.36.04-G01-136-15

### Resume

Kompetenceudvalg: Omsorgsudvalget

Center for Ældre har i perioden 2011-2015 bevilget og udført personlig og praktisk hjælp efter retningslinjerne i projekt "Øvelse Gør Mester". Projektet har haft fokus på en kulturforandring hos personalet i forhold til at hjælpe borgerne til at blive selvhjulpne med praktiske og personlige opgaver. Projektet stoppede den 31. december 2015, og ansvaret for den videre drift er lagt i myndighedsservice Ældre. Denne sag omhandler, hvordan "Øvelse Gør Mester" overgår fra projekt til drift for borgere, der ikke bor i på plejecentre.

### Orienteringssag

Administrationen indstiller, at Omsorgsudvalget tager sagen til efterretning.

### Sagsfremstilling

Set i lyset af Center For Ældres effektiviseringsstrategi, lovgivningen på §§ 83 og 83a, erfaringer fra andre kommuner samlet i KORA rapporter fra Socialministeret, egne analyser af hjemmehjælpsmodtagere i Næstved samt erfaringerne fra "Øvelse Gør Mester" projektet, er konceptet revideret, således at indsatsen målrettes og effektiviseres.

Hverdagsrehabilitering målrettes fra 2016 i to borgerforløb

Forløb 1 er målrettet nye borgere, der ansøger om ukomplicerede indsatser (rengøring, tøjvask, varelevering, bad og/eller støttestrømper) og kendte borgere, der højst har to indsatser, som skal revideres ca. hvert 2 år på visitators foranledning  
Forløb 2 er målrettet til nye borgere, der ansøger om komplekse ydelser (ernæring, medicingivning, personlig pleje og flere praktiske ydelser), kendte borgere der får funktionstab og borgere med nævnte ydelser, hvor distriktet vurderer, at der er potentiale for en rehabiliterende indsats.

Borgere i forløb 1, hvor visitator har vurderet, at borgere er berettiget til hjælp, skal have afklaret deres funktioner, før der tages stilling til, om der er behov for hjælp og evt. hvilken hjælp. Dette foretages af en terapeut, der er ansat i myndighedsservice ældre. Terapeutens opgaven bliver at afprøve og afklare borgerens funktionsniveau herunder instruere i arbejdsteknikker, afprøvning af (velfærdsteknologi) hjælpemidler. Herefter vurderes det, om borgeren er blevet selvhjulpne, eller hvilken hjælp der evt. er behov for fremadrettet.

Borgere i forløb 2, som allerede har hjælp eller nye ansøgninger om hjælp, skal have afklaret deres funktioner, før der tages stilling til deres øgede behov for hjælp og evt. hvilken hjælp. Denne afklaring foretages af en terapeut, hos den leverandør, som borgeren har valgt. Ud over funktionsafklaring, som foretages af en terapeut, bevilges der en hverdagsrehabiliterende pakke bestående af henholdsvis 8,16 eller 24 timers hjælp, som kan fordeles over 8 uger. Disse timer skal bruges til at opsætte mål for indsatsen, træne borgeren i selvhjulpnehed og slutevaluerer indsatsen. Det er borgerens funktionsniveau, der styrer, hvor mange timer, der bevilges. Udover den hverdagsrehabiliterende pakke, opstartes de livsnødvendige ydelser, som borgeren ansøger om/allerede er bevilget.

Resultatet af indsatsen måles i omsorgssystemets analyseprogram. Resultaterne drøftes mellem myndighed og leverandør på kvartalsmøder. Myndighedsservice Ældre har ansvaret for at følge den generelle udvikling af visiterede timer og sikre nedvisiteringer i forhold til effektiviseringsplanen i takt med, at borgerne bliver selvhjulpne.

Hver leverandør har fået individuelle målsætninger, som tager afsæt i leverandørens størrelse og antallet af allerede udførte ØGM-forløb.

Den samlede målsætning er, at 70% af de allerede indvisiterede borgere, der på nuværende tidspunkt er bevilget personlig og/eller praktisk bistand, bliver vurderet og evt. hverdagsrehabiliterede i 2016. De sidste 30 % bliver vurderet og evt. hverdagsrehabiliteret i 2017. Endvidere er der for hver leverandør en konkret målsætning om, antallet af borgere, der skal opnå øget selvhjulpnehed efter interventionen.

For at lykkes med at gøre borgerne selvhjulpne, skal visitationen og leverandørerne (privat og kommunale) fortsat have fokus på mestringskulturen. Fokus skal ligeledes være på borgerens mål og tage udgangspunkt i egne ressourcer. Interventionen for borgere i forløb 1, har til formål at "vende borgere i døren", før de skaber relationer til leverandøren, hvorved det bliver svært at afvisitere hjælpen.

Interventionen for borgere i forløb 2 kræver tæt kontakt og koordinering af formål og målsætning for indsatsen. Denne drøftelse foregår på tværfaglige møder mellem visitation og leverandør, hvor forløbene drøftes og hvert forløb afsluttes med en visitationsamtale i borgerens hjem med deltagelse af borger, leverandør, visitator og evt. pårørende.

## **Økonomi**

Center for Økonomi og Analyse har ingen yderligere bemærkninger.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Omsorgsudvalget

## **Beslutning**

**Omsorgsudvalget, 9.2.2016**

Helle Jessen var fraværende.

Til efterretning.

## Punkt 4: Rapport over plejeboligfremskrivning

03.10.00-A00-1-13

### Resume

Kompetenceudvalg: Omsorgsudvalget

Ældreområdet har været i en proces sammen med KKK (KL's Konsulentvirksomhed) i efteråret 2015 om analyse af Næstved Kommunes fremtidige plejeboligbehov. Resultatet af analysen foreligger nu i rapportform. Analysen har dykket ned i kommunens sundhedsprofil, befolkningens socioøkonomiske profil, sammenlignet aktuelle tilbud med andre kommuner samt analyseret fremtidige udfordringer og muligheder. Den overordnede konklusion er, at Næstved er godt med i forhold til behovet for plejeboliger. Der er aktuelt 599 pladser, og skønnet er, at der om otte år vil være behov for mellem 625 og 675 pladser.

### INDSTILLING:

Administrationen indstiller, at Omsorgsudvalget

- tager rapportens konklusioner til efterretning
- godkender, at administrationen i samarbejde med CED udarbejder en handleplan frem til 2020

### Sagsfremstilling

Boliganalysen har til formål at afdække fremtidens behov for plejeboliger. I den sammenhæng har Ældreområdet været i en proces fra juni til december 2015 med KKK (KL's Konsulentvirksomhed) om en analyse om kommunens fremtidige plejeboligbehov. Der er i analysen set på, at der i kommunen er sket en udvikling fra tomme plejeboliger til at der nu er næsten fuld kapacitetsudnyttelse. Der er taget udgangspunkt i demografiske fremskrivningsmodeller og koblet disse oplysninger med en vurdering af sociale faktorer og folkesundheden i Næstved Kommune sammenlignet med nationale oplysninger.

I følge analysen er sundhedstilstanden samlet set ringere i Næstved Kommune end på landsplan. Det gælder på områderne usunde madvaner, svær overvægt, manglende fysisk aktivitet og selv vurderet stressniveau. Disse opvejes ikke helt af, at der er lidt færre rygere samt færre, der har storforbrug af alkohol. De sociale faktorer og levevilkår har betydning for borgernes sundhedsadfærd. Og her har uddannelsesniveauet vist sig at have størst betydning. Forskellen i forventet levetid mellem de kortest og længst uddannede er ca. 6 år, og forskellen i forventede gode leveår er hele 9 år. Andelen af borgere med en videregående uddannelse er i Næstved markant lavere end på landsplan. En samlet vejning af disse faktorer har ledt til det skøn, at der i Næstved Kommune vil være en udvikling i antallet af raske leveår på ca. 10% mindre end på landsplan.

Ældresagen har de senere år fremført, at der vil blive en stor mangel på demenspladser - plejeboliger til demensramte borgere. Nyeste forskning omkring forventningerne til stigning i antallet af demensramte viser imidlertid, at væksten er faldende. Der er forskel på prognoserne fra Nationalt Videnscenter for Demens og en stor engelsk undersøgelse (CFAS undersøgelse), der viser, at henholdsvis 85.000 og 60.000 har demens i 2014, altså en forskel på 25.000. Overført på Næstved svarer det til 350 i forskel. På baggrund af aktuelle behov har Næstved fra december 2015 udvidet andelen af demenspladser, så der samlet set bliver 228 demenspladser af de 599 plejeboligpladser. Det giver en andel på 20,5% i Næstved mod 12,9% på landsplan. Det vurderes derfor, at Næstved er godt rustet med hensyn til antallet af demensegnede boliger.

I forhold til fremskrivning på plejeboligområdet er det KKK's konklusion at Næstved Kommune bør være forsigtig i forhold til udbygning. Skønnet er, at der om otte år vil være behov for mellem 625 og 675 pladser. Der er aktuelt 599 pladser. Såfremt en mindre andel af kommunens borgere med plejebestanden ønsker at modtage plejen andre steder end i en plejebolig, er behovet for plejeboliger lavere end skitseret.

Når der skal ses på fremtidens udfordringer og muligheder, har forløbet med KKK inddraget sundhed og det, at det offentlige sundhedssystem vil spille sammen på en ny måde. For eksempel er det forventningen, at telesundhed vil spille en større rolle, og at efterspørgslen på plejeboliger vil være under forandring. Hertil kommer, at det fremover må forventes at den enkelte borger i højere grad vil være en aktiv part i tilrettelæggelsen af plejeforløb, hvilket vil kunne bidrage til at give borgerne et alternativt forløb til en flytning til en plejebolig. Næstved Kommune har et markant højere niveau af ældreegnede boliger end landsgennemsnittet: 28,6% mod 15,9% med sine 969 ældreegnede boliger. En del af disse boliger - nemlig dem, der ligger tæt på plejecentre - vil med relativt begrænset investering kunne omdannes til plejeboliger.

De fremtidige plejeboligbehov i Næstved vurderes i den samlede analyse til at være til de stigende antal demensramte borgere samt på behovet for midlertidige plejepladser til demensramte, som kan opfylde to behov: aflastning til raske ægtefæller og gradvis indflytning til en demensplads. Til samme målgruppe peges der på øgede tilbud til daghjem, dette for at øge mulighederne for aflastning og afløsning af ægtefæller til demensramte borgere. Herudover er der brug for midlertidig plads til borgere, der ikke er færdigbehandlede, og som har brug for observation, omsorg og pleje, indtil funktionsevnerne er generhvervet eller til afdækning af fremtidigt boligbehov. Modsat vil der være brug for 'akut' pladser til borgere, der ikke har behov for indlæggelse, men som ikke kan blive i eget hjem pga. akut forværring af en kronisk sygdom. Det vil være med henblik på at undgå en (gen)indlæggelse.

## **Økonomi**

Center for Økonomi og Analyse har ingen yderligere bemærkninger udover, at det fremgår af anlægsoversigten i det vedtagne budget for 2016, at der i perioden frem til 2024, alene er afsat 500.000 kr. pr. år til anlægsprojekter i distrikterne.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Omsorgsudvalget

Plan- og Ejendomsudvalget

## **Beslutning**

**Omsorgsudvalget, 9.2.2016**

Helle Jessen var fraværende.

1. Til efterretning
2. Godkendt

## **Bilag**

Rapport Næstved Kommune - fremskrivning af plejeboliger

# Punkt 5: Brugertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen og i plejecentrene

85.00.00-P05-3-10

## Resume

Kompetenceudvalg: Omsorgsudvalget

Resultaterne efter en omfattende brugertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet foreligger nu. Herudover er der værdifulde indsigter på den metode, der er anvendt til undersøgelsen: spørgeskema til alle modtagere af ydelser i hjemmeplejen samt interviews på plejecenterområdet udført af antropolog.

## INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Omsorgsudvalget

1. tager rapporterne til efterretning
2. sender dem til høring i Ældrerådet
3. genoptager sagen efter høring i Ældrerådet
4. godkender, at distrikterne arbejder videre med forslag til udviklingsområder

## Sagsfremstilling

Der har været ansat en antropolog til at forestå ældreområdets brugertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen og i plejecentrene i efteråret 2015. Formålet med at have en antropolog til opgaven var

1. at kvalificere undersøgelsen, især hos borgere med forståelsesmæssige problemer
2. at få kvalitativ opsamling på metoden

Undersøgelsen blev delt op i spørgeskemaundersøgelse i hjemmeplejen og personlige interviews i plejecentre og omsorgsboliger. Alle modtagere af ydelser på ældreområdet har fået mulighed for at deltage, det vil sige, at undersøgelsen er en totalundersøgelse i modsætning til en stikprøveundersøgelse. Spørgerammen er KL's koncept for brugertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet, og den blev her i undersøgelsen tilpasset målgruppen af forståelsesmæssige hensyn.

Der er kommet 5 rapporter ud af undersøgelsen:

- 1 rapport om erfaringsindsigter på brugertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet
- 2 samlede rapporter på henholdsvis hjemmeplejeområdet og plejecenterområdet
- 2 rapporter på undersøgelsen delt op i områder

På hjemmeplejeområdet var der en svarprocent på 55, og på plejecentrene 51. Området og det faktum, at det er en totalundersøgelse taget i betragtning er det høje svarprocenter.

Kan man så stole på svarene? Det kan der svares ja på. Statistisk set er resultaterne mere troværdige end de fleste meningsmålinger alene i kraft af repræsentativitet. Og ved et tjek på de faktorer, der blev spurgt om (køn og alder), har de, der har svaret, været sammenfaldende med populationen samlet set. Det vil sige, at der ikke er systematisk frafald af køn eller aldersgrupper.

Den korte version af resultaterne i hjemmeplejeområdet: den samlede tilfredshed er, at 65% er tilfredse/meget tilfredse. 27% siger både og, og 7% er utilfredse/meget utilfredse. Det giver en gennemsnitlig 'tilfredshedscore' på 3,74, hvor landsgennemsnittet er 4,08. Scoren er inddelt i, at 5 er hvor alle er tilfredse/meget tilfredse og 1 er det modsatte.

De 5 bedste scorere på hjemmeplejen er: venlige hjælpere (4,77), hjælperne udviser respekt (4,54), omsorgsfulde hjælpere (4,36), maden (4,34) og hjælp til af- og påklædning (4,07).

De 5 dårligste scorere er: støtten til selv at kunne klare praktiske gøremål (3,52), den praktiske hjælp samlet set (3,47), hjælp til rengøring (3,43), hjælpen er lige god uanset hjælper (2,95) og oftest de samme hjælpere, der kommer (2,74).

På plejecenterområdet er den samlede tilfredshed med at bo der (i plejecenter/omsorgsbolig), at 85% er tilfredse/meget tilfredse, 13% er både og, 2 % er utilfredse/meget utilfredse.

De 5 bedste scorere er: venligt personale (4,74), omsorgsfuldt personale (4,46), personalet viser respekt (4,46), tilfredshed med bolig (4,17) og tilfredshed med udendørsområder (4,11).

De 5 dårligste scorere er: den praktiske hjælp samlet set (3,8), hjælp til at komme på toilet (3,76), hjælp til rengøring (3,42), personalet kommer hurtigt, når der kaldes på hjælp (3,39) og hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper (3,03).

Kort opsummerende kommentar til top og bund begge steder er, at der ikke er nogen tvivl om, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og at ældreområdet kan være stolte af dem. Til den anden ende kan det næppe komme bag på nogen,

at der er utilfredshed med rengøringsniveauet, som er nede på hver 3. uge. I forhold til om hjælpen er lige god uanset, hvilken medarbejder, der kommer, er der flere borgerkommentarer på, at der er forskel på hjælpen, hvis det er en 'vikar' eller en fast medarbejder. Det kommenteres, at der er mange 'vikarer', for lidt personale, at 'vikarerne' ikke kender borgerne så godt som det faste personale. Borgerne har ofte svært ved at skelne vikarer fra 'flyvere', der er fast personale. Der er ingen tvivl om, at det har betydning for borgerne både i hjemmeplejen og i plejecentrene, at det er personale, der kender dem, der har stor betydning.

På begge områder er der i rapporterne udarbejdet indsatsdiagrammer. Diagrammerne er inddelt i 4 felter:

1. **Stolthedsområde:** de spørgsmål, der har forholdsvis stor betydning for den samlede tilfredshed. Det gode arbejde på disse områder, som skal fastholdes og ældreområdet skal være stolte af.

På hjemmeplejeområdet er disse:

- Hjælpen til den personlige pleje samlet set
- Støtten til selv at kunne klare den personlige pleje
- Hjælpen til at komme i bad
- Hjelperne er omsorgsfulde

På plejecenterområdet er det:

- Boligen
- Hjelperne viser respekt
- Hjelperne er omsorgsfulde
- Hjelperne er venlige

2. **Udviklingsområde:** de spørgsmål, der ligeledes har stor betydning for den samlede tilfredshed og hvor der ved en indsats for at hæve tilfredsheden vil have stor effekt for den samlede tilfredshed.

På Hjemmeplejeområdet er det:

- Støtten til selv at kunne klare praktiske gøremål
- Hjælpen til praktiske gøremål samlet set
- Hjælpen til rengøring
- Tilfredsheden med kontaktpersonen i kommunen
- Tilfredsheden med hjælpen er afhængig af, hvem hjælperen er

På Plejecenterområdet er det:

- Den personlige pleje samlet set
- De praktiske hjælp samlet set
- Aktiviteterne
- Hjælpen til at komme på toilettet
- Hjælpen til at få tøjet af og på
- Hjælpen til at komme i bad
- Arrangementerne

3. **Muligt fokusområde:** indeholder de spørgsmål, som har lavere gennemsnitlig score, men som ikke påvirker den samlede tilfredshed særligt meget. Der kan arbejdes med at forbedre tilfredsheden, men det vil ikke have den store effekt på den samlede tilfredshed.

På Hjemmeplejeområdet er det:

- Oplevelse af om hjælperne kommer som aftalt
- Oplevelse af, at det oftest er de samme hjælpere, der kommer hos borgeren

På Plejecenterområdet er det:

- Hjelperne kommer hurtigt, når de tilkaldes

- Maden
- Hjælpen til at blive vasket
- Hjælpen til at få vasket tøj
- De fælles lokaler
- Hjælpen er uafhængig af hvilken hjælper, der kommer
- Hjælpen til rengøring

4. **Et hvidt område:** hvor der er forholdsvis høj gennemsnitlig score, og som ikke har særlig stor betydning for den samlede tilfredshed. Det er imidlertid også et stolthedsområde

På Hjemmeplejeområdet er det:

- Hjelperne viser respekt
- Hjelperne er venlige

På Plejecenterområdet er det:

- Udendørsområderne

Diagrammerne tjener til at få overblik over, hvor der med fordel kan sættes ind for at forbedre tilfredsheden. Det er dog værd at bemærke, at der skal kigges nærmere på, hvor det er muligt at sætte ind, f.eks. er rengøringsområdet afhængigt af serviceniveauet i kommunen.

I alle distrikter er hovedparten af borgerne generelt tilfredse. Tilfredsheden er generelt størst i Distrikt Syd og Distrikt Vest. Der er tendens til, at S22 (som er en del af Distrikt Syd) og Næsborg A/S Hjemmepleje sammenlagt klarer sig mindre godt end distrikterne i øvrigt.

#### Med hensyn til metoden:

Der er ingen tvivl om, at den brugte metode er unik i forhold til tilfredshedsundersøgelser på ældreområdet. Den har givet værdifuld indsigt i kompleksiteten i undersøgelser hos denne målgruppe og i, hvordan der kan arbejdes med både spørgsmål, interviewteknikker, svarkategorier osv. på plejecenterområdet. Der har været logistiske udfordringer, som der har været afsat 3 uger til, hvor der anbefales 5-8 uger, men disse kan forberedes til næste gang udfra nuværende erfaringer. Borgerne er af antropologen blevet inddelt i 3 kategorier efter deres forståelsesmæssige udfordringer, og det er meget hjælpsomt fremadrettet, især hvis der skal arbejdes med samme metode i en undersøgelse.

#### Fremadrettet:

Det fortjener en drøftelse og stillingtagen om, der skal laves undersøgelser i plejecentre, hvor der i forvejen er tilsyn - både generel og embedslægetilsyn - såvel som der er dialogmøder og husrådsmøder. Der er derimod ikke samme tilsyn på hjemmeplejeområdet, hvorfor det kunne overvejes, om dette område kunne få en mere grundig tilfredshedsundersøgelse kombineret med interview og spørgeskema. Der er mange borgere i hjemmeplejen, der får lige så omfattende pleje som i centrene. Herudover kunne det overvejes om fremtidige undersøgelser udarbejdes ud fra Næstved Kommunes ældrepolitik og de indsatsområder, der kommunalpolitisk er prioriteret. Såfremt der fortsat skal laves undersøgelser efter KL's spørgeramme, skal næste undersøgelse på hjemmeplejeområdet alene omfatte borgere, der modtager enten praktisk bistand og/eller personlig pleje. Denne undersøgelse sendte ud til alle, også til dem, der f.eks. kun får sygeplejeydelser.

## **Økonomi**

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Omsorgsudvalget

## **Beslutning**

**Omsorgsudvalget, 9.2.2016**

Helle Jessen var fraværende.

1. Til efterretning
2. Sendes til høring i Ældrerådet
3. Genoptages efter høring i Ældrerådet
4. Godkendt

## **Bilag**

Plejecenterrapport

Hjemmehjælpsrapport

Hjemmehjælp - distriktsopdelt

Plejecenter - distriktsopdelt

Erfaringsopsamling - brugertilfredsundersøgelser på ældreområdet

## **Punkt 6: Udkast Værdighedspolitik**

00.01.00-P22-2-15

### **Resume**

Kompetenceudvalg: Omsorgsudvalget

Med den for 2016 vedtagne finanslov, er partierne bag den enige om at styrke kommunernes arbejde med en mere værdig ældrepleje gennem indførelse af værdighedspolitikker i kommunerne og tilførsel af en mia. til fordeling. Midlernes udmøntning er under forudsætning af en offentliggjort værdighedspolitik og ansøgning om konkrete tiltag til at understøtte politikken. Da kommunens ældrepolitik allerede har en del af elementerne fra de områder, der ønskes, er et udkast til værdighedspolitikken indarbejdet i ældrepolitikken, således at den fremadrettet kan hedde: ældre- og værdighedspolitik.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at Omsorgsudvalget

1. godkender udkastet
2. udkast og vedtaget forslag til fordeling af midlerne fremsendes til Ældreråd i høring
3. at politik og fordeling af midler genbehandles den 8. marts i Omsorgsudvalget efter høring
4. ældre- og værdighedspolitik behandles i byrådet den 15. marts

### **Sagsfremstilling**

Der blev ved finanslov 2016 afsat kr. 1 mia. til udmøntning af kommunale værdighedspolitikker. Udmøntning af midlerne, kr. 15,6 mio. til Næstved, er under forudsætning af, at der offentliggøres en kommunal værdighedspolitik, og at der ansøges særskilt til konkrete initiativer til udmøntning af værdig ældrepleje. Loven forventes at træde i kraft den 1. marts 2016.

Der er fra Sundheds- og ældreministeriet fastsat nærmere betingelser til udmøntningen. En værdighedspolitik skal som minimum indeholde 5 følgende områder i forhold til plejen og omsorgen for den enkelte ældre: 1. livskvalitet, 2. selvbestemmelse, 3. kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, 4. mad og ernæring samt 5. en værdig død. Herudover har FOA, Ældresagen og Dansk Sygeplejeråd udsendt 10 punkter til værdig ældrepleje, som kan indarbejdes i politikken.

Da Næstved Kommunes nuværende ældrepolitik fra 2014 allerede har en del af de områder indarbejdet, er herværende forslag til værdighedspolitik en udvidelse af den eksisterende ældrepolitik, således at det foreslås, at ældrepolitikken fremover hedder: Ældre- og værdighedspolitik.

Udkastet fremsendes i ren tekstform nu, men vil fremsendes til Ældreråd med billedlayout, når det er udarbejdet.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Omsorgsudvalget

### **Beslutning**

**Omsorgsudvalget, 9.2.2016**

Helle Jessen var fraværende.

1. Godkendt
2. Sendes til høring i Ældrerådet
3. Godkendt
4. Godkendt

### **Bilag**

Dagsordenspunkt Ældremilliard 2016 behandlet på mødet 21. december 2015 kl. 0900 (Rådmandshaven.docx)

Udkast Værdighedspolitik til OU

## **Punkt 7: Lukket: Lukket punkt: Udbudssag**

88.00.00-G01-8-15

## **Punkt 8: Afrapportering på Socialstyrelsens centrale udmeldinger på synsområdet og hjerneskadeområdet**

85.02.00-P07-2-15

### **Resume**

Kompetenceudvalg: Byrådet

Socialstyrelsens centrale udmeldinger indeholder en række spørgsmål om, hvordan hver region planlægger og koordinerer højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen for børn og unge med alvorlige synsned sættelser, og målgruppen for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Afrapporteringer viser en tilstrækkelig tilbudsvifte og en fornuftig forsynings sikkerhed, men der opleves også udfordringer.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at Byrådet godkender afrapporteringerne på Socialstyrelsens centrale udmeldinger på henholdsvis synsområdet og hjerneskadeområdet.

### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med evalueringen af kommunalreformen i 2013 fik socialstyrelsen kompetence til at udsende centrale udmeldinger til kommunerne.

De to første centrale udmeldinger på det specialiserede område er

1. Børn og unge med alvorlig synsned sættelse 0-17 år og
2. Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Der er frist for afrapportering til Socialstyrelsen den 1. marts 2016, og inden skal afrapporteringen af de centrale udmeldinger behandles/godkendes i kommunalbestyrelserne. Fremadrettet vil afrapporteringerne foregå i sammenhæng med de årlige rammeaftaler. Styregruppen for rammeaftalen, K17 og KKR anbefaler afrapporteringerne på de to centrale udmeldinger til kommunerne og regionen.

De centrale udmeldinger indeholder en række spørgsmål til, hvordan hver region planlægger og koordinerer højt specialiserede indsatser og tilbud til disse grupper.

Formålet med de centrale udmeldinger er at sikre den nødvendige koordination og planlægning af de højt specialiserede indsatser og tilbud på tværs af kommuner og regioner i forhold til målgruppen for børn og unge med alvorlige synsned sættelser og målgruppen for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

De 17 kommuner og Region Sjælland har udarbejdet fælles rapporter på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmeldinger.

Rapporterne bygger på kommunernes svar, afholdelse af workshops med bestillere og udbydere på området samt inddragelse af en nedsat arbejdsgruppe (ekspertpanel), der har vurderet afrapporteringerne ud fra en faglig vinkel. Afslutningsvis er afrapporteringerne behandlet i styregruppen inden fremsendelse til K17.

Kommunernes besvarelser viser overordnet set en tilstrækkelig tilbudsvifte og en fornuftig forsynings sikkerhed, men der opleves også udfordringer.

### **Synsområdet**

Kommunerne i Region Sjælland melder om 114 børn/unge med synshandicap, heraf er 81 registreret i Synsregistret fordelt på 23 børn/unge med isoleret synshandicap, 43 børn/unge med sammensatte vanskeligheder og 15 børn/unge under udredning/datafejl.

Af højt specialiserede regionale tilbud anvender kommunerne Synscentralen (Vordingborg), CSU Slagelse (Center for Specialundervisning) SCR Kommunikation (Specialcenter Roskilde) og Synscenter Refsnæs.

Inden for spektret af højt specialiserede indsatser varetages "IKT-understøttelse" (informations- og kommunikationsteknologi) og "Sproglig indsats" hovedsageligt lokalt på kommunens andre tilbud, mens andre typer indsatser varetages i samarbejde med andre specialiserede institutioner - herunder Synscenter Refsnæs. Der er indgået

flere tværkommunale samarbejdsaftaler, og når der rekvireres indsatser uden for det kommunale netværk er det primært Synscenter Refsnæs, der anvendes i form af abonnementsaftaler, specialrådgivning i KaS (Koordinering af Specialrådgivning) samt takstfinansierede undervisnings- og botilbud, herunder efterskole og STU (Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse).

Generelt oplever kommunerne ikke udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud i regionen så længe synscenter Refsnæs kan varetage de indsatser som kommunerne ikke selv kan varetage. I arbejdet med den centrale udmelding er identificeret behov for: At skabe klarhed over hvor de forskellige opgaver løses mest hensigtsmæssigt, at gå i dialog med uddannelsesinstitutionerne om etablering af en specialistuddannelse, at etablere netværk, der kan generere/sprede viden og at udvikle mere fleksible tilbud. I forhold til disse behov er igangsat en række initiativer.

Samlet kan det konkluderes at for de ca. 100 synshandicappede børn, der er indrapporteret i forbindelse med den centrale udmelding i Region Sjælland løftes kommunernes vejlednings- og rådgivningsforpligtelse fornuftigt i de tre tilbud, der leverer ydelser inden for området. Synscenter Refsnæs udgør en forudsætning for den mest specialiserede opgaveløsning med specialrådgivning i form af udredning, materialeproduktion, uddannelse af fagprofessionelle og vidensbaseret af det synsfaglige arbejde. Hertil med facilitering af synsfaglige netværk for målgruppen, deres familier og synskonsulenterne.

### **Hjerneskadeområdet**

I Region Sjælland anvendes primært 3 højt specialiserede tilbud – BOMI, Kurhus og Kildebo.

Status er at alle kommuner i Region Sjælland anvender specialiserede tilbud i de sager, hvor det er nødvendigt. Der er hjerneskadekoordinators i 15 ud af 17 kommuner. Mange har gennemført kompetenceudvikling via puljemidler.

Kommunerne i Region Sjælland har ca. 100 borgere med kompleks erhvervet hjerneskade og disse behandles primært inden for regionens egne højt specialiserede tilbud både kommunale og private tilbud og kun i mindre grad på andre tilbud udenfor regionen.

Tilbudsviften inden for dette specialiserede område i Region Sjælland vurderes at have en god dækningsgrad i forhold til målgruppens behov for højt specialiserede tilbud. Generelt opleves ikke udfordringer i forhold til forsyningssikkerheden, men der kan være potentielle økonomiske udfordringer.

Af udfordringer nævner nogle kommuner bekymring for at tilbuddene bliver sårbare i forhold til faglighed og økonomi på grund af den lille målgruppe og den høje pris. Det er her vigtigt, at udvikle tilbuddene, opretholde fagligheden og understøtte tilbuddene med fokus på stabil efterspørgsel.

Generelt er billedet at kommunerne samarbejder indenfor dette specialiserede område herunder via køb af pladser og kompetenceudvikling mv. på hinandens specialiserede tilbud.

Det kommunerne ikke kan klare selv, købes oftest hos de andre kommuner i regionen eller eksternt.

Generelt er indsatsen på området tilfredsstillende. I perioden fra 2013 og fremover har kommunerne oplevet en række forbedringer med bedre visitation via bedre koordinering områderne imellem, flere og bedre genoptræningsplaner, større inddragelse af borgere og pårørende og mere samarbejde på tværs af kommunerne, hvilket skyldes, at der har været øget fokus på området.

Samlet set er det vurderingen, at kommunerne i forhold til den lille målgruppe som den centrale udmelding dækker over, varetager opgaven tilfredsstillende. Kommunerne anvender de højt specialiserede tilbud og koordinerer mellem hjerneskadekoordinatorene, som generelt har løftet opgaven i forhold til målgruppen.

### **Kommende central udmelding**

Socialstyrelsen har udsendt en central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser til kommunerne 2. november 2015. Denne afrapporteres i sammenhæng med rammeaftale 2017.

### **Økonomi**

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Børne- og Skoleudvalget den 11. januar 2016

Sundheds- og Psykiatriudvalget den 18. januar 2016

Omsorgsudvalget den 9. februar 2016

Byrådet den 23. februar 2016

## **Beslutning**

**Børne- og Skoleudvalget, 11.01.2016**

Anbefales.

**Sundheds- og Psykiatriudvalget, 18.01.2016**

Anbefales.

**Omsorgsudvalget, 9.02.2016**

Helle Jessen var fraværende.

Anbefales.

## **Bilag**

Afrapportering Socialstyrelsens centrale udmelding på synsområdet

Afrapportering Socialstyrelsens centrale udmelding på hjerneskadeområde

## Punkt 9: Konsekvenser af ændrede tilsynskompetencer på Solgaven

27.00.00-P35-3-16

### Resume

Kompetenceudvalg: Omsorgsudvalget

Socialtilsyn Øst har afgjort, at Solgaven ikke hører under tilsynets kompetenceområde, idet de ydelser, der leveres på Solgaven, primært hører under servicelovens § 83.

Center for Handicap og Psykiatri har ikke visitations myndighed eller tilsyn med virksomheder, der leverer ydelser efter servicelovens § 83, hvorfor Solgavens fremtidige tilhørsforhold skal afgøres.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Omsorgsudvalget tager stilling til:

1. Om Solgaven skal høre under Center for Ældre
2. At Solgaven sikres uændret budget og dermed serviceniveau.
3. Solgaven forbliver i Handicap Området, og der etableres en fælles visitation på tværs af Center for Ældre og Center for Handicap og Psykiatri således, at der til målgruppen på Solgaven visiteres til henholdsvis § 83 i Center for Ældre og § 85 i Center for Handicap og Psykiatri

### Sagsfremstilling

Solgavehjemmene er etableret af Dansk Blindesamfund i 1970'erne, og fungerer som specialplejehjem for blinde eller synshandicappede ældre borgere.

Borgeren skal opfylde synskriteriet, som er en synsrestbrøk på 6/60 på det bedste øje, svarende til synsrest på 10%, dette skal være lægeligt dokumenteret. Endvidere skal borgeren opfylde et plejekriterie. Borgeren skal have behov for omfattende hjælp og pleje, svarende til hjælpen i en plejebolig.

Til de skærmede pladser skal borgen også være dement.

Borgere bosiddende på Solgaven i Næstved kommer fra eget hjem, hvor de gennem mange år har klaret sig selv sammen med familien. Op til indflytningen i Solgaven har nogle borgere sædvanligvis modtaget overtagende hjælp til rengøring og personlig pleje efter servicelovens § 83, leveret fra ældreområdet.

Socialtilsyn Øst, der foretager tilsyn med de botilbud, der hører under Center for Handicap og Psykiatri, har afgjort, at Solgaven ikke hører under tilsynets kompetenceområde.

Årsagen er, at Socialtilsyn Øst fører tilsyn med §§ 85, 107 og 108 i serviceloven og ikke med § 83, som de ydelser, der leveres på Solgaven, primært hører under.

Socialtilsyn Øst tilkendegiver dog, at Solgaven, som drift sted, godt kan få in visiteret enkelte borgere, der modtager § 85 ydelser sammen med § 83. Socialtilsyn Øst fastholder i opfølgningen, at de ikke er tilsynsmyndighed.

Solgavehjemmenes forstander kreds har sammen med repræsentanter fra Dansk Blindesamfund valgt at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal se på en fælles tilgang. Arbejdet er dog ikke startet.

Solgavehjemmenes placering kan dog ikke ændres, da den knytter sig til bevillingsgrundlag, visitationskriterierne, boliglovgivning og den kommunale struktur. Alt sammen vilkår som en forstanderkreds ikke kan ændre på.

Med afgørelsen fra Socialtilsyn Øst, falder målgruppen for Solgaven uden for den målgruppe, der hører under Center for Handicap og Psykiatri. Servicelovens § 83 er en bevillingsparagraf, der hører under Center for Ældre.

En aktuel gennemgang af Solgavens borgere viser, at samtlige borgere vurderes af visitator at være ren § 83.

Til sammenligning er der flere Solgavehjem, der bevillingsmæssigt hører under det kommunale ældreområde: I Vejle visiteres ydelserne af ældreområdet efter servicelovens §§ 83-87, I Valby går Solgavehjemmet under betegnelsen "specialplejehjem godkendt til plejebolig", og Solterasserne i København er ligeledes opført som specialplejehjem til hvilke der visiteres via Københavns Kommunes sundhedsområde, som ældreområdet hører under.

På baggrund af bevillingsgrundlaget, og at tilsynsforpligtigelsen fremadrettet ligger i Næstved Kommune skal borgerens retssikkerhed sikres gennem ensartet visitation og tilsyn. Det betyder, at alle borgere, der skal have § 83 ydelser, skal visiteres efter de samme kriterier, på samme måde, leveres på samme måde og kontrolleres ens.

Solgaven har idag et budget på 28,4 mio.kr.. Borgere med synshandicap, som er visiteret til Solgaven under handicapområdet, modtager idag mere støtte end borgere under ældreområdet med tilsvarende synshandicap. Der er idag

visiteret ialt 18 borgere under ældreområdet med tilsvarende handicap. Forskel i hjælpen svarer til ca. 40 minutter pr. uge pr borgere eller 250.000 kr. pr. år for alle borgere ialt, såfremt ældreområdets borgere skal have samme hjælp som borgere der i dag er indskrevet på Solgaven. Der er modsat mulighed for at reducere i den hjælp som indskrevne borgere på Solgaven idag modtager, så det svarer til den hjælp borgere på ældreområdet modtager. Dette svarer til brutto 800.000 kr. Solgavens budget vil herefter blive reduceret fra 28,4 mio.kr. til 27,6 mio.kr..

Solgaven sælger idag ca. halvdelen af pladserne. Ved en flytning fra Center for Handicappede til Center for Ældre skal der flyttes både udgiftsbudget og indtægtsbudget. Køber kommunerne betaler idag en døgtakst opgjort efter takstbekendtgørelsen for døgnophold inkl. alle udgifter til driften af virksomheden. Ved en flytning til ældreområdet betaler køberkommunerne pr. visiteret time beregnet efter reglerne om frit valgpriser for § 83. Konsekvensen ved at ændre for en takst beregnet efter takstbekendelse og en timepris efter fritvalg er blandt andet, at udgifter til sygepleje ikke kan indregnes. Samlet set vil det betyde faldende indtægter for ældreområdet på op til 2,4 mio.kr.

Det betyder at der er to økonomiske scenarier. Såfremt Solgavens budget fastholdes under ældreområdet betyder det en samlet merudgift på 2,4 mio.kr., svarende til fald i indtægter, mens en nedskrivning af Solgavens budget med 800.000 kr. betyder et samlet merforbrug på 1,6 mio.kr.

Solgaven er derfor meget bevidst om salg af pladser og har indtil nu haft venteliste til boligerne.

Administrationen lægger alene borgerens retssikkerhed og placering af bevillingskompetencen til grund for Udvalgets drøftelse og beslutning og at kompetencerne udnyttes, hvor de organisatorisk er placeret.

Administrationen indstiller derfor, at Solgaven:

Administrationen indstiller, at Omsorgsudvalget tager stilling til:

1. Om Solgaven skal høre under Center for Ældre
2. At Solgaven sikres uændret budget og dermed serviceniveau.
3. Solgaven forbliver i Handicap Området, og der etableres en fælles visitation på tværs af Center for Ældre og Center for Handicap og Psykiatri således, at der til målgruppen på Solgaven visiteres til henholdsvis § 83 i Center for Ældre og § 85 i Center for Handicap og Psykiatri

Forslag 3 vil være en administrativ konstruktion.

Solgaven har desuden mulighed for at opsig driftsaftalen med Næstved Kommune. Det vil give stedet mulighed for selv at definere sit serviceniveau.

## **Økonomi**

Center for Økonomi og Analyse har ingen yderligere bemærkninger.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Omsorgsudvalget

## **Beslutning**

### **Omsorgsudvalget, 9.2.2016**

Helle Jessen var fraværende.

Der forelægges ny sag for udvalget der belyser de juridiske og økonomiske konsekvenser vedr. ændring i visitationsgrundlag.

## **Bilag**

VS: Solgaven - specialtilbud for blinde og svagsynede

# Punkt 10: Organisationsændring i Visitation for Handicap og Psykiatri

27.00.00-P35-2-16

## Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget/Omsorgsudvalget

Administrationen har sammen med revisionsfirmaet BDO foretaget en analyse af Visitation for Handicap og Psykiatri med henblik på at finde metoder til optimering af arbejdsgangene, nedbringelse af sagsbehandlingstiderne samt stramning af faglig og økonomisk styring.

BDO har anbefalet en ændret organisering med skarp opdeling i ind- og udskrivningsteam og særskilt telefonvagt. Det anbefales, som et resultat af analysen, at Visitation for Handicap og Psykiatri opnormeres med to fuldtidsstillinger.

## INDSTILLING

Administrationen indstiller,

1. at sagen behandles med henblik på stillingtagen til opnormering på to fuldtidsstillinger
2. at sagen tages op igen, når analysen om organisationen er udarbejdet til april/maj.

## Sagsfremstilling

Sundheds- og Psykiatriudvalget og Omsorgsudvalget blev i november 2015 præsenteret for et stigende arbejdspress i Visitation for Handicap og Psykiatri.

Det stigende arbejdspress skyldes, at der gennem de sidste 1-2 år er sket en markant ændring både i indhold og i omfang af de opgaver, afdelingen skal løse.

Det er specielt visitering til overtagende hjælp, sygepleje og akutte aflastningspladser, der tager tid fra visitation og opfølgning i forhold til kerneydelsen i myndighedsafdelingen.

Sundhedsaftalen fordrer tidligere udskrivelser og en visitation og drift, der er gearet til at løse akutte opgaver inden for plejeområdet.

Forpligtelsen i forhold til sundhedsaftalen mærkes især på telefonpasningen, der dagligt kræver fuld opmærksomhed fra vagthavende visitator, der ikke, som før i tiden, kan løse andre sagsbehandlingsopgaver ved siden af telefonpasningen.

Det øgede arbejdspress har bevirket, at sagsbehandlingstiden er forlænget på alle paragraffer. Opfølgninger og prisforhandlinger har nødvendigvis i perioder været nedprioriteret.

CHP har i budget 2016 fået eftergivet en gæld opgjort pr. 1. december 2015 på 10 mio. kr. på psykiatriområdet og 19,8 mio. kr. på handicapområdet. Med dette følger et krav om budgetoverholdelse. Administrationen har derfor, i samarbejde med revisionsfirmaet BDO, analyseret afdelingens arbejdsgange og normering i forhold til såvel daglig styring som proaktivitet. Som resultat af analysen anbefales det, at afdelingen arbejder med en højere grad af specialisering med fokus på match (rette placering i rette tilbud), progression og udskrivning. BDO anbefaler, at Visitation for Handicap og Psykiatri opdeles i et ind- og udskrivningsteam, og at telefonvagten placeres hos en person fremfor, som nu skiftevis på alle afdelingens visitatorer.

Visitation for Handicap og Psykiatri har reduceret med tre fuldtidsstillinger siden 2013, og i de sidste tre år er arbejdspresset i afdelingen som nævnt steget markant. Udover presset på de opgaver, der ligger i selve sagsbehandlingen, er de opgaver, der ligger hos det administrative personale blevet flere og mere omfangsrige. Det er BDO's anbefaling, at der som minimum opnormeres med to fuldtidsstillinger, hvis en optimeret styring skal kunne forenes med det øgede arbejdspress.

Visitation for Handicap og Psykiatri startede ved centerdannelsen den 1. september 2012 med et underskud på konto 6 på 300.000 kr. Efter centerdannelsen har Visitation for Handicap og Psykiatri, som led i den generelle besparelse, reduceret med 5,8%, svarende til 457.000 kr. og bidraget med 70.000 kr. i forbindelse med opnormering i henholdsvis CBU og CID. Der har altså sammenlagt været et besparelseskrav på 827.000 kr. på konto 6.

De sidste tre år er efteruddannelser, kurser, forplejning, gaver osv. skåret næsten helt væk. Det er lykkedes afdelingen at spare 435.000 kr., men på grund af ovennævnte krav om besparelser, bidrag til andre afdelinger, samt overenskomstmæssige lønstigninger, fratrædelser med udbetaling af feriegodtgørelser mv., er der med udgangen af 2015 et underskud på konto 6 på 392.108 kr., svarende til en overskridelse på 5%.

Desværre er det ikke muligt at udligne underskuddet i 2016: Direktionen har givet tilsagn om at betale halvdelen af udgiften til BDO-analysen, som sammenlagt koster 365.000 kr. Men konto 6 vil blive belastet med de resterende udgifter til BDO, 182.500 kr. To verserende personalesager forventes at koste 300.000 kr. Dertil kommer, at det i hørings- og ansættelsesperioderne har været nødvendigt at bede det tilbageværende personale om at arbejde ekstra mod betaling samt at ansætte medarbejdere i midlertidige stillinger - en forventet ekstraudgift på 100.000 kr. Konto 6 vil altså sammenlagt have et underskud med udgangen af 2016 på 974.600 kr..

BDO anbefaler, at der opnormes med to fuldtidsstillinger med henblik på at sikre et korrekt datagrundlag, da dette er en forudsætning for budgetoverholdelse. Ligeledes fordrer det, med det nye omsorgssystem Avaleo og med effektivisering for øje, at afdelingens visitatorer forsynes med hver en iPad - en samlet udgift på 60.000 kr.

Opnormering og betaling af de nævnte udgifter samt dækning af det eksisterende underskud vil betyde en estimeret overskridelse på konto 6 på 1,75 mio. kr.

Fra 2017 og fremover søges om en bevilling alene svarende til to fuldtidsstillinger på i alt 1 mio. kr.

Stillingerne kan finansieres indenfor den politiske ramme for Omsorgsudvalget og Sundheds- og Psykiatriudvalget.

Alternativt kan opnormeringen vurderes at være administrativ og dermed en udvidelse af den økonomiske ramme på konto 6.

## **Økonomi**

Center for Økonomi og Analyse kan bekræfte, at der er et samlet underskud på ca. 400.000 kr. ved udgangen af regnskab 2015.

Centret gør herudover opmærksom på, at der pt. arbejdes med en budgettemaanalyse om udgifter og budgetter til administrative opgaver i kommunen. Analysen følger op på den tidligere KORA-analyse, som bl.a. pegede på, at Næstved Kommune bruger færre ressourcer på myndighedssagsbehandling end sammenligningskommunerne. Resultatet af analysen kan resultere i omfordeling af ressourcer til administrative opgaver. Analysen har derfor stor sammenhæng til denne sag. Budgettemaanalysen fremlægges i maj 2016.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Sundheds- og Psykiatriudvalget  
Omsorgsudvalget

## **Beslutning**

### **Omsorgsudvalget, 9.2.2016**

Helle Jessen var fraværende.

1. Det anbefales, at der opnomeres med 2 fuldtidsstillinger finansieret via konto 6 i forhold til BDO-rapporten. Baggrunden for anbefalingen ligger i en forventning om, at en ændret organisering vil være medvirkende til en bedre overholdelse af budgettet til støtteforanstaltninger.
2. Godkendt

## **Bilag**

Endeligt notat

# **Punkt 11: Borgerinddragelse på Omsorgsudvalgets område '16**

00.16.00-A00-1-16

## **Resume**

Kompetenceudvalg: Omsorgsudvalget

Fagudvalgene skal udvælge større opgaver eller projekter, hvor der er særligt fokus på at inddrage de relevante interessenter på rette tidspunkt. Udvalget foreslås at udvælge projektet om at Næstved Kommune skal være en demensvenlig kommune.

## **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at udvalget godkender forslaget.

## **Sagsfremstilling**

Ligesom sidste år skal fagudvalgene udvælge projekter, der skal have særligt fokus på at inddrage de relevante interessenter på det rette tidspunkt. Den 15. december 2015 godkendte byrådet de nye tiltag for borgerinddragelse, der er en videreudvikling af Lokaldemokratiudvalgets (§17, stk.4) anbefalinger til hvordan vi skal arbejde med borgerinddragelse i Næstved Kommune.

**TILTAG 1: Kvalitet, nytænkning og ejerskab i resultatet**

Vi vil inddrage borgerne i opgaveløsningen, så vi får:

Øget kvalitet - da borgerne selv har været med til at opkvalificere grundtankerne og løsningen.

Nytænkning - da flere hoveder tænker bedre end færre. Ofte gavner det resultatet med flere perspektiver på en opgave.

Ejerskab - da der er større sandsynlighed for, at man vil være ambassadør for, videreudvikle eller tage vare på en løsning man selv har været med til at finde.

I begyndelsen af 2016 udvælger hvert fagudvalg 1-2 større opgaver eller projekter, hvor vi har særligt fokus på at inddrage de relevante interessenter på det rette tidspunkt.

Forslag til større opgaver eller projekter under udvalgets områder, hvor de relevante interessenter kan inddrages:  
Demensvenlig Kommune: I forhold til udvikling af den demensvenlige kommune, har området udarbejdet en aktionsplan, som endnu ikke er behandlet politisk. Men elementerne i aktionsplanen er bl.a., at borgere og pårørende vil blive inddraget i udvikling af forskellige tiltag, såsom brugerstyrede aktiviteter for nyligt diagnosticerede, udvikling af en lokal pårørendeguide, udvikling af gå/motionsrute for mennesker med demens, såvel som det er planen at etablere en lokal demensalliance med interesseorganisationer, de handlende etc., som kommer i berøring med målgruppen.

I august 2016 vil Center for Strategi og Innovation lave en administrativ status i på de udvalgte opgaver og projekter og en evaluering til politisk behandling ultimo november/december, der beskriver erfaringer og udfordringer, samt hvordan tidlig inddragelse har været med til at forbedre opgaveløsningen.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Omsorgsudvalget

## **Beslutning**

**Omsorgsudvalget, 9.2.2016**

Helle Jessen var fraværende.

Godkendt.

## **Punkt 12: Magtanvendelser - oktober kvartal 2015**

27.66.08-K07-1-15

### **Resume**

Kompetenceudvalg: Omsorgsudvalget

Kommunen skal følge udviklingen i anvendelse af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten med henblik på en vurdering af behovet for opfølgning. Oversigt over indberettede indgreb og iværksatte foranstaltninger indenfor magtanvendelsesområdet fremlægges derfor til orientering.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at oversigten for oktober kvartal 2015 godkendes og fremsendes til orientering for Handicaprådet og Ældrerådet.

### **Sagsfremstilling**

I oktober kvartal 2015 er behandlet følgende indberetninger:  
(tallene i parentes viser opgørelsen fra forrige kvartal)

Indberettende virksomhed og gennemgang af indgreb :

Bakkegården: 2 (6) indgreb mod 2 personer  
Solgaven: 1 (0) indgreb mod 1 person  
Socialpædagogisk Center: 13 (1) indgreb mod 3 personer  
Obovej: 1 (0) indgreb mod 1 person  
Ørnebjerg: 1 (0) indgreb mod 1 person

### **I alt: 18 indgreb mod 8 personer**

Alle ovennævnte indgreb er akutte fastholdelser, hvor alle, undtagen én, er godkendte. Den ikke godkendte hændelse var ikke lovlig, idet det måtte anses, som tvang til behandling, hvilket ikke må forekomme uanset, at det måtte være det bedste for borgeren. Det er sundhedspersonale (læger, tandlæger m.m.) der inden for sundhedslovens rammer skal finde ud af, at behandle borgere der gør modstand.

Der er ikke søgt eller givet tilladelser til anvendelse af stofseler i dette kvartal, men der er søgt om tilladelse til anvendelse af en specialsele, som borger ikke selv kan åbne ved bilkørsel, da borgeren ellers åbner selen og bevæger sig rundt, er aggressiv, og til fare for sig selv og andre. Dette er der ikke hjemmel til i serviceloven. Hjemmel skal findes i færdselsloven.

Der er givet afslag på en ansøgning om anvendelse af en Kayserbetten – en specialseng med meget høje tremmer, som skal forhindre en borger i at kravle/falde ud af sengen. Alle andre muligheder er forsøgt, men har ikke hjulpet. Borgeren er flere gange kommet slemt til skade. Der er ikke hjemmel i serviceloven til, at vi kan give tilladelse til anvendelsen af en sådan seng ligesom omsorgsbestemmelsen heller ikke kan anvendes. Vi undersøger i øjeblikket mulighed for en løsning på problemet.

Der har været 1 (4) ansøgning om optagelse i særlige botilbud uden samtykke. Ansøgningen er imødekommet i henhold til § 129 stk. 2.

Videresendte indberetninger 3 (8) fra tilbud beliggende i Næstved Kommune, hvor anden kommune skal træffe afgørelse:

Holstedgaard: 1(1) indberetning om fastholdelse af 1 person  
SCN: 2(4) indberetninger om fastholdelse af 1 person

### **Lovgrundlag**

Lov om social service kapitel 24.  
Bekendtgørelse nr. 392 23-04-2014

### **Tidligere Politisk Behandling**

Omsorgsudvalget

### **Beslutning**

**Omsorgsudvalget, 9.2.2016**

Helle Jessen var fraværende.

Godkendt.