

REFERAT Udvalget for Social, Sundhed & Ældre d. 06-01-2021

Mødedato Onsdag d. 06. januar 2021 kl. 19:00

Mødested MS Teams

Mødedeltagere Mikael Ralf Larsen, Leif V. Nielsen, Connie Birthe Jensen, Flemming Damgaard Larsen, Erik Rønnenkamp Holst, Inger Marie Vynne

Indholdsfortegnelse

SSÆ - Godkendelse af dagsorden.....	3
SSÆ - Orientering - Januar.....	4
SSÆ - Reaktivt sundhedsfagligt tilsyn Ammershøjparken Ældrecenter - med høringssvar.....	6
SSÆ - Afprøvning af intravenøs væskebehandling i kommunalt regi.....	8
SSÆ - Madproduktion Lejre Kommune.....	11
Lukket: LUKKET - SSÆ - Udbud madservice borgere i eget hjem 2021.....	15
SSÆ - Rammebudget Team Bostøtte/Horseager.....	16
SSÆ - Forslag implementering af ECM (Ehealth Care Model) i tværsektoriel pulje 2021.....	20
SSÆ - Eventuelt.....	22

Punkt 1: SSÆ - Godkendelse af dagsorden

Beslutning Udvalget for Social, Sundhed & Ældre den 06-01-2021

Godkendt med den ændring, at beslutningskompetencen i punkt 7 ændres til Kommunalbestyrelsen og at der under punkt 2 vil blive givet en kort administrativ status på Covid-19.

Punkt 2: SSÆ - Orientering - Januar

20/9758

Resumé

A. Status vedr. ventelister til plejeboliger

Oversigt på venteliste til plejeboliger for Lejre Kommune vil foreligge på mødet.

B. Visiterede timer privat og kommunal leverandør af hjemmepleje

Oversigter december 2020 er vedlagt.

C. Økonomi på pleje og Frit Valg området

Oversigt ultimo november 2020 er vedlagt.

D. Referat af dialogmøde mellem Udvalget for Social, Sundhed & Ældre og Handicaprådet

Vedlagt er referatet af dialogmødet den 30. oktober mellem udvalget og Handicaprådet.

E. Sundhedsprofilen 2021

I februar 2021 igangsættes Sundhedsprofilen 2021. Sundhedsprofilen er en national undersøgelse af trivsel, sundhed og sygdom blandt borgere over 16 år. Undersøgelsen gennemføres hver fjerde år, senest i 2017. Sundhedsprofilen er et vigtigt planlægningsredskab for kommuner og regionen i forhold til sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering.

34.000 borgere i Region Sjælland vil modtage spørgeskemaet "Hvordan har du det?" i deres E-boks eller i deres fysiske postkasse. 2000 borgere fra hver af regionens 17 kommuner vil blive inviteret til at deltage. Borgerne er tilfældigt udvalgt og dataindsamlingen løber i perioden 5. februar til 12. maj.

I Region Sjælland står Region Sjællands enhed Data og Udviklingsstøtte for gennemførslen af undersøgelsen i samarbejde med regionens 17 kommuner. Kommunerne skal bl.a. hjælpe med at understøtte dataindsamlingen gennem lokal formidling og kommunikation af undersøgelsen. Center for Velfærd & Omsorg vil derfor i samarbejde med kommunikation hjælpe med formidling af undersøgelsen gennem Lejre Kommunes kommunikationsplatforme.

F. Ledelse med fokus på sygefravær, Sygefraværprojekt i Center for Velfærd & Omsorg fortsættes

Lejre Kommune har stort fokus på at nedbringe sygefraværet i hele organisationen. Som en del af dette har ledelsen på de tre plejecentre i 2020 indgået i projektet "Ledelse med fokus på sygefravær" i samarbejde med ekstern konsulent Jan Hjøllund fra Center for Medarbejderudvikling. Samarbejdet har bidraget til en fortsat positiv udvikling i nedbringelse af sygefraværet på de tre plejecentre med det resultat, at plejecentrene i Lejre Kommune ved udgangen af 2020 ligger med et af landets laveste sygefraværsprocenter inden for området. Administrationen har derfor besluttet at fortsætte og udvide samarbejdet således, at projektet i 2021 også omfatter Hjemmeplejen og Grønnehave.

I foråret 2021 udarbejdes en evaluering af Plejecenterområdet med inddragelse af Plejecentrenes LU-udvalg og TRIO repræsentanter. Resultatet vil blive forelagt HU.

G. L. Consulent har opsagt sin kontrakt med Lejre Kommune

Ifølge Servicelovens paragraf 151 har kommunen pligt til at føre tilsyn med de kommunale opgaver bevilget efter Servicelovens paragraf 83, som omhandler personlig pleje og praktisk hjælp.

Tilsynene med Plejecentre og hjemmepleje er som aftalt gennemført i 2020. Der har været tilsyn i hjemmepleje gruppe Ammershøj den 18. august 2020, hjemmeplejegruppe Lejre den 7. september 2020, Hvalsø Ældrecenter den 22. september 2020, Bøgebakken den 7. oktober 2020 og Ammershøjparken den 26. oktober 2020. Den samlede årsrapport for henholdsvis plejecentre og hjemmepleje er færdiggjort og afleveret som 2 selvstændige rapporter fra H.L Consulent den 4. december 2020. Udvalget vil blive præsenteret for den samlede rapport på mødet i marts.

Lejre Kommune har siden 2019 haft en aftale med L Consulent om tilsyn på de tre plejecentre og i hjemmeplejegrupperne. L Consulent har ved udgangen af 2020 opsagt kontrakten med Lejre Kommune med begrundelsen, at tilsynskonsulenten har valgt at lukket ned for sin opgaver omkring tilsyn.

Administrationen i Center for Velfærd & Omsorg afsøger nu andre muligheder for at få udført de lovpligtige tilsyn, hvilket vil blive præsenteret for udvalget.

Beslutning Udvalget for Social, Sundhed & Ældre den 06-01-2021

Taget til orientering med den tilføjelse, at administrationen omdelte notat om status for vaccination og personalesituation, som blev taget til efterretning af udvalget og vedlægges referat af mødet.

Bilag

Visiterede timer, hjemmepleje december 2020.pdf

Økonomi på pleje- og fritvalgsområdet ultimo november 2020.pdf

Referat af dialogmøde mellem Udvalget for Social, Sundhed & Ældre og Handicaprådet.docx

Status for vaccination, USSÆ 6. januar

Punkt 3: SSÆ - Reaktivt sundhedsfagligt tilsyn Ammershøjparken Ældrecenter - med høringssvar

19/10448

Resumé

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 15. juni 2020 foretaget et reaktivt tilsyn på Ammershøjparken Ældrecenter, og det udstedte påbud fra den 29. oktober 2019 er blevet ophævet.

Sagen forelægges med høringssvar.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at rapporten fra det reaktive tilsyn godkendes

Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Beslutning Udvalget for Social, Sundhed & Ældre den 06-01-2021

Indstillingen tiltrådt.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog den 19. august 2019 et planlagt tilsynsbesøg på Ammershøjparken Ældrecenter, hvor der blev udstedt et påbud den 29. oktober 2019.

Den 14. januar 2020 gennemførte styrelsen et opfølgende reaktivt tilsyn, hvor styrelsen ved vurderingen lagde vægt på, at nogle af målepunkterne vedrørende medicinbehandling, journalføring og patientrettigheder fortsat var uopfyldte. Styrelsen fandt på baggrund af dette tilsyn derfor ikke anledning til at ophæve påbuddet, og styrelsen varslede et nyt reaktivt tilsyn. Ved det reaktive tilsyn den 15. juni 2020 blev påbuddet ophævet. Den endelige tilsynsrapport samt brev om ophør af påbud blev modtaget den 3. september 2020 og forelagt udvalget på mødet den 4. november 2020.

Afgørelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter reaktivt tilsyn den 15. juni 2020

Det var tydeligt for Styrelsen for Patientsikkerhed, at der i forhold til det reaktive tilsyn foretaget den 14. januar 2020 var sket markante ændringer og foretaget tiltag, der ville sikre patientsikkerheden.

Ledelsen havde udført et fint stykke arbejde med inddragelse af medarbejdere i processen med at forstå at skabe den røde tråd i dokumentationen. Alle medarbejdere var blevet undervist og oplært i korrekt dokumentation, og der var udarbejdet oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt hvilke aftaler der var med behandlingsansvarlig læge. Ligeledes var der på alle patienter en beskrivelse af aktuelle og potentielle problemer, iværksat pleje og behandling samt opfølgning herpå. Journalføringen hos alle 50 patienter var blevet ajourført. Der blev konstateret opfyldte målepunkter på væsentlige områder vedrørende medicinbehandling og journalføring. Der er i vurderingen lagt vægt på, at de få målepunkter, som fortsat var uopfyldte var få og ikke gennemgående og af mindre betydning for patientsikkerheden.

På baggrund af den dialog og vejledning og de refleksioner der var på tilsynet, vurderer styrelsen, at der er tale om en væsentlig fremgang. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der er sket en tydelig forbedring af patientsikkerheden. De mangler, der udløste påbuddet, er udbedret og styrelsen har på den baggrund ophævet påbuddet af 29. oktober 2019.

Udtalelser

Ældrerådets høringssvar henleder fokus på den kontinuerlig kompetenceudvikling, der har været på Ammershøjparken Ældrecenter. Ældrerådet oplever at være godt informeret undervejs med hensyn til handleplan. Ældrerådet udtrykker tillid, stor ros og anerkendelse til alle medarbejdere for denne indsats.

Handicaprådets høringssvar peger på, at forholdene omkring påbuddet forventeligt er rettet og med en kommentar på tidsperspektivet i implementeringen.

Beboer- og Pårørenderådet på Ammershøjparken Ældrecenter tager rapporten til efterretning. I høringssvaret anerkendes det, at tilsynet har resulteret i den ønskede udvikling og kvalificering af den sundhedsfaglige dokumentation og derved øgning af patientsikkerheden.

Administrationens vurdering

Der er blevet arbejdet systematisk med de angivne krav i det tidligere påbud og disse er nu opfyldt.

Handicappolitik

Punktet er i overensstemmelse med Handicappolitikken.

Økonomi og finansiering

Punktet har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Høringssvar Beboer og pårørenderådet Ammershøj Ældrecenter Reaktivt tilsyn STPS 15.06.2020.docx

Handicaprådet - Høringssvar vedr. reaktivt sundhedsfagligt tilsyn Ammershøj 2020.doc

Ældrerådet - Høringssvar Sundhedsfagligt reaktivt tilsyn Ammershøjparken juni 2020.docx

Punkt 4: SSÆ - Afprøvning af intravenøs væskebehandling i kommunalt regi

20/9866

Sagen afgøres i:

Kommunalbestyrelsen

Resumé

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

Alle 17 kommuner i Region Sjælland er med vedlagte brev fra direktør i Det nære sundhedsvæsen, Region Sjælland, Trine Holgersen af 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.

Administrationen anbefaler med denne sag, at Lejre Kommune ikke indgår i samarbejdet på nuværende tidspunkt, men i stedet afventer erfaringer fra afprøvningen.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at Lejre Kommune ikke deltager i den tidsbegrænsede afprøvning af samarbejde om IV-behandling i borgerens hjem, men i stedet afventer erfaringerne fra afprøvningen

Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Beslutning Udvalget for Social, Sundhed & Ældre den 06-01-2021

Indstillingen tiltrådt.

Sagsfremstilling

Den løbende udvikling 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.

Det er et særligt opmærksomhedspunkt for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland, at der sikres gode og tydelige rammer for opgaveoverdragelse fra region/sygehuse til kommunerne.

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. IV-behandling er, jf. Kvalitetsstandard for Kommunale Akutfunktioner, en kan-opgave for kommunerne.

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 Sundheds- og Ældreministeren og svar fra Danske Regioner og KL er vedlagt sagen til orientering.

Regions Sjælland har derfor kontaktet regionens 17 kommuner med vedlagte brev fra direktør i Det nære sundhedsvæsen, Region Sjælland, Trine Holgersen af 26. november 2020 og inviteret kommunerne til at deltage i en afprøvning omkring IV-behandling. Konkret foreslås det, 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. Og regionen vil forventeligt tilbyde den nødvendige undervisning til de kommunale sygeplejersker, der ikke har en ajourført viden om intravenøs behandling. Aftalen indebærer en række behandlingstyper for patienter på 15 år eller over, der har påbegyndt IV-behandling i hospitalsregi. Afprøvningen af IV-behandling i kommunalt regi i Region Sjælland skal give fælles erfaringer og viden om praktiske udfordringer, patientantal og økonomi og dermed danne fælles viden til udarbejdelse af en tværsektoriel samarbejdsaftale om intravenøs væskebehandling for Region Sjælland. Sundhedskoordinationsudvalget godkender afprøvning af det beskrevne samarbejde. 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.

Status på IV-behandling i Region Sjælland og i Lejre Kommune

I KL's spørgeskemaundersøgelse på sundhedsområdet fra 2019, fremgår det, at alle 17 kommuner i Region Sjælland allerede varetager IV medicinsk behandling. I hvilket omfang og nærmere detaljer fremgår ikke. Enkelte kommuner har indgået lokale aftaler med regionen. Der eksisterer derfor ikke på nuværende tidspunkt et samlet overblik over, hvordan der i dag samarbejdes mellem sygehuse og kommuner i Region Sjælland om IV-behandling. En række kommuner har i længere tid af hensyn til patienterne valgt at varetage IV-behandling i hjemmet i særligt aftalte forløb, herunder Lejre Kommune, men der findes i dag ikke et overblik over omfang, kvalitet og økonomi.

Følgende bilag er vedlagt sagen til orientering:

- Brev fra direktør, Det nære sundhedsvæsen, Region Sjælland, Trine Holgersen til ledelsen i de kommunale sundheds- og ældreområder af 26. november 2020
- Brev fra sundhedsministeren til Danske Regioner og KL af 11. september 2020
- Svar fra Danske Regioner og KL til sundhedsministeren af 20. oktober 2020
- Region Nord Samarbejdsaftale om IV-behandling i kommunalt regi
- Notat – Regional harmonisering baseret på samarbejdsaftaler med kommunerne

Administrationens vurdering

Det er administrationens anbefaling, at Lejre Kommune afventer de andre kommuners afprøvning af samarbejde om IV-behandling i borgerens hjem. Det er Køge, Roskilde og Lejre kommuner, der afventer afprøvningen. Årsagen til at Køge og Roskilde Kommune ikke indgår i opgaven er, at der indtil nu ikke har været afgivet ekstra midler til denne opgave.

Lejre Kommunes sygepleje løser på nuværende tidspunkt af og til opgaver med IV-behandling. Det er fx IV-behandling som parenteralernæring og væske, medicinsk behandling i forbindelse med fx tarmsygdom, mavesyrebehandling, vitaminer og forebyggende antibiotika. Den kommunale sygepleje vil i perioden fortsætte med at varetage opgaven i samme omfang som i dag, hvor behandlingen forekommer i få særligt aftalte situationer. Sygeplejen har aktuelt 2 ledige stillinger til besættelse hurtigst muligt og derfor pres på eksisterende opgaver, samt at projektet kræver sygeplejefaglige kompetencer, der skal udvikles. Den igangværende organisationsjustering kræver desuden særligt ledelsesfokus, hvilket begrænser yderligere tiltag i foråret 2021.

Administrationen vurderer, at IV-behandling i borgerens eget hjem, klart er en opgave, der ligger i det nære sundhedsvæsen i nær fremtid, hvorfor Center for Velfærd & Omsorg er i gang med en generel kompetenceudvikling på sundheds- og ældreområdet, herunder sygeplejen.

Handicappolitik

Punktet er i overensstemmelse med Lejre Kommunes handicappolitik.

Bilag

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

Brev til KL og Danske Regioner vedr. væskebehandling.pdf

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

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

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

Punkt 5: SSÆ - Madproduktion Lejre Kommune

20/9194

Sagen afgøres i:

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Resumé

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre igangsatte i foråret 2020 en proces for at afdække muligheder for at etablere cafeer og produktionskøkkener på kommunens plejecentre. Målet var at styrke madfællesskaber og kvalitet af den mad, der tilberedes.

Kommunalbestyrelsen drøftede på temamøde i november de scenarier, som administrationen har belyst.

På baggrund af den drøftelse skal udvalget i denne sag tage stilling til, hvilke muligheder for fremtidig madproduktion, der skal belyses fordele og ulemper af ift. madkvalitet/ernæring, madoplevelse og driftsøkonomi. Belysningen af fordele og ulemper vil danne grundlag for oplæg til endelig beslutning om fremtidig madproduktion på plejecentre.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at endelig beslutning om, hvorvidt kommunen vil producere mad til hjemmeboende borgere visiteret til madservice, træffes i forbindelse med projekteringen af nyt plejecenter i Hvalsø
2. at en eventuel kommunal produktion af mad til hjemmeboende borgere visiteret til madservice samles i ét køkken i nyt plejecenter i Hvalsø
3. at den videre proces belyser driftsøkonomi og kvalitative fordele og ulemper ved følgende:
 - o Model 1
 - o Model 2
4. at det i belysningen af begge modeller forudsættes, at levestedsmiljøer er udgangspunkt for tilberedning af mad

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Beslutning Udvalget for Social, Sundhed & Ældre den 06-01-2021

Indstillingerne anbefales med den præcisering til ad 4, at leve-bomiljøer er udgangspunkt for færdigtilberedning af mad.

Sagsfremstilling

Udvalget igangsatte i foråret 2020 en proces for at afdække muligheder for at etablere cafeer og produktionskøkkener på kommunens plejecentre samt cafe på Grønnehave. Målet er at styrke både madfællesskaber og kvaliteten af den mad, der tilbydes borgere på kommunens plejecentre og hjemmeboende borgere visiteret til madservice.

På Kommunalbestyrelsens temamøde den 19. november 2020 fremlagde administrationen de foreløbige resultater i form af en overordnet vurdering af kvalitet, madoplevelse og økonomi forbundet med fire scenarier.

- Scenarie 1 – besluttet belyst af udvalget maj 2020: Produktionskøkkener på hvert af de tre plejecentre. Ét køkken leverer også til hjemmeboende borgere og borgere på midlertidigt ophold
- Scenarie 2 - besluttet belyst af udvalget maj 2020: Produktionskøkkener på hvert af de tre plejecentre, som alle også leverer til hjemmeboende borgere i deres lokalområde
- Scenarie 3 – et 'perspektiverings scenarie' præsenteret på temamøde november 2020: Ét produktionskøkken på ét plejecenter, som leverer mad til leve-bo miljøerne og cafeer på de andre plejecentre, til hjemmeboende borgere og

borgere på midlertidigt ophold samt til cafe på Grønnehave

- Scenarie 4: - et 'alternativt scenarie' præsenteret på temamøde november 2020: Maden produceres af ekstern leverandør og leveres til leve-bo miljøerne på plejecentre, hvor den færdiggøres samt til cafeer

Belysningen tog bl.a. afsæt i en ekstern vurdering af krav til indretning af køkkener i scenarie 1 og 2 samt en vurdering af behov for om- og tilbygning foretaget af en byggerådgiver fra Center for Ejendomme. Præsentationen for Kommunalbestyrelsen fremgår af bilag 1.

Der er behov for at afgrænse antallet af scenarier mhp. at komme i dybden med en belysning af udgifter forbundet med drift af køkkener og samspil med levebo-miljøerne, således at der kan udarbejdes et egentligt beslutningsoplæg. I det følgende giver administrationen sin anbefaling til afgrænsning og til hvilke beslutninger der allerede nu bør træffes:

Eventuel kommunal madproduktion til hjemmeboende borgere samles i ét køkken i Hvalsø nye plejecenter

I forhold til at producere mad til borgere visiteret til madservice viste belysningen af scenarier blandt andet:

- At det på nuværende Hvalsø Ældrecenter vil kræve en betydelige ombygning og at det på Bøgebakken og Ammershøj vil kræve tilbygning til de eksisterende lokaler, hvis et eller flere køkkener skal indrettes, så de kan producere, køle og pakke mad til hjemmeboende borgere
- At ca. 100 borgere i gennemsnit er visiteret til madservice. Af denne gruppe kan man maksimalt forvente, at halvdelen vil vælge den kommunale leverandør. I scenarie 1 vil ét kommunalt køkken dermed skulle levere til ca. 50 borgere. I scenarie 2 vil hvert af de tre kommunale køkkener skulle levere til ca. 17 borgere
- At en kommunal leverandør på grund af lille volumen vil kunne tilbyde et begrænset menuvalg sammenlignet med den nuværende leverandør (valg mellem 14 hovedretter ugentligt)

Belysningen af scenarier viser samlet, at det kræver betydelig investering i både inventar, om/tilbygning og medarbejderressourcer at producere og levere mad til borgere i eget hjem.

På den baggrund anbefaler administrationen, at en eventuel kommunal produktion af mad til hjemmeboende samles i ét produktionskøkken, og at det i givet fald bliver i forbindelse med byggeri af det nye plejecenter i Hvalsø. I forbindelse med projekteringen kan køkkenet i det nye plejecenter indrettes, så mad til hjemmeboende borgere kan produceres og leveres herfra. Dermed undgår man at investere i en tilbygning til Ammershøj eller Bøgebakken. Beslutning om eventuel kommunal madproduktion til hjemmeboende borgerne træffes i forbindelse med projektering af nyt plejecenter i Hvalsø.

Hermed udgår scenarie 2.

Videre analyser af produktionsformers konsekvenser for driftsomkostninger

For at kvalificere et endeligt beslutningsoplæg vedrørende fremtidig produktion af mad, er der behov for dybere belysning af fordele og ulemper ift. madkvalitet/ernæring, madoplevelse og driftsøkonomi.

Anlægsøkonomien forbundet med at etablere køkkener og cafeer er belyst i den indledende fase, jf. bilag 1, og vil derfor ikke blive prioriteret i den næste analysefase, som derimod vil have fokus på driftsøkonomi og kvalitet.

Levebomiljøer som udgangspunkt for tilberedning af mad

Graden af produktionskøkkeneres forberedelse af måltider har betydning for, hvordan køkkenerne bemandes. Her kan der være flere modeller – fx nedenstående som er baseret på Det Danske Madhus' beskrivelse af færdiggørelsesgrader.

A. Produktionskøkkener planlægger menuer, indkøber og færdigproducerer mad, der opvarmes i levebomiljøer

- B. Produktionskøkkener planlægger menuer, indkøber, forbereder og laver dele af måltidet (flæskestegen ridses og sovs færdiglaves)
- C. Produktionskøkkener planlægger menuer, indkøber og forbereder råvarer (flæskestegen ridses og ingredienser til sovs leveres til leverbomiljøet med en opskrift)

Udgangspunktet for de scenarier, der blev forelagt for Kommunalbestyrelsen på temamødet i november var, at mad fortsat skal tilberedes i leverbomiljøerne. Det er administrationens opfattelse, at der politisk er bred enighed om, at leverbomiljøerne fortsat skal være udgangspunkt for tilberedning af mad, så beboerne har mulighed for at deltage i madlavningen, og så der dufter af mad.

Det betyder, at kommende produktionskøkken(er) på plejecentre ikke skal færdigproducere måltider, der blot opvarmes i leverbomiljøer, og at færdiggørelsesgrad A jf. ovenfor dermed udgår.

Administrationen anbefaler, at den præcise færdiggørelsesgrad af måltidet besluttet lokalt på de enkelte plejecentre. I praksis betyder det, at leverbomiljøer får en fleksibilitet, hvor de nogle dage kan beslutte selv at lave sovsen og andre dage at modtage den færdiglavede. I de videre analyser anbefaler administrationen, at der lægges en forudsætning ind om, at køkkenerne skal bemandses, så denne fleksibilitet muliggøres.

Med det afsat anbefaler administrationen, at fordele og ulemper ift. madkvalitet/ernæring, madoplevelse og driftsøkonomi belyses ift. følgende 2 grundmodeller for mad til beboere på plejecentre:

- Model 1: Et produktionskøkken, der leverer mad til et antal leverbomiljøer på samme matrikel i overensstemmelse med B og C (jf ovenfor om færdiggørelsesgrad), og laver cafemad
- Model 2: Et centralt produktionskøkken, der leverer mad til et antal leverbomiljøer på flere matrikler, samt mad til cafeer på flere matrikler. Mad til leverbomiljøer skal leveres i overensstemmelse med B og C (jf ovenfor om færdiggørelsesgrad)
- Model 2b: Herudover anbefales det at kvalificere en model 2b, hvor det centrale køkken ikke er Lejre Kommunes eget, men mad leveres til leverbomiljøer og cafeer i overensstemmelse med B og C (jf ovenfor om færdiggørelsesgrad)

Administrationen vil indgå et samarbejde med et eksternt konsulentfirma, der er specialiseret i at lave analyser af drift af storkøkkener og vil omfatte dels en økonomisk vurdering af driftsudgifter samt kvalitative fordele og ulemper.

Udtalelser

Da der er tale om fortsatte analyser, og beslutningen i Kommunalbestyrelsen alene vedrører en afgrænsning af analysefelt, er der ikke gennemført høring/indhentet udtalelser hos ældreråd, handicapråd og bruger-pårørenderåd.

Dette vil ske forud for Kommunalbestyrelsens endelige beslutning i 1. halvår 2021 – dels som en formel høring og dels ved at interessenter på et særskilt møde vil få præsenteret analyseresultaterne og få mulighed for at kvalificere administrationens vurdering af fordele og ulemper ved disse.

Administrationens vurdering

Det er administrationens vurdering, at en eventuel kommunal madproduktion til hjemmeboende borgere visiteret til madservice bør samles ét sted – og i givet fald indtænkes i det nye plejecenter byggeri i Hvalsø, hvor eventuel madproduktion til hjemmeboende kan indtænkes fra starten

Den foreløbige analyse har overordnet afdækket anlægsøkonomien i forbindelse med at etablere køkkener og cafeer på plejecentrene, jf. bilag 1. Dette er derfor ikke i fokus for den videre analyse. Det er derimod driftsøkonomien samt kvalitative fordele og ulemper forbundet med model 1 (et produktionskøkken, der leverer mad til et antal leverbomiljøer på samme matrikel i overensstemmelse med færdiggørelsesgrad B og C, og laver cafemad) og 2 (ét centralt

produktionskøkken, der leverer mad til et antal levestedsmiljøer på flere matrikler, samt mad til cafeer på flere matrikler. Mad til levestedsmiljøer skal leveres i overensstemmelse med færdiggørelsesgrad B og C). De videre analyser af model 1 og 2 vil tilvejebringe viden, der kan skaleres op/ ned afhængig af, om Kommunalbestyrelsen ønsker køkkener på alle plejecentre, der leverer mad til "egne" levestedsmiljøer eller ét køkken, der leverer til levestedsmiljøer i hele kommunen – eller varianter heraf.

Herudover er det administrationens vurdering, at muligheden for at en ekstern leverandør producerer og leverer råvarer (ridset flæskkesteg) til videre bearbejdning og tilberedning i levestedsmiljøerne, bør indgå som en alternativ løsning, da det vil udvide Kommunalbestyrelsens handlemuligheder og perspektivere, hvilke fordele og ulemper der er for borgerne og kommunen ved egen indkøb/forberedelse af råvarer i tre køkkener eller ét centralt køkken, holdt op imod, at det sker hos ekstern leverandør med speciale i dette (model 2b).

Bilag

Oplæg KB temamøde - madscenarier (1).pdf

Punkt 6: Lukket: LUKKET - SSÆ - Udbud madservice borgere i eget hjem 2021

20/9093

Punkt 7: SSÆ - Rammebudget Team Bostøtte/Horseager

20/8726

Sagen afgøres i:

Kommunalbestyrelsen

Resumé

Lejre Kommunes egen-indsats for borgere med behov for støtte- kontaktperson efter Servicelovens (SEL) §§ 82 og 85 er i dag styret via en bestiller-udfører-model (BUM). Den nuværende model har en række indbyggede uhensigtsmæssigheder. Med denne sag lægges derfor op til, at overgå til ramme- og aktivitetsstyring.

Den nye styringsmodel har ingen budgetmæssige konsekvenser.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at team bostøttes indsatser efter servicelovens §§ 82 og 85 overgår til ramme- og aktivitetsstyring fra 1. januar 2021, således at alle indsatser der udgår fra Horseagre er ramme- og aktivitetsstyrede
2. at budget til den nye ramme flyttes fra nuværende budgetramme under Team social service (myndighed) til ”sociale tilbud til borgere med fysisk handicap” – flytningen er budget neutral

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Beslutning Udvalget for Social, Sundhed & Ældre den 06-01-2021

Ad 1) Indstillingen anbefales.

Ad 2) Indstillingen anbefales med følgende bevillingsmæssige præciseringer, som er en afledt konsekvens af ændringen:

- Der gives en tillægsbevilling på 3.684.000 kr. til bevilling 6.20.33 Team Bostøtte gældende fra 1. januar 2021
- Der gives en negativ tillægsbevilling på -3.684.000 kr. på bevilling 6.20.31 Tilbud pers. med særlige sociale vanskeligheder, gældende fra 1. januar 2021, til dækning af finansieringen
- Ændringerne vil blive indarbejdet i budgetforslag 2022-2025

Sagsfremstilling

Baggrund og budgetmodel i dag

Den socialpædagogiske støtte efter SEL §§ 82 og 85 er i dag omfattet af en BUM model, hvor der afregnes fra myndighed til udføreren med en fast timepris (336 kr./timen) pr. visiteret time. Horseager og team bostøtte har dermed siden indførelsen i 2016, betalingsmæssigt været sidestillet med eksterne leverandører.

Henset til de økonomiske udfordringer på det specialiserede voksenområde og et fokus på behovene i fremtidens sociale tilbud indeholder den nuværende model en række ulemper:

- I princippet skal man ”tjene” sin egen løn hjem. Dette sker ved at sikre, at der er nok borgere og nok visiterede timer til stedets økonomi løber rundt. Dette skaber et incitament til at have borgeren tilknyttet i den visiterede støtte længere tid end nødvendigt og for lidt fokus på borgerens progression
- Der anvendes interne ressourcer i forhandling med myndighed om hvor mange timer og hvor lang tid borgeren skal have støtte. Der anvendes således sagsbehandler-ressourcer og støttekontakt-ressourcer som borgerne ikke får glæde af

- Der anvendes ressourcer på intern fakturering i Center for Job & Social samt Center for Økonomi & HR. Der er ikke alene tale om selve faktureringen, men også kontrol af lister, sammenhæng mellem bevilling og fakturaerne m.v.

Samlet set er der således en række uhensigtsmæssigheder i den nuværende model, der vanskeliggør en mere effektiv drift, fokus på flow (hvor længe en borger modtager indsatsen) og borgernes progression.

På ovenstående baggrund foreslås indført en ny ramme og aktivitetsbaseret styringsmodel. Dette betyder at der indføres en model, hvor Horseager/team bostøtte har en fast økonomisk ramme, der hovedsageligt består af lønkroner. Inden for denne ramme leveres et fastsat antal timer.

Horseager og team bostøtte er således sikret et økonomisk eksistensgrundlag og myndighed er sikret en aftalt timemæssig leverance. Dermed skabes en fleksibilitet og rummelighed til at fokusere på, hvordan borgerens progression understøttes bedst muligt, hvordan der skabes et optimalt flow og samtidig bruges flere timer på borgerrettede opgaver i stedet for interne procedurer.

Fremadrettet vil styringen således tage udgangspunkt i:

- Overholdelse af tildelt rammebudget (økonomi)
- Leverance af det aftalte timeantal
- Borgernes progression og aktivitetsopfølgning/den leverede kvalitet

Der udarbejdes i den forbindelse en metode til opfølgning på ovenstående i et fælles værktøj mellem udfører og myndighed, med fokus på en administrativ nem løsning.

Bevillinger med udgangspunkt i mål og indsatser

I dag får borger en afgørelse om bevilling af socialpædagogisk støtte med angivelse af et specifikt antal timer om ugen (hvilket understøtter BUM-modellen).

I forbindelse med overgang til rammebudget undersøges hensigtsmæssigheden i at skifte visitationen på et fast timeantal til en visitation med udgangspunkt i konkrete mål og indsatser, der skal understøtte borgerens udvikling.

Der skabes således en fleksibilitet i indsatsen, så udfører løbende kan vurdere indsatsbehovet for den enkelte borger. Der kan f.eks. tages hensyn til at én borger i en række uger har behov for ekstra støtte og omvendt, kan der skrues ned for støtten i perioder, hvor borgeren ikke har behov for dette.

Det er undersøgt sammen med socialjurist i Sekretariat og jura, at myndighed er ikke forpligtiget til at udmåle et specifikt timetal.

Fælles faglig tilgang, faglig udvikling og nye redskaber

Såfremt udvalget tiltræder den nye styringsmodel, sikres en ramme for at igangsætte udviklingen af indsatsen hos Horseager/team bostøtte i et samarbejde mellem udfører og myndighed omkring den faglige tilgang og hvilke behov

borgerne har.

Eksempler på dette kan være:

- Fokus på mindst indgribende tilbud – helhedsorienteret og fleksibelt så borgerens behov og recovery proces understøttes
- Brug af gruppebaserede forløb
- Inddragelse af netværk, civilsamfund og eventuelt peers
- Brug af velfærdsteknologi i samarbejde med borgeren
- Erfaringer og opmærksomhedspunkter i forbindelse med Corona, hvor de traditionelle indsatser blev erstattet af andre måder at følge op på m.v.

Udviklingen kan betyde, at der opstår behov for at se på nuværende organisering, indsatser m.v. for at understøtte udviklingen. Såfremt dette opstår, vil der blive forelagt en ny sag for udvalget med dette fokus.

Faktaboks:

På Horseager leveres følgende ydelser:

- Aktivitets- og samværstilbud efter SEL § 104 (café, gruppeforløb, aktiviteter, ture ud af huset, kortere samtaler, fællesskab og netværk)
- Socialpædagogisk støtte (Støtte-kontaktpersoner) efter SEL § 85 til borgere i eget hjem, gruppeforløb, hjælp og støtte til en lang række opgaver efter myndigheds bevilling og voksenudredning
- Afklaringsforløb på 10 uger (som udgangspunkt) efter SEL § 82 – bevilliges af myndighed
- Opsøgende og akutte problemstillinger for borgere der ikke kan opholde sig i egen bolig efter SEL § 99

Der er ca. 100 borgere, som modtager støtte efter § 82 eller § 85 via Team Bostøtte (punkt 2 og 3, som i dag er omfattet af BUM-model).

De er gennemsnitlig bevilliget 2,4 timer pr. uge.

Team bostøtte forventer at levere ca. 11.000 timer i 2020.

Der er 7,8 årsværk i Team Bostøtte (inkl. pædagogisk støtte leveret af teamleder).

P.t. er der visiteret ca. 32 timer pr. årsværk.

Indtægterne udgør pr. august 2020 gennemsnitlig 310.767 kr. pr. måned, svarende til 925 timer pr. mdr.

Økonomi og finansiering

I budget 2020 er både Huset Horseager (Værestedet efter SEL § 104) og indsats efter SEL § 99 rammebudgetteret. Team Bostøtte § 85 bruger en BUM-model og finansieres derfor via intern afregning fra § 85 budgettet på det specialiserede voksenområdes myndighedsbudget.

Ved overgang til fuld rammestyring på Team Bostøtte § 85, skal der overføres 3.384.400 kr. fra myndighedsbudgettet. Dette svare til budget på forventede indtægt via intern afregning.

Samtidig overføres løn til medarbejdere der udfører samme type opgaver og som "overflyttes" til Horseager/team Bostøtte ligeledes fra myndighedsbudgettet til Team Bostøtte § 85, svarende til 300.000 kr.

Samlet overførsel fra myndighedsbudgettet til Team Bostøtte § 85 på 3.684.000 kr.

Punkt 8: SSÆ - Forslag implementering af ECM (Ehealth Care Model) i tværsektoriel pulje 2021

20/10050

Sagen afgøres i:

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Resumé

Lejre Kommune er i regi af det kommunale sundhedsforum blevet bedt om at komme med forslag til konkrete indsatser til den tværsektorielle pulje 2021 for Region Sjælland. Lejre Kommune har sammen med Odsherred og Holbæk Kommuner siden foråret 2020 afprøvet sundhedstjenstemodellen ECM (Ehealth Care Model). Afprøvningen har været en del af projektet Precare, hvor der arbejdes med opbygningen af en digital nærklinik i Odsherred Kommune. Erfaringerne med modellen indtil nu er gode, og viser bl.a. at borgerne og deres pårørende oplever en større grad af tryghed og fleksibilitet, og at systemet bidrager til at forebygge unødvendige indlæggelser.

Udvalget skal tage stilling til, om Lejre Kommune, i fortsat samarbejde med Holbæk og Odsherred Kommuner, skal søge den Tværsektorielle Pulje 2021 så der kan afsættes midler til at implementere ECM-modellen yderligere med flere diagnoser. Odsherred Kommune har allerede udarbejdet ansøgning og byder både Holbæk og Lejre ind. Holbæk har takket ”ja tak” til udvidelse af samarbejdet.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at det godkendes, at Lejre Kommune sammen med Odsherred og Holbæk Kommuner, søger midler fra den tværsektorielle pulje 2021 i Region Sjælland til fortsat implementering af sundhedstjenestemodellen, ECM (Ehealth Care Model)

Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Beslutning Udvalget for Social, Sundhed & Ældre den 06-01-2021

Indstillingen tiltrådt.

Sagsfremstilling

Den tværsektorielle pulje i Region Sjælland er målrettet indsatser der understøtter implementering af sundhedsaftalen samt regionens strategi for Det nære Sundhedsvæsen. I regi af det kommunale Sundhedsforum er kommunerne blevet bedt om at komme med forslag til konkrete indsatser for 2021.

Siden foråret 2020 har Lejre Kommune sammen med Holbæk Kommune og Odsherred Kommune afprøvet sundhedstjenestemodellen, ECM (Ehealth Care Model) for borgere med KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom). Afprøvningen af ECM-modellen er sket som led i projektet Precare – et projekt mellem Region Sjælland og Odsherred Kommune, hvor der konkret arbejdes med udvikling af en digital nærklinik for kronisk syge og ældre borgere. En central del af det arbejde omhandler ECM-modellen, som er et digitalt system, hvor borgerne selv dagligt registrere deres tilstandsmålinger på en tablet, det kan fx være i form af en lungefunktionsmåling. Borgerne modtager respons på målingen, så snart den er registreret. Hvis målingen viser en forværring i borgernes tilstand, bliver de kontaktet af en specialuddannet sygeplejerske, som sammen med borgerne straks igangsætter en behandling, hvis der er behov for det. Det kan fx være i form af medicin som straks skal tages eller lignende. Man overvejer nu udover borgere med KOL, at tage borgere ind i projektet med hjerteinsufficiens.

Erfaringer:

To borgere fra Lejre Kommune har været med i foråret, og yderligere fire borgere har givet tilsagn om at indgå i modellen. Grundet Corona har det været svært at opsøge nye borgere. Erfaringerne med at bruge ECM-modellen til borgere med KOL er generelt gode. De løbende målinger som borgerne selv tager, giver mulighed for, at medarbejderne hurtigt og nemt kan hjælpe borgerne ved akut forværring af sygdommen og derigennem forebygge hospitalsindlæggelse. I Odsherred Kommune har systemet bidraget til at skabe tryghed og fleksibilitet for borgere og deres pårørende samtidig med, at der er sket en reduktion i antallet af akutte indlæggelser og forbruget af øvrige sundhedsydelser. Under Corona-pandemien har systemet desuden bidraget til at begrænse COVID-19 smittefaren gennem borgernes egne målinger og opfølgning. Det har vist sig meget værdifuld for borgerne og deres pårørende, der har givet udtryk for, at ordningen har givet tryghed og lettet følelsen af ensomhed.

Med afsæt i de gode erfaringer med ECM-modellen og som et naturligt led i at udvikle og styrke Det Nære Sundhedsvæsen, foreslår administrationen at søge midler fra den tværkommunale pulje i 2021 til implementering af ECM-modellen og fortsat udvikling af tværkommunalt samarbejde mellem Holbæk, Odsherred og Lejre Kommune og med regionen som ansvarlig for den lægefaglige back-up.

Udtalelser

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at Lejre Kommune sammen med Holbæk og Odsherred Kommuner, ved at søge midler fra den tværkommunale pulje i 2021 til implementering af ECM-modellen, er med til yderligere at fokusere på gode digitale løsninger, der kommer borgerne til gavn.

Desuden giver det tryghed og livskvalitet for borgeren gennem øget mulighed for egenkontrol og egenmestring. Det medvirker til færre indlæggelser, færre ambulante kontroller og kontakter hos praktiserende læge.

Handicappolitik

Sagen har ingen handicap politiske konsekvenser.

Økonomi og finansiering

Såfremt ansøgningen imødekommes, finansieres udgifterne til personale, udstyr mv. i den tværsektorielle pulje 2021. I det fremsendte forslag til regionen estimeres, med afsæt i nuværende erfaringer, at udgifterne til implementering af ECM-modellen og opbygning af et tværkommunalt samarbejde mellem Holbæk, Odsherred og Lejre Kommuner forventes at være på niveau 2,8 mio. kr. pr. år (ekskl. udgifter i regionen til lægefaglig backup).

Bilag

Udkast til sag - Disponering af Region Sjællands tværsektorielle pulje 2.pdf

Punkt 9: SSÆ - Eventuelt

Beslutning Udvalget for Social, Sundhed & Ældre den 06-01-2021

Intet under punktet.