

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 01-12-2021

Mødedato Onsdag d. 01. december 2021 kl. 09:00

Mødested Mariehøj - Per Kirkeby

Mødedeltagere Birgitte Schjerning Povlsen (C), Anika Rée (V), Poul Bach (A), Mona Madsen (L), Randi Mondorf (V), Jacob Netteberg (B), Lars Engelberth (C), Thomas Bille, Sanne Kure, Anja Sælsen

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Evaluering af stående udvalg.....	4
Delegationsplan - Social- og Sundhedsudvalget.....	5
Godkendelse af kvalitetsstandarder.....	7
Pulje til Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen.....	12
Status for brug af antipsykotisk medicin på demensområdet.....	15
Status på indfrielse af strukturtilpasninger (budget 2019-2022).....	17
Håndtering af juleplanlægning.....	21

Punkt 1: Meddelelser

Resumé

Direktør Thomas Bille og stabschef Sanne Kure orienterede om:

- Status på Fribo Holte
- Opjustering af landstallet for flygtninge i 2022, som betyder en opjustering fra fem til 12 personer i Rudersdal Kommune.

Punkt 2: Evaluering af stående udvalg

21/19514

Resumé

For at give de nye stående udvalg et godt afsæt for deres arbejde, foreslår direktionen, at udvalgene evaluerer og drøfter deres arbejdsform med henblik på, at erfaringerne kan indgå i arbejdet i den nye Kommunalbestyrelse.

Sagen fremlægges til drøftelse.

Sagsfremstilling

Alle fagudvalg fik den 10. januar 2018 forelagt sagen ”politikker, opgaver og udfordringer”, hvor de enkelte udvalg overordnet blev orienteret om deres opgaver og udfordringer.

Det foreslås, at udvalgene evaluerer deres virksomhed med udgangspunkt i spørgsmålene:

- Hvad har givet mest mening for dig som medlem af et stående udvalg?
- I hvilke situationer syntes du, at udvalget har fungeret bedst?
- Hvad vil du anbefale, at et nyt udvalg skal gøre mere af?
- Hvad vil du anbefale, at et nyt udvalg skal gøre mindre af?
- Har du gode råd til et nyt udvalg?
- Har du gode råd til forvaltningen?

Direktionen vil indsamle udvalgets forslag og lade dem indgå i arbejdet med at styrke arbejdet i de nye stående udvalg.

Indstilling

Direktionen foreslår, at sagen drøftes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 01-12-2021

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Bilag

SOSU - bilag evaluering

Punkt 3: Delegationsplan - Social- og Sundhedsudvalget

21/15762

Resumé

Kommunalbestyrelsen har godkendt delegationsplanerne den 22. november 2015. Den 3. november 2021 har Social- og Sundhedsudvalget drøftet delegationsplanen.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

En kommunalbestyrelses delegationsmuligheder følger af og er begrænset af styrelseslovens bestemmelser. De konkrete delegationsniveauer i den enkelte kommune bliver påvirket af det valgte styringskoncept, der for Rudersdal Kommunes vedkommende kan opsummeres som mål- og rammestyring. Der er et traditionelt højt delegationsniveau til forvaltning og institutioner, og en udpræget anvendelse af værdistyring frem for regelstyring. Begge dele for at styrke en decentral forvaltning og et effektivt sagsforløb.

Kommunalbestyrelsen har foretaget delegation af beslutningskompetence dels ved vedtagelse af kommunens styrelsesvedtægt, hvor den umiddelbare forvaltning af en række fagområder er tillagt Økonomiudvalget og de enkelte politiske fagudvalg, dels ved vedtagelse af kommunens budget, hvori dele af bevillingsretten er delegeret i forhold til bestemte bevillingsniveauer såvel politisk som administrativt.

Det er ikke alle afgørelser Kommunalbestyrelsen kan delegere. Det kan følge af lovgivningen, at Kommunalbestyrelsen selv skal træffe beslutning i sagen.

I enkelte tilfælde er der et delegationsforbud. Dette gælder fx beslutninger, der er af særlig væsentlig eller vidtrækkende betydning for hele kommunen eller har anden særlig kommunalpolitisk betydning fx. bevillingskompetencen efter styrelseslovens § 40. Begrundelsen herfor er bl.a., at det er væsentligt, at eventuelle mindretal får mulighed for at tilkendegive en afvigende mening. Selv om der arbejdes med en vidtstrakt delegation, har ethvert medlem af Kommunalbestyrelsen ret til at forlange en sag taget op i Kommunalbestyrelsen efter styrelseslovens § 11.

Rettelserne i de foreliggende delegationsplaner er begrundet i ændret lovgivning, erfaringsopsamling og i enkelte tilfælde ønsket om en hurtigere og smidigere sagsbehandling. Ændringer er markeret med rødt. Generelt har det ikke været hensigten at foretage ændringer i det nuværende delegationsniveau.

Forvaltningen vil på mødet gennemgå de drøftelser, som udvalget havde på mødet den 3. november. Eventuelle ændringer som følge af drøftelserne er markeret med grønt.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet, at delegationsplanen godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 01-12-2021

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Vedtagelse i Kommunalbestyrelsen den 15-12-2021

KOMMUNALBESTYRELSEN tiltræder Social- og Sundhedsudvalgets indstilling.

Bilag

Forslag til delegationsplan for Social- og Sundhedsudvalget

Punkt 4: Godkendelse af kvalitetsstandarder

20/2225

Resumé

Social- og Sundhedsudvalget har godkendt i alt 29 nye kvalitetsstandarder ved sine møder d. 05.05.2021, 18.08.2021 og 15.09.2021.

Forvaltningen har nu udarbejdet de sidste 11 nye kvalitetsstandarder, som forelægges til udvalgets godkendelse. Med de 11 nye kvalitetsstandarder er der i alt blevet udarbejdet 40 nye kvalitetsstandarder, som er blevet samlet i et katalog.

Kataloget forelægges ligeledes til udvalgets godkendelse.

Centerchef Charlotte Buchwald, centerchef Susanne Tronier, afdelingsleder Birgitte Grønnegård Jepsen samt konsulent Tine Pedersen deltager under sagens behandling.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til godkendelse.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalgets godkendte foreløbigt de første 13 nye kvalitetsstandarder ved sit møde d. 05.05.2021, yderligere 9 nye kvalitetsstandarder på sit møde d. 18.08.2021 og 7 nye kvalitetsstandarder på sit møde 15.09.2021. De nye kvalitetsstandarder er udarbejdet i overensstemmelse med det nye koncept, som udvalget godkendte d. 16.08.2020 og den efterfølgende prototype, som blev godkendt d. 02.12.2020 i udvalget.

Forvaltningen har nu udarbejdet de sidste 11 nye kvalitetsstandarder, som fremlægges med denne sag:

1. Personlig pleje efter servicelovens §83.1
2. Praktisk hjælp efter servicelovens §83.2
3. Plejeboliger efter servicelovens §§ 83, 86.1, 192 og sundhedslovens §§138-139
4. Hjemmerehabilitering efter servicelovens §83a
5. Ophold i botilbud efter servicelovens §§107 og 108 samt almenboliglovens §105
6. Genoptræning efter sundhedslovens §140 og servicelovens §86.1
7. Vedligeholdende træning efter servicelovens §86.2
8. Selvudpeget hjælper efter servicelovens §94
9. Palliation efter servicelovens §122
10. Sociale akuttilbud efter servicelovens §82c
11. Kørsel med flexhandicap efter lov om trafikkselskaber §11

Forvaltningen har derudover samlet alle kvalitetsstandarderne i et katalog, som også fremlægges med nærværende sag.

De nye kvalitetsstandarder

I de nye kvalitetsstandarder, som fremlægges med denne sag, lægges der op til ændring af beskrivelsen af serviceniveauet for følgende kvalitetsstandarder:

- Personlig pleje efter servicelovens §83.1
- Praktisk hjælp efter servicelovens §83.2
- Ophold i botilbud efter servicelovens §§107 og 108 samt almenboliglovens §105
- Vedligeholdende træning efter servicelovens §86.2
- Kørsel med flexhandicap efter lov om trafikkselskaber §11

De konkrete ændringer fremgår af bilag 1.

I forhold til kvalitetsstandarden for hjemmepleje, plejebolig, botilbud og vedligeholdende træning kan det overordnet set bemærkes, at der har været et særskilt fokus på harmonisering og efterprøvning af indsatsbeskrivelser og serviceniveau på tværs af boformer. Fx leveres der i praksis både praktisk hjælp og personlig pleje i plejecentre, botilbud og eget hjem.

Forvaltningen vurderer, at ændringerne kan foretages inden for den eksisterende økonomiske ramme. Ændringerne indebærer således ikke en generel ændring af serviceniveauet, men skaber rum for i højere grad at tilpasse indhold og omfang af indsatsen til borgerens dagsaktuelle behov.

Der er ikke lagt op til ændringer i beskrivelsen af serviceniveauet i de øvrige nye kvalitetsstandards. Det vil sige, at indholdet blot er en ny formidling af de tidligere kvalitetsstandards, således at tilgangen om at møde borgeren fleksibelt og relevant fremgår tydeligere. Ændringer og bemærkninger til de nye kvalitetsstandards fremgår af tabel 1 nedenfor.

Tabel 2: Oversigt over ændringer i kvalitetsstandards

Kvalitetsstandard	Ændring i serviceniveau	Bemærkninger
1. Personlig pleje efter servicelovens §83.1	Beskrivelsen af serviceniveauet er ændret, så den i højere grad tager udgangspunkt i at møde borgeren fleksibelt jf. "Sammen med borgeren." og Rudersdal-modellen. Se bilag 1.	Kvalitetsstandarden skal revideres årligt jf. BEK nr. 1575*
2. Praktisk hjælp efter servicelovens §83.2	Beskrivelsen af serviceniveauet er ændret, så den i højere grad tager udgangspunkt i at møde borgeren fleksibelt jf. "Sammen med borgeren" og Rudersdal-modellen. Se bilag 1.	Kvalitetsstandarden skal revideres årligt jf. BEK nr. 1575*
3. Plejeboliger efter servicelovens §§ 83, 86.1, 192 og sundhedslovens §§138-139	De tidligere administrative kvalitetsstandards er sammenskrevet til samlet kvalitetsstandard med færre detaljer. Se bilag 1.	De tidligere kvalitetsstandards var ikke politisk godkendt.
4. Hjemmerehabilitering efter servicelovens §83a	Ingen	Kvalitetsstandarden skal revideres årligt jf. BEK nr. 1575*
5. Genoptræning efter sundhedslovens §140 og	Ingen	Kvalitetsstandarden skal revideres årligt jf. BEK nr.

6. Ophold i botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 og almenboliglovens §105	Kvalitetsstandard og ydelseskataloger er skrevet sammen til et samlet dokument med færre detaljer. Se bilag 1.	Kvalitetsstandarden er skrevet sammen med den tidligere godkendte kvalitetsstandard for midlertidige botilbud for at skabe sammenhæng og tydelighed omkring forskellene i de forskellige typer botilbud.
7. Vedligeholdende træning efter servicelovens §86.2	Beskrivelsen af serviceniveauet er harmoniseret på tværs af de tidligere ældre- og socialområder. Se bilag 1.	Vedligeholdende træning på plejecentrene er beskrevet uddybende under kvalitetsstandarden for plejeboliger. Kvalitetsstandarden er således primært rettet mod borgere i eget hjem.
8. Selvudpeget hjælper efter servicelovens §94		Tiltag vedtaget i forbindelse med udvikling af tilbudsviften er ikke indarbejdet i kvalitetsstandarden. Kvalitetsstandarden bliver tilpasset, når afprøvninger er foretaget.
9. Palliation efter servicelovens §122		Der fandtes ikke tidligere en særskilt kvalitetsstandard for selvudpeget hjælper, men indsatsen var kort beskrevet i kvalitetsstandarden for rehabilitering og hjemmepleje.
10. Sociale akuttilbud efter servicelovens §82c	Ingen	Der fandtes ikke en kvalitetsstandard tidligere, som beskrev den samlede palliative indsats.
11. Kørsel med flexhandicap efter lov om trafikskoler §11	Beskrivelsen af situationer hvor man kan få ekstra ture er ændret, således at den omfavner en bredere gruppe mennesker. Se bilag 1.	Der har ikke tidligere været en politisk godkendt kvalitetsstandard for kørsel med flexhandicap, men forvaltningen har administreret ordningen efter en administrativ kvalitetsstandard.

Borgerinddragelse

Handicaprådet og Seniorrådet har som ved de øvrige kvalitetsstandarder været involveret i udarbejdelsen af samtlige kvalitetsstandarder gennem dialogmøder. Herudover har der været yderligere borgerinddragelse i forhold til kvalitetsstandarderne for plejeboliger, botilbud samt personlig pleje og praktisk hjælp, da de både har en høj borgermæssig og økonomisk volumen. Forvaltningen har derfor afholdt dialogmøder med borgere og pårørende med fokus på formatet og indhold i de nye kvalitetsstandarder.

- For kvalitetsstandarden for plejeboliger har forvaltningen haft dialogmøder med i alt 8 borgere og pårørende på plejecenter Frydenholm og Sjælsø.
- For kvalitetsstandarden for længerevarende botilbud har forvaltningen haft dialogmøde med 3 pårørende fra pårørenderådet på Botilbud Ebberød.
- For kvalitetsstandarderne for praktisk hjælp og personlig pleje har hjemmeplejen haft dialog med 3 borgere, som modtager praktisk hjælp og personlig pleje.

Bemærkningerne fra borgere og pårørende fremgår af bilag 2. Forvaltningen har indarbejdet bemærkningerne i det forelagte materiale.

Høring i Handicapråd og Seniorråd

De nye kvalitetsstandarder, der forelægges i denne sag, har været sendt i høring Handicapråd og Seniorråd i flere høringsrunder. Det skyldes dels, at den nye kvalitetsstandard for plejebolig beklageligvis ikke var blevet sendt med i den første høringsrunde. Derudover har forvaltningen afholdt efterfølgende dialogmøder med hhv. Handicapråd om kvalitetsstandard for ophold i botilbud og Seniorråd om kvalitetsstandard for plejebolig på baggrund af rådernes høringssvar, hvorefter rådene har haft mulighed for at afgive nyt høringssvar på baggrund af dialogerne og de efterfølgende tilpasninger. Høringssvar og høringsproces er uddybet i bilag 3.

Det samlede katalog

Alle de nye kvalitetsstandarder er samlet i et katalog, der er bygget op omkring 15 hovedemner. Derudover indeholder kataloget en række praktiske oplysninger, som bl.a. omfatter, sagsbehandlingsfrister, klagevejledning, ansøgning, rettigheder, lovgrundlag mv. Dertil kommer forord og læsevejledning samt information om øvrige og uvisiterede tilbud, bl.a. støtte til pårørende, almene tilbud og handleplan.

Selve kataloget er udarbejdet med bistand fra et kommunikationsbureau for at sikre et lettilgængeligt katalog, som overholder alle regler efter lov om webtilgængelighed. Det betyder bl.a., at kataloget kan læses op af en skærmlæser og således er tilgængeligt for borgere, som har udfordringer med at læse eller se. Kataloget præsenteres med foreliggende sag med bemærkning om, at det fortsat er under udvikling, og der kan forekomme enkelte redaktionelle justeringer.

Indstilling

Direktionen foreslår:

- At følgende kvalitetsstandarder inden for social- og sundhedsområdet godkendes:
 1. Personlig pleje efter servicelovens §83.1
 2. Praktisk hjælp efter servicelovens §83.2
 3. Plejeboliger efter servicelovens §§ 83, 86.1, 192 og sundhedslovens §§138-139
 4. Hjemmerehabilitering efter servicelovens §83a
 5. Ophold i botilbud efter servicelovens §§107 og 108 samt almenboliglovens §105
 6. Genoptræning efter sundhedslovens §140 og servicelovens §86.1
 7. Vedligeholdende træning efter servicelovens §86.2

8. Selvudpeget hjælper efter servicelovens §94
9. Palliation efter servicelovens §122
10. Sociale akuttilbud efter servicelovens §82c
11. Kørsel med flexhandicap efter lov om trafikkselskaber §11

- At det samlede katalog over kvalitetsstandarder godkendes

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 01-12-2021

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag med 6 stemmer for (Birgitte Schjerning Povlsen (C), Anika Rée (V), Randi Mondorf (V), Lars Engelberth (C), Mona Madsen (L), Jacob Netteberg (B)) og 1 stemme imod (Poul Bach (A)) med følgende stemmeforklaring: at der er tvivl om borgernes retssikkerhed og udvalget ikke ønskede at gennemgå tvivlsspørgsmål.

Bilag

Nye kvalitetsstandarder SOSU 1. dec. 2021

Bilag 1 - Oversigt over ændringer i beskrivelse af serviceniveau

Bilag 2 - Tilbagemeldinger fra dialogmøder

Bilag 3 - høringsproces og forvaltningens håndtering af høringssvar

Udkast til katalog

Handicaprådets høringssvar 15. nov. 2021

Handicaprådets høringssvar plejebolig 1. nov. 2021

Handicaprådets høringssvar 26. okt. 2021

Seniorrådets høringssvar 14. nov. 2021

Seniorrådets høringssvar 25. okt. 2021

Gældende kvalitetsstandarder SOSU 1. dec. 2021

Administrative kvalitetsstandarder for plejebolig SOSU 1. dec. 2021

Punkt 5: Pulje til Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen

21/15213

Resumé

Med aftalen om finansloven for 2021 blev der afsat 425 mio. kr. i 2021, 450 mio. kr. årligt i 2022-2023 og 500 mio. kr. årligt fra 2024 og frem til højere faglighed og flere ansatte i ældreplejen for at give bedre vilkår for vore ældre. Løftet skal give mulighed for at sikre mere tid til pleje, omsorg og nærvær i mødet med den enkelte borger. Det skal dertil bidrage til at højne kvaliteten af ældreplejen ved at sætte fokus på fagligheden.

Midlerne udmøntes i perioden 2021-2024 via en ansøgningspulje. Efter puljens udmøntning overgår midlerne til at blive udmøntet via bloktilskuddet.

Socialstyrelsen har i juli meddelt tilskud for 2021. Rudersdal kommune kan således i 2021 ydes 2.627.000 kr. i tilskud, som anvendes i perioden 1. juli 2021 til 31. december 2021. Forvaltningen har for 2021 ansøgt om et delvis tilskud på 2.258.000 kr. fra puljen.

Under forudsætning af finanslovens vedtagelse med de forventede beløb, forventes det, at der kan ydes tilskud til Rudersdal Kommune på 5.567.000 kr. i 2022, 5.569.000 kr. i 2023 og 6.189.000 kr. i 2024, jf. tabel:

Tabel: Midler fordelt til Rudersdal Kommune efter ældrenøglen

2021	2022	2023	2024	2021 - 2024
2.627.000 kr.	5.567.000 kr.	5.569.000 kr.	6.189.000 kr.	19.951.000 kr.

Sagen forelægges for Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har inden fristen medio september sendt en ansøgning til Socialstyrelsen om et delvist tilskud på 2.258.000 kr. fra puljen for 2021, da det blev vurderet, at det var det beløb, der kunne indfries i 2021. Socialstyrelsen har imødekommet ansøgningen den 11. oktober 2021. Budgetskema for 2021 er vedlagt.

Tilskud fra puljen skal anvendes til ansættelse af erstatningspersonale i forbindelse med, at ufaglært personale i ældreplejen tager en uddannelse som social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent. Såfremt det ikke er muligt at anvende tilskuddet til ansættelse af erstatningspersonale, kan tilskuddet anvendes til vikarer samt opkvalificering af eksisterende faglært eller ufaglært personale i ældreplejen. Eventuelle uforbrugte midler skal betales tilbage til Socialstyrelsen. Det er således ikke muligt at overføre uforbrugte midler til et senere år.

Det er et krav, at kommunen forpligter sig til at sende minimum 13 årsværk på en social- og sundhedsuddannelse i den samlede tilskudsperiode (2021-2024). Kommunen kan sende flere medarbejdere på uddannelse, hvis den ønsker det.

For 2021 planlægger forvaltningen dels at anvende midler til de første opkvalificeringer af ufaglærte medarbejdere med en uddannelse indenfor sundhedsområdet svarende til cirka 4 årsværk. Herudover vil forvaltningen mere bredt se på de

opkvalificeringsforløb, der er gennemført eller kan gennemføres for det eksisterende personale i ældreplejen i perioden 1. juli 2021 til 31. december 2021, og som imødekommer tilskudsbetingelserne.

For årene 2022 – 2024 vil forvaltningen planlægge, hvordan tilskudspuljen mere strategisk kan bringes i spil på social- og sundhedsområdet for at løfte ældreplejen. Det er eksempelvis forventningen, at midlerne kan anvendes til at understøtte områdets rekrutterings- og fastholdelsesindsats såvel som til at muliggøre relevant kompetenceudvikling i forbindelse med udvikling af kapacitet og tilbudsvifte til ældre. Forvaltningen vender tilbage om dette, når Socialstyrelsen meddeler tilskud for 2022, 2023 og 2024.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

1) at Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen godkender, at forvaltningen anvender tilskuddet for 2021 fra Socialstyrelsens pulje ”Flere hænder og højere faglighed i ældreplejen”.

2) at der søges en positiv driftsbevilling i 2021 på 2.258.000 kr. til at højne kvaliteten i ældreplejen ved at sætte fokus på fagligheden

3) at der søges en negativ driftsbevilling i 2021 på 2.258.000 kr. til at højne kvaliteten i ældreplejen ved at sætte fokus på fagligheden.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 01-12-2021

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Vedtagelse i Økonomiudvalget den 08-12-2021

ØKONOMIUDVALGET indstiller Social- og Sundhedsudvalgets indstilling tiltrådt.

Vedtagelse i Kommunalbestyrelsen den 15-12-2021

KOMMUNALBESTYRELSEN tiltræder Social- og Sundhedsudvalgets indstilling.

Bilag

Budgetskema 2021 (opdateret)

Punkt 6: Status for brug af antipsykotisk medicin på demensområdet

21/5649

Resumé

Den nationale demenshandleplan har særligt fokus på at reducere brug af antipsykotisk medicin til personer med demens. Med sagen fremlægges en opgørelse af forbruget af antipsykotisk medicin på plejecentrene i Rudersdal Kommune.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Sagsfremstilling

Et af målene i den nationale demenshandlingsplan er at sikre korrekt brug af antipsykotisk medicin og frem mod 2025 at halvere forbruget af antipsykotisk medicin til borgere med en demenssygdom.

Antipsykotiske lægemidler bruges typisk til behandling af psykiske symptomer som uro, aggression og andre adfærdsændringer hos personer med demens. Behandling med antipsykotisk medicin kan være nødvendig, men selv en kortvarig behandling kan give bivirkninger – også bivirkninger, der kan være særligt alvorlige for personer med demens, herunder markant øget dødelighed (Styrelsen for patientsikkerhed, 2018).

På plejecentrene i Rudersdal er der stor opmærksomhed på vigtigheden af at undersøge de underliggende årsager til adfærdsændringer hos personer med demens. Adfærdsændringer kan f.eks. skyldes somatiske sygdomme, såsom en infektion, blærebetændelse, smerter, forstyrret bevidsthed eller ændringer i medicin. Det kan også være, at personen har udækkede psykiske behov, som gør, at han/hun bliver utryg eller udadreagerende. Derfor er det afgørende, at medarbejderne har et helhedsorienteret blik på borgerens situation, og at man arbejder målrettet med pædagogiske tiltag, ændringer i plejen og måden, man kommunikerer på. Antipsykotisk medicin tages kun i brug i de tilfælde, hvor pædagogiske og plejefaglige tiltag er forsøgt uden held.

I de tilfælde, hvor det er nødvendigt med behandling med antipsykotisk medicin, har plejecentrene tæt samarbejde med praktiserende læge, som også typisk er meget opmærksom på, at pædagogiske tiltag skal være afprøvet og dokumenteret, før antipsykotisk medicin ordineres. Alle plejecentre har praksis med medicingennemgang ved indflytning og herefter minimum én gang årligt. Ved medicingennemgang gennemgår lægen den faste medicin og indstiller behandling med de præparater, der ikke længere er relevante.

Sundhedsstyrelsen har netop opslået en pulje vedr. praksisnære kompetenceløft med særligt fokus på nedbringelse af brugen af antipsykotisk medicin. Forvaltningen har ansøgt puljen om midler til et projekt, der skal styrke frontpersonalets kompetencer til at arbejde med personcentreret omsorg og systematiske metoder til at håndtere og forebygge udfordrende forløb med forventning om, at indsatsen vil reducere behovet for antipsykotisk medicin for personer med demens. Forvaltningen forventer svar fra Sundhedsstyrelsen ultimo 2021.

Opgørelse af forbrug af antipsykotisk medicin

Der er ikke en systematisk registrering af diagnoser i kommunens fagsystem, hvorfor det ikke er muligt at foretage en entydig opgørelse af andelen af borgere med demens, der modtager antipsykotisk medicin. Opgørelsen nedenfor er derfor behæftet med relativt stor usikkerhed.

Der er i alt 56 borgere på kommunens plejecentre, som får et eller flere af de mest almindeligt brugte antipsykotiske lægemidler til personer med demens (Quetiapin/Seroquel, Olanzapin/Zyprexa, Risperidon/Risperdal, Aripiprazol/Abilify, Haloperidol/Serenase).

For 38 af disse beboere er det også registreret, at personen har problemer med hukommelsen, som her anvendes som indikator for demens. Det svarer til, at 15 procent af alle beboere med problemer med hukommelsen får antipsykotisk medicin. Til sammenligning får 20 % af 65+årige med demenssygdom på nationalt plan antipsykotisk medicin (Styrelsen for patientsikkerhed, 2018).

Registreringen af helbredstilstanden 'problemer med hukommelsen' vurderes for nuværende som den bedste indikator for demensdiagnose eller demenslignende symptomer, men bl.a. forskelle i registreringspraksis gør, at der er væsentlige usikkerheder forbundet med indikatoren. Der er heller ikke sikkerhed for, at registrering af problemer med hukommelsen entydigt betyder, at personen har demens, idet udfordringer med hukommelsen også kan optræde i andre sammenhænge.

Brugen af antipsykotisk medicin kan også opgøres ved udelukkende at undersøge andelen blandt beboere i de særlige demensplejeboliger, hvor beboerne med sikkerhed har demens. Disse beboere har ofte komplekse problemstillinger, og der er forventeligt en højere andel blandt denne gruppe, som får antipsykotisk medicin, end blandt alle plejehjemsbeboere.

Opgørelsen viser, at 24 procent af beboerne i kommunens særlige demensplejeboliger får antipsykotisk medicin, svarende til 18 beboere.

For begge opgørelser skal det bemærkes, at de er øjebliksbilleder, som kan variere meget over tid, afhængigt af beboersammensætning.

Indstilling

Direktionen foreslår, at sagen forelægges til orientering.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 01-12-2021

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Punkt 7: Status på indfrielse af strukturtilpasninger (budget 2019-2022)

19/29

Resumé

Kommunalbestyrelsen vedtog i forbindelse med budget 2019-2022 en budgetreguleringspulje til senere udmøntning. Budgetreguleringspuljen indebar et tilpasningskrav i forhold til strukturændringer inden for Social- og Sundhedsudvalgets område på sammenlagt 30 mio. kr. i budgetperioden. Social- og Sundhedsudvalget godkendte ved dets møde i september 2019 forvaltningens forslag til udmøntning af budgettilpasningerne. Forvaltningen fremlægger med denne sag en status på denne udmøntning.

Sagen fremlægges Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Sagsfremstilling

Baggrund

Kommunalbestyrelsen vedtog i forbindelse med budget 2019-2022 en budgetreguleringspulje til senere udmøntning. Puljen udgjorde i alt 230 mio. kr. i de fire budgetår fordelt på effektiviseringer, strukturændringer og indtægtsforøgelser.

Budgetreguleringspuljen indebar et tilpasningskrav i forhold til strukturændringer inden for Social- og Sundhedsudvalgets område på sammenlagt 30 mio. kr. i budgetperioden, svarende til 13 mio. kr. årligt, når tilpasningen er fuldt indfaset i 2022.

Udmøntning af tilpasningskravet på Social- og Sundhedsudvalget område skulle ses i sammenhæng med den nye struktur på voksenområdet, som trådte i kraft den 1. januar 2019. Det var således Kommunalbestyrelsens forventning, ”at den nye struktur kan frigøre ressourcer gennem sammenlægning af funktioner, udvikling af de borgernære indsatser samt fokus på stærk faglig og økonomisk styring”.

Tilpasningskravet var fordelt som følger:

År	2020	2021	2022	I alt
Mio. kr.	5	12	13	30

Tilpasningsforslagene

Ved sit møde i september 2019 godkendte Social - og Sundhedsudvalget, at tilpasningskravet blev udmøntet gennem følgende ni initiativer:

Forslag	Indfasning			Sum
	2020	2021	2022	
Optimering af vagtplanlægning og	2.600.000	6.400.000	6.400.000	15.400.000

arbejdstilrettelæggelse

Bedre udnyttelse af sygeplejeklinikkerne		200.000	200.000	400.000
Bedre ressourceudnyttelse på tværs af aktivitetscentrene Teglporten og Rønnebærhus	300.000	650.000	650.000	1.600.000
Lukning af lørdagstilbud	250.000	250.000	250.000	750.000
Stordriftsfordele vedrørende konsulentressourcer	500.000	500.000	1.000.000	2.000.000
Styrket opfølgning på hjemmeplejebevilliger		1.000.000	1.000.000	2.000.000
Rudersdal-modellen		1.000.000	1.500.000	2.500.000
Tværgående koordinering på udfører-niveau	350.000	1.000.000	1.000.000	2.350.000
Reduktion af ledelsesressourcer	1.000.000	1.000.000	1.000.000	3.000.000
Total	5.000.000	12.000.000	13.000.000	30.000.000

I det følgende gives en kort status på de enkelte tilpasningsforslag.

Optimering af vagtplanlægning og arbejdstilrettelæggelse

Der har været igangsat et større projekt, primært målrettet de frisatte plejecentre, med det formål at optimere arbejdsgange, processer og organisering omkring vagtplanlægningen og arbejdstilrettelæggelsen generelt. En forbedret vagtplanlægning og arbejdstilrettelæggelse har haft til formål at højne kvaliteten for borgerne, der vil møde kendte og kvalificerede faste medarbejdere. De økonomiske gevinster fremkommer først og fremmest via en reduktion af de dyre timer, fx til vikarer og afspadseringsudbetaling. Projektet har haft afsæt i tilvejebringelse af et stærkt grundlag for ledelsesinformation til de berørte centre og pågår fortsat.

Bedre udnyttelse af sygeplejeklinikkerne

Rudersdal Kommune har to sygeplejeklinikker beliggende på hhv. Teglporten og Rønnebærhus. Indfrielse af tilpasningskravet har haft fokus på at sikre en bedre udnyttelse af sygeplejeklinikkerne, ved at borgere med en tilstrækkelig høj funktionsevne i højere grad modtager sygeplejen i klinik, frem for i hjemmet. Fokus har været at understøtte borgernes egenmestring og skabe en større fleksibilitet for borgerne.

Bedre ressourceudnyttelse på tværs af aktivitetscentrene Teglporten og Rønnebærhus

Som led i implementering af tilpasningen er der reduceret i ledelsesressourcerne til aktivitetscentre og implementeret én samlet ledelse for de to aktivitetscentre, Teglporten og Rønnebærhus. Der er desuden etableret nye strukturer og rutiner, som danner grundlag for en bedre udnyttelse af personaleressourcer på tværs, herunder ved at medarbejderne dækker for hinanden på tværs af de to matrikler.

Lukning af lørdagstilbud

Rudersdal Kommune havde tidligere et lørdagstilbud med 8 visiterede pladser til hjemmeboende borgere, der har behov for ekstra støtte, eller som aflastning for rask ægtefælle. Tilbuddet blev lukket som følge af lav efterspørgsel.

Stordriftsfordele vedrørende konsulentressourcer

Der var med organisationsændringen en forventning om, at samling af konsulentressourcer og -kompetencer fra de to tidligere områder ville danne grundlag for stordriftsfordele samtidig med, at den nye struktur lægger op til øget frisættelse af de lokale initiativer og lokal ansvarstagen i udviklingsprojekter. Der er på den baggrund implementeret en reduktion af stabens budget.

Styrket opfølgning på hjemmeplejebevillinger

Der har været igangsat en indsats for at styrke opfølgningen på bevillinger af hjemmepleje, bl.a. med fokus på borgere med rengøringsbevillinger samt en hurtigere opfølgning hos borgere, som udskrives fra hospital til eget hjem, hvor borgerens behov for hjælp ændrer sig kort tid efter udskrivning. Der er et fortsat fokus på den rehabiliterende tilgang til borgeren i forbindelse med opfølgningerne.

Rudersdal-modellen

Fundamentet for Rudersdalmodellen er en helhedsorienteret tilgang, hvor borgerens ønsker og aktuel dagsform i kombination med den rehabiliterende tankegang, er styrende for den måde, vi tilrettelægger og leverer indsatsen på. Med Rudersdalmodellen skabes rum til, at medarbejderen mere fleksibelt kan handle ud fra borgers ønsker til hjemmeplejeindsatser. De økonomiske gevinster fremkommer ved, at ressourcerne bruges bedre og mere effektivt gennem en ændret tilrettelæggelse af arbejdet i hjemmeplejen. Rudersdalmodellen er som bekendt ikke færdigimplementeret, men budgettilpasningen er konkret udmøntet gennem en forventning om såvel højere effektivitet som lavere aktivitet.

Tværgående koordinering på udfører-niveau

Indsatsen om tværgående koordinering har haft fokus på at styrke dialog og koordinering mellem bl.a. bostøtte og hjemmepleje. Tilpasningen har konkret medført implementering af metoden ”Åben dialog”, som tager afsæt i at formulere fælles mål mellem borger, myndighed og udfører samt større fleksibilitet i hvem, der udfører hvilke delopgaver. Der er generelt sket et skift i mindsettet, som betyder, at vi i højere grad kigger på tværs af områder og centre, når der skal findes løsninger for borgeren.

Reduktion af ledelsesressourcer

Sammenlægning af det tidligere Socialområde og det tidligere Ældreområde har skabt en mere agil organisation, hvor der er kortere vej fra idé til beslutning. Det betyder, at der er skåret et ledelseslag bort, sådan at centercheferne i Social og Sundhed refererer direkte til områdechefen, samt at plejecentre og botilbud refererer direkte til direktionen.

Indstilling

Direktionen foreslår, at sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 01-12-2021

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Punkt 8: Håndtering af juleplanlægning

21/19657

Resumé

I sommerferien 2021 var det nødvendigt at lukke kommunens ca. 95 daghjemspladser for at frigøre personale til opgaver på særligt de midlertidige pladser. Årsagen var de generelle rekrutteringsproblemer i sammenhæng med ferieafviklingen samtidig med at vikarbureauerne af samme årsag ikke kunne levere de bookedede vikarressourcer.

Der er siden arbejdet målrettet med rekruttering, men situationen er fortsat vanskelig. Der forberedes derfor mulighed for at lukke enkelte midlertidige pladser på Skovbrynet samt i nødvendigt omfang daghjemspladser for at håndtere juleperioden.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalgets til godkendelse.

Sagsfremstilling

Sommeren 2021 viste sig vanskelig ift. rekruttering generelt set og i særdeleshed af timelønnede medarbejdere (både faste og nye). Samtidig var vikarbureauerne i samme situation, og det viste sig derfor med kort varsel, at de ikke kunne levere de vikarer kommunen havde booket til dækning af vagter i sommerferieperioden.

Situationen var ikke unik for Rudersdal Kommune og en række andre sjællandske kommuner oplevede lignende problemer, og var nødt til at aflyse forskellige ydelser på ældreområdet.

I Rudersdal blev der truffet beslutning om midlertidig lukning af kommunens daghjemspladser i sommerferieperioden, således at der kunne frigøres personale til de midlertidige pladser, der var særlig hårdt ramt. På Hegnsgården var der kun personale til at dække ca. 50% af vagterne i de første uger af sommerferien grundet de nævnte årsager.

Forvaltningen har efterfølgende drøftet situationen med 4K kommunerne, der også oplevede at være udfordrede i sommerferieperioden. Forvaltningen har igangsat et arbejde målrettet rekruttering og fastholdelse, der skal bidrage til en samlet og koordineret strategi for Social- og Sundhedsområdet. Forvaltningen må imidlertid konstatere, at rekrutteringssituationen fortsat er vanskelig. Der arbejdes målrettet på at rekruttere timelønnede til juleperioden. Der mangler dog fortsat et større antal timelønnede medarbejdere til at dække vagter hen over julen, og forvaltningen vurderer derfor, at det er nødvendigt at have en plan klar for nedjustering af aktiviteten, hvis det ikke lykkes at rekruttere et tilstrækkeligt antal timelønnede medarbejdere.

Forvaltningen vil i nødvendigt omfang anvende to former for nedjustering af aktiviteten. Dels vil forvaltningen lukke op til 4 midlertidige (somatiske) pladser på Skovbrynet, dels vil forvaltningen i nødvendigt omfang nedskalere antallet af daghjemspladser. Det er fortsat forventningen at juleperioden kan afvikles uden at foretage midlertidig lukning af daghjemspladser.

Indstilling

Direktionen foreslår,

- 1) at forvaltningen bemyndiges til at foretage den beskrevne justering af aktiviteten, hvis dette viser sig nødvendigt, og

2) at forvaltningen i fald muligheden for at justere aktiviteten tags i anvendelse orienterer udvalget herom pr. mail.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 01-12-2021

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.