

# REFERAT Social- og forebyggelsesudvalget d. 11-04-2018

**Mødedato** Onsdag d. 11. april 2018 kl. 16:00

**Mødested** Mødelokale 1

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Budgetopfølgninger pr. 28. februar 2018 for Social- og Forebyggelsesudvalget.....	4
Orientering om Socialtilsyn Østs tilsyn på Grønnehaven og Siriusparken.....	6
Orientering om tilsynsrapporter fra Socialtilsyn Øst på plejecentre 2017.....	9
Orientering vedr. manglende indberetning af utilsigtede hændelser.....	13
Orientering om status vedrørende anskaffelse og implementering af CURA.....	17
Orientering - Årsopgørelse magtanvendelse.....	19
Prioritering af arbejdet med politikker på Social- og Forebyggelsesudvalgets område.....	22
Godkendelse af kvalitetsstandard for ledsageordning.....	26
Udpegning af medlem til § 17 stk. 4-udvalg om ungeindsats, herunder Forberedende Grunduddannelse.....	28
Medlem til brugerråd for madservice til hjemmeboende.....	30
Bestilling af offentlig bustransport for 2019.....	32
Meddelelser fra formanden.....	34
Nyt fra medlemmernes deltagelse i råd, nævn og bestyrelse.....	35
Meddelelser fra fagcentre/direktør.....	36
Årshjul 2018 - Social- og Forebyggelsesudvalget.....	37

## Punkt 52: Godkendelse af dagsorden

### Sagsfremstilling

<b>52. Godkendelse af dagsorden</b>			
Sag 306-2009-227717	Dok. 306-2018-61498	Initialer: AAL	<i>Åbent</i>

### Sagsfremstilling

#### Indkaldelser:

Centerchef Erik Pedersen deltager i udvalgs mødet.

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende: Hanne Pigonska	

Godkendt.

# Punkt 53: Budgetopfølgninger pr. 28. februar 2018 for Social- og Forebyggelsesudvalget

## Sagsfremstilling

<b>53. Budgetopfølgninger pr. 28. februar 2018 for Social- og Forebyggelsesudvalget</b>			
Sag 306-2018-5244	Dok. 306-2018-59241	Initialer: LSJ	Åbent

### Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

### Beslutningstema

Godkende budgetopfølgningen pr. 28. februar 2018 på Social- og Forebyggelsesudvalgets område.

### Sagens opståen

Økonomiudvalget godkendte i december 2017, at der udarbejdes 3 årlige økonomirapporteringer til fagudvalgene og Byrådet. Budgetopfølgning pr. 28. februar er således den første.

Budgetrapportering kan ligeledes hentes i ”Styringscirklen”, og trafiklysrapporten er vedhæftet dagsorden.

### Sagsfremstilling

Social- og Forebyggelsesudvalgets budgetramme andrager pr. 28. februar 2018 netto 735,9 mio. kr. for regnskabsåret 2018. Heri er ikke indregnet eventuelle overførsler af mer- og mindreforbrug fra regnskabsåret 2017.

I afrapporteringen er der for de enkelte områder taget stilling til forventningerne for regnskabsåret på de nuværende kendte forudsætninger. Forudsætningerne er grundlag for det videre arbejde frem mod budgetoverholdelse. Eventuelle justeringer i forhold til de givne bevillinger vil blive behandlet i forbindelse med halvårsregnskabet.

De enkelte bevillingshavere har indmeldt deres forventninger til, om de overholder den givne bevilling. Som udgangspunkt forventes de givne bevillinger overholdt, der er dog følgende opmærksomhedspunkter:

- Hjemmeplejen, der forventer et merforbrug på 3,5 mio. kr.
- Sygeplejen der forventer et merforbrug på 1,4 mio. kr.
- Vederlagsfri fysioterapi, der er stigende tilgang af borgere der henvises fra lægerne
- Aktivitetsbestemt medfinansiering til sundhedsvæsnet forventes at svare til budget, med forbehold for at der på nuværende tidspunkt kun er afregnet for januar og at der er indført nyt afregningssystem
- På det specialiserede voksenområde blev der i 2017 været iværksat ekstraordinære indsatser, der pt. giver et forventet mindreforbrug
- Boligstøtte, administreres af Udbetaling Danmark og udgifterne har de senere år været stigende

### Lovgrundlag

Regler for kommunernes budget- og regnskabsvæsen, herunder Økonomiudvalget og Byrådets beslutninger.

### Økonomiske konsekvenser

Det forventes ikke at budgettet kan overholdes på de givne forudsætninger. Der er iværksat en 2-årig handleplan for hjemmeplejen og sygeplejen for budgetoverholdelse, der præsenteres for udvalget til maj. Øvrige områder følges op ved næste budgetopfølgning pr. 30. april 2018, hvor der kan forventes budgetjusteringer.

### Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

---

### Udtalelser og høring

---

**Administrativ indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Udvalget tager budgetopfølgning pr. 28. februar 2018 til efterretning.

**Bilag**

306-2018-71009 SOF budgetopfølgning pr. 28. februar 2018

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende: Hanne Pigonska	

Taget til efterretning.

**Bilag**

SOF budgetopfølgning pr. 28. februar 2018

# Punkt 54: Orientering om Socialtilsyn Østs tilsyn på Grønnehaven og Siriusparken

## Sagsfremstilling

<b>54. Orientering om Socialtilsyn Østs tilsyn på Grønnehaven og Siriusparken</b>			
Sag 306-2018-1961	Dok. 306-2018-60511	Initialer: LRJ	Åbent

### Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

### Beslutningstema

Social- og Forebyggelsesudvalget tager orientering om tilsynsrapporter (jf. bilag) for Grønnehaven og Siriusparken, foretaget af Socialtilsyn Øst, til efterretning.

### Sagens opståen

Socialtilsyn Øst foretog den 23. marts 2017 anmeldt tilsyn på Grønnehaven og den 9. januar 2018 anmeldt tilsyn på Siriusparken.

Vedlagt er tilsynsrapporterne fra Socialtilsyn Øst.

### Sagsfremstilling

Socialtilsyn Øst gennemfører bl.a. følgende i forbindelse med deres tilsyn:

- Ledelsesinterview
- Medarbejderinterview
- Beboerinterview
- Observation/rundvisning
- Dokumentation og data fra botilbuddet
- Stikprøvekontrol i den borgerrettede dokumentation

Socialtilsyn Øst foretager tilsyn og vurderer kvaliteten af et socialt tilbud ud fra en kvalitetsmodel, som er struktureret over følgende syv temaer:

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgruppe, Metoder og resultater
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Fysiske rammer

### Grønnehaven:

Grønnehaven er godkendt som et specialiseret botilbud med 14 pladser jf. Lov om social service, § 108, stk. 1:

*Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ophold i boformer, der er egnet til længerevarende ophold, til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.*

Grønnehaven henvender sig til særligt vanskelig stillede borgere i alderen 18-85 år med svære sindslidelser, personlighedsforstyrrelser, udadreagerende adfærd samt dobbeltdiagnoser/misbrug.

I Socialtilsyn Øst's samlede vurdering af Grønnehaven konkluderes bl.a.:

*”Socialtilsynet vurderer, at kvaliteten samlet set på tilbuddet Grønnehaven, er kendetegnet ved, at der i høj grad arbejdes med formålet med indsatsen jf. serviceloven § 108.*

*Der er fokus på, at indsatsen realiseres og bidrager til, at borgerne trives.*

*Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet Grønnehaven samlet set har den fornødne kvalitet og opfylder kravene i lov om socialtilsyn”.*

#### Siriusparken:

Siriusparken er godkendt som socialpædagogisk botilbud med 30 pladser til borgere (18-85 år) med varigt nedsat funktionsniveau som multipel funktionsnedsættelse, kommunikationsnedsættelse, udviklingshæmning og/eller medfødt hjerneskade, jf. Almenboligloven (ABL) § 105, stk. 2 med støtte efter Lov om social service, § 83 og § 85.

Almenboligloven § 105, stk. 2:

*Regionerne eller kommunerne kan overlade til selvejende institutioner og almene boligorganisationer at være byg- og driftsherre af almene ældreboliger, der tilvejebringes med særligt henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.*

Siriusparken var tidligere godkendt som et § 108 tilbud efter Lov om social service.

Socialtilsyn Øst pålagde Odsherred Kommune at ændre det juridiske godkendelsesgrundlag for Siriusparken til et botilbud efter Almenboliglovens § 105 stk. 2.

Årsagen var, at der i henhold til Lov om social service § 111 samt udtalelse fra Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter ikke må etableres botilbud efter Lov om Social Service efter § 107 eller § 108 i boliger opført og drevet efter Almenboligloven.

Socialtilsyn Øst’s anmeldte tilsyn på og tilsynsrapporten for Siriusparken har således haft særlig fokus på ændringen af tilbuddets godkendelsesgrundlag.

Forskellen på de to godkendelsesgrundlag handler alene om bygninger og tilskud. Indholdet i botilbuddet og målgruppen er uændret efter denne §-ændring.

I Socialtilsyn Øst’s samlede vurdering af Siriusparken konkluderes bl.a.:

*”Socialtilsynet har i tidligere rapporter vurderet, at Siriusparken lever op til samtlige 7 temaer i kvalitetsmodellen og har derfor tidligere konkluderet, at tilbuddet besidder den kvalitet der skal til for at sikre at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med offentlige og private tilbud efter lov om social service.*

*Socialtilsynet vurderer derfor også, at tilbuddet vil kunne varetage målgruppen, når denne er revisiteret jf. ABL § 105 stk. 2.*

*I forbindelse med ændringen er det alene tilbuddets juridiske godkendelsesgrundlag som ændres. Der sker ingen ændring i tilbuddets målgruppe”.*

#### **Lovgrundlag**

Lov om Social Service.

#### **Økonomiske konsekvenser**

---

#### **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

---

#### **Udtalelser og høring**

---

#### **Administrativ indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Udvalget tager orientering om tilsynsrapporterne på Siriusparken og Grønnehaven fra Socialtilsyn Øst til efterretning.

**Bilag**

306-2018-57047 Grønnehaven Tilsynsrapport Socialtilsyn Øst

306-2018-55713 Siriusparken Tilsynsrapport Socialtilsyn Øst

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende: Hanne Pigonska	

Taget til efterretning.

**Bilag**

Grønnehaven Tilsynsrapport Socialtilsyn Øst

Siriusparken Tilsynsrapport Socialtilsyn Øst

# Punkt 55: Orientering om tilsynsrapporter fra Socialtilsyn Øst på plejecentre 2017

## Sagsfremstilling

<b>55. Orientering om tilsynsrapporter fra Socialtilsyn Øst på plejecentre 2017</b>			
<b>Sag 306-2018-1961</b>	<b>Dok. 306-2018-58808</b>	<b>Initialer: CPE</b>	<b>Åbent</b>

### Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

### Beslutningstema

Orientering om tilsynets samlede vurdering af kommunens plejecentre i 2017.

### Sagens opståen

Der foreligger nu en samlet rapport på de gennemførte tilsyn fra Socialtilsyn Øst på plejecentre 2017.

### Sagsfremstilling

Socialtilsyn Øst har til opgave at lave en stikprøveundersøgelse på om plejecentrene lever op til standarden for hensigten med at drive plejecenter for målgruppen af borgere:

Målgruppe jf. kvalitetsstandard for tildeling af plejebolig:

- Beboere med behov for omfattende hjælp og pleje døgnet rundt
- Boligens specielle indretning kan i væsentlig grad lette dagligdagen for målgruppen
- Målgruppen kan ikke klare sig i en almindelig ældrebolig eller centernær ældrebolig
- Er ude af stand til eller har meget vanskeligt ved at udføre egenomsorg
- Har et særligt stort behov for fysisk og psykisk tryghed

### Tilsyn 2017

Socialtilsyn Øst har i 2017 på vegne af Odsherred Kommune været på uanmeldt tilsyns-besøg ved kommunens 7 plejecentre.

Plejecenterets eksistensberettigelse er en opgave med stigende kompleksitet. Det vurderes, at faglighed og kendskab til målgruppen er en forudsætning for den ønsket kontinuitet i de leverede ydelser. Dette er efter Socialtilsynets vurdering også forudsætningen for, at kunne skabe tryghed og værdighed for beboerne.

### Tema 1 Visitation og information

#### Visitation

Det er tilsynets vurdering, at visitation af borgerne ske på en faglig velbegrunnet proces fra visitations myndigheds afdeling. Visitationen af personlig hjælp og praktisk bistand sker på baggrund af centersygeplejerskernes systematiske arbejde med dette efter instruksen på området.

#### Information

På kommunens hjemmeside og i diverse pjecer, er det tilsynets opfattelse at der mangler at give et tydeligt billede af hvordan de kognitivt svageste borgere kan få opfyldt deres behov for livskvalitet, tryghed og nærvær. Tilsynets har den opfattelse at borgerne sikres dette igennem systematiserede indflytningssamtaler. Tilsynet finder bekræftelse på dette igennem beboere og pårørende og dokumentation i journalen.

#### Tilbudsportalen

Der er nu opdateret data som svarende til bekendtgørelsens krav.

### Tema 2 Politikker, kvalitetsstandarder, procedure og dokumentation.

I Odsherred Kommunes værdigrundlag fremgår af følgende:

- Odsherred Kommunes ældrepolitik 2013-2016 ”Det gode og sunde ældre Liv”
- Odsherred Kommunes værdighedspolitik af juni 2016
- Plejecentrenes beskrivelser af deres kerneopgaver

### **Kvalitetsstandarder**

Der savnes en mere konsekvent opdatering af kvalitetsstandarderne. Det ses dog at kvalitetsstandarden på rehabilitering §83a er opdateret 2017.

### **Instrukser og vejledninger**

Der er instrukser og vejledning på det sundhedsfaglige område og på borgers retssikkerhed. Det vurderes ud fra interview at de er kendt af alle, inklusiv i vagtlagene. Der findes beskrevet en pædagogisk indsats særligt omkring måltiderne, men det savnes tydeliggjort i kommunikation, samvær og relationer i den generelle hverdag for borgeren.

### **Dokumentation.**

Dokumentationen giver et godt billede af særligt de sundhedsfaglige og retssikkerhedsmæssige indsatser. Der ses ofte en god opfølgning på pædagogiske indsatser. Der arbejdes i journalen på en god, velovervejet måde med en let tilgængelig systematik.

## **Tema 3 Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis**

### **Målgruppe**

Beboergrupperne beskriver en stigende tilgang af kognitivt svage beboere, som af den ene eller den anden årsag har svært ved at forstå, erkende, udtrykke sig samt evnen til overskue hverdagens små udfordringer i samvær med andre, kommunikation og praktisk formåen. Herudover er der i forskelligt omfang beboere, med psykisk sygdom, KOL og andre livsstilssygdomme, neurologiske sygdomme og bivirkninger og senskader af misbrug. Mange af beboerne udfordre af at have flere konkurrerende af ovenstående problematikker

### **Metoder, faglig tilgange og systematik**

Metodikken ses meget båret af vejledninger i sundhedsloven.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der nu en meget velovervejet og en stigende systematik gennem særlige afsnit i døgnrytmeplaner til individuelle ønsker til aktiviteter og pædagogiske hensyn. Dette understøttes tydeligt af særlige fokusområder for trivsel og nærvær, indsatser for ADL (bevarelse af færdigheder i bred forstand) og med inddragelse af livshistorier. Yderligere ses der ved særlige behov for pædagogisk støtte udarbejdet individuelle socialpædagogiske handleplaner.

## **Tema 4 Værdighedsparametre**

### **Livskvalitet, kommunikation og relations dannelse, selvbestemmelse og tværfaglig sammenhæng**

Der arbejdes tydeligt med Livskvalitet, kommunikation og relations dannelse, selvbestemmelse og tværfaglig sammenhæng i form af individuel meningsfuldhed, og at livet bliver i tråd med borgerens vaner og aktiviteter. Det er tydeligt at der er en god tværfaglig indsats, som er betydende for at borgeren kan leve det liv de ønsker.

### **Mad og ernæring, måltidet**

Der tages hånd om mad og ernærings problematikker sundhedsfaglige aspekter på en udmærket vis. Der er opmærksomhed på sociale aspekter af afvikling af måltidet, som fungerer godt i praksis og der er en fremadrettet udvikling for de sociale aspekter for afvikling af måltidet.

### **Aktiviteter, frivillige, rehabilitering og træning.**

Der er en god balance mellem hverdagsaktiviteter og sæson- og højtidsbestemte aktiviteter og arrangementer. Tilstedeværelsen af konfliktforebyggende, tryghedsskabende og gennemarbejdede socialpædagogiske handleplaner vurderes stigende i forhold til 2016.

Der er en god opmærksomhed på hvordan og hvor man kan inddrage frivillige, samt på planlægning og afvikling af aktiviteter.

I 2017 forelå de politiske forventninger til rehabilitering jvf. servicelovens §83a. Det vurderes at der generelt er en god systematik mellem funktions vurderinger, indsatser og døgnrytmeplaner. Der er fokus på hvad den enkelte borger magter og på prioritering af den enkeltes ressourcer igennem dagen. Det vurderes ikke at der er udækkede behov for vedligeholdelses træning eller genoptræning.

## **En værdig død**

Det er tilsynets opfattelse at der er en stor bevågenhed omkring at gøre den sidste tid af livet så meningsfuld for den enkelte og de pårørende så meningsfuld som muligt. Denne indsats starter ved indflytningssamtalen og er en kontinuerlig proces.

### **Tema 5 Retssikkerhed og magtanvendelse**

Der er generelt konsekvens i sikring af beboernes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger til for eksempel egen læge. Der er dokumenteret aftaler ved personlig og økonomisk værgemål.

Der ses at der arbejdes forebyggende i forhold til magtanvendelser og at der beskrives et velfungerende samarbejde med demenskonsulenterne ved behov.

### **Tema 6 Ledelse og organisation**

Generelt er der ved alle plejecentre ansat ledelse med relevant faglig baggrund, generelt en samlet lang erfaring og efteruddannelse i ledelse. Det ses at centersygeplejerskerne er centrale i det tværgående samspil for at sikre ensartethed og kvalitetssikring af væsentlige indsatser. Der gennemføres på alle plejecentre KUP (kompetence udviklings profil) på alle medarbejdere. Dette er værktøj for en mere ensartet og kompetencemæssigt fremadrivende medarbejder udviklingssamtale. Der ses en tendens til at der ansættes flere SSA uddannet medarbejdere. I øvrigt ses et godt samarbejde plejegrupper, centersygeplejersker, ledere og risikomanager for patientsikkerhed imellem.

### **Tema 7 Sundhedsfaglige tilsyn**

Da de sundhedsfaglige tilsyn er overgået til risikobaseret tilsyn, er der taget initiativ til et egenkontrols system imellem plejecentrene. Tilsynet vurderer dette initiativ som meget relevant.

### **UTH – utilsigtede hændelser**

Praksis er i samarbejde med kommunens risikomanager for patientsikkerhed, at der er en systematisk opfølgning på utilsigtede hændelser og at der følges op med lokalsagsbehandling og læring.

### **Tema 8 De fysiske rammer**

#### **De fysiske rammer**

De fysiske rammer vurderes generelt egnet til målgruppen. Det ses, at de moderne plejecentre er mere fleksible i forhold til formålet end de ældre plejecentre. Der er afsat midler til opkvalificering af de fysiske rammer og for køkken facilitet. Dette vil tilsynet følge op på i 2018

#### **Handleplan på tilsyn 2017**

Der er aftalt at der arbejdes med fastholdelse af nuværende niveau og konsolidering af nuværende kultur for at drive plejecentre. Der er samlet for plejecentrene arbejdet med tiltag for at optimere og konsoliderer kulturen omkring af arbejde med rehabilitering i de rigtige sammenhænge og for den rigtige målgruppe.

#### **Fokusområde ved tilsyn 2018**

Med udgangspunkt i de tilsyn, som er udført i 2017 vurderes ansvarligt fokus på en positiv udvikling i flere indsatser. Der vurderes dog stadig udfordringer inden for nogle af de områder, der også havde Socialtilsynets særlige fokus i 2017. Regeringen, Socialdemokraterne Dansk Folkeparti, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik i november 2017 "Aftale om satspuljen på ældreområdet for 2018-2021". I aftalen er der fokus på plejecentrenes arbejde med værdighed, livskvalitet og rehabilitering. Dette ligger fint i tråd med fokus for Socialtilsynets tilsyn i 2017. Så særligt fokus i 2018 vil være:

**Træning og vedligehold af sociale, fysiske og psykiske færdigheder og rehabilitering**, Socialtilsynet vurderer, at der fremadrettet fortsat lokalt er behov for videreudvikling af en mere systematisk tilgang til træning og vedligehold af færdigheder og til at sikre beboeres/pårørendes oplevelse af sammenhæng i de forskellige aktørers indsatser.

**Pædagogiske indsatser** Muligheder for som beboer at kunne skabe sit eget liv i lyset af egne valg og egen meningsfuldhed, blandt andet ved særlige fokus på:

- *Opfølgning på tiltag afledt af Odsherred Kommunes Værdighedspolitik*
- *Eksistensen og dokumentation af relevante pædagogiske enkeltindsatser*

Det er administrationens opfattelse, at tilsynsrapporterne afspejler et resultat af en samlet organisatorisk indsats, og at der er grundlag for, at indsatsen kan bidrage til dels at opretholde niveau og dels en fortsat positiv udvikling.

Der er få udviklingspunkter, som der arbejdes målrettet med. Der primært med at fastholde struktur for arbejds gange som stabiliserer indsatsen. Den primære indsats 2018 vil være at fastholde en fælles retning på, hvordan plejecentrene skal udvikle sig på træning og rehabilitering og styrke de individuelle præg for det hverdagsliv der udspiller sig.

### **Lovgrundlag**

Sundhedsloven og socialserviceloven.

### **Økonomiske konsekvenser**

---

### **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

---

### **Udtalelser og høring**

Rapporterne sendes til høring i Ældrerådet.

### **Administrativ indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Udvalget tager orienteringen af tilsynets samlede vurdering af kommunens plejecentre i 2017 til efterretning.

### **Bilag**

- 306-2018-58882 bilag Baeshøj 2017
- 306-2018-58883 bilag Bakkegården 2017
- 306-2018-58886 bilag Bobjergcentret 2017
- 306-2018-58888 bilag Grevinge 2017
- 306-2018-58889 bilag Grønnegården 2017
- 306-2018-58890 bilag Præstevænget 2017
- 306-2018-58892 bilag Solvognen 2017
- 306-2018-58893 bilag Årsrapport 2017 Odsherred

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende:	

Taget til efterretning.

### **Bilag**

- bilag Baeshøj 2017
- bilag Bakkegården 2017
- bilag Bobjergcentret 2017
- bilag Grevinge 2017
- bilag Grønnegården 2017
- bilag Præstevænget 2017
- bilag Solvognen 2017
- bilag Årsrapport 2017 Odsherred

# Punkt 56: Orientering vedr. manglende indberetning af utilsigtede hændelser

## Sagsfremstilling

<b>56. Orientering vedr. manglende indberetning af utilsigtede hændelser</b>			
Sag 306-2018-1961	Dok. 306-2018-61975	Initialer: AAL	<i>Åbent</i>

### Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

### Beslutningstema

Orientering om Patientsikkerhed – opfølgning på Årsrapport 2017.

### Sagens opståen

Patientsikkerhed – Årsrapport 2017 gav anledning til et uddybende spørgsmål. Det omhandler de afdelinger, som har ingen eller få indrapporteringer af utilsigtede hændelser. Hvordan vil disse afdelinger arbejde med at få implementeret patientsikkerheds arbejdet, med DPSD (Dansk Patientsikkerheds Database) som metode?

### Sagsfremstilling

Patientsikkerhedsordningen benyttes som metode for kvalitetsudvikling på det sundhedsfaglige felt. Ordningen sigter mod, at patienten får en sikker vej igennem det primære sundhedsvæsen. Systemet kan anvendes systematisk, som styreled for den kvalitativ kvalitetsudvikling. Indrapportering af utilsigtede hændelser (uth), og metoden for den efterfølgende læring blev indført i kommunalt regi 9. januar 2010.

Ved utilsigtet hændelse forstås en på forhånd kendt og ukendt hændelse og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men som forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder. En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig indsats. (Retsinformation.dk – BEK nr. 925 af 14. juli 2010)

De viste sig i Årsrapporten 2017, at der var afdelinger, som havde relativt få eller ingen indrapporteringer til DPSD (Dansk Patientsikkerheds Database), set i forhold til, hvor stor en del af deres arbejde der indeholder sundhedsfaglig virksomhed.

### Afdeling Sygeplejen:

- Sejrsbo
- Lynghuset
- Hjemmesygeplejen
- Træning

### Misbrugsbehandling

Sundhedsplejen

Grønnehaven

Livsstilsteam/rygcenter

### Handleplaner for at øge patientsikkerhedsarbejdet i disse afdelinger:

#### Afdeling for sygeplejen

Hjemmesygeplejen:

Overordnet mål	Handlinger	Tidshorisont	Ansvarlig
At der indberettes UTH på hændelser eller nærved hændelser i hjemmesygeplejen			Teamleder
<b>Delmål 1</b> Der er en sygeplejerske som er decentral sagsbehandler	Der udpeges en sygeplejerske som lokal sagsbehandler	April 2018	Teamleder
<b>Delmål 2</b> UTH er punkt på personalemøde	Handlinger der kan øge antallet af indberettede UTH drøftes og aftales	Maj 2018	Teamleder
<b>Delmål 3</b> Synlig statistik over antal indberettede UTH	Der sættes et skema op til illustration af UTH, det italesættes to x månedligt på morgenmøder	Maj – december 2018	Teamleder Lokal sagsbehandler

#### Træning:

Træning har en opmærksomhed på utilsigtede hændelser. Der er ugentligt utilsigtede hændelse, som er genstand for debat i afdelingen. Trænings teamleder er opmærksom på, at der ikke bliver indrapporteret og mener kendskab til og fortrolighed med brug af indrapporteringsmodulet er årsagen til, at det ikke fremgår, at der arbejdes med utilsigtede hændelser. Brugen af DPSD vil formentlig øge den lokale læring, da det vil være lettere at arbejde analytisk med de utilsigtede hændelser. Risikomanageren inviteres til at give en grundig oplæring i brugen af indrapporteringsmodulet.

#### Lynghuset og Sejrsbo:

Overordnet mål	Handlinger	Tidshorisont	Ansvarlig
At der indberettes UTH på hændelser eller nærved hændelser i Lynghuset og Sejrsbo			Teamleder
<b>Delmål 1</b> Der er en sygeplejerske som er decentral sagsbehandler/ansvarlig	Der er udpeget en sygeplejerske som lokal sagsbehandler Alle skal kunne indberette	Marts 2018	Teamleder
<b>Delmål 2</b> UTH er punkt på personalemøde	Handlinger der kan øge antallet af indberettede UTH drøftes og aftales, Og UTH nævnes og enkelte gennemgås	Maj 2018	Teamleder
<b>Delmål 3</b> Synlig statistik over antal indberettede UTH	Der sættes et skema op til illustration af UTH, dette italesættes på p-møder	Maj – december 2018	Teamleder/ Ansvarlig

## **Misbrugsafdelingen**

Misbrugsafdelingen vil lægge fokus på medicineringsprocessen og sikker sundhedsfaglige kommunikation i deres handleplan for at arbejde med DPSD indrapporteringer, som metode for utilsigtede hændelser.

Der dobbelt tjekkes i forvejen den doserede medicin, når den udleveres til borgeren. Der tjekkes både af den sundhedsfaglige der udleverer og af borgeren selv. Borgeren opfordres af personalet til at være deltagende i, at de får den rigtige medicin. Når der opdages en utilsigtede hændelse skal personalet være hinanden behjælpelige med at huske på, at få det indrapporteret og gjort det til genstand for læring.

Der vil være en særlig opmærksomhed i forbindelse med optælling af medicin som opbevares. Hvis der på nogen måde er uoverensstemmelse, undersøges det, hvor det utilsigtede er opstået og det vil blive indrapporteret.

Der vil være en særlig opmærksomme på de fejl, der evt. kan opstå i forbindelse med at borgere afruses, da disse borgere er i intensiv vurderings- og behandlings forløb.

I den sundhedsfaglige kommunikation vil der være særlig opmærksomme på fejl, der kan opstå i samarbejdet med praktiserende læger. Det omhandler opgaver der udføres på delegation. (For eksempel ved afrusninger eller nedtrapning af benzodiazepin)

Ligeledes vil der lægges et særligt fokus på den sundhedsfaglige kommunikation i sektor overgange. Sektor overgange er potentielle risikoområder. Særligt ved arbejdsgange, hvor der modtages en borger tilbage i behandling efter de har været indlagt.

Der op startes 2 årlige møder i den sundhedsfaglige gruppe, hvor der opsamles på der utilsigtede hændelser, som der har været og drages læring deraf. Herefter vil eventuelle opmærksomhedspunkter, der også gælder resten af medarbejdergruppen, blive drøftet på et teammøde. Der aftales brush-up møde med risikomanager for patientsikkerhed.

## **Sundhedsplejen**

Emnet utilsigtede hændelser bliver fast punkt på dagsordenen, med det formål at skærpe medarbejdernes bevidsthed. Det er afdelingslederen der er ansvarlig for at sætte UTH på dagsorden

Indberettede utilsigtede hændelser drøftes på personalemøder hver anden måned dog ikke juli og august.

· Følgende punkter drøftes

o Orientering om hvor mange UTH'er, der har været

o Tvivlsager drøftes hvorvidt der er tale om en utilsigtet hændelse og om der skal ske en indberetning

o Gennemgå hvad den efterfølgende analyse på UTH'en har vist

o Hvordan analysens resultater kan implementeres - vigtigt at fokus er på læring samt på hvad, der kan gøres for at tilsvarende ikke sker igen

## **Grønnehaven**

Grønnehaven vil arbejde med at styrke indrapporterings kulturen for utilsigtede hændelser på afdelings og teammøder. De vil bruge de utilsigtede hændelser til at skærpe deres fokus på de rette sundhedsfaglige arbejdsgange. De ønsker at få så mange utilsigtede hændelser indrapporteret, så de kan se mønstre og tendenser. Dette skal benyttes som retningsgivende for nødvendige nye udviklingstiltag, samt være tilgang til forebyggelse af problematikker. Afdelingen har i øvrigt været optaget af patientsikkerhedsarbejdet med fokus på sammenhængende patientforløb. Der er pr. 1. marts 2018 ansat en centersygeplejerske som skal medvirke til øget fokus på arbejdet med utilsigtede hændelser.

## **Livstilsteamet/rygcentret**

For at sikre den nødvendige opmærksomhed på dette vigtige emne, vil der blive iværksat følgende:

Lave følgende punkt på vores dagsorden på kommende personalemøde:

- Hvilket kendskab har vi til utilsigtede hændelser – har vi brug for undervisning fra Risikomanager?
- Hvis ja, så få det iværksat meget hurtigt.
- Udarbejde en fast opfølgingsplan på utilsigtede hændelser, hvor der vil være fokus på følgende:
  - o Utilsigtede hændelser – status.
  - o Hvor mange har der været og har der været sager, hvor der var tvivl om i forhold til, om der var tale om en UTH?
  - o Hvilken læring og opfølgning har der været her?
  - o Har det givet anledning til ændrede arbejdsgange o.l.?
  - o Hvilken læring har vi tage med os af dette?

## Status på oprettede sager 2018

### Lovgrundlag

Sundhedsloven kap. 61.

### Økonomiske konsekvenser

---

### Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

---

### Udtalelser og høring

---

### Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Udvalget tager orienteringen til efterretning.

### Bilag

306-2018-61984 Årsrapport Patientsikkerhed 2017

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende: Hanne Pigonska	

Taget til efterretning.

### Bilag

Årsrapport Patientsikkerhed 2017

# Punkt 57: Orientering om status vedrørende anskaffelse og implementering af CURA

## Sagsfremstilling

<b>57. Orientering om status vedrørende anskaffelse og implementering af CURA</b>			
<b>Sag 306-2018-1961</b>	<b>Dok. 306-2018-63948</b>	<b>Initialer: STR</b>	<i>Åbent</i>

### Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

### Beslutningstema

Udvalget orienteres om status vedrørende implementeringen af Center for Omsorg og Sundheds nye omsorgssystem, Cura.

### Sagens opståen

I forlængelse af de udfordringer, der har været i forbindelse med implementering af fagcenterets nye IT-system, forelægges udvalget en løbende status.

### Sagsfremstilling

De tilbagemeldinger, der kommer fra afdelingerne, indikerer, at der er ved at indfinde sig en vis ro i relation til de tekniske benspænd, der har præget overgangen til Cura. Den første opdatering af systemet fandt sted 8. marts 2018 og har betydet at flere af fejlene i systemet er rettet op og flere af de ændringsforslag Odsherred Kommune har anmodet om, er taget til efterretning. Disse opdateringer vil finde sted ca. hver 6. uge.

”Floorwalker”-besøgene fra Systematic, som fandt sted i ugerne 8, 9, 10 og 11, har været givende. Alle afdelinger fik besøg i det omfang de selv vurderede, at de havde behov.

De udfordringer, som fagcenteret nu står med, er af en anden karakter, der i højere grad relaterer sig til de nye arbejdsgange, der følger med det nye system og til det rugbrødsarbejde, der ligger i, at få ajourført de data, der er overført. Det vil der blive sat fokus på i den kommende tid.

Afdelingerne har fået mulighed for at få undervist flere superbrugere, hvis der opleves et behov for det. Det er planen, at der i april/maj vil blive undervist et større antal ressourcepersoner. Ressourcepersonerne vil være medarbejdere, der har mere kendskab til den lokale og fagspecifikke brug af systemet i den enkelte enhed. Ressourcepersonerne vil stå til rådighed med en viden, der kan afhjælpe de, for enheden, hyppigste problematikker. Ressourcepersonerne vil så vidt muligt være medarbejdere fra alle enheder og alle vagtlag, så assistancen kommer tæt på og frustrationerne tages i opløbet. De mere komplicerede udfordringer sendes videre til superbrugere eller systemadministratorer alt efter problemets karakter.

Efter ønske fra afdelingsledergruppen, har der været afholdt et ”lynkursus” i Fælles Sprog III med det formål, at gøre det lettere for afdelingsledere at forstå og dermed understøtte de logikker, den nye dokumentationsmetode bygger på.

Der afholdes stadig styregruppemøder hver anden uge og det er planen at denne mødekadence fortsætter så længe der viser sig at være et behov.

### Lovgrundlag

...

### Økonomiske konsekvenser

...

## **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

...

## **Udtalelser og høring**

...

## **Administrativ indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Udvalget tager orienteringen til efterretning.

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende:	

Taget til efterretning.



Grevinge	1	1	0	1	0	0	0	0
Bakkegården	15	0	0	1	0	0	0	0
Fra eget hjem	1	0	0	0	1	0	7	4

Antallet af indberetning (126 og 126a) sammenlignet med tallene for 2016, viser en stigning på 57 % (8 stk. i 2016 og 19 stk. i 2017) samt en øgning med 100 % (4 stk. i 2016 og 8 stk. i 2017) i sagerne flytning uden samtykke (129 stk. 1 og 2).

De indberettet magtanvendelser på § 126 er fordelt på 5 borger, hvoraf der er 10 magtanvendelser på en borger og 5 på en anden.

13 ud af 19 indberetninger er modtaget for sent. Der har i de indberettet sager været muligt at indgå aftale med lederen om udfærdigelse af handleplan jf. § 141 SL.

Demenskonsulenterne har ikke rettidigt kunnet behandle flere af de fremkomne magtanvendelsessager. Dette skyldes at indberetninger blev sendt til en personlig arbejdsmail, i stedet for demenskonsulenternes fælles postkasse.

Værgemål: Demenskonsulenterne har søgt 10 værgemål og har vejledt i ansøgning af værgemål til ca. 20 familier.

Demenskonsulenterne har siden august 2017 arbejdet med udfærdigelse af ny vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til henholdsvis ledere og plejepersonale. Der arbejdes videre med juridisk kvalificering og implementering af materialet i 2018.

#### **Indsatser i 2018 omkring forebyggelse af magtanvendelser:**

På baggrund af ovenstående vil demenskonsulenterne arbejde med implementering af:

- Vejledning for ledelsesniveau og vejledning for plejepersonale i Odsherred kommune
  - Afgørelses- og klagevejledning til borgere og pårørende/værg
  - Arbejdsgangsbeskrivelser for sagsbehandling
  - Resultatet af samarbejde med Socialtilsyn Øst, for at sikre høj faglig kvalitet
  - Magtanvendelse og indberetning af magtanvendelser, på fagcenterniveau med henblik på afklaring af ansvar og opgaver
- Der har i 2016 og i første halvdel af 2017 været anvendt Værdighedspuljemidler til kompetenceløft på demens vidensniveauet
- Alle personaler i hjemmeplejen er blevet undervist i demens og løsning af dagligdags dilemmaer hos demente (september 2016 - januar 2017)
  - Alle SSA uddannet der arbejder på plejecenter og i hjemmeplejen er undervist i demens medicin og delir ved demens konsulenterne (april 2017-juni 2017)
  - Nøglepersoner for demens (demenshold, demensdaghjem, centersygeplejerske) har modtaget et to dages kursus i demens afholdt af Videnscenter for demens
  - Lederne i fagcenteret er undervist i fagligledelse med udgangspunkt i demens

#### **Konklusion:**

Det vil være et større fokus på organisationens interne samarbejde og arbejdsgange vedrørende forebyggelse af magtanvendelser, magtanvendelser og indberetning af magt anvendelser.

#### **Lovgrundlag**

Indberetning, registrering og behandling af magtanvendelsessager efter Serviceloven (SL) § 124, §126 og §129.

#### **Økonomiske konsekvenser**

----

#### **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

----

#### **Udtalelser og høring**

Sagen sendes til høring i Ældrerådet.

#### **Administrativ indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Beretningen tages til efterretning
- Sagen sendes til høring i Ældrerådet

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende: Hanne Pigonska	

Taget til efterretning og sendes til høring i Ældrerådet.

# Punkt 59: Prioritering af arbejdet med politikker på Social- og Forebyggelsesudvalgets område

## Sagsfremstilling

<b>59. Prioritering af arbejdet med politikker på Social- og Forebyggelsesudvalgets område</b>			
Sag 306-2018-1594	Dok. 306-2018-63936	Initialer: ANE	Åbent

### Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

### Beslutningstema

Social- og Forebyggelsesudvalget beslutter, hvornår arbejdet med revurdering af Handicap- og Psykiatripolitikken samt Sundhedspolitikken igangsættes.

### Sagens opståen

Social- og Forebyggelsesudvalget fik på møde [den 7. februar 2018](#) præsenteret et overblik over politikkerne på udvalgets område.

### Sagsfremstilling

På mødet den 7. februar 2018 besluttede udvalget, at Ældre- og Værdighedspolitikken bliver sammenskrevet og dermed bliver én proces, samt at de øvrige politikker revideres løbende.

Af hensyn til planlægning af processerne for revurderingen af Handicap- og Psykiatripolitikken samt Sundhedspolitikken er der behov for en prioritering af, hvornår udvalget ønsker disse arbejder igangsat.

I arbejdet med politikker vægtes inddragelse af interessenter højt. Det betyder bl.a. en række dialogmøder, hvor udvalget deltager. Denne del af processen er tidskrævende og det skønnes fra administrations side, at det ikke er realistisk at arbejde med alt for mange politikker af gangen.

Udover arbejdet med Ældre- og Værdighedspolitikken, der skal være godkendt i Byrådet inden udgangen af år 2018, er der på Social- og Forebyggelsesudvalgets område også nedsat en arbejdsgruppe til udarbejdelse af en demensstrategi.

Oversigt over politikkerne på Social- og Forebyggelsesudvalgets område:

Politik	Godkendt i Byrådet	Revurderes/ evalueres i år
<a href="#">Politik for socialt udsatte borgere</a> Politikkens overordnede mål er, at: · Forebygge social udsathed · Socialt udsatte borgere får reel adgang til at leve en tilværelse så tæt på egne idealer som muligt · Socialt udsatte borgere medtænkes i kommunens sociale og sundhedsfremmende indsats med fokus på tværgående samarbejde mellem kommunens afdelinger, institutioner, eksterne samarbejdspartnere samt lokalsamfundet i indsatsen for socialt udsatte · Arbejde for socialt udsattes øgede muligheder for inklusion og deltagelse i samfundet	30. maj 2017	Politikken evalueres i år 2019

Politik	Godkendt i Byrådet	Revurderes/ evalueres i år
<p><b><u>Handicap- og Psykiatripolitik</u></b>            Politikens overordnede mål er, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sikre borgere med funktionsnedsættelse ret til at leve et selvstændigt liv med ansvar for sig selv i den udstrækning, funktionsnedsættelsen tillader det. Det er vigtigt for kommunen, at borgere med funktionsnedsættelse i størst muligt omfang støttes, samt at den enkelte også selv påtager sig et ansvar og er aktiv i forhold til indsatsen.</li> <li>· Markere, at funktionsnedsættelser ikke kun er et personligt eller kommunalt anliggende, men et fælles anliggende for alle.</li> <li>· Bidrage til et positivt menneskesyn med anerkendelse af, at alle er ligeværdige borgere. Ligeværdighed opstår gennem respekt for og troværdighed i handlinger overfor hinanden, samt ved åbenhed og dialog.</li> <li>· Have fokus på et højt fagligt niveau i indsatsen på handicap- og psykiatriområdet.</li> <li>· Have fokus på samarbejdet mellem kommunens afdelinger, institutioner, eksterne samarbejdspartner samt lokalsamfundet.</li> </ul>	15. december 2009	Revurderes i år 2018
<p><b><u>Sundhedspolitik</u></b>            Sundhedspolitikken skal medvirke til at forbedre borgernes sundhedstilstand og øge deres livskvalitet, handlemuligheder og handlekraft.</p> <p>Politikkens overordnede mål er, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Øge borgernes middellevetid – dvs. lægge år til liv</li> <li>· Højne borgernes livskvalitet – dvs. lægge liv til år</li> <li>· Mindske den sociale ulighed på sundhedsområdet</li> </ul>	31. marts 2009	Revurderes i år 2018
<p><b><u>Det gode og sunde ældre liv</u></b>            Politikens overordnede mål er, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Borgere i Odsherred er sunde og aktive hele livet.</li> <li>· Vi tager ansvar for os selv og vores familie.</li> <li>· Vi deltager i lokalsamfundet uanset alder, ressourcer og geografi.</li> </ul> <p>I Odsherred Kommune tror vi på, at alle ældre ønsker et liv, hvor man er i stand til at klare sig selv så lang tid som muligt, hvor livet er præget af sundhed og sociale fællesskaber, og hvor man har den fulde selvbestemmelsesret over sit eget liv.</p>	26. februar 2013	Revurderes i år 2018  <i>Kobles med Værdighedspolitikken og proces for dette arbejde er besluttet på møde den <a href="#">14. marts 2018</a></i>

Politik	Godkendt i Byrådet	Revurderes/ evalueres i år
<p>Det gode og sunde ældreliv skaber vi i fællesskab.</p> <p>Et fællesskab hvor værdierne dialog, medansvar, gensidig respekt, tryghed, frihed og livskvalitet er i fokus.</p> <p>Fem overordnede indsatsområder til at understøtte det gode og sunde ældreliv:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sundhedsfremme, forebyggelse og mestring af eget liv</li> <li>2. Boforner</li> <li>3. Innovation og teknologi</li> <li>4. Medborgerskab: Det nære netværk og frivillige</li> <li>5. Ældreområdet – en attraktiv arbejdsplads</li> </ol>		
<p><b><u>Værdighedspolitik</u></b>  Odsherred Kommunes værdighedspolitik for ældreplejen er udarbejdet med afsæt i kommunens eksisterende Ældrepolitik, ”Det gode og sunde ældreliv” jf. ovennævnte politik.  Værdighedspolitikken skal ses som supplement til den eksisterende Ældrepolitik og understøtter derfor de værdier, strategier og pejlemærker, som allerede indgår heri.  Odsherred Kommune styrker fokus på værdigheden på ældreområdet gennem et løft af eksisterende indsatsområder, og samtidig gennem nye initiativer.  De fire overordnede pejlemærker for indsatsen i ældreplejen, som skal sætte mere konkret retning for arbejdet med at realisere værdighedspolitikken er:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompetenceløft af medarbejdere</li> <li>2. Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen</li> <li>3. Velfærdsteknologi</li> <li>4. Demensvenlig indretning af plejecentre</li> </ol>	<p>28. juni 2016</p>	<p>Revurderes i år 2018</p> <p><i>Kobles med Ældrepolitikken og proces for dette arbejde er besluttet på møde den <a href="#">14. marts 2018</a></i></p>

### Lovgrundlag

---

### Økonomiske konsekvenser

Eventuelle udgifter til processer i forbindelse med revurderingerne.

### Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Revurderingen af politikkerne vil kræve administrative ressourcer.

### Udtalelser og høring

Revurderede politikker vil blive sendt i høring.

### Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

· Beslutte, hvornår arbejdet med revurdering af Handicap- og Psykiatropolitikken samt Sundhedspolitikken skal igangsættes.

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende: Hanne Pigonska	

Udvalget beslutter at arbejdet igangsættes oktober/november 2018.

# Punkt 60: Godkendelse af kvalitetsstandard for ledsageordning

## Sagsfremstilling

<b>60. Godkendelse af kvalitetsstandard for ledsageordning</b>			
Sag 306-2018-1961	Dok. 306-2018-54989	Initialer: LRJ	Åbent

### Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

### Beslutningstema

Godkendelse af ny kvalitetsstandard for ledsageordning, jf. Lov om Social Service (SEL), § 45 og § 97.

### Sagens opståen

En ny kvalitetsstandard fremlægges til godkendelse, idet den nuværende kvalitetsstandard er fra 2011, og idet gældende lovgivning fordrer en justering og præcisering af denne. Vedlagt er dels den nye kvalitetsstandard (2018) samt en sammenlignende oversigt over ændringsforslag i forhold til den nu gældende kvalitetsstandard, fra 2011.

### Sagsfremstilling

Ledsageordningen er ledsagelse til selvvalgte aktiviteter i op til 15 timer om måneden for:

1. Børn og unge mellem 12 og 18 år, som ikke kan færdes alene pga. betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.
2. Personer under folkepensionsalderen, der ikke kan færdes alene pga. betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Borgere, der opfylder betingelserne for ledsageordningen, har ret til ledsagelse uanset boform.

Formålet med ledsageordningen er at medvirke til integration i samfundet af borgere med betydelig og varigt nedsat funktionsevne, ved at give borgerne mulighed for at deltage i selvvalgte fritidsaktiviteter.

Ledsageordningen kan anvendes til fx indkøbsture, biografture, ferier, koncerter, fritidsaktiviteter og familiebesøg, men ikke til fx socialpædagogisk støtte og vejledning, praktisk bistand i hjemmet eller til funktioner som besøgsven eller kontaktperson.

Ledsageordningen omfatter selve ledsagelsen og de funktioner, der er direkte forbundet med ledsagelsen, fx hjælp med at tage overtøj af og på samt hjælp med kørestol og andre ganghjælpemidler.

En borger, der opfylder betingelserne for ledsageordningen, har ret til 15 timers ledsagelse pr. måned. Borgeren kan inden for en periode på 6 måneder spare timer sammen til fx heldagsarrangementer, weekendaktiviteter og lignende. Der kan højst opspares 90 timer inden for 6 måneder. Ledsagetimer, der er opsparet men ikke opbrugt, bortfalder efter 6 måneder, og timerne kan ikke bruges på forskud.

I kvalitetsstandarden fra 2011 var anført, at der var mulighed for at opspare og disponere over 180 timer årligt, men dette er ikke i overensstemmelse med gældende lovgivning, hvorfor dette er justeret i den nye kvalitetsstandard, så den nu svarer til gældende lovgivning på området.

Borgeren afholder egne udgifter til befordring m.v. og egne samt ledsagerens udgifter til fx biografbilletter og forplejning. Endvidere dækker borgeren ledsagerens befordringsudgifter under ledsagelsen. Borgeren kan søge om tilskud til dækning af udgifter til ledsagerens befordring og andre aktiviteter med op til 883,00 kr. årligt (2018). Tilskuddet udbetales en gang årligt. Tilskuddet reguleres årligt.

Da ledsageordningen skal dække ledsagelse, der ligger ud over den ledsagelse, som en ægtefælle eller andre med nær tilknytning til borgeren ellers yder, kan der normalt ikke ske ansættelse af personer, der har nær tilknytning til borgeren, der er tildelt ledsageordning.

## **Lovgrundlag**

Lov om Social Service - lovbekendtgørelse nr. 102 af 29. januar 2018.

Bekendtgørelse om betingelser for ledsageordningen efter serviceloven nr. 235 af 9. marts 2012.

Vejledning nr. 9042 af 24. januar 2018 om ledsageordning m.v.

## **Økonomiske konsekvenser**

Borgeren kan søge om tilskud til dækning af udgifter til ledsagerens befordring og andre aktiviteter med op til 883,00 kr. årligt. Tilskuddet reguleres årligt.

## **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

Voksenafdelingen-Myndighed administrerer ledsageordningen og foretager opfølgning på ordningen en gang årligt.

## **Udtalelser og høring**

Den nye kvalitetsstandard for ledsageordning sendes i høring i Handicaprådet og i Ældrerådet.

## **Administrativ indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Udvalget sender den nye kvalitetsstandard for ledsageordning i høring i Handicaprådet og Ældrerådet
- Sagen genoptages i Social- og Forebyggelsesudvalget efter høring med henblik på endelig godkendelse af kvalitetsstandard

## **Bilag**

306-2018-60265 Kvalitetsstandard ledsageordning 2018

306-2018-61082 Kvalitetsstandard ledsageordning kommentarer til ændringsforslag 2011 og 2018

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende: Hanne Pigonska	

Godkendt.

## **Bilag**

Kvalitetsstandard ledsageordning 2018

Kvalitetsstandard ledsageordning kommentarer til ændringsforslag 2011 og 2018

# Punkt 61: Udpegning af medlem til § 17 stk. 4-udvalg om ungeindsats, herunder Forberedende Grunduddannelse (FGU)

## Sagsfremstilling

<b>61. Udpegning af medlem til § 17 stk. 4-udvalg om ungeindsats, herunder Forberedende Grunduddannelse (FGU)</b>			
Sag 306-2017-30754	Dok. 306-2018-69443	Initialer: ANE	Åbent

### Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

### Beslutningstema

Social- og Forebyggelsesudvalget udpeger 1 medlem til § 17 stk. 4-udvalg om ungeindsats, herunder Forberedende Grunduddannelse (FGU)

### Sagens opståen

Byrådet besluttede på møde den 27. marts 2018 at oprette et § 17 stk. 4-udvalg om ungeindsats, herunder Forberedende Grunduddannelse (FGU).

### Sagsfremstilling

Den 13. oktober 2017 indgik en bred kreds af partier i Folketinget ”Aftale om bedre veje til uddannelse og job”.

Centralt i aftalen står:

- En ny uddannelsespolitisk målsætning om, at alle 25-årige skal have gennemført en uddannelse, være i uddannelse eller beskæftigelse
- En ny institutionsstruktur for de forberedende uddannelser (Forberedende Grunduddannelse – FGU) med statsligt selveje og kommunal medfinansiering
- Krav om en sammenhængende ungeindsats i hver kommune

Aftalen indebærer flere ændringer i den kommunale ungeindsats.

Til udmøntning af denne aftale er der nedsat et § 17 stk. 4-udvalg jf. bilag med kommissorium.

Udvalget skal overordnet arbejde med tre spor:

- Folkeskolens tiltag – har de et direkte sigte mod uddannelse?
- Implementeringen af Forberedende Grunduddannelse (FGU)
- Tiltrækning af uddannelser til Odsherred

Udvalget sammensættes af:

- 5 politikere:
  - o 2 fra Økonomiudvalget – Thomas Nicolaisen (formand) og Helge Fredslund
  - o 2 fra Børne- og Uddannelsesudvalget
  - o 1 fra Social- og Forebyggelsesudvalget
- 3 fra administrationen
  - o Torben Greve, direktør
  - o Frans Falk, centerchef for Dagtilbud og Uddannelse
  - o Andreas Hegnsvad, centerchef for Job og Ydelser
- 4 eksterne
  - o 1 repræsentant fra EUC

- o 1 repræsentant fra Odsherred Erhvervsforum
- o 1 repræsentant fra LO Holbæk
- o 1 repræsentant fra NVPRO

Udvalget refererer til Økonomiudvalget.

De politiske medlemmer udpeges af udvalgene. Såfremt der ikke kan opnås enighed om udpegningen anvendes den d'hondtske metode. Formanden for udvalget er valgt af Økonomiudvalget blandt de valgte medlemmer fra Økonomiudvalget.

Center for Job og Ydelser stiller sekretariatsbistand til rådighed for udvalget.

### **Lovgrundlag**

Lov om kommunernes styrelse § 17 stk. 4.

### **Økonomiske konsekvenser**

Udgifter til § 17 stk. 4-udvalg jf. beslutning i [Byrådet den 27. februar 2018](#).  
Udgifter til udvalgets arbejde forventes afholdt inden for eksisterende budget.

### **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

Administrationen yder sekretærbistand.

### **Udtalelser og høring**

---

### **Administrativ indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Udpege 1 medlem til § 17 stk. 4-udvalget om ungeindsats, herunder den Forberedende Grunduddannelse (FGU).

### **Bilag**

306-2018-69442      Kommissorium for § 17 stk. 4-udvalg om ungeindsats, herunder Forberedende Grunduddannelse (FGU)

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende: Hanne Pigonska	

Udvalget udpeger Leif Egholm.

### **Bilag**

Kommissorium for § 17 stk. 4-udvalg om ungeindsats, herunder Forberedende Grunduddannelse (FGU)

# Punkt 62: Medlem til brugerråd for madservice til hjemmeboende

## Sagsfremstilling

<b>62. Medlem til brugerråd for madservice til hjemmeboende</b>			
Sag 306-2018-1961	Dok. 306-2018-64050	Initialer: JUH	Åbent

### Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

### Beslutningstema

Social- og Forebyggelsesudvalget skal udpege et medlem til brugerrådet for Det Danske Madhus.

### Sagens opståen

Der blev i 2016 indgået kontrakt om levering af mad til hjemmeboende ældre. Kontakten er gældende fra 1. maj 2016 til og med 30. april 2019. I kravspecifikationen til udbudsmaterialet, fremgår at kommunen nedsætter et kostudvalg (brugerråd).

Det Danske Madhus har henvendt sig til administrationen i forhold til at få oplyst, hvem der er udpeget til brugerrådet efter kommunalvalget.

### Sagsfremstilling

Brugerrådet skal medvirke til at kvalitetssikre og vurderer madordningen, uderunder foretage prøvesmagninger og i samarbejde med leverandøren evaluere madleverancen.

Brugerrådet mødes mindst to gange årligt. Hvis der opstår mangler, skal der kunne indkaldes til ekstra møde. Det Danske Madshus er ansvarlig for indkaldelse og afholdelse.

Møderne afholdes lokalt i Odsherred.

Brugerrådet består af:

- 3 repræsentanter blandt de borgere, der modtager mad i eget hjem
- 1 repræsentant fra Ældrerådet
- 1 repræsentant fra Social- og Forebyggelsesudvalget
- 1 repræsentant fra Det Danske Madhus

### Lovgrundlag

Madudbringning sker efter Servicelovens §§ 83 og 91.

### Økonomiske konsekvenser

Ingen.

### Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen.

### Udtalelser og høring

Ingen.

### Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Udvalget udpeger et medlem til brugerrådet.

***Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget***

Dato: 11. april 2018

Sted: Mødelokale 1

Fraværende: Hanne Pigonska

Udvalget udpeger Morten Egeskov.

# Punkt 63: Bestilling af offentlig bustransport for 2019

## Sagsfremstilling

<b>63. Bestilling af offentlig bustransport for 2019</b>			
Sag 306-2018-6742	Dok. 306-2018-69472	Initialer: JHV	Åbent

### Kompetence

Økonomiudvalget via Miljø- og Klimaudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget, Kultur- og Folkeoplysningsudvalget og Social- og Forebyggelsesudvalget

### Beslutningstema

Godkende bestilling af offentlig bustransport for 2019.

### Sagens opståen

Odsherred Kommune skal indsende ændringer til trafikbestillingen for busdriften for 2019.

### Sagsfremstilling

Der har siden sommeren 2017 været gennemført et tværgående projekt ”Fremtidens transport - mere og bedre service for færre penge”, hvor kommunens samlede transport indgår. Sagen har senest være behandlet i [Økonomiudvalget den 20. marts](#) i år.

Da vi som kommune, i lighed med tidligere år, skal indsende ændringer til trafikbestillingen til Movia senest 1. maj 2018 for busdriften for 2019, er det nødvendigt, at denne bestilling bliver politisk behandlet i april.

På grund af forskudt behandling af den åbne og lukkede transport, som indgår i det samlede transportprojekt på tværs af sektorer, skal denne trafikbestilling i år ekstraordinært via alle fagudvalg.

Deloitte har udarbejdet en rapport om den kollektive transport (bilag), som har til formål at bidrage til budgetkravet om en samlet, årlig driftsbesparelse på 2 mio. kr.

I rapporten har Deloitte anbefalet en række tiltag/forslag til effektiviseringer og investeringer for den kollektive trafik. Effektiviseringstiltag, der har til formål at frigive økonomiske midler og investeringstiltag, der har til formål at højne serviceniveauet.

#### Effektiviseringstiltag

1: Tidspunkt for svømmeundervisning i folkeskolerne genplanlægges med størst muligt hensyn til den tilhørende kørselsopgave.

2: Buslinje 563 neddrogles til en skolebusline med 5 daglige afgang på årets cirka 200 skoledage.

3: Buslinjerne 567 og 568, der i dag har et vist overlap i deres linieføring, sammenlægges til én buslinje.

4: Udflugtskørsel til kommunens museer udføres under Kommunebus-konceptet.

#### Investeringstiltag

1: Billiggørelse af Flextur som kompensation for reduceret serviceniveau som følge af effektiviseringstiltag.

De anbefalede effektiviserings- og investeringstiltag er delvist afhængige af udbud og nuværende kontrakter for Odsherred Kommune og/eller Movia.

Effektiviseringstiltag 2 og 3 kan indarbejdes i trafikbestillingen, der skal afgives senest den 1. maj 2018.

Effektiviseringstiltag 4 kan muligvis lægges ind i Kommunebus-konceptet uden en udbudsproces. Dette afklares med Movia og indarbejdes hurtigst muligt.

Effektiviserings-tiltag 1 er bundet i nuværende kontrakter og kan derfor tidligst realiseres i juli 2019.

Investerings tiltag 1 kan, ifølge Movia, gennemføres med kort varsel.

Den videre behandling af sagen vil være delt i to, da Odsherred Kommune skal have foretaget trafikbestilling for den kollektive trafik for 2019 hos Movia inden udgangen af april 2018.

Der vil på denne baggrund blive forelagt en beslutningssag i april for fagudvalg og Økonomiudvalg, hvor der tages stilling til trafikbestillingen for 2019.

Fagudvalg og Økonomiudvalg vil på møderne i maj blive præsenteret for en beslutningssag, hvor analysens forslag til indsatser på øvrige områder herunder visiteringspraksis vil blive behandlet. Resumerapport fra Økonomiudvalgets behandling er vedhæftet.

### **Lovgrundlag**

Lov om trafikselskaber.

### **Økonomiske konsekvenser**

Deloitte har udført overslagsberegninger på besparelser ved effektiviseringstiltagene. Ved reducere/nedlæggelse af en buslinje forventes det, at nogle af passagererne efterfølgende vil benytte Flextur til deres rejsebehov.

Effektiviseringstiltag 1 forventes at give en besparelse på 300.000 kr. om året.

Effektiviseringstiltag 2 forventes at give en besparelse på 800.000 kr. om året.

Effektiviseringstiltag 3 forventes at give en besparelse på 300.000 kr. om året.

Effektiviseringstiltag 4 forventes at give en reduktion på op til 55% af udgifterne.

Investerings tiltag 1 forventes at medføre et øget kommunalt tilskudsbehov på ca. 500.000 kr. om året.

### **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

---

### **Udtalelser og høring**

---

### **Administrativ indstilling**

Direktionen indstiller til Økonomiudvalget via Miljø- og Klimaudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget, Kultur- og Folkeoplysningsudvalget og Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Godkende bestillingen af offentlig transport for 2019.

### **Bilag**

306-2018-67760 Slutrapport Odsherred Kommune kollektiv transport

306-2018-69875 Analyse af kollektiv transport og visiteret borgerbefordring

<b>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende:	

Indstiller effektiviseringsforslag 1, 2 og 3 og investeringsforslag 1.

### **Bilag**

Slutrapport Odsherred Kommune kollektiv transport

Analyse af kollektiv transport og visiteret borgerbefordring

## Punkt 64: Meddelelser fra formanden

### Sagsfremstilling

<b>64. Meddelelser fra formanden</b>			
Sag 306-2009-227717	Dok. 306-2018-61500	Initialer: AAL	Å...bent

### Sagsfremstilling

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: MÅ, delokale 1
FravÅ rende:	

Formanden orienterede om demensudvalgets fÅ, rste mÅ, de.  
Formanden orienterede om en borgerhenvendelse.

Udvalget Å, nsker, at demensudvalgets dagsorden og referat kommer pÅ¥ Prepare.

## Punkt 65: Nyt fra medlemmernes deltagelse i råd, nævn og bestyrelse

### Sagsfremstilling

<b>65. Nyt fra medlemmernes deltagelse i råd, nævn og bestyrelse</b>			
Sag 306-2009-227717	Dok. 306-2018-61502	Initialer: AAL	<i>Åbent</i>

### Sagsfremstilling

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende: Hanne Pigonska	

Intet.

## Punkt 66: Meddelelser fra fagcentre/direktør

### Sagsfremstilling

<b>66. Meddelelser fra fagcentre/direktør</b>			
Sag 306-2009-227717	Dok. 306-2018-61504	Initialer: AAL	<i>Åbent</i>

### Sagsfremstilling

· Ny dato for budgetdialogmøde

Social- og Forebyggelsesudvalget besluttede på møde den 14. marts 2018 at holde budgetdialogmøde den 7. juni 2018. Det er for sent jf. tidsplanen for budgetprocessen. Dialogmødet skal være afholdt inden udgangen maj 2018.

<b><i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i></b>	
Dato: 11. april 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende:	

Dialogmødet afholdes den 25. april kl. 16.

# Punkt 67: Årshjul 2018 - Social- og Forebyggelsesudvalget

## Sagsfremstilling

<b>67. Årshjul 2018 - Social- og Forebyggelsesudvalget</b>			
Sag 306-2009-227717	Dok. 306-2018-61508	Initialer: AAL	Åbent

### Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

### Beslutningstema

Udvalgets årshjul for 2018 tages til efterretning.

### Sagens opståen

Efter opfordring fra flere udvalgsformænd kommer dette punkt fremadrettet som et fast punkt på alle fagudvalgenes dagsordner.

### Sagsfremstilling

At udvalget får en løbende orientering om hvilke sager, der vil komme, men også at udvalget har mulighed for at komme med egne ønsker til punkter.

Årshjulet vil løbende blive opdateret i forhold til kommende sager og aktiviteter som fx. budgetprocedure.

### Lovgrundlag

---

### Økonomiske konsekvenser

---

### Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

---

### Udtalelser og høring

---

### Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at:

- Udvalget tager årshjul for 2018 til efterretning.

<b>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</b>	
Dato: 14. marts 2018	Sted: Mødelokale 1
Fraværende:	

Taget til efterretning.

### Bilag

306-2018-51833 Rulledagsorden pr. 3.4.2018

***Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget***

Dato: 11. april 2018

Sted: Mødelokale 1

Fraværende: Hanne Pigonska

Punkt om at undgå hjemløshed skal indføres på maj.  
Punkt om Væresteder kommer på maj mødet.

**Bilag**

Rulledagsorden pr. 3.4.2018