

REFERAT Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget 2022-2025 d. 04-12-2024

Mødedato Onsdag d. 04. december 2024 kl. 16:30

Mødested Servicecentret på Baeshøjgård, Baeshøjgårdsvej 6, 4560 Vig

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Foretræde for udvalget.....	4
Godkendelse af kvalitetsstandard for alkohol- og stofmisbrugsbehandling i Odsherred Kommune....	5
Kvalitetsstandard rengøring.....	8
Kvalitetsstandarder hjemmeplejeydelser mm.....	11
Godkendelse af reviderede kvalitetsstandarder for plejecentre.....	13
Beslutning vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret	15
Beslutningssag: Rameaftale 2025-2026 for det specialiserede social- og undervisningsområde.....	18
Beslutningssag: Status på 17 kommuners beslutning om tre fælleskommunale principper på det spe	22
Beslutning vedrørende procesplan for pårørendepolitik.....	25
Orientering om status på arbejdet med Lynghuset.....	28
Orientering om midlertidige pladser.....	30
Beslutning vedrørende fremtidens rehabiliteringsindsats, inkl. Sejrsbo.....	34
Beslutning vedrørende model for fremtidens Lynghus.....	39
Orientering om forventet regnskab 2024.....	43
Orientering om driftsorienteret tilsyn på Bo- og Støttecenteret.....	45
Orientering om driftsorienteret tilsyn i Rusmiddelteamet.....	47
Afreportering på social- og psykiatriområdet	49
Evalueringsdialogmøde 11. november 2024 og beslutning om tema for §18-puljen 2025.....	51
Henvendelsessag: Analyse af nye boformer for ældre.....	53
Meddelelser fra formanden.....	55
Meddelelser fra administrationen.....	56
Nyt fra medlemmernes deltagelse i råd, nævn og bestyrelser.....	57
Årshjul.....	58
Underskriftsside.....	59

Punkt 226: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-G01-24-1

Kompetence

Social-, Ældre og Psykiatriudvalget.

Sagsfremstilling

Faste indkaldelser:

Direktør Ulla Gramstrup

Centerchef for Social- og Arbejdsmarked Andreas Hegnsvad

Centerchef for Omsorg og Sundhed Rasmus Gormsen Hansen

Øvrige indkaldelser:

Punkt 228: Lone Naundrup Nielsen deltager under dette punkt.

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre og Psykiatriudvalget, at:

1. udvalget godkender dagsordenen.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 227: Foretræde for udvalget

00.01.10-G01-22-8

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Sagsfremstilling

Få foretræde for et politisk udvalg ved sag på dagsordenen

En borger, forening eller virksomhed i Odsherred Kommune kan få foretræde for et udvalg på et udvalgmøde, hvis borgeren, foreningen eller virksomheden er part i en sag, som udvalget skal behandle.

Formålet med at få foretræde er at styrke dialogen og inddragelsen i det politiske arbejde, herunder at få belyst enkeltpersoners eller grupperes synspunkter i en konkret sag, inden sagen behandles i udvalget.

Anmodningen om foretræde fremsendes til udvalgssekretæren og vurderes af udvalgsformanden i forhold til relevans. Af hensyn til planlægningen af udvalgets møde skal ønsket om foretræde for et udvalg være fremsendt pr. e-mail senest 2 hverdage forud for mødet. Anmodningen skal indeholde kontaktoplysninger på den/de personer, der ønsker foretræde, samt hvilken sag/sager på dagsordenen det vedrører.

Der kan kun søges om foretræde én gang i et sagsforløb, hvis sagen behandles i både fagudvalg (herunder flere fagudvalg) og Økonomiudvalget.

Træffetid

På udvalgmødet i marts og oktober kan borgere, foreninger eller virksomhed bede om træffetid for udvalgsformanden eller for hele udvalget.

Træffetid handler om at drøfte et anmeldt emne/tema inden for udvalgets område. Formålet er at høre borgernes synspunkter om et emne/en problemstilling og få en kort dialog for at forbedre beslutningsgrundlaget i sager på udvalgets område samt skabe en forståelse for de beslutninger, der træffes.

Sådan foregår mødet

Et foretræde er af begrænset varighed - maks. 15 min. - og formålet er at forelægge sagen. Udvalgsmedlemmerne kan stille opklarende spørgsmål. Udvalgsformanden leder drøftelserne under foretrædet. Selve beslutningen i sagen og den politiske drøftelse tages i udvalget for lukkede døre, efter at foretrædet er afsluttet.

Se kontaktoplysninger samt mere om mulighederne for foretræde for udvalget på kommunens hjemmeside.

Muligheden for at møde et udvalg både ved foretræde og ved træffetid om emne bortfalder i en periode af 3 måneder forud for kommunalvalg.

Indstilling

Beslutning

Intet.

Punkt 228: Godkendelse af kvalitetsstandard for alkohol- og stofmisbrugsbehandling i Odsherred Kommune.

27.03.00-K08-24-1

Kompetence

Byrådet via Økonomiudvalget via Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Godkendelse af kvalitetsstandard for alkohol- og stofmisbrugsbehandling i Odsherred Kommune.

Sagens opståen

Den eksisterende ”Kvalitetsstandard for alkoholmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141 og stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 og 101a og sundhedslovens § 142” er fra juni 2019. Der er lovkrav om, at kvalitetsstandarden skal revideres mindst hvert andet år, og derfor skal kvalitetsstandarden fornys.

Sagsfremstilling

Driften i Rusmiddelteamet er overordnet den samme som ved godkendelsen af kvalitetsstandarden i 2022. I den vedlagte kvalitetsstandard er der sket følgende ændringer:

- Et øget familieorienteret fokus, jf. budgetaftale 2025, hvor der er sat midler af til en ny stilling i Rusmiddelteamet. Dette skal understøtte, at der i Rusmiddelteamet arbejdes med rusmiddelbehandling i et familieperspektiv og med forebyggende samtaler om alkohol.
- En tydeliggørelse af, at borgeren tilbydes sundhedsfaglig behandling og eventuelt medicin.
- En tydeliggørelse af, at det er individuelt, hvilken behandlingsintensitet der tilbydes borgeren.
- En tydeliggørelse af, at borgere kan være tilknyttet Rusmiddelteamet så længe, borgeren ønsker at arbejde aktivt med at stabilisere, reducere eller ophøre med et rusmiddelforbrug
- En tydeliggørelse af, at der ved evaluering tages stilling til, om behovet for behandling stadig er til stede.
- En tydeliggørelse af, at Rusmiddelteamet som udgangspunkt benytter dag- og døgninstitutioner, hvis faglige kvalitet er kendt af Rusmiddelteamet.

Kvalitetsstandarden følger den skabelon, der kræves i bekendtgørelsen om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i serviceloven.

Beskrivelse af borgerforløb jf. kvalitetsstandarden

I forbindelse med behandling af kvalitetsstandarden for rusmiddelbehandlingen har administrationen udarbejdet en beskrivelse af, hvordan et borgerforløb for hhv. borgere over og under 25 år typisk ser ud. Dette fremgår af skemaet nedenfor.

Den største forskel på de to grupper er det antal af samtaleforløb, der tilbydes. Borgere over 25 år tilbydes samtaler hver 14. dag, og borgere under 25 år tilbydes samtaleforløb hver uge.

Borgere i et behandlingsforløb har ret til at få en samtale med en læge inden for de første 14 dage.



Forløb for borger over 25 år	
Indsats	Tidsforbrug
Informations samtale	1½ time
Indskrivning	5 timer
Samtaleforløb	1½ hver 14. dag i 12 uger
Lægelig indskrivning og opfølgning	2 ½ time
Eventuelt medicinsk behandling og/eller sundhedsfaglig behandling	½ - 1 time pr uge
Medicin	
Samarbejde med samarbejdspartnere og/eller familie - herunder evt. netværksmøder	5 timer i løbet af 12 uger
Forløb for borgere under 25 år	
Indsats	Tidsforbrug
Informations samtale	1½ time
Indskrivning	5 timer
Samtaleforløb	1½ pr. uge i 12 uger
Lægelig indskrivning og opfølgning	2 ½ time
Eventuelt medicinsk behandling og/eller sundhedsfaglig behandling	½ - 1 time pr uge
Samarbejde med samarbejdspartnere og/eller familie - herunder evt. netværksmøder	5 timer i løbet af 12 uger

Et borgerforløb af tre måneders varighed koster i gennemsnit 27.219 kr.

Borgerforløb med ovenstående indsats svarer til de gennemsnitlige behandlinger, som er beskrevet i kvalitetsstandard – for borgere, der både er i medicinsk og socialfaglig behandling. Der vil være borgerforløb, der er billigere end ovenstående, enten fordi der alene er tale om medicinsk behandling, fordi der er tale om en lavere intensitet i samtalerne, eller fordi der alene er tale om socialfaglig behandling, hvor borgeren fx ikke ønsker lægesamtaler.

Inden for den økonomiske ramme vil det være muligt at afholde udgifterne til 258 borgerforløb af 3 måneders varighed ud fra den beskrevne kvalitetsstandard.

Rusmiddelteamet har gennem de sidste tre år i årligt gennemsnit haft ca. 220 borgere tilknyttet behandlingen, ca. 200 nye indskrivninger og 200 afsluttede borgerforløb.

Lovgrundlag

Alkoholmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141.

Stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 og 101a og sundhedslovens § 142.

Bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Kvalitetsstandarden er sendt til høring i Rådet for socialt udsatte. Høringssvaret er vedlagt dagsorden efter dagsordenens udsendelse.

Indstilling

Direktøren indstiller til Byrådet via Økonomiudvalget via Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. godkende kvalitetsstandarden for alkohol- og stofmisbrugsbehandling i Odsherred Kommune

Beslutning

Ad 1: Indstillet.

Bilag

Bilag Høringssvar fra Rådet for socialt udsatte

Kvalitetsstandard for alkohol- og stofmisbrugsbehandling 2025 - 2027 (2)

Punkt 229: Kvalitetsstandard rengøring

00.15.12-P23-23-1

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Godkendelse af reviderede kvalitetsstandarder for rengøring og praktisk hjælp.

Sagens opståen

I forbindelse med budget 2025, har Byrådet besluttet, at der i 2025 skal spares 1,5 mio kroner på visiterede rengøringsydelser. Besparelsen skal opnås ved, at borgerne henvises til at indkøbe robotstøvsugere, så der ikke længere visiteres hjælp til støvsugning.

Sagsfremstilling

I gældende kvalitetsstandard for rengøring (bilag), er beskrevet, at borgere kan få hjælp til støvsugning og gulvvask i entre, køkken, opholdsstue, soveværelse og badeværelse. Det er beskrevet, at hvis borger er i stand til at udføre opgaverne selv, ved fx at benytte mindre belastende arbejdsstillinger, anvende hjælpemidler eller hjælperedskaber, opdele rengøringen over flere dage, kan borger ikke få hjælp til rengøring. Kvalitetsstandarden henviser også til, at borgerne kan få vejledning i at anvende teknologiske hjælpemidler, fx robotstøvsugere.

Ankestyrelsen traf i 2012 en principafgørelse [83-12](#), der bestemte, at en kommune må give afslag på praktisk hjælp, med henvisning til, at borgeren kan gøre brug af en robotstøvsuger. I Odsherred Kommune, er det ikke mange borgere, der har fået afslag på støvsugning med henvisning til, at de kan benytte sig af robotstøvsuger. Dette kræver en grundig, konkret og individuel vurdering af borgerens helbredssituation og funktionsevne. Det skal samtidigt vurderes, om borgeren vil være i stand til at betjene sig af robotstøvsuger ved hjælp af en konkret praktisk afprøvning i hjemmet, om hjemmets indretning muliggør brug af robotstøvsuger, samt om borgers funktionsnedsættelse har betydning for, om det er muligt for borger at opholde sig i boligen, mens robotstøvsugeren er i gang.

I 2012 var det mindre udbredt blandt befolkningen at eje en robotstøvsuger, og i 2022 traf Ankestyrelsen afgørelsen [36-22](#), hvor både robotgulvvasker og robotstøvsugere betragtes som sædvanligt indbo, der ikke kan ydes hjælp til via serviceloven. Der er således sket en udvikling i samfundet, der nu afspejles i de foreslåede nye kommunale kvalitetsstandarder for rengøring og praktisk hjælp.

De nye kvalitetsstandarder (bilag med markeringer, der viser ændringer) henviser til, at borger kan få hjælp til støvsugning og/eller gulvvask, hvis borger ikke er i stand til at benytte sig af robotstøvsuger og robotgulvvasker.

I oplægget fra administrationen til Byrådet omhandlende robotstøvsugere til budget 2025, er der udelukkende taget udgangspunkt i brug af robotstøvsugere, og ikke robotgulvvaskere. Derfor er der beregnet med, at tiden til rengøring kan reduceres med 10 min. I vedlagte kvalitetsstandard, er brug af robotgulvvaskere også medtaget, eftersom mange produkter i dag kan både støvsuge og vaske, og borgere der kan benytte sig af robotstøvsugere, også vil kunne benytte sig af robotgulvvasker. Dette betyder, at tiden kan reduceres med 15 min.

I kvalitetsstandarden er der ikke beskrevet, hvor lang tid til rengøring, der visiteres. I stedet er det beskrevet, at rengøring udføres hver anden uge, og foretages i entré, køkken, opholdsstue, soveværelse og et badeværelse - maksimalt 60 m². De fleste borgere, der visiteres til rengøring, visiteres til 30 minutter.

Administrationen vurderer, at når borgere kan benytte sig af robotstøvsuger og gulvvasker, vil der i stedet for 30 minutter, skulle visiteres til 15 minutters rengøring. De 15 minutter skal bruges til aftørring af støv på nødvendige vandrette tilgængelige flader, aftørring af bordplader og under vask ved skraldespand/stativ i køkkenet, afvaskning af sanitet og pudsning af spejl på badeværelset samt skift af sengetøj. Hvis borger kan nogle af opgaverne selv, reduceres den visiterede tid yderligere.

Hvis borger har brug for hjælp til at tømme robotstøvsuger, eller fylde robotgulvvasker med vand, visiteres der 5 minutter til dette. Denne ydelse leveres samtidigt med den visiterede rengøring hver fjortende dag.

Der er omkring 1129 borgere visiteret til praktisk hjælp i Odsherred Kommune fordelt på de to private leverandører og den kommunale hjemmepleje. Praktisk hjælp kan være rengøring, men det kan også være "anden praktisk hjælp", som er alle former for opgaver, der skal løses imellem rengøringen hver fjortende dag. Dette kan i særlige situationer også omhandle støvsugning og gulvvask på begrænsede områder i hjemmet.

Visitationen starter januar 2025 med at reorganisere alle borgere, der er bevilget rengøring. De borgere, der efter en konkret vurdering og afprøvning, vurderes ikke at kunne anvende robotstøvsuger og/eller robotgulvvasker, vil fortsat være berettiget hjælp til støvsugning og gulvvask.

Lovgrundlag

Serviceoven §139, samt "Bekendtgørelse af kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter serviceovens §§83, 83a og 86" (BEK nr. 1575 af 27/12 2014).

Hjælp til rengøring ydes efter lov om social service §83.

Økonomiske konsekvenser

Der er besluttet en samlet årlig besparelse på 1,5mio kr., når alle borgere er reorganiseret. Dette forventes at tage omkring 2 år, såfremt en fuldtidsansat allokere til udelukkende at varetage denne opgave. En medarbejder vil kunne reorganisere to borgere dagligt.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Reorganisering af borgere med rengøringsydelse kræver en konkret individuel vurdering af alle borgerne; herunder skal der foretages hjemmebesøg med konkret afprøvning af robotstøvsuger og robotgulvvasker, samt sendes fornyet skriftlig afgørelse. Det forventes, at en del borgere vil klage over afgørelsen, hvilket medfører yderligere administrativt arbejde, når sagen skal revurderes og sendes til Ankestyrelsen. Det forventes endvidere, at en del borgere og pårørende vil klage telefonisk, hvilket vil medføre pres på telefontiden og længere ventetid for øvrige henvendelser.

Borgere, der vælger ikke at indkøbe robotstøvsuger og/eller robotgulvvasker, og som har fået afslag på hjælp til støvsugning og gulvvask, vil risikere at hjemmet bliver uhygiejnisk. Dette kan have betydning for borgers helbred og Hjemmeplejens arbejdsmiljø.

Udtalelser og høring

Kvalitetsstandarderne har været i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet, Integrationsrådet og Rådet for Socialt Udsatte.

Ældrerådet har svaret [punkt 34](#): "Såfremt Odsherred kommune vil indføre robot støvsuger hos borgeren, skal Odsherred Kommune afholde alle udgifter i forbindelse med indkøb samt vedligeholdelse. Hvis Odsherred kommune ikke vil afholde udgiften, kan Ældrerådet ikke gå ind for robotstøvsuger hos borgerne".

Handicaprådet har svaret [Punkt 40](#): "Handicaprådet tilslutter sig ældrerådets høringssvar til denne kvalitetsstandard, men ønsker samtidig at give udtryk for bekymring for de borgere der ikke er digitale, og derfor ikke kan betjene det digitale omkring robotstøvsugere. Det beskrives at der kan spares 10 min. pr tildelt rengøring ved at anvende robotstøvsuger. Handicaprådet ønsker at sikre sig, at disse 10 min. stadig anvendes til den enkelte borger og ikke spares væk".

Integrationsrådet og Rådet for Socialt Udsatte har ikke indgivet høringssvar.

Administrationens kommentarer til høringssvarene: I udspillet om den nye ældrelov står, at der vil blive indført en hjemmel, som kommunerne kan vælge at gøre brug af, hvis de ønsker at indkøbe og tildele robotstøvsugere til ældre, der som led i et tildelt pleje- og omsorgsforløb kan have behov herfor. [Aftale om reform af ældreområdet](#). Udgifterne til indkøb af robotstøvsugere vil i så fald skulle fratrækkes den besluttede besparelse. Robotstøvsugere med gulvvaskefunktion fås fra omkring 2500kr. og opefter. Hvis kommunen derudover skal vedligeholde maskinerne, vil der skulle ansættes personale til dette - fx på Hjælpemiddeldepotet.

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Godkende revideret kvalitetsstandard for rengøring.

Beslutning

Ad 1: Godkendt.

Bilag

Kvalitetsstandard rengøring gældende 2024

Kvalitetsstandard rengøring med markeringer

Punkt 230: Kvalitetsstandarder hjemmeplejeydelser mm.

00.15.12-P23-23-1

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Godkendelse af reviderede kvalitetsstandarder for hjemmeplejeydelser, rehabiliteringsforløb, træning, ældre- og plejeboliger, plejeorlov og hjælp til sygeplejeartikler.

Sagens opståen

Det fremgår af lov om social service, at det er lovpligtigt at udarbejde serviceinformation til borgere om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp mv., rehabiliteringsforløb eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83a og 86.

Serviceinformationen fremgår af kommunens kvalitetsstandarder og disse kvalitetsstandarder skal revideres én gang om året. Det er denne reviderede udgave, der nu sendes til godkendelse.

I kvalitetsstandarden er beskrevet alle de ydelser, der visiteres fra Visitationen, herunder også ældre- og plejeboliger, midlertidige pladser, plejeorlov og sygeplejeartikler.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarden består af to dokumenter:

- Kriterierne for de enkelte ydelser, hvor borger kan se, hvilke kriterier, der lægges til grund for en afgørelse, samt hvad ydelsen indeholder.
- En generel vejledning, som rummer de oplysninger, der generelt er gældende for området; fx hvordan man søger, om rehabiliteringsforløb, om bytteydelser og klagevejledning. I den generelle vejledning, er der også beskrevet de overordnede rammer og værdigrundlag, som Visitationsteamet arbejder ud fra:

1. Lov om social service.
2. Kommunens ældrepolitik.
3. Kommunens handicappolitik.
4. Omsorg og Sundheds kerneopgave: "Omsorg og Sundhed støtter og styrker borgeren i at tage ansvar for eget liv og sundhed - i fællesskab med borgere, netværk, frivillige organisationer og det omkringliggende samfund".

Samlet set betyder det, at Visitationsteamet arbejder ud fra et rehabiliterende afsæt, hvor borgerens egne ressourcer og mestringsevne er i centrum, og hvor vi samarbejder med borgeren, pårørende og på tværs af sektorer for at finde den bedste løsning. Samtidigt, er der også økonomiske hensyn at afveje, hvor indsatsen gerne skal stå mål med effekten.

Værdigrundlaget afspejles i kvalitetsstandarderne, som også er beskrevet ud fra de enkelte paragraffer i serviceloven, der regulerer hjemmeplejeområdet. Det er vigtigt at pointere, at uagtet kvalitetsstandarder, skal der altid foretages en konkret individuel vurdering af hver enkelt borgers ansøgning. Det medfører, at kvalitetsstandarderne skal fraviges i tilfælde, hvor det vurderes nødvendigt.

Nuværende kvalitetsstandard, der blev godkendt i 2023, har vist sig at fungere godt, og har været både god information til borgerne, og samtidigt et godt arbejdsredskab for Visitationen. Der er i år kun rettelser til "rengøring" og "anden praktisk hjælp" (sag om [kvalitetsstandard rengøring](#)), og de øvrige kvalitetsstandarder fremsendes dermed til godkendelse i samme form, som ved sidste godkendelse.

Lovgrundlag

Service-loven §139, samt "Bekendtgørelse og kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter service-lovens §§83, 83a og 86".

Hjemmeplejeydelser og aflastning hører under service-lovens §§83, 83a og 84.

Træning (genoptræning og vedligeholdelsestræning) hører under service-lovens §86.

Plejeboliger og ældreboliger visiteres efter lov om almene boliger §§5, 54 og 54a

Økonomiske konsekvenser

Der er ikke økonomiske konsekvenser for kvalitetsstandarderne, da serviceniveauet er uændret.

De økonomiske konsekvenser for ændring i kvalitetsstandard for "rengøring" og "anden praktisk hjælp", er beskrevet i sag om [kvalitetsstandard rengøring](#).

Udtalelser og høring

Kvalitetsstandarderne har været i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet, Integrationsrådet og Rådet for Socialt udsatte.

Ældrerådet og Handicaprådets høringssvar omhandler udelukkende rengøring, og er medtaget i sag om [kvalitetsstandard rengøring](#)

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre og Psykiatriudvalget, at:

1. Godkende kvalitetsstandarder for hjemmeplejeydelser

Beslutning

Ad 1: Godkendt.

Bilag

Generel vejledning - Hjemmepleje - Kvalitetsstandard

Kvalitetsstandarder hjemmeplejeydelser ny version (uden markeringer)

Kvalitetsstandarder hjemmeplejeydelser med ændringer (markeringer med gult)

Gældende kvalitetsstandarder hjemmeplejeydelser 2024

Punkt 231: Godkendelse af reviderede kvalitetsstandarder for plejecentre

00.22.04-P22-22-13

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Godkendelse af reviderede kvalitetsstandarder vedr. ydelser på plejecentre i Odsherred Kommune.

Sagens opståen

Det fremgår af Lov om Social Service, at det er lovpligtigt at udarbejde serviceinformation til borgere om den hjælp de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp mv., rehabiliteringsforløb eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Serviceinformationen fremgår af kommunens kvalitetsstandarder og disse kvalitetsstandarder skal revideres én gang om året. Det er denne reviderede udgave, der nu sendes til godkendelse.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne er grundlaget for, at administrationen kan træffe afgørelser ud fra det gældende lovgrundlag og ud fra politisk vedtagne standarder. Visitationen sker efter en individuel og konkret vurdering af borgers behov, og kvalitetsstandarderne er et redskab, som bruges i det daglige arbejde.

De reviderede kvalitetsstandarder vedr. ydelser på plejecentre består af to dokumenter:

- En generel vejledning, som rummer de oplysninger, der er gældende for området; fx målgruppe, hvordan man søger, hvilke oplysninger der indsamles i sagsbehandlingen. I vejledningen er der også beskrevet de overordnede rammer og værdigrundlag, som administrationen arbejder ud fra: Lov om Social Service, Odsherred Kommunes Ældrepolitik og Odsherred Kommunes Handicappolitik.
- Kvalitetsstandarder, hvor borgere kan læse, hvilken hjælp kommunen tilbyder på plejecentrene og hvilke kriterier, der lægges til grund for hjælpen. Kvalitetsstandarderne kan også bruges til at give et overordnet overblik over den mest almindelige hjælp, der tilbydes. Der tilbydes hjælp til personlig pleje, praktisk hjælp, ernæring og vedligeholdelsestræning.

Oversigt over ændringer i kvalitetsstandarderne for plejecentrene i Odsherred Kommune:

- Layoutet: Layoutet for kvalitetstandarden er ændret for at passe til kommunens designguide. Ændringen har ingen betydning for service- og ydelsesniveauet.
- Ændringer i ydelserne: Der er ikke ændret i service- og ydelsesniveauet.

Lovgrundlag

Lov om social service.

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

De reviderede kvalitetsstandarder har været i høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte. Der er ikke indkommet kommentarer.

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Godkende de reviderede kvalitetsstandarder for plejecentrene.

Beslutning

Ad 1: Godkendt.

Bilag

Kvalitetsstandard Plejecentre

Generel vejledning plejeboliger

Punkt 232: Beslutning vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

27.03.40-P00-24-1

Kompetence

Byrådet, via Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget

Beslutningstema

Godkendelse af afrapporteringen angående central udmelding om fornyet behandling i kommunerne vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

Sagens opståen

Social- og Boligstyrelsen udsendte i november 2023 en anmodning om fornyet kommunal behandling af den centrale udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. I denne sag præsenteres KKR-Sjælland for udkast til en fælleskommunal afrapportering, som skal sendes til Styrelsen senest den 31. december 2024. Den fælleskommunale afrapportering, er på tværs af samtlige kommuner i Danmark – der har været repræsenteret af en tværregional styregruppe – i sagen blot benævnt Styregruppen.

Styrelsen har jf. lov om social service § 13 b, stk. 2-4 beføjelse til at udsende Centrale Udmeldinger og i sidste ende give kommunerne driftspålæg i forhold til at oprette og drive tilbud.

Specifikt har styregruppen for rammeaftale Sjælland været kritiske ift. datagrundlaget og dermed præmissen for udmeldingen. Det vurderes, at den samlede besvarelse til Social – og Boligstyrelsen er det muliges kunst, og at afrapporteringen, set fra styregruppen i regions Sjælland, er landet et acceptabelt sted, og afrapporteringen anbefales.

Sagen skal sendes til behandling i kommunernes udvalg samt de 17 kommunalbestyrelser. Af hensyn til deadlines for kommunernes behandling i udvalg og kommunalbestyrelser er sagen lavet før den behandles i KKR Sjælland.

K17 har drøftet afrapporteringen og anbefaler den til KKR Sjælland som behandler sagen 19/11. Kommer der nye oplysninger til sagen på baggrund af behandlingen i KKR, vil udvalgene blive orienteret herom og der vil blive skrevet en supplerende sagsfremstilling i relation til sagens videre forløb. KKR Sjællands beslutning i sagen vil blive eftersendt til kommunerne.

Opdatering: sagen er godkendt i KKR på mødet d. 19/11 under forudsætning af kommunalbestyrelsernes godkendelse.

Sagsfremstilling

Baggrunden for styrelsens anmodning var en fortsat bekymring hos Social- og Boligstyrelsen for udfordringer på det eksisterende tilbud Kofoedsminde. Bekymringen angår de fysiske og faglige rammer ift. at imødekomme behovet på landsplan. Dertil mente styrelsen, at der var behov for at sikre forsyningen af højt specialiserede pladser med et nyt sikret tilbud placeret i Vestdanmark.

Kofoedsminde er et landsdækkende højt specialiseret tilbud med modtagepligt overfor voksne domfældte med udviklingshandicap, der har begået personfarlig kriminalitet, jf. straffelovens § 16, stk. 2. Kofoedsminde er pt. eneste sikrede tilbud til domfældte udviklingshæmmede. Domstype 1 har dom til sikret afdeling, mens domstype 2 har kombinationsdom, hvor de både kan placeres på åbne tilbud (§ 108) eller på sikret afdeling.

Anmodningen om fornyet behandling bygger på kommunernes tidligere afrapportering på den centrale udmelding fra 2020 og status fra Kofoedsminde fra januar 2023 med data fra hhv. 2019 og medio 2022.

Kommunerne har fremført overfor styrelsen, at der foreligger et opdateret datagrundlag fra Kofoedsminde, som bl.a. viser forbedringer med hensyn til kapacitet og kvalitet. Ligeledes har kommunerne fremført overfor styrelsen, at Region

Sjælland har imødekommet stigningen i behovet ved at udvide pladstallet på Kofoedsminde, såvel som Socialtilsynet løbende har godkendt det faglige arbejde på Kofoedsminde.

Afrapporteringens resultater

Styregruppen bag den fælleskommunale afrapportering konkluderer, at der ikke er et aktuelt behov for at bygge et vestdansk sikret tilbud. Styregruppen påpeger desuden, at kommunerne ikke oplever, at det er et problem, at det eneste sikrede tilbud til borgere med domstype 1 er beliggende på Lolland og udgøres af Kofoedsminde. Det er styregruppens vurdering, at der på baggrund af de seneste års udvikling ikke er udfordringer med kvaliteten på tilbuddet. I afrapporteringen præsenteres en udviklingsmodel, som peger på flere løsninger og muligheder for at sikre, at kapaciteten i første omgang imødekommer behovet for sikrede pladser frem til 2035.

I rapporten fremlægges en model med to trin. Modellen forventes både at kunne imødekomme kapacitetsudfordringerne frem til 2035 og opfylde de faglige krav til højt specialiserede tilbud:

- Trin 1 dækker over udvidelse af pladser på Kofoedsminde samt øget udslusning af borgere med domstype 2 fra sikrede pladser på Kofoedsminde til åbne længerevarende botilbud (Servicelovens § 108). I så fald vil stigningen i pladsbehovet kunne håndteres frem til 2035 inden for de eksisterende rammer på Kofoedsminde.
- Trin 2 dækker et forslag om at udvide kapaciteten på åbne SEL § 108-tilbud til målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i et åbent tilbud. Flere § 108-pladser skal bl.a. bidrage til, at flowet af borgere med ophold på Kofoedsminde stiger.

I dag er finansieringen af alle anbringelser på Kofoedsminde objektiv, hvilket betyder, at alle kommuner betaler en andel af de samlede udgifter efter befolkningstal, uanset pladsforbrug. Det er en central præmis for Styregruppens anbefalinger, at finansieringen af alle borgere med domstype 2 ændres fra objektiv finansiering til takstfinansiering. Dette vil kræve en ændring af finansieringsbekendtgørelsen. Derudover er det en præmis, at der sikres et bedre flow på Kofoedsmindes sikrede pladser. Endelig skal der afsættes statslige puljer til etablering af de nye pladser, og byggeriet friholdes fra anlægsloftet.

Trin 1 og 2 viser samlet, hvordan man kan håndtere stigningen i målgruppen frem til 2035. Herefter vurderes der at være for meget usikkerhed omkring udviklingen i målgruppen, hvorfor det ikke anbefales at planlægge yderligere indsatser. Styregruppen anbefaler dog en løbende tværkommunal evaluering af området i samarbejde med styrelsen og Region Sjælland, der er driftsherre for Kofoedsminde.

Styregruppen anbefaler også, at der indledes en dialog med staten om udviklingen i antallet af borgere i varetægtssurrogat på Kofoedsminde, da målgruppen er i kraftig vækst. Det er styregruppens vurdering, at en alternativ placering af disse borgere er i statsfængslerne og dermed en statslig opgave. Såfremt Kofoedsminde ikke skal rumme borgere i varetægtssurrogat mindskes presset selvsagt tilsvarende.

Idet styrelsen har bedt kommunerne beskrive, hvordan et vestdansk sikret tilbud kan etableres, har styregruppen udarbejdet et sådant forslag, selvom styregruppen ikke anbefaler, at det bygges. Styregruppen anbefaler, at et eventuelt vestdansk sikret tilbud bygges til 40 borgere for at sikre et fagligt og økonomisk rentabelt tilbud. Der estimeres en samlet anlægsudgift på 200-250 mio.kr.

Afslutningsvis skal bemærkes, at styregruppen for rammeaftale Sjælland oplever, at centrale udmeldinger er en omfangsrig opgave både ressourcemæssigt, fagligt og økonomisk og herunder ift. det bureaukrati, det medfører for kommunerne. Denne kritik er rejst overfor Social- og Boligstyrelsen og har været fremført i det tværregionale kommunale Koordinationsforum i KL samt er rejst af KL i afbureaukratiseringsdialogen med regeringen.

Bilag

- Kort beskrivelse af centrale elementer i afrapporteringen
- Anmodning om fornyet behandling af CU Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling
- Afrapportering på SBST-anmodning om fornyet behandling af CU borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

Lovgrundlag

Lov om social service

Straffeloven

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Byrådet via Social, Ældre og Psykiatriudvalget, at:

1. Godkende afrapporteringen.

Beslutning

Ad 1: Indstillet.

Bilag

Centrale elementer i afrapporteringen

Anmodning om fornyet behandling af CU

Afrapportering

Punkt 233: Beslutningssag: Rammeaftale 2025-2026 for det specialiserede social- og undervisningsområde

27.03.40-P00-24-2

Kompetence

Byrådet via Økonomiudvalget, Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget og Børne-, Unge- og Uddannelsesudvalget.

Beslutningstema

Tiltræde Rammeaftale 2025-2026 på det specialiserede social- og undervisningsområde.

Sagens opståen

De 17 kommunalbestyrelser i Region Sjælland samt regionsrådet skal jf. rammeaftalebekendtgørelsen hvert andet år (senest 1. december) indgå en rammeaftale på det specialiserede social- og undervisningsområde. Rammeaftalen er en lovbestemt politisk aftale mellem de sjællandske kommuner samt Region Sjælland.

Der er den 31. maj afholdt kickoff møde om rammeaftale 2025-26 for politikere, handicap- og udsatteråds-repræsentanter, direktører og chefer, samt direktør og chefmøde den 4. oktober. For at muliggøre denne inddragende proces har styregruppen besluttet, at Rammeaftale 2025-2026 behandles på møde i styregruppen i oktober og i K17 og KKR i november, og derefter sendes til behandling i kommunerne.

Rammeaftalens overordnede formål er at sikre, at der de nødvendige tilbud og indsatser til rådighed på det specialiserede social- og undervisningsområde. Rammeaftalen rummer både udvikling (behov for tilbud, faglig udvikling mv.) og styring (kapacitets- og økonomistyring mv.) og herunder et antal fokusområder.

På baggrund af store udgiftsstigninger i kommunerne er efter bestilling fra KKR Sjælland i 2023 igangsat et udviklingsprogram med fokus på styring af kvalitet, kapacitet og økonomi. Udviklingsprogrammet har følgende tre formål:

- 1) Genetablere et konkurrencebaseret marked for køb og salg af specialiserede botilbud på socialområdet.
- 2) Styrke kvaliteten af borgerindsatsen.
- 3) Knække kommunernes stigende udgiftskurver på området.

Udviklingsprogrammet indgår i rammeaftalens fokusområde 1 og herunder de tre fælleskommunale principper tiltrådt af kommunerne medio 2024.

K17 har drøftet rammeaftalen og anbefaler den til KKR Sjælland som behandler sagen 19/11. Kommer der nye oplysninger til sagen på baggrund af behandlingen i KKR, vil udvalgene blive orienteret herom og der vil blive skrevet en supplerende sagsfremstilling i relation til sagens videre forløb. KKR Sjællands beslutning i sagen vil blive eftersendt til kommunerne og regionen.

Opdatering: sagen er godkendt i KKR på mødet d. 19/11 under forudsætning af kommunalbestyrelsernes godkendelse.

Sagsfremstilling

I forbindelse med udarbejdelse af den nuværende rammeaftale 2025-2026 er gennemført en inddragende proces. Der er 31. maj afholdt Kickoff-møde om rammeaftale 2025-2026 med deltagelse af politikere, handicap- og udsatterådsrepræsentanter, direktører og chefer. På mødet var oplæg og drøftelse af fokusområder for rammeaftale 2025-2026, som tilsvarende også er drøftet på direktør og chefmøde 4. oktober.

Rammeaftalen rummer et begrænset antal fokusområder med øget fokus på målsætning, formål og indsatsområder, som skal fokusere arbejdet og medvirke til at muliggøre administrativ og politisk opfølgning. På møderne var generel opbakning til at arbejde videre med de følgende tre fokusområder, og mødedrøftelserne afspejles i fokusområderne og indgår i det videre arbejde.

Følgende fokusområder foreslås for 2025 og 2026 i Rammeaftale 2025-26:

1. Rette indsatser og tilbud til borgerne – indhold, kvalitet, tid og pris (jf. udviklingsprogrammet)

Målsætning: Tilbud og indsatser med rette indhold og kvalitet, som leveres til rette tid og til den rette pris. Tre overordnede fælleskommunale principper med indsatsområder: 1) Fælles om kontrakter og takster, 2) Fælles om kvalitet, 3) Fælles om døgn- og botilbud.

2. Styrket sektorsamarbejde på socialpsykiatri- og handicapområdet

Målsætning: Vi skal skabe bedre sektorovergange og sammenhængende forløb og indsatser for borgerne og herunder arbejde for større lighed i sundhed for borgere med psykisk sygdom og borgere med handicap.

Målet er bedre sammenhæng og kvalitet i indsats og behandling og reduktion i konsekvenser af social ulighed, så målgruppen opnår øget velfærd, sundhed og højere levealder.

3. Øget trivsel blandt børn og unge- styrket forebyggelse og indsats

Målsætning: Vi ønsker at øge trivslen for børn og unge via styrket forebyggelse og indsats, da kommunerne oplever øget mistrivsel hos børn og unge f.eks. med flere henvisninger til psykiatrien, vækst i skolevægning, stigende antal med autisme og ADHD. Målet er at styrke børn og unges mentale sundhed og trivsel.

De foreslåede fokusområder afspejler også kommunernes tilbagemelding om opmærksomhedspunkter og behov for tilbud, der således indtænkes i arbejdet med den kommende rammeaftale.

Fokusområderne er uddybet i selve rammeaftalen for 2025-2026 og ligger i fin forlængelse af fokusområderne i rammeaftale 2023-2024.

Behov for tilbud

Der skal i rammeaftalen indgå en beskrivelse af behov for udvikling af indsatser og tilbud, og det skal indgå i beskrivelsen, hvorvidt der er behov for oprettelse af nye tilbud. Beskrivelsen udarbejdes på baggrund af samlet overblik over tilbud, kommunernes og regionens overvejelser, Socialtilsynets årsrapport samt Socialstyrelsens centrale udmeldinger og kommunerne og regionens tilbagemeldinger ift. disse.

Ift. behov for tilbud er det generelle billede i kommunerne samt regionen, at der på de fleste områder opleves sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel og mellem behov og tilbud/ydelser. Der er dog enkelte områder og målgrupper, som kommunerne gør opmærksom på og herunder borgere med komplekse udfordringer både på børne-ungeområdet og voksenområdet.

Socialtilsynet anbefaler i sin årsrapport bl.a. fokus på plejefamilier, og dette indgår i fokusområde 3.

Socialstyrelsen har ultimo 2023 udsendt en central udmelding om domfældte udviklingshæmmede, og landets kommuner konkluderer i deres afrapportering bl.a., at det landsdækkende tilbud Kofoedsminde lever op til kvalitetskrav- og kapacitetsbehov samt anbefaler oprettelse af §108 tilbud til målgruppen.

Kommunernes og regionens tilbagemeldinger, Socialtilsynets årsrapport samt afrapportering ift. Socialstyrelsens centrale udmelding indgår som bilag til rammeaftalen.

Kommunernes tilbagemeldinger ift. behov for tilbud indgår i det videre arbejde med rammeaftale 2025-26, og herunder i arbejdet med rammeaftalens fokusområder sammen med Socialtilsynets årsrapport og Socialstyrelsens centrale udmelding.

Styring

Rammeaftalen lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen samt takster og principper for omkostningsberegning og betalingsmodeller. Som udgangspunkt er tilbud inden for de relevante lovparagraffer, der anvendes af flere kommuner omfattet af rammeaftalen. Det samme gælder regionale tilbud. Der anbefales anvendelse af de nationale standardkontrakter på børne- og voksenområdet ift. køb og salg både indenfor og udenfor regionen samt ift. køb hos private.

Rammeaftalerne har siden 2012 rummet en takstanbefaling, og styregruppen for rammeaftale Sjælland foreslår følgende takstanbefaling for 2025-2026:

Alle kommuner opfordres til at sikre et målrettet arbejde for konstant driftsoptimering med den hensigt at reducere taksterne på de takstbelagte institutioner og stram udgiftsstyring generelt, herunder ved køb hos private.

I grundlaget for udarbejdelsen af rammeaftalen indgår en status ift. børnehus, socialtilsyn, lands- og landsdelsdækkende tilbud, den sikrede boform Kofoedsminde og sikrede afdelinger til unge samt Grønland og Færøerne, da disse områder jf. rammeaftalebekendtgørelsen skal drøftes og koordineres mellem kommuner samt regionen.

Rammeaftalen sætter overordnet retning og ramme for arbejdet. I forlængelse af rammeaftalen udarbejdes en implementeringsplan, og efter rammeaftalens godkendelse igangsættes arbejdet med den konkrete udmøntning af fokusområderne og herunder initiativer. Der planlægges afholdt politiske og administrative temamøder primo 2025.

Rammeaftalen for 2025-2026 består af et kort politisk hoveddokument med fokusområder, som er vedhæftet. Herudover indgår i rammeaftalen en række bilag som grundlag for udarbejdelsen af rammeaftalen, herunder hovedbilag og takstaftale, som samlet opfylder bekendtgørelsens krav. Se bilagsoversigt i rammeaftalen og nedenfor.

Bilag til Rammeaftale 2025-2026 lægges på hjemmesiden: <https://www.rs17.dk/rammeaftalen/rammeaftale-2025-2026/>

Lovgrundlag

Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde, BEK nr. 378 af 04/04/2024.

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Byrådet via Økonomiudvalget, Børne-, Unge-, og Uddannelsesudvalget, og Social-, Ældre-, og Psykiatriudvalget at:

1. Godkende at tiltræde Rammeaftale 2025-2026 på det specialiserede social- og undervisningsområde.

Beslutning fra Børne-, Unge- og Uddannelsesudvalget , den 3. december 2024, punkt 147:

Ad 1. Indstillet.

Fraværende:

Mette Feenstra (F)

Beslutning

Ad 1: Indstillet.

Bilag

Rammeaftale Sjælland på det specialiserede social- og undervisningsområde 2025-2026 nov24

Punkt 234: Beslutningssag: Status på 17 kommuners beslutning om tre fælleskommunale principper på det specialiserede socialområde og implementeringsstrategi

00.17.15-A00-24-1

Kompetence

Byrådet, via Børne-, Unge- og Uddannelsesudvalget og Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

1. Orientering om status på arbejdet med de tre fælleskommunale principper.
2. Drøftelse af implementeringsstrategien og evt. input til Byrådet herom.

Sagens opståen

I de seneste år har der været store udgiftsstigninger på det specialiserede socialområde, som har udfordret kommunerne i forhold til at sikre den rette hjælp og støtte til alle, ligesom det har vanskeliggjort kommunernes udgiftsprioriteringer på de øvrige velfærdsområder.

For at imødegå udfordringerne på det specialiserede socialområde besluttede KKR Sjælland på mødet den 26. april 2023 at iværksætte et arbejde med fokus på at:

- Styrke det kommunale samarbejde i forhold til køb hos private leverandører
- Styrke det kommunale og regionale samarbejde om tilbud – f.eks. i forhold til små målgrupper.

Der blev nedsat en hurtigarbejdende udviklingsgruppe bestående af formanden for styregruppen for rammeaftalen, to direktører fra henholdsvis Køge og Vordingborg kommuner samt en handicap- og psykiatrichef fra Slagelse. Udviklingsgruppen fik tildelt ansvar for en udviklings- og forandringsproces, der skulle forsøge at løse kommunernes udfordringer på det specialiserede socialområde. Resultatet af Udviklingsgruppens arbejde er tre fælleskommunale principper, som KKR Sjælland godkendte den 19. juli 2024 til videre behandling og godkendelse i regionens 17 Kommunalbestyrelser.

Principperne blev godkendt af Odsherred kommunes byråd på [mødet d. 3. september 2024](#).

Udviklingsprogrammet og principperne indgår som en del af den kommende rammeaftale, og der arbejdes med en implementeringsstrategi, hvori der indgår en prioritering af arbejdet. Strategien, der er vedlagt som bilag, vil løbende blive opdateret.

Udviklingsgruppen lægger op til, at kommunernes og regionens udvalg i region Sjælland samt de 17 kommunalbestyrelser og regionsrådet tilsvarende orienteres om implementeringsstrategien. Denne sag er således produceret før KKR's behandling af sagen af hensyn til deadlines for kommunernes (og regionens) behandling i udvalg og kommunalbestyrelser (og regionsrådet). KKR Sjælland behandler sagen 19/11 og kommer der nye oplysninger til sagen på baggrund af behandlingen i KKR, vil udvalgene blive orienteret herom og der vil blive skrevet en supplerende sagsfremstilling i relation til sagens videre forløb. KKR Sjællands beslutning i sagen vil blive eftersendt til kommunerne og regionen.

Opdatering: sagen er godkendt i KKR på mødet d. 19/11 under forudsætning af kommunalbestyrelsernes godkendelse.

Sagsfremstilling

Alle 17 Kommunalbestyrelser har godkendt de tre fælleskommunale principper på det specialiserede socialområde i region Sjælland. Fire kommuner (Roskilde, Guldborgsund, Sorø og Ringsted kommuner) har knyttet bemærkninger til deres beslutning (se bilag 2).

Efter godkendelse af de tre fælleskommunale principper har Udviklingsgruppen udarbejdet en implementeringsstrategi, der viser sammenhængen mellem mål, aktiviteter, tid og ressourcer, (se bilag 1).

Udviklingsgruppen skønner, at alle elementer i implementeringsstrategien har betydning for en succesrig implementering af de tre fælleskommunale principper, og dermed for realiseringen af Udviklingsprogrammets formål.

I det følgende vil elementerne i strategien kort blive præsenteret:

Formål: Strategiens formål viser, hvad det er, at Udviklingsgruppen vil opnå ved gennemførelsen af udviklingsprogrammet.

Mål: Udvælgelse af indikatorer, som skal vise, om de iværksatte aktiviteter har den forventede effekt i forhold til Udviklingsprogrammets formål. I første kvartal 2025 forventes iværksat en proces med udvælgelse af indikatorer til måling af udviklingsprogrammets progression samt udarbejdelse af en baseline til en årlig opgørelse.

Principperne: Udgør det fundament, som udviklingsgruppen antager vil få en afgørende positiv effekt på Udviklingsprogrammets formål og mål.

Nøgleaktiviteter: Oplisting af de aktiviteter, som udviklingsgruppen skønner som nødvendige for at kunne realisere udviklingsprogrammets formål. Det drejer sig bl.a. om aktiviteter som organisationsudvikling, digital implementeringsplan, program indeholdende indsatsområder til gennemførelse i 2025-2026 m.m.

Ressourcer: Udviklingsprogrammet er omfangsrigt og indeholder mange indsatser til både udvikling og implementering. K17 og KKR Sjælland har derfor afsat ressourcer til en ekstra medarbejder i Sekretariatet for Rammeaftalen til udvikling, iværksættelse og gennemførelse af programmet. Desuden er der afsat ressourcer til et månedligt møde mellem tre direktører og en chef i udviklingsgruppen for Rammeaftale Sjælland.

I den videre proces må hver kommune forvente at skulle afsætte medarbejdertid til implementering af principperne i egen organisation. Herudover kan der opstå behov for ekstra ressourcer i forbindelse med en indsats, hvor det fx er nødvendigt med køb af specialistviden, et digitalt værktøj eller lignende. I de tilfælde vil KKR Sjælland, de kommunale fagudvalg og Kommunalbestyrelser blive forlagt en sag med henblik på beslutning.

Tidsplan: Af den overordnede tidsplan fremgår, hvornår Udviklingsgruppen forventer at gennemføre og afslutte en nøgleaktivitet. I implementeringsstrategien indgår der også et forslag til prioritering af princippernes indsatsområder (se bilag 1, s. 3-4). Prioriteringerne er foretaget af direktører og chefer fra hhv. voksen-, unge- og børneområdet på et halvdagsseminar i Rammeaftale Sjælland den 4. oktober 2024.

På baggrund af implementeringsstrategien vil der i starten af 2025 blive udarbejdet en dynamisk og detaljeret implementeringsplan, der indeholder overblik over iværksatte initiativer under hvert indsatsområde samt deadlines og ressourceforbrug.

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Byrådet via Børne-, Unge-, og Uddannelsesudvalget og Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. tage orienteringen om status på arbejdet med de tre fælleskommunale principper til efterretning.
2. drøfte eventuelle input til implementeringsstrategien.

Beslutning fra Børne-, Unge- og Uddannelsesudvalget , den 3. december 2024, punkt 148:

Ad 1. Indstillet.

Ad 2. Drøftet. Udvalget har ikke yderligere input.

Fraværende:

Mette Feenstra (F)

Beslutning

Ad 1: Indstillet.

Ad 2: Drøftet.

Bilag

Bilag 2 Tilbagemeldinger fra kommunerne ift fælleskommunale principper 2024

Bilag 1 Implementeringsstrategi 2024_2026.pptx nov24

Punkt 235: Beslutning vedrørende procesplan for pårørendepolitik

27.36.00-G01-23-2

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget godkender procesplan for udarbejdelse af pårørendepolitik for Odsherred Kommune og den foreslåede varighed på fem år.

Sagens opståen

På mødet den 17. januar 2024 besluttede Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget at udskyde arbejdet med pårørendepolitikken til 2025 ([pkt. 8](#)). Ligeledes besluttede udvalget, at der ultimo 2024 skulle præsenteres en proces for udarbejdelse af pårørendepolitikken på tværs af udvalg.

Præsentation af processen har afventet beslutning omkring budget 2025, hvor midler til pårørendepolitik var foreslået fjernet. Byrådet har valgt at fastholde de afsatte midler til implementering af plejecenterråd, profileringskampagne og udarbejdelse af pårørendepolitik.

Her følger godkendelse af varighed af politikken og procesplan for udarbejdelse af pårørendepolitik på tværs af Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, Børne-, Unge- og Uddannelsesudvalget og Trivsels-, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, med Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget som tovholder.

Sagsfremstilling

En pårørendepolitik understøtter målet om at forbedre forholdene og vilkårene for pårørende. Formålet med en pårørendepolitik er at skabe klare rammer og retningslinjer for, hvordan Odsherred Kommune støtter og samarbejder med pårørende.

Baggrund, målgruppe og udfordringer

Med stigningen i antallet af mennesker, der lever med kroniske sygdomme, handicap eller behov for pleje, vokser også behovet for inddragelse af og støtte til deres pårørende, uanset om de tager sig af børn, unge, voksne eller ældre.

Den 27. november 2021 blev temamødet ”De pårørende i centrum” afholdt, hvor patientforeninger og handicaporganisationer diskuterede de pårørendes situation og hvordan disse bedst kan inddrages og understøttes. Ligeledes blev der, som led i implementeringen af Odsherred Kommunes ældrepolitik, afholdt endnu et temamøde den 26. oktober 2022. Dette med fokus på kronisk syge og deres pårørende. Formålet var blandt andet at afdække, hvordan kommunen, civilsamfundet og andre aktører i fællesskab kan skabe bedre rammer og støtteforanstaltninger for både kronisk syge borgere og deres pårørende. Odsherred Kommune har således allerede gennemført en afdækning af området, som kan indgå i det videre arbejde med kommunens kommende pårørendepolitik.

Ligeledes offentliggjorde Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) i april 2024 rapporten "At være pårørende i Danmark – en kvalitativ analyse af pårørendes erfaringer fra et hverdagsliv" ([Link](#)). Rapporten er en del af en større national undersøgelse, hvor den kvalitative del suppleres med en kvantitativ del. Resultaterne fra den kvantitative undersøgelse forventes offentliggjort i marts 2025.

De kvalitative resultater beskriver, hvordan pårørende påtager sig en række opgaver, fra praktisk hjælp og pleje til koordinering med læger og psykisk støtte. Mange pårørende oplever, at deres indsats ikke bliver anerkendt som en del af sundhedssystemet, hvilket kan føre til følelsen af at blive overset. Rapporten viser også, at pårørendes belastning varierer afhængigt af faktorer som sygdommens alvor, deres egen livssituation og graden af støtte fra andre. Pårørende føler ofte, at de er en ressource for deres nærtstående og systemerne, men ikke som personer med egne behov.

Rapporten peger på flere centrale områder, der med fordel kan fokuseres på i kommunens kommende pårørendepolitik:

- anerkendelse af pårørendes rolle
- bedre muligheder for støtte og aflastning
- etablering af pårørendevejledere

- økonomisk støtte og fleksible orlovsmuligheder
- øget samarbejde med sundhedsprofessionelle
- netværk og støttegrupper samt lige adgang til støtte.

Den kommende politik og den tilhørende handleplan er målrettet pårørende til borgere der er syge, handicappede eller har behov for pleje og omsorg, og omfatter både familier og andre tætte omsorgspersoner. Den omhandler pårørende til borgere med somatisk og psykiatrisk sygdom og pårørende i alle aldersklasser, dvs. også børn og unge til alvorligt syge forældre.

Organisering af arbejdet

Opgaven med at udarbejde pårørendepolitikken inkl. handleplan forankres i Center for Omsorg og Sundhed, hvor Sundhedsafdelingen vil agere sekretariat og tovholder.

Der nedsættes en arbejdsgruppe med bredt mandat, som i praksis er ansvarlig for at udvikle og implementere politikken og handleplanen. Herudover nedsættes en referencegruppe, som vil skulle bistå med sparring og give konkrete input til indholdet i politikken og handleplanen. I referencegruppen lægges op til politisk repræsentation således, at der udpeges et medlem af Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, et medlem af Trivsels-, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget samt et medlem af Børne-, Unge- og Uddannelsesudvalget. Se bilag 1 for forslag til konkret bemanding.

Proces for udvikling af pårørendepolitik

Processen for arbejdet med pårørendepolitikken og handleplanen inddeles i to overordnede faser.

Udviklings- og lanceringsfasen i 2025, hvor arbejdsgruppen, med afsæt i resultaterne fra Vives undersøgelse og internt datagrundlag, vil udvikle en politik med tilhørende handleplan. Undervejs vil der blive afviklet et åbent temamøde og en fælles temadrøftelse for Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, Trivsels-, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget og Børne-, Unge og Uddannelsesudvalget om udkast til politik og handleplan.

Pårørendepolitikken gældende for perioden september 2025 – 2030, indstilles til godkendelse i Byrådet via Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget i september 2025.

Implementerings- og evalueringsfasen i 2026-2030, hvor politikken, med afsæt i konkrete indsatsområder og handleplanen, vil blive udmøntet løbende. Da der er begrænsede økonomiske midler til rådighed, er det vigtigt at prioritere, hvilke indsatser der skal gennemføres. Arbejdsgruppen vil identificere de mest presserende behov blandt pårørende og fokusere ressourcerne mod disse områder.

Se bilag 1 for uddybende procesplan.

Lovgrundlag

Lovgivningen indebærer forpligtelser til at sikre støtte og vejledning til pårørende jf. nedenstående lovgivning:

- Ifølge serviceloven § 8 er kommunerne forpligtet til at yde støtte til personer, der lever med en sygdom eller handicap, hvilket også inkluderer de pårørende.
- Ifølge sundhedsloven § 142 skal kommunerne sikre, at pårørende får den nødvendige vejledning og støtte i forhold til sundhedsydelse.
- Ifølge sundhedsloven § 119 har kommunalbestyrelsen ansvar for at skabe rammer for en sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud. Dette kan også indirekte omfatte støtte til pårørende, da de spiller en central rolle i borgernes trivsel og sundhed.

Den kommende Ældrelov (under godkendelse i folketinget):

- § 7: Kommunalbestyrelsen skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet. Rammerne for arbejdet, jf. 1. pkt., fastlægges af den enkelte kommunalbestyrelse.
- § 16: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, eller andre nære pårørende, der passer en person, der er omfattet af denne lov.

Økonomiske konsekvenser

Der er afsat 65.000 kr. i 2025 og 35.000 kr. i 2026 til udviklingen og implementeringen af pårørendepolitikken.

Administrationen arbejder med at genbesøge fordelingen af midler til pårørendepolitik, udrulning af plejehjemsråd samt profileringstiltag, og vender tilbage med sag herom.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Den udarbejdede pårørendepolitik sendes i høring i sensommeren 2025. Se bilag 1 for uddybning.

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Godkende procesplan for udarbejdelse af pårørendepolitik.
2. Beslutte hvem fra Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, der skal indgå i referencegruppen
3. Anmode om udpegning af repræsentant til referencegruppen fra Trivsel-, sundhed- og forebyggelsesudvalget og Børn, unge og uddannelsesudvalget?
4. Godkende politikens varighed fra godkendelse i Byrådet i september 2025 til og med 2030.

Beslutning

Ad 1: Godkendt.

Ad 2: Udvalget besluttede, at Michael Kjeldgaard (A) indgår i referencegruppen fra Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Ad 3: Godkendt.

Ad 4: Godkendt.

Bilag

Bilag 1, Procesplan vedr. udarbejdelse af pårørendepolitik November 2024

Punkt 236: Orientering om status på arbejdet med Lynghuset

27.03.00-A00-24-2

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Orientering om arbejdet med Lynghuset.

Sagens opståen

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget besluttede d. 17. april 2024, at der på hvert udvalgmøde frem til og med oktober 2024 (6 måneder) skal gives en status på arbejdet med genåbningen af Lynghuset. Eftersom beslutningssagen vedrørende Lynghuset er udskudt til d. 4. december 2024 gives også en status på dette møde.

Sagsfremstilling

Hændelsen på Lynghuset i december 2023

Afventer fortsat Styrelsen for Patientsikkerheds undersøgelser og Politiets afgørelse af sagen.

Kommunens advokatundersøgelse

Advokaterne er ved at lægge sidste hånd på undersøgelsen. Relevante afsnit sendes i de kommende uger i høring ved de berørte parter.

Tidsplanen for offentliggørelsen er at Byrådet holder temamøde om aftenen mandag d. 13. januar 2025, hvor advokaterne gennemgår rapporten og dens konklusioner. Dagen efter, tirsdag d. 14. januar 2025, afholdes ekstraordinært møde i CMU Omsorg og Sundhed, hvor advokaterne også præsenterer resultaterne. Deltagerkredsen på mødet er udvidet, så også medarbejdere på Lynghuset og regionale repræsentanter fra DSR og FOA kan deltage.

Umiddelbart efter mødet i CMU Omsorg og Sundhed bliver et 12-15-siders ekstrakt af rapporten offentliggjort om eftermiddagen d. 14. januar 2025.

Økonomiudvalget drøfter undersøgelsens konklusioner på deres møde 21. januar 2025 og Byrådet gør tilsvarende på deres møde d. 28. januar 2025.

Arbejdsgruppe vedrørende de fremtidige rammer for Lynghuset

Der har været afholdt fem arbejdsgruppemøder og to referencegruppemøder (foruden opstartsmødet). En beslutningssag vil blive forelagt Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget d. 4. december 2024.

Lovgrundlag

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre og Psykiatriudvalget, at:

1. tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

Ad 1: Taget til efterretning.

Punkt 237: Orientering om midlertidige pladser

27.03.00-A00-24-2

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Udvalget orienteres om status på Odsherred Kommunes midlertidige pladser i lyset af aftalen om Sundhedsreformen.

Sagens opståen

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget blev på udvalgsrådet den 12. juni 2024 ([punkt 129](#)) orienteret om det fortsatte arbejde med kommunens midlertidige pladser.

[Fredag den 14. november 2024 blev der indgået aftale om en sundhedsreform](#). I aftalen flyttes ansvaret for de kommunale akutpladser og hovedparten af alle øvrige midlertidige pladser fra kommunerne til regionerne. Udvalget orienteres derfor om mulige scenarier for fremtidens midlertidige pladser.

Sagsfremstilling

De midlertidige pladser hidtil

Odsherred Kommune har i dag i alt 40 midlertidige pladser – herunder 12 pladser på Lynghuset og 12 pladser på Sejrsbo. De øvrige pladser er fordelt med 3 på Grevinge Plejecenter, 1 på Bakkegården, 10 på Grønnegården og 2 på Præstevænget. Alle midlertidige pladser bruges udelukkende til kommunens egne borgere.

Begrebet midlertidige pladser i kommunerne rummer et meget bredt spektrum af pladstyper, hvor der er store forskelle i målgrupper, formål og bemanning. Der er ikke noget lovmæssigt krav om, at kommunerne skal tilbyde midlertidige pladser – hverken akutpladser eller andre former for døgnpladser. Alle de 16 generelle midlertidige pladser visiteres efter servicelovens §84.2. De midlertidige pladser har følgende målgrupper:

- Aflastningspladser – to pladser, der tilbydes for at aflaste pårørende
- Komplekse somatiske sygdomsforløb
- Borgere udskrevet fra sygehus, der er for syge til at komme hjem, eller for at undgå genindlæggelser
- Borgere der ikke kan være i eget hjem (sociale udfordringer, APV kan ikke godkendes), som venter på plejebolig og evt. værgemål
- Genoptræning som ikke kan varetages hjemme/døgnrehabilitering (Sejrsbo)
- Palliation (Lynghuset)

Borgerne visiteres til de 16 pladser af Visitationen. Normeringen er:

- 0,9 på almindelige midlertidige pladser
- 1,3 på Sejrsbo
- 1,5 på Lynghuset

Egenbetaling på de midlertidige pladser for:

- Kost - 133 kr. i døgn
- Tøjvask, leje af håndklæder, linned, dyne og pude - er indkomstafhængigt

Odsherred Kommune oplever et betydeligt pres på og behov for midlertidige pladser, særligt når det handler om værgemålspladser og udskrivninger fra sygehusene.

2023	Antal borgere på midlertidige pladser	Antal sengedage i alt	Antal sengedage anvendt til	Belægningsprocent

			midlertidige ophold	
Bakkegården	3	365	532	146%
Præstevænget	12	730	641	88%
Grønnegården	74	3650	3187	87%
Grevinge	17	1095	976	89%

Omkring 50% af Odsherred Kommunes 16 øvrige midlertidige pladser, svarende til ca. 8 pladser, bliver konstant benyttet som aflastningspladser af borgere, der venter på værgemål. Borgerne på de midlertidige pladser har længere ophold på pladserne, end i andre kommuner. Fx ligger 14% af borgerne mere end 60 dage på de midlertidige pladser.

Aftalen om sundhedsreformen

Af relevans for Odsherred Kommunes midlertidige pladser fremgår det af aftalen om en sundhedsreform, at:

- Fremover vil regionerne/sundhedsrådene overtage ansvaret for at stille sundheds- og omsorgspladser til rådighed for borgere med midlertidigt behov for en sundhedsfaglig indsats, som ikke kan tilbydes hensigtsmæssigt i eget hjem. Det vil ske inden for rammerne af sundhedsloven. Regionerne skal sikre lægedækningen på disse pladser. Endvidere skal pladserne omfattes af kvalitetsstandarder med krav til kapacitet, udstyr og sundhedsfagligt indhold.
- Opgavedelingen skal foregå i 2026 og træde i kraft pr. 1. januar 2027.
- Under regionerne/sundhedsrådene hører foruden akutsygeplejen også patientrettet forebyggelse, specialiseret rehabilitering og dele af genoptræningen på avanceret niveau og midlertidige ophold på nye regionale sundheds- og omsorgspladser.
- Opgaveflytningen omfatter ansvaret for de kommunale akutpladser og hovedparten af alle øvrige midlertidige pladser. Kommunerne skal for eksempel fortsat kunne tilbyde et ophold til en borger med demens, hvor formålet er at aflaste den pårørende.
- Det fremgår af aftalen, at de regionale sundheds- og omsorgspladser skal tilbydes over hele landet uden egenbetaling.
- Der skal etableres en særskilt finansieringsordning, som understøtter, at kommunerne har et medansvar for patienterne, der opholder sig på pladserne, og at disse kommer hjem (eller bliver afklaret om de i målgruppen for en almen plejebolig), når det kan lade sig gøre med den fornødne kommunale hjælp og omsorg. Konkret "etableres en særskilt afregningsordning med en takst, som regionen kan opkræve af kommunen for borgere, som er udskrevet/kan udskrives fra en sundheds- og omsorgsplads, men har fortsat ophold på pladsen".
- Sundhedsrådene vil på regionsrådets vegne konkret kunne vælge at indgå aftaler med kommunerne om, at de varetager driften af hele eller dele af de ovenstående opgaver tæt på borgerne. Regionen beholder myndigheds- og finansieringsansvaret, fremgår det af aftalen. Beslutningen om, hvorvidt kommunalt eller regionalt driftsansvar er mest hensigtsmæssigt for opgavevaretagelsen, skal baseres på en samlet vurdering af følgende parametre: Høj kvalitet, faglig og økonomisk bæredygtighed og geografisk nærhed for borgeren. Flytningen af de kommunale opgaver til regionerne indebærer, at regionerne er forpligtede til at sikre direkte og hurtigt tilgængelig sparring med og understøttelse af den almene kommunale sygepleje for ældre borgere.
- Regionerne får ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau. Det vedrører mindre patientgrupper med komplekse behov, som kræver en særlig og specialiseret indsats med de rette faglige kompetencer hos medarbejderne, eksempelvis borgere med hjerneskade efter blodprop trafikuheld, tumorer, iltmangel mv. "Det kræver dermed et patientgrundlag, der overstiger størrelsen på en række kommuner, for at sikre en bæredygtig opgaveløsning af høj kvalitet," lyder det i aftalen. Sundhedsstyrelsen får til opgave at se på, hvilke dele af den avancerede genoptræning der skal flyttes. Derudover flyttes finansieringsansvaret for genoptræning på specialiseret niveau fra kommuner til regionerne. Denne opgave løses allerede i dag af sygehusene, men finansieres af kommunerne.

- Aftalepartierne ønsker at styrke både den basale og den specialiserede palliation. Det fremgår, at: "Aftalepartierne er derfor enige om, at der er behov for forbedret palliativ behandling, pleje og omsorg. Som led i en styrkelse af den almene sygepleje i kommunerne samt nye tværgående kvalitetsstandarder for området, er aftalepartierne enige om, at de basale palliative indsatser skal løftes, fx mere tid til palliation og kompetenceløft."

Afledte scenarier for fremtidens midlertidige pladser i Odsherred Kommune

Aftalen definerer ikke præcis hvilke opgaver, der skal flyttes, men aftaleparterne skriver: "Regeringen vil igangsætte et arbejde med nærmere at konkretisere afgrænsningen af de opgaver, der skal flyttes. Sundhedsstyrelsen vil få til opgave at udarbejde et oplæg, der præsenteres for og drøftes med aftalepartierne. Efterfølgende vil opgavefordelingen blive udmøntet i sundhedslovgivningen.

Det er derfor stadig usikkert, hvad der præcist vil ske med de nuværende kommunale midlertidige pladser i fremtiden - herunder de midlertidige pladser, der i dag primært anvendes til aflastningspladser til borgere, der venter på værgemål.

Ud fra det vi ved, og med forbehold for den endelige udmøntning, så vil den umiddelbare konsekvens for Odsherred Kommunes midlertidige pladser ved en fuld gennemførelse være:

- Der er et klart politisk ønske om øget specialisering - og at tilbuddene skal være i regi af regionerne/sundhedsrådene
- Opgaverne, der løses på kommunens nuværende midlertidige pladser vil blive overflyttet til kommende Region Østjylland
- Kommunen vil formodentlig ikke kunne opkræve egenbetaling for ophold på midlertidige pladser, hvis der ønskes at oprette sådanne ved siden af det regionale tilbud.
- Det vil formodentlig fortsat være muligt for kommunerne at drive egne tilbud ved siden af det regionale system, hvis der er politisk ønske herom og budget hertil.

Regionerne/sundhedsrådene har myndigheds- og finansieringsansvaret for de kommende sundheds- og omsorgspladser, men kan vælge at indgå driftsaftaler med kommunerne. Det afgørende i den situation er kvaliteten af tilbuddet og om den fornødne kritiske masse er til stede.

Det er derfor en mulighed, at den kommende Region Østjylland ønsker at drive palliative og rehabiliterende tilbud via de nuværende Lynghuset og Sejrsbo, som tilbud drevet af det nuværende personale. Omvendt kan den kommende Region Østjylland ønske at samle og organisere sine palliative og rehabiliterende pladser på specialiserede enheder i lokationer, hvor det er nemmere at rekruttere uddannet personale og opbygge fagligt attraktive miljøer - hvilket sagtens kan være udenfor Odsherred. Dette vil afhænge af beslutningerne i de kommende sundhedsråd, der får ansvaret for området.

Med Odsherred Kommunes socioøkonomiske og demografiske profil må man forvente, at behovet for aflastningspladser ikke bliver mindre i årene frem - tværtimod. Det er administrationen vurdering, at Odsherred Kommune i dag grundet kapacitetsmangel og normering har stadig vanskeligere ved at tilbyde større borgergrupper den hjælp, de har behov for. Efterspørgslen efter aflastningspladser er stor og stigende, ligesom kommunerne historisk har overtaget stadig flere opgaver fra sygehusene. De borgere, der i dag er på pladserne, er ældre, sygere og kræver stadig mere kompleks pleje og omsorg. De er i målgruppen for de 'sundheds- og omsorgspladser', som regeringen foreslår at oprette og som skal drives af regionerne. Set i det perspektiv giver det mening at flytte de mest komplekse af borgerne ud af de kommunale aflastningspladser.

Den kommunale akutfunktion i Sundhedsreformen

Akutsygeplejen rykkes fra kommunerne til regionerne. Det skal træde i kraft fra 1. januar 2027.

Akutsygeplejen kommer til at høre under de 17 nye sundhedsråd, som på vegne af regionsrådets og regionsrådets ansvar varetager "den umiddelbare forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område," står der i aftaleteksten. Regionerne forpligtes til at sparre med kommunerne og understøtte den almene kommunale sygepleje.

Odsherred Kommune har ingen faste akutsengepladser, men har organiseret sin akutfunktion i regi af Hjemme- og Sygeplejen. Opgaveflytningen fra kommunerne til regionerne af akutfunktionen er derfor en separat problemstilling i forhold til de generelle midlertidige pladser. Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget orienteres om de afledte konsekvenser for kommunens akutfunktion på et kommende møde.

Lovgrundlag

Serviceoven.

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

Ad 1: Taget til efterretning.

Punkt 238: Beslutning vedrørende fremtidens rehabiliteringsindsats, inkl. Sejrsbo

29.00.00-G01-24-11

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Godkendelse af forslag til målgruppe, visitationskriterier og organisering af Sejrsbo. Herunder beslutning om fremtidigt antal pladser på Sejrsbo og evt. organisering af ny tværgående rehabiliteringsenhed samt godkendelse af forslag til evalueringsproces.

Sagens opståen

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget besluttede d. 15. maj 2024 ([pkt. 99 og 100](#)), at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et oplæg for en model for fremtidens Lynghus og Sejrsbo. Udgangspunktet for arbejdsgruppen var at lave et samlet oplæg for Lynghuset og Sejrsbo. Allerede på første arbejdsgruppemøde besluttede gruppen at dele sig i to - en for Lynghuset og en anden for Sejrsbo. Det betyder, at der er to separate sager på dagsordenen på dette udvalgsmøde. Denne sag er et beslutningsoplæg om fremtidens rehabiliteringsindsats inkl. døgnrehabiliteringsindsatsen på Sejrsbo.

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen har afholdt 6 møder samt 2 møder med referencegruppen udover det indledende møde (se bilag 1 for medlemmer af de to grupper). Arbejdsgruppen har på den baggrund udarbejdet følgende oplæg for fremtidens rehabiliteringsindsats.

Der tages udgangspunkt i følgende definition:

Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet.

Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet.

Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter. Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende og vidensbaserede med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation (Hvidbog for Rehabilitering, 2022).

Rehabilitering er en opgave, som allerede løftes og som fremover skal styrkes yderligere på tværs af hele Center for Omsorg og Sundhed.

Fremtidens rehabiliteringsindsats

Arbejdsgruppen har taget udgangspunkt i arbejdet med rehabilitering i Odsherred Kommune generelt. Et centralt element heri er døgnrehabiliteringsindsatsen på Sejrsbo. Oplægget skal derfor ses i lyset af, hvordan Sejrsbo kan understøtte rehabilitering i kommunen sammen med de øvrige rehabiliterings- og træningsindsatser.

Fremtidens Sejrsbo

Med afsæt i data og faglige estimater er vurderingen, at der behov for og uudnyttede potentiale i døgnrehabiliteringsindsatsen. Data fra 2023 viser blandt andet, at pladserne på Sejrsbo kun i beskedent omfang er blevet visiteret til borgere fra eget hjem. En målgruppe som vurderes at kunne have gavn af en øget rehabiliterende indsats. Derfor lægges op til en skærpelse af mål, målgrupper og visitationskriterier for fremtidens Sejrsbo.

Mål, målgruppe og visitationskriterier for pladser på Sejrsbo

Målet med et ophold på Sejrsbo er:

- at forebygge forværring af funktionstab/øge borgerens funktionsniveau.
- at gøre borgeren mere selvhjulpnen, således at borger kan klare sig med mindre hjælp fra Hjemme- og Sygeplejen fremover.

Målgruppen er:

- borgere som udskrives fra sygehuse.
- borgere som udskrives fra højt specialiserede træningssteder.
- borgere fra eget hjem.
- borgere fra almene aflastningspladser, når det viser sig, at der er større genoptræningspotentiale end oprindeligt vurderet.

Visitationskriterier for pladser på Sejrsbo:

- Der er behov for intensiv og målrettet træning og pleje.
- Indsatsen kan ikke varetages i eget hjem.

Kombinationen af ovenstående betyder, at pladserne på Sejrsbo fremover vil blive visiteret til borgere med behov for:

- en (længere) rehabiliteringsindsats.
- en (kortere) forebyggende rehabiliteringsindsats.

Visitationen vil altid tage udgangspunkt i en konkret målsætning for opholdet, baseret på en individuel vurdering af borgerens specifikke potentiale, behov og ønsker. Opholdet vurderes løbende undervejs, og afsluttes, når de opsatte mål er opnået, eller hvis de opsatte mål ikke kan realiseres.

Organisering

Idet rehabilitering skal løftes på tværs af hele Center for Omsorg og Sundhed, er målet at opnå et fælles fagligt ståsted i mødet med borgerne og sikre sammenhæng i de rehabiliterende indsatser.

Arbejdsgruppen anbefaler at organisere døgnrehabiliteringen på Sejrsbo under Afdeling Sundhed. Vurderingen er, at der er en tæt sammenhæng i opgaveløsningen på Sejrsbo og i Sundhedsafdelingens øvrige trænings- og rehabiliteringsindsatser, herunder genoptræning, hjerneskadekoordinering, brobygningsindsatsen, rehabiliteringstilbud til kronikere, inkontinens- og kompressionsindsatsen, - en organisering som også ses i andre kommuner. En tættere kobling forventes at kunne bidrage positivt til at styrke sammenhængen og den faglige kvalitet i borgernes forløb, under forudsætning af at koblingen til andre relevante dele af centret lykkedes samtidig.

Som led i at sikre optimering af den rehabiliterende tilgang i Center for Omsorg og Sundhed, tæt kobling på tværs af relevante afdelinger og enheder og smidige overgange mellem Træningsteamet, Sejrsbo og især Hjemme- og Sygeplejen, peger arbejdsgruppen på etablering af en tværgående rehabiliteringsenhed som del af fremtidens model.

Den (nye) tværgående rehabiliteringsenhed skal:

- varetage opgaver og fungere som terapeutfaglig sparringspartner, - primært i Hjemme- og Sygeplejen for borgere i eget hjem og på plejecentre.
- bestå af terapeuter/træningsassistenter med fast tilknytning til Sejrsbo og varetage opgaver i Hjemme- og Sygeplejen, og på plejecentre fx i relation til Serviceloven §83a og §86.
- sikre smidige og gode overgange for borgere ml. indsatser i eget hjem, træningsforløb og evt. ophold i Sejrsbo.
- være primær driver på opkvalificering af den rehabiliterende tilgang på tværs af centret, med særlig fokus på Hjemme- og Sygeplejen.

Enheden foreslås organiseret under Afdeling Sundhed enten sammen med Sejrsbo eller Træningsteamet med reference til leder af Afdeling Sundhed.

Velfærdsteknologi som løftestang i fremtidens rehabiliteringsindsats

Der er behov for at tilpasse fremtidens rehabiliteringsindsats, så denne i højere grad kan udføres ved brug af færre hænder. Udgangspunktet er, at dette skal ske uden at gå på kompromis med kvaliteten og indsatsens effekt. Som supplement til etablering af en tværgående rehabiliteringsenhed og ligeledes som et ben ind i Hjemme- og Sygeplejens vision om en dedikeret (hverdags)rehabiliteringsindsats, ses derfor et stort potentiale i at styrke brugen af velfærdsteknologi generelt set.

Dette arbejde pågår sideløbende, og der er i den forbindelse planlagt en temadrøftelse herom i februar 2025.

Pladser og normering på Sejrsbo – nu og i fremtiden

Sejrsbo består aktuelt af 12 pladser beliggende på Solvognen. Som led i at skærpe målet med pladserne, og styrke den rehabiliterende indsats, præsenteres 2 fremtidige modeller for pladser på Sejrsbo. Én hvor 12 pladser fastholdes, og én hvor antallet af pladser reduceres til 9.

Indholdet i og konsekvenserne af de to modeller foldes ud nedenfor.

Model 1:

Med afsæt i et budget på godt 9. mio. kr. i 2025 kan 12 pladser fastholdes. Med afsæt i den beskrevne målgruppe og visitationskriterier, lægges op til at 8 pladser anvendes til længerevarende rehabiliteringsforløb (primært borgere fra sygehus og specialiserede rehabiliteringssteder) og 4 pladser til forebyggende rehabiliteringsforløb (primært borgere fra eget hjem). Dog med mulighed for løbende at tilpasse og justere pladsernes anvendelse i forhold til det aktuelle behov.

En forudsætning for modellen er, at rammen for det nuværende daglige fremmøde justeres, hvilket kan få betydning for serviceniveauet. Til gengæld bliver det i stedet muligt indenfor den økonomiske ramme at tilknytte en terapeutfunktion svarende til et årsværk. Stillingen fordeles mellem en halv fysioterapeut og en halv ergoterapeut, som vil skulle varetage en delt opgave mellem Sejrsbo og Træningsteamet. Terapeuterne vil være organiseret i Træningsteamet, for at sikre muligheden for faglig sparring og udvikling. Fordelen ved denne løsning er fleksibiliteten og muligheden for at trække på de specialistkompetencer i Træningsteamet, som borgere i Sejrsbo har behov for i den pågældende periode. Denne mulighed er en stor fordel i forbindelse med fx komplekse neurologiske forløb.

Sammenlignet med den efterfølgende model 2, giver model 1 mulighed for et større flow af borgere med rehabiliterings- og træningsbehov, som ikke kan varetages i eget hjem - formentligt med det resultat at ventetiden på en plads på Sejrsbo er kortere end i model 2.

Til gengæld er det ikke muligt at realisere og finansiere den tværgående rehabiliteringsenhed, som anset som et væsentligt element i forhold til at understøtte fremtidens rehabiliteringsindsats på tværs af centret.

Model 2:

Med afsæt i budgettet for 2025, og en reduktion i antal pladser på Sejrsbo fra 12 til 9 pladser vil det være muligt at finansiere etableringen af den tværgående rehabiliteringsenhed. Et tiltag som vurderes at være et centralt element i et ønsket paradigmeskifte henimod en opkvalificeret og mere tværgående og sammenhængende rehabiliteringsindsats. Der lægges op til at 6 pladser anvendes til længerevarende rehabiliteringsforløb og 3 pladser til forebyggende rehabiliteringsforløb. Igen med mulighed for at tilpasse og justere anvendelsen i forhold til det aktuelle behov.

Etablering af en tværgående rehabiliteringsenhed vil betyde, at der i plejen og på Sejrsbo vil være tilknyttet fast træningsfagligt personale med tværgående kendskab og kompetencer. Det forventes at være en stor fordel for den faglige kvalitet af rehabiliteringsindsatserne, men formentligt også for (medarbejdere og) borgeres tryghed og relationsdannelse.

En reduktion af pladser på Sejrsbo med 25 % kan betyde at flowet af borgere til midlertidige pladser på Sejrsbo reduceres, og at ventetiden på en plads kan stige som konsekvens. En styrket opkvalificering af den rehabiliterende indsats i Center for Omsorg og Sundhed må dog forventes at give afkast i forhold til at øge borgernes funktionsevne, og forventningen er derfor at behovet for midlertidige døgnrehabiliteringspladser reduceres over tid.

Endelig giver en reduktion i antal pladser mulighed for at tage hånd om aktuelle udfordringer med de fysiske rammer på Sejrsbo, hvor bl.a. ét og samme rum bruges til bl.a. dokumentation, sparring, frokost og møder, og hvor indretningen af de rammer, hvor træningen pågår, ikke fungerer optimalt.

Supplerende har der i arbejdsgruppen kort været drøftet muligheder for at omplacere døgnrehabiliteringsindsatsen til lokalerne på Plejecenter Grønnegården, som med sine 10 pladser harmonerer med forslaget om 9 døgnrehabiliteringspladser og ligeledes har fordele i form af reduceret fysisk afstand til Træningsteamets træningsudstyr og kompetencer. Dette forslag er dog ikke nærmere undersøgt.

Såfremt model 2 besluttet, er anbefalingen at denne effektueres hurtigst muligt.

Uanset hvilken model der vælges, lægges der op til skærpet fokus på mål, målgrupper og visitationskriterier, samt at Sejrsbo og evt. den nye tværgående rehabiliteringsenhed organiseres sammen med øvrige rehabiliterings- og genoptræningsindsatser i Afdeling Sundhed.

Evaluering

Det skal løbende vurderes, om paradigmeskiftet mod tværgående rehabilitering lykkes. Dette kræver tydelige mål, klare succeskriterier og systematisk dataindsamling. Der skal indsamles kvantitative data om pladsernes anvendelse, flow, belægning, ventetider, opholdsvarighed og målopfyldelse samt kvalitative data om fremdriften i arbejdet med opkvalificeringen af den rehabiliterende tilgang, eventuel etablering af en tværgående rehabiliteringsenhed og styrkelsen af overgange mellem Træningsteamet, Sejrsbo og borgernes hjem eller Hjemme- og Sygeplejen.

Der lægges op til, at udvalget orienteres om status på implementering af fremtidens rehabiliteringsindsats:

- første gang et halvt år efter udvalgets beslutning, dvs. i sommeren 2025
- igen efter et år, dvs. i december 2025, hvor fremtidig evalueringsproces ligeledes besluttes.

Lovgrundlag

Kommunerne skal løfte opgaven omkring rehabilitering og dette beskrives i forskellige lovgivninger:

- Sundhedslovens §119, §138, §140
- Servicelovens §83, §83a, §85, §86
- Det midlertidige ophold på Sejrsbo baseres på servicelovens §84, stk. 2

Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse, hvordan man inden for lovens rammer vælger at tilrettelægge den rehabiliterende indsats.

Døgnrehabilitering er ikke et direkte krav til kommunerne, men et muligt element i måden at løfte opgaven på.

Hertil sætter Sundhedsreformudspillet og den kommende ældrelov ligeledes nogle rammer for kommunernes fremtidige ansvar og opgavevaretagelse.

Økonomiske konsekvenser

Budgettet for Sejrsbo er i 2025 på 9,03 mio. kr. Ved at nedlægge 3 pladser på Sejrsbo frigives 2,0 mio. kr.

Uagtet hvilken model der besluttes, er forventningen at der vil være behov for anvendelse af midler til opkvalificering af den rehabiliterende tilgang på tværs af Center for Omsorg og Sundhed. Dette finansieres inden for eksisterende økonomiske ramme.

Ansættelse af teamleder for Sejrsbo og den tværgående rehabiliteringsindsats kan finansieres inden for eksisterende budget oprindeligt afsat til fælles teamleder for Solvognen, Sejrsbo og Lynghuset. Denne stilling prioriteres således alene til Sejrsbo, hvilket forudsætter at teamlederen til Lynghuset finansieres indenfor Lynghusets budget. Det har desuden som konsekvens, at der ikke er en teamleder allokateret til Solvognen.

En styrkelse af den rehabiliterende tilgang kan medvirke til at aflaste det samlede sundhedsvæsen, fx ved at reducere behovet for behandling på sygehus og pleje og praktisk hjælp i den kommunale pleje. Håbet er, at en investering i kommunens fremtidige rehabiliteringsindsats på sigt vil blive selvfinansierende qua de besparelser der opnås på andre kommunale ydelser og hjælpemidler.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

En styrkelse af den rehabiliterende tilgang kan føre til større selvhjulpethed og øget livskvalitet for borgerne, da fokus ligger på at styrke deres fysiske og mentale færdigheder i eget hjem og nærmiljø.

Udtalelser og høring

Ældrerådet orienteres om Social-, Ældre- og Psykiatriudvalgets beslutning vedrørende den fremtidige rehabiliteringsproces.

Sagen vil, når der foreligger en beslutning, blive drøftet i CMU og LMU'erne i Center for omsorg og sundhed

Medarbejdere på Sejrsbo har ytret stort ønske om at Sejrsbo fremover er organiseret i Afdeling Sundhed.

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. godkende forslag til målgrupper, visitationskriterier og deraf skærpet fokus på rehabilitering og træning i Sejrsbo.
2. beslutte den fremtidige organisering af rehabiliteringsindsatsen i relation til Sejrsbo enten model 1 (12 pladser) eller model 2 (9 pladser + tværgående rehabiliteringsenhed).
3. godkende forslag om organisering af Sejrsbo under Afdeling Sundhed.
4. godkende forslag til evalueringsproces.

Beslutning

Ad 1: Godkendt.

Ad 2: Udvalget besluttede, at rehabiliteringsindsatsen fremadrettet skal organiseres som beskrevet i model 2.

Ad 3: Godkendt.

Ad 4: Godkendt.

Udvalget beder om, at sagen sendes til orientering i Byrådet.

Bilag

Bilag 1. Medlemmer af arbejdsgruppe og referencegruppen for fremtidens rehabiliteringsindsats

Punkt 239: Beslutning vedrørende model for fremtidens Lynghus

27.03.00-A00-24-4

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Beslutning vedrørende oplæg til model for fremtidens Lynghus.

Sagens opståen

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget besluttede d. 15. maj 2024 ([pkt. 99 og 100](#)), at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et oplæg for en model for fremtiden Lynghus og Sejrsbo. Udvalget godkendte en procesplan for arbejdet i arbejdsgruppen på udvalgs mødet d. 23. maj 2024 ([pkt. 112](#)).

Udgangspunktet for arbejdsgruppen var, at lavet et samlet oplæg for Lynghuset og Sejrsbo. Allerede på første møde besluttede gruppen at dele sig i to arbejdsgrupper - en for Lynghuset og en anden for Sejrsbo. Det betyder, at der er to separate sager på dagsordenen på dette udvalgs møde. Denne sag er et beslutningsoplæg om fremtiden Lynghus.

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen

Lynghusarbejdsgruppen (se bilag) har taget udgangspunkt i arbejdet med palliation i Odsherred Kommune. Oplægget fra arbejdsgruppen skal derfor ses i lyset af, hvordan Lynghuset kan understøtte palliationsarbejdet i kommunen sammen med de øvrige palliative indsatser.

Oplæg til model for fremtidens Lynghus

Arbejdsgruppen har afholdt 5 møder samt 2 møder med referencegruppen (se bilag) udover det indledende møde. Arbejdsgruppen har på den baggrund udarbejdet følgende oplæg for fremtidens Lynghus:

1. Ledelse: Lynghuset får egen teamleder. Lederen skal være uddannet sygeplejerske med viden om og interesse for palliation.

2. Visitationskriterier for palliative pladser:

Målgruppe:

- - Alvorligt syge og/eller døende borgere med særligt behov for lindrende pleje og behandling (palliation), hvor palliationen kræver døgndækkende sygepleje.
 - Borgere med behov for palliation, hvor behandlingen ikke kan foregå i eget hjem eller på anden midlertidig plads.

Visitationen foretages på baggrund af en konkret individuel vurdering.

Arbejdsgruppen har vurderet, at en terminalerklæring ikke bør være et visitationskriterie for ophold på Lynghuset, da det vil ekskludere mange borgere med behov. Referencegruppen er uenig og mener, at en terminalerklæring bør være et kriterie for visitation.

3. Visitationskriterier for ikke-palliative pladser på Lynghuset:

Målgruppe:

Borgere

-

- med behov for komplekse sundhedsfaglige ydelser – typisk udskrevet fra sygehus (udskrivningsparat), men ikke færdigbehandlet og ikke klar til at komme hjem i eget hjem
- hvor der er tale om komplekse sektorovergange i behandlingsforløb
- med behov for kompleks sygepleje, eksempelvis ved multisygdom, behov for sondeernæring, kompleks sårbehandling mv.

Visitationen foretages på baggrund af en faglig individuel vurdering.

4. Visitationspraksis

Der afholdes to ugentlige visitationsmøder med en repræsentant fra Lynghuset, den fremskudte visitation, en udekørende palliativ sygeplejerske samt palliationssygeplejersken. Her visiteres borgere til alle midlertidige pladser – herunder de palliative pladser og til de ikke-palliative pladser på Lynghuset.

Visitatoren (myndighedspersonen) tager den afgørende beslutning, hvis der er delte meninger i visitationsgruppen.

Ved akutvisitering: Vagthavende sygeplejerske på Lynghuset må visitere akut i weekenderne. Efterfølgende mandag/hverdag rettes henvendelse til myndighed om at træffe formel afgørelse.

5. Kompetencer

Generel opkvalificering af alle medarbejdere i plejen – inklusiv plejecentre.

- - Ansættelse af palliationssygeplejerske
 - SSA'er og sygeplejersker med viden om palliation
 - Sygeplejersker til varetagelse af kompleks sygepleje

6. Lægetilknytning

Der tilknyttes en læge. Lægen skal sparre med medarbejdere samt assistere med at tage de svære snakke med borgere og pårørende. Det er vigtigt, at lægen har viden om og interesse for palliation. Det estimeres, at der er behov for 4-6 timer ugentligt til en opstart.

7. Organisering af kommunens palliative indsats – herunder Lynghuset

- Lynghuset organiseres i Hjemme- og Sygeplejen
- Alle medarbejdere i Hjemme- og Sygeplejen opkvalificeres, så alle har en basal/grundviden om palliation og er klar til tidlig opsporing
- En eller to medarbejdere i hvert distrikt i Hjemme- og Sygeplejen samt på hvert plejecenter er "ressourcepersoner" i basal palliation
- Der ansættes en palliationssygeplejerske. Vedkommende skal
 - sikre kompetenceløft
 - forestå sparring og rådgivning
 - sparre ved visitationer og medvirke til at sikre, at borgeren visiteres til rette indsats
 - sparre i forbindelse med borgerforløb
 - sikre koordination i borgerforløb forbindelse med sektorovergange

8. Normering

Normeringen er 1,5 på alle 12 pladser med følgende retningslinjer:

- - Ved lav belægning
 - afspadserer personalet så vidt muligt
 - tager personalet udekørende palliative besøg i Hjemme- og Sygeplejen
 - Lynghusets personale er i udgangspunktet selvdekkende ved ferier, fridage og sygdom.

9. Anvendelse af Lynghusets 12 pladser

6 pladser er øremærket palliation og 6 pladser til borgere, der opfylder ovenstående visitationskriterier for ikke-palliative pladser.

Plan for opstart

Igangværende aktiviteter som fortsætter frem til åbning:

- Opdatering og kvalitetssikring af relevante instrukser, retningslinjer og kvalitetsstandarder?
- Gennemgang af fysiske rammer og hjælpemidler

December 2024/Januar og februar 2025: ?

- Rekruttering og ansættelse af leder ?
- Opsætning af systemer i forhold til Lynghusets fremtidige organisering?
- Udarbejde introprogram og plan for onboarding af nye medarbejdere?

I månederne frem til åbningen?:

- Ansættelse af medarbejdere
- Udarbejde informationsmateriale mv. til borgere/pårørende?
- Ryste-sammen tiltag
- Udarbejde kommunikationsstrategi
- Forberede praktikaliteter

Med ansættelse af en leder pr. 1. marts 2025 vurderes det realistisk, at Lynghuset kan genåbnes med 4-6 pladser d. 1. maj 2025 som gradvist øges til 12.

Efter 6 måneder:

Evaluering af modellen - herunder visitationskriterier, visitationspraksis, belægningsgrad, kompetenceudvikling, samarbejde med Hjemme- og Sygeplejen og kommunens øvrige palliative indsatser og lægetilknytning.

Lynghuset skifter navn

Arbejdsgruppen foreslår, at Lynghuset skifter navn for at signalere, at man starter på en frisk. Det er et ønske fra Lynghusets medarbejdere, der oplever, at er for mange dårlige oplevelser forbundet med navnet 'Lynghuset'.

Arbejdsgruppen foreslår, at der laves en navnekonkurrence, at Lynghusets medarbejdere udvælger 5 navne og at Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget træffer beslutningen om, hvad Lynghuset skal hedde fremadrettet.

Lovgrundlag

Økonomiske konsekvenser

Der er tilført 2.5 mio kr. til palliation i 2025 og i overslagsårene. Midlerne foreslås anvendt, jf. ovenstående model, til

- ansættelse af leder på Lynghuset (640.000 kr.)
- ansættelse af palliationssygeplejerske i plejen (550.000 kr.)

I 2025 og delvist 2026 anvendes 1.310.000 kr. til kompetenceudvikling indenfor palliation i plejen i hele fagcenteret hvorefter udvalget forelægges en beslutning for fremtidig brug af dette budget.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Ældrerådet, Handicaprådet, Rådet for Socialt Udsatte og Integrationsrådet orienteres om Social-, Ældre- og Psykiatriudvalgets beslutning vedrørende Lynghusets fremtid.

Sagen vil, når der foreligger en beslutning, blive drøftet i LMU'erne i Hjemme- og Sygeplejen samt med Lynghusets medarbejdere.

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. beslutte om en terminal erklæring skal være et kriterie for visitation til ophold på Lynghuset.
2. godkende den i sagsfremstillingen forelagte model for fremtidens Lynghus.
3. godkende den i sagsfremstillingen forelagte procesplan for genåbningen af Lynghuset.
4. godkende anvendelsen af de tilførte midler som forelagt i sagsfremstillingen.
5. godkende at Lynghuset ændrer navn - herunder den i sagsfremstillingen forelagte proces for at finde et nyt navn.

Beslutning

Ad 1: Stillingtagen til terminalerklæring afventer evalueringen efter 6 måneder. Indledningsvist er en terminalerklæring ikke et kriterie for visitering til ophold på Lynghuset.

Ad 2: Godkendt.

Ad 3: Godkendt. Der sigtes mod, at leder og medarbejdere har ca. to måneder sammen inden opstart.

Ad 4: Godkendt.

Ad 5: Godkendt.

Udvalget beder om, at sagen sendes til orientering i Byrådet.

Bilag

Arbejdsgruppe og referencegruppe

Punkt 240: Orientering om forventet regnskab 2024

00.30.14-G01-24-6

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Tage forventet regnskab på udvalgets område til orientering.

Sagens opståen

I henhold til bevillingsreglerne skal der være bevillingsmæssig balance mellem budget og forbrug på fagudvalgenes områder i regnskabsåret og Byrådet vil derfor blive præsenteret for et forventet regnskab for 2024 på deres møde i december. Med denne sag orienteres Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget om forventet regnskab, da der forventes et yderligere merforbrug end forventet ved årets 3. ordinære budgetopfølgning (BO3)

Sagsfremstilling

Det forventede regnskab for 2024 på Social-, Ældre- og Psykiatriudvalgets områder i forhold til 3. ordinære budgetopfølgning, udviser et yderligere merforbrug på 4 mio.kr., og en samlet afvigelse på 6,4 mio.kr.

I august var der en forventning om et samlet merforbrug på 9 mio.kr., hvilket nu er reduceret til 6,4 mio.kr.

Afvielser i Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget	Juli	BO3	August	Forv. Regnskab	Afvigelse BO3 til forv.regnskab
Center for Omsorg Sundhed	-0,4	1,1	-6,2	-3,5	-4,6
Myndighed, ml. komm. Puljer	0,0	0,0	-5,2	-4,5	-4,5
Sundhed	0,3	0,3	0,6	0,0	-0,3
Visitation og hjælpemidler	1,5	1,5	1,5	4,3	2,8
Hjemmesygeplejen	-9,6	-9,6	-9,6	-10,0	-0,4
Plejecentre	7,4	8,9	6,5	6,8	-2,1
Center for Social og Arbejdsmarked	-4,2	-3,5	-2,8	-2,9	0,6
Rusmidler	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Værestedstilbud, Kirkens Korshær	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Egne tilbud	1,0	1,7	2,1	3,0	1,3
Myndighedsområdet	-5,3	-5,3	-5,0	-6,0	-0,7
Husly	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Total for udvalget	-4,6	-2,4	-9,0	-6,4	-4,0

De væsentligste bevægelser fra BO3 til forventet regnskab er følgende:

Center for Omsorg og Sundhed

- Merforbrug på det mellemkommunale område med 5,2 mio.kr., primært pga. fald i borgere udefra og en stigning i borgere der visiteres til bolig i anden kommune og et mindreforbrug på puljer og administration.
- Yderligere mindreforbrug på hjælpemidler på 2,8 mio.kr.
- Nedjustering af det forventede mindreforbrug på plejecentrene pga. feriepenge ved fratrædelser og øget vikarforbrug.

Center for Social og Arbejdsmarked:

- Flere borgere på Herberg og Krisecentre
- øget forventet mindreforbrug på egne tilbud

Udvalgstabel fremgår af bilag.

Lovgrundlag

Den kommunale styrelseslov § 40 stk. 2 hvor det fremgår, at foranstaltninger, der vil medføre indtægter eller udgifter, som ikke er bevilget i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet, ikke må iværksættes, før kommunalbestyrelsen har meddelt den fornødne bevilling.

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Tage budgetopfølgningen på udvalgets område til orientering.

Beslutning

Ad 1: Taget til efterretning.

Bilag

SÆP Bilag forventet regnsk 2024

Punkt 241: Orientering om driftsorienteret tilsyn på Bo- og Støttecenteret

27.57.00-K08-24-2

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget orienteres om Socialtilsyn Østs driftsorienterede tilsyn hos Bo- og Støttecenteret.

Sagens opståen

Socialtilsyn Øst har foretaget et anmeldt driftsorienteret tilsyn hos Odsherred Bo- og Støttecenter den 20. august 2024.

På baggrund af tilsynet har Socialtilsyn Øst fremsendt en endelig tilsynsrapport den 30. oktober 2024, hvori det fremgår, at Bo- og Støttecenteret er godkendt til fortsat drift.

Der henvises til den vedlagte tilsynsrapport for Socialtilsyn Østs samlede vurdering.

Sagsfremstilling

Socialtilsyn Øst foretager regelmæssigt tilsyn og vurderer kvaliteten af sociale tilbud ud fra en kvalitetsmodel, som er struktureret gennem følgende syv temaer:

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

Ved det driftsorienterede tilsyn bedømmes indikatorerne efter følgende skala:

- i meget høj grad opfyldt.
- i høj grad opfyldt.
- i middel grad opfyldt.
- i lav grad opfyldt.
- i meget lav grad opfyldt.

På baggrund af tilsynet vurderer Socialtilsynet, at Bo- og Støttecenteret opfylder betingelserne til fortsat godkendelse af drift.

I dette års rapport har Socialtilsyn Øst haft særlig fokus på en borger, som mistrives i tilbuddet og som er udenfor tilbuddets målgruppe. Socialtilsynet varslede et påbud om at tilbuddet skulle holde sig indenfor den godkendte målgruppe. På baggrund heraf har Bo- og Støttecenteret i samarbejde med Myndighed, Handicap og Psykiatri udarbejdet en handleplan for opfyldelse af det mulige påbud, som derfor ikke er blevet udstedt. På baggrund af handleplanen fraflytter borgeren Bo- og Støttecenteret d. 30.11.2024

Bo- og Støttecenteret ligger gennemsnitligt over middel i Socialtilsynets tematiske vurderinger:

- Bo- og Støttecenteret støtter i høj grad borgerne i at være selvstændige og i at bevare/opbygge relationer og sociale kompetencer.

- Der er i høj grad sammenhæng ml. målsætning, målgruppe og metoder.
- Tilbuddet forebygger, håndterer og dokumenterer vold og overgreb i høj grad.
- Ledelsen prioriterer i høj grad trivselstiltag for medarbejdere
- Ledelsen har i høj grad fokus på medarbejderes kompetenceudvikling.
- De fysiske rammer understøtter i høj grad borgernes trivsel og tryghed.

Alle vurderinger er dog påvirket af situationen med borgeren, som er i mistrivsel og udenfor målgruppen.

Ang. temaet Uddannelse og beskæftigelse, vurderer tilsynet, at Bo- og Støttecenteret i lav grad opstiller konkrete, individuelle mål i samarbejde med borgeren i forhold til uddannelse, beskæftigelse og samværs- og aktivitetstilbud. Socialtilsynet har ved dette tilsyn haft særlig opmærksomhed på, om tilbuddet har et systematisk fokus på at støtte borgernes parathed og muligheder for uddannelse og beskæftigelse, med henblik på borgernes inkludering i det omgivende samfund. Det vurderes med afsæt i ovenstående, at tilbuddet i deres indsats vedrørende dette tema har enkelte kvalitetsudfordringer.

Der henvises til den vedlagte tilsynsrapport for Socialtilsyn Østs samlede vurdering.

Lovgrundlag

Lov om social service
Almenboligloven

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. tage orienteringen om driftsorienteret tilsyn på Bo- og Støttecenteret til efterretning.

Beslutning

Ad 1: Taget til efterretning.

Bilag

Driftstilsyn 2024, Bo- og Støttecenteret endelig rapport.

Punkt 242: Orientering om driftsorienteret tilsyn i Rusmiddelteamet

27.51.04-K08-24-1

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget orienteres om Socialtilsyn Østs driftsorienterede tilsyn hos Rusmiddelteamet under Center for Social og Arbejdsmarked.

Sagens opståen

Socialtilsyn Øst har foretaget et anmeldt driftsorienteret tilsyn hos Rusmiddelteamet den 20.8.2024 . På baggrund af tilsynet har Socialtilsyn Øst fremsendt en tilsynsrapport den 4.10.2024, hvori det fremgår, at Rusmiddelteamet er godkendt til fortsat drift. Der henvises til den vedlagte tilsynsrapport for Socialtilsyn Østs samlede vurdering.

Sagsfremstilling

Socialtilsyn Øst foretager regelmæssigt tilsyn og vurderer kvaliteten af sociale tilbud ud fra en kvalitetsmodel, som er struktureret gennem syv temaer.

Ved det driftsorienterede tilsyn bedømmes indikatorerne efter følgende skala:

1. i meget høj grad opfyldt.
2. i høj grad opfyldt.
3. i middel grad opfyldt.
4. i lav grad opfyldt.
5. i meget lav grad opfyldt.

I år har tilsynet alene haft fokus på et målepunkt, nemlig ”Organisation og ledelse”, og de andre punkters vurdering er derfor videreført fra sidste års tilsyn.

Rusmiddelteamets er ved tilsynet blevet vurderet med nedenstående bedømmelser:

1. Uddannelse og beskæftigelse. Gennemsnitlig bedømmelse: 3,5
2. Selvstændighed og relationer. Gennemsnitlig bedømmelse: 5
3. Målgruppe, metoder og resultater. Gennemsnitlig bedømmelse: 4,7
4. Sundhed og trivsel. Gennemsnitlig bedømmelse: 4,9
5. Organisation og ledelse. Gennemsnitlig bedømmelse: 4,4
6. Kompetencer. Gennemsnitlig bedømmelse: 5

7. Fysiske rammer. Gennemsnitlig bedømmelse: 5

På baggrund af tilsynet vurderer socialtilsynet, at Rusmiddelteamet opfylder betingelserne til fortsat godkendelse af drift. Ydermere vurderer socialtilsynet, at:

"[...] tilbuddet i meget høj grad arbejder fagligt kompetent med at skabe kvalitet på tværs af kvalitetsmodellens temaer, idet tilbuddets indsats i meget høj grad medvirker til trivsel hos borgerne og resulterer i udvikling hos målgruppen." (s. 5 i tilsynsrapporten).

Der henvises til den vedlagte tilsynsrapport for Socialtilsyn Østs samlede vurdering.

Lovgrundlag

Lov om social service.

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

- 1) Tage orienteringen til efterretning

Beslutning

Ad 1: Taget til efterretning.

Bilag

Driftsorienteret tilsyn - endelig rapport 2024

Punkt 243: Afrapportering på social- og psykiatriområdet

27.00.00-A00-23-7

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget??

Beslutningstema

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget orienteres om afrapportering for september måned, 2024 på social- og psykiatriområdet.??

Sagens opståen

Kvartalsvis afrapportering på social- og psykiatriområdet.???

Sagsfremstilling

Selve?afrapporteringen ligger i sagens bilag.

Der er udarbejdet et nyt format til afrapporteringen, hvor den væsentligste ændring er, at udviklingen vises tilbage fra starten af 2022 for de forskellige målgrupper. Starten af 2022 er de tidligste data, der kan trækkes, for de forskellige målgrupper. Formålet med det nye format er i højere grad at illustrere de langsigtede udviklinger og dermed give en bedre indsigt i området.

Nedenfor er et overblik over?afrapporteringens indhold, herunder forbehold og korrigeringer siden sidste?afrapportering.

Korrigeringer siden sidste?afrapportering?(juni 2024)

Der er ingen korrigeringer siden sidste afrapportering.

- Afrapporteringen har ændret format, men målgrupperne er de samme, og siden sidste kvartal har der været minimale ændringer i tilgang / afgang for samtlige målgrupper.
- I det nye afrapporteringsformat er der ikke inkluderet data for tidsforbruget, da disse data ikke kan trækkes på en måde, der er retvisende for, hvordan virkeligheden ser ud.
- Der er desuden ikke inkluderet en separat afrapportering for bofællesskaber, da tilstanden her er meget stabil uden særlige udsving over årene.
- Der afrapporteres heller ikke pt. på takstniveauer for Siriusparken. Denne afrapportering vil blive indført igen fra 1.kvartal 2025, hvor der indføres nye takstniveauer.
- Det gennemsnitlige antal visiterede borgere de seneste 12 måneder er ikke inkluderet, da udviklingen nu vises fra 2022 og frem. I stedet sammenholdes udviklingen fra 2. kvartal til 3. kvartal på områder med relevant udvikling. Mange af områderne er stabile, og for disse områder afrapporteres forskellen derfor ikke. ?

Forbehold ved afrapporteringen?

- Afrapporteringen bygger på egne data fra flere forskellige datakilder, og flere tal er opgjort manuelt. Derfor tages der forbehold for mindre unøjagtigheder. Der kan være fx personsammenfald i samme periode, som har betydning for det opgjorte antal timer.?
- I afrapporteringen er der ikke medtaget uvisiterede tilbud, hvilket vil sige, at Socialpsykiatriens aktivitetshus, Bo- og støttecenterets væresteder, og Kirkens Korshærs væresteder ikke indgår i opgørelsen.?
- Det skal desuden bemærkes, at under egne tilbud (Grønnehaven, Siriusparken og Thorshøj-Væksthuset), indgår også borgere fra andre kommuner, som køber pladser her.
- Der arbejdes løbende med en validering og sammenfatning af data på social- og psykiatriområdet, så denne type afrapportering bliver så retvisende som muligt.??

Lovgrundlag

Lov om Social Service??

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:??

1) Tage orienteringen til efterretning.??

Beslutning

Ad 1: Taget til efterretning.

Bilag

Afrapportering på socialområdet

Punkt 244: Evaluering ad dialogmøde 11. november 2024 og beslutning om tema for §18-puljen 2025

27.15.12-A00-24-1

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget skal evaluere dialogmødet med de frivillige sociale foreninger afholdt 11. november 2024. Ydermere skal udvalget beslutte, om der skal være et tema for §18-puljen i 2025 og i så fald hvilket, samt hvor stor en eventuel temapulje skal være.

Sagens opståen

Med udgangspunkt i retningslinjerne for §18 skal Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget afholde et årligt dialogmøde i november. Udvalget kan herpå vælge at afsætte en temapulje for §18-midlerne det efterfølgende år.

Sagsfremstilling

Ifølge Retningslinjer for tilskud til frivilligt socialt arbejde jf. Servicelovens §18 skal Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget hvert år i november måned afholde et årligt dialogmøde med de frivillige sociale foreninger.

Formålet med mødet er at fastholde dialogen mellem politikere og det frivillige sociale område i kommunen.

Endvidere skal temamødet danne baggrund for et eventuelt tema samt størrelsen af næste års §18-pulje og en eventuel temapulje.

Den 11. november 2024 afholdte Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget dialogmøde i Aksen i Asnæs. Der var fremmødt ca. 30 personer fra omkring 16 forskellige frivillige sociale foreninger.

Programmet bestod af to oplæg fra hhv. socialantropolog Rikke Louise Fage-Fjord og Sundhedscentret. Der var efterfølgende cafedrøftelser.

Administrationen indstiller til, at temaet for 2024 "Fællesskaber. Understøttelse af arrangementer, der fordrer samarbejdet mellem foreninger." fortsætter i 2025 med et beløb på 100.000 kr. fra §18-puljen.

Ydermere indstiller administrationen til, at Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget ifm. planlægning af dialogmødet i 2025 drøfter nyt tema for 2026.

Lovgrundlag

Servicelovens §18 og Retningslinjer for tilskud til frivilligt socialt arbejde jf. Servicelovens §18.

Økonomiske konsekvenser

§18-puljen for 2025 er på 730.000 kr.

Heraf er der afsat 41.500 kr. til Dansk Folkehjælps gældsrådgivning i 2025 jf. udvalgsbeslutning 11. september 2024.

Temapulje på 100.000 kr. i 2025

Dette giver 588.500 kr. til fordeling inden for generelle formål for §18 i 2025.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget at:

1. Drøfte og evaluere afholdte dialogmøde 11. november 2024.
2. Vælge temaet "Fællesskaber. Understøttelse af arrangementer, der fordrer samarbejdet mellem foreninger." for §18-puljen 2025.
3. Beslutte at temapuljens størrelse fastsættes til 100.000 kr. i 2025.
4. Beslutte at drøfte tema for dialogmøde 2025 på Social-, Ældre- og Psykiatriudvalgets møde den 13. august 2025.
5. Beslutte tema for 2026 på Social-, Ældre- og Psykiatriudvalgets møde den 13. august 2025.

Beslutning

Ad 1: Drøftet. Udvalget beder om at få forelagt ideer til en anden form for dialog med foreningerne. Udvalget drøftede muligheden for at besøge forskellige foreninger.

Ad 2: Godkendt.

Ad 3: Godkendt.

Ad 4: Udgår.

Ad 5: Udgår.

Punkt 245: Henvendelsessag: Analyse af nye boformer for ældre

03.02.00-A00-24-1

Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

Beslutningstema

Beslutte hvorvidt arbejdet med en analyse af boformer på ældreområdet skal igangsættes, og i givet fald hvordan den skal finansieres.

Drøfte rammerne for, indholdet af og formålet med udarbejdelsen af en analyse af boformer for kommunens ældre borgere.

Sagens opståen

Udvalgsformand Maria Liv Holck henvendte sig i mail den 24. oktober 2024:

"På dialogmødet snakkede vi blandt andet om den analyse af forskellige boformer som ældrerådet ønskede iværksat ved sidste dialogmøde.

Det kom desværre ikke med i budgettet, men derfor er det alligevel ikke glemt.

Jeg har haft kontakt med udvalget og der er enighed om, at vi gerne vil undersøge muligheden for at iværksætte sådan en analyse og evt. finde midlerne indenfor egen ramme. Det kan også være, at det ikke koster noget. Det må afdækkes. Udvalget må drøfte hvilken specifik type data der ønskes og hvordan der fremtidigt skal kunne arbejdes videre med det.

Det ville være rigtig fint, hvis man kunne invitere ældrerådet med under "foretræde for udvalget" for at høre hvordan de forestiller sig at analysen skal se ud.

Jeg vil derfor gerne bede om en sag på udvalgets vegne"

Sagsfremstilling

Administrationen har efter henvendelsen undersøgt rammerne for, hvordan en analyse af fremtidens boligformer for ældre borgere kunne se ud.

Fremtidens boligformer generelt var et af de emner, som § 17, stk. 4-udvalget for bosætning og boligudvikling i 2023 skulle undersøge. Formålet var at formulere et forslag til en boligpolitik for Odsherred Kommune til vedtagelse i Byrådet primo 2024. Det fremgår bl.a. af § 17, stk. 4-udvalgets kommissorium, at det havde til opgave at: "Skabe et vidensgrundlag omkring bosætning og boligudvikling via analyser, dataindsamling etc.". Godkendelsen af boligpolitikken er udskudt og boformer for ældre borgere indgik ikke som en del af analysen.

Formål, rammer og indhold (datagrundlagt)

En analyse af fremtidige boligformer for ældre kan gribes an på forskellig vis i forhold til form, indhold, metode for dataindsamling samt ambitionsniveau. Det er vigtigt, at udvalget indledningsvist drøfter formålet med analysen for at afstemme form, indhold og metode samt afstemme forventninger til leverancen.

Mulige temaer for analysens indehold:

- Kortlægning af ældre borgeres ønsker til fremtidens boformer
- Kortlægning af mulige organisationsformer (ejer, lejer, andel m.v.) af fremtidige boformer. Fordele og ulemper skal fremgå
- Kortlægning af best practice i andre kommuner indenfor boligformer til ældre borgere
- Frivilliges rolle i fremtidens boformer for ældre. Frivillige inddrages aktivt i denne beskrivelse. Muligheder og begrænsninger skal beskrives
- Analyse af ledig boligkapacitet og kapacitetsbehovet i Odsherred Kommune. (Plejecentre, ældreboliger, tidligere ældreboliger og institutioner, andet)

- Afdækning af behov for etablering af tilbud, der aktuelt tilkøbes eksternt til visse målgrupper (både yngre – og ældre). Der skal foretages mulige match mellem boligkapacitet og behov, herunder grundige økonomiske kalkuler
- anbefalinger der kan indgå i den kommende boligpolitik

At udarbejde en grundig og valid analyse er ressourcekrævende. Anbefalingen fra Administrationen - belært af arbejdet i § 17, stk. 4-udvalget - er, at analysen bør laves af en ekstern leverandør, da Administrationen hverken har de nødvendige ressourcer eller kompetencer til at lave en analyse på tilstrækkeligt højt niveau.

Lovgrundlag

Lov om Kommunernes styrelse og Lov om Social Service.

Økonomiske konsekvenser

Der er ikke afsat midler i budgettet til at udarbejde en analyse af fremtidens boformer for ældre borgere. Administrationen har været i dialog med tre mulige leverandører af en analyse. Afhængigt af omfang, indhold, metode og ambitionsniveau svinger priserne fra 100.000 kr. til 300.000. kr.

I den billige ende koster en analyse bestående af 500 telefoninterviews med borgere i Odsherred Kommune suppleret med yderligere interviews og en konklusionsrapport ca. 100.000 kr. En større analyse, hvor samtlige forhold listet i sagsfremstillingen indgår, koster ca. 300.000 kr.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Beslutte om der skal udarbejdes en analyse af boformer for ældre borgere - herunder anvisning af finansiering.
2. Drøfte analysens formål, rammer og indhold.

Beslutning

Ad 1: Udvalget beslutter at sagen sendes til ældrerådet for at kvalificere analysens formål, rammer og indhold med henblik på tilvejebringelse af en eventuel analyse.

Ad 2: Drøftet. Sagen sendes til drøftelse i Ældrerådet med henblik på, at Ældrerådet kommer med et bud på formål, rammer og indhold for en eventuel analyse.

Punkt 246: Meddelelser fra formanden

00.01.00-G01-22-931043

Beslutningstema

Tage meddelelser fra formanden til efterretning.

Sagens opståen

Fast punkt på dagsordenen.

Sagsfremstilling

Meddelelser til og fra formanden.

Indstilling

Direktøren indstiller til udvalget, at

1. tage meddelelserne til efterretning.

Beslutning

Intet.

Punkt 247: Meddelelser fra administrationen

00.01.00-G01-22-931043

Beslutning

Administrationen orienterede om;

- Status på brugen af sygeplejeklinikker
- Planer for budgetoverholdelse i 2025
- Ansættelse af distriktsledere i Hjemme- og Sygeplejen
- Overvejelser omkring brugen af prioriteringsværktøjet
- Arbejdet med at reducere omfanget af SUL-ydelser og at arbejdet påbegyndes inden jul. Udvalget bakker op om arbejdet.
- Tilsyn på Grevinge Plejecenter
- Tilsyn på Bakkegården
- Antal opkald fra 112, hvor medarbejdere fra Hjemme- og Sygeplejen bedes om, at sygeplejersker kører ud til borgere

Udvalget beder om at få en mundtlig afrapportering om anvendelsen af prioriteringsværktøjet på hvert udvalgs møde under punktet 'Administrationen orienterer' frem for at få en mail hver gang et team "går i rød".

Punkt 248: Nyt fra medlemmernes deltagelse i råd, nævn og bestyrelser

00.01.00-G01-22-931043

Beslutning

Intet.

Punkt 249: Årshjul

00.22.04-G01-24-1

Kompetence

Social- Ældre- og Psykiatriudvalget

Sagsfremstilling

Orientering til efterretning.

Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

Ad 1: Taget til efterretning.

Bilag

Rulledagsorden 2025

Punkt 250: Underskriftsside

00.01.00-G01-22-931043

Beslutning

-