

REFERAT Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 2022-2025 d. 19-05-2022

Mødedato Torsdag d. 19. maj 2022 kl. 16:30

Mødested Lokale 2608

Indholdsfortegnelse

Budgetopfølgning pr. 1. kvartal 2022 - Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, tillægsbevilling.....	3
Status på afprøvning af hypnoterapi til borgere med senfølger efter en hjernerystelse.....	6
Orientering om skærmbesøg i hjemmeplejen og kvalitet i medicinhåndtering.....	9
Analyse af muligheden for stille zoner ved Bakkegården, Demensboliger.....	13
Beslutningsnote 7 - Analyse af hverdagsteknologi de kommende år.....	16
Etablering af socialpsykiatrisk hjemmepleje.....	19
Temadrøftelse om forebyggelse af forråelse i aften- og nattevagter på plejeboligområdet.....	21
Status på arbejdet med implementering af anbefalinger fra opgaveudvalget for pleje- og demensbol	22
Introduktion til træningsområdet.....	26
Præsentation af arbejdet med hverdagsteknologi på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område	27
Utsigtede hændelser i Gladsaxe Kommune 2021.....	28
Ny organisering i Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen.....	32
Mundtlige meddelelser.....	34
Lukket: Lukkede meddelelser.....	35
Godkendelser.....	36

Punkt 1: Budgetopfølgning pr. 1. kvartal 2022 - Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, tillægsbevilling

22-4-85.10.00-P07

Beslutning

Anbefales.

Michael Dorph Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Kommende behandlingsforløb

Økonomiudvalget 14.06.2022

Byrådet 22.06.2022

Sagsfremstilling

Resume

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets budgetopfølgning for 1. kvartal 2022 omfatter udvalgets drifts- og anlægsudgifter og forelægges hermed til godkendelse. Budgetopfølgningen viser et samlet forventet mindreforbrug på 19,6 mio. kr. i forhold til korrigeret budget. Den største del af mindreforbruget vedrører den kommunale medfinansiering.

Forventning om mindreforbrug på begge rammer

Tabel 1. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets rammer

mio. kr.	Korrigeret budget	Forventet forbrug 2022	Forventet mer/mindreforbrug
Tilbud til ældre	816,9	808,0	8,9
Kommunal medfinansiering og ejendomsdrift	275,2	264,4	10,7
I alt	1.092,1	1.072,4	19,6

Samlet forventer forvaltningen et forbrug i 2022 på 1.072,4 mio. kr. jf. tabel 1. Der forventes mindreforbrug på begge rammer, i alt 19,6 mio. kr. Det er ikke muligt at overføre budget mellem de to områder.

Det korrigerede budget er udtryk for vedtaget budget plus de tillægsbevillinger, der gives i løbet af året - eksempelvis videreførelserne fra sidste år.

For rammen "Tilbud til ældre" forventes et mindreforbrug på 8,9 mio. kr., fordelt på flere forskellige områder. De største forventede mindreforbrug ligger på områderne sundhed og træning samt på den tværkommunale akutfunktion. Det er tidligt på året, så det samlede mindreforbrug på rammen er endnu behæftet med en vis usikkerhed.

På rammen "Kommunal medfinansiering og ejendomsdrift" forventes et mindreforbrug på 10,7 mio. kr. Den væsentligste årsag er den kommunale medfinansiering, hvor forventningen er baseret på udmeldte aconto-opkrævninger.

Mer- og mindreforbrug på rammerne og de underliggende områder vises mere detaljeret i Bilag 1 og beskrives nærmere nedenfor.

Tilbud til ældre: Mindreforbrug på i alt 8,9 mio. kr. samt mulige udfordringer

For de decentrale enheder, dvs. plejeboliger, hjemmepleje, sundhed og træning samt akutteamet forventes et samlet mindreforbrug på 5,2 mio. kr. Der er i 2022 fokus på de stigende priser på fx fødevarer og varme på kommunens tilbud, og der vil blive fulgt op herpå ved 2. kvartals budgetopfølgning.

Kildegårdens midlertidige pladser er udfordret økonomisk fordi der i årets første måneder har været en væsentligt højere belægning end den budgetforudsatte. Det skyldes, at regionen har lukket sengepladser pga. medarbejdermangel.

På området for hjælpemidler forventes budgetoverholdelse. Det er dog endnu tidligt på året, og der er usikkerhed hvad angår udgifterne, specielt til handicapbiler.

For fællesudgifter og -indtægter forventes et samlet mindreforbrug på 2,7 mio. kr., jf. følgende tre områder, der alle er bundne midler:

- Ombygninger vedrørende personcentreret omsorg, hvor der forventes at blive brugt 1,5 mio. kr. mindre end budgetteret. Restmidler vil blive brugt i 2023.
- Aktiviteter på Sundhed, hvor budgettet til sundhedshandleplaner udmøntes over flere år. Mindreforbrug forventes videreført til 2023 (1,0 mio. kr.) til brug for indsatser over 4 år for at kunne opfylde kommunestrategien om færre rygere i Gladsaxe.
- Investeringsforslag vedrørende hverdagsteknologi, hvor der forventes mindreforbrug vedrørende medicindocering på 0,2 mio. kr., som vil blive tilbageført til kommunekassen.

Kommunal medfinansiering: Aconto bestemt mindreforbrug på 12,1 mio. kr.

På rammen kommunal medfinansiering og ejendomsdrift forventes et samlet mindreforbrug på 10,7 mio. kr.

Afregning vedrørende den kommunale medfinansiering af regionale sundhedsindsatser sker også i 2022 via aconto afregning, mens en efterregulering finder sted det følgende år. På baggrund af reguleringen for 2021 samt de forventede aconto opkrævninger i 2022 forventes et mindreforbrug på 12,1 mio. kr. sammenlignet med korregeret budget.

På rammen ligger også ældreboliger, og der forventes merforbrug vedrørende lejetab på ældreboliger på 1,4 mio. kr. i 2022 pga. tomgangsleje, hvilket skyldes mange ledige plejeboliger, specielt demensplejeboliger.

Anlægsudgifter – lille mindreforbrug

De vedtagne anlægsprojekter i 2022 og tidsplanen blev forelagt Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 07.02.2022, punkt 2.

Opfølgning på anlægsudgifter for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget efter første kvartal fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 2: Nettoanlægsudgifter 2022, mio. kr.

Korregeret budget	Forventet forbrug	Forventet mer/mindreforbrug
-2,1	-2,4	0,3

Note: Merforbrug angives med minus-fortegn

Det korrigerede budget for nettoanlægsudgifterne på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område er på -2,1 mio. kr. og det forventede forbrug er på -2,4 mio. kr. Budget og forbrug er nedkorrigeret i forhold til tidligere, idet de almene boligafdelingers andel af udgifter til brandsikring i plejeboligerne udgår. Plejeboligernes andel finansieres af boligafdelingerne selv. Forvaltningen forventer et mindreforbrug i 2022 på 0,3 mio. kr.

En oversigt over de enkelte anlægsprojekter med vedtaget budget, korrigeret budget, forbrug for 1. kvartal 2022 samt forventet forbrug hele 2022 fremgår af bilag 2.

Tillægsbevilling

Det indstilles i nærværende sag, at der gives en negativ tillægsbevilling på -1,6 mio. kr. i 2022 finansieret af Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets bestillerramme. Tillægsbevillingen er udtryk for en efterregulering af demografi og køb/salg af pladser, da der er færre ældre end forudsat i det vedtagne budget.

Når der tages højde for denne tillægsbevilling, udgør det reelle mindreforbrug på "Tilbud til ældre" dermed 7,3 mio. kr., og det samlede resultat bliver et mindreforbrug på 18,1 mio. kr.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at budgetopfølgningen for 1. kvartal for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget godkendes, og
2. at der på baggrund af en efterregulering af demografi og køb/salg af pladser, gives en negativ tillægsbevilling på -1.569.437 kr. i 2022 finansieret af bestillerrammen på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 07.02.2022, punkt 2

Bilag

Bilag 1: SRU 1. kvartal 2022 - Drift

Bilag 2: SRU 1. kvartal 2022 - Anlæg

Punkt 2: Status på afprøvning af hypnoterapi til borgere med senfølger efter en hjernerystelse

20-46-29.00.00-A00

Beslutning

Ad 1. at:

Sagen er taget til efterretning.

Ad 2. at:

Tiltrådt.

Sagsfremstilling

Resume

Borgere med senfølger efter hjernerystelse har i perioden oplevet en mærkbare effekt af hypnoterapi. De positive resultater kan ikke alene tilskrives hypnoterapien, da borgerne har deltaget i hypnosesessionerne i supplement til det øvrige tilbud. De positive resultater skal derfor tilskrives kombinationen af hypnoterapien og øvrige tilbud. Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler derfor, at hypnoterapi fremadrettet kan blive én af de faste indsatser, som kan indgå i kommunens samlede tilbud til borgergruppen, hvis der afsættes budget til området.

Baggrund

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget har godkendt, at forvaltningen i 2021 afprøver hypnoterapi til erhvervs- og studieaktive borgere med senfølger efter en hjernerystelse, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 02.06.2021, punkt 4. Afprøvningen blev finansieret af et mindreforbrug på Sundhed og Trænings område.

Forvaltningen forelægger nedenfor en status på afprøvning af hypnoterapi.

Viden om hjernerystelse og senfølger

Hvert år pådrager mindst 25.000 danskere sig en hjernerystelse. De fleste kommer sig uden mén, men omkring 10-15 pct. har stadig senfølger efter et år, og i nogle tilfælde bliver tilstanden kronisk. Sygdomsforløbene for borgere med hjernerystelse kan være langvarige, komplekse og svære at håndtere, og det kan få konsekvenser for borgernes hverdag, trivsel samt arbejds- og studieliv. Desværre mangler der evidens for rehabilitering af borgere med senfølger efter hjernerystelse. Der er dog erfaring med, at senfølger kan minimeres eller helt undgås, hvis borgerne får hjælp tidligt i forløbet.

Der findes ingen specifik behandling, som kan forebygge eller behandle senfølger, og derfor rettes rehabiliteringen mod symptomerne. Der er opnået gode erfaringer med en række indsatser, som kan afhjælpe flere af symptomerne helt eller delvist, særligt hvis symptomerne er forholdsvis nyopståede.

Der er begyndende erfaringer fra praksis med brug af hypnoterapi som hjælp til borgere med senfølger. Hypnoterapi bruges til at skabe en mere fokuseret opmærksomhed og øget modtagelighed hos borgeren, hvilket kan fremskynde den udviklingsproces, som ønskes. Der kan opnås en effekt hos borgerne efter 4-8 timers hypnoterapi.

Afprøvning af hypnoterapi i Gladsaxe Kommune

Gladsaxe Kommune etablerede i januar 2021 et tilbud til borgere i den erhvervs- eller studieaktive alder med senfølger i moderat grad efter en hjernerystelse. Tilbuddet indeholder rådgivning og vejledning og kan bestå af fx fysisk træning, ergoterapi samt syns- og balancetræning. Hypnoterapi blev afprøvet som et supplement til de øvrige indsatser i tilbuddet.

Målgruppen for hypnoterapi var erhvervs- eller studieaktive borgere, hvor hjernerystelsen var mellem tre måneder og fem år gammel. Borgere med en mere kompleks helbredssituation fx psykiatrisk sygdom, er ikke blevet tilbudt hypnoterapi efter en individuel vurdering foretaget af erfaren neuropsykolog.

Til forsøg med hypnose er anvendt en ekstern psykolog, som har specifik erfaring med brugen af hypnoterapi til borgere med hjernerystelse. Resultaterne er indsamlet i samarbejde med ekstern forskningskonsulent og ph.d. Jonas Lindeløv.

Status på afprøvning af hypnoterapi

Ni borgere har hver især gennemført et forløb med omkring otte hypnosesessioner i perioden september 2021 til januar 2022. Forvaltningen havde oprindeligt en forventning om, at 15-20 borgere skulle tilbydes hypnoterapi. Det viste sig imidlertid, at der var behov for at bruge flere ressourcer på udvikling af indsatsen, og opstarten af forsøgene blev derfor forsinket. De ni borgere havde desuden det til fælles, at deres skade var sket indenfor to til seks måneder. Hypnoterapi er derfor ikke anvendt til borgere med mere kroniske problemstillinger.

Både inden og efter forløbet blev borgernes senfølger undersøgt med standardiserede test og spørgeskemaer. Følgende blev undersøgt:

- Funktionsevne (hver borger satte sig nogle mål for hvilke funktionsevne, de ønskede at (gen)opnå, som eksempelvis at kunne læse længere tekster og deltage i sociale arrangementer).
- Korttidshukommelse
- Hjernetræthed
- Øvrige symptomer, fx symptomer valgt af borgerne selv.

Undersøgelserne viste, at de fleste af de ni borgere oplevede forbedringer i forhold til samtlige senfølger. Afprøvningen af hypnoterapi har derfor umiddelbart vist stærke og konsistente effekter. Effekterne kan dog ikke alene tilskrives hypnoterapien, da borgerne har deltaget i hypnosesessionerne i supplement til det øvrige tilbud, der gives til borgere med hjernerystelse. De positive resultater skal derfor tilskrives kombinationen af hypnoterapien og øvrige tilbud, som de ni borgere har fået i perioden.

Forvaltningen anbefaler, at hypnoterapi fremadrettet kan blive en fast del af Gladsaxe Kommunes samlede tilbud til borgere med senfølger efter en hjernerystelse, hvis der afsættes budget til området.

Videre proces

Effekten af forløbet vil igen blive målt på borgerens senfølger seks måneder efter endt forløb. Derudover vil det blive undersøgt, om forløbet har haft en positiv effekt på borgernes evne til at varetage studie og job.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at udvalget tager status på afprøvning af hypnoterapi til borgere med senfølger efter en hjernerystelse til efterretning, og
2. at udvalget forelægges en afsluttende status på effekterne af forløbet i efteråret 2022.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 02.06.2021, punkt 4

Punkt 3: Orientering om skærmbesøg i hjemmeplejen og kvalitet i medicin håndtering

22-10-00.16.02-P20

Beslutning

Udsat.

Kommende behandlingsforløb

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 13.06.2022

Sagsfremstilling

Fra puljen til strategiske investeringer blev der i 2018 afsat 2,0 mio. kr. til "skærmbesøg i hjemmeplejen" og 4,0 mio. kr. til "kvalitet i medicin håndtering" i perioden 2019-2021. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget er tidligere blevet orienteret om begge projekter 06.12.2018, punkt 7, 06.02.2019, punkt 7, 15.01.2020, punkt 8 og 03.03.2021, punkt 6. Begge projekter er ligeledes tidligere blevet behandlet i Økonomiudvalget 12.11.2018, punkt 9.

I budget 2020 blev projekternes samlede besparelse indarbejdet i demografireguleringen som følge af hverdagsteknologi med fuld virkning fra 2022 på 1,9 mio. kr.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget orienteres med denne sag om status for projekterne og det videre arbejde med projekterne i 2022 og fremover. Da der er afsat en særlig pulje til de to indsatsområder, orienteres særskilt om dem. Den øvrige indsats for at understøtte anvendelsen af hverdagsteknologi orienteres der om i selvstændig sag på denne dagsorden, "Præsentation af arbejdet med hverdagsteknologi på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område", Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.05.2022, punkt 6.

Skærmbesøg i hjemmeplejen

Formålet med projektet har været at levere en tilsvarende eller højere kvalitet til borgere i hjemmeplejen ved at erstatte nogle fysiske besøg i hjemmet med besøg via skærm. Via skærmen kan borgere og medarbejdere se hinanden og tale sammen. Samtidig har investeringen haft til formål at understøtte den rehabiliterende tilgang i hjemmeplejen ved at understøtte borgernes selvhjulpenhed.

Udgangspunktet har været, at omkring 100 borgere i hjemmeplejen kan få erstattet et dagligt besøg med et skærmbesøg. Det var målet, at omlægningen af disse besøg blev realiseret i løbet af 2021.

Siden projektets opstart har i alt 98 borgere modtaget besøg via skærm. Borgerne har modtaget skærmbesøg til indsatser indenfor Serviceloven og Sundhedsloven såsom hjælp til blodsuktermåling og insulin, medicindispensering, tryk og ernæring. Det højeste antal borgere, der har modtaget skærmbesøg samtidig, er 37 borgere. På den baggrund er målet for 2022, at 45 borgere løbende modtager besøg via skærm. Det er forventningen, at omlægningen af disse besøg er realiseret i løbet af 2022.

For at indfri målet er der i projektperioden arbejdet med forskellige måder at organisere skærmbesøg på. Besøg via skærm er dels blevet varetaget af dedikerede medarbejdere, som ringer borgere op fra en central klinik på Kildegården, og dels af medarbejdere i hjemmeplejegrupperne og i hjemmeplejens rehabiliteringsteam, som har taget opkald "på farten" fra deres telefon eller tablet. Visitationen er inddraget i screening af borgere til skærm. Implementering af investeringsprojektet er

desuden blevet varetaget af en implementeringskonsulent i hjemmeplejen, der har været finansieret via en del af investeringsprojektets midler.

I 2022 er der fokus på at etablere en organisatorisk model som sikrer kvalitet i opkaldende, minimerer tekniske fejl og sikrer løbende henvisning af borgere til besøg via skærm. På baggrund af projektets erfaringer og i overensstemmelse med den øvrige kultur i hjemmeplejeafdelingerne, er antagelsen at det bedst sikres med en organisering der tilstræber at skærmbesøg tages fra en lokal forankret klinik med få medarbejdere dedikeret opgaven.

Det anbefales at indsatsen afsluttes som projekt med tilknyttet implementeringskonsulent med udgangen af 2022. Indsatsen fortsætter herefter som en integreret del af den daglige drift i hjemmeplejen. Hvis der skulle være resterende midler til projektet ved udgangen af 2022, overføres de til kommunens kasse i forbindelse med regnskabsaflæggelsen. Afrapporteringen her er derfor den sidste særskilte afrapportering vedrørende besøg via skærm.

Kvalitet i medicin håndtering

Formålet med investeringen har været at højne kvaliteten i medicin håndteringen på Kildegården, Midlertidige pladser og gøre en gruppe borgere i hjemmeplejen mere selvhjulpne i deres medicin håndtering. Dette understøtter den enkelte borgers selvhjulpne og aflaster hjemmeplejen.

Projektet bestod i udgangspunktet af to sammenhængende indsatser, "i sikre hænder" og "implementering af DoseCan" (elektronisk medicin påmindelse). Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget besluttede imidlertid 03.03.2021, punkt 6, at udfase DoseCan og i stedet arbejde med flere og bredere indsatser i forhold til medicin håndtering. Der har været tilkøbt implementeringskonsulent i hjemmeplejen til at varetage implementeringen af det samlede projekt.

I sikre hænder

"I sikre hænder" er en metode udviklet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, som via løbende forbedringsarbejde skaber øget patientsikkerhed og reducerer forekomsten af medicinfejl. I samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed har Gladsaxe kommune i 2020 implementeret dele af forbedringsarbejdet "I sikre hænder" på Kildegården. Formålet med indsatsen har været at reducere fejl på medicinområdet, opnå systematiske arbejdsgange i medicin håndteringsprocessen, reducere spild og forstyrrelser samt facilitere, at borgerne er involverede og selvhjulpne i forhold til medicin håndteringen.

I forbindelse med Kildegårdens Sundhedsfaglige tilsyn har Styrelsen for Patientsikkerhed bifaldet Kildegårdens mange nye indsatser og vurderet, at indsatserne i høj grad er med til at højne kvalitet og sikkerhed i medicin håndtering til gavn for borgerne. Processen har også affødt systematiseringsmetoder, som er eller vil blive implementeret i samtlige hjemmeplejegrupper til gavn for borgerne i hjemmeplejen.

Kvalitet i medicin håndteringen er efterfølgende også højnet ved at der er etableret doseringsrum, hvor medarbejderne kan arbejde uforstyrret. Endelig indkøbes der nu medicin vogne, hvor medicin kan opbevares og transporteres forsvarligt inden den udleveres til borgerne. Medicin håndteringen på Kildegårdens midlertidige pladser er så kompliceret og omskiftelig, at der er et behov for vedvarende opfølgning på kvaliteten.

Indsatser i forhold til medicin håndtering

Med fokus på at gøre flere borgere selvhjulpne i relation til medicin håndtering er der i 2021 arbejdet med tre sammenhængende indsatser. For det første har der været løbende fokus på at omlægge fysiske besøg vedrørende medicin håndtering til skærmopkald. Det har resulteret i at i alt 25 borgere har modtaget hjælp via skærm til medicin dispensering, medicingivning eller medicinudlevering i 2021.

For det andet har der været fokus på at udvikle et screeningsværktøj som understøtter hjemmeplejens medarbejdere i at matche borgernes udfordringer og behov med udvalgte småhjælpemidler, teknologier og metoder, som kan bidrage til øget selvhjulpne. Der er ligeledes blevet arbejdet med at udvælge de pågældende hjælpemidler, teknologier og metoder som omfatter hjælpemidler til øjendryp, medicinmåtte til medicindispensering, alarmer og talebeskeder til påmindelse om medicin, samt dosisdispensering. Fælles for dem alle er at der er tale om modne løsninger, som i andre kommuner har vist sig at have et stort potentiale for at øge borgernes selvhjulpne. Det samlede mål er, at 50-100 borgere, der allerede modtager hjælp til medicinhåndtering, kan blive helt eller delvist selvhjulpne med hjælpemidlerne eller ved at overgå til dosisdispensering i 2022. Det aktuelle antal borgere med dosisdispensering er 45 opgjort primo 2022.

Endelig er der løbende arbejdet med at undersøge nye teknologiske løsninger på området, herunder om muligt i forhold til at understøtte udviklingen af brugbare løsninger eventuelt i samarbejde med andre kommuner. Et resultat af dette arbejde er eksempelvis at der er i 2022 afholdes leverandørdag om medicinhåndtering, hvor nye leverandører præsenterer deres løsninger indenfor medicinhåndtering. Dette afholdes i regi af 4K kommunernes samarbejde om velfærdsteknologi.

Det anbefales at "kvalitet i medicinhåndtering" afsluttes som projekt med udgangen af 2022. Indsatsen med at gøre borgere så selvhjulpne som muligt fortsættes som en integreret del af den daglige drift i hjemmeplejen, i hjemmesygeplejen samt på de midlertidige pladser. Eventuelle uforbrugte projektmidler, overføres til kommunens kasse i forbindelse med regnskabsaflæggelsen. Afrapporteringen her er derfor den sidste særskilte afrapportering vedrørende "kvalitet i medicinhåndtering".

Økonomiske konsekvenser

Samlet oversigt over forbrug 2019-2022 (23.3.2022)

År	2019	2020	2021	2022
Budget	6.000.000	5.118.869	3.545.557	2.004.920
Udgifter vedr. skærmindsats	62.282	268.881	304.900	39.500
Udgifter vedr. medicinindsats	225.180	50.822	5.114	4.048
Løn og frikøb i hjemmeplejen	593.669	1.253.609	1.230.623	164.288
Samlet forbrug	881.131	1.573.312	1.540.637	207.836
restbudget	5.118.869	3.545.557	2.004.920	

Det fremgår af oversigten at der i 2020 og i 2021 var et samlet forbrug til indsatserne på godt 1,5 mio. kr. om året. Omtrent 0,3 mio. kr. var udgifter til skærme, små hjælpemidler og betaling af Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Hovedudgiften på godt 1,2 mio. kr. vedrørte løn til to konsulenter ansat i hjemmeplejen, som har arbejdet med opgaver i relation til de to indsatser, samt frikøb til opgaven af medarbejder i hjemmeplejen.

Det forventede 2022 forbrug er aktuelt vurderet til at være på niveau med de to foregående år.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at afrapporteringer af projektet "Skærmbesøg i hjemmeplejen" afsluttes i 2022, og at indsatsen fortsætter som en integreret del af den daglige drift i hjemmeplejen,
2. at afrapporteringer af projektet "Kvalitet i medicinhåndtering" afsluttes i 2022, og at indsatsen fortsætter som en integreret del af den daglige drift i hjemmeplejen, og
3. at resterende midler vedrørende de to projekter lægges tilbage i kommunens kasse i forbindelse med regnskabsaflæggelsen og overførsel af drift fra 2022 til 2023.

Sagen fremlægges af

Leder af Digitalisering og Hverdagsteknologi, Anne Skjoldan.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 06.12.2018, punkt 7

Økonomiudvalget 13.11.2018, punkt 9

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 06.02.2019, punkt 7

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 15.01.2020, punkt 8

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 03.03.2021, punkt 6

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.05.2022, punkt 3

Punkt 4: Analyse af muligheden for stille zoner ved Bakkegården, Demensboliger

22-2-29.09.00-G01

Adresse

Bakkegården, Demensboliger, Taxvej 18-20, 2880 Bagsværd

Beslutning

Tiltrådt.

Michael Dorph Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I tillæg til budgetaftale 2022-2025 er det besluttet, at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget skal undersøge mulighederne for at skabe stille zoner ved Bakkegården Demensboliger, blandt andet ved at inddrage erfaringerne fra Silent City. Denne sag forelægges med henblik på at redegøre for de undersøgte muligheder samt med henblik på at opnå udvalgets godkendelse af, at de trafikstøjsreducerende tiltag på Bakkegården medtages som ønske i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets budgetbidrag 2023-2026.

Støjforhold ved Bakkegården Demensboliger

Trafikstøj er et miljømæssigt problem, der påvirker menneskers trivsel og sundhed. På Bakkegården Demensboliger aktualiseres det sundhedsfaglige perspektiv yderligere af, at beboere med demenssygdom ofte ikke selv er i stand til at lukke af for de forstyrrende lyde.

Bakkegården Demensboliger er udsat for væsentlig trafikstøj, da området omkring boligerne ligger direkte ud til Hillerød motorvejen, uden støjafskærmning. Tilmed afgrænses udearealerne af Ring 4 på den vestlige side.

Bakkegårdens bygningskrop virker støjreducerende i forhold til de udearealer, herunder bygningens gårdrum, der ligger væk fra motorvejen. I modsætning hertil ligger Bakkegårdens primære udendørsfaciliteter så som fårefold og den snoede gangsti direkte ud til motorvejen, og er derfor de mest støjplagede områder. Det medfører at behovet for støjreduktion er størst netop i de områder.

Mulighed for støjreducerede opholdszoner

På de mest støjudsatte af Bakkegårdens udeområder er det ikke umiddelbart muligt at nedbringe trafikstøjen i en grad, så man kommer ned på det anbefalede niveau. Derimod vurderes det muligt at reducere støjen i små konkrete opholdszoner, hvor man vil kunne sidde i et trygt miljø og tale sammen. Med udgangspunkt i erfaringerne fra Silent City og i samarbejde med Bakkegården har forvaltningen udarbejdet 3 konkrete forslag mhp. at etablere sådanne opholdszoner.

Bakkegården prioriterer forslagene således: (A) lokale støjreducerede opholdszoner med siddepladser, (B) Reduktion af visuel støj ved fortætning af randbeplantning til motorvej og ved sti, og (C) etablering af nyt fællesområde.

De konkrete forslag er nærmere beskrevet og illustreret i Bilag 1.

A - Støjreducerende pileflet med siddeplads

Det er muligt at etablere lokale støjreducerede opholdszoner med udsyn til Bakkegården og fårefold, hvor beboere og besøgende kan sætte sig og tale sammen. Opholdszonerne skaber en lille lomme, hvor man kan sidde delvis skærmet for lyden. Den støjreducerende skærm af pileflet har et naturligt udtryk og placeres med ryggen mod motorvejen og i samspil med eksisterende træer.

B - Reduceret visuel støj ved beplantning

Oplevelsen af trafikstøj afhænger ikke udelukkende af hvilke lyde man opfanger med hørelsen men i vid udstrækning også af, hvad øjet ser. På en kortere strækning langs Bakkegårdens snoede sti ved motorvejen kan der med fordel laves en fortætning af randbeplantningen ud mod motorvejen. Området er i dag karakteriseret ved at være mere åbent mod motorvejen, hvilket medfører, at bilerne visuelt er meget tydelige. Når man færdes på stien, er man meget eksponeret for lyd og synsindtrykket af den omfattende trafik. Det er muligt at forbedre oplevelsen i området ved at dæmme op for bilernes visuelle påvirkning. Konkret foreslås, at der etableres en randbeplantning ud mod motorvejen. Beplantningen vil skygge for bilerne. Herudover kan plantning af små træer langs stiforløbet sikre en rumlighed tæt på stien, som giver tryk og trækker fokus væk fra motorvejen.

C - Nyt fællesområde i gårdum med mindre støj

Et tredje forslag er at indrette et nyt fællesområde i Bakkegårdens østvendte gårdum. Frem for at reducere støjen, indrettes et eksisterende gårdum, der ligger i læ af bygningen og derfor allerede i dag er mindre støjfyldt. Gårdrummet kan indrettes med fast belægning og indrettes i samme høje kvalitet som de øvrige udearealer på Bakkegården.

Økonomi

Forvaltningen har lavet et overslag over, hvad de forskellige tiltag koster. De økonomiske overslag er bundet op på kvalitet, god effekt og funktion fra starten, herunder planter af en vis størrelse. Forslagene er opstillet i henhold til Bakkegårdens prioriterede rækkefølge.

(A) Etablering af 1. støjreduceret opholdszone med siddepladser	220.000 kr.
Etablering af 2. støjreduceret opholdszone med siddepladser	220.000 kr.
(B) Reduktion af visuel støj ved randplantning langs motorvej og træer langs sti	160.000 kr.
(C) Etablering af et nyt fællesområde i bestående gårdum	330.000 kr.
I alt:	930.000 kr.

Finansiering

Forvaltningen har været i dialog med Silent City og Region Hovedstaden med henblik på deres eventuelle medfinansiering af de foreslåede tiltag til 930.000 kr. ved Bakkegården. Begge parter finder projektet relevant, men oplyser, at afsatte midler til støjreduktion kun kan bruges til finansiering af analyser, projektarbejde og målinger samt demonstrationsprojekter. Deres medfinansiering er derfor ikke direkte anvendelig for det foreslåede projekt.

Forvaltningen foreslår i stedet, at randbeplantning langs motorvej og træer langs sti finansieres med 160.000 kr. fra Trafik- og Teknikudvalgets pulje til grøn forskønnelse, mens de resterende 770.000 kr. indarbejdes som ønske i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets budgetbidrag 2023-2026.

Social og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at tiltag til reduktion af trafikstøj ved Bakkegården Demensboliger på 930.000 kr. medtages med 770.000 kr. i 2023 som ønske i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets budgetbidrag 2023-2026, mens de resterende 160.000 kr. finansieres af Trafik- og Teknikudvalgets pulje til grøn forskønnelse i 2023.

Bilag

Bilag 1: Analyse af udearealer for støjreducerende opholdszoner ved Bakkegården Demensboliger

Punkt 5: Beslutningsnote 7 - Analyse af hverdagsteknologi de kommende år

21-6-29.00.00-P20

Beslutning

Et flertal i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget (Kristine Henriksen, Line Stockmal Ammundsen, Rikke Louise Schilling, Dorte Wichmand Müller, Rebecca Plomin, Lars Abel, Lone Yalcinkaya og Michael Dorph Jensen) tiltrådte følgende ændring til anbefaling 4:

"Vi anbefaler, at brug af hverdagsteknologi skrives endnu tydeligere ind i kvalitetsstandarden på både ældreområdet og psykiatri- og handicapområdet, så det bliver helt klart, at teknologi bliver en mulig del af visitationsgrundlaget og opgaveløsningen."

8 medlemmer (Kristine Henriksen, Line Stockmal Ammundsen, Rikke Louise Schilling, Dorte Wichmand Müller, Rebecca Plomin, Lars Abel, Lone Yalcinkaya og Michael Dorph Jensen) stemte for.

Suleman Naim stemte imod.

Ad indstillingen:

8 medlemmer (Kristine Henriksen, Line Stockmal Ammundsen, Rikke Louise Schilling, Dorte Wichmand Müller, Rebecca Plomin, Lars Abel, Lone Yalcinkaya og Michael Dorph Jensen) stemte for.

Suleman Naim stemte imod med følgende protokollat:

"Lokallisten Gladsaxe stemmer imod, da vi mener at brug af hverdagsteknologi skal begrænses mest muligt. Vores erfaring tilsiger os, at de mange ressourcer, der er blevet brugt på hverdagsteknologi indtil videre, ikke har været givet godt ud.

Derudover er vi bekymret over, at hverdagsteknologien får lov til at spille en større rolle end påtænkt i visitationen af borgerne.

Hverdagsteknologien skal udelukkende indgå som en frivillig del af visitationen."

Tiltrådt.

Sagsfremstilling

Budgetforligspartierne vedtog som led i aftalen om Budget 2022-2025, at der skal gennemføres en analyse af hverdagsteknologi i Gladsaxe Kommune (Beslutningsnote 7): "Gladsaxe Kommune har i flere år arbejdet målrettet med at afprøve og implementere hverdagsteknologi. I perioden med Covid-19 har der været et større brug af for eksempel skærmBesøg til glæde og gavn for flere borgere. Der igangsættes en analyse af, i hvilket omfang hverdagsteknologi, sammen med rehabilitering, kan medvirke til øget fleksibilitet og til at styrke borgerens selvbestemmelse i eget liv. Analysen skal ligeledes afdække, om der er barrierer i lovgivningen eller i samarbejdet med regioner, apoteker og praktiserende læger, som hindrer implementeringen af nye metoder til gavn for borgerne. Analysen forelægges Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget i foråret 2022"

Da hverdagsteknologi også er relevant på Psykiatri- og Handicapområdet, forelægges analysen enslydende for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.05.2022 samt Psykiatri- og Handicapudvalget 09.06.2022.

Analysens hovedpointer og anbefalinger opsummeres herunder. Den fulde analyse inkl. beskrivelse af en række hverdagsteknologiske løsninger er vedlagt som Bilag 1.

Hverdagsteknologi har fortsat potentiale til at fremme selvhjulpenhed og tryghed blandt borgerne

Hverdagsteknologi udvikler sig kontinuerligt, og der er fortsat et stort potentiale i at arbejde med hverdagsteknologi. Hverdagsteknologi kan både være med til at understøtte en værdig pleje af de borgere, der er afhængige af kommunens støtte og omsorg samt fremme deres selvstændighed, sikkerhed og tryghed. Hverdagsteknologi kan desuden medvirke til at forebygge sygdom og indlæggelser blandt især ældre borgere. I analysen gennemgås udvalgte teknologier med henblik på at tegne et billede af, hvilke teknologier der aktuelt er modne samt at vise teknologiernes forskellighed angående bl.a. antal borgere i målgruppen og hvilke effekter teknologierne skaber for såvel borgeren som medarbejderne.

For kommunen handler arbejdet med hverdagsteknologi både om borgernes værdighed, selvhjulpenhed, sikkerhed og trivsel, men samtidig også om at øge den kommunale kapacitet til opgavevaretagelse, så vi kan løfte flere opgaver i en fremtid, hvor antallet af medarbejdere på velfærdsområderne ikke vil stige i samme takt som antallet af borgere med behov for hjælp. Det handler derfor også om, at vi forbereder os bedst muligt på den offentlige debat om brug af teknologi på velfærdsområderne, som vi må forvente i de kommende år.

Barrierer udenfor borgeren og kommunen

Udbredelse og implementering af hverdagsteknologi i kommunen og blandt borgerne møder en række eksterne barrierer eller udfordringer.

For eksempel forhindrer lovgivningen udbredelse af en række hverdagsteknologiske løsninger blandt borgere, der vil have gavn af teknologien, men som ikke kan give et habilt, informeret samtykke til anvendelsen af teknologien – og i mange tilfælde er det dermed ikke lovligt at anvende teknologierne til de pågældende borgere. Eksempler på sådanne teknologier er digitalt tilsyn og intelligent ble med integreret sensor, der begge gennemgås i bilaget.

En anden barriere opstår, når beslutningskompetencen til anvendelse af hverdagsteknologien ikke ligger hos borgeren eller kommunen. Et aktuelt eksempel er dosisdispensering, hvor borgerens medicin maskinelt fordeles i doser på apoteket, i stedet for at blive optalt og fordelt i medicinæsker af kommunens medarbejdere. Her er det borgerens alment praktiserende læge, som har kompetencen til at henvise borgeren til ydelsen, og det er derfor afgørende, at ordningen har opbakning fra almen praksis, herunder også at ordningen er økonomisk rentabel for den enkelte læge i forhold til lægens tidsforbrug.

Kendskab og forventninger til hverdagsteknologi er centralt

Borgerne og deres pårørendes kendskab til hverdagsteknologi og forventninger til kommunens opgaveløsning er desuden central for borgernes anvendelse af teknologi til at forblive selvhjulpne og uafhængige af kommunens medarbejdere. I de kommende år vil der både på lokalt og nationalt niveau være behov for drøftelse af, i hvilket omfang hverdagsteknologi skal være en del af den kommunale opgaveløsning. Samtidig er det nødvendigt, at borgerne bliver opmærksomme på relevante hjælpemidler og teknologier, inden behovet for hjælp opstår, så de i tide kan blive fortrolige med teknologien. Her har kommunen, men i høj grad også organisationer, civilsamfundet og de pårørende, en vigtig rolle i at udbrede viden.

Anbefalinger på baggrund af analysen

1. Vi anbefaler, at der i Gladsaxe de kommende år fokuseres særligt på implementering af hverdagsteknologier, der er relevante på tværs af ældre- samt psykiatri- og handicapområdet, og har en relativ stor forventet volumen af borgere - og som har en forventet positiv effekt for både borgernes trivsel og tryghed samt medarbejdernes arbejdsmiljø. Anbefalingen er et udtryk for fremadrettet prioritering i erkendelse af, at organisationen ikke kan implementere alt for mange forskellige løsninger samtidig.
2. Vi anbefaler, at man i forbindelse med prioritering af nye tiltag fokuserer på flere forskellige parametre, der relaterer sig til, hvilke gevinster der er for borgeren ved at bruge teknologien, hvilke effekter der er for arbejdsmiljø og ressourceforbrug samt hvilke eventuelle økonomiske konsekvenser teknologien har. Med ressourceforbrug skal også forstås en vurdering af, hvordan teknologien bidrager til at øge den samlede kapacitet i forvaltningen til at hjælpe borgeren i en fremtid, hvor der bliver mangel på arbejdskraft – fx ved at frigøre ressourcer, der kan bruges til at varetage andre opgaver hos borgeren.
3. Vi anbefaler, at der fremover i højere grad bruges servicedesign til at afdække konkrete behov hos borgere og medarbejdere og at matche behovene med hverdagsteknologiske løsninger – frem for at tage udgangspunkt i en given løsning og undersøge, hvilke borgere der kan have gavn af løsningen. Servicedesign som metode kan også bruges til at inddrage medarbejderne og så vidt muligt borgerne i tilrettelæggelse af implementeringsprocessen, så vi arbejder med en tilgang, der skaber rum til at lære, fejle og justere undervejs, og som derved får de bedste forudsætninger for at lykkes.
4. Vi anbefaler, at brug af hverdagsteknologi skrives endnu tydeligere ind i kvalitetsstandarderne på både ældreområdet og psykiatri- og handicapområdet, så det bliver helt klart, at teknologi indgår som en del af visitationsgrundlaget og opgaveløsningen, og at borgeren ikke kan forvente at få hjælp fra kommunen, hvis man kan klare opgaven selv ved brug af teknologi.
5. Vi anbefaler, at der i Social- og Sundhedsforvaltningen bliver et øget fokus på at udbrede kendskabet til hverdagsteknologi blandt borgerne i kommunen, inden de får brug for hjælp fra fx hjemmeplejen. Dette er særligt relevant blandt gruppen af ældre borgere, der ikke aktuelt har behov for hjælp i hjemmet, men som kan have gavn af at blive fortrolige med relevante hjælpemidler eller teknologier, inden deres fysiske eller psykiske funktionsevne mindskes med alderen. Herved kan borgerne forblive selvhjulpne med flere opgaver i længere tid uden behov for kommunens hjælp og støtte. Udbredelse af viden om hverdagsteknologi og hjælpemidler kan med fordel ske via samarbejde med civilsamfundet, eksempelvis Seniorrådet, foreninger eller organisationer, der har kontakt til ældre borgere og kan være med til at skabe dialog og erfaringsudveksling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at afrapporteringen med tilhørende anbefalinger godkendes.

Bilag

Bilag 1: Afrapportering af Beslutningsnote 7

Punkt 6: Etablering af socialpsykiatrisk hjemmepleje

22-15-27.00.00-P20

Adresse

Carlshuse, Carl Blocks Allé 7, 2860 Søborg

Beslutning

Tiltrådt.

Michael Dorph Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Denne sag vedrører forslag om etablering af socialpsykiatrisk hjemmepleje målrettet borgergruppe med komplekse psykosociale udfordringer. Hjemmeplejen foreslås forankret i det psykosociale tilbud Carlshuse, som er organiseret under Psykiatri- og Handicapudvalget. Da opgaven aktuelt løses af hjemmeplejen under Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget indebærer forslaget, at der vil være behov for at flytte 4,7 mio. kr. fra Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets ramme til Psykiatri- og Handicapudvalgets ramme. Omplaceringen foreslås konkret varetaget i forbindelse med vedtagelsen af budget 2023-2026.

Forudgående tiltag i forhold til etablering af socialpsykiatrisk team

I oktober 2021 ansøgte Gladsaxe Kommune, under forudsætning af politisk godkendelse, om puljemidler fra Socialstyrelsen til etablering af et hjemmeplejeteam målrettet borgere med komplekse støttebehov inden for det socialpsykiatriske område i kombination med behov for praktisk hjælp og/ eller personlig pleje. I januar 2022 blev Psykiatri- og Handicapudvalget og Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget orienteret om, at puljeansøgningen desværre ikke var blevet imødekommet, men at forvaltningen ville arbejde videre med indsatsen.

Efter afslaget har Social- og Sundhedsforvaltningen arbejdet videre med, hvordan behovet for en styrkelse af støtten til denne målgruppe vil kunne realiseres uden fondsmidler. Denne sag forelægges enslydende i henholdsvis Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.05.2022 og Psykiatri- og Handicapudvalget 09.06.2022 med henblik på godkendelse af forslag om etablering af socialpsykiatrisk hjemmepleje efter Lov om social service § 83.

Behov for hjemmepleje med særlig viden om psykiatri

I Gladsaxe Kommunes hjemmepleje oplever man, at der er en gruppe af borgere, som grundet komplekse psykosociale udfordringer har vanskeligt ved at modtage hjemmehjælp i de rammer hjemmeplejen kan tilbyde. Denne målgruppe har behov for at blive mødt af en hjemmepleje med særlig faglig viden om psykiatri, og samtidig har disse borgere ofte også behov for at have så få medarbejdere omkring sig som muligt for at sikre trivsel og tryghed gennem opbygning af gode relationer.

Øget kvalitet og styrket arbejdsmiljø

Formålet med en specialiseret socialpsykiatrisk hjemmepleje er at:

- styrke kvaliteten af den hjemmeplejeindsats, som leveres til denne komplekse og sårbare målgruppe,
- sikre sammenhængen i de indsatser borgerne får fra socialpædagogiske hjemmevejledere og personlig og praktisk hjælp fra hjemmeplejen,
- styrke arbejdsmiljøet for medarbejderne i hjemmeplejen ved at samle de mest komplekse opgaver, som forudsætter viden om det socialpsykiatriske område i et stærkt fagligt miljø.

Bemanding af den socialpsykiatriske hjemmepleje

En gennemgang af opgaver for en mulig kommende socialpsykiatrisk hjemmepleje viser, at langt de fleste opgaver ligger i dag- og aften timerne, samt at der er opgaver både hverdage og i weekender. For at den socialpsykiatriske hjemmepleje kan levere en kontinuerlig pleje dag og aften alle ugens syv dage, er der behov for 12 medarbejdere i alt. Målsætningen er at indsatserne leveres af social- og sundhedsassistenter, da denne faggruppe har mulighed for at løse en bred vifte af opgaver inden for personlig pleje og praktisk hjælp. Derved kan borgernes behov for færrest mulige hjælpere i hjemmet bedst imødekommes. Det er vurderingen, at der ikke er behov for en specialiseret socialpsykiatrisk hjemmeplejeindsats

om natten. Derfor vil eventuelle opgaver om natten fortsat blive varetaget af den almindelige hjemmepleje. Såfremt borgeren har behov for hjemmesygepleje, vil dette blive løst af Gladsaxe Kommunes hjemmesygepleje.

Organisatorisk forankring i Carlshuse

Det foreslås videre, at den socialpsykiatriske hjemmepleje organisatorisk forankres i Carlshuse, som også huser kommunens hjemmevejledere, der yder socialpædagogisk støtte og vejledning til borgere i eget hjem i samme målgruppe efter Lov om social service § 85. Borgere, som vil være tilknyttet den socialpsykiatriske hjemmepleje vil typisk også modtage støtte fra hjemmevejlederne, hvorfor koordinering og faglig sparring er meget relevant af hensyn til at sikre en helhedsorienteret indsats til borgerne. Nogle indsatser vil også kunne løses af en medarbejder og ikke som i dag af to.

Ved organisatorisk og fysisk at placere den socialpsykiatriske hjemmepleje sammen med den socialpædagogiske støtte til borgere i eget hjem for samme målgruppe styrkes den psykiatrifaglig understøttelse af hjemmeplejen, dels gennem fælles ledelse med særlig viden om dette område, dels gennem styrket samarbejde mellem hjemmeplejen og hjemmevejlederne og dels via supervision. Den sundhedsfaglige sparring vil ske via faglig sparring med hjemmesygeplejen og via fortsat faglig sparring med den almindelige hjemmepleje.

Økonomiske konsekvenser

Da hjemmeplejeopgaverne til de borgere, der er i målgruppen for socialpsykiatriske hjemmepleje, foreslås organisatorisk flyttet fra hjemmeplejen til Carlshuse, indebærer forslaget, at der skal flyttes budget på i alt 4,7 mio. kr. fra Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets ramme til Psykiatri- og Handicapudvalgets ramme. Det samlede beløb består dels af 3,9 mio. kr., som dækker over lønudgifter, der flyttes en til en som følge af opgaveflytningen. Derudover indeholder forslaget en merudgift på 0,8 mio. kr. Merudgiften følger primært af, at den socialpsykiatriske hjemmepleje under Carlshuse udelukkende vil bestå af social- og sundhedsassistenter, samt at forslaget indebærer en opnormering på et årsværk. Det foreslås, at budgetomplaceringen af de samlet set 4,7 mio. kr. håndteres i forbindelse med vedtagelsen af budget 2023-2026.

Personalemæssige konsekvenser

Hvis forslaget om etablering af en socialpsykiatriske hjemmepleje godkendes, vil forvaltningen igangsætte en proces for bemanning af denne opgave. Det forventes, at bemanningen kan ske dels via frivillig overflytning af medarbejdere, som allerede er ansat i hjemmeplejen og dels via ekstern rekruttering. Af hensyn til at sikre en god opstart kan der derudover blive tale om tidsafgrænsede udlån af enkelte medarbejdere fra hjemmeplejen.

Opstartstidspunkt

Den socialpsykiatriske hjemmepleje vil, hvis forslaget bliver godkendt, kunne starte op primo 2023.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at forslag om etablering af en socialpsykiatrisk hjemmepleje godkendes, og
2. at der i forbindelse med budget 2023-2026 omplaceres 4,7 mio. kr. årligt fra 2023 og frem fra Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets ramme "Tilbud til ældre" til Psykiatri- og Handicapudvalgets ramme "Voksne med særlige behov".

Relateret behandling

Psykiatri- og Handicapudvalget 05.01.2022, punkt 3

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 05.01.2022, punkt 3

Psykiatri- og Handicapudvalget 03.11.2021, punkt 7

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 03.11.2021, punkt 7

Punkt 7: Temadrøftelse om forebyggelse af forråelse i aften- og nattevagter på plejeboligområdet

20-10-27.00.00-P22

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget præsenteres på mødet for et oplæg om forebyggelse af forråelse i aften- og nattevagter på plejeboligområdet. Oplægget skal give fagudvalget indblik i, hvordan brugen af blandt andet hverdagsteknologi, blandede vagter og faglig ledelse i aften- og nattevagter kan mindske risikoen for, at der sker forråelse i plejen. Der gives desuden et par eksempler på, hvordan der arbejdes med at implementere opgaveudvalgets anbefalinger.

Byrådet besluttede 15.12.2021, punkt 20 - som en del af udmøntningen af opgaveudvalgets katalog med anbefalinger til ældreområdet - at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget skulle afholde en temadrøftelse om emnet i løbet af 2022.

Social- og sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Sagen fremlægges af

Leder af Bakkegården demensboliger, Mette Thoms.

Relateret behandling

Byrådet 15.12.2021, punkt 20

Punkt 8: Status på arbejdet med implementering af anbefalinger fra opgaveudvalget for pleje- og demensboliger og hjemmepleje

20-10-27.00.00-P22

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget forelægges hermed en status for arbejdet med implementeringen af 10 udvalgte anbefalinger for ældreområdet, som Byrådet godkendte 15.12.2021, punkt 20. Sagen indeholder dertil en beskrivelse af, hvordan forvaltningen arbejder med at skabe psykologisk tryghed.

Baggrund

Forholdene for ældre, borgere med demens og handicap i kommunens pleje- og demensboliger har været genstand for flere drøftelser i Gladsaxe Kommunes Byråd i løbet af de sidste par år. På baggrund af den store interesse for området nedsatte Byrådet 28.04.2021, punkt 13-14, et nyt opgaveudvalg, der skulle beskæftige sig med forholdene i pleje- og demensboliger og hjemmeplejen i Gladsaxe Kommune.

Opgaveudvalget afholdt seks møder i 2021 og udarbejdede i perioden omkring 70 anbefalinger til plejeboligområdet og hjemmepleje. Heraf udarbejdede opgaveudvalget et katalog med særligt udvalgte anbefalinger, som blev forelagt og godkendt i Byrådet 15.12.2021, punkt 20. De øvrige anbefalinger fra opgaveudvalget indgår i løbet af 2022 i arbejdet med henholdsvis kommunens nye Værdighedspolitik og handleplan for fastholdelse- & rekruttering.

Status for implementeringen af anbefalingerne fra opgaveudvalget

Forvaltningen har primo 2022 påbegyndt arbejdet med at implementere anbefalingerne. Det drejer sig om i alt 10 anbefalinger, som fordeler sig indenfor to hovedkategorier: Arbejdskultur & arbejdsmiljø og Samarbejde med familie & netværk. Sagen om forhold på Møllegården, Plejeboliger, taler ind i kategorien om 'Arbejdskultur og arbejdsmiljø', fordi denne kategori netop er kendetegnet ved et fokus på at forebygge, at der sker forråelse i plejen. Den anden kategori om 'Samarbejde med familie & netværk' indeholder anbefalinger, der primært omhandler forventningsafstemning og samarbejde med borgere og familie til borgere, der bor i plejebolig, eller som modtager hjælp i hjemmet.

Medarbejderorganisationen i Sundhed og Rehabiliteringsafdelingen (SR-MED) er udpeget til styregruppe for arbejdet med implementeringen af anbefalingerne. Dermed er arbejdet med at omsætte anbefalingerne til hverdagens ældrepleje i høj grad forankret hos organisationens ledelse og medarbejdere.

I det følgende er beskrevet, hvordan der arbejdes med fire udvalgte anbefalinger indenfor de to hovedkategorier. En overordnet status på implementeringen af samtlige 10 anbefalinger er vedlagt i Bilag 1.

Systematisk supervision til medarbejderne på plejeboligområdet

Hvad angår anbefalingen om systematisk supervision til medarbejderne, så skal det ses som en anerkendelse af, at arbejdet i ældreplejen kan medføre fx omsorgstræthed, nedslidning og afmagtsfølelse hos medarbejdere og ledere. Både i relation til beboerne, i dialogen med de pårørende eller i det kollegiale samarbejde. I supervisionen er det hensigten, at medarbejderne kan gå i dybden med de ting, de oplever som svære i hverdagen, hvilket i sidste ende har potentialet til at forebygge, at medarbejdere og ledere bliver nedslidte i en sådan grad, at der kan opstå forråelse i plejen.

Forvaltningens arbejde med anbefalingen er påbegyndt i januar/februar 2022. Anbefalingen forventes implementeret i løbet af foråret 2022.

Faglig ledelse tæt på medarbejdere og borgere på plejeboligområdet

Anbefalingen om faglig ledelse tæt på medarbejdere og borgere har til formål at understøtte, at faresignaler på forråelse i plejen opdages hurtigt. Her handler det blandt andet om, at ledelsen er nærværende, rammesættende og tydelig samt synlig og fysisk til stede i hverdagen. Kommunens plejeboligheder er dog forskellige i den måde de er organiseret, og i den måde de arbejder på. Derfor implementeres anbefalingen forskelligt fra sted til sted. Nogle enheder understøtter fx den faglige ledelse ved at ansætte flere daglige ledere, hvor andre vil fokusere på at frigøre mere tid til ledelsesopgaven hos de ledere, som de allerede har ansat. Den faglige ledelse understøttes desuden flere steder ved at fx sygeplejersker giver faglig sparring til medarbejderne i forbindelse med plejen hos den enkelte beboer.

Fælles for alle plejeboligheder vil der være øget fokus på, at ledelsen skal være synlig for medarbejdere i alle vagtlag. Det betyder, at ledere i højere grad skal have vagter i aften- og nattetimerne. Herved møder ledelsen de pårørende og medarbejdere, som kun er til stede på disse tidspunkter, hvilket kan bidrage til at bryde med rutiner og uformelle arbejdsgange, og give lederen mulighed for at vejlede og anerkende medarbejdernes fagligheder.

Forvaltningens arbejde med anbefalingen er påbegyndt i foråret 2022. Anbefalingen forventes implementeret med udgangen af 2022.

Flere bænke i området omkring plejebolighederne

Ejendomscenteret er i løbet af foråret 2022 i kontakt med pleje- og demensboligerne om opstilling af op til fem nye bænke på deres respektive matrikler. Samtidig har forvaltningen indstillet til Teknik- og Trafikudvalget, at der skal være en opmærksomhed på, at der generelt opstilles flere bænke omkring plejeboligerne samt at belægningen omkring matriklerne er egnet til rollator og kørestole.

Forvaltningens arbejde med anbefalingen er påbegyndt i foråret 2022. Anbefalingen forventes implementeret i løbet af sommeren 2022.

Forventningsafstemning med borger og familien i hjemmeplejen

Anbefalingen om forventningsafstemning med borger og familien forud for, at en borger begynder at modtage hjælp i hjemmet, bliver varetaget af hjemmeplejens koordinatore. Det er besluttet, at den forventningsafstemmende samtale skal foretages samtidig med førstegangsbesøget i hjemmet. Et sådant besøg ligger typisk indenfor den første uge efter, at borgeren er oprettet som modtager af hjemmehjælp. I forbindelse med koordinatorens besøg i hjemmet gives fx en introduktion til, hvad der konkret ligger i den opgaveløsning, som hjemmeplejen skal udføre i hjemmet.

Forvaltningens arbejde med anbefalingen er påbegyndt i foråret 2022. Anbefalingen forventes fuldt ud implementeret i løbet af sommeren 2022.

Arbejdet med den psykologiske tryghed i organisationen

Sideløbende med implementeringen af opgaveudvalgets anbefalinger har forvaltningen i 2022 igangsat arbejdet med at fremme psykologiske tryghed i organisationen. Formålet er også her at fastholde en værdig ældrepleje i Gladsaxe. En af forudsætningerne for det er, at medarbejdere og ledere har modet til at tale åbent om fejl, tvivl, uenigheder, spørgsmål og ideer. Det kan igen være med til at skabe fundamentet for en læringskultur. Arbejdet med den psykologiske tryghed handler også om at give ledelsen redskaberne til at identificere og handle på de tidlige tegn på belastning hos

medarbejderne. Belastninger, som i yderste konsekvens, kan medføre, at der opstår forråelse i plejen. Hensigten er, at arbejdet vil skabe varige forandringer i arbejdskulturen på sundheds- og ældreområdet, hvorfor arbejdet må forventes at strække sig over flere år.

Tre skridt på vejen til psykologisk tryghed

Forvaltningen arbejder med tre skridt på vejen til at fremme den psykologiske tryghed i Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen. Det første skridt handler om at opstille klare rammer for, hvordan arbejdskulturen skal være i området. Det næste trin handler om at invitere til, at alle kan fortælle, hvordan de rent faktisk oplever deres hverdag. Tredje og sidste trin handler om, hvordan afdelingen reagerer på det ledere og medarbejdere rent faktisk oplever i deres hverdag. Hvordan der reageres, påvirker den psykologiske tryghed. Afdelingen skal derfor etablere en måde at reagere konstruktivt og lærende samtidig med, at der sættes klare grænser, når nogen ikke har en acceptabel adfærd.

Arbejdet med psykologisk tryghed er igangsat

Forvaltningen befinder sig stadig i de tidlige stadier i arbejdet med de tre skridt mod mere psykologisk tryghed. Det første skridt er delvist implementeret, da der er opstillet klare rammer for arbejdskulturen på området. Opgaven kræver dog kontinuerlig ledelsesbevågenhed. Arbejdet med det andet skridt er ligeledes igangsat, idet brugen af supervision på plejeboligområdet er en invitation til, at medarbejderne kan fortælle, hvordan de oplever deres hverdag. Hvad angår det tredje trin, så arbejdet igangsat, men der er også her tale om en kontinuerlig ledelsesopgave, hvor organisationen skal være opmærksomme på at reagere konstruktivt, når medarbejdere og ledere har modet til tale åbent om deres oplevelser, fejl, tvivlsspørgsmål mv.

Som en del af arbejdet med psykologisk tryghed blev medlemmerne af Byrådet introduceret til begrebet af psykolog Dorthe Birkmose på et temamøde i februar 2022. I sommeren 2022 afholdes et lederseminar for samtlige ledere i sundheds- og rehabiliteringsafdelingen, hvor der også er fokus arbejdet med psykologisk tryghed.

Videre proces

Forvaltningen forelægger Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet en opfølgende sag i efteråret 2022. Sagen vil følge op på arbejdet med implementeringen af anbefalingerne. For eksempel ved at redegøre for:

- Hvad medarbejderne på plejeboligområdet har fået ud af at deltage i supervision i løbet af året
- Hvordan de respektive enheder har valgt at organisere sig for at have fokus på den faglige ledelse
- Hvorvidt de planlagte bænke er blevet opstillet
- Hvor mange forventningsafstemmende besøg hjemmeplejen har afholdt i løbet af året, og hvilke erfaringer koordinatorene har haft med forventningsafstemningen

Den opfølgende udvalgssag vil også redegøre for borgerperspektivet, idet forvaltningen planlægger at interviewe omkring 10 borgere og pårørende, som har deltaget i de nye forventningsafstemmende samtaler på både plejeboligområde og i hjemmeplejen.

Forvaltningen kan oplyse, at kommunens nye vejledninger for orientering af sager til politisk niveau og retningslinjer for håndteringen af personalesager behandles af Økonomiudvalget i maj 2022. Det er hensigten, at retningslinjerne ikke kun skal være gældende for ældreområdet, men for hele kommunen.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

Byrådet 28.04.2021, punkt 13-14

Byrådet 15.12.2021, punkt 20

Bilag

Bilag 1: Status på implementeringen af anbefalinger

Punkt 9: Introduktion til træningsområdet

20-46-29.00.00-A00

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget introduceres til træningsområdet. Præsentationen er vedlagt i Bilag 1.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Sagen fremlægges af

Leder af Sundhed og Træning, Anita Haag.

Bilag

Bilag 1: Introduktion til træningsområdet

Punkt 10: Præsentation af arbejdet med hverdagsteknologi på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område

22-5-00.16.02-P20

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Sagsfremstilling

Med denne sag præsenterer forvaltningen sit arbejde med hverdagsteknologi. Forvaltningen har siden 2013 haft et mindre team til at understøtte, at hverdagsteknologi anvendes i størst muligt omfang. I præsentationen (jf. Bilag 1) omtales teamets opgaver og udvalgte eksempler på aktuelle afprøvninger og implementeringsprojekter.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Sagen fremlægges af

Leder af Digitalisering og Hverdagsteknologi, Anne Skjoldan.

Bilag

Bilag 1: Introduktion til hverdagsteknologi - SRU

Punkt 11: Utilsigtede hændelser i Gladsaxe Kommune 2021

22-12-00.01.00-A00

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Michael Dorph Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen udarbejder årligt en status på antallet af indrapporterede utilsigtede hændelser.

Denne årlige status forelægges til orientering i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.05.2022 og Psykiatri- og Handicapudvalget 09.06.2022. Hvert udvalg får i den forbindelse, forelagt et eksempel på en hændelse, der har medvirket til læring, ændrede arbejdsgange, eller anden forbedring af kvaliteten i plejen og behandlingen og derved patientsikkerheden.

Hvad er en utilsigtet hændelse?

Når noget går galt i sundhedsvæsenet, taler man om en utilsigtet hændelse. En utilsigtet hændelse er en begivenhed, som medfører skade eller risiko for skade for borgeren.

Hændelsen er utilsigtet, fordi de sundhedspersoner, der er involveret, ikke har til hensigt at skade andre. Utilsigtede hændelser kan ske, hvis der fx er mangler i procedurer, problemer med teknisk udstyr, uhensigtsmæssige forhold i tilrettelæggelse af arbejdet, misforståelser eller tab af information.

Siden september 2010 har sundhedspersoner i den kommunale sektor haft pligt til at rapportere utilsigtede hændelser til Styrelsen for Patientsikkerhed via DPSD (Dansk PatientSikkerhedsDatabase). Patienter og pårørende har kunnet rapportere på frivillig basis siden 01.09.2011.

Kategoriseringen af hændelserne

De utilsigtede hændelser kategoriseres ved indrapporteringen efter alvorlighedsgraderne ingen skade, mild, moderat, alvorlig og dødelig.

Værdier	Beskrivelse
Ingen skade	Ingen skade og derfor ikke behov for øget behandling eller øget plejeindsats
Mild	Lettere forbigående skade uden behov for øget behandling eller øget plejeindsats
Moderat	Forbigående skade, som medfører indlæggelse, behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats.
Alvorlig	Permanent skade som medfører enten indlæggelse, behandling hos praktiserende læge, øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling. Eller anden skade, som kræver akut livreddende behandling.
Dødelig	Hændelsen er medvirkende til, at patienten dør

Arbejdet med de utilsigtede hændelser

Arbejdet med de utilsigtede hændelser er tostrengt.

Dels skal medarbejderne indrapportere hændelserne, og dels skal der på baggrund af de indrapporterede hændelser arbejdes med at forbedre praksis.

- Indrapporteringen

Rapporteringsordningen er fortrolig og ikke-sanktionerende. Det betyder blandt andet, at viden om rapportøren kun må gives videre til få udvalgte personer, som arbejder med patientsikkerhed, der hvor hændelsen er blevet indrapporteret.

For at sikre indrapporteringen af utilsigtede hændelser, er det vigtigt, at praksis kontinuerligt arbejder med at fastholde et tillidsfuldt miljø. Det skal være naturligt at tale om fejl, usikkerheder, tvivl og dilemmaer. På den måde kan medarbejderne trygt indrapportere hændelserne, og organisationen kan derved få den nødvendige viden om kvalitetsbrist og derved få mulighed for at skabe læring og forbedrede arbejdsgange.

- Forbedrede arbejdsgange

De indrapporterede hændelser gennemgås enkeltvis eller samlet. Når en hændelse kategoriseres som alvorlig eller dødelig afholdes der altid en hændelsesanalyse i fire trin. Analysen skal belyse, hvad der gik galt, og hvordan kan man undgå, at det sker igen.

1. Hvad skete der?
2. Hvordan kunne det ske?
3. Hvad har vi lært?
4. Hvad ændrer vi, så vi undgår, at det sker for andre?

Analysen identificerer en eller flere årsager til, at hændelsen er sket, og for hver årsag udarbejdes en handlingsplan, som skal mindske risikoen for, at en lignende hændelse kan ske fremover.

Eksempler på kvalitetsforbedringer i praksis

- På et bosted:

Bostedet analyserer hændelserne vedrørende medicin samlet. Det bliver tydeligt, at det fortrinsvis drejer sig om selve medicingivningen.

Bostedet foretager en arbejdsgangsanalyse af medicingivningen for at finde ud af, hvor kvalitetsbristet nøjagtigt er, inden de iværksætter eventuelle tiltag.

Det bliver i analysen klart for bostedet, at medarbejderne ikke har den tilstrækkelige viden om medicingivningsproceduren, ligesom de mangler en sikker opbevaring til medicinæskerne.

Bostedet beslutter, at der forsøgsvis indkøbes én medicinvogn til én afdeling ligesom kvalitets- og udviklingssygeplejersken underviser personalet i medicingivningsprocessen. Bostedet har besluttet, at undervisningen tilbydes kontinuerligt i faste rul så alle medarbejdere bevarer og fornyer deres kompetencer i relation til medicingivningen.

- Hos plejeboligerne:

I en plejebolig går en borger afsted med en GPS, der ikke er opladet. Personalet kan derfor ikke se, hvor borgeren befinder sig og bliver bekymrede. Heldigvis finder de hurtigt borgeren igen.

For at undgå lignende hændelser, der kunne risikere en potentiel alvorlig eller dødelig udgang, gennemgår ledere og personale deres arbejdsgange og procedurer. Det viser sig, at det ikke er klart, hvem der har ansvaret for at oplade GPS'erne, ligesom det er utydeligt, hvor det skal gøres.

Det besluttet at investere i flere ladestationer, så de bliver tilgængelige i alle husene, ligesom der udpeges særlige medarbejdere med ansvar for opladning af GPS'er. Denne arbejdsgang er nu implementeret og er et eksempel på en forbedret praksis.

Indrapporterede hændelser

I nedenstående tabel ses alle utilsigtede hændelser indrapporteret for Gladsaxe Kommune i året 2021.

De rapporterede hændelser fordeler sig på de enkelte afdelinger på følgende måde:

50,7 % vedrører Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen,

48,1 % vedrører Psykiatri- og Handicapafdelingen, og

1,1 % vedrører Børne- og Kulturforvaltningen.

Tabel 1: Antal indrapporterede utilsigtede hændelser

	2019	2020	2021
Antal rapporteringer i alt	2.201	2.129	1.882
Fordelt på alvorlighed	antal (%)	antal (%)	antal (%)
- Ingen skade	1.584 (72,0)	1.558 (73,2)	1.222 (64,9)
- Mild skade	506 (23,0)	468 (22,0)	524 (27,8)
- Moderat skade	104 (4,7)	102 (4,8)	123 (6,5)
- Alvorlig skade	4 (0,2)	0 (0,0)	11 (0,6)
- Dødelig skade	3 (0,1)	1 (0,05)	2 (0,1)
Fordelt på type	antal (%)	antal (%)	antal (%)
- Medicinering	1.762 (80,1)	1.647 (77,4)	1.540 (81,8)
- Borgeruheld	68 (3,1)	62 (2,9)	57 (3,0)
- Infektioner	35 (1,6)	32 (1,5)	19 (1,0)
- Overlevering af info. mm.	83 (3,8)	86 (4,0)	77 (4,1)
- Andet	253 (11,5)	302 (14,2)	189 (10,0)

Kilde: Udtræk fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Langt størstedelen (81,8 %) af hændelserne i Gladsaxe vedrører, som de foregående år medicinering. Borgeruheld udgør 3 %, mens infektion, overlevering af information og "andet" i alt udgør 15,1%, jf. Tabel 1. Kategorien "andet" indeholder de hændelser, der ikke passer i øvrige kategorier.

Utilsigtede hændelser det næste år

Forvaltningen vil i det kommende år fortsat arbejde systematisk med de indrapporterede hændelser, så hændelserne bidrager til ændrede arbejdsgange. Arbejdet skal både bidrage til at udvikle kvaliteten i forhold til borgerne og samtidig bidrage til at skabe et arbejdsmiljø, hvor der er tillid og mod til at indrapporterer flere og andre hændelser, så kvalitetsudviklingen hele tiden er i fokus.

Social- og sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Punkt 12: Ny organisering i Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen

22-10-00.15.00-A00

Adresse

Egegården, Klausdalsbrovej 213, 2860 Søborg.

Møllegården, Bagsværd Møllevej 9, 2800 Kongens Lyngby.

Kildegården, Midlertidige pladser, Kildebakkegårds Alle 165, 2860 Søborg.

Hjemmeplejen, Bagsværd Møllevej 9, 2800 Kongens Lyngby.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Michael Dorph Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen implementerer en ny organisering på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget område. Den nye organisering betyder, at der oprettes nye ledelsesfunktioner på Kildegårdens midlertidige pladser samt plejeboligenhederne Egegården og Møllegården. Forvaltningen orienterer de relevante medarbejderudvalg, og påbegynder rekrutteringen af de nye ledere snarest mulig.

Baggrund

Forvaltningen foretog organisatoriske ændringer på Kildegården i 2018, hvor enheden blev delt ledelsesmæssigt i to områder: 'Kildegården, Midlertidige pladser' og 'Sundheds og Træning', jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 07.06.2018, punkt 50. Lederen af Hjemmeplejen, blev i den forbindelse udpeget til den nye leder på de midlertidige pladser. Det var på det tidspunkt forvaltningens vurdering, at der var brug for en leder, som havde kendskab til organisationen, og kunne skabe synergi mellem de midlertidige pladser og hjemmeplejen. Siden 2018 har der derfor været én leder af både de midlertidige pladser og Hjemmeplejen.

I 2012 blev plejeboligenhederne Egegården og Møllegården sammenlagt med én overordnet leder, jf. Seniorudvalget 08.03.2012, punkt 13. Baggrunden for ændringen var at skabe bæredygtige faglige miljøer med gode muligheder for erfaringsdeling, kompetenceudvikling og optimering af administrative opgaver.

Ny organisering i Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen

Forvaltningen har besluttet at gennemføre to organisationsændringer i Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen. Den ene ændring indebærer, at ledelsen af henholdsvis Hjemmeplejen og Kildegården Midlertidige pladser deles i to. Sammenlægningen skete, som nævnt, med baggrund i ønsket om at skabe synergi og sammenhæng mellem hjemmeplejen og de midlertidige pladser og for at sikre den gode drift af Kildegården. Forvaltningen vurderer, at der nu er etableret en god drift af Kildegården. Der er stigende krav og forventninger til de midlertidige pladser og Hjemmeplejen. Det betyder, at der er brug for at mindske ledelsesområdet og have en leder af hver enhed. Forvaltningen vurderer, at en deling med to selvstændige ledelsesfunktioner vil bane vejen for en mere synlig og nærværende ledelse på Kildegården og i Hjemmeplejen.

Den anden organisationsændring indebærer, at ledelsen af Egegården og Møllegården også deles i to selvstændige ledelsesfunktioner. Baggrunden for ændringen er, at det vurderes, at ledelsesopgaven med de krav, der i dag er til nærværende ledelse fra både beboer, pårørende og medarbejder side, ikke længere kan løftes af én overordnet leder af

begge enheder. Der er også her behov for en mere synlig og nærværende ledelse, hvilket forvaltningen vurderer vil kunne imødekommes ved at etablere to selvstændige ledelsesfunktioner igen.

Den nye organisering har de ledelsesmæssige konsekvenser, at der fremadrettet vil være én leder af Kildegårdens midlertidige pladser, én leder af Hjemmeplejen, én leder af Egegården og én leder af Møllegården. Forvaltningen påbegynder rekrutteringen af de nye ledere snarest mulig.

Inddragelse af medarbejderorganisationen

Medarbejderudvalget for henholdsvis Hjemmeplejen/Kildegårdens midlertidige pladser, Egegården/Møllegården og Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingens medarbejderudvalg bliver orienteret og inddraget i den nye organisering i løbet af maj 2022. De nuværende ledere vil fortsat være ansvarlige for enhederne, indtil nye ledere er ansat og opgave er overdraget.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

Seniorudvalget 08.03.2012, punkt 13

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 07.06.2018, punkt 50

Punkt 13: Mundtlige meddelelser

21-156948-00.00.00-A00

Meddelelse

Formanden for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget Kristine Henriksen orienterede om, at udvalget på det næste udvalgsmøde 13.06.2022 skal prøvesmage den mad, som borgere i Gladsaxe Kommune kan få leveret i eget hjem. Maden serveres til middagen efter udvalgsmødet.

Michael Dorph Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Lukket: Lukkede meddelelser

21-156948-00.00.00-A00

Punkt 15: Godkendelser

21-156948-00.00.00-A00

Beslutning

Godkendt.