

REFERAT Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 2022-2025 d. 27-03-2025

Mødedato Torsdag d. 27. marts 2025 kl. 19:00

Mødested 2608, Gladsaxeværrelset

Mødedeltagere Kristine Henriksen (A), Dorthe Wichmand Müller (F), Rikke Louise Schilling (A), Trine Græse (A), Rebecca Plomin (C), Lars Abel (M), Suleman Naim (Uden for parti), Lone Yalcinkaya (V), Michael Dorph Jensen (Ø)

Indholdsfortegnelse

Regnskab 2024 og videreførelse af driftsmidler fra 2024-2025.....	3
Afslutning af Living Lab - Gladsaxe.....	7
Overordnede rammer for nyt koncept for kvalitetsstandarder.....	9
Model for faste teams i hjemmeplejen.....	14
Orientering om fremtidig arbejdsgang for tømning af plejeboliger.....	18
Orientering om anvendelsen af sundhedsklyngemidler 2024.....	20
Status på pulje til fastholdelse og rekruttering, 2024 og orientering om varig udmøntning af puljens	22
Årsberetning for magtanvendelser i 2024 på Sundheds- og Rehabiliteringsområdet.....	25
Budgetønsker fra råd og bestyrelser 2026-2029.....	27
Orientering om forsinkelse af byggeriet af det kommende Sundheds- og Beskæftigelseshus.....	29
Mundtlige meddelelser.....	30
Lukket: Mundtlige meddelelser.....	31
Godkendelse.....	32

Punkt 1: Regnskab 2024 og videreførelse af driftsmidler fra 2024-2025

24-10-85.10.00-P07

Indstilling

Sundheds- og Rehabiliteringsforvaltningen indstiller,

- at regnskab 2024 for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget omrÅyde med tilhÅ,rende bemÅ,rkninger godkendes, og
- at forslag til disponering af viderefÅ,relse af ikke forbrugte drifts- og anlÅ,gsmidler til 2025 godkendes, idet fagudvalgenes samlede forslag til viderefÅ,relser vil blive forelagt ByrÅ,ydet i en sÅ,rskilt sag.

Beslutning

TiltrÅ,ydt.

Calle Greisholm deltog i stedet for Rikke Louise Schilling og Martin Skou Heidemann deltog i stedet for Lone Yalcinkaya.

Gennemgang af sagen

Det endelige regnskab 2024 for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget er nu opgjort. Social- og Sundhedsforvaltningen har udarbejdet vedlagte bilag der viser driftsomrÅ,ydernes mer- og mindreforbrug pÅ,y rammerne og de underliggende omrÅ,yder (bilag 1), et bilag der viser regnskabet for de enkelte anlÅ,gsprojekter (bilag 2) samt viderefÅ,relser (bilag 3).

For driftsomrÅ,ydet skal udvalget overholde bÅ,yde deres andel af den serviceramme, som er aftalt mellem KL (Kommunernes Landsforening) og regeringen og det korrigerede budget for driften, som er politisk besluttet i Gladsaxe.

For anlÅ,gsÅ,konomien skal kommunen overholde det korrigerede budget for anlÅ,lg, som er politisk besluttet i Gladsaxe.

ResumÅ,y

Regnskab 2024 for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget omfatter udvalgets drifts- og anlÅ,gsudgifter samt viderefÅ,relse af driftsmidler fra 2024 til 2025, og forelÅ,gges til godkendelse.

Regnskabet viser et mindreforbrug pÅ,y 47,0 mio. kr. i forhold til det vedtagne budget og et mindreforbrug pÅ,y 36,2 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget vedrÅ,rer servicerammen.

Serviceramme og driftsregnskab

Servicerammen blev overholdt.

Å,

Tabel 1

mio. kr.	Serviceramme 2024	Forbrug 2024	Mer-/mindreforbrug
Serviceramme = Tilbud til ældre	823,8	811,5	12,3

Servicerammen pÅ,y Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget bestÅ,yr af Tilbud til Å,ldre. I forbindelse med 1. kvartals budgetopfÅ,lgning i 2024, blev der flyttet ca. 40 mio. kr. fra Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget til Psykiatri- og Handicapudvalget. Dermed er servicerammen efter korrektionen 823,8 mio. kr. Det samlede forbrug i 2024 har vÅ,ret pÅ,y 811,5 mio. kr., hvilket svarer til et mindreforbrug i forhold til servicerammen pÅ,y 12,3 mio. kr. Dermed er servicerammen overholdt.

Budgetrammer, regnskab, samt afvigelser til budgetrammer fremgÅ,yr af tabellen nedenfor.

Regnskab 2024, nettodriftsudgifter, mio. kr.Â

Â

Â

mio. kr.	Vedttaget budget 2024	Korrigeret budget 2024	Forbrug 2024	Afvigelse: Vedtaget budget	Afvigelse: Korrigeret budget
Tilbud til ældre	858,5	847,7	811,5	47,0	36,2
Kommunal medfinansiering og ejendomsdrift	281,4	281,4	282,4	-1,1	-1,1
I alt	1.139,8	1.129,0	1.093,9	45,9	35,1

Note: Forskel angives som mindre- (+) / merforbrug (-)

Note: Totalerne stemmer ikke nødvendigvis, hvilket skyldes afrundinger

Â

Mer- og mindreforbrug på rammerne og de underliggende områder beskrives nærmere nedenfor.

Tilbud til Ældre: Mindreforbrug på 36,2 mio. kr.

Det største forventede mindreforbrug under Tilbud til Ældre er på 12,1 mio. kr. og ligger på området puljer og projekter. En del af midlerne er afsat til projekter som bliver igangsat i 2025 eller senere, såsom afholdelse af udgifter til det kommende Sundheds- og Beskæftigelseshus, og renovering af Gedebukkemandens Hus. Disse midler forventes videreført til 2025.

Under Ældrepleje - udfører området viser regnskabet et samlet mindreforbrug på 18,7 mio. kr., der blandt andet dækker over:

- Et mindreforbrug der vedrører puljerne for tobak samt personcentreret omsorg på 1,9 mio. kr. Disse midler forventes overført til 2025.
- Et mindreforbrug på plejeboligerne, Kildegården, Hjemmeplejen og forebyggelsescenteret på samlet set 13,4 mio. kr. Disse midler forventes overført til 2025.
- Et mindreforbrug på blandt andet arbejdsmiljøpuljen, hverdagsteknologi og visitationen på i alt 1,2 mio. kr. Disse midler forventes overført til 2025.

Kommunal medfinansiering og ejendomsdrift: Merforbrug på 1 mio. kr.

På rammen kommunal medfinansiering og ejendomsdrift viser regnskabet et merforbrug på 1 mio. kr. Merforbruget skyldes budgetoverskridelse på ejendomsdrift.

Forslag til videreførelse af driftsmidler fra 2024 til 2025Â

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets videreførelsesadgang til 2025 er på 36,2 mio. kr.

Forvaltningen foreslår, at der videreføres 269.000 kr. fra Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget til Psykiatri-Handicapudvalget til dækning af merforbrug i Hjemmeplejen Carlshuse og at et ikke disponeret mindreforbrug på 7,75 mio. kr. kan tilføres kommunekassen til medfinansiering af den midlertidige tillægsbevilling på det specialiserede voksenområdet.

Det resterende beløb på 28,2 mio. kr. foreslås videreført til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget i 2025 og foreslås fordelt på følgende områder:Â

Â

Område	Mio. kr.
"Tvungne" puljer mv.:	13,07
Sundhedshus	9,20
Gedebukkemandens hus	1,50
Tobakspuljen	1,08
Støjreducerende zoner	0,13
Personcentreret omsorg	0,80
Seniorrådet	0,06
Pule til fastholdelse og rekruttering	0,30
Centrale midler:	1,69
Arbejds miljøpulje	0,16
Hverdagsteknologi	0,31
Nexus	0,50
Staben konto 4	0,11
Staben konto 5	0,15
Visitationen	0,45
Decentrale midler (institutioner):	13,40
Egegården	1,51
Bakkegården	2,86
Rosenlund	0,62
Hareskovbo	3,85
Kildegården	2,05
Hjemmeplejen	1,13
Forebyggelsescenteret	1,38
Samlet videreførelse til SRU	28,16

Anlægsregnskab 2024

De vedtagne anlægsprojekter i 2024 med tilhørende tidsplan blev forelagt Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 21.11.2023, punkt 7. Opfølgning på anlægsudgifter for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget fremgår af nedenstående tabel.

Å

Tabel 3. Nettoanlægsudgifter 2024, mio. kr.

Korrigeret Budget 2024	Regnskab 2024	Mer/mindreforbrug
4,9	1,5	3,4

Note: Merforbrug angives med minusfortegn

Regnskabet for 2024 udviser et mindreforbrug på 3,4 mio. kr. Mindreforbrug skyldes primært, at arbejderne vedrørende anlægssagen Renovering af Gedebukkemandens Hus først er påbegyndt ultimo 2024, og arbejderne afholdt af puljen til myndighedskrav og funktionsændringer 2024 strækker sig ind i 2025.

Der har i 2024 været 5 anlægsprojekter. Der er afsluttet og aflagt regnskab på 1 anlægsprojekt. De resterende 4 anlægsprojekter på i alt 3,4 mio. kr. indstilles til videreførelse til 2025.

En oversigt over de enkelte anlægsprojekter med vedtaget budget, korrigeret budget, forbrug for 2024 fremgår af bilag 2.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 21.11.2023, punkt 7

Bilag

Bilag 1: Driftsøkonomi 2024

Bilag 2 - Anlægsøkonomi 2024

Bilag 3: Videreførelser 2024-2025

Punkt 2: Afslutning af Living Lab - Gladsaxe

22-24-00.16.02-P20

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller:

1. at Gladsaxe Kommune afslutter projekt Living Lab – Gladsaxe, som er en del af partnerskabet med Danish Life Science Cluster, pr. 31.12.2024.

Beslutning

Tiltrådt.

Calle Greisholm deltog i stedet for Rikke Louise Schilling og Martin Skou Heidemann deltog i stedet for Lone Yalcinkaya.

Gennemgang af sagen

Resumé

Social- og Sundhedsforvaltningen har indgået et samarbejde med "Erhvervsfyrtårn - Life Science" for at etablere Projekt Living Lab - Gladsaxe, som har til formål at udvikle innovative løsninger inden for sundhed og rehabilitering. Projektet har indtil nu opnået flere milepæle, herunder dataindsamling, workshops og samarbejde med Move Innovation. Projektet har derudover medført en afprøvning af biometrisk login – i første omgang målrettet de PC'ere som anvendes til dokumentation. Det indstilles at afslutte projektet pr. 31.12.2024, før projektperiodens udløb, på grund af ændringer i sundhedsstrukturen. Gladsaxe Kommune deltager fremadrettet stadig i relevante netværksaktiviteter i Erhvervsfyrtårnet, som kan føre til nye OPI-samarbejder på sigt. Disse ændringer gør det mindre værdiskabende at fortsætte projektet, da mange andre udviklings- og forandringstiltag skal foretages.

Baggrund

Social- og Sundhedsforvaltningen har siden 01.09.2023 indgået et samarbejde med "Erhvervsfyrtårn – Life Science" med henblik på at etablere et projekt i perioden 01.09.2023 - 28.02.2026, som har til formål at styrke virksomheder og kommunens mulighed for sammen at udvikle innovative løsninger på de udfordringer, medarbejdere og borgere oplever indenfor sundheds- og velfærdsområdet. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget besluttede 28.09.2023, punkt 2, at indgå dette partnerskab og etablere projektet.

I denne forbindelse blev Projekt Living Lab - Gladsaxe igangsat med det formål at udvikle og implementere innovative løsninger inden for sundhed og rehabilitering. Projektet har involveret samarbejde mellem Kildegården og Move Innovation for at skabe et dynamisk miljø for test og udvikling af nye sundhedsteknologier.

Status

Der er i forbindelse med projektet foretaget dataindsamling omkring det daglige arbejde på Kildegården, været afholdt workshops for medarbejdere og ledere, samt præciseret og ideudviklet teknologiske løsninger, der kan understøtte det daglige arbejde.

Projektet har indtil nu opnået flere vigtige milepæle, herunder:

- Grundig behovsafdækning og udvælgelse af teknologiske spor i samarbejde med personale på Kildegården, som kan understøtte den daglige pleje og rehabiliteringsarbejde.
- Etablering af samarbejde med privat aktør (Move Innovation) omkring udvikling og test af nye sundhedsteknologier.
- Kravspecifikation i forhold til løsninger som fremmer den tværfaglige koordinering og adgang til dokumentation på teamkontor og i borgerstuer.

Projektet har ydermere medført, at Kildegården afprøver en løsning (Windows Hello), hvor medarbejderne kan anvende biometri til at logge på computerne, hvilket letter adgange til at kunne læse og dokumenterer i borgerjournalerne. Afprøvningen af dette forventes igangsat i løbet af foråret 2025.

Fremadrettet plan

I forbindelse med den kommende ændring i sundhedsstrukturen, som medfører at midlertidige rehabiliteringspladser i kommunerne skal overgå til regionerne på sigt, har projektets styregruppen diskuteret, hvor vidt det er værdiskabende for ledere og medarbejderne på Kildegården at fortsætte projektet Living Lab, med det tidsforbrug og personale ressourcer som udviklingsarbejdet kræver. Styregruppen vurderer, at det ikke er hensigtsmæssigt at arbejde videre med at udvikle en digital model til at styrke det tværfaglige samarbejde på Kildegården, i en tid, hvor mange andre udviklings- og forandringstiltag i forbindelse med sundhedsstrukturændringen skal foretages.

Derudover vurderede styregruppen, om projektet kan flyttes til en anden organisationsenhed i Social- og Sundhedsforvaltningen. Denne mulighed anbefales ikke, da værdien i at fortsætte vil være for begrænset, sammenlignet med det arbejde der skal til for at etablere et Living Lab et nyt sted, med dertilhørende ny dataindsamling mv.

Forvaltningen har derfor besluttet at indstille til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget at Living Lab - Gladsaxe afsluttes pr. 31.12.2024, og dermed før projektperiodens oprindelig udløb 28.02.2026.

I forbindelse med afslutning af projektet før tid er Gladsaxe Kommune forpligtet til at udfylde og returnere evalueringsskema i samarbejde med Move Innovation, som beskriver de delresultater der er opnået i projektet.

Økonomi

I løbet af Living Lab Gladsaxes 2,5 årlige projektperiode er der oprindeligt afsat mulighed for at kunne modtage i alt 615.493 kr. i eksternt finansierede midler fra Erhvervsfyrtårn Life Science til finansiering af medarbejdertimer. Hertil kommer en tilsvarende egenfinansiering, som vedrører udviklingskonsulentressourcer, der afholdes inden for rammen.

I projektperioden 01.09.2023 - 31.12.2024 er der registreret et timeforbrug svarende til et bruttobeløb på 251.482,22 kr. af puljen for både Gladsaxe Kommune og Move Innovation, hvoraf støtten udgør 50% (dvs. 125.744,11 kr.).

Gladsaxe Kommune har et timeforbrug svarende til 177.669,96 kr. som primært udgør egenfinansieringen på 125.744,11 kr. (50%), hvilket resulterer i en udbetaling på 51.925,11 kr. til Gladsaxe Kommune. De midler, som Gladsaxe modtager tilgår Kildegården, til dækning af vikar i forbindelse med medarbejdernes deltagelse i projektarbejde og workshops. Move Innovation har registreret et timeforbrug svarende til 73.812,26 kr., som de får fuldt refunderet af puljen.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 23.03.2023, punkt 12

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 28.09.2023, punkt 2

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 26.09.2024, punkt 7

Punkt 3: Overordnede rammer for nyt koncept for kvalitetsstandarder

23-2-00.15.01-A21

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at der fremadrettet kun skal foreligge kvalitetsstandarder på områder, hvor det er lovpligtigt eller hvor der vurderes at være et særligt styringsmæssigt behov herfor

Beslutning

Tiltrådt.

Calle Greisholm deltog i stedet for Rikke Louise Schilling og Martin Skou Heidemann deltog i stedet for Lone Yalcinkaya.

Gennemgang af sagen

Resumé

Social- og Sundhedsforvaltningen iværksatte i 2024 et arbejde med forenkling af det nuværende koncept for kvalitetsstandarder på voksenområdet i Gladsaxe Kommune. Formålet med arbejdet er at gøre kvalitetsstandarderne mere borgerrettede samt tage livtag med en årelang tradition for styring gennem detaljerede kvalitetsstandarder og herved øge medarbejdernes mulighed for at sætte deres faglighed i spil i mødet med borgeren. Forenklingen er således i tråd med den generelle samfundsudvikling i retning af mere borgerinddragelse og frisættelse af medarbejdere, som ses aftegnet i nogle af de store reformer på de kommunale velfærdsområder.

Forvaltningen har i forbindelse med arbejdet gennemført en pilottest, hvor udvalgte kvalitetsstandarder er ophævet. Det er gjort for at afdække, hvad der sker, hvis kvalitetsstandarderne fjernes og for at skabe læring til brug for udvikling af et forenklet og mere borgerrettet koncept for kvalitetsstandarder.

Forvaltningen forelægger her resultater af pilottesten samt forslag til en overordnet ramme for et nyt koncept for kvalitetsstandarder. Forslaget indebærer følgende:

- Der arbejdes fremadrettet kun med kvalitetsstandarder på udvalgte områder, hvor kvalitetsstandarderne udarbejdes i et mere borgerrettet og forenklet format.
- På øvrige områder sagsbehandles på baggrund af gældende retskilder, forvaltningsretlige grundprincipper og en konkret og faglig individuel vurdering. Der sikres en let adgang til nyeste retskilder.
- Den samlede borgerrettede information, i form af overblik over mulighederne for støtte efter service- og ældreloven, beskrives på kommunens hjemmeside.

Baggrund

Psykiatri- og Handicapudvalget 23.01.2024, punkt 1, og Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 25.01.2024, punkt 1, godkendte, at forvaltningen afdækker, hvordan Gladsaxe Kommunes kvalitetsstandarder kan forenkles. Formålet er at skabe et nyt, forenklet koncept for kvalitetsstandarder, der både er mere borgerrettet og i højere grad understøtter medarbejderne i at bringe deres faglighed og kompetencer i spil i det daglige arbejde sammen med borgeren. Beslutningen tog udgangspunkt i byrådsbeslutningen om en kritisk gennemgang af kommunalt fastsatte regler og dokumentationskrav, jf. Byrådet 23.11.2022, punkt 14. Samtidig er forenklingen i overensstemmelse med en generel samfundsudvikling i retning af mere borgerinddragelse og frisættelse af medarbejdere, som ses aftegnet i nogle af de store reformer på de kommunale velfærdsområder.

Kommunens nuværende kvalitetsstandarder

Gladsaxe Kommune har pt. omkring 160 kvalitetsstandarder på voksenområdet med et omfang på op imod 450 sider, bestående af bl.a. relevant lovgivning, indarbejdede principafgørelser, arbejdsgangsbeskrivelser, målgrupper, indhold i ydelserne samt i visse tilfælde beskrivelse af det politisk vedtagne serviceniveau på området. Kommunen har langt flere kvalitetsstandarder, end der er lovgivningsmæssigt krav om, og dermed repræsenterer kvalitetsstandarderne en detaljstyring, som ikke umiddelbart er i overensstemmelse med den generelle frisættelsesdagsorden (jf. forrige afsnit).

En tekstanalyse af samtlige kvalitetsstandarder viser, at kommunens kvalitetstandarder i begrænset omfang indeholder beskrivelse af kommunens serviceniveau på de enkelte områder. Der er i højere grad tale om arbejdsgange og information målrettet medarbejderne med afskrivning og/eller sammenskrivning og formidling af lovgivning og principmeddelelser, kompetencekrav, funktionsevnebegreber og andre indforståede fagtermer. På trods af at det omfangsrige materiale hvert år bliver politisk godkendt, er det altså begrænset, hvor meget egentligt politisk indhold i form af et lokalt serviceniveau, der er at finde i standarderne.

Lovgivningsmæssige krav til kvalitetsstandarder

Lovgivningen foreskriver aktuelt, at kommunerne skal udarbejde kvalitetsstandarder på følgende paragraffer i serviceloven:

- Hjemmehjælp (§ 83)
- Rehabiliteringsforløb (§ 83a)
- Træning (§ 86)
- Behandling af stofmisbrug (§ 101)

Folketinget har 19.12.2024 vedtaget en ny ældrelov, som træder i kraft 01.07.2025. Ældreloven viderefører ikke de nugældende forpligtelser i serviceloven om at udarbejde kvalitetsstandarder på ældreområdet. Kommunen skal blot sikre, at oplysningerne om rammerne for og indhold i kommunens pleje- og omsorgspakker er tilgængelige for borgerne, fx på kommunens hjemmeside. Med ældreloven bortfalder forpligtelsen til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg, og dermed bortfalder også kravet om, at kommunerne skal udarbejde kvalitetsstandarder på dette område.

For borgere under pensionsalderen vil ydelserne som udgangspunkt fortsat visiteres ud fra serviceloven. Der skal derfor udarbejdes kvalitetstandarder for de fire ovenstående paragrafområder.

Beskrivelse af pilottest

Forvaltningen har gennemført en pilottest, hvor udvalgte kvalitetsstandarder er ophævet, så det kan afdækkes, hvad der opstår af eventuelle udfordringer i forhold til samarbejdet med borgerne, forventningsafstemning og information til borgerne samt i forhold til styring, arbejdsgangsbeskrivelser mv., hvis kvalitetsstandarderne fjernes, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, 29.08.2024, punkt 6 og Psykiatri- og Handicapudvalget, 02.10.2024, punkt 2. Formålet med ophævelsen er at skabe læring til brug for udvikling af et forenklet og mere borgerrettet koncept for kvalitetsstandarder.

Følgende kvalitetsstandarder blev ophævet i forbindelse med igangsættelse af pilottesten:

- Midlertidige pladser på sundheds- og rehabiliteringsområdet (§ 84 i Lov om Social Service)
- Elscoter (§ 113 i Lov om Social Service)
- Kompressionshjælpemidler (§ 112 i Lov om Social Service)
- Genoptræning (§ 140 i Sundhedsloven)
- Alkoholbehandling (§ 141 i Lov om Social Service)
- Socialpædagogisk støtte og træning (§ 85 i Lov om Social Service)

Fravær af kvalitetsstandarder er ikke det samme som at arbejde uden nogen form for rammer eller retningsanvisning. Som sagsbehandler har man pligt til at følge en række grundlæggende forvaltningsretlige principper om fx ligebehandling og iværksættelse af mindst muligt indgribende indsatser, samt den helt konkrete lovgivning i form af serviceloven, bekendtgørelser, vejledninger og Ankestyrelsens principmeddelelser. Endelig slår serviceloven fast, at ”hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger”. Medarbejderne har således under pilotafprøvningen truffet afgørelser i henhold til gældende lov, principafgørelser og en konkret og faglig individuel vurdering.

Undervejs i pilottestene har der løbende været afholdt opfølgingsmøder, hvor der er blevet fulgt op på medarbejdernes erfaringer, bl.a. anvendelsen af faglighed, kvalitet og tidsforbrug, borgernes tilbagemeldinger samt evt. udvikling i omfanget af bevillinger af støtte.

Forvaltningen har efterfølgende samlet op på erfaringerne af pilotafprøvingerne på tværs af de udvalgte områder. Samtidig har forvaltningen inddraget et udsnit af de borgere, der har fået behandlet ansøgninger i testperioden. Borgerne er blev spurgt ind til deres informationsbehov i forbindelse med visitering til indsats; herunder fx type af information og niveau af information.

Erfaringer fra pilottest

Erfaringen fra pilottesten viser, at ligesom indholdet i kvalitetsstandarderne er forskelligt, er det meget forskelligt på tværs af afdelinger og paragraffer hvordan og i hvilket omfang de enkelte kvalitetsstandarder har været anvendt. Det er derfor svært at generalisere på baggrund af pilottesten. Der tegner sig dog et billede af:

Medarbejdernes faglighed bliver frisat

Erfaringerne fra pilottesten er gennemgående, at medarbejderne oplever, at deres faglighed er blevet bragt mere i spil, og at de i højere grad har sparret med fagspecialister/teamledere og hinanden. Erfaringerne viser dog også, at det er meget forskelligt, hvordan kvalitetsstandarderne har været brugt, og nogle medarbejdere oplever således stort set ingen forskel ved at arbejde uden kvalitetsstandarder, idet de har været anvendt meget lidt i selve sagsbehandlingen.

Et andet, gennemgående fund i pilottestene er, at særligt de mere erfarne medarbejdere generelt ikke oplever udfordringer med at arbejde uden brug af kvalitetsstandarder. Disse medarbejdere har gennem årene opbygget en solid viden og erfaring, som gør, at de kan håndtere opgaverne effektivt uden at være afhængige af faste retningslinjer. For nye medarbejdere udgør fraværet af kvalitetsstandarder dog en større udfordring. De har ikke den samme erfaringsbaggrund og står derfor oftere over for usikkerhed, når de skal træffe beslutninger eller vurdere, hvordan de bedst håndterer bestemte situationer. Der er derfor et behov for at have et særligt fokus på nyansatte medarbejdere, så de har den rette støtte og de nødvendige værktøjer fra starten af deres ansættelse.

Samtidig viser pilottesten, at behovet for ekstra sparring med bl.a. fagspecialister og kolleger nok kan være tids- og ressourcekrævende, men også fagligt givende, og at det kan understøtte en mere konkret og individuel vurdering af borgerens behov.

For de medarbejdere, hvor kvalitetsstandarderne har været aktivt brugt som arbejdsredskab, opleves det, at fraværet af kvalitetsstandarderne har skabt en stærkere vidensdeling internt i organisationen, hvor man både trækker på egne erfaringer og kompetencer og aktivt opsøger rådgivning og sparring fra fagspecialister og kolleger. Flere medarbejdere har meldt positivt tilbage i forhold til den øgede grad af sparring og refleksion omkring fx målgruppeafklaring. Det er således erfaringen, at frisættelsen af medarbejdernes faglighed overordnet er blevet fremmet ved at arbejde uden kvalitetsstandarder.

Kvalitetsstandarderne fungerer i begrænset grad som styringsværktøj

Som nævnt i beskrivelsen af kommunens nuværende kvalitetsstandarder har tekstanalysen vist, at standarderne kun i begrænset omfang indeholder egentlige beskrivelser af kommunens serviceniveau. På nogle områder har standarderne dog været anvendt til målgruppeafklaring og som retningslinjer for, hvornår en ansøgning kunne vurderes som værende indenfor rammerne af en indsats. Det kan betyde, at nogen medarbejdere har kunnet opleve at mangle rammer eller retningslinjer til præcist definere, hvornår en borger eller ansøgning er indenfor målgruppen. Der er dog endnu ikke noget, der tyder på, at pilottesten har medført ændringer i praksis, fx kan der ikke konstateres ændringer i antallet af bevillinger før og efter pilottest. Samtidig vurderes denne ændring at være i tråd med visionerne om frisættelse af fagligheden og medvirker som nævnt til at styrke de faglige refleksioner.

Kvaliteten i afgørelserne er ikke påvirket af pilottesten

Forvaltningen har i forbindelse med opfølgingsmøderne drøftet kvaliteten af de afgørelser, der er blevet truffet, og der er ikke noget der tyder på, at kvaliteten er påvirket i negativ retning. Tværtimod kan der i sager, hvor der har været tvivl om fx målgruppeafklaringen, være behov for en ekstra tydelig faglig argumentation for afgørelsen. Der ses heller ikke ændringer i antallet af klager vedr. de testede paragraffer i perioden med pilottest.

Styrkelse af den faglige begrundelse i dialogen med samarbejdspartnere

Pilottesten viser, at kvalitetsstandarderne på en række områder har været brugt som arbejdsredskab i dialogen med borgere og pårørende samt samarbejdspartnere i og uden for kommunen. Det kan være i dialog med en borger eller pårørende om fx rammerne for et træningsforløb, men benyttes som oftest i forbindelse med tvivlsspørgsmål eller uenighed mellem samarbejdspartnere. I disse tilfælde har man henvist til kvalitetsstandarderne som svar på eventuelle uenigheder. Ved at arbejde uden kvalitetsstandarder bliver det nødvendigt at tage fagligt stilling og argumentere ud fra den faglige vurdering ved fx tvister mellem samarbejdspartnere.

Kvalitetsstandarderne anvendes som opslagsværk af medarbejderne

I mange tilfælde har kvalitetsstandarderne været anvendt som opslagsværk, idet de samler og 'oversætter'/videreformidler relevant lovgivning, herunder vejledning, bekendtgørelser og Ankestyrelsens principafgørelser. Nogle medarbejdere har oplevet det tidskrævende at skulle fremsøge relevant lovgivning og principafgørelser fra flere kilder, samt oplevet usikkerhed om hvorvidt de har adgang til den nyeste og mest præcise information. Flere medarbejdere påpeger, at en

samlet digital adgang til alle relevante og gældende retskilder, herunder love, bekendtgørelser, retspraksis og principafgørelser, ville kunne lette deres arbejdsproces markant.

Kvalitetsstandardernes anvendes i meget begrænset grad i dialogen med borgerne

Endelig viser pilottesten, at borgerne ikke har refereret til eller efterspurgt kvalitetsstandarderne, og at medarbejderne ikke har henvist til disse undervejs i pilotafprøvningen. Dette bekræfter, at Gladsaxe Kommunes kvalitetsstandarder i meget begrænset omfang anvendes i dialogen med borgerne, når der ansøges om støtte i hverdagen. Det stemmer desuden overens med tekstanalysen, der viser, at standarderne i høj grad er disponeret og formuleret til brug for kommunens sagsbehandlere.

Forslag til nyt koncept for kvalitetsstandarder

På baggrund af ovenstående er det forvaltningens vurdering, at der med fordel kan reduceres i både antal og omfang af kommunens kvalitetsstandarder. At arbejde uden kvalitetsstandarder har flere steder vist sig at medvirke til en frisættelse af medarbejdernes faglighed, der både taler ind i visionerne for Gladsaxe Kommune og i den generelle politiske, styringsmæssige udvikling på velfærdsområderne. Flere medarbejdere har også givet udtryk for, at det er tilfredsstillende med en øget grad af refleksion og faglig sparring i sagsbehandlingen. Pilottestene viser, at der kan være behov for arbejdsredskaber samt en vis grad af styring på udvalgte områder, men at de meget detaljerede kvalitetsstandarder ikke er nødvendige for at kunne træffe kvalificerede afgørelser. På baggrund af analysearbejdet foreslår forvaltningen derfor følgende nye og forenklede koncept for kvalitetsstandarderne:

- Kvalitetsstandarder/serviceniveau på udvalgte områder
- Let adgang til retskilder og evt. øvrige arbejdsgange
- Borgerrettet information på kommunens hjemmeside

På udvalgte områder udarbejdes kvalitetsstandarder i et mere borgerrettet og forenklet format

Der er fortsat områder eller paragraffer, hvor der er et lovmæssigt krav om, at kommunen skal have kvalitetsstandarder. Hertil er det forvaltningens vurdering, at der er områder, hvor der fortsat er behov for at beskrive kommunens serviceniveau. Det kan for eksempel være på områder, hvor målgruppen er så stor, at der af økonomisk styringsmæssigt hensyn er behov for en nærmere afgrænsning af målgruppe eller indsatsens omfang. Forvaltningen vil gennemgå samtlige kvalitetsstandarder for at kunne fastslå på hvilke områder, der bør beskrives et serviceniveau. På de områder, hvor der fortsat skal være et serviceniveau, udarbejdes kvalitetsstandarderne i et mere forenklet og borgerrettet format end det nuværende. Det kan fx betyde, at information som lovgivning, principmeddelelser, kompetencekrav og funktionsevnebegreber ikke længere fremgår af standarden.

På alle øvrige områder afskaffes standarderne, og medarbejderne vil fremover sagsbehandle alene på baggrund af gældende retskilder, gængse forvaltningsretlige principper og en konkret og faglig individuel vurdering.

Let adgang til retskilder og arbejdsgange

For at sikre, at medarbejderne har adgang til nødvendige arbejdsredskaber som fx arbejdsgange og overblik over relevante retskilder arbejdes der på at anskaffe et digitalt system, der let og enkelt kan samle alle retskilder. De nuværende kvalitetsstandarder samler og formidler den vigtigste lovgivning, men er samtidig et uodynamisk dokument, der som udgangspunkt kun opdateres én gang årligt. En digital løsning vil kunne sikre, at retskilderne altid er opdateret.

Så længe arbejdsredskaber ikke beskriver et serviceniveau, dvs. præciserer målgruppe eller omfang udover hvad der står i lovgivningen, er der ikke behov for politisk godkendelse af redskaberne.

Borgerrettet information på kommunens hjemmeside

Kommunen skal sikre, at man som borger kan finde oplysninger om rammer og indhold i den støtte, kommunen tilbyder. Disse oplysninger har ikke fremgået tydeligt af de nuværende kvalitetsstandarder, og data fra hjemmesiden tyder på, at der ikke er mange borgere, der tilgår kvalitetsstandarderne på kommunens hjemmeside. I stedet beskrives mulighederne for støtte efter bl.a. serviceloven i et mere borgerrettet sprog på kommunens hjemmeside. I overgangen til et nyt koncept for kvalitetsstandarder vil forvaltningen gennemgå den borgerrettede information, som ligger på hjemmesiden nu med henblik på at vurdere, om der er behov for at justere eller udbygge det.

En kulturforandring

Udviklingen mod mindre detailstyring og en højere grad af faglig frisættelse af medarbejderne taler meget tydeligt ind i regeringens reformprogram, Velfærd 2.0, som bl.a. har *frisættelse af den offentlige sektor* som omdrejningspunkt. Der er

dermed ikke kun tale om en lokal udvikling, men om en national bevægelse og prioritering. Målet er bl.a. at give medarbejderne mulighed for at sætte deres faglighed i spil og sammen med borgeren finde de løsninger, der passer bedst til borgerens situation. Det betyder også, at man som medarbejder får en højere grad af ansvar for at træffe beslutninger, fx hjemme hos borgeren eller i samarbejde med andre fagområder. Det kræver, at man som medarbejder hviler i sin faglighed. At arbejde uden kvalitetsstandarder er et element i en større kulturforandring, hvor der vil blive behov for sparring og videndeling, kompetenceudvikling og nye redskaber.

Videre proces

Forvaltningen har igangsat et arbejde med at gennemgå samtlige kvalitetsstandarder med henblik på at fastsætte hvilke indsatser, hvor der vurderes at være behov for et serviceniveau, samt evt. behov for konkrete redskaber.

På næstkommende udvalgsmøde præsenteres udvalget for de udvalgte områder samt et forslag til prototype for de fremtidige kvalitetsstandarder med beskrivelser af kommunens serviceniveau.

Det er planlagt, at Handicaprådet og Seniorrådet inddrages og kommer med input til den overordnede ramme for nyt koncept for kvalitetsstandarder i løbet af foråret.

Forvaltningen indledte sagen med en præsentation af det nye koncept for kvalitetsstandarder, jf. bilag 1.

Relateret behandling

Byrådet, 23.11.2022, punkt 14

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, 25.01.2024, punkt 1

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, 29.08.2024, punkt 6

Bilag

Bilag 1. Præsentation af nyt koncept for kvalitetsstandarder

Punkt 4: Model for faste teams i hjemmeplejen

24-17-00.15.00-A00

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

Forvaltningen har valgt en model for faste teams, der understøtter levering af den helhedspleje, som træder i kraft med ældreloven 01.07.2025. Kendetegnende for Gladsaxe Kommunes model for faste teams er, at den først og fremmest styrker den tværfaglige organisering i hjemmeplejen. Faglighederne bringes tættere sammen i samarbejdet omkring borgeren, idet sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter forankres i ét team under en fælles leder. Det vurderes, at den øgede tværfaglighed vil forbedre koordinering, samarbejde og faglig kvalitet i borgernes forløb samtidig med, at teamorganiseringen giver større ansvar og plads til selvplanlægning for medarbejderne i teamet.

Med det formål at nedbringe antallet af forskellige medarbejdere, som kommer i borgerens hjem, etableres i efteråret en ny syvende afdeling i hjemmeplejen.

Baggrund

Det er besluttet, at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget primo 2025 orienteres om, hvilke forskellige modeller for faste teams, der vil blive testet i praksis, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4. Forvaltningen forelægger på den baggrund en orientering.

Valg af én model for faste teams frem for test af flere

Forvaltningen lagde op til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4, at der ville blive afprøvet flere modeller for faste teams. I stedet for at teste flere modeller har forvaltningen imidlertid – på baggrund af ekstern rådgivning - valgt at fokusere på kun én model for faste teams.

I den indledende udviklingsfase har forvaltningen modtaget processtøtte og rådgivning fra et eksternt konsulenthus. Baggrunden for at inddrage ekstern bistand var blandt andet konsulenthusets omfattende erfaring med implementeringen af faste teams i andre kommuner. Én af de væsentligste anbefalinger fra konsulenthuset var, at kommunen burde vælge én model frem for at teste flere. Overgangen til arbejdet i faste teams betyder en omfattende kulturforandring, som kræver en struktureret og målrettet indsats. Ved at vælge én model kan forvaltningen koncentrere alle ressourcer på den gradvise omlægning og tilpasning af netop denne model. En test af flere modeller er ressourcekrævende, da hver test kræver grundig planlægning, gennemførelse og opfølgning. I forbindelse med test af flere modeller vil der desuden gennem en længere periode være usikkerhed omkring rammer og indhold af fremtiden forandringer. Ved at fokusere på én stor organisationsforandring frem for flere afprøvnings, forventer forvaltningen, at omlægningsfasen skaber mindre uro hos borgere og medarbejdere. Valget af kun én model betyder dog ikke, at der ikke iværksættes mindre afprøvnings i de nye teams. Det kan fx være afprøvnings af nye mødestrukturer i teamene således, at den nye måde at arbejde på understøtter leveringen af helhedspleje.

Det skal bemærkes, at der nu også foreligger en endelig evaluering fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), som har undersøgt forskellige former for teamorganisering i en række kommuner. I stedet for at gennemføre egne tests af flere modeller, kan forvaltningen anvende denne evaluering til at kvalificere beslutningerne omkring valg af model i Gladsaxe Kommune. På denne måde kan man drage nytte af allerede indsamlet viden og erfaringer fra andre kommuner, hvilket gør det muligt at træffe et velbegrundet valg og optimere forvaltningens arbejde med udvikling og omstilling.

Model for faste teams understøtter levering af helhedspleje

Den valgte model for faste teams er først og fremmest kendetegnet ved, at den understøtter kravet om leveringen af helhedspleje, som træder i kraft med ældreloven 01.07.2025. Helhedsplejen er en helt ny måde at levere hjælp og støtte til

borgerne på, og ældreloven kalder derfor på, at ældreplejen skal arbejde på nye måder. Faste teams er et skridt i denne retning. Det er det blandt andet, fordi teamorganisering er en bevægelse væk fra den traditionelle funktionsopdelte organisering, som er præget af specialisering og klare grænser for roller og ansvar. Faste teams repræsenterer desuden en mere fleksibel samarbejdsstruktur, hvor medarbejderne får et større ansvar og mulighed for selv at planlægge den daglige opgaveløsning.

Implementeringen af helhedsplejen er forankret i en overordnet styregruppe i sundheds- og rehabiliteringsafdelingen, hvorunder der er nedsat flere udviklingsgrupper med repræsentanter fra hjemmeplejen, visitationen og Kildegården. Medarbejderorganisationen inddrages løbende med primær fokus på de enheder, hvor forandringerne får størst betydning for medarbejdernes hverdag og opgaveløsning. Modellen er på den måde udviklet i tæt samarbejde mellem ledere og medarbejdere fra sundheds- og rehabiliteringsafdelingen, og bygger dertil på inspiration fra andre kommuners arbejde med teamorganisering.

Nedenfor er delelementerne i modellen beskrevet nærmere.

Etablering af en syvende afdeling i hjemmeplejen

Som en del af det overordnede mål om levering af helhedspleje etableres en ny syvende afdeling i hjemmeplejen. Med bevægelsen fra seks til syv hjemmeplejeeenheder reduceres borgergrundlaget tilsvarende i hvert geografisk område, hvilket gør det muligt at nedbringe størrelsen på de enkelte teams. Erfaringer fra andre kommuner viser, at mindre teams har bedre forudsætninger for at levere en helhedsorienteret indsats med hensyntagen til borgerens samlede livssituation. Men enheden kan også blive for lille, så det er svært at levere hjælp ved ferie eller sygdom.

Det skal bemærkes, at etableringen af en ny afdeling er en langvarig og kompleks proces. Først skal forvaltningen finde og indrette passende lokaler, hvorefter en geografisk analyse gennemføres for at afgrænse den nye afdeling. Analysen skal sikre, at afdelingen kan tilbyde den bedst mulige service til borgerne uden at overlappende med de eksisterende afdelinger. Analysen fokuserer blandt andet på at identificere de områder, der bor flest borgere med behov for hjælp, og hvordan vejnettet bedst kan udnyttes af hjemmeplejens medarbejdere. Når afdelingen er oprettet, vil både borgere og medarbejdere blive overflyttet. Forvaltningen har erfaret, at opstarten af en ny afdeling ikke bør finde sted i sommerferien, hvorfor den nye afdeling forventes at blive etableret i efteråret 2025.

Når de syv afdelinger er på plads, vil hver afdeling bestå af to dagteams og ét aftenteam, hvilket samlet set betyder, at der vil være 14 dagteams og syv aftenteams. Med omkring 100 borgere tilknyttet ét team forventes der at blive ca. 18 medarbejdere i et dagteam og 12 medarbejdere i et aftenteam. Forvaltningen er stadig i gang med at fastlægge det præcise antal medarbejdere pr. team. I denne proces er det vigtigt at finde den rette balance mellem ældrelovens krav, de økonomiske rammer og behovet for robusthed i forhold til sygefravær, ferie og udsving i borgergrundlaget.

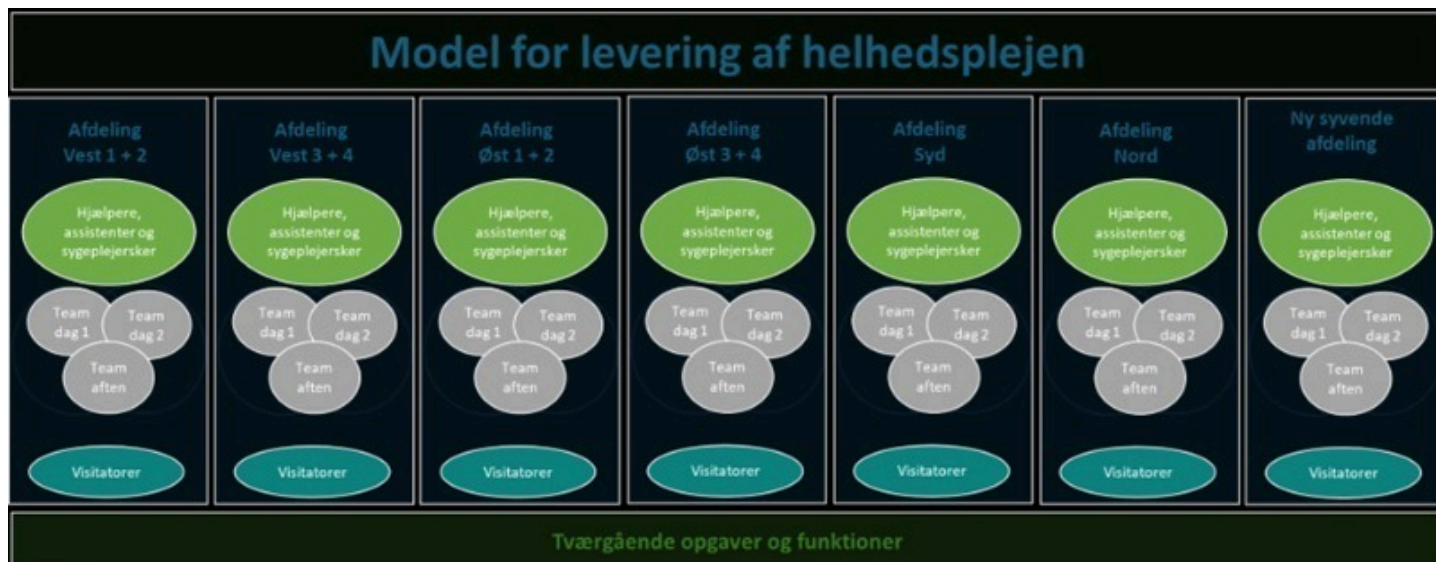
Øget tværfaglighed

Øget tværfaglighed er – på samme vis som størrelsen på de faste teams - en central del af modellen. Den underliggende præmis for dette element i modellen er, at tværfaglighed skaber helhedstænkning i indsatserne. Konkret øges tværfagligheden i hjemmeplejen ved at sygeplejerskerne fremover bliver en fast og integreret del af de nye teams på lige fod med social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter. I den nuværende organisationsstruktur er den kommunale sygepleje placeret i et selvstændigt team med deres egen leder. Den nye model medfører, at tre faggrupper samles i ét team under én fælles leder. Dette skaber en tværfaglig teamorganisering, hvor samarbejdet mellem de forskellige fagligheder styrkes.

Forvaltningen vurderer, at den tværfaglige tilgang vil fremme leveringen af helhedspleje, idet der skabes bedre forudsætninger for samarbejde, koordinering og faglig kvalitet i borgernes forløb. En af fordelene ved tværfagligheden er, at hver faggruppe kan bidrage med sine specifikke perspektiver og kompetencer til løsning af opgaverne. I overgangen fra den nuværende monofaglige organisering til tværfaglige organisering, vil forvaltningen fokusere på at finde den rette balance, så det tværfaglige samarbejde styrkes samtidig med, at sygeplejerskernes behov for monofaglig sparring og ekspertise tilgodeses. Der er tale om en stor forandring for medarbejderne, som er vant til at have egen monofaglig leder, og forvaltningen prioriterer derfor en omstillingsproces med høj grad af medarbejderinvolvering.

Flere kommuner har også valgt at integrere de terapeutfaglige funktioner i deres faste teams. I Gladsaxe Kommune er den terapeutfaglige indsats i dag samlet på Kildegården og i det udekørende Rehabiliteringsteam. Som en del af udviklingsarbejdet er forvaltningen i gang med at afdække, hvorvidt dele af disse funktioner i højere grad bør integreres i helhedsplejen på samme vis som sygeplejen.

Nedenfor ses den nuværende model for levering af helhedspleje. Modellen kan ændre sig i takt med det pågående udviklingsarbejde.



Tværgående opgaver og funktioner

Som det fremgår nederst i modellen, er der tværgående opgaver og funktioner, der ikke kan varetages direkte i de nye teams, men som muligvis skal håndteres af andre enheder eller funktioner i organisationen. Eksempler på sådanne opgaver kan være specialkompetencer samt aften- og natsygepleje. Derudover bør fremhæves tværgående hjemmeplejeopgaver, som fx det interne vikarkorps, der står for bemanning ved fravær samt supervision, der understøtter medarbejdernes faglige udvikling og trivsel. Brobyggerteamet, som arbejder med at fremme borgernes og de pårørendes trivsel i hjemmeplejen, er også en vigtig funktion, der ikke nødvendigvis kommer til at indgå i den daglige opgaveløsning i teamene.

Det er en vigtig del af det fortsatte udviklingsarbejde at finde løsninger på, hvordan disse tværgående opgaver og funktioner kan indgå i den nye teamorganisering. Der vil være behov for at overveje, hvordan man bedst organiserer og koordinerer disse funktioner, så de fortsat kan bidrage effektivt til helhedsplejen.

Helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgspakker

Ældreloven beskriver, at kommunerne skal tilbyde helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgspakker, som gør det muligt at tilpasse hjælpen til borgeren løbende, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 21.11.2024, punkt 4. Det betyder, at kommunen går fra visitation i enkeltindsatser til visitation i pakker, når ældreloven træder i kraft.

I modsætning til de øvrige faggrupper beskrevet i modellen, forventer forvaltningen imidlertid, at medarbejderne i visitationen forbliver adskilt organisatorisk og ledelsesmæssigt fra de faste teams. Dette er forsøgt illustreret ovenfor, hvor visitatorerne er placeret som en faggruppe for sig. Som en del af udviklingsarbejdet ser forvaltningen imidlertid på, hvordan visitatorerne kan rykke tættere på hjemmeplejen, så bevilling af helhedspleje og genvurdering kan ske i tæt samarbejde med borgeren og de udførende medarbejdere, der kender borgerne bedst.

Kommunikation i en forandringstid

Forvaltningen har fokus på at kommunikere rettidig til borgerne omkring forandringerne på ældreområdet. I marts 2025 er kommunikeret bredt og overordnet til ældre borgere i kommunen i en kort artikel i 60+, som handler om den nye ældrelov. Artiklen beskriver nogle af de største forandringer på ældreområdet, fx helhedsplejen og den nye visitationspraksis med visitation i pakker.

I takt med at omlægningen til helhedspleje medfører konkrete forandringer i den måde hjælpen leveres til borgerne, vil forvaltningen kommunikere direkte til de berørte borgere. For eksempel i forbindelse med etableringen af den syvende afdeling i hjemmeplejen vil borgere i området modtage et orienteringsbrev, der fx kan indeholde kontaktoplysninger til den nye afdeling samt varsling om, at borgerne muligvis vil få hjælp i hjemmet af nye medarbejdere, når afdelingen etableres.

Forvaltningen har dertil en opmærksomhed på, at medarbejdere føler sig godt informeret om, hvad ændringer vil betyde for deres hverdag og arbejdsopgaver, så de føler sig trygge i forandringer og kan se udviklingsperspektiver i de nye måder at arbejde på. Den løbende kommunikation til ledere og medarbejdere skal understøtte, at Gladsaxe fortsat opleves som en attraktiv arbejdsplads med psykologisk tryghed på trods af forandringerne. Indledningsvist har kommunikationen primært rettet sig imod sygeplejen og de medarbejdere i hjemmeplejen, som skal flytte geografisk og have nye kolleger, når en syvende afdeling etableres.

Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen modtager løbende sparring fra en af kommunens interne kommunikationskonsulenter omkring den samlede kommunikationsopgave.

Videre proces

Forvaltningen forelægger løbende Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget sager, der beskriver arbejdet med at omlægge til helhedspleje i hjemmeplejen.

Forvaltningen forventer, at implementeringen af de faste teams starter i november 2025 i forbindelse med implementeringen af den syvende afdeling. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at forudsige, hvor længe implementeringen vil tage.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 21.11.2024, punkt 4

Punkt 5: Orientering om fremtidig arbejdsgang for tømning af plejeboliger

25-4-29.00.00-P20

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

Social- og Sundhedsforvaltningen ønsker at stille kommunens plejeboliger hurtigere til rådighed for nye borgere med behov for plejebolig. Derfor arbejdes der på at mindske perioden, fra en beboer afgår ved døden, og til en ny beboer kan flytte ind i plejeboligen. I denne sag orienteres udvalget om tiltag, der iværksættes for at understøtte hurtigere tømning af plejeboligerne fremover, så en ny beboer hurtigere kan få glæde af boligen.

Baggrund

På møde i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 24.10.2024, punkt 1, vedr. fremtidigt behov for plejeboliger blev det oplyst, at Social- og Sundhedsforvaltningen har fokus på at mindske tomgangsperioden for plejeboliger, herunder særligt hvordan vi kan understøtte hurtigere tømning af boligen.

Tømning af plejeboliger i dag

Når en beboer afgår ved døden og plejeboligen opsiges, udgør lejemålets resterende periode den måned, hvor lejemålet opsiges, samt den efterfølgende måned. Nogle pårørende tømmer plejeboligen indenfor kort tid, mens andre pårørende bruger lejemålet til opbevaring af beboerens ejendele i lejemålets resterende periode. Det vil sige, at hvis en beboer afgår ved døden i starten af en måned, kan vedkommendes plejebolig stå ubeboet i relativ lang tid, før de pårørende har pligt til at have tømt plejeboligen. Herefter skal plejeboligen sættes i stand, inden en ny beboer kan flytte ind.

Mulighed for, at Social- og Sundhedsforvaltningen tømmer plejeboligen

Det fremgår i §10 i alle lejekontrakter på plejeboliger, der er indgået siden 01.01.2021, at hvis opsigelsen af lejemålet skyldes beboerens bortgang, kan bohaver og effekter umiddelbart herefter placeres i skifteretsdepot. Det betyder i praksis, at Social- og Sundhedsforvaltningen kan placere beboerens ejendele i depot kort tid efter, at beboeren er afgået ved døden. Der er dog ikke gjort brug af denne mulighed, da forvaltningen mener, at det er bedst, at de pårørende selv tager hånd om beboerens ejendele.

Samtidig fremgår det af "Vejledning til kommuner om deponering og rydning af indbo efter afdød plejehjemsbeboer" (vejledning til Dødsboskifteloven), at hvis forvaltningen vælger at tømme boligen og opbevare indboet, påhviler udgiften hertil kommunen, hvis ejendelene alternativt kan opbevares i plejeboligen. Det vil således medføre en merudgift, og forvaltningen vil på den baggrund heller ikke fremover gøre brug af muligheden for hurtig opbevaring af indbo.

Hurtigere tømning af plejeboliger

Social- og Sundhedsforvaltningen ønsker at øge kapacitetsudnyttelsen af kommunens plejeboliger i endnu højere grad end i dag ved at mindske perioden, fra en beboer afgår ved døden, og til en ny beboer kan flytte ind i plejeboligen.

Formuleringen i lejekontraktens §10 om, at beboerens ejendele kan placeres i skifteretsdepot umiddelbart efter lejemålets opsigelse, giver mulighed for, at Social- og Sundhedsforvaltningen kan bede beboerens pårørende om at tømme plejeboligen relativt hurtigt og inden lejemålets resterende periode er udløbet. Forvaltningen har derfor udarbejdet vedlagte informationsfolder (Bilag 1), der opfordrer de pårørende til, at plejeboligen tømmes indenfor en uge. Folderen sendes fremover til lejer af plejeboligen sammen med lejekontrakten, ligesom den vil blive udleveret til de pårørende i forbindelse med indflytningssamtalen i plejeboligheden. Det tilføjes desuden til selve ansøgningskemaet til plejeboliger, at boligen skal tømmes indenfor en uge.

For så vidt angår de beboere, der på nuværende tidspunkt bor i plejeboligerne, ligger der en opgave for plejebolighederne ledere, daglige ledere og personale med at oplyse de pårørende om, at vi som kommune opfordrer til, at de tømmer plejeboligen indenfor en uge, så en anden beboer kan få glæde af den. Det er op til plejebolighederne, hvordan og hvornår de vil kommunikere ændringen til de enkelte pårørende. Enhederne kan i denne forbindelse også understøtte kommunikationen med den vedlagte folder.

Det er forvaltningens forventning, at mange pårørende vil efterkomme opfordringen om hurtig tømning af plejeboligen.

Orientering af beboer- og pårønderåd

Ved førstkommende møde i plejeboligernes beboer- og pårønderåd vil medlemmerne blive orienteret om, at pårørende fremover vil blive opfordret til at tømme plejeboligen indenfor en uge.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 24.10.2024, punkt 1

Bilag

Bilag 1. Information til pårørende om tømning af plejebolig

Punkt 6: Orientering om anvendelsen af sundhedsklyngemidler 2024

22-1-29.00.00-P07

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

Sundhedsklynger er et samarbejde mellem kommuner, hospital, og almen praksis, som pr. 01.07.2022 er etableret omkring landets akuthospitaler. Sundhedsklyngernes opgave er at samarbejde om de borgere og patienter, som parterne er fælles om. Der er på nationalt niveau afsat midler til Sundhedsklyngerne. Midlerne har til formål at understøtte klyngerne gennem konkrete afprøvninger og indsatser målrettet fælles borgere og patienter.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget besluttede 23.03.2023, punkt 1, at udvalget i årets første kvartal forelægges en orientering om anvendelsen af sundhedsklyngemidler det foregående år.

Baggrund

Formålet med sundhedsklyngerne er at løfte det fælles populationsansvar ved at bidrage til styrket sammenhæng og bedre forløb for borgere på tværs af sektorer, samt være drivende kraft for styrket forebyggelse, kvalitet og omstilling i det nære sundhedsvæsen.

Gladsaxe Kommune er en del af Sundhedsklynge Midt, der består af Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, og Rødovre Kommuner, Herlev og Gentofte Hospitaler, Region Hovedstadens Psykiatri, Praktiserende Lægers Organisation, samt lokale brugerrepræsentanter. Gladsaxe Kommune varetager i indværende valgperiode den kommunale del af formandskabet i Sundhedsklynge Midt.

Udmøntning af sundhedsklyngemidlerne

Der er på nationalt niveau afsat midler til Sundhedsklyngerne i 2022 og 2023, der er fordelt til kommuner efter befolkningstal, og til regioner efter bloktilskudsnøglen for sundhed. Gladsaxe Kommune er således blevet tildelt 480.000 kr. i hhv. 2022 og 2023, dvs. samlet 960.000 kr. til initiativer i Sundhedsklynge Midt. Midlerne har til formål at understøtte klyngerne gennem konkrete afprøvninger og indsatser målrettet fælles borgere og patienter på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis. Der er ikke afsat midler til Sundhedsklyngerne i 2024.

I tabellen herunder ses et overblik over de samlede midler og fordelingen mellem region og kommuner.

Tabel 1. Midler afsat til Sundhedsklynge Midt

	2022 (kr.)	2023 (kr.)	I alt
Kommuner i klyngen	3.159.020	3.159.020	
Region	3.103.539	3.100.182	
Samlet	6.262.559	6.259.202	12.521.761

I Sundhedsklynge Midt er det besluttet at afsætte midler til indsatser, som tilsammen udgør et træk på de afsatte midler på ca. 9.75 mio. kr.:

1. Styrkelse af sammenhængende patientforløb for ældre borgere (2.000.000 kr.)
2. Kompetenceudvikling i kateterpleje (2.143.092 kr.)
3. Børn og unges mentale trivsel: Styrket sammenhæng på tværs af sektorer (2.100.000 kr.)
4. Samarbejde om internationale sygeplejersker (2.000.000 kr.)
5. Støtte til implementering og udbredelse af dosispakket medicin (1.500.000 kr.)

I tabel 2 fremgår det, hvor mange midler Sundhedsklynge Midt har anvendt til ovenstående indsatser.

Tabel 2. Forbrug af midler i Sundhedsklynge Midt

Indsats	Forbrug i 2023 (kr.)	Forbrug i 2024 (kr.)
Styrkelse af sammenhængende patientforløb for ældre borgere	24.000	569.084
Kompetenceudvikling i kateterpleje	27.000	2.116.092
Børn og unges mentale trivsel: Styrket sammenhæng på tværs af sektorer	4.000	171.000
Samarbejde om internationale sygeplejersker		596.100
Støtte til implementering og udbredelse af dosispakket medicin		0

Indsatserne vedr. internationale sygeplejersker og dosispakket medicin er besluttet i 2024, hvorfor der ikke fremgår et forbrug i 2023. Indsatsen vedr. støtte til implementering og udbredelse af dosispakket medicin forventes opstartet medio 2025.

De resterende ubrugte midler forventes udmøntet i 2025.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 23.03.2023, punkt 1

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.03.2024, punkt 5

Punkt 7: Status på pulje til fastholdelse og rekruttering, 2024 og orientering om varig udmøntning af puljens midler

22-1-29.00.00-P22

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Puljen til fastholdelse og rekruttering på 8 mio. kr. er gjort op for året 2024. Denne sag gennemgår status på anvendelse af puljens midler i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, og der orienteres på den baggrund om den varige udmøntning af puljens midler.

Varig udmøntning af puljen i 2025 og frem

Økonomiudvalget udmøntede 15.11.2022, punkt 11, puljen på 8 mio. kr. til fastholdelse og rekruttering for årene 2023 og 2024. Det blev i den forbindelse besluttet, at der foretages en opfølgning på indsatser, der har modtaget midler fra puljen.

I 2025 udgør budgettet til puljen 8,7 mio. kr., da budgettet er prisfremskrevet. Økonomiudvalget besluttede 04.02.2025, punkt 7, en varig udmøntning af puljen på baggrund af den udarbejdede status fra forvaltningerne. Fordelingen af puljens midler fastholdes, da det for alle indsatser vurderes, at det forventede udbytte af indsatsen opnås, og at indsatsen derfor fortsætter.

På denne baggrund får Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget en tillægsbevilling på 3.566.315 kr. i 2025.

Videreførelse af uforbrugte midler fra 2024

Forbruget af puljen til fastholdelse og rekruttering er opgjort for 2024, hvor der samlet er forbrugt 6,6 mio. kr. Uforbrugte midler i 2024 udgør 1,3 mio. kr., som Økonomiudvalget 04.02.2025, punkt 7, besluttede at videreføre fra 2024 i forbindelse med den samlede videreførelsessag. På denne baggrund overføres uforbrugte midler til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget: 420.000 kr.

Status for anvendelse af puljen i 2024

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget er i 2024 tildelt 3.145.000 kr. Midlerne er fordelt på tre indsatser:

- "Voksen elevløn" og "Sprogmentor" er gennemført inden for rammen.
- Indsatsen "Specialuddannelse af sygeplejersker" er blevet justeret til at omfatte alle relevante videreuddannelser/opkvalificeringer af medarbejdere i plejen bredt set, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 29.08.2024, punkt 7. Af de tildelte midler 600.000 kr. til denne indsats er 180.000 kr. anvendt i indeværende år. De ubrugte puljemidler udgør således 420.000 kr. og ønskes videreført til 2025 med henblik på videreuddannelse/opkvalificering af medarbejdere; herunder opkvalificering af medarbejdere fra de midlertidige pladser, der ikke nåede at blive opkvalificeret i indeværende år (jf. Bilag 2).

Oversigt over tildelte og anvendte midler fremgår af Bilag 1, Status på forbrug af puljemidler, fastholdelse og rekruttering. Uddybet status på anvendelse af puljemidler fremgår af Bilag 2, Opfølgning på puljemidler til fastholdelse og rekruttering.

Refleksioner om udbytte af indsatserne

Voksenelevløn

Puljemidlerne er til stor gavn i rekrutteringsindsatsen af social- og sundhedselever, da de fleste andre kommuner i Region Hovedstaden også tilbyder voksenelevløn til elever over 25 år, der ikke kan kvalificere sig til denne løn vha. relevant arbejds erfaring.

Social- og Sundhedsforvaltningens uddannelsessteam oplevede tidligere at være i særdeles skarp konkurrence med kommunerne i regionen. Det viste sig bl.a. ved en lavere søgning til elevstillinger, og at elever trak deres ansættelse tilbage efter tilbud om voksenelevløn i andre kommuner lige efter endt ansættelsesprocedure. Uddannelsessteamet oplever ikke dette længere, og uddannelsessteamet vurderer derfor, at det er en velfungerende indsats, der i den grad understøtter Gladsaxe Kommunes mulighed for at rekruttere flere elever til uddannelsesstillinger.

Sprogmentor

Social- og sundhedselever får sprogstøtte for at styrke deres studiefærdigheder i både praktik og skoleperiode. Sprogmentoren giver forskellige former for støtte, og følgende tiltag er nogle af de tiltag, der fungerer særlig godt:

- Individuel sprogstøtte på praktikstedet. Det giver eleven mulighed for at arbejde med de områder i uddannelsesforløbet, der udfordrer.
- Ad hoc støtte til elever, der har behov for akut faglig støtte til eksamen samt efter længerevarende sygdomsforløb.
- Opsøgende arbejde. Sprogmentor opsøger eleverne på skolen med henblik på at tilbyde akut faglig støtte eller tilbyde aftaler om sprogstøtte.
- Kompetenceudvikling af personale, der er omkring eleverne. Den opnåede viden anvender personalet i mødet med eleverne.
- Løbende kontakt til læsevejledere m.fl. Sprogmentoren får herved indsigt i udfordringer og udviklingstiltag i såvel praksis som på skolen. Det bidrager til den brobygning mellem skole og praksis, som der arbejdes på i social og sundhedsuddannelserne i Gladsaxe Kommune.

Det er Social- og Sundhedsforvaltningens vurdering, at den sprogstøtte, som sprogmentoren giver til social- og sundhedseleverne, styrker deres studiefærdigheder i både praktik og skoleperiode. Indsatsen er dermed en vigtig brik i forhold til at øge fastholdelsen af social- og sundhedselever i deres praktik og understøtte, at de klarer sig godt igennem deres uddannelsesforløb.

Specialuddannelse af sygeplejersker

Social- og Sundhedsforvaltningen fik med Puljen til fastholdelse og rekruttering tildelt midler til at videreuddanne to sygeplejersker årligt i specialuddannelsen i Borgernær Sygepleje. Forvaltningen opkvalificerede i forvejen årligt to sygeplejersker, som fik denne videreuddannelse. Med tildeling af puljemidlerne blev indsatsen således udvidet, så det i alt var fire sygeplejersker årligt, der kunne opkvalificeres.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget besluttede 29.08.2024, punkt 7, at justere indsatsen, så puljemidlerne kan bruges på alle relevante videreuddannelser/opkvalificering af medarbejdere i plejen bredt set. Justeringen berører alene de puljemidler, der er tildelt fra Puljen til fastholdelse og rekruttering, og således ikke de midler, som i forvejen var afsat til opkvalificering af to sygeplejersker årligt i specialuddannelsen i Borgernær Sygepleje (jf. forrige afsnit).

Hjemmesygeplejen havde i 2024 to sygeplejersker, der fik specialuddannelsen i Borgernær Sygepleje, som ikke var finansieret af puljemidlerne. Forvaltningen valgte derfor at allokere puljemidlerne i 2024 til de midlertidige pladser og plejebolighederne. De vurderede imidlertid, at specialuddannelsen i Borgernær Sygepleje ikke er relevant for deres sygeplejersker, og derfor blev der i 2024 ikke brugt puljemidler på denne videreuddannelse.

De midlertidige pladser forventes i stedet at bruge 300.000 kr. på at opkvalificere medarbejdere inden for psykiatri. Flere og flere af de borgere, der opholder sig på de midlertidige pladser, har psykiatriske udfordringer, og det er derfor relevant, at medarbejderne opnår viden og kompetencer inden for dette fagområde. Opkvalificeringen af medarbejdere forløber over seks måneder, og nogle medarbejdere bliver derfor først opkvalificeret i 2025.

Efter at indsatsen er blevet justeret (jf. ovenfor) er der mulighed for at videreuddanne/opkvalificere en bred medarbejdergruppe i stedet for blot én faggruppe som tidligere, og dette ikke kun inden for én specifik uddannelse, men inden for alle relevante videreuddannelser/opkvalificeringer. Det medfører, at opkvalificeringen nu bedre kan målrettes de aktuelle udfordringer, som de enkelte områder i plejen står overfor. Forvaltningen vurderer derfor, at indsatsen nu i langt højere grad end tidligere vil bidrage til at øge fastholdelsen af medarbejdere i plejen.

Relateret behandling

Økonomiudvalget 15.11.2022, punkt 11

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 29.08.2024, punkt 7

Økonomiudvalget 04.02.2025, punkt 7

Bilag

Bilag 1: Status på forbrug af puljemidler fastholdelse og rekruttering

Bilag 2: Opfølgning på Puljemidler til fastholdelse og rekruttering

Punkt 8: Årsberetning for magtanvendelser i 2024 på Sundheds- og Rehabiliteringsområdet

25-9-27.00.00-A26

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

I henhold til lovgivningen skal der årligt udarbejdes en beretning om anvendelse af Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse overfor borgere bosat i pleje- og demensboliger, borgere i midlertidige pladser samt på hjemmeplejeområdet i regi af Gladsaxe Kommunes Sundheds- og Rehabiliteringsudvalg.

Årsberetningen for 2024 om magtanvendelse efter Servicelovens bestemmelser forelægges til orientering til Sundhed – og Rehabiliteringsudvalget. Beretningen viser en stigning i antallet af indberettede magtanvendelser i forhold til 2023.

Lovgivning om magtanvendelser

Servicelovens regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten bygger på det enkelte menneskes ret til selv at bestemme, uanset om et menneske har nedsat psykisk funktionsevne eller ikke. Det kan i særlige tilfælde være nødvendigt at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten overfor borgere, der er bosat i pleje- og demensboliger, på midlertidige pladser eller af hjemmeplejen. Det kan være i situationer, hvor borgeren kan udvise personfarlig adfærd eller i situationer, hvor borgeren ikke er i stand til at give et informeret samtykke til en handling, der skal sikre omsorg, værdighed og tryghed for borgeren. Disse indgreb er reguleret i magtanvendelsesreglerne i Lov om social service og justeres løbende senest juni 2024 samt januar 2025. Formålet med lovgivningen på området er at begrænse magtanvendelse til det absolut nødvendige.

Magtanvendelse må, jf. lovtæksten, alene benyttes ”(...)for at sikre personens omsorg, værdighed og tryghed eller tilgodese hensynet til fællesskabet på bo- eller dagtilbuddet eller hensynet til andre(...)”, (Serviceloven § 124, stk. 2). Det er et krav, at situationen vil blive vurderet som omsorgssvigt, hvis der ikke gribes ind.

Omsorg- og plejepersonale kan foretage pludselige opstået indgreb i selvbestemmelsesretten ved for eksempel afværgelse af personskaade. Derudover kan der søges om forhåndsgodkendelser til magtanvendelse for eksempel efter Servicelovens § 128, der omhandler bespænding med stofseler til kørestol (blød bespænding) for at undgå, at borgeren kommer til skade ved fald fra kørestol. Der kan også søges om godkendelse til anvendelse af forskellige velfærdsteknologiske løsninger eller om kortvarig fastholdelse i særlige hygiejnesituationer.

Det er ikke et lovkrav, at der skal søges om godkendelse på forhånd i forbindelse med anvendelse af alle velfærdsteknologiske løsninger eller kortvarigt fastholdelse i hygiejnesituationer, såfremt borgeren har dokumenteret demens eller lignende progredierende kognitiv sygdom. Der skal dog fortsat altid foretages registreringer og indberetninger til borgerens handlekommune.

Behandling af indberettede magtanvendelser

Når der foretages et indgreb eller der ønskes foretaget et indgreb i selvbestemmelsesretten over for en borger, skal der indberettes eller ansøges om mulighed for at foretage indgrebet, skriftligt til borgerens handlekommune.

Alle indgreb vedrørende Gladsaxe-borgere behandles af Social- og Sundhedsforvaltningens fagkonsulent, uanset om Gladsaxe-borgerne er bosat i Gladsaxe Kommune eller i en anden kommune, hvor Gladsaxe fortsat er handlekommunen. Der udarbejdes herefter en skriftlig afgørelse til borgeren eller dennes værge.

Magtanvendelser i Gladsaxe Kommunes tilbud i 2024

Gladsaxe Kommunes plejetilbud har i 2024 samlet indberettet 19 pludseligt opstået magtanvendelser, som er blevet behandlet. Alle indberetninger er blevet vurderet som værende tilladte. Det kendetegner alle indberetninger, at de har været nødvendige af hensyn til den enkelte borgers omsorg, værdighed og tryghed samt at de er udført kortvarigt og nænsomt.

15 af de indberettede magtanvendelser omhandler kortvarig fastholdelse i forbindelse med personlig hygiejne overfor

borgere med demens eller lignende kognitiv progredierende sygdom, mens 4 indberetninger omhandler kortvarig fastholdelse i forbindelse med meget grænseoverskridende eller konfliktskabende adfærd for borgere i samme målgruppe.

Derudover er der en enkelt ansøgning om forhåndsgodkendelse til kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer overfor en borger, der ikke har demens eller lignende progredierende kognitiv sygdom.

Fordeling af sager med pludseligt opståede indgreb på tilbuddene i selvbestemmelsesretten i 2024

Antallet af indberettede pludseligt opståede magtanvendelser i Gladsaxe Kommunes plejetilbud viser en stigning fra i alt 7 indberetninger i 2023 til i alt 20 indberetninger i 2024. Der henvises til Bilag 1 for indberettede magtanvendelser fordelt på plejetilbud samt lovgrundlag.

Ændring i lovgivningen giver øget fokus

Lovgivningen for anvendelse af magt er blevet ændret 01.06.2024, hvilket har afstedkommet et øget fokus på området. Stigningen i antallet af indberettede magtanvendelser vurderes at skyldes en større opmærksomhed på at få indberettet hændelserne, og på at få indberettet korrekt samt en nemmere adgang til indberetning via indførelsen af nyt dokumentationssystem. Forvaltningen har i den sammenhæng udbudt undervisning i magtanvendelsesreglerne samt lavet video materiale, der giver let adgang for medarbejderne til at kunne orientere sig i reglerne samt i hvordan der skal dokumenteres og indberettes. Der er et fortsat fokus på at informere medarbejdere og ledere om arbejdsgangene for magtindberetning samt gøre opmærksom på muligheden for faglig sparring med kommunens fagkonsulent på området.

Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen har opmærksomhed på at styrke arbejdet med værdighed og den personcentreret omsorg, som også forventes at have en positiv effekt på antallet af magtanvendelser på alle tilbud. Håndtering og nedbringelse af magtanvendelser på Sundhed- og Rehabiliteringsudvalgets område hænger desuden nært sammen med medarbejdernes kendskab til og håndtering af demens.

Sundhed- og Rehabiliteringsafdelingen vil i 2025 fortsat have opmærksomhed på at forebygge magtanvendelse, og at alle magtanvendelser indberettes. Der vil fortsat være mulighed for undervisning i magtanvendelsesreglerne. Plejetilbuddene vil fortsætte de allerede iværksatte initiativer, bl.a. uddannelse af medarbejdere i relevante faglige metoder og tilgange, undervisning i magtanvendelsesreglerne, anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger samt fagkonsulenternes understøttelse af det pædagogiske arbejde med at aflede og finde alternativer i det daglige arbejde.

Bilag

Bilag 1: Oversigt over magtindberetninger 2024

Punkt 9: Budgetønsker fra råd og bestyrelser 2026-2029

25-1-27.00.00-Ø00

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resume

Hvert år indkaldes budgetønsker fra råd og bestyrelser til orientering for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget. I år er indgået i alt syv ønsker.

Der er indkaldt budgetønsker

Beboer- og pårørenderåd, bestyrelser i selvejende institutioner samt Seniorrådet og Handicaprådet har mulighed for at komme med budgetønsker til Budget 2026-2029 for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget.

Social- og Sundhedsforvaltningen har i overensstemmelse med vanlig praksis indkaldt ønsker, men har i år ikke bedt om finansieringsforslag.

Ønsker til nye aktiviteter under 0,5 mio. kr. skal så vidt muligt finansieres inden for eget budget, herunder inden for rammerne af de årlige overførselsadgange.

Der er indkommet budgetønsker fra følgende:

- Rosenlund (Bilag 1)
- Seniorrådet (Bilag 2)
- Bakkegården (Bilag 3)
- Møllegården (Bilag 4)

Rosenlund har to ønsker:

- Interaktive skærme til cykler i motionsrummet som skal "gøre kedelig motion til en hyggestund", og
- Billardbord med tilbehør og udendørs legeaktiviteter.

Seniorrådet har et ønske:

- Seniorrådet ønsker oprettet en stilling som pårørenderådgiver

Bakkegården har tre ønsker:

- Ressourcer til ledsagelse / kørsel til behandling hos tandlæge
- Indkøb af en ny afskærmning
- Fælles indkøb af ting i forhold til kriseberedskab

Møllegården har et ønske:

- Møllegården ønsker ansat en frivillighedskoordinator

Budgetønskerne forelægges som vanligt ukommenterede. Det samlede budgetoplæg 2026-2029 vil blive behandlet i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025.

Bilag

Bilag 1: Budgetønsker fra Rosenlund

Bilag 2: Budgetønsker fra Seniorrådet

Bilag 3: Budgetønsker fra Bakkegården

Bilag 4: Budgetønsker fra Møllegården

Punkt 10: Orientering om forsinkelse af byggeriet af det kommende Sundheds- og Beskæftigelseshus

18-288-00.01.00-P20

Meddelelse

Økonomiudvalget blev 18.03.2025, punkt 3, orienteret om, at byggeriet af det kommende Sundheds- og Beskæftigelseshus forsinkes med knap et år.

Som det fremgår af sagsfremstillingen til Økonomiudvalget, er den primære årsag til forsinkelsen, at konstruktionerne i byggeriet har vist sig mere komplicerede end først antaget. I den nye aftale med entreprenøren skal byggeriet afleveres 01.10.2026 med mulighed for, med 5 måneders varsel, at udskyde afleveringen af byggeriet med to måneder, det vil sige til 01.12.2026. Den økonomiske konsekvens af forsinkelse holdes indenfor byggeriets budget, og de kommunale funktioner, der skal flyttes til Sundheds- og Beskæftigelseshuset, kan fortsat være i deres nuværende lokationer i den forlængede byggeperiode.

Punkt 11: Mundtlige meddelelser

24-7-00.22.04-P35

Meddelelse

Ingen.

Punkt 12: Lukket: Mundtlige meddelelser

24-7-00.22.04-P35

Punkt 13: Godkendelse

24-7-00.22.04-P35

Beslutning

Godkendt.