

# **REFERAT Ældre, Social og Sundhed d. 20-10-2020**

**Mødedato** Tirsdag d. 20. oktober 2020 kl. 14:00

**Mødested** Rådhuset, Lokale 505

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	4
Beslutning om reduceret svartid ved tilbud om plejebolig.....	6
Orientering om mulighed for opførelse af friplejehjem.....	9
Lukket: Beslutning om krav til sammensætningen af almene boliger i Gilleleje Syd.....	12
Lukket: Beslutning om forlængelse af kontrakter på social- og sundhedsområdet.....	13
Anbefaling om røgfri arbejdstid.....	14
Godkendelse af KKR Rammeaftale 2021.....	18
Beslutning om rammerne for dosisdispensering i Gribskov Kommune.....	22
Beslutning om bevilling af §18 midler til ADHD foreningen.....	27
Beslutning om model for fremskudt visitation.....	30
Godkendelse af kvalitetsstandarder - Servicelovens §§ 83, 112, 113 og 116.....	32
Status på handleplan for sygeplejen.....	36

## **Punkt 110: Godkendelse af dagsorden**

00.22.04-G01-11-18

### **Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:**

1. at godkende dagsordenen.

### **Sagsfremstilling**

Forud for udvalgets møder udsendes en dagsorden med det fornødne materiale til bedømmelse af de sager, der skal optages på dagsorden.

### **Lovgrundlag**

LBK nr 47 af 15.01.2018 (Kommunestyrelsesloven) § 20.

### **Beslutning**

1. Godkendt.

# Punkt 111: Meddelelser

00.22.04-G01-12-18

## Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at tage orienteringen til efterretning.

## Sagsfremstilling

Mødemeddelelser eller anden form for orientering bliver behandlet under dette punkt.

Der er følgende meddelelsepunkter:

- Nøgletal på ældre- og sundhedsområdet

Udvalget orienteres desuden om kommende sager. Følgende sager er undervejs de kommende måneder:

- Kvalitetsstandarder på social- og sundhedsområdet
- §18 ansøgninger
- Opfølgning på demensstrategien
- Sygeplejehandleplanen
- Tværkommunal akutfunktion
- Afdækning af behovet for midlertidige pladser
- Revidering af tilsynspolitikken
- Modeller for bruger-/pårørendeundersøgelse
- Tværkommunalt samarbejde om Telekolopgaven
- Skærpelse af visitationskriterier for plejebolig
- Etablering af §§ 107 og 85 tilbud
- Revidering af ÆR's vedtægter og beslutning om fremmødevalg

## Beslutning

Der var følgende mødemeddelelser:

- Birgit Roswall orienterede om borgerhenvendelse vedr. ønske om foretræde for udvalget. Familien inviteres til møde med udvalget.
- Orientering om status på Gydehøj. Udvalget ønsker, at der iværksættes en undersøgelse og efterfølgende handleplan på Gydehøj af beboernes trivsel og medarbejdernes arbejdsmiljø med udgangspunkt i følgende 6 temaer:

1. Dokumentation
2. Arbejdsmiljø/trivsel for personale
3. Omsorg/trivsel for beboere
4. Kommunikation
5. Faglighed
6. Tid og ressourcer

Status på handleplan fremlægges fast på udvalgets møder.

- Udvalget ønsker sag op med status på Innovationspartnerskabet samt input til temaer fremadrettet.

1. Taget til efterretning.

Mødestart: Kl. 14.00

Mødeslut: Kl. 17.22

# Punkt 112: Beslutning om reduceret svartid ved tilbud om plejebolig

03.10.00-G01-1-20

## Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen for at beslutte, om svartiden for borgere, der får tilbudt en plejebolig, skal nedsættes fra fem til to hverdage.

Sagen skal ses i sammenhæng med bestræbelserne på at nedbringe tomgangsperioderne på plejecentrene.

## Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed at beslutte, at

1. borgere har to hverdage til at tage stilling til tilbud om en plejebolig, hvis de og/eller deres pårørende har adgang til digital post
2. ændre kvalitetsstandarden for plejeboliger, hvis punkt 1 tiltrædes, så der i stedet vil stå "Borgeren har 2 hverdage til at bestemme sig i forhold til et konkret tilbud, hvis borgeren og/eller dennes pårørende har modtaget boligtilbuddet med digital post/e-post"

## Sagsfremstilling

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed fik på sit møde den 8. august 2020 en orientering om administrationens arbejde med at nedbringe tomgangsperioden på de plejecentre, som kommunen visiterer borgere til. I sagen gøres der rede for, at det handler om at identificere og om muligt eliminere kilderne til mange små forsinkelser i processen snarere end en enkelt, stor flaskehals. Gennem en fokuseret indsats - og i samarbejde med eksterne parter - arbejdes der for at nedbringe den gennemsnitlige tomgangsperiode til 3-4 uger.

Et af de forhold, der påvirker den samlede tomgangsperiode, er den periode, som borgeren anvender på at svare på, om borgeren ønsker at acceptere den bolig, som tilbydes. Hvis svartiden reduceres, vil det bidrage til at nedbringe den samlede tomgangsperiode.

## Procedure ved tilbud om plejebolig - svarfrist på fem hverdage

Visitation til en plejebolig foretages på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers behov og forhold. Alle borgere, der er visiteret til en plejebolig, føres ind på en venteliste med oplysning om visitationsdato og boligønske. Boligvisitationsudvalget er ansvarligt for administration af ventelisten. Tildeling af ledige boliger foregår i et samarbejde mellem visitationen og boligvisitationsudvalget.

Boligvisitationsudvalget mødes hver anden uge - oftest om onsdagen. Efter mødet, typisk dagen efter, gør boligvisitationsudvalget følgende:

- giver plejecenteret besked om, hvilke borgere der får tilbudt boligen (så de er forberedt, såfremt de kontakter plejecenteret).
- sender boligtilbuddet til borger med digital post. På ansøgningskemaet til plejecenterbolig kan borgeren angive, om de ønsker, at pårørende skal modtage boligtilbud. Hvis de ønsker dette, så sendes tilbuddet i deres e-boks. Hvis overtagelsesdatoen kendes, skrives datoen ind i tilbuds brevet. Svarfristen for borger er ifølge gældende kvalitetsstandard fem hverdage fra den dag, hvor boligvisitationen har sendt boligtilbuddet. Datoen for svarfristen skrives ind i boligtilbuddet. Hvis boligtilbuddet udsendes dagen efter boligvisitationsudvalgsmødet (typisk torsdag), så vil svarfristen være sat til den følgende torsdag kl. 12.

Hvis borgeren er fritaget fra digital post, fremsendes boligtilbuddet per post, og her opereres der med en svarfrist, som tager højde for den længere postgang.

Hvis borger og den pårørende ønsker at se boligen, inden der tages stilling til, om tilbuddet skal accepteres eller ej, skal fremvisning aftales med boligselskabets ejendomsfunktionær. Hvis ikke dette lader sig gøre inden weekenden, skal dette med den gældende svarfrist ske inden torsdag middag.

### **Procedure ved tilbud om plejebolig - reduceret svarfrist på to hverdage**

Administrationen har vurderet, at det vil være praktisk muligt at reducere svarfristen til to hverdage. Dette vil indebære, at svarfristen i givet fald vil være i løbet af mandagen, hvis boligtilbuddet udsendes torsdag formiddag. Dette vil i praksis indebære, at borgeren og evt. pårørende vil have frem til mandag til at vurdere tilbuddet, hvilket vil give tid til eventuel besigtigelse af den tilbudte bolig og til at indhente supplerende oplysninger, fx fra Udbetaling Danmark, hvis dette er ønskeligt.

Det kan tilføjes, at boligvisitationen også tildeler boliger til borgere i perioden mellem boligvisitationsmøderne, så mødekadancen påvirker ikke mulighederne for at finde et hurtigt match mellem borger og plejebolig. Dette sker fx i akutte tilfælde, hvor der er behov for, at der sker en hurtig indflytning i en plejebolig. Også de borgere, der tilbydes en bolig 'mellem møderne', vil kunne få en svarfrist, der følger beslutning om reduceret svartid.

Administrationen har forelagt tankerne om reduceret svarfrist for ekstern jurist, som peger på, at svarfrister skal være afstemt efter, om der er tale om et kompliceret aftaleforhold. I komplicerede aftaleforhold (som i dette tilfælde) vil der være en nedre grænse for, hvor kort svarfristen kan være. Den juridiske vurdering munder ud i, at der kan opereres med differentierede svarfrister – afhængigt af om kommunikationen med borger/pårørende sker via e-post eller ej.

Det er i den forbindelse vigtigt, at hele proceduren omkring reduceret svarfrist ved boligtilbuddet er gennemsigtig, så risikoen for 'jumpere' mindskes, dvs. borgere, som takker nej, alene fordi de ikke kan overskue situationen inden for en kort tidsfrist – og hellere vil vente til næste gang. Hvis en kortere tidsfrist indebærer, at andelen af jumpere øges, vil dette være ensbetydende med en større administrativ belastning, uden at dette nødvendigvis fører til et hurtigere match mellem bolig og borger.

### **Administrationens vurdering og anbefaling**

Administrationen vurderer, at der skal opereres med differentierede svartider, da vi gør brug af Q-post, når borgere ikke har adgang til e-post, og her vil det være meget vanskeligt at reducere svartiden yderligere.

Samlet set vurderer administrationen, at der kan arbejdes med en reduceret svarfrist på to hverdage i de tilfælde, hvor borger og /eller pårørende har adgang til e-post.

Hvis svartiden reduceres, vil det konkret indebære, at følgende passus i 'Kvalitetsstandard for plejecenterboliger' skal ændres fra "Borgeren har 5 hverdage til at bestemme sig i forhold til et konkret tilbud" til "Borgeren har 2 hverdage til at bestemme sig i forhold til et konkret tilbud, hvis borgeren og/eller dennes pårørende har modtaget boligtilbuddet med digital post/e-post".

Desuden skal der arbejdes med at forberede borger/pårørende på, at de kan komme til at stå i en situation, hvor et hurtigt svar er påkrævet. Administrationen arbejder her med følgende ideer:

- Boligvisitationen ringer til borger og/eller pårørende og fortæller, at de er blevet tilbudt en plejebolig, og at de vil modtage tilbuds brevet med digital post.
- Henvisning til Borger.dk og Gribskov.dk i tilbuddet om plejebolig, så borger/pårørende har nem og hurtig adgang til relevant information.
- Den pjese om plejeboliger, der nu udsendes af boligvisitationsudvalget til borgere, der er visiteret til en plejebolig, kunne runddeles af visitationen allerede ved mødet med borger/pårørende.
- Selve pjecen skal have et servicetjek – for det skal stå helt klart for borgere/pårørende, at det ikke er kommunen eller plejeoperatøren, der udlejer boligen. Det er boligselskabet. Det er derfor også boligselskabet, der skal fremvise den tilbudte bolig. Dette er ikke klart for alle.
- Boligselskaberne og –kontoret skal tages i ed mht. til fremvisning af boliger. En to dages svarfrist indebærer i praksis, at fremvisning skal kunne finde sted såvel fredag som i løbet af mandagen.

### **Handicaprådet har på sit møde den 5. oktober 2020 udtalt følgende**

Handicaprådet vurderer, at hvorvidt den forslåede løsning kan fungere i praksis både til glæde for borgerne og gavn for økonomien er betinget af, at der er god og tæt dialog med borgerne og deres pårørende både forud for afgørelsen og efter afgørelsen, og løsningen praktiseres med den fornødne fleksibilitet og hensyntagen til den enkelte borgers livssituation og forudsætninger. Så borgerne oplever en værdig behandling.

Handicaprådets bekymring er, at en ufleksibel håndtering af løsningen og mangel på fornøden dialog vil kunne føre til, at nogle borgere ikke vil turde træffe beslutningen eller siger nej på trods af behovet for en plejebolig.

Derfor mener Handicaprådet, at det afgørende for beslutningen bør være, hvordan løsningen skal omsættes i praksis.

### **Hørings svar fra Ældrerådet tilføjet ved protokollering**

Ældrerådet kan ikke godkende den korte svarfrist. Ældrerådet anbefaler at fastholde den nuværende frist.

Ældrerådet forelår, at borgere, som visiteres til en plejebolig, inviteres til en dialog med administrationen. Her orienteres om svarfristen, og borgeren får samtidig svar på øvrige spørgsmål, som pågældende måtte have. Det vil hjælpe borgeren til at kunne træffe en beslutning inden for kort tid.

Ældrerådet anbefaler, at kommunikation om den endelige indflytning sker i en mundtlig dialog med borgeren og evt. pårørende.

### **Lovgrundlag**

Bekendtgørelse af lov om almene boliger mv. LBK nr. 1203 af 3. august 2020 og senere ændringer af forskriften.

Bekendtgørelse af lov om leje af almene boliger. LBK nr. 928 af 4. september 2019 og senere ændringer af forskriften.

### **Høringsperiode og høringsparter**

Handicaprådet har behandlet punktet på sit møde den 5. oktober 2020.

### **Beslutning**

Udvalget sendte sagen tilbage til administrationen til yderligere belysning. Sagen skal på dagsordenen igen i januar 2021.

# Punkt 113: Orientering om mulighed for opførelse af friplejehjem

82.02.00-G10-23-19

## Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed orienteres om, at mulighed for opførelse af friplejehjem indgår i udbud af byggeret i tre klynger i Troldebakkerne.

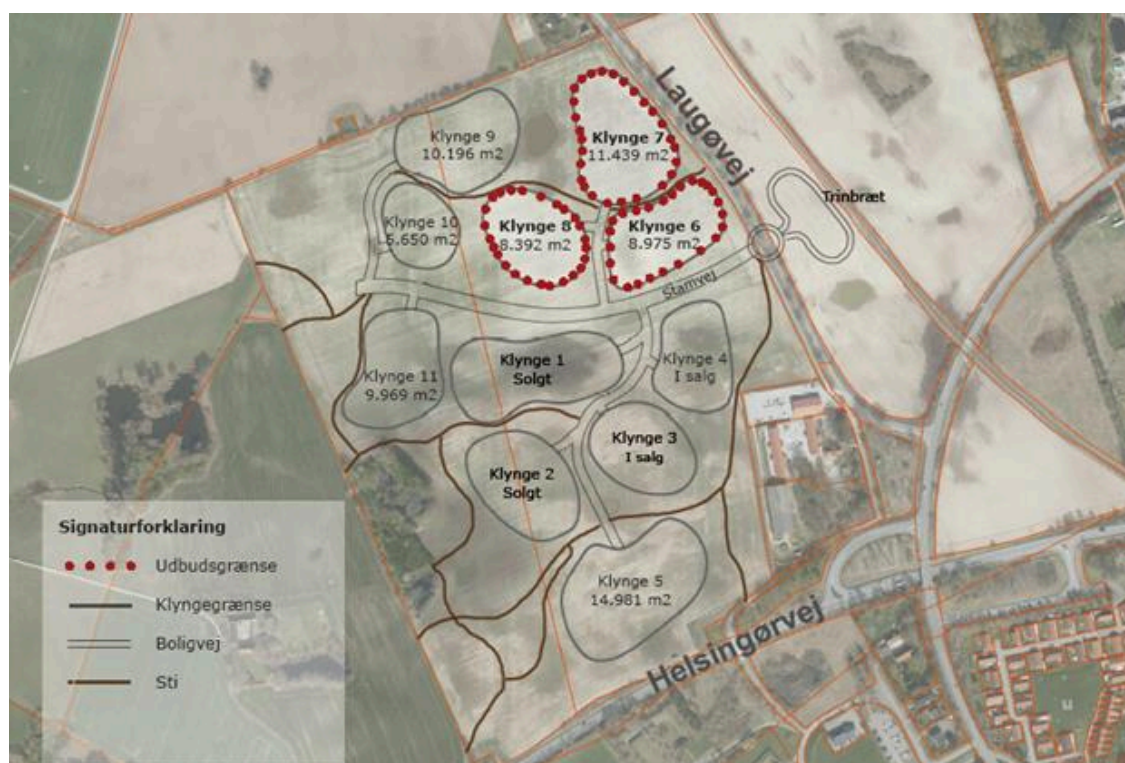
## Sagsfremstilling

Ældre- og plejeboliganalyse 2020, som blev behandlet på udvalgets møde den 11. august 2020, peger på, at det samlede behov for ekstra plejeboliger i Gribskov Kommune er på 60-70 boliger i 2023-24. I budgetaftalen 2020-23 fremgår det, at plejeboligbehovet skal dækkes ved et friplejecenter.

I forbindelse med udbud af klynger/storparceller i byudviklingsområdet Troldebakkerne i Helsingør har potentielle bydere vist interesse for etablering af friplejehjem i området, som ellers udbydes til boligformål. Kommuneplanrammen giver mulighed for, at her også kan etableres f.eks. et plejecenter. En placering af friplejehjem i Troldebakkerne vurderes umiddelbart at være egnet dels pga. områdets nærhed til station/trinbræt, og dels fordi kommunen her har egnede ledige arealer.

Økonomiudvalget har derfor den 21. september 2020 (pkt. 160) besluttet at åbne mulighed for etablering af privat plejecenter (uden offentlig støtte og forpligtelser svarende til friplejehjemmet i Bavne Ager, Gilleleje) i forbindelse med udbud af Klynge 6-8, der gennemføres i oktober 2020 med budfrist den 27. oktober 2020.

Placeringerne af de tre klynger fremgår af nedenstående figur.



Udbuddet går alene på salg af arealet i kommunens rolle som grundejer/sælger af grund, ikke selve funktion og indhold/drift af evt. friplejehjem.

Den konkrete interesse for at opføre et friplejehjem i sammenhæng med boligbebyggelse i Troldebakkerne og den politiske præmis om placering i Helsingør vurderes derfor at kunne sikre et nærmere afklaret udgangspunkt for en udvidelse af plejeboligkapaciteten.

#### *Proces- og tidsplan for udbud*

Periode	Aktivitet
Uge 40-44	Udbud
4. kvartal 2020	Valg af køber
1.-2. kvartal 2021	Igangsættelse, udarbejdelse og vedtagelse af nyt plangrundlag med efterfølgende overtagelse
2.-3. kvartal 2021	Mulig igangsættelse af byggeri

Der er budfrist den 26. oktober 2020. Efterfølgende udarbejdelse af lokalplan vil sætte rammen for den præcise arealanvendelse. Forhandlingsfasen vil udover de planmæssige og kommercielle parametre afdække budgivernes intentioner i forhold til samarbejdet med kommunen og de lokale interessenter som fx Ældrerådet.

#### *Vurderingskriterier for valg af køber*

I forbindelse med tilbudsgivning skal køber, ud over budpris pr. byggeret fordelt på bolig og evt. friplejehjem, vedlægge en kort projektbeskrivelse samt dokumentation for likviditet og tidsplan. Hvis tilbuddet indeholder friplejehjem, skal projektbeskrivelsen indeholde antal boliger, bolig m<sup>2</sup>, serviceareal m<sup>2</sup>, etageareal, tidsplan, organisering ift. opførelse, finansiering og drift af plejecentret mm.

Som udgangspunkt udbydes arealerne alene på pris, men der er flere faktorer, som også vægtes i udvælgelsen. Kommunen har også mulighed for forhandling med budgiverne, så vi opnår de for kommunen bedste tilbud (fx bedre pris, frafald af vilkår, forbehold, projekt-ide eller lignende).

Tilbud indeholdende friplejehjem vil blive foretrukket frem for projekter alene til boligformål.

Tilbud, der indeholder friplejehjem med mindst 60 plejeboliger, foretrækkes.

Ligeledes vil projekter blive foretrukket, som understøtter fællesskaber på tværs af generationer og integrerer eventuel plejecenterfunktion med boligbebyggelsen.

Tilbud med friplejehjem skal desuden indeholde:

- Interesstilkendegivelse fra mindst én plejehjemsoperatør og fra mindst én langsigtet ejer af plejecentret, herunder også gerne en samarbejdsaftale. Hvis parterne har samarbejdet omkring lignende projekter, oplyses dette. Foreligger der en samarbejdsaftale, er det en fordel for byder.
- Plejehjemsoperatøren skal oplyse, hvor mange plejecentre med mere end 60 boliger de driver og i hvilke kommuner. Ligeledes skal det oplyses, hvilken kvalitetsorganisation den kommende plejecenteroperatør har, og som kan trækkes på lokalt. Det skal ligeledes fremgå, om der har været påbud i forbindelse med kommunale tilsyn eller fra Styrelsen for Patientsikkerhed i årene 2017-2019 og af hvilken type. Erfaring med større plejecentre vil blive foretrukket, ligesom operatører med en stærk kvalitetsorganisation.
- Bygherre for plejecenter skal oplyse eventuel erfaring fra størrelsesmæssigt tilsvarende plejecentre, og hvor mange plejecenterbyggerier af tilsvarende størrelse bygherre har stået for i løbet af de seneste 5 år, samt likviditet. Erfaring med tilsvarende byggeri vil blive foretrukket.

Med den forventede tidsplan vil udvalget få forelagt eventuelle tilbud på friplejecenter i november møderækken. Inden for rammerne af udbudskriterierne vil udvalget få forelagt administrationens vurdering af de konditions-mæssige tilbud på friplejecentre. Herefter behandler UBL og ØU tilbuddene med hensyn til salg og byudvikling med endelig beslutning i Byrådet.

### **Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:**

1. at tage orienteringen til efterretning

### **Beslutning**

1. Taget til efterretning.

## **Punkt 114: Lukket: Beslutning om krav til sammensætningen af almene boliger i Gilleleje Syd**

03.02.00-G01-1-20

Udvalget afgav anbefalinger til Økonomiudvalg og Byråd.

## **Punkt 115: Lukket: Beslutning om forlængelse af kontrakter på social- og sundhedsområdet**

27.42.04-Ø54-1-20

Udvalget afgav anbefalinger til Økonomiudvalg og Byråd.

# Punkt 116: Anbefaling om røgfri arbejdstid

87.20.00-P22-1-20

## Resume

Tobak er den enkeltfaktor, som påvirker folkesundheden mest. Da sundhedsfremme og forebyggelse er en af kommunens kerneopgaver, arbejder kommunen løbende på at forebygge rygning. Denne sag handler om røgfri arbejdstid. Røgfri arbejdstid betyder, at ansatte ikke må ryge i arbejdstiden.

## Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed og Økonomiudvalget at anbefale Byrådet:

1. at beslutte at indføre røgfri arbejdstid pr. 1. august 2021.

## Sagsfremstilling

### Fakta om rygning

Tobak er uden sammenligning den enkeltfaktor, der påvirker folkesundheden mest. Skader som følge af rygning modsvarer den samlede skade, der følger af alkohol, overvægt og fysisk inaktivitet. Rygning nedsætter middellevetiden for både mænd og kvinder, medfører dårligere livskvalitet og store udgifter i sundhedsvæsenet.

Andelen af dagligrygere i Gribskov er i følge sundhedsprofil 2017 nedadgående. I 2010 var 21 % af kommunens borgere dagligrygere, i 2013 var 18 % dagligrygere, og i 2017 var det 17 % af kommunens borgere, som røg på daglig basis. Selvom andelen går ned, ligger Gribskov stadig over gennemsnittet i Region Hovedstaden.

Andelen af rygere blandt unge stiger betragteligt i Region Hovedstaden. Blandt unge på gymnasier er det omkring halvdelen, der har erfaring med tobak, enten ved rygning ved fester (34 %) eller rygning dagligt (15 %), blandt unge på erhvervsskolerne er andelen af dagligrygere endnu større (37%). Når antallet af unge ser ud til at stige, kan det have mange årsager. Der sker en påvirkning gennem skjult markedsføring, blandt andet via influencers på de sociale medier, som optræder med tobaksvarer, en intens påvirkning af lovgivere og forskningen i effekter af rygning. Hver gang der anvendes 1 million kroner på tobaksforebyggelse, anvender tobaksindustrien 7 millioner på lobby, forskning samt direkte eller skjult markedsføring. Rygning er i dag ikke kun tobak, men unge introduceres også til blandt andet snus, vaping (e-tobak) og nikotin krystaller. Vaping (e-tobak) markedsføres som et sundere alternativ, men i virkeligheden har det mange skadeeffekter og leder ofte til tobaksrygning.

I Danmark er den nationale målsætning, at ingen børn og unge ryger i 2030. Kræftens Bekæmpelses målsætning, i regi af partnerskabet Røgfri Fremtid, som både Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet og flere kommuner, herunder Gribskov Kommune, er partnere i, tilføjer, at kun 5 procent af den voksne befolkning ryger i 2030.

## Lov om røgfri miljøer

Området reguleres af Lov om røgfri miljøer, der bestemmer, at det:

1. ikke er tilladt at ryge indendørs på arbejdspladser (§6)
2. ikke er tilladt at ryge på børneinstitutioner, skoler, kostskoler, efterskoler, institutioner med udbud af treårige gymnasiale ungdomsuddannelser, opholdssteder og lign., der fortrinsvis har optaget børn og unge under 18 år (§7)
3. fra august 2021 ikke er tilladt at ryge i skoletiden på skoler, kostskoler og efterskoler, der har optaget børn og unge under 18 år (§7a)

Lov om røgfri miljøer er en "minimumslov", hvilket vil sige, at vi som kommune minimum skal indføre disse, men godt kan indføre yderligere regler end regler fastsat ved lov. Det kan eksempelvis være "røgfri arbejdstid" eller "røgfri udearealer". I dag lever kommunen op til kravene i lovgivningen.

### **Hvad er røgfri arbejdstid?**

Røgfri arbejdstid betyder, at ingen må ryge i arbejdstiden. Det vil sige i tidsrummet fra medarbejderne møder på arbejde, til de går hjem. En røgfri arbejdstid betyder således ingen rygning:

- i arbejdstiden hverken indendørs eller udendørs på matriklen eller udenfor matriklen
- i arbejdsgiverbetalte pauser
- i kommunens køretøjer og anden materiel
- i kommunalt arbejdstøj, som fx uniformer

Røgfri arbejdstid har derfor direkte betydning for de ansattes arbejdsvilkår.

Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke for tobak siger følgende om røgfri arbejdstid: Røgfri arbejdstid betyder, at ansatte ikke må ryge i arbejdstiden. Der er dokumentation for, at røgfri arbejdstid forebygger rygestart, fremmer rygestop og sender et vigtigt signal om, at røgfrihed er normen. Røgfri miljøer på arbejdspladser nedsætter luftvejssymptomer hos medarbejdere, reducerer cigaretforbrug blandt personer, der ryger, og fører til, at flere ansatte har succes med at holde op med at ryge.

Ifølge Kræftens Bekæmpelse har 51 kommuner i landet indført røgfri arbejdstid for alle medarbejdere i kommunen. Yderligere 5 kommuner er på vej i løbet af 2020 og 2021. Alle Gribskov Kommunes nabokommuner har indført røgfri arbejdstid.

### **Hvad virker?**

Vil man rygning til livs, opnår man den bedste effekt, når forskellige indsatser gennemføres samtidig og spiller sammen. Det handler om at arbejde med:

- A) fremme af rygestop
- B) fremme af røgfri miljøer
- C) forebyggelse af rygestart

### **Hvad gør Gribskov Kommune?**

Gribskov Kommune arbejder systematisk med at fremme rygestop og forebygge rygestart, men ikke med at fremme røgfri miljøer - foruden de lovmæssige krav.

Følgende tiltag fra Sundhedspolitikken fremmer rygestop og forebygger rygestart:

1. Vi har tilbud om rygestop ved Rygestopkonsulenterne, som er professionelle rådgivere med stor erfaring og stor effekt af behandling.
2. Dernæst arbejder vi målrettet i SSP-arbejdet for forebyggelse af rygestart. Her gennemføres struktureret undervisning i grundskolen med udbygning af eksisterende SSP-indsats om forebyggelse af rygning blandt unge i folkeskolen. Gadeplansmedarbejderne har allerede gennemført en "turné" blandt flere 6. klasser omhandlende

flertalsmisforståelser - et nyt koncept der er udviklet i forbindelse med denne indsats. Se evt. punkt 59 på udvalgsrådet den 19. maj.

3. Vi går nye veje med teatervirksomheden "Act on It – don't smoke" på folkeskolerne og de private skoler i kommunen i arbejdet med forebyggelse af rygestart. Her modtager alle 7. klasser et teaterforedrag, som afsluttes med uddeling af gavekort, som børnene kan give deres venner eller forældre og familie.
4. Endelig introducerer vi i efteråret 2020 metoden "Very Brief Advice" (VBA) til brug i arbejdet med rygestop. Der er tale om en ensartet og struktureret henvisning til vores rygestoptilbud blandt medarbejdere i kontakt med borgere. Hospitalet implementere inden længe samme metode til systematisk henvisning til kommunale rygestoptilbud for alle de patienter, som de er i berøring med.

Gribskov Kommune er endvidere partner i Røgfri Fremtid.

Indførelse af røgfri arbejdstid vil fremme røgfri miljøer.

### **MED-organisationen om røgfri arbejdstid**

Da røgfri arbejdstid har direkte betydning for de ansattes arbejdsvilkår, har MED-organisationen arbejdet med ideen om røgfri arbejdstid igennem det sidste års tid.

Arbejdet har været forankret i Hovedudvalget, som behandlede spørgsmålet første gang på møde den 8. maj 2019, hvor det blev besluttet, at alle dele af MED-organisationen (LU'er og FLU/FU'er) skulle have mulighed for at give input til særlige opmærksomhedspunkter, der skulle med i betragtningerne. Disse var bl.a.:

- muligheden for at medarbejdere kan få hjælp til at stoppe med at ryge
- at det kan opleves som en begrænsning i den personlige frihed
- at der skal være fokus på, at vi ikke ønsker en kultur, hvor medarbejdere overvåger hinanden

Hovedudvalget har efterfølgende udarbejdet retningslinjer for røgfri arbejdstid samt en "FAQ" (ofte stillede spørgsmål). Begge er godkendt af hovedudvalget og vedhæftet denne sag til orientering.

Hovedudvalget anbefalede den 22. april 2020 Byrådet at indføre røgfri arbejdstid. Beslutningen skal tages i Byrådet, da der er tale om principiel beslutning om retning for Gribskov Kommune. Implementeringen vil efterfølgende ligge i Center for Strategi og HR.

### **Anbefaling og proces**

Administrationen anbefaler Byrådet at indføre røgfri arbejdstid af følgende årsager:

- de sundhedsmæssige gevinster
- for at følge anbefalingen fra Hovedudvalget
- for at leve op til kommunens partnerskab i Røgfri Fremtid, hvor en målsætning blandt andet er, at kun 5 pct. af den voksne befolkning ryger i 2030.
- for at leve op til kommunens egen sundhedspolitik

Administrationen anbefaler, at beslutningen om røgfri arbejdstid træder i kraft 1. august 2021, så der er tid til, at medarbejdere, der har behov for det, kan deltage på et rygestopkursus. Andre kommuner har ligeledes arbejdet med en

implementeringsfase på ca. seks måneder.

Se eventuelt bilag for overblik over historikken omkring den politiske proces fra bestilling af sag om røgfri kommune og frem til i dag.

## **Lovgrundlag**

Lov om røgfri miljøer, LBK nr. 966 af 26/08/2019, §§ 6, 7 og 7a

Sundhedsloven LBK nr. 903 af 26/08/2019, §119 stk. 2

Gribskov Kommunes Sundhedspolitik

Udmøntningsplanen for sundhedspolitikken besluttet under punkt 17 af udvalget for Forebyggelse og Idræt den 19. marts 2019.

## **Beslutning**

Venstre stillede følgende ændringsforslag:

Venstre ønsker at forebygge rygestart og fremme rygestop ved vejledning og tilbud om kurser, men ønsker ikke forbud udover de, som lovgivning påbyder, og som kan håndhæves efter lovgivningen.

For: V (2)

Imod: NG, A, Betina Sølvér (5)

Ændringsforslag ikke tiltrådt.

1. Afstemning om indstillingen:

For: NG, A, Betina Sølvér (5)

Imod: V (2)

Indstillingen anbefalet.

## **Bilag**

Retningslinje for Røgfri arbejdstid 4

Røgfri arbejdstid - FAQ 4

Den politiske proces - historik

# Punkt 117: Godkendelse af KKR Rammeaftale 2021

27.03.12-S00-1-20

## Resume

Udvalgene Ældre, Social og Sundhed samt Børn, Idræt og Familie får sagen til beslutning med henblik på anbefaling til Økonomiudvalget og Byrådet.

Kommunalbestyrelserne har ansvaret for udarbejdelse af en Rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning. KKR Hovedstaden varetager opgaven på vegne af kommunerne.

Ligeledes har Kommunalbestyrelserne ansvaret for at afrapportere på Centrale Udmeldinger fra Socialstyrelsen. Det sker i forbindelse med den årlige fastlæggelse af Rammeaftalen.

Vedlagt er Rammeaftale 2021-2022, to tekniske bilag og appendiks til godkendelse.

Socialstyrelsen kan komme med en Central Udmelding, hvis de vurderer, at der er risiko for afspecialisering, eller hvis det vurderes, at de nødvendige indsatser og tilbud til en målgruppe omfattet af den nationale koordinationsstruktur ikke eksisterer. KKR Hovedstaden varetager ligeledes denne opgave på vegne af kommunerne.

Vedlagt er tre kommunale afrapporteringer på hovedstadsregionens Centrale Udmeldinger til godkendelse.

KKR Hovedstaden har på møde den 7. september 2020 anbefalet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Rammeaftale 2021-2022 samt godkender de kommunale afrapporteringer på de Centrale Udmeldinger.

Fristen for indsendelse af Rammeaftale 2021-2022 til Socialstyrelsen er grundet COVID-19 rykket til d. 1. december 2020. Rammeaftale 2021-2022 skal derfor være behandlet i kommunerne og regionen senest d. 30. november 2020.

## Administrationen indstiller

til **udvalget for Ældre, Social og Sundhed og udvalget for Børn, Idræt og Familie** at anbefale Økonomiudvalget og Byrådet

1. At godkende KKR Hovedstadens Rammeaftale for 2021-2022
2. At godkende afrapporteringer på Socialstyrelsens Central Udmeldinger

til **udvalget for Ældre, Social og Sundhed** at anbefale Økonomiudvalget og Byrådet

3. At godkende takster for 2021 på Gribskov Kommunes tilbud på det specialiserede voksenområde

til **udvalget for Børn, Idræt og Familie** at anbefale Økonomiudvalget og Byrådet:

4. At godkende taksten for Gribskov Specialbørnehave

## Sagsfremstilling

### *Rammeaftale 2021-2022*

Rammeaftalen har fokus på de aftaler, der er indgået for en toårige periode gældende for 01.01.2021-31.12.2022 om styring og udvikling af det tværgående specialiserede socialområde og specialundervisning. I de tekniske bilag til Rammeaftalen findes uddybende beskrivelser af kapacitet, belægning, udviklingsprojekter, fokusområder m.v. Takstaftalen for 2021-2022 lyder: *At udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og*

*specialundervisningsområdet til og med 2022 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen i forhold til pris- og lønniveauet i 2019.*

Det overordnede udviklingsstrategiske fokus i Rammeaftalen 2021-2022 er *kvalitet*. Dette fokus konkretiseres i arbejdet med 1) *Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte*, og 2) *Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser*.

Som noget nyt indeholder Rammeaftale 2021-2022 et arbejde med en ny økonomimodel, hvor kommunerne inviteres til at deltage i fælles udvikling af nye pladser til udvalgte målgrupper. Desuden indeholder Rammeaftalen en ny monitoreringsmodel med data og ny viden om det specialiserede socialområde.

Oversigt over ændringer i Rammeaftalen 2021-2022 ift. Rammeaftale 2019-2020 er vedhæftet som bilag.

I Styringsaftalen i Rammeaftalen 2021-2022 er udviklingen i udgifter per dag beskrevet således;

*"At udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet til og med 2022 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen i forhold til pris- og lønniveauet i 2019 "*

Såfremt man fraviger det aftalte, skal man indrapportere forklaringerne til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde og specialundervisning.

I forhold til ovenstående aftale er taksterne i Gribskov Kommune øget med 1,85% udover den aftalte pris- og lønfremskrivning. Takstøgningen skyldes fire forhold;

1. Indførslen af differentierede takster på Ahornparken, hvor særtaksterne istedet nu er indregnet i taksterne. De differentierede takster anvendes frem for særtakster for at sikre, at der er gennemsigtighed i taksterne i pladsprisen for den enkelte borger.
2. Indregning af en sygeplejerske i en 32 timers stilling på to botilbud.
3. Indførslen af vågennattevagt på Skipperstrædet
4. Regulering dvs. forøgelse af medarbejderstaben på Gydehøjs dagtilbud, svarende til det øgede antal af borgere, som bruger dagtilbuddet.

Det er en kendt problematik for KKR, at ændringerne i takstberegninger, hvor særtaksterne indgår, skaber udfordringer i forhold til målsætningen. I modellen for opfølgning på taktaftalen er det derfor aftalt, at *"Kommunerne indsender én gang årligt forklaringer på tilbuds takststigninger, som ligger udover pris- og lønfremskrivningen - altså hvis et tilbud har nedsat eller øget sine takster (tilbud der fx laver en stor omlægning er undtaget og udgår blot som tidligere)"*

Det skal bemærkes, at takstudviklingen alene er beregnet på de kommunale og regionale tilbud, der er omfattet af Styringsaftalen.

Byrådet skal desuden godkende alle takster for 2021 på det specialiserede sociale område, både for de tilbud som er omfattet af KKR's Rammeaftale samt Gribskov Kommunes øvrige tilbud. Alle taksterne fremgår af Takstoversigt 2021 til KKR Rammeaftale 2021, der er vedlagt som bilag.

Et socialt tilbud omfattet af Styringsaftalen er det, der betegnes som en indtægtsdækket virksomhed, hvor omkostningerne ved at drive tilbuddet dækkes via takstbetaling for pladserne på tilbuddet. Det er således køberkommunerne, der finansierer tilbuddets samlede omkostninger, og Gribskov Kommune anvender ca. hver tredje plads på kommunens egne tilbud. Taksterne er bestemt af de langsigtede total omkostninger incl. 6% overhead samt afskrivninger i henhold til KKR Hovedstadens Rammeaftale.

## **Tilbud i Gribskov som ikke er omfattet af Styringsaftalen**

Der er en række tilbud/enheder i Gribskov kommune, som ikke er omfattet af KKR Styringsaftale. Det er de ikke døgndækkede bofællesskaber Hestehaven, Kirkeleddet 10-20, Haragergård, Søfryd og Ahornstien samt Rusmiddelcenteret og Støtte og Kontakt (Socialepædagogisk støtte i eget hjem, alle ydelser givet efter SEL§85). Takstudviklingen på disse tilbud påvirker dermed ikke takstudviklingen i KKR-regi.

## **Arbejdet med taksterne for 2021**

Alle budgetposter på de respektive tilbud i Gribskov Kommune er blevet gennemgået, og de nødvendige justeringer er foretaget. Herunder følger en gennemgang af de væsentligste ændringer.

### *Differentierede takster*

I tidligere KKR Hovedstadens Rammeaftale indgik en opfordring til, at kommunerne undgår brug af særtakster og i stedet for indfører differentieret takst. De differentierede takster erstatter særtaksterne for at sikre, at der er gennemsigtighed i taksterne i pladsprisen for den enkelte borger. En takststigning som følge af, at særtaksterne indregnes, udgør ikke en reel stigning i prisen for den enkelte plads.

Der er i løbet af foråret 2018 blevet arbejdet på at skabe en generel Gribskov model for differentierede takster med ni niveauer. Denne generelle model er implementeret på Gydehøj botilbud for takst 2019, Vega botilbud for takst 2020 og bliver for 2021 indført på Ahornparken. Det samlede antal takstniveauer er 9 niveauer, der er mulighed for at etablere yderligere takstniveauer, hvis dette på et senere tidspunkt måtte skønnes nødvendigt. De differentierede takster afspejler borgernes reelle støttebehov og giver en mere fair og retvisende afregning.

### *Sygeplejefaglig kompetence*

Der stilles løbende flere krav til den sundhedsfaglige viden på botilbuddene f.eks. revision af instrukser, fra ændringer og nye tiltag fra patientsikkerhedstilsynet samt udarbejdelse af sygdomsrelaterede instrukser.

Der er for taksterne for 2021 indregnet ansættelse af en sygeplejerske på 32 timer på de to tilbud, som endnu ikke har en sygeplejerske ansat.

Medicinhåndtering og sundhedsfremmende pleje er de senere år kommet mere i fokus på botilbud. Det er derfor vigtigt at sundhedsfaglige kompetencer er tilstede på botilbud, som komplimenterende for den social og øvrige omsorgsfaglige del.

### *Vågenattevagt på Skipperstrædet*

Målgruppen på Skipperstrædet er borgere med erhvervet hjerneskade, hørenedsættelse, kommunikationsnedsættelse, mobilitetsnedsættelse, synsnedsættelse og udviklingshæmning.

Der har hidtil kun været tilkalde-nattevagt på Skipperstrædet. I forhold til tilbuddet på Skipperstrædet er der behov for at imødegå øget behov for vågen nattevagt. Dette vil ske via takstregulering jævnfør takstoversigten, som er vedhæftet som bilag.

### *Tilpasning af Gydehøj dagtilbud*

Antallet af årsværk tilpasses, således at medarbejderstaben på Gydehøj dagtilbud, svarer til den faktiske opgave i forhold til antal borgere som er i tilbuddet.

## **Hovedstadens Centrale Udmeldinger**

Socialstyrelsen udsendte i vinteren 2019/2020 tre Centrale Udmeldinger om henholdsvis *Udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug (med behov for døgnbehandling)*, *Borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse i sikret afdeling*, samt *Borgere med svære spiseforstyrrelser*. Kommunerne og de højt specialiserede tilbud på områderne i hovedstadsregionen har afrapporteret på de Centrale Udmeldinger og på baggrund heraf er der udarbejdet afrapportering for hver af de Centrale Udmeldinger. Socialstyrelsen skal med udgangspunkt i afrapporteringerne foretage en samlet vurdering af tilbudsstrukturen på de tre målgrupper på landsplan.

### **Høringssvar fra Handicaprådet:**

Handicaprådet anerkender betydning af systematisk og grundig opmærksomhed på det specialiserede social- og specialundervisningsområde, som arbejdet med rammeaftalen og de centrale udmeldinger er udtryk for. Handicaprådet vurderer, at det vedvarende fokus på området er afgørende for den fornødne udvikling af området.

### **Lovgrundlag**

Serviceoven (LBK nr. 1287 af 28/08/2020) §6

Bekendtgørelse om rammeaftaler mv. på det sociale område og på det almene ældreboligområde (BEK nr. 1298 af 03/09/2020)

Bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner (BEK nr. 1017 af 19/08/2017)

### **Høringsperiode og høringsparter**

Handicaprådet på møde den 5. oktober 2020.

### **Beslutning**

1.-3. Anbefalet

### **Bilag**

Hovedstadsregionens Rammeaftale 2021-2022

Teknisk bilag til Styringsaftale

Teknisk bilag til Udviklingsstrategien

Appendix til bilag 1 Ex på model til beregning af enhedstakst, herunder efterregulering af over-unde

Appendix til bilag 1 Ex på model til beregning af efterregulering af over-underskud og belægningspro

Afrapportering på Central Udmelding\_Borgere med svære spiseforstyrrelser

Afrapportering CU\_Udviklingshæmning og dom

Afrapportering på Central Udmelding\_Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug

Oversigt over ændringer i Rammeaftale 2021-2022

Takstoversigt 2021 til KKR rammeaftale 2021

# Punkt 118: Beslutning om rammerne for dosisdispensering i Gribskov Kommune

29.18.00-A26-2-20

## Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen for at træffe beslutning om rammerne for indførelse af dosisdispensering i Gribskov Kommune.

## Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed

1. at godkende indførelse af dosisdispenseret medicin i Gribskov Kommune
2. at godkende krav om brug af dosisdispensering for borgere, der opfylder kriterier for dette
3. at godkende en særskilt honorering for det lægelige arbejde, der er forbundet med den enkelte patients overgang til dosisdispenseret medicin

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Som led i den økonomiske genopretningsplan for sygeplejen besluttede udvalget for Ældre, Social og Sundhed den 9. juni 2020 at give mulighed for en ændret sygeplejepraksis på medicinområdet. Hvor standarden tidligere har været, at medicin blev dispenseret hver 2. uge, forventes sygeplejen nu at dispensere hver 4. uge i de tilfælde, hvor dette er fagligt forsvarligt. Desuden blev det besluttet at sætte en proces i gang med henblik på i højere grad at benytte sig af apotekernes tilbud om at dosispakke medicinen.

Fordelene ved dosispakket medicin er blandt andet en meget høj grad af sikkerhed i dispenseringsprocessen, idet denne foregår maskinelt. Det er desuden vist, at hvis medicinen er dosispakket, vil borgeren udvise større compliance, dvs. indtage medicinen som foreskrevet af lægen, end når medicinen er manuelt dispenseret. Den maskinelle dispensering gør det også lettere at sikre en god hygiejne i hele processen. Medicindispensering er én af de opgaver, som sygeplejen i primærsektoren bruger mange ressourcer på. I en tid med store rekrutteringsproblemer er det for kommunen en fordel, hvis apoteket kan udføre en del af dispenseringsopgaverne og dermed frigive sygeplejeressourcer til andre borgerrettede opgaver.

Der er dog også ulemper forbundet med dosispakket medicin. For lægerne er det et ganske stort arbejde at ændre eksisterende recepter til dosisrecepter. Lægerne modtager ikke betaling for dette arbejde fra sygesikringen. Tidligere er der ikke sket automatisk ændring af den dosispakkede medicin, hvis lægen foretog en medicinændring hos en patient; den tilsvarende ændring ift. den dosispakkede medicin har skullet udføres manuelt og har givet risiko for fejl. Endeligt er der patientsikkerhedsmæssige udfordringer forbundet med dosisdispenseret medicin, når borgere indlægges. Der har derfor ikke været en stor opbakning blandt kommunens læger til dosisdispenseret medicin.

Fra juni måned er et nyt FMK-dosisdispenseringsmodul blevet implementeret i hele landet. Modulet har lettet både lægernes og apotekernes arbejde ved dosisdispensering. Det dosisdispenseringskort, som apotekerne doserer efter, er nu tilgængeligt på FMK (Fælles Medicin Kort). Dette betyder, at alle, der har adgang til en borgers FMK, kan se, hvilken medicin der evt. dosisdispenseres. Hvis lægen ændrer en ordination, vil dosisdispenseringskortet nu ændres automatisk.

Da nogle af de væsentligste udfordringer ift. dosisdispensering således er løst, er det administrationens vurdering, at det nu er et hensigtsmæssigt tidspunkt at udrulle brugen af dosisdispenseret medicin i kommunen. Dette vil højne kvaliteten af selve dispenseringen og bidrage til, at de sygeplejefaglige ressourcer anvendes på bedst mulig måde.

## Hvad er dosisdispenseret medicin?

Dosispakket medicin er medicin, der er pakket på apoteket i små poser, der hænger sammen i en dosisrulle. Hver pose indeholder den medicin, der skal tages på et bestemt tidspunkt. På hver pose står borgers navn og CPR-nummer; dato og tidspunkt for, hvornår medicinen skal tages; samt navn på den medicin, der ligger i posen. Dosisrullen indeholder medicin til 14 dage. Hvis en borger i en kort periode får behov for ekstra medicin, kan denne medicin tages ved siden af den dosispakkede. Det ville være tilfældet, hvis en borger for eksempel skulle have antibiotikakur på grund af blærebetændelse.

Sagen er vedlagt apotekets brochure om dosispakket medicin.

## Målgruppen

Målgruppen for dosispakket medicin er borgere, som har et stabilt medicinindtag - dvs. borgere, der ikke har fået foretaget ændringer i medicinen i de seneste 3 mdr. og hvor det vurderes, at der heller ikke vil være behov for ændringer inden for de næste 3 mdr. Det er altid en lægefaglig vurdering, om en borger er egnet til at overgå til dosispakket medicin.

For borgere, der ikke selv kan dispensere medicinen, vil dosispakket medicin ofte være et tilstrækkeligt tilbud. Borgere, der af den ene eller anden grund ikke tilhører målgruppen for dosisdispensering, vil kunne få medicinen dispenseret i sygeplejeklinik. I de tilfælde, hvor dosering af medicin i sygeplejeklinik ikke er en mulighed, vil medicinen blive dispenseret i hjemmet.

De borgere, der *ikke* umiddelbart er målgruppen for dosisdispensering, er blandt andet

- borgere med hyppige indlæggelser
- borgere i terminale forløb
- borgere, der får lægemidler, der doseres efter regelmæssig kontrol
- borgere, der får medicin i både fast dosering og efter behov ("p.n.- medicin")

Det vurderes, at ca. 50% af de borgere, der aktuelt får hjælp til medicindispensering, opfylder kriterierne for at kunne overgå til dosisdispensering. Dette betyder, at ca. 275 borgere i kommunens sygepleje ville kunne overgå til dosispakket medicin. På plejecentrene ville det være ca. 150 borgere.

## Udfordringer og løsninger

Der er fortsat en række udfordringer forbundet med implementering af dosispakket medicin. Disse bør adresseres for at sikre indsatsens gennemslagskraft:

### *Økonomi for borgerne*

Udgiften til at få dosispakket medicinen påhviler i udgangspunktet borgeren selv. Det koster ca. 110 kr. at få dosispakket medicin til 2 uger. Udgiften er dog tilskudsberettiget, hvis der bare er ét tilskudsberettiget præparat blandt de dosispakkede tabletter. Tilskuddet til lægemiddeludgifter er progressivt, hvilket betyder, at tilskudsandelen stiger i takt med de udgifter, den enkelte borger har til medicin. Tilsvarende daler udgiften til dosispakket medicin jf. skema herunder. Tilskudsperioden løber over et år, hvor tilskudsprocenten altså stiger i løbet af perioden. Udover medicintilskuddet vil en del pensionister også være berettiget til et helbrestillæg, der reducerer egenbetalingen yderligere:

<b>Borgers egenbetaling til tilskudsberettiget medicin inkl. dosisgebyr</b>	<b>Dosisgebyr pr. 14. dag</b>	<b>Tilskudsprocent</b>	<b>Reelle udgift til tilskudsberettiget medicin inkl. dosisgebyr</b>
0 - 995 kr.	111,25 kr.	0%	0 - 995 kr.
995 - 1.325 kr.	55,64 kr.	50%	995 - 1.655 kr.
1.325 - 1.809 kr.	27,81 kr.	75%	1.655 - 3.590 kr.
1.809 - 4.190 kr.	16,69 kr.	85%	3.590 - 19.465 kr.
Max. 4.190 kr.	0,00 kr.	100%	19.465 kr. -

Udover selve dosisgebyret vil der for nogle borgere være en øget udgift til udbringning af medicin. Dosisrullerne leveres hver 14. dag. Det betyder, at udbringningen for mange vil ske hyppigere, end når det er sygeplejen, der doserer medicinen. Udbringningen koster 50 kr. pr. gang for borgere i eget hjem og 12 kr. for borgere, der bor på plejecenter eller botilbud. Mange borgere afhenter dog selv medicinen på apoteket og betaler derfor ikke for udbringning.

Det vurderes, at selve medicinen ikke koster mere for den enkelte borger, når der dosispakkes. Hvis lægen ændrer medicin, der er allerede er pakket, vil apoteket skulle pakke en ny rulle. Resten af den gamle rulle vil i udgangspunktet skulle kasseres. Imidlertid sker det også i dag, at en borger får ændret medicinen og må kassere medicin, der ikke længere skal anvendes. Lægen har desuden adgang til at se, hvornår den enkelte borgers medicin pakkes på apoteket og kan derfor foretage ændringer, der ikke er akutte, så de først effektueres, når der alligevel skal pakkes ny dosisrulle.

Man kan som kommune vælge at yde tilskud til udbringning af dosispakket medicin. Dette er forsøgt i nogle kommuner. Afholdelse af udgifter til udbringning af medicin er ikke en kommunal forpligtelse. Det er derfor administrationens anbefaling, at borgere, der vælger at få medicinen leveret, fortsat selv skal afholde udgiften til denne service.

#### *Ikke alle borgere i målgruppen vil have et ønske om at overgå til dosisdispenseret medicin*

Der er borgere, der oplever det som en tryghed, at der kommer en sygeplejerske eller SOSU-assistent hver 2. eller hver 4. uge for at dosere medicin. Dosisdispensering er desuden, som vist herover, forbundet med egenbetaling. Det er derfor sandsynligt, at der vil være borgere, der ikke ønsker at overgå til dosisdispenseret medicin, også selv om de er i målgruppen for tilbuddet.

Det er derfor vigtigt, at de berørte borgere bliver grundigt oplyst om de fordele, der er ved dosisdispenseringen og også forstår, at dosisgebyret falder i takt med, at udgifter til medicin akkumuleres. Herudover er det administrationens anbefaling, at de borgere, der opfylder kriterierne for at kunne anvende dosispakket medicin, i udgangspunktet ikke skal have mulighed for at få medicinen doseret af sygeplejen. Det er administrationens vurdering, at dosisdispensering ikke vil blive anvendt i tilstrækkelig grad til reelt at frigøre ressourcer i sygeplejen, hvis borgere i målgruppen frit kan vælge mellem dosispakket medicin eller medicin, der er doseret af den kommunale sygepleje. Borgere, der i en periode får brug for hjælp fra sygeplejen, eksempelvis efter en hospitalsindlæggelse hvor der er foretaget medicinændringer, vil naturligvis genoptage dispensering ved sygeplejen, indtil medicinen eventuelt igen kan defineres som "stabil".

#### *Lægernes incitament til at lade patienter overgå til dosispakket medicin*

Som nævnt herover honoreres de praktiserende læger ikke for at konvertere en patients medicin til dosispakket medicin, til trods for at dette tager tid - det kan tage op til 20 minutter at ændre medicinen hos en patient, der får 10 præparater. Det er derfor administrationens vurdering, at det vil være nødvendigt at honorere kommunens praktiserende læger, når en

patients medicin omlægges til dosispakning, hvis brug af dosispakket medicin skal udbredes som ønsket. Man kan vælge at betale de praktiserende læger for den reelle tid, der anvendes til at omlægge medicinen, og så betale hver gang, medicinen igen skal omlægges eksempelvis efter en længere indlæggelse, hvor dosisdispenseringen er stoppet. En anden mulighed er et éngangsbeløb, hvor fremtidige behov for igen at omlægge medicinen til dosispakning allerede er inkluderet i det faste beløb, og hvor der kun er mulighed for én betaling pr. borger. Administrationen anbefaler den sidste model med en engangsbetaling pr. borger.

### **Ressourcemæssig gevinst**

De borgere, som sygeplejen vil have den største ressourcemæssige gevinst på ved overgang til dosispakket medicin, er de borgere, der kun får hjælp til dispensering. Det er altså borgere, der selv tager tabletterne i doseringsæskerne, når sygeplejen har doseret. Grunden til, at den ressourcemæssige gevinst er størst hos denne gruppe, er, at sygeplejen udover selve doseringen af tabletter også undgår det relativt store administrative arbejde, der er forbundet med at have ansvaret for medicindispenseringen hos en borger.

For borgere, der får hjælp til både dosering af medicin og til at tage medicinen på de rette tidspunkter, er ressourcebesparelsen langt mindre. Dette skyldes, at sygeplejen i disse tilfælde har ansvaret for at kontrollere den leverede medicin og fortsat har en administrativ opgave, når der sker ændringer i medicinen. Endeligt vil de daglige besøg, der er forbundet med hjælp til at tage medicinen, ikke kunne afsluttes. Disse besøg udføres dog som oftest af en SOSU-hjælper.

Plejecenterbeboere får i de fleste tilfælde både hjælp til at få doseret medicinen og til at tage den. Det er derfor begrænset, hvor mange sygeplejefaglige ressourcer en øget brug af dosispakket medicin vil frigøre på plejecentrene.

### **Processen**

Der har været afholdt to møder med deltagelse af repræsentanter fra Danmarks Apotekerforening, apotekerne i Helsingør og Gilleleje, kommunens praksiskonsulent og sygeplejen. Formålet med disse møder har været at få afklaret eventuelle praktiske udfordringer, få aftalt gode arbejdsgange og i øvrigt drøfte, hvordan den eventuelle implementering af dosispakket medicin ville kunne tilrettelægges.

Herudover har dosisdispensering været drøftet med almen praksis på det Kommunalt Lægelige Udvalg (KLU) i september måned. De praktiserende læger er helt centrale for den succesfulde implementering af dosispakket medicin. KLU er indstillet på at bidrage positivt til implementeringen.

For at hele projektet får den ønskede gennemslagskraft, er det derudover nødvendigt, at involverede sygeplejersker og SOSU-assistenters har den fornødne viden til at kunne informere borgere i målgruppen om de patientsikkerhedsmæssige fordele, udgifter og tilskud, der knytter sig til dosispakket medicin. Der vil derfor skulle afholdes undervisning og desuden udarbejdes understøttende informationsmateriale til berørte borgere.

### **Høringssvar fra Handicaprådet**

Handicaprådet vurderer, at løsningen med dosisdispensering i Gribskov Kommune har både fordele og ulemper:

En maskinel dispenseringsproces er mere sikker og dermed en klar fordel.

Til gengæld er Handicaprådet bekymret for økonomiske konsekvenser af ordningen for den enkelte borger og for de eventuelle menneskelige konsekvenser ved at afskaffe sygeplejens dispenseringsbesøg hos en række borgere. Har de regelmæssige besøg haft betydning for det forebyggende arbejde? Har de givet kommunen mulighed for hurtigere at reagere på forværring af borgernes tilstand? Har det givet borgerne mulighed for at få lidt vejledning omkring deres helbred, som har haft betydning for borgernes mulighed for at blive længst muligt i eget hjem?

Handicaprådet er tryk ved, at beslutningen om, hvem der skal omfattes af en dosisdispensering, skal være en lægelig beslutning.

### **Høringssvar fra Ældrerådet tilføjet ved protokollering**

Ældrerådet kan fuldt ud tilslutte sig Handicaprådets høringssvar.

### **Lovgrundlag**

Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler BEK nr. 857 af 12/06/2020

Sundhedsloven LBK nr. 903 af 26/08/2019

Bekendtgørelse om hjemmesygepleje BEK nr. 1601 af 21/12/2007

Vejledning om hjemmesygepleje VEJ nr. 102 af 11/12/2006

### **Økonomi**

Honorering af læger forventes at udgøre ca. 200.000 kr. med ca. 400 borgere, fordelt på ca. 125.000 kr. i 2020 og 75.000 kr. i 2021. Finansiering forudsættes anvist til myndighedsrammen for pleje og omsorg.

### **Høringsperiode og høringsparter**

Sagen er blevet behandlet på Handicaprådets møde den 5. oktober 2020.

### **Beslutning**

1.-3. Godkendt.

### **Bilag**

Apotekets brochure om dosispakket medicin

# Punkt 119: Beslutning om bevilling af §18 midler til ADHD foreningen

27.15.12-Ø40-1-20

## Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen til beslutning om tildeling af §18 midler fra pulje 1 2020 til opstart af ADHD forening i Gribskov.

## Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at tildele ADHD foreningen Gribskov 8.300 kr. til opstart af ny forening.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Gribskov Kommune giver støtte til frivilligt socialt arbejde efter §18 Lov om Social Service. Frivilligt socialt arbejde forstås som en aktivitet eller indsats, der sigter mod at give enkeltindivider eller grupper en øget velfærd eller omsorg, eller som sigter mod at bidrage til nye løsninger af velfærdsproblemer inden for det sociale og sundhedsmæssige område. Pulje 1, som er til udvikling af nye tiltag og aktiviteter, kan søges hele året, dog senest 1. oktober 2020.

Gribskov Kommune har modtaget en ansøgning om §18 midler fra pulje 1 2020 til ny ADHD forening i Gribskov kommune på 10.000 kr.

### Faktuelle forhold

Ansøgningerne behandles af udvalget for Ældre, Social og Sundhed på baggrund af en række fordelingsprincipper, der er besluttet i det tidligere Social- og Sundhedsudvalg med inddragelse af Frivilligt Forum, Frivilligcentrene og øvrige frivillige aktører i Gribskov kommune. Midlerne er fordelt i to puljer:

- Pulje 1, som er til igangsættelse af nye aktiviteter, kan søges løbende gennem hele året.
- Pulje 2, som er til drift af igangværende aktiviteter, kan søges en gang årligt med ansøgningsfrist 1. oktober hvert år.

I november 2019 uddelte udvalget for Ældre, Social og Sundhed §18 midler for 2020. Der er herud over uddelt midler til tre ansøgere fra pulje 1 i 2020. Der refterer fortsat 12.820 kr. af §18 midlerne 2020. Derudover er de midler, der var afsat til først Frivillig Fredag og dernæst Fællesskabsstafetten ubrugte, og der refterer derfor 25.000 kr.

### Kriterier for tildeling

Ved vurderingen af tilskudsberettigelse lægges der vægt på følgende kriterier:

- At aktiviteterne bæres af frivilligt ulønnet arbejdskraft
- At indsatsen er til gavn for andre end én selv og ens familie
- At den frivillige indsats er en væsentlig del af virket
- At aktiviteterne er lokalt forankrede
- At foreningen eller den frivillige aktør ikke har til formål at skabe overskud

### Ansøgning

Den nyetablerede ADHD forening søger midler til at genopstarte foreningen. Der søges både til aktiviteter og administrationsudgifter.

### **Budget:**

Familie café min. 1 gang om måneden - 2.000 kr.

Unge café min. 1 gang om måneden - 3.000 kr.

Foredrag til forældre og fagpersoner i administrationen - 3.000 kr.

Flyer med foreningens tilbud - 300 kr.

Bankkonto - 1.500 kr.

Medlemskab af frivilligcentrene i Gribskov - 200 kr.

**I alt - 10.000 kr.**

ADHD foreningen arbejder for mennesker, der har udtalte vanskeligheder inden for områderne opmærksomhed og/eller aktivitetskontrol, ofte kombineret med problemer med motorisk kontrol, opfattelse og bearbejdning af sanseindtryk fra kroppen og omverdenen. Ansøgningen og foreningens vedtægter er lagt som bilag.

### **Administrationens vurdering og anbefaling**

ADHD foreningen Gribskov er en genopståen af foreningen, der blev stiftet i 2011 og siden nedlagt igen. Det er administrationens vurdering, at ansøgningen lever op til kriterierne for §18 pulje 1. Foreningen søger i alt 10.000 kr.: 8.000 kr. til aktiviteter (café og foredrag), 300 kr. til flyers og 1700 kr. til administration (medlemskab af frivilligcentrene og oprettelse af bankkonto). I foreningens vedtægter fremgår det, at medlemmerne betaler et kontingent. Det er administrationens anbefaling at bevilge den nyopstartede forening penge til aktiviteter og flyers i alt 8.300 kr.

### **Lovgrundlag**

Serviceovens §18 stk 2 LBK nr. 1114 af 30/08/2018

Vejledning nr. 10266 kapitel 3 af 19/12/2017

### **Økonomi**

I 2020 er der afsat følgende beløb til §18 pulje 1 og 2:

- Pulje 1: 66.790 kr.
- Pulje 2: 317.875 kr.

Der resterer fortsat 12.820 kr. af §18 midlerne 2020. Derudover er de midler, der var afsat til først Frivillig Fredag og dernæst Fællesskabsstafetten, ubrugte, og der resterer derfor 25.000 kr.

### **Beslutning**

1. Besluttet at tildele ADHD foreningen Gribskov 10.000 kr. til opstart af ny forening.

### **Bilag**

Ansøgning\_§18\_pulje1\_2020\_ADHD

Vedtægter til ADHD-Gribskov 01-09-2020

# Punkt 120: Beslutning om model for fremskudt visitation

27.36.20-A26-1-20

## Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed har besluttet at genetablere fremskudt visitation på regionens sygehuse. Formålet med fremskudt visitation er at skabe større sammenhæng og tryghed for borgere, der udskrives fra sygehus. Udvalget for Ældre, Social og Sundhed besluttede den 9. juni 2020 at igangsætte en justeret model for fremskudt visitation. Visitationen har derfor i en periode hen over sommeren indsamlet erfaringer med fremskudt visitation. Grundet coronasituationen har visitationen ikke kunnet fremmøde fysisk på sygehusene. Udvalget skal træffe beslutning om at fortsætte med fremskudt visitation efter den beskrevne model.

## Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at godkende modellen for fremskudt visitation

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed besluttede den 9. juni 2020 at genetablere fremskudt visitation. På grund af coronasituationen var det ikke muligt for visitationen at fremmøde fysisk på sygehusene i sædvanligt omfang. Administrationen indstillede derfor, at visitationen hen over sommeren ville prøve en reduceret model for fremskudt visitation af og indsamle erfaringer hermed. Fremskudt visitation opstartes, når det atter er muligt at fremmøde på sygehusene i regionen (sygehuset har fra oktober forlænget perioden, hvor det ikke er muligt at fremmøde grundet corona). Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen for at blive orienteret om erfaringerne fra sommerens afprøvning og vedtage en model for fremskudt visitation.

### Erfaringer fra afprøvning hen over sommeren

Visitationen afprøvede i sommeren en model, hvor borgere i målgruppen for fremskudt visitation fik visiteret ydelser ved udskrivelse fra sygehus. Dagen efter kom en visitor på besøg i hjemmet for på den måde at simulere fremskudt visitation. Vi registrerede antallet af borgere med behov for fremskudt visitation i en to-ugers periode (uge 29 og 30). Registreringen viser, at 1-2 borgere pr. dag havde behov for fremskudt visitation. Sagsgangen medførte dog dobbeltarbejde, idet borgerne først modtog en administrativ afgørelse, hvorefter der skulle laves en ny afgørelse på baggrund af visitationsbesøget dagen efter. Visitationen besluttede derfor at afvente muligheden for tilstedeværelse på sygehuset før etablering af fremskudt visitation. Af samme årsag har det ikke været muligt at indsamle data om brugertilfredsheden i forbindelse med fremskudt visitation.

### Model for fremskudt visitation

De overordnede formål med den model for fremskudt visitation, som fremlægges her, er at:

- Tilbyde målrettede forløb med fokus på borgerinddragelse, så borger er en aktiv medspiller i forløbet fx i rehabiliteringsforløb (§ 83a-forløb)
- Sikre, at borgeren visiteres til det rigtige forløb, så vi udnytter de midlertidige pladser så optimalt som muligt
- Sikre, at de nødvendige hjælpemidler er tilstede, når borgeren kommer hjem
- Skabe sømfri overgange mellem sektorer, så borger og pårørende oplever sammenhæng og tryghed

Den korte afprøvning har ikke givet anledning til at justere i kriterierne i modellen. Disse er derfor fortsat, at det i udgangspunktet er alle borgere, der besøges med undtagelse af:

- Borgere, der udskrives med plejeforløbsplan til vanlig hjælp
- Borgere, der udskrives med udskrivningsrapport/plejeforløbsplan med udelukkende sygepleje
- Borgere, der udskrives til andet sygehus eller plejebolig

- Borgere, hvor visitationen udelukkende modtager indlæggelses- og udskrivningsadvis

Disse borgere besøges ikke, da de ikke har et øget behov for koordinering af deres forløb i eget hjem.

Det bør være borgerens behov og ikke indlæggelsesstedet, der afgør, om der skal foretages fremskudt visitation. Derfor skal modellen tage højde for, at Gribskov Kommune har borgere på flere af regionens hospitaler. Det er samtidig centralt, at modellen tager højde for, at en situation, der ikke umiddelbart ser kompleks ud, godt kan være det for den enkelte borger, der har været indlagt og oplevet et tab af funktionsevne. Det er vigtigt, at denne type borgerforløb også understøttes af fremskudt visitation, så borger og ikke mindst pårørende oplever tryghed og sikkerhed i udskrivelsen fra sygehus. Visitationen vil løbende følge op på ressourceforbruget ift. transport, men umiddelbart vurderer visitationen på baggrund af blandt andet registreringer i sommerperioden, at det er få borgere, der ikke er indlagt på enten Hillerød eller Frederikssund Sygehuse.

Visitationen opstarter besøg på regionens sygehuse, så snart coronasituationen tillader dette. Indtil da vil visitationen i samarbejde med sygehusene afprøve metoder til virtuel tilstedeværelse på sygehuset eller sikre visitationsbesøg umiddelbart efter udskrivelse. Administrationen foreslår, at udvalget orienteres om erfaringerne med fremskudt visitation i foråret 2021.

### **Høringsvar fra Ældrerådet tilføjet ved protokollering**

Ældrerådet byder den nye plan for fremskudt visitation velkommen og kvitterer for, at vi løbende er blevet orienteret om de erfaringer og afprøvninger, der har fundet sted hen over sommeren.

Det er rådets opfattelse, at modellen vil være til gavn for de borgere, som har gennemgået et sygdomsforløb og derfor er i en svækket position.

### **Lovgrundlag**

Lov om social service § 83 og 86. LBK 798 af 07/08/2019

Sundhedslovens § 138 og 140. LBK 903 af 26/08/2019

### **Økonomi**

Fremskudt visitation afholdes inden for de besluttede budgetrammer.

### **Beslutning**

1. Godkendt.

# Punkt 121: Godkendelse af kvalitetsstandarder - Servicelovens §§ 83, 112, 113 og 116

27.00.00-P23-2-19

## Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen for at godkende kvalitetsstandarder for Servicelovens §§ 83, 112, 113 og 116 samt det understøttende informationsmateriale, "Værd at vide", der knytter sig til standarderne.

## Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed

1. at godkende Gribskov Kommunes kvalitetsstandard for hjælp til personlig pleje efter Servicelovens §83
2. at godkende Gribskov Kommunes kvalitetsstandard for personlige hjælpemidler efter Servicelovens §112
3. at godkende Gribskov Kommunes kvalitetsstandard for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer efter Servicelovens §§112, 113 og 116
4. at godkende det informationsmateriale, der præciserer Gribskov Kommunes rammer for hjælp efter Servicelovens §83
5. at godkende det informationsmateriale, der præciserer Gribskov Kommunes rammer for personlige hjælpemidler efter Servicelovens §112
6. at godkende det informationsmateriale, der præciserer Gribskov Kommunes rammer for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer efter Servicelovens §§ 112, 113 og 116

## Sagsfremstilling

### Baggrund

I denne sag præsenteres udvalget for Ældre, Social og Sundhed for kvalitetsstandarderne for indsatser, der bevilges efter Servicelovens §§ 83, 112, 113 og 116. Kvalitetsstandarderne understøttes af et omfattende informationsmateriale kaldet "Værd at vide".

Som led i det pågående arbejde med at revidere Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder vil udvalget i løbet af efteråret 2020 og foråret 2021 få forelagt en række nye eller opdaterede kvalitetsstandarder med tilhørende informationsmateriale med henblik på politisk godkendelse. Disse standarder vil alle have det format, der blev præsenteret på udvalgs møder den 9. april 2019 i forbindelse med godkendelse af kvalitetsstandarderne for praktisk hjælp, personlig pleje og rehabilitering efter Servicelovens §§ 83 og 83a. Udover disse standarder har udvalget for Ældre, Social og Sundhed den 9. juni 2020 godkendt den reviderede kvalitetsstandard for "Forebyggende hjemmebesøg" efter Servicelovens §79.

### Kvalitetsstandarderne

Kommunalbestyrelsens forpligtelser er reguleret i Lov om Social Service i ovennævnte paragraffer og eventuelle tilhørende bekendtgørelser. Egentlige kvalitetsstandarder er ikke lovpligtige på de nedenstående områder. Kommunale kvalitetsstandarder understøtter en ensartet bevillingspraksis og gør praksis mere gennemsigtigt for kommunens borgere. Dette er baggrunden for, at administrationen har valgt at opdatere og også tilføje nye standarder til de allerede eksisterende.

Kvalitetsstandarderne præciserer målgruppen for de givne indsatser, formålet med indsatsen, hvordan der ansøges, hvad hjælpen kan omfatte, hvilke forpligtelser, der påhviler den enkelte borger, klageadgang og i visse tilfælde den maksimale sagsbehandlingstid.

I det informationsmateriale (Værd at vide), der knytter sig til de enkelte standarder, præciseres de indsatser, der kan bevilges inden for rammerne af den givne standard. Det er også her, at såvel borger som sagsbehandler kan se sammenhængen mellem bevillingskriterier og konkrete indsatser.

I det følgende beskrives kvalitetsstandarden kort inden en gennemgang af Værd at vide-materialet.

Kvalitetsstandarden for Servicelovens §83 afspejler et ændret serviceniveau.

For kvalitetsstandarderne for Servicelovens §§ 112 og 113 bibeholdes det tidligere besluttede serviceniveau.

For Servicelovens §116 har kommunen ikke tidligere haft en kvalitetsstandard.

#### Kvalitetsstandard for personlige pleje - §83

Ved udvalgsrådet den 9. juni 2020 besluttede udvalget at lempe de tidskrav, som levering af morgenpleje var underlagt. Tidligere skulle morgenplejen være udført i tidsrummet fra kl. 7-10. Fremover kan morgenplejen udføres også uden for dette tidsrum, men dog kun i den udstrækning at borger er indforstået med dette. Det er desuden et krav, at der for den enkelte borger ikke er sundhedsmæssige konsekvenser forbundet med at få morgenplejen udført sent, eksempelvis at borger må vente længe på at komme ud af sengen eller får sin morgenmad meget sent.

Kvalitetsstandarden er ændret i overensstemmelse med udvalgets beslutning. Standarden er vedlagt sagen som bilag. Slettet tekst er overstreget i den vedlagte version, mens tilføjet tekst er fremhævet med gult.

#### Kvalitetsstandard for personlige hjælpemidler - §112

Kvalitetsstandarden er revideret og foreligger nu i det format, der blev besluttet i 2019. I lighed med den tidligere version er hjælpemidler, der bevilges efter Servicelovens §112, fordelt på to standarder - én for kropsbårne hjælpemidler, og én hvor serviceniveauet for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer beskrives samlet. Kropsbårne hjælpemidler omfatter eksempelvis proteser, hånd- og benskiner, inkontinenshjælpemidler samt injektions- og testmateriale til diabetespatienter.

Serviceniveauet er uændret. Standarden er vedlagt sagen som bilag.

#### Kvalitetsstandard for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer - §§112, 113 og 116

Denne kvalitetsstandard dækker tre paragrafområder. For det ene område, boligændringer, har der ikke tidligere været udarbejdet en kvalitetsstandard. På de to øvrige områder er serviceniveauet uændret. Formatet er som nævnt nyt.

Genbrugshjælpemidler udlånes typisk fra vores depot. Eksempler på disse hjælpemidler er rollatorer, badetaburetter og kørestole. Den enkelte borger har også mulighed for selv at købe bevilgede hjælpemidler, men vil dog kun kunne få udgiften dækket i den udstrækning, at den svarer til prisen på det produkt, som kommunen ville have stillet til rådighed.

Forbrugsgoder er almindelige produkter, der er fremstillet til alle, men som kan være helt nødvendige for borgere med funktionsnedsættelse for at kunne opretholde en selvstændig hverdag. Der ydes hjælp til forbrugsgoder, hvis disse i væsentlig grad kan afhjælpe følger af nedsat funktionsevne eller lette den daglige tilværelse i hjemmet. Et typisk eksempel er en elscooter. Der ydes normalt ikke støtte til forbrugsgoder, som kan karakteriseres som sædvanligt indbo, eksempelvis støvsugere, vaskemaskiner eller opvaskemaskiner.

Ved boligændringer forstås f.eks. fjernelse af dørtrin, udvidelse af døre eller ændringer af køkkenborde, så en kørestolsbruger kan udføre køkkenarbejde.

Kvalitetsstandarder er vedlagt sagen som bilag.

### Værd at vide

Værd at vide er informationsmateriale, der knytter sig til de enkelte standarder. Målgruppen er såvel borgere som sagsbehandlere.

Formålet med materialet er

- At give kommunens borgere en let adgang til svar på de spørgsmål, som sagsbehandlere hyppigt oplever fra borgerne. Hver enkelt Værd at vide bliver tilgængeligt på kommunens hjemmeside i umiddelbar tilknytning til den relevante kvalitetsstandard. Materialet vil blive lagt op som en "harmonika-tekst", hvor teksten folder sig ud i takt med, at læseren klikker på overskrifterne.
- At præcisere kommunens serviceniveau på de enkelte områder:
  - Dels ved at vise sammenhængen mellem funktionsevne og indsatsniveau. Sammenhængen er fremstillet skematisk, så det bliver tydeligt, at indsatsniveauet går fra råd og vejledning til massiv kompenserende hjælp kombineret med hjælpemidler.
  - Dels ved i detaljer at beskrive indholdet af bevilgede indsatser.

Overskrifterne i Værd at vide-materialet er eksempelvis:

- Hvad skal du overveje, før du søger
- Sådan søger du
- Hvad sker der, når du har søgt
- Hvordan vurderer vi dit behov for hjælp
- Hvad kan du få hjælp og støtte til
- Frit valg
- Hvad kan du ikke få hjælp til
- Sagsbehandlingstider
- Behandling af personoplysninger

De dele af Værd at vide-materialet, der omhandler kommunens serviceniveau vil ikke kunne ændres uden politisk godkendelse.

Der er udarbejdet én samlet Værd at vide for de to kvalitetsstandarder for Praktisk hjælp og Personlig pleje efter Servicelovens §83. Under overskriften "Hvad kan du få hjælp og støtte til" beskrives for eksempel i detaljer om du som modtager af praktisk hjælp kan forvente at få tørret dine køkkenlåger af, eller om det kan være en del af ugebadet at få klippet negle.

For personlige hjælpemidler er der udarbejdet en Værd at vide, hvori det eksempelvis præciseres, hvilke diabeteshjælpemidler du som borger har ret til, hvor mange par kompressionsstrømper, der kan bevilges om året, eller hvilke kriterier og diagnoser der ligger til grund for bevilling af ortopedisk fodtøj

For genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer er der ligeledes udarbejdet en samlet Værd at vide. Heri gives der eksempler på de hjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer, der typisk bevilges, ligesom regler for støtte til forbrugsgoder og for frit valg forklares i detaljer.

Værd at vide for hhv. Personlig pleje og Praktisk hjælp, for Personlige hjælpemidler og for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer er vedlagt sagen som bilag.

### **Høringssvar fra Handicaprådet**

Handicaprådet vil gerne anerkende det arbejde, der er lagt i at gennemskrive kvalitetsstandarderne. Handicaprådet oplever, at sproget er blevet mere forståeligt, og stoffet er bedre forklaret.

Når det er sagt, vil Handicaprådet opfordre til, at administrationen gennemgår materialet en gang til og luger ud i formuleringer som "du aktiveres, trænes og hjælpes", fordi den slags formuleringer kan virke stødende og nedladende. Som menneske vil man måske inddrages i udførelse af arbejdet, oplæres, blive hjulpet. Det konkrete eksempel er en formulering, som gentages mange gange i materialet vedrørende hjælp efter Servicelovens § 83.

Derudover vil Handicaprådet anbefale at komme med flere eksempler i materialet omkring boligændringer.

### **Høringssvar fra Ældrerådet tilføjet ved protokollering**

Ælderådet kan ikke godkende de vedlagte kvalitetsstandarder. Vi mener, at de skal gennemgås, tilrettes og forenkles i samarbejde med Ældrerådet. Der er for mange populistiske og værdiladede udsagn, som kan udelades.

Der bør sætte fokus på information til borgerne, så det i enkle vendinger er klart for borgeren, hvad der er aftalt.

Vi understreger, at vi fortsat mener, at tøjvask og rengøring hver tredje uge er uacceptabelt og uhygiejnisk.

### **Lovgrundlag**

Lov om Social Service LBK nr. 1287 af 28/08/2020 §§ 83, 112, 113 og 116

Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter Serviceloven BEK nr. 1247 af 13/11/2017

### **Høringsperiode og høringsparter**

Sagen er behandlet ved Handicaprådets møde den 5. oktober 2020.

### **Beslutning**

Sagen blev udsat til næste udvalgsmøde.

### **Bilag**

Kvalitetsstandard alle hjælpemidler ÆSS 20.10.2020

Værd at vide. Genbrugshjælpemidler og forbrugsgoder ÆSS 20.10.2020

KS - kropsbårne hjælpemidler ÆSS 20.10.2020

Værd at vide Kropsbårne hjælpemidler - 20.10.2020

KS Personlig pleje - ÆSS 20.10.2020

Værd at vide Personlig pleje og praktisk hjælp - ÆSS 20.10.2020

# Punkt 122: Status på handleplan for sygeplejen

29.18.00-G01-3-19

## Resume

Der er ubalance i budgettet for hjemme- og sygeplejen. Derfor arbejder administrationen med en økonomisk genopretningsplan, som udbygges løbende. Udvalget for Ældre, Social og Sundhed har den 9. juni 2020 godkendt en række effektiviseringstiltag fra planen. I denne sag får udvalget en status på arbejdet med implementeringen af tiltagene.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Udvalget godkendte skitse til økonomisk genopretningsplan for hjemme- og sygeplejen på udvalgmøde den 9. juni 2020 - herunder en række effektiviseringstiltag. Byrådet besluttede efterfølgende at oprette en tredje lokation for hjemme- og sygeplejen, fordi der var udfordringer med lokationen i Gilleleje og samtidig mulighed for at optimere køreruter.

I det følgende gives en status på arbejdet med at implementere de besluttede effektiviseringstiltag og flytte til den tredje lokation.

### Hvordan går det med implementeringen?

Der er nedsat en ledelsesbåret taskforce, der har identificeret en lang række forbedringstiltag, som i store træk omfatter budget og mandskab, og hvordan vi bruger mandskabet og de ressourcer, vi har til rådighed. Udvalget fik præsenteret tiltag og beregninger på udvalgmøde den 9. juni 2020. Tiltag og besparelspotentiale fremgår af skemaet herunder.

TILTAG	BESPARELSE HELSÅRSEFFEKT
Daglig arbejdstidstilrettelæggelse	1,0 mio. kr.
Kompressionsbehandling	0,5 mio. kr.
Medicindispensering	0,5 mio. kr.
Sårbehandling	0,4 mio. kr.
Tid brugt på triage	0,1 mio. kr.
Tidsintervaller morgenpleje	2,8 mio. kr.
Øvrig tid	0,9 mio. kr.
Mer-/overarbejde	0,5 mio. kr.
I alt	Helårs: 6,7 mio. kr. Halvårs: 2 mio. kr.

Status på implementeringen er:

- *Daglig arbejdstidstilrettelæggelse:* Under dette tiltag arbejdes der med at optimere på ATA-tid, køretid, fremmødetid, længde på vagter mv. I det første rul er der regnet på flere fremmødedage – dvs. at 8-timers vagter er ændret til 7,4 timers vagter. Tiltaget er startet op mandag den 28. september 2020 for sygeplejerskerne vedkommende, hvor den nye vagtplan trådte i kraft. Det handler om, at vagtplaner tilpasses opgavesættet. Tiltaget er implementeret.
- *Kompressionsbehandling:* Denne indsats handler om at omlægge en arbejdsgang. Det kræver et kompetenceløft, men uddannelsesforløbet har endnu ikke fundet sted pga. corona, sommerferie og flytning til Holtvej. Det er planlagt til ultimo november 2020.
- *Medicindispensering:* Med dette forslag tilstræbes dispensering hver 4. uge. Dette tiltag er endnu ikke fuldt implementeret. Udfordringen er, at borgerne ofte ikke har hentet tilstrækkeligt medicin hjem, eller at egen læge ikke har udskrevet medicin nok. Der arbejdes løbende med tiltaget både i samarbejde med lægerne og borgerne. Der arbejdes med forskellige ideer til løsninger. Sideløbende arbejder administrationen på at indføre dosisdispensering jf. anden dagsorden på dette udvalgsmøde.
- *Sårbehandling:* Dette tiltag handler om en ændret arbejdsgang, hvor det tilstræbes at afslutte behandlingen hurtigere og med tættere opfølgning undervejs. Implementeringen af dette tiltag starter op ultimo 2020.
- *Tid brugt på triage:* Dette tiltag handler om at standardisere tiden, der afsættes til triage. I forbindelse med forventet opstart af projektet "I sikre hænder" indgår det, at triageringsmødernes struktur og opfølgning struktureres efter samme standard. Tiltaget er fuldt implementeret ift. tid, mens indholdsdelen forventes implementeret ultimo 2020.
- *Tidsintervaller morgen:* Udvalget har besluttet ikke at fastsætte et bestemt tidsrum for, hvornår morgenplejen skal være afsluttet. Dette tiltag er implementeret.
- *Øvrig tid:* Dette tiltag handler om at reducere tid i ruterne. Det arbejdes der med løbende. Dertil er der gennemført rettelser i systemet, så alt hvad medarbejderne bruger tid på, registreres med en sigende betegnelse f.eks. "frokost", "dokumentationstid" o.l. Det betyder, at der ikke længere er noget, der hedder "øvrig tid" i systemet. Det gør styringen af medarbejdernes tid lettere og mere gennemskuelig. Tiltaget er implementeret.
- *Mer-/overarbejde:* Dette tiltag handler om bedre styring af medarbejdernes registrering af arbejdstid. Al ekstra arbejde op til 37 timer skal registreres som merarbejde. Først efter 37 timer er der tale om overarbejde. Dette er der rettet helt op på, og tiltaget er dermed implementeret. Al overarbejde skal forklares og afklares med ledelsen, hvis der afviges fra den planlagte tid på dagen.

## Økonomi / prognose

### Sygeplejens budget - forudsætninger

Da handleplanen blev behandlet første gang på udvalgets møde i februar 2020, blev der taget udgangspunkt i et budget på 34,8 mio. kr. for sygeplejeydelser. I opgørelsen af budgettet til sygeplejen var lukningen af Toftebo samt opgaver forbundet med nødkald ikke medtaget i budgetopstillingen.

I praksis er det ikke muligt at opdele sygeplejens driftsudgifter på, hvad der vedrører grundbudgettet (34,8 mio. kr.), budgettet til nødkald (0,5 mio. kr.) og forhøjelsen af budgettet pga. lukningen af Toftebo (0,5 mio. kr.). Det forbrug, der tages udgangspunkt i i handleplanen, må derfor forhøjes med samme beløb som budgettet jf. tabellen herunder.

## Opgørelse af budget til sygepleje for 2020

	Mio. kr.
Oprindeligt budget vedr. hjemmesygeplejen, hjemmeplejen og de private leverandører i februarsag - alle sygeplejeydelser, inkl. delegeret sygepleje	34,8
Budget vedr. nødkald	0,5
Korrektion vedr. lukning af Toftebo	0,5
Budget til sygepleje i alt	35,8

I tabellen nedenfor ses det forventede forbrug for 2020. Som det fremgår af tabellen er der korrektioner til opgørelsen af det forventede forbrug.

## Opgørelse af forudsat forbrug for sygeplejeudgifter i 2020

	Mio. kr.
Vurderede udgifter i februar før modvirkende tiltag	49,5
Målsat effekt i 2020 af modvirkende tiltag i februar	-7,0
Målsat årsforbrug i 2020 i februar, inkl. korrektion	42,5
Korrektion vedr. nødkald	0,5
Korrektion vedr. lukning af Toftebo	0,5
Målsat årsforbrug i 2020 i februar, efter korrektion	43,5
Reduktion i effekt af tiltag, bl.a. jf. BO3	5,0 *
Forventet årsforbrug i 2020	48,5

\* Beløbet på 5 mio. kr. er medtaget for at vise, at effekten af den målsatte effekt af forbedringstiltag i februar på -7 mio. kr. nedskrives til -2 mio. kr. (-7 mio. kr. + 5 mio. kr. = -2 mio. kr.)

1. For det første: Ved fremlæggelsen af handleplanen i februar 2020 blev forbruget opgjort til 49,5 mio. kr., hvis vi ikke foretog os noget. Effekten af diverse forbedringstiltag blev opgjort til 7 mio. kr., så det målsatte/forventede forbrug for hele året kunne opgøres til 42,5 mio. kr. I denne sagsfremstilling øges opgørelsen af forbruget med 1 mio. kr., da der tages højde for udgifterne vedr. nødkald og lukning af Toftebo. Virkningen på merforbruget er neutral, da både budget og forbrug forhøjes med 1 mio. kr.
2. For det andet: I april besluttede udvalget at give administrationen mulighed for at genbesøge handleplanen. Baggrunden var de ændrede betingelser, som Covid 19 gav for gennemførelse af handleplanen, men også at der manglede tilstrækkelig konkretisering af forbedringstiltagene i den oprindelige handleplan. Genbesøget af handleplanen har resulteret i en række konkrete forbedringstiltag, som er præsenteret i denne sagsfremstilling. Forbedringstiltagernes effekt er opgjort til en helårseffekt på 6,7 mio. kr. og en forventet effekt i 2020 på ca. 2 mio. kr. Effekten af handleplanen er efter administrationens genbesøg af planen således reduceret med 5 mio. kr. i 2020. Dette blev besluttet på udvalgets møde den 9 juni 2020.

Resultatet af korrektionerne er, at det forventede årsforbrug i 2020 for sygeplejen kan opgøres til 48,5 mio. kr.

Den seneste økonomiprognose/-fremskrivning kan (endnu) ikke bekræfte, at det målsatte forbrug kan nås, da prognosen på det foreliggende grundlag ender på 49,7 mio. kr. jf. tabellen herunder. Det er dog administrationens opfattelse, at dette skyldes, at de iværksatte forbedringstiltag endnu ikke har haft tid til at virke. Derfor kan effekten ikke aflæses endnu i de foreliggende udgiftsdata, som er opgjort til og med august. Prognosens resultat er således ikke ensbetydende med, at det

målsatte ikke kan nåes - blot at effekten af tiltagene ikke kan aflæses i større omfang endnu. Administrationen vurderer fortsat, at forbedringstiltagene vil give den målsatte helårseffekt. Dog tager administrationen forbehold for, om den målsatte effekt på 2 mio. kr. kan nåes i år. Administrationen arbejder fortsat på at sikre prognosens robusthed, hvorfor der tages forbehold for, at der kan ske ændringer frem mod budgetopfølgning 4.

#### *Prognose for sygeplejen pba. af udgiftsdata til og med august*

	Beløb
Prognose for den kommunale hjemmesygepleje	41,8
Delegerede hjemmeplejeydelser	8,5
Bidrag fra hjemmeplejen	-0,6
I alt	49,7

Det fremgår af prognosen, at hjemmeplejen bidrager med et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. Dette er i overensstemmelse med handleplanen, hvor de iværksatte tiltag og det indhøstede mindreforbrug ses på tværs af sygepleje og hjemmepleje.

#### **Andre tiltag der arbejdes med**

Udover de besluttede tiltag i den økonomiske genopretningsplan arbejder administrationen med en række tiltag, der handler om organiseringen af Gribskov Helhedspleje. Det drejer sig om:

#### *Flytning til ny lokation*

Den 1. september tog Helhedsplejen den tredje lokation i brug - Holtvej 8 i Græsted. Både den fysiske flytning og hele konverteringen i systemet er forløbet planmæssigt, men kom sent på plads. Det skyldes, at sommerferievagtplanen var yderst udfordret og i perioder dagligt måtte "håndholdes". Såvel ledelse som medarbejdere har lagt kræfter i at få ruterne tilstrækkeligt bemandede. Det har derfor betydet ekstra arbejde for både visitationen og plejen at få planlægningen på plads til tiden.

#### *Ny vagtplan*

Et af de besluttede tiltag i genopretningsplanen er at tilpasse fremmødetid og øge fremmødetiden. Arbejdet med at ændre vagtplanen har været omfattende og har sikret et mere jævnt fremmøde og tager nu udgangspunkt i opgavesættet, der skal løftes. Ændringen af vagtplanen har været forberedt over sommeren og har først efter overenskomst-mæssig varsling kunne træde i kraft. Det har betydet, at den forudsatte forskudte fremmødetid for medarbejdere på Holtvej først virkede fra uge 40. Det har medført, at opstarten på Holtvej var påvirket af pres på parkering og lokaler. Personalet på Holtvej gennemfører en analyse af parkeringsforholdene både før og efter uge 40. Udvalget vil på udvalgs-mødet få en status på udviklingen.

#### *Ny organisering - Gribskov Helhedspleje og Borgerrettede, tværfaglige teams*

1. september var også dagen, hvor alle assistenter overgik fra sygeplejen til hjemmeplejen - og dermed startskuddet for helhedsplejen. Planlæggerne er i gang med at implementere helhedsplejen i ruterne. Udfordringen er, at der pt. mangler sygeplejersker og assistenter. Antallet af assistenter er afgørende for at kunne levere helhedspleje. Ledelsen har derfor igangsat rekruttering af flere assistenter og sygeplejersker, og der er sideløbende sat proces igang med eksternt bistand til at hjælpe med ruteoptimering, principper for planlægning og definition af roller.

Som led i at etablere Helhedsplejen har administrationen valgt at samle planlægningen af opgaver på tværs af faggrupper i Helhedsplejen og sygeplejen. Det har efterfølgende givet udfordringer med manglende adgang til kvalificering tæt på de udkørende medarbejdere. Særligt har det været en udfordring for sygeplejen. På opfordring fra sygeplejerskerne og efter beslutning i LU for Helhedsplejen ændres organisationen, så vi opstarter implementeringen af de borgerrettede tværfaglige teams. Det betyder, at sygeplejerskerne ligesom assistenterne og hjælperne fordeles på alle tre lokationer og tilknyttes den pågældende leder på lokationen. Dette sikrer bedre helhed omkring borgerforløb og giver færre medarbejdere i dagvagt på Holtvej. Aften og nat samt akut vil fortsat køre ud fra Holtvej. Tiltaget implementeres fra 26. oktober 2020.

### **Næste skridt og opmærksomhedspunkter**

Ovenstående status viser, at der fortsat er stort behov for ledelsens fokus på implementeringen af de allerede besluttede tiltag. Derudover er det tydeligt, at vejen til Helhedsplejen betyder omlægninger, og at organisationen samtidig er under opbygning. Administrationen har derfor fokus på at få en lang række basisopgaver og strukturer på plads samt sikre rekruttering af ledelse og medarbejdere.

### **Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:**

1. at tage orienteringen til efterretning.

### **Beslutning**

1. Taget til efterretning.