

REFERAT Ældre, Social og Sundhed d. 09-06-2020

Mødedato Tirsdag d. 09. juni 2020 kl. 14:00

Mødested Rådhuset, Lokale 505

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	4
Orientering om tilsyn på Gydehøj februar 2020.....	5
Beslutning om økonomisk genopretningsplan for sygeplejen.....	8
Beslutning om organisering af udskrivelsesforløb via fremskudt visitation.....	13
Beslutning om godkendelse af kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.....	16
Orientering om demensindsatser under covid19-nedlukning.....	19
Beslutning om tiltrædelse af samarbejdsaftale om rygestop.....	21
Folketingets aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med covid-19.....	23
§18 ansøgning Pulje 1 2020 Wise Women.....	25

Punkt 66: 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.

Betina Sølvér fraværende.

Punkt 67: Meddelelser

00.22.04-G01-12-18

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:

- Plejeboliganalyse
- Tomgangsperioder
- Nyt kommunalt §107 tilbud
- Røgfri kommune
- Orientering om kommunens indsats overfor hjemløse
- Orientering om sygefravær i CSS
- Økonomisk handleplan på det specialiserede børneområde
- Kvalitetsstandarder på social- og sundhedsområdet
- Frivilligpris og Seniorpris
- §18 ansøgninger

Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

Der var følgende mødemeddelelser:

- Nøgletal på ældre- og sundhedsområdet
- Orientering om brug af værnemidler
- Orientering vedr. ombygning af og indflytning på Gribskov Rehabilitering
- Aktuelle testresultater (covid 19) på Vega
- Genoptræningen – overgang til ”normalisering”
- Seniorcenter – status for genåbning
- Dato for afholdelse af Løvens Hule – for puljen "Sammen om sundhed og trivsel"
- Henvendelse fra Dansk Erhverv

1. Taget til efterretning.

Mødestart: kl. 14.04

Mødeslut: kl. 16.08

Punkt 68: Orientering om tilsyn på Gydehøj februar 2020

00.00.00-K09-2-18

Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen til orientering med en uddybet beskrivelse af en række af de punkter, som fremgår af tilsynsrapporten for det sociale tilbud Gydehøj, som Socialtilsynet har gennemført i februar 2020.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er i 2019 ændret på tilbudsstrukturen på det sociale område. Det tidligere Kobbekhusene bestod af tilbud på Gydevej og tilbud på Kirkeleddet 6. Kirkeleddet 6 blev lukket i 2019 som led i Gribskov Kommunes boligstrategiske handleplan. I september 2019 var der officiel indvielse af det nye tilbud Gydehøj.

Gydehøj er et tilbud med 20 pladser for borgere med varige og betydelige fysisk/psykisk funktionsnedsættelser. Tilbuddet bliver drevet som et aktivitets- og samværstilbud efter § 104 og et længerevarende botilbud efter § 108.

Lukning af Kirkeleddet og indvielsen af Gydehøj var samtidig startskuddet for en organisatorisk sammenlægning og en ledelsesmæssig proces. I den proces er der fokus på udvikling af tilbuddet både ift. ydelser, den pædagogiske tilgang, dokumentationspraksis samt kompetenceudvikling af medarbejderne.

Tilsyn på Gydehøj

Socialtilsyn Hovedstaden har i februar 2020 gennemført tilsyn på Gydehøj, og dagsordenspunktet her giver indblik i den tilsynsrapport, som er udarbejdet på baggrund af tilsynet (se: Bilag 1: Tilsynsrapport Gydehøj Februar 2020, Bilag 2: Høringssvar til socialtilsynet Gydehøj februar 2020).

I tilsynsrapporten kommenteres på en række forhold, som har ledelsesmæssigt fokus på Gydehøj, og som her bliver belyst nærmere. Det sker under fire overskrifter:

- Personalegennemstrømning
- Strukturel magtanvendelse
- Dokumentationspraksis
- Tilbuddet og de fysiske rammer.

Personalegennemstrømning

Ledelsen arbejder langsigtet med et kompetenceløft af medarbejderne. I det langsigtede træk opnår tilbuddets medarbejdere en høj faglighed, som understøtter, at Gydehøj er et tilbud, hvor en borger - trods alvorlig hjerneskade eller udviklingshæmning - kan blive ved at bo gennem hele livet. Dette indebærer blandt andet, at det pædagogiske personale også opnår visse sundhedsfaglige kompetencer og vice versa.

Tilbuddets ledelse er bevidst om, at der har været en høj personalegennemstrømning, og det kommenteres ligeledes i rapporten fra Socialtilsynet. Tilbuddet er fortsat i proces med at rekruttere medarbejdere med solid viden og en

professionel tilgang. Dette betyder blandt andet, at man arbejder bevidst med introduktion og indkøringsforløb, så de nye medarbejdere føler sig taget godt i mod og er trygge i arbejdet.

På Gydehøj ser man nu, at man lykkedes rigtig godt med det tværfaglige samarbejde i huset. Det sker blandt andet i forhold til kompetenceudvikling af medarbejderne i relation til forflytning, hvor tilbuddet i dag har egen forflytningsvejleder, hvis viden efterspørges af kollegerne. Det ses også i samarbejdet med eksempelvis Vågetjenesten, og medarbejderne oplever, at tværfagligheden skaber værdi for borgerne og for dem selv. Oplevelsen af værdi af tværfagligheden vil være et område, tilbuddet vil blive ved med at følge.

For yderligere at kunne styrke fagligheden og mindske personalegennemstrømningen er der indgået en lokalaftale med de faglige organisationer om at ansætte faste afløsere/vikarer i fuldtidsstillinger. Dette giver større kontinuitet både fagligt og kollegialt.

Strukturel magtanvendelse

Socialtilsynet har et stærkt fokus på det begreb, som kaldes strukturel magtanvendelse, der blandt andet kan omfatte aflåste døre eller låse på skabe. Ledelse og medarbejdere på Gydehøj er meget opmærksom på at arbejde pædagogisk med dette i dialog med borgeren. Ledelse og medarbejdere vil i endnu højere grad styrke arbejdet med at fjerne låse på for eksempel køleskabe. I dette ligger også en ledelsesmæssig opgave med at understøtte kompetencer og vilje til at turde noget nyt i det pædagogiske arbejde.

Det skal endelig nævnes, at det på Gydehøj er lykkedes at nedbringe anvendelse af psykofarmaka, hvilket ses som udtryk for større trivsel.

Dokumentationspraksis

Socialtilsynet har et andet skarpt fokus, som omhandler handleplaner, hvor der foreligger indsatsmål for borgeren. Alle handleplaner er indhentet, og der er formuleret indsatsmål for alle borgere.

Tilbuddet og de fysiske rammer

På tilbuddet oplever man i dag, at der er efterspørgsel på pladserne, og pt. er der én fri plads. Der er dialog med en borger om denne frie plads. Hvor der tidligere har været jævnlige udfordringer omkring tomgangspladser, opleves dette ikke længere i samme omfang. Der kommer regelmæssigt henvendelser fra kommuner, som gerne vil høre mere om tilbuddet. Henvendelserne tyder på, at borgerne vægter højt, at Gydehøj omfatter både botilbud og aktivitets- og samværstilbud.

I forbindelse med etableringen af Gydehøj blev der arbejdet en del med de ydre rammer, og der er skabt gode udendørsarealer. Fortsat mangler dog skiltning, som henviser til det nye navn "Gydehøj", hvilket ville skabe en styrket profil og gøre det nemmere for borgere og pårørende at finde frem til tilbuddet.

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed

1. at tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Bilag

Tilsynsrapport Gydehøj februar 2020

Høringssvar til socialtilsynet Gydehøj februar 2020

Punkt 69: Beslutning om økonomisk genopretningsplan for sygeplejen

29.18.00-G01-3-19

Resume

På udvalgs møde den 19. maj 2020 fik udvalget forelagt skitse til økonomisk genopretningsplan og godkendte, at administrationen arbejdede videre med den skitserede plan. Planen indeholdt beregninger på en række effektiviseringstiltag, og udvalget bedes i nærværende sag træffe beslutning om effektivering af disse tiltag.

Endvidere præsenteres udvalget for yderligere beregninger på nye mulige tiltag på udvalgs mødet. Udvalget bedes godkende, at administrationen arbejder videre med disse forslag og vil få de konkrete tiltag til beslutning på mødet den 11. august 2020.

Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at godkende at øge antallet af fremmødedage, så der kan planlægges med 7,4 timers vagter i stedet for 8 timers vagter
2. at godkende ændret forløb for kompressionsbehandling
3. at godkende omlægning af medicindispensering til 4 ugers interval i de tilfælde, hvor borgers medicin er stabil
4. at godkende opstart af dosisdispensering i samarbejde med almen praksis
5. at godkende tættere opfølgning på sårbehandling mhp hurtigere heling og kortere forløb
6. at godkende ensretning af afsat tid til triage på tværs af sygepleje og hjemmepleje
7. at godkende ændring af serviceniveau for modtagelse af morgenpleje, så den ydes senest kl 11:30 i stedet for senest kl. 10

Sagsfremstilling

Baggrund

Byrådet har med budgetaftalen for 2020-2023 bedt administrationen fremlægge en handleplan for at bringe sygeplejens budget i balance. Der blev derfor over vinteren udformet en overordnet handleplan med en række spor, som til sammen skulle reducere sygeplejens omkostningsniveau i størrelsesorden 12-14 mio. kr. i 2020 og 2021. Handleplanen blev godkendt af udvalget for Ældre, Social og Sundhed den 18. februar 2020. Planen skulle herefter konkretiseres i samarbejde med medarbejdere og ledelse i en inddragende proces.

Imidlertid betød Coronakrisen, at arbejdet måtte omlægges pga. nedlukningen. Administrationen har efterfølgende efter bestilling fra udvalget på udvalgs møde den 21. april 2020 nedsat en ledelsesbåret taskforce, som på kort tid skal levere skitsen til en økonomisk genopretningsplan. Dette for dels at kvalificere det økonomiske besparelspotentiale, dels for at gå efter umiddelbare effekter, der kan reducere omkostningsniveauet på kort og langt sigt.

Udvalget har endvidere besluttet, at der udover den økonomiske genopretningsplan skal i gang sættes et organisationsudviklingsprojekt, der udvikler hjemme- og sygeplejen, sikrer kompetencer og skaber en organisation, der over tid er gearet til de opgaver, der følger med udviklingen af det nære sundhedsvæsen og skaber en fælles retning og fortælling.

På sidste udvalgs møde den 19. maj 2020 fik udvalget forelagt skitse til økonomisk genopretningsplan og godkendte, at administrationen arbejdede videre med den skitserede plan. Planen indeholdt beregninger på en række effektiviseringstiltag, som udvalget med nærværende sag skal træffe beslutning om at effektuere.

Dertil vil udvalget modtage beregninger på nye mulige tiltag på udvalgs mødet.

Første beregninger til godkendelse

Målsætningen med genopretningsplanen er at finde 7-14 mio. kr., der kan skabe effekt i 2020, 2021 og frem.

Udvalget har givet administrationen den præmis, at planen skal indeholde "sikre" tiltag, som umiddelbart kan omsættes og reducere omkostninger, såvel som "usikre" tiltag, hvor administrationen tror på en effekt, men hvor beregninger kan være mere usikre. Det afgørende er, at administrationen er tydelig omkring, hvilke tiltag der er sikre, og hvilke der er knap så sikre.

Taskforcen 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 sidste udvalgs møde. Tiltag og besparelsespotentialer fremgår af skemaet herunder.

TILTAG	BESPARELSE HELSÅRSEFFEKT
Daglige 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. (eller 1,4 mio. kr.)
I alt	Helårs effekt: 5,3 mio. kr. (eller 3,9 mio. kr.) Halvårs: 2,0 mio. kr.

I det følgende uddybes forbedringstiltagene kort.

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 medarbejdernes timer fordeles på flere dage. 8-timers vagter ændres til 7,4 timers vagter, hvilket giver et årligt fremmøde på 218 dage i stedet for 202 dage.

Dette er muligt, fordi der reduceres ”luft” i fremmødetid, afslutningstid og i køreplaner. Det er fortsat samme opgaver, som løses, og medarbejderne skal ikke arbejde mere i denne model. Det handler alene om fremmøde og planlægning. Medarbejderne vil forventeligt opleve øget arbejdsglæde, da de i denne model mødes med faste kolleger og ikke vikarer.

Kompressionsbehandling

Denne indsats handler om at omlægge en arbejdsgang. I dag henvises alle borgere til bandagist efter endt kompressionsbehandling. Bandagisten tager mål til støttestrømpe, som borgeren efterfølgende skal lære selv at tage på.

Der er dog lang ventetid til bandagisten og efterfølgende specialsyet støttestrømpe - 4-6 ugers ventetid i alt. I al den tid får borgeren besøg af sygeplejen to gange dagligt til at tage comprilanbindet af og på.

Forslaget er, at sygeplejen uddannes til at tage mål til støttestrømpen og i stedet udleverer standardstrømpe. Forventningen er, at ca. 80 pct. af borgerne vil kunne bruge en standardstrømpe. I disse 80 pct. af tilfældene kan et 4-6 ugers forløb i sygeplejen skæres væk.

Medicindispensering

Ved at se på kørelister er det blevet tydeligt, at der er stor forskel fra borger til borger på, hvor ofte der medicindispenseres. Det kan være alt mellem 1 uge og 4 uger. Med dette forslag tilstræbes dispensering hver 4. uge, hvilket vurderes at reducere vejtid og medarbejderressourcer på opgaven.

Udvalget tilkendegav på sidste udvalgs møde et ønske om at implementere dosisdispensering. Administrationen undersøger dette nærmere og går i dialog med lægerne. Processen startes op med drøftelse med Kommunalt Lægeligt Udvalg i juni. Det vil alene være borgere i stabile forløb, der kan få dosisdispensering. Når dosisdispensering er aftalt med lægerne omlægges dispensering til dosispakket medicin. Dosisdispensering sikrer højere kvalitet og minimerer risiko for fejl i dispenseringen.

Sårbehandling

Behandling og pleje af sår fylder en del i sygeplejen med meget stor variation. Der er derfor et stort effektiviseringspotentiale her, hvor det tilstræbes at afslutte behandlingen hurtigere og med tættere opfølgning undervejs. Nærmere beregning udestår, beløbet er således et anslået effektiviseringspotentiale.

Tid brugt på triage

Der bruges 1 time ugentligt på triage, hvilket er meget højt sammenlignet med andre kommuner. Forslaget går ud på at standardisere triageringsmøderne og opfølgningen, hvorved tid anvendt på triage skæres ned til en halv time ugentligt. Samtidig omlægges triageringsmøderne, så de foregår efter en fast skabelon for mest muligt effekt og kvalitet i triageringen.

Tidsintervaller morgen

I hjemmeplejen er der travlest om morgenen – morgentoilette skal i følge kvalitetsstandarderne leveres i tidsrummet kl. 7-10. Dog oplever hjemmeplejen tomgang efter kl. 10.

Under nødberedskabet i hjemmeplejen under Coronakrisen har hjemmeplejen udvidet tidsrummet for leveringen til kl. 11 i et enkelt distrikt. Det viste sig, at ruterne kunne "pakkes" langt mere optimalt og helt uden tomgang. I det pågældende distrikt kunne der reduceres med 3 ruter. Ved udvidelse til begge distrikter vil det betyde en reduktion på i alt 5-6 ruter dagligt. Hvis der kun udvides til kl. 10.30, betyder det en reduktion på det halve dvs. 2-3 ruter.

Udvalget bad administrationen om at vurdere om der kan ske en yderligere optimering af planlægning, hvis der ikke fastsættes et bestemt tidsrum for, hvornår morgenplejen skal være afsluttet. Det har ikke været muligt at lave en valid beregning på dette. Administrationen anbefaler derfor at følge den tidsramme, som mange kommuner anvender, og som er, at morgenpleje senest skal være afsluttet kl. 11:30. Udvalget har hørt i andre kommuner, at plejen dermed kan tilrettelægges mere fleksibelt, og at det typisk er ydelser som bad, der ydes op ad formiddagen, og at borgerne er tilfredse

med den fleksibilitet, der kan ydes. Udgangspunktet er fortsat, at tidspunktet for besøget aftales med borger, og at der er kontinuitet omkring tidspunktet for besøget.

Udvalget bad på sidste møde administrationen om at gennemføre en brugerundersøgelse blandt de borgere, som under Coronakrisen har fået leveret deres hjælp i tidsrummet kl. 10-11. Der er tale om 40 borgere, som har fået stillet følgende spørgsmål:

1. Du har i en periode fået din hjælp efter kl. 10. Jeg vil gerne høre, hvordan du har oplevet det. Har det været fint, skidt eller lige meget? Hvorfor? Beskriv
2. Har du haft indflydelse på, hvornår på dagen du fik hjælpen? Ja, Nej, Ved ikke
3. Har ændringen haft indflydelse på din hverdag? Ja, Nej, Ved ikke. Hvorfor/hvorfor ikke? Beskriv
4. Ønsker du at blive ved med at få hjælpen i tidsrummet kl. 10-11? Ja, Nej, Lige meget. Hvorfor/hvorfor ikke? Beskriv

Ved offentliggørelsen af dagsordenen er undersøgelsen endnu ikke afsluttet, hvorfor udvalget vil blive præsenteret for resultat på udvalgsrådet.

Næste beregninger i pipeline

I et næste rul af beregninger har administrationen set videre på "øvrige tid". Heri indgår bedre pakning af ruter, yderligere reduktion af "luft" i køreplanerne, planlagt tid vs. leveret tid, styring af merarbejdsbetaling o.l. Endelig er der set på velkomstbesøg og sygefravær. Beregningerne er ikke færdiggjort før publicering af dagsorden. De konkrete tiltag uddybes derfor på udvalgsrådet.

Fokus for Taskforcens arbejde er endvidere at udarbejde en plan for den forestående overflytning af assistenter pr. 1. september og deraf yderligere optimering af ruteplanlægningen for at sikre den helhedspleje, som skal sikre øget kvalitet for borgerne og effektivisering af syge- og hjemmeplejen.

Høringssvar fra Ældrerådet tilføjet ved protokollering

Ældrerådet mener, at "morgenpleje" skal være defineret klart, og at borgerne som hovedregel skal modtage den før kl. 10.00, med mindre borgeren er indforstået med, at det sker senere.

Lovgrundlag

LBK nr. 903 af 26. august 2019, Sundhedsloven § 138

LBK nr. 798 af 7. august 2019, Lov om Social Service § 83

Udmøntning af Budgetaftale 2020-2023.

Økonomi

Sygeplejens samlede udgifter inklusiv akutfunktion og delegerede ydelser var i 2019 49,5 mio. kr. Dette svarer til prognosen fremlagt ved Budgetopfølgning 2 og Budgetopfølgning 3. Der er i 2020 afsat budget på 34,8 mio. kr.

Det forventede potentiale af tiltagene i den tidligere handleplanen var 12-14 mio. kr. med en estimeret effekt i 2020 på 7 mio. kr.

Administrationen er pt. ved at kvalificere den økonomiske genopretningsplan, som grundet Coronakrisen får en væsentlig forsinket og dermed mindre effekt i 2020. Prognosen for effekt i 2020 og 2021 er under udarbejdelse.

Ved godkendelse af forslag i nærværende dagsorden er der foreløbig identificeret et besparelspotentiale på 5,3 mio. kr. for helårseffekt - og 2 mio. kr. for 2020.

Beslutning

1.-6. Godkendt

7. Besluttet, at modtagelse af morgenpleje tilrettelægges efter aftale med den enkelte borger. Administrationen tilretter kvalitetsstandard.

Punkt 70: Beslutning om organisering af udskrivelsesforløb via fremskudt visitation

27.36.20-A26-1-20

Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen for at beslutte, hvorvidt visitationen skal genetablere fremskudt visitation ud fra den model, der præsenteres. Dertil bedes udvalget beslutte, at der til oktober forelægges en revideret model ud fra de erfaringer, visitationen gør sig med fremskudt visitation. Sagen er på dagsordenen, fordi fremskudt visitation i en periode har været begrænset til ganske få borgere. Udvalget har den 21. april 2020 besluttet, at visitationen skal fremlægge en model for fremskudt visitation, der i højere grad bygger på fysiske besøg på sygehuset i forbindelse med udskrivelse,

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

1. beslutte, at visitationen genetablerer fremskudt visitation ud fra den beskrevne model
2. beslutte, at visitationen i oktober fremlægger en model, der er revideret på baggrund af de indsamlede erfaringer

Sagsfremstilling

Baggrund

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i 2011 at etablere fremskudt visitation på Hillerød Sygehus, hvor en visitator koordinerede udskrivelsesforløb og lavede visitationsbesøg på sygehuset. Fremskudt visitation er i mellemtiden blevet omlagt, så kun få borgere med meget komplekse behov besøges - dette både på Hillerød og Frederikssund Sygehus. Udvalget for Ældre, Social og Sundhed har den 21. april 2020 drøftet fremskudt visitation og besluttet, at administrationen skal fremlægge en revideret model for fremskudt visitation, der tager højde for optimal brug af visitationens ressourcer, det aktuelle udskrivelsesmønster og seneste analyser af borgernes oplevelser af overgangen mellem sygehus og hjem.

Det nære sundhedsvæsen er under konstant udvikling. Kommunerne får ansvaret for flere og flere komplekse forløb, og borgere udskrives tidligere fra sygehus. Fremskudt visitation er et effektivt redskab til at sikre, at borgeren bliver visiteret til det rette forløb fra starten, og at borgere og pårørende oplever en tryk og glidende overgang fra sygehus til eget hjem. En nylig undersøgelse fra VIVE viser, at netop en glidende overgang fra sygehus til eget hjem er centralt for borgerens oplevelse af tryk og mestring af situationen. Overgangen kan etableres via en midlertidig plads, eller ved at kommunen bygger bro til sygehuset og skræddersyr et forløb til borgeren.

I det følgende beskriver administrationen overvejelser bag etablering af en ny model for fremskudt visitation og lægger op til en beslutning om organiseringen heraf.

Forslag til ny model for fremskudt visitation

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

1. Tilbyde målrettede forløb med fokus på borgerinddragelse, så borger er en aktiv medspiller i forløbet fx i rehabiliteringsforløb (§ 83a-forløb)
2. Sikre, at borgeren visiteres til det rigtige forløb, så vi udnytter de midlertidige pladser så optimalt som muligt
3. Skabe sømfri overgang mellem sektorer, så borger og pårørende oplever sammenhæng og tryk

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 pårørende oplever tryghed og sikkerhed i udskrivelsen fra sygehus.

For at sikre en ensartet praksis og samtidig bruge visitationens ressourcer så effektivt som muligt, er det nødvendigt at udvikle et sæt ens kriterier for, hvilke borgere der besøges i fremskudt visitation. Der er behov for at indsamle aktuelle erfaringer med at bedrive fremskudt visitation for at kunne definere kriterierne endeligt, men de foreløbige kriterier, der arbejdes ud fra, er:

- Er det en ny borger, eller en vi kender godt?
- Er der stort behov for løbende kontakt til sygehus under indlæggelse?
- Er sygehusoplysninger tilstrækkelige eller ufyldstgørende?
- Vurderes de fysiske rammer i hjemmet på baggrund af information fra borger/pårørende selv eller sygehuset at være mangelfulde?
- Vurderes det på baggrund af information fra borger/pårørende selv eller sygehuset, at borger udskrives til en ustabil hjemmesituation eller ustabile familieforhold?

Vi kan samtidig definere borgergrupper, som ikke vil modtage fremskudt visitation, fordi de ikke har et øget behov for koordinering af deres forløb i eget hjem:

- 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

Visitationen har lavet en optælling i en tilfældigt udvalgt uge i maj (uge 20). I denne uge udskrives der 52 borgere. Af disse udskrives langt størstedelen til vanlig eller ingen hjælp. Et estimat på baggrund af ovenstående kriterier viser, at der er behov for fremskudt visitation 1-2 gange om dagen. En enkelt gang på Rigshospitalet ellers fra Hillerød Sygehus. Det er umiddelbart visitationens vurdering, at dette øjebliksbillede i nogen grad er repræsentativt set ud over et år, men pga. corona og den reducerede aktivitet i sundhedssystemet, kan det ikke udelukkes, at behovet kan være større på sigt.

Afprøvning af fremskudt visitation under covid19-nedlukning

Som følge af Covid19-nedlukning er det for nuværende ikke muligt at have en systematisk praksis omkring fremskudt visitation på sygehusene. De andre kommuner i området, der har fremskudt visitation, har også sat det i bero i perioden. Det er dog visitationens ønske at bruge denne periode til at opnå opdaterede erfaringer med at udføre fremskudt visitation. Vi vil derfor i perioden have fokus på at indsamle viden om, hvilke borgere der har gavn af fremskudt visitation. Konkret vil de visitatorer, der varetager udskrivelser over telefonen, sortere og fordele henvendelserne, så vi kan danne os et overblik over omfanget og karakteren af opgaven.

Input fra borgere

Visitationen vil hen over sommeren indsamle erfaringer med disse kriterier og med arbejdsgangen blandt de visitatorer, der betjener sygehustelefonerne. Blandt andet vil visitatorerne efter udskrivelse kontakte udvalgte borgere og stille dem spørgsmål identiske med spørgsmål fra Social- og Indenrigsministeriets seneste analyse af overgange i sundhedssektoren for at blive klogere på, hvordan borgere og pårørende oplever koordineringen i forbindelse med udskrivelse.

De borgere, der har et akut behov for et visitationsbesøg under deres indlæggelse, vil naturligvis, som vanligt, modtage et besøg. Dette er også tilfældet under nedlukningen.

Organisering af fremskudt visitation efter covid19-nedlukning

Når det igen bliver muligt at fremmøde fysisk på sygehusene i regionen, vil visitationen på baggrund af de indsamlede erfaringer afholde fremskudt visitation hos de borgere, der opfylder kriterierne. Visitationen vil organisere arbejdet, så det bliver muligt at besøge borgere på de relevante sygehuse og ikke kun Hillerød Sygehus. Der vil således ikke være tale om, at én visitator møder fast ind på Hillerød Sygehus, og derfor på den ene side kun ser de borgere, der ligger her, og på den anden side risikerer unødigt spildtid, hvis de relevante borgere i virkeligheden ligger på andre sygehuse. De erfaringer, visitationen gør sig med fremskudt visitation under covid19-nedlukningen, vil blive inddraget i tilrettelæggelsen af arbejdet. Herunder vil der blive indsamlet erfaringer med, hvor borgerne er indlagt, og hvor mange kørselsudgifter og køretid dette medfører for at kunne vurdere, hvorvidt effekten af den fremskudte visitation står mål med ressourceforbruget. Udvalget vil blive orienteret om erfaringerne og forelagt en endelig model, herunder en beskrivelse af hvor mange borgere der forventes besøgt, hvor de er indlagt, og hvad der kendetegner disse borgere.

Modellen for fremskudt visitation har været drøftet med Ældrerådet fredag den 29. maj 2020. Ældrerådet er meget optaget af, at visitationen kommer ud på sygehusene igen, når coronasituationen tillader det. Administrationen har aftalt med Ældrerådet, at de præsenteres for de spørgsmål, som vil blive stillet de borgere, der modtager fremskudt visitation.

Høringssvar fra Ældrerådet tilføjet ved protokollering

ÆR kan fuld ud tilslutte sig den målrettede fremskudte visitation, hvor det er borgerens behov og ikke indlæggelsesstedet, der er afgørende. ÆR vil følge udviklingen på området og ser gerne, at rådet bliver inddraget løbende i de erfaringer, der bliver indhentet, både under covid-19 nedlukningen og efterfølgende. ÆR kan se, at der mangler beslutning om, hvem der er behandlingsansvarlig efter udskrivning fra sygehus og opfordrer til, at det afklares.

Lovgrundlag

Serviceovens § 83 og § 86 - LBK nr. 798 af 07/08/2019

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

Økonomi

Fremskudt visitation afholdes inden for visitationens økonomiske ramme

Høringsperiode og høringsparter

Ældrerådet afgiver høringssvar på møde den 4. juni. Høringssvaret eftersendes til udvalget. Handicaprådet har tidligere afgivet høringssvar vedrørende den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Handicaprådet vil blive inddraget i forbindelse med erfaringsopsamlingen og den endelige tilrettelæggelse af fremskudt visitation til oktober.

Beslutning

1.-2. Tiltrådt

Punkt 71: Beslutning om godkendelse af kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg

27.35.04-A00-1-20

Resume

Kvalitetsstandarden for forebyggende hjemmebesøg er blevet revideret bl.a. som følge af revideret lovgivning på området. Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får her kvalitetsstandarden til godkendelse.

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

1. godkende kvalitetsstandarden for forebyggende hjemmebesøg

Sagsfremstilling

Baggrund

Som led i det generelle arbejde med at opdatere kvalitetsstandarder i Gribskov Kommune har administrationen revideret kvalitetsstandarden for forebyggende hjemmebesøg. Kvalitetsstandarden tager afsæt i den aktuelle viden om, hvordan forebyggende indsatser tilrettelægges mest muligt effektivt, så borgerne får den information og vejledning, de har brug for, og de forebyggende medarbejdere bruger ressourcerne bedst muligt. Visitationen har i en længere periode haft et efterslæb på forebyggende hjemmebesøg. Dette er der primo 2020 rettet op på. Situationen omkring covid19 har desværre medført, at en del besøg er udsat, men visitationen forventer at kunne nå de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg inden for de afsatte ressourcer i løbet af efteråret 2020.

I det følgende præsenteres den lovgivningsmæssige ramme for forebyggende hjemmebesøg, et udkast til den reviderede kvalitetsstandard samt retningslinjer for forebyggende hjemmebesøg under de nuværende corona-restriktioner.

Lovgivning

Forebyggende hjemmebesøg er reguleret af servicelovens § 79a. Formålet med forebyggende hjemmebesøg er at opspore og forebygge tab af funktionsevne og ensomhed hos borgere over 65 år. Medio 2019 trådte ny lovgivning i kraft, der udvider målgruppen for forebyggende hjemmebesøg til også at omfatte borgere, der fylder 70 år og bor alene. Serviceloven definerer nu målgruppen for forebyggende hjemmebesøg således:

Borgere der fylder 70 år og bor alene	Tilbydes besøg ifm det fyldte 70. år
Borgere der fylder 75 år	Tilbydes besøg ifm det fyldte 75. år
Borgere der fylder 80 år	Tilbydes besøg ifm det fyldte 80. år
Borgere på 82 år og derover	Tilbydes besøg ifm det fyldte 82. år og hvert år derefter
Borgere i alderen 65-81 år, som er i risiko for tab af funktionsevne	Tilbydes forebyggende hjemmebesøg efter behov

Det er ikke et krav at tilbyde borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje af hjemmeplejen, forebyggende hjemmebesøg, idet hjemmeplejen forventes at varetage den forebyggende indsats for disse borgere.

I udgangspunktet er et forebyggende hjemmebesøg et besøg i borgers eget hjem. Siden en lovændring i 2015 kan besøget dog også tilrettelægges som et fællesarrangement, hvis det vurderes relevant, fx for at komme i kontakt med borgere, som normalt ville takke nej til et forebyggende besøg i hjemmet.

Revideret kvalitetsstandard

Formålet med de forebyggende hjemmebesøg er at:

- Give borgerne inspiration til at bevare deres sundhed og trivsel, så de kan leve et så aktivt og selvstændigt liv som muligt
- Tilbyde en mulighed for at drøfte hverdagen og give rådgivning og vejledning om borgerens aktuelle livssituation
- Borgerne bliver opmærksomme på, hvilke muligheder de har i forhold til deres behov og ønsker for et sundt liv

De forebyggende medarbejdere henvender sig i udgangspunktet på 2 forskellige måder for at afvikle forebyggende hjemmebesøg:

1. Brev med tilbud om besøg i hjemmet. Borger skal selv kontakte en forebyggende medarbejder for at planlægge besøget.
2. Fællesarrangementer for op til 50 borgere ad gangen. Dette tilbydes de borgere, der fylder 75 år, fordi forskning viser, at borgerne er mere tilbøjelige til at takke ja til en forebyggende indsats, hvis den tilbydes som fællesarrangement, og at denne gruppe profiterer af et fælles tilbud.

I tabellen herunder vises tilbuddene til de forskellige målgrupper, som beskrevet i kvalitetsstandarden.

Målgruppe	Tilbud	Antal i Gribskov Kommune
Borgere der fylder 70 år og bor alene	Borger modtager brev med dato for besøg af en forebyggende medarbejder	Tallet kan ikke opgøres automatisk. I januar og februar 2020 var der henholdsvis 10 og 8 borgere
Borgere der fylder 75 år	Borger modtager tilbud om at deltage i fællesarrangement, der afholdes 4 gange årligt	Ca. 600 årligt. Det forventes, at ca. 1/3 takker ja
Borgere der fylder 80 år	Borger modtager brev med tilbud om forebyggende hjemmebesøg - borger skal selv ringe og aftale dato for besøget	Ca. 287 borgere årligt
Borgere der fylder 82 år og hvert følgende år	Borger modtager brev med tilbud om forebyggende hjemmebesøg - borger skal selv ringe og aftale dato for besøget	ca. 1260 borgere er 82 år eller ældre
Borgere mellem 65 og 81 år, der mister en ægtefælle	En forebyggende medarbejder ringer til borgere, der har mistet en ægtefælle (6-8 uger efter ægtefællen er gået bort) og aftaler et besøg	I januar 2020 var der 12 borgere, og i februar 2020 var der 11

Derudover kan borgere over 65 år eller deres pårørende selv kontakte de forebyggende medarbejdere, hvis de vurderer, at de har behov for en samtale,

Visitationen har igennem en årrække haft et stort efterslæb på de forebyggende hjemmebesøg. Derfor er der et særligt fokus på at sikre ressourceeffektiv tilrettelæggelse af det lovpligtige forebyggende arbejde. Det er visitationens ambition, at flere sårbare borgere med tiden skal modtage et brev med en konkret dato for besøget eller andre, mere proaktive metoder, fordi vi fra forskning ved, at det højner chancen for at få fat i de borgere, der har størst behov. Vi har dog behov for i første omgang at indsamle data og oparbejde erfaring med forebyggende hjemmebesøg med henblik på med tiden at tilrettelægge mere differentierede tilbud.

Nuværende praksis under coronalukning

På grund af det nuværende forsamlingsforbud er det ikke muligt at gennemføre fællesarrangementer. De planlagte fællesarrangementer for de borgere, der fylder 75 år er derfor udskudt til efteråret, hvor forsamlingsforbuddet forventes hævet til minimum 50. I efteråret vil de forebyggende medarbejdere derfor forventeligt afholde 4 fællesarrangementer. Muligvis flere eller færre afhængigt af hvor grænsen for forsamlinger sættes ud fra de til en hver tid gældende sundhedsfaglige retningslinier, der sættes af sundhedsmyndighederne.

Drøftelse med Ældrerådet

Kvalitetsstandarden har været drøftet med Ældrerådet fredag den 29. maj 2020. Ældrerådet er meget opmærksomme på at vi skal sikre overholdelse af de lovgivningsmæssigt fastsatte rammer for forebyggende hjemmebesøg og oparbejde viden om forskellige målgrupper, så vi på sigt kan målrette tilbuddene mere til de særligt sårbare grupper.

Høringssvar fra Ældrerådet tilføjet ved protokollering

ÆR ser med bekymring på den omstændighed, at Gribskov Kommune ikke har overholdt lovgivningen på dette område. ÆR har forståelse for, at man for nuværende forsøger at tilrettelægge et forløb, så den pukkel, der er opstået, bliver løst. De 3 typer forslag, der er fremlagt, er et godt udgangspunkt. Afviklingen af den opståede sagspukkel bør følges nøje, så eventuelle mangler bliver opdaget i tide, her tænker ÆR særligt på svage borgere. I forhold til fællesarrangementer henvises der til, at "forskning viser, at borgerne er mere tilbøjelige til at takke ja til en forebyggende indsats...." - der bør være en kildehenvisning til forskningen. ÆR tilslutter sig også den løsning, som vi fik præsenteret af Gitte Caspersen, hvor man vil inddrage Seniorcentret og Frivillighedcentrene i fællesarrangementer, da disse foreninger har kontakt til mange borgere rundt i kommunen. Hvis målet ikke kan nås på baggrund af de tiltag, som fremgår af de reviderede kvalitetsstandarder, skal der tilføres yderligere personale til opgaven, der er lovbunden.

Lovgrundlag

Lov om social service § 79a LBK nr. 798 af 07/08/2019

Økonomi

Den reviderede kvalitetsstandard og ændret tilrettelæggelse af det forebyggende arbejde i forbindelse med covid19 afholdes inden for visitationens budgetramme.

Høringsperiode og høringsparter

Ældrerådet afgiver høringssvar på møde den 4. juni 2020. Høringssvaret eftersendes til udvalget.

Beslutning

1. Godkendt

Bilag

Værd at vide forebyggende hjemmebesøg

Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg

Punkt 72: Orientering om demensindsatser under covid19-nedlukning

27.00.00-A00-15-20

Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen til orientering om, hvilke indsatser der har været tilbudt hjemmeboende borgere med demens under covid19-nedlukningen. Sagen kommer på dagsordenen, fordi udvalget har ønsket en sådan oversigt.

Sagsfremstilling

Baggrund

Mennesker med demens og deres pårørende er særligt udsat for at opleve en øget belastning i hverdagen som følge af covid19-nedlukningen. Dels har de pårørende ikke samme muligheder for at få den vanlige aflastning, der kan hjælpe dem til at skabe overskud i hverdagen, og dels har personer med demens øget behov for struktur, genkendelighed og aktiviteter for at vedligeholde deres funktionsevne. Begge dele kompliceres af, at mange aktiviteter og tilbud har været lukket ned siden den 11. marts 2020. Samtidig er borgere med demens for størstedelens vedkommende i særlig risikogruppe i forhold til covid19, hvilket gør det endnu vigtigere at minimere risikoen for smittespredning. Udvalget for Ældre, Social og Sundhed har derfor efterspurgt et overblik over, hvordan indsatsen for hjemmeboende borgere med demens er blevet håndteret under covid19. Der er i øjeblikket 36 borgere tilmeldt Gribskov Kommunes aktivitetstilbud for hjemmeboende borgere med demens, Holbohave. Af disse er 3 ikke opstartet i tilbuddet endnu.

Aktiviteter for hjemmeboende borgere med demens under covid19

Som følge af Covid-19 nedlukning lukkede Holbohaves aktiviteter ned den 11. marts 2020. Fra den 6. april 2020 kontaktede aktivitetsmedarbejderne på Holbohave alle de tilmeldte borgere eller deres pårørende telefonisk. Hvis borgeren var interesseret, aftalte aktivitetsmedarbejderen et besøg hjemme hos borgeren. Alle besøg har foregået udenfor. Hjemmebesøgene har været en god oplevelse for både medarbejdere og borgere. Medarbejderne tilkendegiver bl.a. at have fået et bedre indblik i borgernes hverdag af at have været besøg i deres nærmiljø.

Fra den 4. maj er Holbohaves aktiviteter åbnet delvist op. Ledelse og medarbejdere har implementeret retningslinjer for hygiejne og afstand. Retningslinjerne fungerer godt i praksis, men det kræver kontinuerligt fokus fra medarbejderne at sikre afstand og hygiejneforbehold. De fleste borgere tilknyttet Holbohave er i særlig risikogruppe i forbindelse med covid19. Ledelsen på Holbo Have har derfor bedt alle borgere/pårørende kontakte egen læge med henblik på at få lægens vurdering af, om de kan starte op på Holbohave igen. Både borgere/pårørende og læger har modtaget dette godt.

Med de nuværende restriktioner er der mulighed for at være 8 borgere ad gangen på Holbohave. 22 af de tilmeldte 36 borgere kommer nu på Holbohave 1-2 gange om ugen mod 1-5 gange før nedlukningen. For en stor dels vedkommende er det altså mindre, end de er vant til og føler behov for. Både borgere og pårørende er glade for at være tilbage på Holbohave, og medarbejderne sørger for, at alle 8 pladser er fyldt op dagligt. Så hvis en borger melder afbud, besætter de pladsen til en anden.

5 borgere har ikke ønsket at genoptage besøgene på Holbohave under de nuværende omstændigheder. For 2 borgers vedkommende har aktivitetsmedarbejderne vurderet, at det ikke er muligt for dem at understøtte, at borgerne efterlever retningslinjerne på grund af deres fysiske eller kognitive svækkelse. De borgere, der ikke kommer på Holbohave for nuværende, tilbydes fortsat hjemmebesøg eller telefonopkald. I øjeblikket modtager 7 borgere hjemmebesøg og/eller telefonopkald. Det er også muligt at takke ja til besøg/telefonopkald, hvis man kommer på Holbohave, men har behov for yderligere aktivitet og støtte.

Fra uge 20 åbnes igen op om aftenen hver 2. onsdag som vanligt.

Demenskoordinatorerne har i perioden identificeret og været i telefonisk kontakt med de borgere med demens og deres pårørende, hvis situation er særligt kompleks som følge af covid19-nedlukningen, fx fordi de bor alene, eller fordi de pårørende har en stor omsorgsopgave. Demenskoordinatorerne har haft en dialog med medarbejderne på Holbohave og har videregivet deres vurdering af, hvilke borgere der skulle prioriteres i forhold til at tilbyde alternativer til besøget på Holbohave under nedlukningen. Demenskoordinatorerne har også haft et tæt samarbejde med hjemmeplejen for at sikre, at de borgere med demens, der fx bor alene, får den rette hjælp og støtte, mens de ikke kan komme på dagcenter eller deltager i andre aktiviteter.

Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at tage orienteringen til efterretning

Beslutning

1. Taget til efterretning

Punkt 73: Beslutning om tiltrædelse af samarbejdsaftale om rygestop

29.09.08-A26-1-20

Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen for at beslutte, om Gribskov Kommune skal tiltræde "Samarbejdsaftale om henvisning til rygestop i Region Hovedstaden". Beslutningen skulle have været KKR Hovedstaden i hænde senest den 30. april 2020, men har været udsat som følge af arbejdet med coronasundhedskrisen.

Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at tiltræde samarbejdsaftalen.

Sagsfremstilling

Baggrund

KKR Hovedstaden har rettet henvendelse til kommunerne i Hovedstadsregionen med en opfordring til at tiltræde "Samarbejdsaftale om henvisning til rygestop i Region Hovedstaden". KKR Hovedstaden har godkendt aftalen den 7. februar 2020, og den træder i kraft 1. maj 2020 efter endt høringsperiode.

Kommunerne har ansvaret for den borgerrettede og sundhedsfremmende indsats, herunder rygestopindsatsen. I marts 2019 blev Regionens forebyggelsesplan kaldet "Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden" tiltrådt og heri også at understøtte kommunernes rygestopindsatser ved at indføre systematisk opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud fra hospitalerne.

Om samarbejdsaftalen

Aftalen beskriver rammerne for samarbejdet mellem hospitalerne og kommunerne og bygger på et vellykket projekt fra syd-klyngen omkring Hvidovre Hospital, hvor hospitalets sundhedsfaglige medarbejdere med succes har henvist patienter til kommunale rygestoptilbud.

Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre, at alle rygere henvises til rygestopforløb i sin hjemkommune - dvs. alle rygere, der ønsker at stoppe med at ryge, og som har haft kontakt til et somatisk eller psykiatrisk hospital i Region Hovedstaden. Regionen har opsat måltal og monitorerer indsatsen (se bilag).

Aftalens indsats har to hovedelementer:

1. Hospitalerne opsporer og henviser systematisk patienter til kommunale rygestopforløb
2. Kommunerne kontakter borgeren inden for én uge, efter henvisningen er modtaget

Konceptet tager udgangspunkt i Very Brief Advice-metoden (VBA-metoden), som Gribskov også jf. indsatserne under Sundhedspolitikken står overfor at implementere.

Hvordan organiserer vi samarbejdet i Gribskov?

I Gribskov Kommune varetages rygestopkurserne af Rygestopkonsulenterne. Hvis udvalget tiltræder aftalen, vil administrationen udarbejde en arbejdsgang, hvor korrespondancemeddelelsen fra hospitalet automatisk videresendes fra visitationen til Rygestopkonsulenterne, som kontakter borgeren og tager den indledende og afklarende samtale.

Regionen opfordrer desuden til, at kommunerne indgår i tværkommunale samarbejder om at benytte hinandens tilbud for at imødekomme udfordringer med kapacitet og ressourcer. Det anser administrationen som en god idé, idet vi tidligere har haft udfordringer med stor søgning og lange ventelister. Ventelisterne er nu bragt ned, hvorfor administrationen hilser samarbejdsaftalen velkommen og planlægger kommunikationsfremstød før sommerferien for at rekruttere deltagere til efterårets kurser.

Lovgrundlag

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

Økonomi

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed har afsat 130.000 kr. årligt til rygestopkurser fra puljen Forebyggelse og Idræt.

Beslutning

1. Tiltrådt

Bilag

Samarbejdsaftale om henvisning til rygestop

Punkt 74: Folketingets aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med covid-19

29.09.15-A00-2-20

Resume

Partierne i folketetinget har i "Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med covid-19" afsat midler til kommunerne med henblik på at understøtte, at borgere på plejecentre kan opretholde social kontakt med deres pårørende. Gribskov Kommune har modtaget 900.000 kr. til området, som udvalget skal beslutte en fordelingsnøgle for, samt hvordan midlerne skal anvendes inden for rammen.

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

1. tiltræde den foreslåede fordelingsnøgle mellem plejecentrene.
2. tiltræde, at midlerne bruges til sikring af ordentlige besøgsforhold, som foreslået.
3. tiltræde at midlerne kan anvendes til, at borgere med demens kan have en medarbejder med under besøget, hvis dette skal til, for at forholdsreglerne kan overholdes.
4. tiltræde at plejecentrene som en del af udmøntningen indarbejder tiltag for beboere uden pårørende.

Sagsfremstilling

Baggrund

Folketinget indgik den 17. april 2020 "Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med covid-19". I aftalen er der beskrevet 6 initiativer, som skal understøtte svækkede ældre i en tid, hvor mange af dem har været og stadig er isolerede. Ét af initiativerne handler om at fastholde og understøtte social kontakt med borgere på plejecentre, herunder borgere med demens i den nuværende situation med besøgsrestriktioner.

Gribskov kommune har modtaget 900.000 til formålet. Af aftalen fremgår det, at midlerne kan bruges til at sikre, at alle beboere har mulighed for besøg på plejecentrenes udendørs arealer. Der lægges også op til særlige aktiviteter for beboere uden pårørende. Kommunerne kan også vælge at bruge midler på, at pårørende kan modtage mundbind ved besøg på plejecentrenes udearealer. Midlerne skal fordeles mellem alle plejecentre beliggende i kommunen.

Udmøntning af midlerne i Gribskov

Administrationen foreslår, at midlerne bruges til at sikre følgende:

- 1) At hvert plejecenter har **mindst** ét sted udendørs til besøg, som er overdækket og beskyttet af vind og vejr, eksempelvis pavillion, lysthus, udestue eller lignende.
- 2) At borgere med demens kan have en medarbejder med til besøgene, hvis dette er en forudsætning for, at besøget kan gennemføres sundhedsmæssigt forsvarligt
- 3) At beboere uden pårørende sikres nærhed og interaktion med andre i en tid med færre sociale aktiviteter
- 4) At pårørende kan få udleveret mundbind fra plejecenteret til brug under besøg. Dog max. 1.000 kr af de tildelte midler til det enkelte center.

Midlerne foreslås fordelt efter antal beboere på det enkelte plejecenter. Der er i alt 418 pladser (inklusive de midlertidige pladser). Med 50.000 kr. afsat til revision og redegørelse i administrationen til ministriet betyder dette 2.033 kr. pr beboer. Se tabel:

Plejecenter	Antal beboere	Beløb som kan tildeles i kr.
Helsingegården	105, herunder 12 genoptræningspladser	213.465
Trongården	57 , herunder 2 aflastningspladser	115.881
Bakkebo	63	128.079
Skovsminde	57	115.881
Udsigten	28	56.924
Ellen Mariehjemmet	27, herunder 1 aflastningsplads	54.891
Bavne ager	72	146.376
Dagmarsminde	9	18.297

Det forventes, at de udendørs beskyttede besøgsterrasser er færdige senest 1. september 2020, så de kan benyttes i efteråret. Ligeledes er det ønskeligt, at løsningen er langtidsholdbar, så den også kan bruges til sociale og festlige formål efter, at coronapandemien er ovre. Midlerne skal bruges i 2020. Der skal sidst i 2020 indsendes en redegørelse for brug af midlerne til Sundheds- og Ældreministeriet.

Lovgrundlag

Bekendtgørelse om besøgsrestriktioner på plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser samt sygehuse og klinikker i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). BEK nr. 371 af 04/04/2020

Økonomi

Gribskov Kommune modtager 900.000 kr. fra "Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med Covid-19" indgået mellem Regeringen og folketingets øvrige partier.

Beslutning

1.-4. Tiltrådt

Bilag

Inspirationskatalog udebesøg juni 2020

Aftale-om-initiativer-for-svækkede-ældre-i-forbindelse-med-COVID 010520

Punkt 75: §18 ansøgning Pulje 1 2020 Wise Women

27.15.12-Ø40-1-20

Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen for at træffe beslutning om tildeling af §18 midler fra pulje 1 2020 til projektet Wise Women.

Administrationen indstiller til udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at beslutte, at tildele projekt Wise Women 21.000 kr. fra §18 pulje 1 2020.

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 udviklingspuljen kan søges hele året, dog senest 1. oktober 2020.

Gribskov Kommune har modtaget en ansøgning om §18 midler fra pulje 1 2020 på 50.000 kr. til projekt Wise Women, som forankres i Frivilligcenter Helsingør. Projektet har for en 2-årig periode modtaget 200.000 kr. til løn i støtte fra Helsefonden under forudsætning af, at projektet kan finde finansiering andre steder til blandt andet aktiviteter. Ud over at søge kommunens §18 pulje, har projektet søgt støtte hos Musik i lejet og forventede også at søge Det Grønne Hus, der dog har lukket for ansøgningsrunde pga. Coronasituationen.

Projektets formål

At hjælpe unge udsatte piger/kvinder mellem 15-20 år ud af angst, stress, depression og selvskade. Projektansøgning er vedlagt som bilag til punktet.

Hvordan?

I projektansøgningen fremgår det, at hjælpen skal bestå af en målrettet indsats fra en gruppe frivillige kvinder +60. Det er projektets udgangspunkt, at en del kvinder på +60 er friske, vise, kreative og har en masse energi til at være noget for andre. Ved at matche en ung kvinde med en ældre kvinde ønsker projektet at opnå en ny og anderledes konstellation, som kan skabe værdighed for begge parter. Den livsvisdom, som nogle +60-årige kvinder bærer rundt på, kan ved det rigtige match blive til uvurderlig hjælp for en ung kvinde.

Projektet har etableret kontakt til Gribskov Gymnasium og FGU Nordsjælland, der kender målgruppen for projektet. Projektet forventes at køre over en 2-årig periode med en ansat tovholder ca. 6 timer ugentligt.

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 midler for 2020. Der er herudover uddelt midler til to ansøgere til pulje 1. Efter uddelingen resterer der fortsat 21.000 kr. i pulje 1.

Kriterier for tildeling:

Ved vurderingen af tilskudsberettigelse er der, som aftalt med de frivillige foreninger og det tidligere Social- og Sundhedsudvalg, lagt 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.

Budget for de ansøgte midler. Der søges 50.000 kr. og ikke 54.000 kr., som budgettet lyder på.

Aktivitet	Beløb
Aktiviteter/ture og arrangementer i forbindelse med projektet	40.000 kr.
Frivilligpleje	10.000
Kørsel	4.000
I alt	54.000

Administrationens vurdering og anbefaling

Det er administrationens vurdering, at ansøgningen lever op til kriterierne for pulje 1, da det er et nyt projekt, og det ligger inden for det social frivillige område. Projektet imødekommer en målgruppe, som vi fra sundhedsprofilen ved er udsat. Dernæst argumenterer projektet for, at Wise women spiller godt sammen med det FRIDA projekt, som Frivilligcenter Helsingør i samarbejde med Girltalk fik penge til fra puljen Sammen om sundhed og trivsel. Det giver så at sige mulighed for at tilbyde de piger, man får kontakt til i begge projekter flere forskellige muligheder.

Derfor anbefaler administrationen at imødekomme ansøgningen med 21.000 kr., som er de midler, der er tilbage i pulje 1 i 2020. Pengene vil være et godt rygstød til projektet, og de vil have mulighed for at søge §18 pulje 2 driftspuljen igen i 2021.

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 21.000 kr. i pulje 1.

Beslutning

1.

Afstemning om indstillingen:

For: 6 (O, V, G, A)

Undlod: 1 (Betina Sølvér)

Indstillingen tiltrådt.

Bilag

Ansøgning §18- Wise Women.docx