

# REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 03-03-2021

**Mødedato** Onsdag d. 03. marts 2021 kl. 15:30

**Mødested** Lokale 425, Skelbækvej

**Mødedeltagere** Karsten Meyer Olesen, Bent Sørensen, Ditte Vennits Nielsen, Jens Wistoft, Dorrit Knudsen, Michael Christensen, Ida Smed

## Indholdsfortegnelse

Regnskab 2020 for Social- og Sundhedsudvalget.....	3
Social- og Sundhedsudvalgets afsluttede anlæg over 2,0 mio. kr.....	4
A2-rapporter for 2020 for Social- og Sundhedsudvalgets politikområder.....	5
Legater og fonde - regnskab 2020.....	7
Stiftelser - regnskab 2020.....	8
Budget 2022 IT-fagsystem til Social & Sundhed.....	9
Godkendelse af skema B - udvidet Rhedersborg.....	10
Forslag til pilotforsøg om diabetesartikler.....	12
Godkendelse af Vejledende serviceniveau for borgere i botilbud.....	14
Godkendelse af Vejledende serviceniveau for borgere i beskyttet beskæftigelse eller Aktivitets- og s.....	16
Forslag til Tilsynspolitik 2021.....	18
Årsrapport for kommunale tilsyn på ældreområdet.....	20
Årsrapport 2020, for tilsyn på det specialiserede socialområde.....	22
Risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn 2020.....	24
Evalueringsrapport af frikommuneforsøget 'Bedre styring på det specialiserede område'.....	26
Status på projektet 'Et udvidet samarbejde mellem CJU, Træning & Forebyggelse og Hjælpemiddel.....	28
Opfølgning på Region Syddanmarks Psykiatri- og socialudvalgs møderunde vedr. Psykiatriplan 20.....	29
Udsatte boliger - orientering.....	31
Bedre kvalitet med "Break the rules".....	33
Orientering om klinikker i Sygeplejen.....	35
Social- og Ældreministeriets decisionsskrivelse vedrørende regnskabsåret 2019.....	37
Gensidig orientering.....	38

## **Punkt 23: Regnskab 2020 for Social- og Sundhedsudvalget**

21/6293

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalgets sektorbeskrivelse for regnskab 2020 fremlægges til orientering.

Sektorbeskrivelsen for Social- og Sundhedsudvalget vil blive indarbejdet i Aabenraa Kommunes årsberetning for 2020.

Regnskab 2020 for Social- og Sundhedsudvalget viser et samlet mindreforbrug på 18,182 mio. kr. i forhold til et korrigeret budget 2020 på 1.226,577 mio. kr.

Årsager og forklaringer til det samlede mindreforbrug fremgår af sektorbeskrivelsen.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at sektorbeskrivelsen tages til efterretning.

### **Bilag**

Social- og Sundhedsudvalgets sektorbeskrivelse, regnskab 2020

## **Punkt 24: Social- og Sundhedsudvalgets afsluttede anlæg over 2,0 mio. kr.**

21/6293

### **Sagsfremstilling**

Anlægsregnskabet vedr. Enggården, oprettelse af midlertidige plejeboligpladser forelægges til godkendelse.

Aflæggelsen skal ske senest i forbindelse med aflæggelse af regnskabet for det år, hvor det pågældende anlægsregnskab er afsluttet.

### **Økonomi og afledt drift**

Anlægsregnskabet vedr. Enggården, oprettelse af midlertidige plejeboligpladser er afsluttet med et forbrug på 2.185.000 kr. i forhold til en godkendt anlægsbevilling på 2.180.000 kr., hvilket er et merforbrug på 5.000 kr.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at det afsluttede anlægsregnskab vedr. Enggården, oprettelse af midlertidige plejeboligpladser godkendes med et merforbrug på 5.000 kr., der finansieres af kassebeholdningen.

### **Bilag**

Social- og Sundhedsudvalget, afsluttede anlægsregnskab over 2,0 mio. kr.

## **Punkt 25: A2-rapporter for 2020 for Social- og Sundhedsudvalgets politikområder**

21/2364

### **Sagsfremstilling**

Udvalget orienteres i denne sag om målopfølgning på virksomhedsaftalerne for 2020.

Alle aftalestyrede enheder i Aabenraa Kommune skal hvert år i januar udarbejde en 'A3-rapport', der på ca. 2 A4-sider gør status på opnåelsen af kvalitets- og udviklingsmål, aktivitetsmål og økonomi for det foregående års virksomhedsaftale.

De budgetansvarlige afdelingschefer for de forskellige politikområder udarbejder på basis af de aftalestyrede enheders A3-rapporter en 'A2-rapport', der på ca. 4 A4-sider gør status på opnåelsen af ovennævnte mål inden for politikområdet, på tværs af aftalestyrede enheder.

Inden for Social- og Sundhedsudvalgets område er der for 2020 gjort status for politikområderne 'Handicap', 'Sundhed' og 'Ældre'.

A2-rapporterne for de enkelte politikområder er baseret på A3-rapporterne for følgende aftalestyrede enheder:

Handicap:

- Autismecenter Syd
- Hjernecenter Syd
- Bo & Aktivitet
- Center for Job & Uddannelse

Sundhed:

- Center for Sundhed & Forebyggelse
- Center for Socialpsykiatri & Udsatte
- Special- og Rehabiliteringscenteret
- Hjælpe-middelHuset
- Træning & Forebyggelse
- Sygeplejen

Ældre:

- Hjemmeplejen
- Plejehjemmene
- Mad & Måltider.

De 13 A3-rapporter beror i sagen.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## **Bilag**

A2-rapport 2020 for politikområdet Handicap

A2-rapport 2020 for politikområdet Sundhed

A2-rapport 2020 for politikområdet Ældre

## **Punkt 26: Legater og fonde - regnskab 2020**

21/3426

### **Sagsfremstilling**

I denne sag skal der tages stilling til årsberetninger for 2020 for

- Henriette Marie Hansens Legat

Efter beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 28. maj 2019 afvikles legatet over en 5 årig periode, så sidste udlodning sker i 2023.

- Jacob Rossen Jacobsen og Christine Jacobsens Legat

Efter tilladelse fra Civilstyrelsen opløses legatet over en 3 årig periode, så sidste uddeling sker i 2022.

- Den Velgørende Fond.

Beretningerne oversendes herefter til kommunens eksterne revision. Når bestyrelsen senere modtager de eksterne revisionsberetninger om revision af årsregnskaberne, skal regnskaberne godkendes endeligt.

### **Indstilling**

#### **Social & Sundhed indstiller,**

at ledelsespåtegninger underskrives, og regnskaberne for 2020 oversendes til Aabenraa Kommunes eksterne revision.

### **Bilag**

Regnskab 2020 Henriette Marie Hansens Legat WT

Ledelsespåtegning Henriette Marie Hansens Legat WT

Anvendt Regnskabspraksis Henriette Marie Hansens Legat WT

Regnskab 2020 Jacob Rossen Jacobsen og Christine Jacobsens Legat WT

Ledelsespåtegning Jacob Rossen Jacobsen og Christine Jacobsens Legat WT

Anvendt Regnskabspraksis Jacob Rossen Jacobsen og Christine Jacobsens Legat WT

Regnskab 2020 Den Velgørende Fond - WT

Ledelsespåtegning Den Velgørende Fond WT

Anvendt Regnskabspraksis Den Velgørende Fond WT

## **Punkt 27: Stiftelser - regnskab 2020**

21/3426

### **Sagsfremstilling**

Regnskabsafdelingen har udarbejdet 2020 regnskaber for nedenstående stiftelser:

- Günderoths Boligstiftelse
  - Regnskabet udviser et overskud på 14.204,09 kr.
  
- Günderoths Skolestiftelse – Nygade 48 m.m., 6200
  - Regnskabet udviser et overskud på 88.539,49 kr.
  
- Richelsens Boligstiftelse – Nygade 59, 6200
  - Regnskabet udviser et overskud på 51.317,83 kr.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at regnskaberne godkendes iflg. underskriftsblad.

### **Bilag**

Regnskab 2020 Günderoth Boligstiftelse WT

Regnskab 2020 Günderoth Skolestiftelse WT

Regnskab 2020 Richelsens Stiftelse WT

## **Punkt 28: Budget 2022 IT-fagsystem til Social & Sundhed**

20/17597

### **Sagsfremstilling**

Udvalget skal i denne sag godkende, at finansiering af udgiften til anskaffelse af et IT-fagsystem til Social & Sundhed indarbejdes og afholdes af budget 2022.

Der henvises til sag nr. 91 af 2. september 2020, hvor udvalget fik en orientering om status i forbindelse med udløb af kontrakt med KMD om et IT-fagsystem til Social & Sundhed.

Økonomiudvalget har i sag nr. 32 den 2. februar 2021 godkendt udbudsplan for 2021, hvoraf det fremgår, at anskaffelse af et IT-fagsystem til Social & Sundhed kan ske ved udbudsformen direkte tildeling på SKI 02.19.

Forvaltningen kan ikke foretage sig yderligere i sagen, før der politisk er godkendt en økonomisk bevilling til finansiering af udgiften fra 1. januar 2022. Da den endelige pris først er kendt, når udbudsforretningen er gennemført, skal udvalget godkende, at der i budget 2022 indarbejdes en økonomisk ramme til finansiering af et IT-fagsystem.

Der er i Social- og Sundhedsudvalgets IT-budget i 2022 indarbejdet en merudgift til køb af et it-fagsystem på 1.385 mio. kr. På baggrund af udbudsenhedens indhentning af priser på SKI må der forventes en yderligere udgift på op til 813.000 kr. i budget 2022.

Der er i budget 2022 afsat 2,915 mio. kr. Forvaltningen foreslår derfor, at der i budget 2022 afsættes yderligere 813.000 kr. til finansiering af IT-systemer i Social & Sundhed med et samlet beløb på 3,728 mio. kr.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at der i Social- og Sundhedsudvalgets budget 2022 og overslagsår afsættes et rammebeløb på 3,728 mio. kr. til drift af forvaltningens IT-systemer,

at udvalget i forbindelse med behandling af et budgetbidrag i balance for budget 2022 – 2025 anviser finansiering på 0,813 mio. kr. årligt.

## Punkt 29: Godkendelse af skema B - udvidet Rhedersborg

19/43887

### Sagsfremstilling

Byrådet skal i denne sag godkende skema B for udvidelse af botilbuddet Rhedersborg med 8 boliger.

Bygherrerådgiver Kuben Management har på vegne af Aabenraa Kommune som bygherre, fremsendt skema B vedrørende en udvidelse af botilbuddet Rhedersborg med 8 boliger med tilhørende servicearealer, til byrådets godkendelse, jf. lov om almene boliger.

Det nuværende Rhedersborg har 12 boliger og udvides med 8 boliger, således at der fremover i alt er 20 boliger. Aabenraa Kommune er bygherre på hele projektet, og boligerne opføres i henhold til Lov om Almene Boliger.

Byrådet behandlede og godkendte skema A den 16. september 2020.

Projektet har været udbudt i en totalentreprise med 4 bydende. Der indkom 3 tilbud ved licitationen d. 3. december 2020. Totalentreprenøren der afgav det økonomisk mest fordelagtige tilbud var entreprenør Rudebeck A/S. Totalentreprenøren skal nu i gang med en detailprojektering og søge om byggetilladelse.

Boligdelen som har et samlet boligareal på ca. 520 m<sup>2</sup>, består af 8 stk. ældreboliger á ca. 65 m<sup>2</sup> samt en servicedel på ca. 35 m<sup>2</sup>.

Den samlede anskaffelsessum ved skema B udgør for boligdelen 12,620 mio. kr. inkl. moms. Den samlede anskaffelsessum for servicedelen udgør 1,100 mio. kr. inkl. moms.

Der er ikke foretaget en regulering af anskaffelsessummen, som således er identisk med skema A.

Overordnet økonomi inkl. moms

Mio. kr.	Boligdelen	Service delen
Grundafgifter m.m.	0,484	0,048
Entrepriseudgifter m.m.	10,120	0,828
Omkostninger	1,802	0,216
Gebyr	0,214	0,008
Samlet anskaffelsessum	12,620	1,100
Moms på servicedel		0,212
Netto anskaffelsessum		0,888

Huslejen pr. m<sup>2</sup> er beregnet til 998 kr. eksklusiv forbrug. En bolig på 65 m<sup>2</sup> vil dermed koste ca. 5.406 kr. pr. måned, hvortil kommer udgifter til el, varme, vand, der indbetales som månedlige a conto bidrag.

Finansieringen af boligdelen er sammensat af følgende:

Finansiering af boligdelen:

Beboerindskud, 2 % 0,252 mio. kr.

Kommunal andel til grundkapital, 10 % 1,262 mio. kr.

Kreditforeningslån, 88 % 11,106 mio. kr.

I alt 12,620 mio. kr.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at Skema B for såvel boligdel som serviceareal godkendes.

## **Bilag**

BOSSINF Skema B Servicedel.pdf

BOSSINF Skema B Boligdel.pdf

Følgeskrivelse vedr. skema B underskrevet

## **Punkt 30: Forslag til pilotforsøg om diabetesartikler**

21/5790

### **Sagsfremstilling**

Udvalget skal i denne sag stilling til et forslag om udarbejdelse af et pilotforsøg om diabetesartikler.

Borgere med diabetes har mulighed for at få økonomisk støtte til en del af de diabetesartikler, de anvender. Det gælder f.eks. traditionelt måleudstyr med nål og et antal sticks til måleapparatet. Hvem der skal betale for diabetesartiklerne afgøres af, om der er tale om et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel. I førstnævnte tilfælde er det regionens ansvar og i sidstnævnte kommunens. Efter servicelovens § 112 stk. 3 kan borgerne mod betaling af prisdifferencen vælge et dyrere hjælpemiddel end det, som kommunen bevilliger støtte til. Den mulighed har borgerne i Aabenraa Kommune dermed også.

I flere andre kommuner er der borgere, som konverterer det kommunale tilskud til personlige hjælpemidler til at købe en flash glukosemåler (FreeStyle Libre). Glukosemåleren indeholder en sensor, der kan måle blodsukkeret som alternativ til, at borgeren selv skal måle det ved at prikke sig selv i fingrene. I glukosemåleren aflæses blodsukkerværdien ved at føre måleenheden eller en smartphone hen over sensoren, hvorved den aktuelle værdi scannes og vises på skærmen med blodsukkerværdier fra de seneste otte timer. Sensoren med målenålen kan borgeren i de fleste tilfælde selv skifte hver anden uge.

Det er ikke muligt for borgerne at købe glukosemåleren på andre måder end gennem kommunerne, da producenten af FreeStyle Libre ikke sælger til privatpersoner.

Aarhus Kommune har siden august 2020 givet mulighed for, at borgerne kan konvertere deres tilskud til en flash glukosemåler, og det har 36 borgere indtil videre gjort brug af. For nogle borgere har tilskuddet ikke været nok til indkøbet, så der har været en egenbetaling svingende fra 0 til 3.000 kr. årligt.

Udfordringen ved glukosemåleren er, at den ikke kan benyttes til at tage insulin ud fra, da der er forsinkelse på blodsuktermålingen. Glukosemåleren anbefales derfor ikke til borgere med ”skæve” blodsukkerværdier under 4 eller over 10 ifølge producenten af FreeStyle Libre. Det giver en udfordring i forhold til at bruge glukosemåleren i et forebyggende sigte hos en del borgere. Der kan dog være et perspektiv i at bruge glukosemåleren som redskab til at vurdere en borgers døgnprofil over blodsukkeret, hvilket potentielt kan bidrage til at reducere antallet af besøg af Sygeplejen, hvis borgeren er tilknyttet hertil.

På baggrund af den tilgængelige viden om produktet anbefaler Social & Sundhed, at der iværksættes et pilotforsøg, hvor Sygeplejen kan indkøbe en række flash glukosemålere til at måle døgnprofiler hos udvalgte borgere. Endelige beslutning om igangsættelse af et pilotforsøg kræver dog en nærmere analyse af den potentielle målgruppe og tidsperspektiv for en pilotafprøvning.

### **Lovgrundlag**

Serviceoven § 112, Sundhedsloven § 138.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at udvalget beslutter, om der skal udarbejdes et oplæg til pilotforsøg.

# Punkt 31: Godkendelse af Vejledende serviceniveau for borgere i botilbud

20/38425

## Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende vejledende serviceinformation for beboere, der flytter i botilbud - enten som varigt tilbud efter § 108, alternativt § 85/105 eller som midlertidigt botilbud efter § 107, efter høring i Handicaprådet.

Den overordnede tilgang til støtte for borgere med handicap eller psykiske udfordringer er, at så få borgere som muligt, men så mange som nødvendigt, flytter i døgninstitution. Dette bliver forsøgt omsat ved, så længe som muligt at fastholde borgeren i at afprøve at leve og bo i egen bolig med støtte – enten personligt og eller fra værested. Denne målsætning skal sikre, at borgeren i så høj grad som muligt oplever en selvstændig boform.

Tilbud om ophold i døgninstitution kan ske på grundlag af 3 forskellige lovgivninger.

- § 85 støtte, hvor borgeren lejer en lejlighed under institutionslignende vilkår. Lejemålet kan anbefales, fordi der eksempelvis er en fælles lejlighed, hvor der er personale.
- Borgeren i egen bolig med støtte efter § 85 er omfattet af lejeboligloven. Tilbud efter § 85 kan være en udfordring, dels grundet huslejemåling og dels grundet borgerens tilknytning til lejeboligloven. Borgeren kan ikke flyttes, hvis borgeren ikke er målgruppe, med mindre borgeren selv ønsker det. Der er en del af disse opholdssteder i Aabenraa kommune.
- § 107 tilbud er et midlertidigt ophold, hvor opholdet sker på en institution, og borgeren betaler husleje efter evne. Tilbuddet er en helhed, og institutionen løser de opgaver, der er aftalt imellem visiterende myndighed, borgeren og institutionen. Borgeren kan flyttes, hvis borgerens problemer ikke længere matcher målgruppen for stedet. Begrebet midlertidig er relativt, men signalerer, at der ikke er tale om et livslangt ophold. Borgere som visiteres til bolig efter § 107 har ikke ret til frit valg.
- § 108 er længerevarende eller varige ophold på institution. Opholdet er efter de samme regler som ved § 107, men med forventning om at opholdet er længerevarende eller varigt. Borgere som visiteres til botilbud efter § 108 har ret til frit valg.

De grundlæggende principper i visitationen er at afprøve den mindst indgribende foranstaltning først. Eventuelt i form af et udredningsforløb. Et udredningsforløb kan iværksættes som et døgnophold, men det kan resultere i et andet tilbud end først forventet. Alle borgere i et udredningsforløb skal forvente, at dette medfører en flytning.

Alt støtte i et botilbud gives efter de samme regler som støtte til borgere i eget hjem, men borgerens behov for afskærmning i forhold til andre eller borgerens behov for tilstedeværelse af personale hele døgnet gør, at borgeren skal have et botilbud.

I botilbuddene gælder som i borgerens hjem, at der arbejdes på, at borgeren hele tiden bevarer eller udvider sine individuelle rettigheder og evner så godt som muligt.

Personalet på boenhederne har på samme måde som i eget hjem mulighed for at anvende alle de teknologiske hjælpemidler, som er hensigtsmæssige i forhold til at løse opgaven hos borgeren.

Der er tilføjet et afsnit om muligheden for at afholde ferie, som er fastsat til 3 dage om året.

Afregning og støtte til borgere i boinstitution sker efter en individuel vurdering ud fra de fastsatte rammer.

Enkelte bemærkninger fra Handicaprådets høringssvar er indarbejdet i vejledende serviceniveau, hvilket er markeret med rød tekst.

### **Økonomi og afledt drift**

Det vejledende serviceniveau forudsættes udmøntet inden for de eksisterende økonomiske rammer.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at vejledende serviceniveau for borgere i midlertidig botilbud godkendes,

at vejledende serviceniveau for borgere i længerevarende botilbud godkendes.

### **Bilag**

Vejledende serviceniveau for ophold i midlertidige botilbud på handicap- og psykiatriområdet 2021 WT

Vejledende Serviceniveau for Ophold i længerevarende botilbud på handicap- og psykiatriområdet 2021 WT

Handicaprådets høringssvar til Vejledende serviceniveau for borgere i botilbud

## **Punkt 32: Godkendelse af Vejledende serviceniveau for borgere i beskyttet beskæftigelse eller Aktivitets- og Samværstilbud**

20/38425

### **Sagsfremstilling**

Udvalget skal i denne sag godkende Vejledende serviceniveau for beskyttet beskæftigelse eller Aktivitets- og Samværstilbud efter høring i Handicaprådet.

Det foreslås, at der vedtages vejledende serviceniveau på servicelovens §103 og §104, som i højere grad muliggør en udvisitering fra et §103 tilbud til et §104 tilbud, når behovet og funktionsevnen hos borgeren har ændret sig. Samtidig skal vejledende serviceniveau muliggøre en nedsættelse af fremmødedage i et §103 tilbud, også afhængig af behovet og funktionsevnen hos borgeren. Det vejledende serviceniveau skal i højere grad afspejle, at borgerne har det rette tilbud efter deres aktuelle funktionsniveau og behov.

Personer med nedsat funktionsevne, herunder blandt andet udviklingshæmning og psykiske udfordringer, nyder i dag godt af de tilbud om beskæftigelse og samvær i kommunen, herunder værestederne. Det giver dem et vigtigt indhold i hverdagen og er ofte deres eneste sociale netværk, som yder støtte til dem.

Tilbuddene på beskæftigelsesområdet er ligeledes med til at give denne gruppe borgere en følelse af, at de bidrager til og i højere grad bliver en del af det omkringliggende samfund.

Mange af denne gruppe borgere er tilknyttet tilbuddene i årevis og udgør en stor del af deres hverdag, ofte ved siden af et ophold i et af kommunens botilbud.

Målet er i samarbejde med borgeren, at borgeren skal være i det mindst indgribende tilbud og understøttes i en retning imod højere grad af selvforsørgelse. Det kan ske efter følgende prioritering: Flexjob – løntilskuds job – beskyttet beskæftigelse – samværs og aktivitetstilbud.

I dag er pladser til beskyttet beskæftigelse efter lov om social service §103 delt op i hel- og halvdagspladser. En heldagsplads er fra 24 timer om ugen, hvorimod der kræves et minimum af fremmøde på en halvdagsplads på 12 timer, nogle steder 9 timer. Pladserne afregnes for hver borger med en fast pris til hel- og halvdagspladser.

Pladserne i kommunen er fordelt på CJU, TV-Glad og Røllum Gl. Skole, og alle pladser er oprettet som tilbud efter lov om social service §103.

Pladserne visiteres af Visitation & Understøttelse efter forudgående ansøgning og der træffes afgørelse om hvilken plads borgeren er tildelt.

Samværs- og aktivitetstilbuddene efter lov om social service §104 er fordelt på socialområdets centerområder og er forskellige med hensyn til indhold og aktivitetsniveau, herunder åbningstider.

Kommunens tilbud visiteres til dels af Visitation & Understøttelse efter ansøgning, men der findes også tilbud, som ikke kræver en visitering, og hvor en interesseret borger kan møde op uden forudgående ansøgning.

## **Lovgrundlag**

Lovgrundlaget er lov om social service §103 og §104.

## **Økonomi og afledt drift**

Det vejledende serviceniveau forudsættes udmøntet inden for de eksisterende økonomiske rammer.

## **Høring/udtalelse**

Der foreligger høringssvar fra Handicaprådet.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at Vejledende serviceniveau for borgere, der modtager tilbud i form af beskyttet beskæftigelse eller Samværs- og Aktivitetstilbud, godkendes.

## **Bilag**

Vejledende serviceniveau for Samværs- og aktivitetstilbud Servicelovens § 104 2021 WT

Vejledende serviceniveau for Beskyttet beskæftigelse Servicelovens §103 2021 WT

Handicaprådets høringssvar til Vejledende serviceniveau for borgere, der modtager tilbud i form af beskyttet beskæftigelse eller Samværs- og Aktivitetstilbud

# Punkt 33: Forslag til Tilsynspolitik 2021

20/6353

## Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag behandle forslag til Tilsynspolitik for 2021 med henblik på høring i Seniorrådet og Handicaprådet forud for endelig politisk godkendelse.

Forslag til Tilsynspolitik 2021 beskriver de overordnede rammer for de lovpligtige tilsyn med plejehjem, kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp, leverandører af pædagogisk støtte i eget hjem, aktivitets- og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelse.

Tilsynspolitikken har en kobling til visionen for Aabenraa Kommunes Handicappolitik og Ældre- og værdighedspolitik samt til den fælles Kerneopgave; Sundhed, mestring og fællesskabelse.

Formålet med de kommunale tilsyn er at påse at:

- Borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og det serviceniveau, som Byrådet har besluttet.
- Hjælpen eller støtten er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.

Tilsynet er med til at understøtte en systematisk kvalitetskontrol med henblik på læring og udvikling af tilbuddene.

Herudover har Tilsynet fokus på, hvordan leverandørerne arbejder med effektmåling, og opnår resultater sammen med borgeren.

Tilsynsfokus for 2021 er uændret i forhold til 2020, og udmøntet i 6 kvalitetstemaer.

Temaerne vurderes fortsat at være relevante og væsentlige i forhold til løsning af kerneopgaven.

- Trivsel & Værdighed
- Sundhed & Rehabilitering
- Dokumentation
- Samarbejde med og inddragelse af pårørende
- Ledelse og kompetencer
- Tilbudsportal & Plejehjemsoversigt

Hvert kvalitetstema er konkretiseret i dertilhørende kriterier. Der er tilføjet flere nye kriterier i forhold til Tilsynspolitik 2020. Ændringerne er markeret med rødt.

Der foreslås følgende:

- At tilsynene, hvor det er relevant og muligt, kan foregå gennem flere besøg og på forskellige tidspunkter af døgnet/ugen.
- At tilsynene følges op med et læringsmøde med relaterede leverandører, for at skabe tværgående læring og understøtte et bottom-up perspektiv i forhold til udvikling af områderne.
- Hvorledes er erfaringerne fra Covid 19 pandemien omsat i læring og forandring.
- Et særligt fokus på de atypiske borgere.
- Fokus på hvordan der arbejdes med rehabilitering og profylakse i forhold til KRAM faktorer.
- Sammenhænge mellem observationer, handlinger og opfølgning.
- Medicinaudits.
- Specialisering og samarbejde med eksterne faggrupper.

- Vurdering af realkompetencer hos forskellige faggrupper, herunder ufaglærte.

Kvalitetskriterierne udmøntes yderligere i en interviewguide og andre strukturerede dataindsamlingsmetoder, der benyttes under tilsynet og tilpasses målgruppen.

Tilsynene foregår uanmeldte og/eller anmeldte i henhold til, hvad loven foreskriver.

Tilsynene vil blive gennemført af medarbejdere tilknyttet Social & Sundhed.

Under tilsynet foretages observationer, stikprøvekontrol af dokumentation, interview med borgere, pårørende, ledere og medarbejdere.

Vurdering af tilbuddet sammenfattes i en tilsynsrapport for de respektive leverandører. En gang årligt modtager Social- og Sundhedsudvalget en årsredegørelse for de samlede tilsyn.

Aabenraa Kommune skal i 2021 for første gang gennemføre tilsyn på friplejehjem i Aabenraa Kommune.

## **Økonomi og afledt drift**

Der er samlet set afsat 300.000 kr. til tilsynsopgaven.

## **Høring/udtalelse**

Forslag til Tilsynspolitik 2021 høres i Seniorrådet og Handicaprådet.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at forslag til tilsynspolitik 2021 sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

## **Bilag**

Forslag til tilsynspolitik 2021

# Punkt 34: Årsrapport for kommunale tilsyn på ældreområdet

20/6353

## Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om ”Årsredegørelsen for de kommunale tilsyn på plejehjem og leverandører af personlig og praktisk hjælp samt pædagogisk støtte til borgere i eget hjem.

Tilsynet er afviklet med udgangspunkt i Tilsynspolitikken 2020 med temaerne; Trivsel & Værdighed, Sundhed og Rehabilitering, Dokumentation, Ledelse og Kompetencer, Tilbudsportalen, Samarbejde med og inddragelse af pårørende.

### Samlet konklusion

Det er Tilsynets vurdering, at borgerne på samtlige tilsyn tilbydes den pleje og støtte, de er visiteret til i forhold til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder. Borgerne oplever sundhed og trivsel i deres hverdag.

Tilsynet er gennemført som uanmeldte og anmeldte besøg, interviews af borgere, pårørende, medarbejdere og ledere, ved observationer og stikprøvekontrol. Tilsynet er varetaget af Visitation & Understøttelse.

### Uanmeldte besøg på institutioner

Der er i alt afviklet 9 uanmeldte besøg på plejehjem, herunder tilsyn på det selvejende plejehjem Enggården.

Der er interviewet i alt 13 ledere, 19 medarbejdere, 19 borgere og 21 pårørende. Dette er foregået i normal arbejdstid og i enten aftener eller weekender for at få et bredere perspektiv på specielt trivslen.

Tilsynet har vurderet alle steder som Godkendt.

Tilsynet oplever, at den personlige pleje og praktiske hjælp ydes med afsæt i den rehabiliterende tilgang. Der tages udgangspunkt i det enkeltes menneskes mentale og fysiske ressourcer og både beboere og pårørende oplever, at der leveres relevant pleje og normalt med en god kvalitet. Personalet strækker sig langt for at imødekomme individuelle hensyn ift. døgnrytme, aktiviteter, samvær m.m.

Personalet fremstår kompetente og dedikerede. Dette afspejler sig i borgernes udsagn om, at de trives og er meget tilfredse med den leverede hjælp. Der er fungerende bruger- pårønderåd eller tilsvarende på plejehjemmene.

De pårørende er tilfredse eller meget tilfredse med forholdene på de forskellige plejehjem. Enkelte pårørende har peget på forbedringsområder, som vil blive en del af opfølgningen.

Det er aftalt med centerlederen for plejehjemmene, at tilsynene på plejehjemmene, følges op med et læringsmøde for alle plejehjemmene, hvor eksempler på god praksis, ideer, observationer og opmærksomhedspunkter fra tilsynene, kan analyseres og deles i et læringsperspektiv.

### Anmeldte besøg hos leverandører af personlig pleje

Der er afviklet anmeldte tilsyn ved 2 private leverandører og 1 kommunal leverandør (2 grupper) af personlig og praktisk hjælp.

Desuden er borgere hos en ny leverandør af personlig pleje interviewet. Der er ikke udfærdiget en rapport, da borgergrundlaget var under 5. De interviewede borgere var yderst tilfredse med hjælpen.

Der er interviewet i alt 25 borgere, 5 ledere og 5 medarbejdere, samt foretaget stikprøvekontrol af dokumentation.

Tilsynet har vurderet alle leverandører for Godkendt.

De enkelte tilsynsrapporter vil være tilgængelige på plejehjemmenes respektive hjemmesider.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning,

at tilsynsrapporten forelægges Handicaprådet og Seniorrådet til orientering.

## **Bilag**

KOMMUNALE TILSYN 2020.pdf

# Punkt 35: Årsrapport 2020, for tilsyn på det specialiserede socialområde

20/630

## Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om Årsrapport 2020 for de lovpligtige tilsyn på det specialiserede socialområde, gennemført af Socialtilsyn Syd (STS) Tilsynene er gennemført løbende i 2020.

Der er gennemført tilsyn på samtlige boenheder, Rusmiddelcenter Aabenraa og Aabenraa Krisecenter. I vedlagte Årsredegørelse er kort beskrevet Socialtilsyn Syds generelle helhedsindtryk af de forskellige tilsyn samt en oversigt over den gennemsnitlige vurdering af det enkelte tilbud. De enkelte tilsynsrapporter henligger i sagen.

Fra 2020 udarbejder STS kun besøgsnotater efter et afviklet tilsyn. STS opdaterer herefter løbende kvalitetsvurderingerne i den generiske rapport. Rapporterne indeholdende den fulde kvalitetsvurdering kan fremsøges på Tilbudsportalen.dk for det enkelte tilbud. De enkelte tilsynsbesøg danner baggrund for en intern refleksion på tilbuddene over evt. nødvendige forbedrings- og udviklingsområder.

Tilbuddenes kvalitet vurderes ud fra en samlet, faglig vurdering inden for en kvalitetsmodel med 7 temaer, (jf. bekendtgørelsen om socialt tilsyn). Hvert af de 7 temaer vurderes efter en 5 punkt skala.

Temaer i kvalitetsmodellen: 5 punkt vurderingsskala:

1. Uddannelse og beskæftigelse 5 - i meget høj grad opfyldt
2. Selvstændighed og relationer 4 – i høj grad opfyldt
3. Målgruppe, metoder og resultater 3 – i middelgrad opfyldt
4. Sundhed og trivsel 2 – i lav grad opfyldt
5. Organisation og ledere 1 – i meget lav grad opfyldt
6. kompetencer
7. Fysiske rammer

## Konklusion

Den gennemsnitlige vurdering på tværs af de 7 kvalitetstemaer for alle tilbud ligger på niveau som de to foregående år, mellem 4 (i høj grad opfyldt) og 5 (i meget høj grad opfyldt).

Generelt vurderer STS, at alle tilbuddene er kendetegnet ved, at der foreligger klare målgruppebeskrivelser, hvor tilbuddene anvender relevante faglige tilgange og metoder tilpasset målgruppen. Der arbejdes med afsæt i relevante pædagogiske indsatser, konkrete mål og opfølgning her på, og i videst muligt omfang på at borgerne understøttes og motiveres for vedligeholdende eller fremtidig tilknytning til et samfundsliv, hvor uddannelse eller beskæftigelse er væsentlige aspekt heri.

Tilbuddene understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed ved at motivere til motion og bevægelse, sundhed generelt og ernæringsrigtig kost.

Det er Socialtilsyn Syds vurdering, at tilbuddene har procedurer for såvel forebyggelse og håndtering af magtanvendelser, som håndtering af vold og overgreb. Der er fokus på faglig og organisatorisk udvikling, og tilbuddene lægger vægt på, at

der sker personalemæssig udvikling med baggrund i målgruppernes behov.

STS vurderer, at tilbuddene bliver drevet af kompetent og ansvarlig ledelse, der driver tilbuddene fagligt og økonomisk forsvarligt. Det vurderes, at ledelsen formår at sætte rammerne for tilbuddenes strategiske udvikling og varetagelsen af den daglige drift.

På enkelte tilbud vurderer STS, at sygefraværet og/eller personalegennemstrømningen er højere end på sammenlignelige tilbud. STS beskriver ligeledes, at medarbejderne ikke på alle tilbud bliver tilbudt systematisk og planlagt supervision. Medarbejderne oplyser dog flere steder, at der er god mulighed for sparring med hinanden, på personalemøder samt med ledelsen, og at der bliver tilbudt supervision efter en individuel vurdering, når dette skønnes relevant.

Det er forvaltningens vurdering, at boenhederne leverer et fagligt velfunderet stykke arbejde i overensstemmelse med Aabenraa Kommunes serviceniveau og kvalitet på området.

## **Høring/udtalelse**

Årsrapporten 2020 for tilsyn på det specialiserede socialområde forelægges Handicaprådet til orientering.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at Årsrapport 2020 for tilsyn på det specialiserede socialområde tages til efterretning,

at Årsrapport 2020 forelægges Handicaprådet til orientering.

## **Bilag**

Årsrapport 2020 for tilsyn på det specialiserede socialområde

## Punkt 36: Risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn 2020

20/21874

### Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om det sundhedsfaglige risikobaserede tilsyn afviklet af Styrelsen for Patientsikkerhed i 2020.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynsystemet for 2020 var det kirurgiske område og sårbare patienter. Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på tilbud, der yder opgaver efter sundhedsloven. Desuden har tilsynet til formål at bidrage til udvikling og læring. Tilsynene gennemføres med udgangspunkt i et sæt målepunkter, som er specifikke for typen af behandlingssted.

I 2020 har Styrelsen for Patientsikkerhed afviklet ét tilsyn på enheder tilknyttet Social & Sundhed i Aabenraa Kommune. Tilsynet havde foruden ovenstående tema fokus på borgere i Methotrexat behandling (ét ud af syv risikosituationslægemidler). Tilsynet i 2020 blev afviklet i sygeplejen Nord-

På baggrund af tilsynets fund kategoriseres de enkelte tilbud i kategorierne 1-4. Kategori 1 udtrykker ”Ingen betydning for patientsikkerheden”. Kategori 2: ”Mindre problemer med patientsikkerheden”, Kategori 3: ”Større problemer med patientsikkerheden” og, Kategori 4 udtrykker ”Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden”.

Sygeplejen Nord blev ved tilsynet tilbage i marts måned 2020 vurderet i kategorien 3, ”større problemer med patientsikkerheden”. Vurderingen blev fortaget på baggrund af en stikprøvekontrol på 2 journaler. Stikprøverne viste bl.a. ufuldstændig dokumentation og beskrivelser af aktuelle problemstillinger, borgerenes sygdomme og indikation for behandlingen, samt aftaler med de behandlingsansvarlige læger. Der blev straks iværksat opfølgning på de påtalte mangler og udarbejdet en generisk handleplan, som løbende tilpasses. Handleplan og tilsynsrapport fra marts 2020 henligger i sagen.

I september 2020 genbesøger Styrelsen for Patientsikkerhed Sygeplejen Nord med henblik på opfølgningen af handleplanen og tilsynet fra marts måned. Sygeplejen Nord vurderes nu i kategori 1 ”ingen betydning for patientsikkerheden”. Rapporten er vedlagt som bilag. Styrelsen for patientsikkerhed skriver bl.a.:

Sygeplejen Nord har arbejdet målrettet og systematisk med implementering af instruksen for sygeplejefaglig udredning og vurdering, instruksen for sundhedsfaglig dokumentation og instruksen for medicin håndtering. Ved gennemgang af journalerne konstaterede vi, at de fremstod med fyldestgørende beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger, oversigter over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og beskrivelser af aftaler med behandlingsansvarlige læger. Beskrivelser af aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering fremstod ligeledes fyldestgørende i alle stikprøver. Desuden blev Sygeplejen Nord rost for systematikken omkring dokumentationen i it-fagsystemet, som Styrelsen for Patientsikkerhed gerne ville anvende som inspiration til andre kommuner.

Der arbejdes videre med det strukturerede arbejde omkring dokumentationen, som også er i gang med at blive overført til sygeplejen Syd.

### Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen om det sundhedsfaglige risikobaserede tilsyn ved sygeplejen Nord tages til efterretning.

at Seniorrådet orienteres om sagen.

## **Bilag**

Tilsynsrapport september 2020 Sygeplejen Nord (godkendt).pdf

## **Punkt 37: Evaluering af frikommuneforsøget 'Bedre styring på det specialiserede område'**

16/13988

### **Sagsfremstilling**

Udvalget orienteres i denne sag om evaluering af frikommuneforsøget 'Bedre styring på det specialiserede område'.

Aabenraa Kommune har under frikommuneforsøget deltaget i tre forsøg:

- Tilkøbsydelse (§83)
- Flytning
- Og teknologi.

#### Tilkøbsydelse i hjemmeplejen (§83)

I Aabenraa Kommune gjorde 32 borgere (1,6% af hjemmehjælpsmodtagere) brug af muligheden for at købe tilskudsydelse i forsøgsperiode, heraf købte 19 borgere enkeltydelse mens 13 borgere købte flere ydelser. Der har overvejende været tale om tilkøb af rengøring.

Erfaringerne med forsøget har primært været positive, herunder at det skaber sammenhæng i indsatsen, at kommunen også har mulighed for at levere tilkøbsydelse. Borgerne oplever, at de allerede kender hjælpen, der kommer fra kommunen, og at de har let ved at bestille tilkøbsydelse hos hjemmeplejen.

Interviews i Københavns Kommune viste at det forholdsvis lave niveau af tilkøbsydelse primært skyldes, at borgerne ikke føler de har behov for tilkøbsydelse. Samtidig mener en femtedel af gruppen, der ikke har købt tilkøbsydelse, at det er vigtigt, at muligheden er der. Kun ca. en tiendedel vurderer, at prisen er for høj.

Medarbejderne i Aabenraa Kommune er generelt tilfredse med muligheden for at kunne tilbyde tilkøbsydelse til borgerne. Det giver medarbejderne en faglig tilfredsstillelse at kunne imødekomme de af borgernes behov, der ligger ud over kommunens serviceniveau.

#### Flytning uden direkte samtykke

I Aabenraa Kommune flyttede seks borgere, i evalueringsperioden, fra eget hjem til et botilbud uden at være i stand til at kunne give et direkte samtykke.

Evalueringen viser, at borgernes forhold vedrørende medicin, magtanvendelse og voldsepisoder i al væsentlighed er stabile. Med andre ord er der ikke noget, der tyder på at borgerne mistrives som konsekvens af flytningen. Værgerne i evalueringen vurderer da også, at borgerne har opnået en bedre boligsituation og højere livskvalitet ved at flytte til et nyt botilbud.

Forsøget har samtidig vist, at flytteforløbene kan gennemføres hurtigere, hvis borgeren allerede har fået beskikket en værgemagt, end de kan under den nuværende lovgivning. Medarbejderne udtrykker stor faglig tilfredshed med, at et

flytteforløb hurtigere kan bringe borgerne i et botilbud, der bedre imødekommer behov hos og ønsket om at højne livskvaliteten for borgeren.

## Teknologiske hjælpemidler

I Aabenraa Kommune har der været installeret 11 teknologiske hjælpemidler for udvalgte borgere i Autismecenter Syd, Hjernecenter Syd og på Rønshave plejehjem. Borgerne kunne ikke give samtykke til anvendelse af ny teknologi i den pædagogiske og omsorgsmæssige indsats, men vurderingen var, at de ville have gavn af teknologier som eksempelvis døralarmer, GPS og/eller bevægelsessensorer.

Evalueringen af teknologierne i frikommuneforsøget peger overordnet på at borgernes livskvalitet er forbedret. I form af en øget sikkerhed i forbindelse med forebyggelse af fald, forebyggelse af risikosituationer og hurtig reaktion ved epileptiske anfald. Samt en forbedret søvnkvalitet, hvor man har kunne undgå at vække beboeren, eller hurtigere hjælpe tilbage i seng. Ligeledes har teknologierne skabt større tryghed og bidraget med at forebygge konflikter

Medarbejdere og de pårørende ser teknologierne som en mulighed for, at beboere, der kognitivt og fysisk ikke er i stand til at bruge et kaldeapparat, alligevel kan give udtryk for, hvornår de har behov for hjælp. Flere medarbejdere og pårørende peger endvidere på, at teknologierne medvirker til at bevare borgernes værdighed, idet man undgår situationer med for eksempel upassende påklædning eller at borgere kan befinde sig utrygge eller uhensigtsmæssige steder så som parkeringspladsen eller ude på vejen.

## Den videre proces

De samlede erfaringer fra frikommuneforsøgene behandles af de respektive ministerier med henblik på, om der skal fremsættes lovændringer på baggrund af resultaterne i frikommuneforsøgene. De nuværende frikommuneforsøg kører året ud, hvorefter de skal afsluttes eller fortsættes under ny lovgivning.

## **Lovgrundlag**

## **Høring/udtalelse**

sagen forelægges Handicaprådet og Seniorrådet til orientering.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## **Bilag**

Evalueringsrapport - Tilkøbsydelse-paa-aeldreomraadet-og-paa-botilbud

Endelige evalueringsrapporter vedr. teknologier og flytning - Teknologi i plejen af borgere med demens eller kognitivt handicap

Endelige evalueringsrapporter vedr. teknologier og flytning - Flytning når borgeren ikke selv kan give samtykke

# **Punkt 38: Status på projektet 'Et udvidet samarbejde mellem CJU, Træning & Forebyggelse og HjælpemiddelHuset i nye fysiske rammer'**

20/37924

## **Sagsfremstilling**

Udvalget orienteres i denne sag om status på projektet 'Et udvidet samarbejde mellem CJU, Træning & Forebyggelse og HjælpemiddelHuset i nye fysiske rammer'.

Siden seneste status på projektet har forvaltningen iværksat sporarbejdet i sporene:

- Borgersporet
- Teknologisporet
- Logistisksporet
- Byrumssporet og
- Det socialøkonomiske spor

Arbejdet i sporene forventes at være afsluttet med udgangen af uge 9. Det faglige input har på nuværende tidspunkt blandt andet dannet grundlag for udarbejdelsen af en idéskitse til etablering af nye fælles fysiske rammer på matriklen i Rødekro by. Skitsen er vedhæftet dagsordenen som bilag. Skitsen skal dog blot ses som én mulig illustration af de kommende fælles fysiske rammer på matriklen.

Sideløbende har Social & Sundhed igangsat en indhentning af input fra borgere, medarbejdere og interesseorganisationer i form af individuelle interviews, fokusgruppeinterviews og et digitalt borgermøde. Tilbagemeldingerne skal blandt andet anvendes til at kvalificere idéoplægget og det kommende byggeprogram.

På udvalgsmødet i april vil Social- og sundhedsudvalget blive forelagt udkastet til idéoplægget med henblik på den videre politiske behandling i Økonomiudvalget og Byrådet.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## **Bilag**

Skitse af nye fælles fysiske rammer for CJU, trænings- og hjælpemiddelområdet

# Punkt 39: Opfølgning på Region Syddanmarks Psykiatri- og socialudvalgs møderunde vedr. Psykiatriplan 2020-2024

20/18743

## Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget orienteres i denne sag om det materiale, som Psykiatrien i Region Syddanmark har sendt til Aabenraa Kommune som opfølgning på den række af møder, som Region Syddanmarks Psykiatri- og socialudvalg havde med de syddanske kommuner i perioden august til september 2020.

## Baggrund

Mødet mellem Aabenraa Kommune og Psykiatri- og socialudvalget i Region Syddanmark fandt sted på Aabenraa Rådhus den 5. august 2020. 6 medlemmer af Social- og Sundhedsudvalget samt formanden og næstformanden for Børne- og Uddannelsesudvalget deltog i mødet sammen med ledelsesrepræsentanter fra de to forvaltninger.

## Indhold i opfølgningen

Ud over et brev, hvor formanden og næstformanden for Psykiatri- og socialudvalget takker for drøftelserne, interessen for Psykiatriplanen og for kommunernes imødekommenhed på møderne, rummer materialet følgende:

- Oversigtsarket 'Fakta om tilbud i Psykiatrien i Region Syddanmark', der via klikbare links giver mulighed for at tilgå de officielle hjemmesider for de enkelte tilbud
- Dokumentet 'Kommunernes inspirationsliste', hvor de mange gode initiativer, som kommunerne har sat i værk, og som de fortalte om på mødet, er samlet for at understøtte den gode nysgerrighed og samarbejdet kommunerne imellem
- Dokumentet 'Opsamling på Psykiatri- og socialudvalgets kommunerunde 2020', der med udgangspunkt i Psykiatriplanens 6 temaer beskriver input fra møderne samt adresserer de emner, som der følges op på i sammenhæng med implementeringen af Psykiatriplanen.

Materialet er samlet i ovennævnte rækkefølge i vedlagte dokument 'Materiale fra Region Syddanmark'. Opsamlingen, der indeholder Psykiatriens sammenfatning af, hvad der blev drøftet på møderne og af, hvad der kan/bør gøres i forhold til disse emner set fra Psykiatriens synsvinkel, er resumeret i vedlagte notat 'Input og emner i opsamling'.

## Opfølgning i Social & Sundhed

Forvaltningen følger op på de drøftede emner i de eksisterende samarbejdsfora med Psykiatrien, såsom på møder i SOF [SamOrdningsForum] i Sønderjylland og på møder mellem ledelsen af Socialpsykiatrien i Aabenraa Kommune og ledelsen af Lokalpsykiatrien i Aabenraa.

## Lovgrundlag

## Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## **Bilag**

Materiale fra Region Syddanmark

## Punkt 40: Udsatte boliger - orientering

21/608

### Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om status på undersøgelserne om at etablere et antal udsatteboliger i Aabenraa i et samarbejde med Blå Kors, hvor det er Blå Kors, der står for den daglige drift af stedet.

Senest udvalget drøftede emnet var på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 11. november 2020 i sag nr. 125 med beslutning om, at der arbejdes videre med en placering på Rugkobbøl.

I et samspil med Blå Kors, og på baggrund af undersøgelse af forskellige mulige placeringer, er en grund på Rugkobbøl fundet som den bedst egnede ud fra en samlet vurdering af afstand til byen, naboer etc.

Grunden mv.

Social & Sundhed har de seneste 2 måneder haft drøftelser med såvel grundejeren som med Blå Kors om hvilke muligheder der tegner sig. Endvidere har forvaltningen Plan, Teknik & Miljø på opdrag fra Social & sundhed også afholdt møde med grundejer og dennes advokat.

Ejerne af grunden er positive over for et salg og alternativt en lejeaftale og har oplyst både salgspris og udlejningspris.

Der arbejdes i regi af Plan, Teknik & Miljø med en ansøgning om dispensation fra § 3 arealet samt en midlertidig dispensation fra lokalplanen. Det er vurderingen, at det vil tage op til 6 måneder at opnå de nødvendige dispensationer og tilladelser, ligesom det forudsætter, at der tilknyttes en ekstern konsulent på vegne af Social & sundhed til denne delopgave mv.

Social & Sundhed forudsætter, at det bliver kommunen som ejer projektet formelt, men at en projektbeskrivelse og et beslutningsgrundlag, udarbejdes i et samarbejde med Blå Kors.

Samspil med Blå Kors og mulig videre proces

Aabenraa Kommune har i en skrivelse den 16. februar 2021 foreslået Blå Kors, at et gensidigt beslutningsgrundlag udarbejdes i et fællesskab ud fra de nedennævnte kriterier:

- årlig leje for grunden finansieres af kommunen som en driftsudgift, hvorfor det ikke påvirker beboernes leje.
- vi sigter efter en midlertidig placering, altså ikke en permanent løsning.
- kommunen foranlediger at 2 byggefirmaer kontaktes for indhentning af tilbud på opførelse af 6-8 udsatteboliger.
- Aabenraa Kommune og Blå Kors indgår en driftsaftale, som træder i kraft, når boligerne er klar til indflytning etc.
- Aabenraa Kommune undersøger muligt niveau for mulig § 85 støtte mv. på baggrund af 6-8 konkrete borgere, for at kunne vurdere omfanget af denne etc. og præsenterer dette for Blå Kors til drøftelse.
- Aabenraa kommune tager kontakt til Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen snarest for at orientere os nærmere om ansøgningsproces mv.
- det bliver Aabenraa kommune der ansøger Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen om tilskud til opførelsen af skæve boliger og social vicevært med Blå Kors som samarbejdspartner.

- vi søger til et projekt der er et fast og permanent tilbud, men det angives at placeringen er tidsbegrænset af et lejemål af grunden.
- boligerne skal derfor være mobile og kunne flyttes til en anden location hvis nødvendigt.
- Aabenraa Kommune i samspil med Blå Kors udarbejder et beslutningsgrundlag forud for ansøgningen til Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen.

Blå Kors tilbagemelding forventes at foreligge til mødet den 3. marts 2021.

Det er vurderingen, at opnåelsen af de nødvendige dispensationer og tilladelser omkring opførelsen af udsatteboligerne på grunden, samt selve opførelsen af boligerne mv. vil betyde, at der er risiko for, at boligerne ikke kan være klar til indflytning i 2021.

## **Planmæssige forhold**

### **Indstilling**

Social & sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Punkt 41: Bedre kvalitet med "Break the rules"

15/12728

### Sagsfremstilling

Med denne sag orienteres udvalget om metoden "Break the rules" som en del af kvalitetsarbejdet i Social & Sundhed.

"Break the rules" (BTR) er et koncept, der i en årrække er brugt som en del af arbejdet med kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet bl.a. i Storbritannien. BTR handler om at finde frem til uhensigtsmæssige vaner og arbejdsgange og -procedurer, der ikke understøtter arbejdet med kerneopgaven, begrænser en effektiv ressourceudnyttelse og dermed reducerer både udbytte og kvalitet af det udførte arbejde. Arbejdsmetoden i konceptet er, at alle involverede på en arbejdsplads bidrager med forslag til, hvad de synes, der kunne gøres anderledes. I kvalitetsarbejdet i Storbritannien gælder det typisk såvel ledelse og medarbejdere på en given arbejdsplads som patienter og pårørende. Målet er at skabe en forbedringskultur, hvor alle involverede opfordres til at være nysgerrige på vaner, arbejdsgange og -procedurer og har mulighed for at komme med forbedringsforslag. For at arbejdet med BTR ikke "drukner" i den daglige drift arbejdes der typisk med metoden i en eller flere begrænsede perioder i løbet af året, så der er mulighed for at sætte fokus på BTR og prioritere de nødvendige ressourcer til at følge op på forbedringsforslagene.

Siden 2019 er der arbejdet med BTR-konceptet i Sundhedsafdelingen, og der er i afdelingens forskellige enheder gjort forskellige erfaringer med at bruge BTR i kvalitetsarbejdet. Understøttet af triogruppen i Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel (CSR) har centret foreløbig gjort flest erfaringer med brug af BTR-konceptet. Det blev afprøvet første gang over tre dage i uge 40 i 2019 på bostederne i Stubbæk og i Bjerggade i Aabenraa. Arbejdet fik bl.a. økonomisk støtte fra Socialpædagogernes Landsforbund til trykning af postkort, plakater m.v. Indsatsen de tre dage resulterede i 34 forbedringsforslag fra både medarbejdere og borgere tilknyttet bostederne. De handlede bl.a. om arbejdsgange i dokumentationssystemet, forslag til at styrke arbejdsmiljøet bl.a. gennem fælles motionsdage mellem personale og borgere tilknyttet bostederne. Der kom også forslag til ændring af konceptet, så det løb over flere dage, så der blev mulighed for, at flere medarbejdere og borgere kunne komme med forbedringsforslag.

På baggrund af erfaringerne fra 2019 blev en ny BTR-indsats gennemført i 2020 i alle fem afdelinger i CSR. Konceptet var ændret, så det løb over en længere tidsperiode fra uge 40 til og med uge 44, og der blev udpeget kontaktpersoner i de fem afdelinger, der bl.a. havde ansvar for at lave og opsætte postkasser til postkortene med forbedringsforslag og forsøge at få så mange tilknyttede borgere og så mange af deres kollegaer til at komme med forslag. Resultatet blev, at der kom 190 postkort med forbedringsforslag fordelt med 70 forslag stillet af borgere heraf 1 fra pårørende, 77 stillet af medarbejdere og ledere samt 43 forslag stillet af anonyme.

Forbedringsforslagene handlede bl.a. om følgende:

- Mulighed for at lave flere aktiviteter i udenoms-arealerne (Stubbæk).
- Bedre udluftning og mere synlighed i og omkring Fuldræfferen (Aktivitets- og samværstilbud).
- Mulighed for samtaler efter kl. 16 i Rusmiddelcentret.
- Fælles aktiviteter med f.eks. film eller motion (Pædagogisk vejledning og støtte).
- Mulighed for sagsbehandling på Bjerggade (Bostedet Bjerggade).

En række af de indkomne forslag er der fulgt op på. Det gælder f.eks. udluftningen i Fuldræfferen og løsning af problemer med en printer i Bostedet Bjerggade. En række andre tiltag arbejdes der med i de lokale triogrupper, som hver

har udvalgt en række af forbedringsforslag, som det er muligt at arbejde med inden for de økonomiske rammer og ressourcer, der er til rådighed i afdelingerne.

Der er dog også kommet en række forbedringsforslag, som umiddelbart kræver flere ressourcer, end der er i budgettet i CSR. Det gælder f.eks. ønske om udvidelse af åbningstiderne i værestederne, forslag om andre bygninger der kan bruges som væresteder, økonomisk rådgivning til udsatte borgere og en "clean café" for borgere, der har gennemført stofmisbrugsbehandling. Sådanne forslag arbejder forvaltningen og CSR videre med sammen og vurderer, hvorvidt det er muligt at stille forslag til ændring af serviceniveau eller anvendelse af andre lokaler end dem, CSR råder over i øjeblikket.

Det har vist sig, at tilbagemeldinger både i generel form og direkte til de medarbejdere og borgere og pårørende tilknyttet CSR er afgørende for, at de føler sig "set og hørt" og dermed fortsat har lyst til at bakke kvalitetsforbedringsarbejdet op. Der arbejdes derfor i øjeblikket med den del i CSR, ligesom det både i CSR og i de øvrige enheder i Sundhedsafdelingen planlægges, hvordan BTR-konceptet lokalt kan bringes bedst i spil i 2021.

## **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## **Punkt 42: Orientering om klinikker i Sygeplejen**

21/6477

### **Sagsfremstilling**

Med denne sag orienteres Social- og Sundhedsudvalget om sygepleje- og satellitklinikker i Sygeplejen.

Serviceniveauet i Aabenraa Kommune har siden 2011 været, at sygepleje som udgangspunkt foregår på en sygepleje- eller satellitklinik. Forudsætningen er, at borgeren, der er visiteret til sygepleje, vurderes til at være i stand til ved egen eller pårørendes hjælp at kunne møde op i en klinik. Det er Sygeplejen, der vurderer, om behandlingen kan finde sted i en sygepleje- eller satellitklinik eller skal foregå i borgerens eget hjem.

Andelen af borgere, der møder op i en sygepleje- eller satellitklinik, svinger fra uge til uge, og ligger i øjeblikket mellem 30 og 35 %. I uge 5 var det f.eks. 39,13 % af borgere i det nordlige distrikt og 28,27 % af borgerne i det sydlige distrikt. I uge 7 var det lavere og var 32,51 % i det nordlige distrikt og 25,05 % af borgerne i det sydlige distrikt. Generelt er tendensen dog, at andelen er stigende og har været det siden etableringen af de første satellitklinikker i 2019, hvor udgangspunktet tidligere var et forholdsvis stabilt niveau på en andel omkring 20 %.

Som det fremgår af oversigtsbilledet over placeringen af sygepleje- og satellitklinikker, er der dags dato fire faste sygeplejeklinikker og ni satellitklinikker i kommunen. De to senest åbnede satellitklinikker er beliggende på Lergården Plejehjem i Aabenraa og i Frivillighedscentret i gågaden i Aabenraa. De åbnede henholdsvis den 30. september og den 19. november. Målet med satellitklinikkerne er, at de etableres i lokaler, der også kan bruges til andre formål, så det er muligt at åbne, ændre åbningstider eller lukke den pågældende klinik alt efter, hvor mange borgere i klinikkens nærområde, der er visiteret til sygepleje og kan møde op i klinikken. Ud over åbningen af to nye satellitklinikker i efteråret har satellitklinikken i Damms Gård i Felsted udvidet åbningstiden, så den nu har åbent to dage om ugen, og der arbejdes lige nu på at etablere et ekstra klinikrum på Rønshave Plejehjem i Bov. Modsat lukkede satellitklinikken i Missionshuset i Hjordkær i efteråret, da der ikke længere var behov for den.

Generelt er tilbagemeldingerne fra de borgere, der møder i klinikkerne, at de er tilfredse med både den lokale placering, og at de har en fast kliniktid. Der er dog også borgere, der er utilfredse med at bruge klinikkerne. Det har særligt været borgere, der er blevet flyttet fra tidligere at have modtaget sygepleje i deres hjem til at skulle modtage den i en klinik, eller hvis borgerens funktionsniveau ændrer sig markant. I langt de fleste af de tilfælde, hvor borgerne enten er utilfredse eller har spørgsmål til, hvorfor de skal bruge en klinik, løses det gennem dialog mellem borgeren eller borgeren pårørende med medarbejderne i klinikkerne eller gennem dialog med ledelsen i Sygeplejen. I øjeblikket oplever driftsledelsen i Sygeplejen, at de har omkring 1-3 henvendelser om måneden fra borgere eller pårørende vedr. klinikkerne.

Sygeplejen arbejder fortsat med løbende at vurdere på, hvor der kan være behov for at etablere eller ændre i åbningstider i sygepleje- eller satellitklinikkerne. Samtidig pågår der også et informationsarbejde til samarbejdspartnere som de praktiserende læger og Sygehus Sønderjylland i forhold til at informere om, at kommunal sygepleje som udgangspunkt foregår på en sygepleje- eller satellitklinik, og det derfor er misvisende at betegne den kommunale sygepleje som hjemmesygepleje.

### **Lovgrundlag**

Sundhedsloven § 138.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## **Bilag**

Oversigtsbillede.JPG

Kvalitetsstandard for sygeplejeklinik-12-09.12..PDF

## **Punkt 43: Social- og Ældreministeriets decisionsskrivelse vedrørende regnskabsåret 2019**

17/39385

### **Sagsfremstilling**

Social- og Ældreministeriet har den 3. februar 2021 fremsendt decisionsskrivelse vedrørende gennemgang af revisionsberetning om ydelser og tilskud på ministeriets område for regnskabsåret 2019.

En decisionsskrivelse er ministeriers og styrelseres svar (tilbagemeldinger) på kommunens revisionsberetning.

I forbindelse af revisionens gennemgang af regnskab 2018 blev der peget på kommunens hjemtagelse af refusion af en borgeres ophold på døgninstitution.

Det viste sig, at kommunens hjemtagelse af refusion på en enkelt sag var uberettiget, og kommunen har derfor tilbagebetalt den modtagne refusion på 2,101 mio. kr. for perioden 2014 til 2019.

Der har i øvrigt ikke været bemærkninger til kommunens regnskaber på Social- og Ældreområdet for regnskabsåret 2019.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## **Punkt 44: Gensidig orientering**

17/39385

### **Sagsfremstilling**

- Nye ansættelser i Social & Sundhed.
- Flytning af KL's Social- og Sundhedspolitiske møde.

### **Indstilling**

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringerne tages til efterretning.

### **Bilag**

Brev fra KL vdr. Social- og Sundhedspolitisk Forum 2021