

REFERAT Handicaprådet 2007-2021 d. 02-11-2020

Mødedato Mandag d. 02. november 2020 kl. 13:30

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat - Åben.....	3
Referat med bilag - Åben.....	21

Punkt 1: Referat - Åben

Referat

Handicaprådet 2018-2021

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 02-11-2020 13:30

Mødeafholdelse: Skypemøde

Information:

Medlemmer: Aksel Jensen, Formand
Helle Madsen
Jette Bruun Christensen
Dorte Svendsen
Ole Rørbæk Jensen
Mona Petersen
Børge Bondeven Frederiksen
Irene Hjortshøj
Dorthe Smidt
Susanne Friis Andersen

Afbud: Dorte Svendsen

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Handicaprådet 2018-2021

02-11-2020 13:30

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden	3
2 (Åben) Godkendelse af referat	4
3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget	5
4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet.....	6
5 (Åben) Godkendelse af tilsynspolitik for hjemmepleje 2021.....	7
6 (Åben) Udgiftsanalyse 2020.....	9
7 (Åben) Orientering om ansøgning til pulje for styrket omsorg og nærvær i ældreplejen	12
8 (Åben) Orientering om økonomi.....	14
9 (Åben) Emner til dialogmøderne	15
10 (Åben) Punkter til kommende møder	16
11 (Åben) Eventuelt	17

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sags ID: EMN-2019-00664

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden til mødet den 02-11-2020.

Indstilling

At dagsordenen godkendes.

Beslutninger:

Dagsorden godkendt.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

2 (Åben) Godkendelse af referat

Sags ID: EMN-2019-00664

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra mødet den 28-09-2020.

Indstilling

At referatet godkendes

Beslutninger:

Referat godkendt.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget

Sags ID: EMN-2018-00049

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Orientering fra Tilgængelighedsudvalget v/Dorthe Smidt:

- Forlængelse af badebroen v/Sæby Søbad
- Opkørsler til Strandpromenaden fra Haulundsvej, Sæby
- Nye lokalplaner, mm.
 - o Ingen nye lokalplaner

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

1. Referat fra mødet d. 26. oktober 2020 (DokumentID: 5952461 - EMN-2016-00920)

4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet

Sags ID: EMN-2017-02800

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling

Information fra Rådets formand/medlemmer:

- Aksel Jensen: Fra budgetorienteringsmødet den 22.10.2020.

Information fra Rådets sekretariat:

Udsendt pr. mail:

- Orienteringsbrev vedr. midlertidigt besøgsforbud på en række sociale tilbud beliggende i Nordjyske kommuner.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

5 (Åben) Godkendelse af tilsynspolitik for hjemmepleje 2021

Sags ID: EMN-2020-06649

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsområdet

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Baggrund

I henhold til §151c i Serviceloven skal Kommunalbestyrelsen udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter §83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandører. Det vil sige hjemmepleje i form af personlig pleje og praktisk hjælp samt madservice til borgere i eget hjem.

Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet og har til formål at sikre en løbende vurdering, kontrol og kvalitetssikring med henblik på læring og udvikling.

I de foregående år har det vist sig hensigtsmæssigt, at tilsynspolitikken kun fastlægger de overordnede rammer for tilsynet. På den måde bliver det muligt for Center for Social- og Sundhedsområdet at tilrettelægge tilsynet ud fra indkomne oplysninger, der peger i retning af særlige vigtige fokusområder.

Jf. serviceloven §151 skal der føres tilsyn med §83, men der er ikke specificeret, hvordan tilsynene skal foregå, eller hvor ofte de skal finde sted. Det er i vid udstrækning op til den enkelte kommune.

Socialudvalget præsenteres i denne sagsfremstilling for de tilsyn Center for Social- og Sundhedsområdet har foranlediget i 2020 samt et beslutningsoplæg for tilsynspolitikken 2021.

Tilsyn og kvalitetsopfølgning foretaget i 2020

Overordnet er tilsynets elementer udvalgt og gennemført på baggrund af løbende indkomne oplysninger om interessante fokusområder. Oplysningerne kommer fra klager, henvendelser, tidligere tilsynsaktiviteter og lignende.

Ligesom tidligere år har der også i 2020 været revisiteringer af de borgere, der modtager praktisk hjælp og personlig pleje. Formålet med revisiteringerne er primært at sikre, at borgerne på baggrund af deres aktuelle funktionsnedsættelse får den hjælp, de har brug for. Formålet er derudover også at føre tilsyn med overholdelse af kontrakten.

Herudover er der gennemført undersøgelse af døgndækkende telefonnumre i 2020. Dette er en tilbagevendende undersøgelse jf. den kontrakt, der er indgået mellem Frederikshavn Kommune og leverandørerne af hjemmepleje i form af personlig pleje og praktisk hjælp. Resultaterne af undersøgelsen fremlægges for Socialudvalget i december 2020.

I efteråret 2019 blev der iværksat en kvalitetsundersøgelse af madservice til borgere i eget hjem. Denne undersøgelse foregik fra efteråret 2019 til begyndelsen af 2020. Resultaterne af denne undersøgelse blev forelagt Socialudvalget samt Ældrerådet og Handicaprådet i maj 2020.

Tilsynspolitik 2021

Det anbefales, at tilsynspolitikken fortsat fastlægger de overordnede rammer således, at tilsynets elementer løbende kan tilrettelægges i forhold til de oplysninger og forhold, som Center for Social- og Sundhedsområdet bliver opmærksomme på.

Forslag til tilsynspolitik for hjemmepleje 2021 er vedlagt.

Sagen er sendt til høring i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget godkender tilsynspolitik for hjemmepleje 2021.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet 2018-2021

Dato: 02-11-2020

Ældrerådet anbefaler Social- og sundhedsdirektørens indstilling.

Beslutninger:

Handicaprådet følger direktørens indstilling

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

1. Tilsynspolitik for hjemmepleje 2021 (DokumentID: 5960326 - EMN-2020-06649)

6 (Åben) Udgiftsanalyse 2020

Sags ID: EMN-2020-06635

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsområdet

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Med Rammeaftalen (Socialaftalen) 2017, der gælder for de nordjyske kommuner, blev det besluttet, at der skal udmøntes en udgiftsreduktion på borgere i socialaftaletilbud på 5 pct. i 2020 sammenlignet med 2016-niveauet.

Udgiftsreduktionen skal indføres løbende og skal ske delvis gennem takstreduktioner og delvis gennem mere præcis visitering, jf. tabel 1.

Tabel 1. Udgiftsreduktion på socialaftaleområdet 2016-2020

	2017	2018	2019	2020	I alt
Årlig udgiftsreduktion	2,0 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	5,0 %
- heraf generel takstreduktion	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %
- heraf dialogbaseret tilgang (visitering)	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %

For at skabe overblik anvendes et monitoreringsværktøj, der en gang om året frem til 2020 klarlægger udviklingen for udgifterne til de nordjyske borgere, der har været i et nordjyske socialaftaletilbud i 2016-2019.

Ved at følge udgiftsudviklingen for den udvalgte målgruppe, gives der en vurdering af, om kommunerne lever op til udgiftsreduktion på 5 pct. i 2020.

Med udgiftsanalysen 2020 fremgår det, at kommunerne og regionen samlet set har opnået en udgiftsreduktion på 6,1 pct., svarende til en samlet besparelse på 4,0 mio. kr. pr. måned. Hvis januar er repræsentativ for de øvrige måneder, vil det give en årlig besparelse på knap 50 mio. kr.

Analysen omhandler kun de borgere, som er har modtaget en socialaftaleindsats i alle årene 2016-2020, hvorfor Udgiftsanalysen ikke kan sige noget om den samlede udgiftsudvikling for det specialiserede socialområde, herunder de ca. 600 borgere, som ikke længere er omfattet af analysen.

Aftalen omkring en udgiftsreduktion omhandler både et mål om lavere takster og et mål om mere præcis visitering. Denne nuance er ikke muligt at fremvise i analysen, hvorfor udgiftsudviklingen både skyldes takstreduktioner samt ændringer i borgernes ydelser.

Udgiftsanalysen viser, at der er sket en reduktion i udgifterne på både dag- og døgnområdet for voksne samt på dagområdet for børn. Der er til gengæld været en

mindre stigning i udgifterne på døgnområdet for børn, hvilket primært kan tilskrives borgere i aflastning. I og med at analysen kun har fokus på borgere, som har været visiteret til et socialaflastnings tilbud i 2016-2020, kan der være en naturlig stigning i antallet af aflastningsdøgn. Dette kan skyldes, at kommunerne ofte starter med tiltag i barnets eget hjem og dermed kun få visiterede aflastningsdøgn. Henover årene kan barnet få behov for mere aflastning, hvormed udgiften ligeledes vil stige grundet flere visiterede aflastningsdøgn. Dette har påvirket udgiftsudviklingen – i særlig grad de kommuner og regionen, som har visiteret borgerne eller er driftsherrer for aflastningstilbuddene.

Frederikshavn Kommune

For Frederikshavn Kommune viste udgiftsanalysen, at den samlede udvikling i *driftsherreudgifter* til borgere i socialaflastnings tilbud var et fald på 10,2% fra 2016-2020. Faldet var dermed større end det gennemsnitlige fald på 5,7% i Nordjylland for samme periode.

For Frederikshavn Kommune viste udgiftsanalysen, at den samlede udvikling i *myndighedsudgifter* til borgere i socialaflastnings tilbud var et fald på 7,4% fra 2016-2020. Faldet var dermed større end det gennemsnitlige fald på 6,1% for samme periode.

Den samlede udgiftsanalyse er vedhæftet som bilag.

Udgiftsanalysen 2020 blev godkendt på DAS møde d. 17. august 2020 og på KKR møde d. 4. september 2020.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget tager orienteringen om udgiftsanalysen 2020 til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Socialudvalget 2018-2021

Dato: 06-10-2020

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Tina Nymann (A), Bent H. Pedersen (A).

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

1. Bilag (DokumentID: 4196081 - EMN-2020-06635)

7 (Åben) Orientering om ansøgning til pulje for styrket omsorg og nærvær i ældreplejen

Sags ID: EMN-2020-06761

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SOU/SUU

Sagsfremstilling

Socialudvalget og Sundhedsudvalget orienteres i det følgende om Center for Sundhed og Plejes ansøgning om midler fra Sundhedsstyrelsens pulje til styrket omsorg og nærvær i ældreplejen. Vi har i alt ansøgt om 14.302.453 kr., der gennem projekt 'RETTE nærvær på tværs' skal styrke omsorgen og nærværet for vores borgere. Puljen forventes udmøntet i november 2020, og midlerne kan anvendes frem til 31. december 2021.

Beskrivelse af projektet

Vi har ansøgt om midler til finansiering af projekt RETTE nærvær på tværs, der ledelsesmæssigt vil blive forankret i Team Hverdagsrehabilitering og Udvikling. Projektet består af en række indsatser, som bidrager til at skabe en fælles forståelsesramme på tværs af fagligheder. Gennem projektet vil vi sikre de rette kompetencer og en større systematik i observationen, triageringen og dokumentationen af borger (triagering er et begreb for tidlig opsporing af sygdomstegn gennem hverdagsobservationer – opfølgningen på observationerne sker på ugentlige triagemøder). Målet med projektet er at give hver borger rette omsorg, pleje og nærvær.

I hjemme- og sygeplejen vil indsatsen bestå i et systematisk samarbejde med almen praksis på de ugentlige triagemøder. Med de praktiserende lægers deltagelse er målet at sikre en rettidig og målrettet indsats, hvilket bidrager til at løfte kvaliteten og styrke samarbejdet på tværs. Indsatsen skal have et særligt fokus på arbejdsgange og samarbejde omkring terminale borgere i relation til en værdig død uden indlæggelser, som kunne forebygges. Samarbejdet med almen praksis skal desuden bidrage til at forme en fremtidig rolle som hjemmeplejelæge. Dvs. en overførsel af de gode erfaringer fra plejecentrene, hvor man har tilknyttet en plejecenterlæge.

På plejecentrene vil indsatsen bestå i at skabe større fokus på den personcentrerede omsorg i tilgangen til og kommunikationen med vores borgere. Dette skal ske i samarbejde med demens-koordinatorer, der har specialiseret viden på området. Gennem undervisning og daglig tilstedeværelse på det enkelte plejecenter skal de sikre omsætning til praksis. Målet er at gøre den personcentrerede omsorg til en del af triageringen. Derudover vil vi i samarbejde med firmaet Dream Broker lave små videoer, som viser borgers individuelle behov på film. Videoerne skal medvirke til, at borgers egne ønsker og behov bliver omdrejningspunktet for den enkeltes pleje og omsorg.

Den samlede puljeansøgning er vedlagt som bilag.

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet 2018-2021

Dato: 02-11-2020

Godt projekt. Det er vigtigt at få præciseret, at projektet omhandler borgere inden for målgruppen i hele Frederikshavn Kommunen.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

1. Endelig - ansøgning At styrke omsorg og nærvær i ældreplejen (DokumentID: 5953337 - EMN-2020-06761)

8 (Åben) Orientering om økonomi

Sags ID: EMN-2018-00051

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Økonomioversigten fremlægges til orientering.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

1. HR Økonomiorientering 2020 (DokumentID: 4107724 - EMN-2018-00051)

9 (Åben) Emner til dialogmøderne

Sags ID: EMN-2018-01257

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Emner, som ønskes drøftet med diverse udvalg i forbindelse med dialogmøderne.

I 2021 ønsker Handicaprådet at holde dialogmøder med samtlige udvalg:
SOU, SUU, BUU, AMU, FOU, TU, PMU, KFU samt DU.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutninger:

Drøftet.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

10 (Åben) Punkter til kommende møder

Sags ID: EMN-2018-00048

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling

Sager som ønskes behandlet på kommende møder:

- Erfaringer under/efter Corona-krisen i forhold til digitalisering - oplæg
- Tilgængelighed på kommunale hjemmesider – efter september
- Problematik for bl.a. borgere i botilbud opstået ved, at flere pengeinstitutter har lukket for udbetaling af kontanter i ekspeditionslokalet - oplæg.

Indstilling

Til videre foranstaltning.

Beslutninger:

Drøftet.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

11 (Åben) Eventuelt

Sags ID: EMN-2019-00664

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Uden beslutning!!

Mona Petersen orienterede fra repræsentantskabsmøde i Autismeforeningen.

Indstilling

-

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

Punkt 2: Referat med bilag - Åben

Referat

Handicaprådet 2018-2021

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 02-11-2020 13:30

Mødeafholdelse: Skypemøde

Information:

Medlemmer: Aksel Jensen, Formand
Helle Madsen
Jette Bruun Christensen
Dorte Svendsen
Ole Rørbæk Jensen
Mona Petersen
Børge Bondeven Frederiksen
Irene Hjortshøj
Dorthe Smidt
Susanne Friis Andersen

Afbud: Dorte Svendsen

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Handicaprådet 2018-2021

02-11-2020 13:30

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden	3
2 (Åben) Godkendelse af referat	4
3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget	5
4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet.....	6
5 (Åben) Godkendelse af tilsynspolitik for hjemmepleje 2021.....	7
6 (Åben) Udgiftsanalyse 2020.....	9
7 (Åben) Orientering om ansøgning til pulje for styrket omsorg og nærvær i ældreplejen	12
8 (Åben) Orientering om økonomi.....	14
9 (Åben) Emner til dialogmøderne	15
10 (Åben) Punkter til kommende møder	16
11 (Åben) Eventuelt	17

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sags ID: EMN-2019-00664

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden til mødet den 02-11-2020.

Indstilling

At dagsordenen godkendes.

Beslutninger:

Dagsorden godkendt.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

2 (Åben) Godkendelse af referat

Sags ID: EMN-2019-00664

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra mødet den 28-09-2020.

Indstilling

At referatet godkendes

Beslutninger:

Referat godkendt.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget

Sags ID: EMN-2018-00049

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling

Orientering fra Tilgængelighedsudvalget v/Dorthe Smidt:

- Forlængelse af badebroen v/Sæby Søbad
- Opkørsler til Strandpromenaden fra Haulundsvej, Sæby
- Nye lokalplaner, mm.
 - o Ingen nye lokalplaner

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

1. Referat fra mødet d. 26. oktober 2020 (DokumentID: 5952461 - EMN-2016-00920)

4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet

Sags ID: EMN-2017-02800

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling

Information fra Rådets formand/medlemmer:

- Aksel Jensen: Fra budgetorienteringsmødet den 22.10.2020.

Information fra Rådets sekretariat:

Udsendt pr. mail:

- Orienteringsbrev vedr. midlertidigt besøgsforbud på en række sociale tilbud beliggende i Nordjyske kommuner.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

5 (Åben) Godkendelse af tilsynspolitik for hjemmepleje 2021

Sags ID: EMN-2020-06649

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsområdet

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Baggrund

I henhold til §151c i Serviceloven skal Kommunalbestyrelsen udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter §83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandører. Det vil sige hjemmepleje i form af personlig pleje og praktisk hjælp samt madservice til borgere i eget hjem.

Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet og har til formål at sikre en løbende vurdering, kontrol og kvalitetssikring med henblik på læring og udvikling.

I de foregående år har det vist sig hensigtsmæssigt, at tilsynspolitikken kun fastlægger de overordnede rammer for tilsynet. På den måde bliver det muligt for Center for Social- og Sundhedsområdet at tilrettelægge tilsynet ud fra indkomne oplysninger, der peger i retning af særlige vigtige fokusområder.

Jf. serviceloven §151 skal der føres tilsyn med §83, men der er ikke specificeret, hvordan tilsynene skal foregå, eller hvor ofte de skal finde sted. Det er i vid udstrækning op til den enkelte kommune.

Socialudvalget præsenteres i denne sagsfremstilling for de tilsyn Center for Social- og Sundhedsområdet har foranlediget i 2020 samt et beslutningsoplæg for tilsynspolitikken 2021.

Tilsyn og kvalitetsopfølgning foretaget i 2020

Overordnet er tilsynets elementer udvalgt og gennemført på baggrund af løbende indkomne oplysninger om interessante fokusområder. Oplysningerne kommer fra klager, henvendelser, tidligere tilsynsaktiviteter og lignende.

Ligesom tidligere år har der også i 2020 været revisiteringer af de borgere, der modtager praktisk hjælp og personlig pleje. Formålet med revisiteringerne er primært at sikre, at borgerne på baggrund af deres aktuelle funktionsnedsættelse får den hjælp, de har brug for. Formålet er derudover også at føre tilsyn med overholdelse af kontrakten.

Herudover er der gennemført undersøgelse af døgndækkende telefonnumre i 2020. Dette er en tilbagevendende undersøgelse jf. den kontrakt, der er indgået mellem Frederikshavn Kommune og leverandørerne af hjemmepleje i form af personlig pleje og praktisk hjælp. Resultaterne af undersøgelsen fremlægges for Socialudvalget i december 2020.

I efteråret 2019 blev der iværksat en kvalitetsundersøgelse af madservice til borgere i eget hjem. Denne undersøgelse foregik fra efteråret 2019 til begyndelsen af 2020. Resultaterne af denne undersøgelse blev forelagt Socialudvalget samt Ældrerådet og Handicaprådet i maj 2020.

Tilsynspolitik 2021

Det anbefales, at tilsynspolitikken fortsat fastlægger de overordnede rammer således, at tilsynets elementer løbende kan tilrettelægges i forhold til de oplysninger og forhold, som Center for Social- og Sundhedsområdet bliver opmærksomme på.

Forslag til tilsynspolitik for hjemmepleje 2021 er vedlagt.

Sagen er sendt til høring i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget godkender tilsynspolitik for hjemmepleje 2021.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet 2018-2021

Dato: 02-11-2020

Ældrerådet anbefaler Social- og sundhedsdirektørens indstilling.

Beslutninger:

Handicaprådet følger direktørens indstilling

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

1. Tilsynspolitik for hjemmepleje 2021 (DokumentID: 5960326 - EMN-2020-06649)

6 (Åben) Udgiftsanalyse 2020

Sags ID: EMN-2020-06635

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsområdet

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Med Rammeaftalen (Socialaftalen) 2017, der gælder for de nordjyske kommuner, blev det besluttet, at der skal udmøntes en udgiftsreduktion på borgere i socialaftaletilbud på 5 pct. i 2020 sammenlignet med 2016-niveauet.

Udgiftsreduktionen skal indføres løbende og skal ske delvis gennem takstreduktioner og delvis gennem mere præcis visitering, jf. tabel 1.

Tabel 1. Udgiftsreduktion på socialaftaleområdet 2016-2020

	2017	2018	2019	2020	I alt
Årlig udgiftsreduktion	2,0 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	5,0 %
- heraf generel takstreduktion	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %
- heraf dialogbaseret tilgang (visitering)	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %

For at skabe overblik anvendes et monitoreringsværktøj, der en gang om året frem til 2020 klarlægger udviklingen for udgifterne til de nordjyske borgere, der har været i et nordjyske socialaftaletilbud i 2016-2019.

Ved at følge udgiftsudviklingen for den udvalgte målgruppe, gives der en vurdering af, om kommunerne lever op til udgiftsreduktion på 5 pct. i 2020.

Med udgiftsanalysen 2020 fremgår det, at kommunerne og regionen samlet set har opnået en udgiftsreduktion på 6,1 pct., svarende til en samlet besparelse på 4,0 mio. kr. pr. måned. Hvis januar er repræsentativ for de øvrige måneder, vil det give en årlig besparelse på knap 50 mio. kr.

Analysen omhandler kun de borgere, som er har modtaget en socialaftaleindsats i alle årene 2016-2020, hvorfor Udgiftsanalysen ikke kan sige noget om den samlede udgiftsudvikling for det specialiserede socialområde, herunder de ca. 600 borgere, som ikke længere er omfattet af analysen.

Aftalen omkring en udgiftsreduktion omhandler både et mål om lavere takster og et mål om mere præcis visitering. Denne nuance er ikke muligt at fremvise i analysen, hvorfor udgiftsudviklingen både skyldes takstreduktioner samt ændringer i borgernes ydelser.

Udgiftsanalysen viser, at der er sket en reduktion i udgifterne på både dag- og døgnområdet for voksne samt på dagområdet for børn. Der er til gengæld været en

mindre stigning i udgifterne på døgnområdet for børn, hvilket primært kan tilskrives borgere i aflastning. I og med at analysen kun har fokus på borgere, som har været visiteret til et socialaftaletilbud i 2016-2020, kan der være en naturlig stigning i antallet af aflastningsdøgn. Dette kan skyldes, at kommunerne ofte starter med tiltag i barnets eget hjem og dermed kun få visiterede aflastningsdøgn. Henover årene kan barnet få behov for mere aflastning, hvormed udgiften ligeledes vil stige grundet flere visiterede aflastningsdøgn. Dette har påvirket udgiftsudviklingen – i særlig grad de kommuner og regionen, som har visiteret borgerne eller er driftsherrer for aflastningstilbuddene.

Frederikshavn Kommune

For Frederikshavn Kommune viste udgiftsanalysen, at den samlede udvikling i *driftsherreudgifter* til borgere i socialaftaletilbud var et fald på 10,2% fra 2016-2020. Faldet var dermed større end det gennemsnitlige fald på 5,7% i Nordjylland for samme periode.

For Frederikshavn Kommune viste udgiftsanalysen, at den samlede udvikling i *myndighedsudgifter* til borgere i socialaftaletilbud var et fald på 7,4% fra 2016-2020. Faldet var dermed større end det gennemsnitlige fald på 6,1% for samme periode.

Den samlede udgiftsanalyse er vedhæftet som bilag.

Udgiftsanalysen 2020 blev godkendt på DAS møde d. 17. august 2020 og på KKR møde d. 4. september 2020.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget tager orienteringen om udgiftsanalysen 2020 til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Socialudvalget 2018-2021

Dato: 06-10-2020

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Tina Nymann (A), Bent H. Pedersen (A).

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

1. Bilag (DokumentID: 4196081 - EMN-2020-06635)

7 (Åben) Orientering om ansøgning til pulje for styrket omsorg og nærvær i ældreplejen

Sags ID: EMN-2020-06761

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SOU/SUU

Sagsfremstilling

Socialudvalget og Sundhedsudvalget orienteres i det følgende om Center for Sundhed og Plejes ansøgning om midler fra Sundhedsstyrelsens pulje til styrket omsorg og nærvær i ældreplejen. Vi har i alt ansøgt om 14.302.453 kr., der gennem projekt 'RETTE nærvær på tværs' skal styrke omsorgen og nærværet for vores borgere. Puljen forventes udmøntet i november 2020, og midlerne kan anvendes frem til 31. december 2021.

Beskrivelse af projektet

Vi har ansøgt om midler til finansiering af projekt RETTE nærvær på tværs, der ledelsesmæssigt vil blive forankret i Team Hverdagsrehabilitering og Udvikling. Projektet består af en række indsatser, som bidrager til at skabe en fælles forståelsesramme på tværs af fagligheder. Gennem projektet vil vi sikre de rette kompetencer og en større systematik i observationen, triageringen og dokumentationen af borger (triagering er et begreb for tidlig opsporing af sygdomstegn gennem hverdagsobservationer – opfølgningen på observationerne sker på ugentlige triagemøder). Målet med projektet er at give hver borger rette omsorg, pleje og nærvær.

I hjemme- og sygeplejen vil indsatsen bestå i et systematisk samarbejde med almen praksis på de ugentlige triagemøder. Med de praktiserende lægers deltagelse er målet at sikre en rettidig og målrettet indsats, hvilket bidrager til at løfte kvaliteten og styrke samarbejdet på tværs. Indsatsen skal have et særligt fokus på arbejdsgange og samarbejde omkring terminale borgere i relation til en værdig død uden indlæggelser, som kunne forebygges. Samarbejdet med almen praksis skal desuden bidrage til at forme en fremtidig rolle som hjemmeplejelæge. Dvs. en overførsel af de gode erfaringer fra plejecentrene, hvor man har tilknyttet en plejecenterlæge.

På plejecentrene vil indsatsen bestå i at skabe større fokus på den personcentrerede omsorg i tilgangen til og kommunikationen med vores borgere. Dette skal ske i samarbejde med demens-koordinatorer, der har specialiseret viden på området. Gennem undervisning og daglig tilstedeværelse på det enkelte plejecenter skal de sikre omsætning til praksis. Målet er at gøre den personcentrerede omsorg til en del af triageringen. Derudover vil vi i samarbejde med firmaet Dream Broker lave små videoer, som viser borgers individuelle behov på film. Videoerne skal medvirke til, at borgers egne ønsker og behov bliver omdrejningspunktet for den enkeltes pleje og omsorg.

Den samlede puljeansøgning er vedlagt som bilag.

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet 2018-2021

Dato: 02-11-2020

Godt projekt. Det er vigtigt at få præciseret, at projektet omhandler borgere inden for målgruppen i hele Frederikshavn Kommunen.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

1. Endelig - ansøgning At styrke omsorg og nærvær i ældreplejen (DokumentID: 5953337 - EMN-2020-06761)

8 (Åben) Orientering om økonomi

Sags ID: EMN-2018-00051

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling

Økonomioversigten fremlægges til orientering.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

1. HR Økonomiorientering 2020 (DokumentID: 4107724 - EMN-2018-00051)

9 (Åben) Emner til dialogmøderne

Sags ID: EMN-2018-01257

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Emner, som ønskes drøftet med diverse udvalg i forbindelse med dialogmøderne.

I 2021 ønsker Handicaprådet at holde dialogmøder med samtlige udvalg:
SOU, SUU, BUU, AMU, FOU, TU, PMU, KFU samt DU.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutninger:

Drøftet.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

10 (Åben) Punkter til kommende møder

Sags ID: EMN-2018-00048

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling

Sager som ønskes behandlet på kommende møder:

- Erfaringer under/efter Corona-krisen i forhold til digitalisering - oplæg
- Tilgængelighed på kommunale hjemmesider – efter september
- Problematik for bl.a. borgere i botilbud opstået ved, at flere pengeinstitutter har lukket for udbetaling af kontanter i ekspeditionslokalet - oplæg.

Indstilling

Til videre foranstaltning.

Beslutninger:

Drøftet.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

11 (Åben) Eventuelt

Sags ID: EMN-2019-00664

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling

Uden beslutning!!

Mona Petersen orienterede fra repræsentantskabsmøde i Autismeforeningen.

Indstilling

-

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Afbud: Dorte Svendsen

Bilag

Bilagsforside

Dokument Navn:	Referat fra mødet d. 26. oktober 2020.docx
Dokument Titel:	Referat fra mødet d. 26. oktober 2020
Dokument ID:	5952461
Placering:	Emnesager/Tilgængelighedsudvalget 2016 - 2019/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering fra Tilgængelighedsudvalget
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Tilgængelighedsudvalget

Dagsorden til mødet, mandag den 26. oktober 2020, kl. 13.00, Skype møde

Deltagere: Aksel Jensen, Børge Bondeven Frederiksen, Helle Madsen, Gurli Nielsen, Anna S. Vegeberg, Rikke Løgtved Bruus, Kenneth Wies og Dorthe Smidt

Gæster: Bo Storm Teknik og Miljø

1. Godkendelse af dagsorden.

Godkendt med tilføjelse af et ekstra punkt på dagsorden.

Punkt 3: Et tilgængeligt Skovens dag arrangement

2. Bemærkninger til forrige referat.

Ingen bemærkninger

3. Et tilgængeligt Skovens Dag arrangement

Bo Storm foreslår et Tilgængeligt arrangement i forbindelse med Skovens Dag, hvor personer med funktionsnedsættelse kan komme og prøve forskellige aktiviteter.

Bo kommer til mødet, for at få en snak om hvad der kunne være en mulighed og hvad udvalget kan være behjælpelig med.

Indstilling:

Til drøftelse

Beslutning d. 17. februar:

Vi prøver at arrangerer et Arrangement i stil med Skovens Dag, men for personer med funktionsnedsættelsen. I maj 2021. I den forbindelse skal der laves et reklamefremstød for at få adgang til Porten i Bangsbo. Et arrangement for alle, men med tilgængelighed i højsædet.

"Forårsoplevelser i Bangsbo"

Mulige emner til dagen:

- En guidet rute rundt i Dyrhaven
- Hestevognskørsel
- Smagsoplevelser, "Junior Ranger"
- Lystfiskeri
- Motion, måske i samarbejde med Sundhedshuset
- Tilgængelighedsudvalget
- Botanisk Have

Beslutning:

Bo Storm drøfter en dato i foråret i samarbejde med Botanisk Have.

Det skal muligvis planlægges på en hverdag så det er muligt for div. Dagtilbud for handicappede mv. at deltage, men det undersøges der nærmere om.

Tilgængelighedsudvalget anmoder Handicaprådet om et tilskud til arrangementet.

Bo Storm udarbejder materiale til annoncering af arrangementet, til brug for DH Frederikshavn og Frederikshavn Kommune.

4. Forlængelse af badebroen v/Sæby Søbad

Sæbysøbads Venner arbejder på at få tilladelse til at forlænge badebroen ved Sæby Søbad, og har i den forbindelse spurgt Tilgængelighedsudvalget om der er noget de skal tage i betragtning.

Indstilling:

Til drøftelse

Tilgængelighedsudvalget

Beslutning:

Tilgængelighedsudvalget kan ikke kommenterer på forlængelse af broen på baggrund af det fremsendte mangelfulde materiale.

Hvis der skal etableres handicapadgang til badebroen, er Tilgængelighedsudvalget naturligvis klar til at rådgive omkring udførelse af en handicaprampe, ud fra de anvisninger der er fra SBI, vedrørende hældninger, bredder samt længder for hvert hældningsafsnit før et vandret plateau.

5. **Opkørsler til Strandpromenaden fra Haulundsvej, Sæby**

Efter henvendelse fra en borger om manglende opkørsler for kørestolsbrugere fra Haulundsvej til Strandpromenaden, er der lavet 2 stk opkørsler.

Ved Haulundsvej 21 og Kattegatsvej 3

Indstilling:

Til orientering

6. **Orientering til og fra medlemmer.**

Indstilling:

Til drøftelse/orientering

- I budget 2021 er der sat penge af til etableret et lysregulering i krydset Koktvedvej – Hånbækvej.

7. **Punkter til næste møde.**

- Et tilgængeligt Skovens Dag arrangement, Bo Storm inviteres til mødet

8. **Nye lokalplaner, mm.**

Ingen nye lokalplaner.

9. **Eventuelt.**

10. **Næste møde.**

Mandag d. 7. december kl. 13.00, Skype Møde

Sekretær: Dorthe Smidt, tlf. 9845 6251. Mail doci@frederikshavn.dk

Evt. afbud til Dorthe

Bilagsforside

Dokument Navn:	Tilsynspolitik for hjemmepleje 2021.pdf
Dokument Titel:	Tilsynspolitik for hjemmepleje 2021
Dokument ID:	5960326
Placering:	Emnesager/Tilsynspolitik 2021 (Servicelovens §151c)/Dokumenter
Dagsordens titel	Godkendelse af tilsynspolitik for hjemmepleje 2021
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Tilsynspolitik for hjemmepleje

Gældende for Frederikshavn Kommune 2021

Dato: 23. oktober 2020

Sagsnummer: EMN-2020-06649

DokId: 4187355

Forfatter:

Lotte Damberg

Lovgrundlag

I henhold til §151c i Serviceloven skal kommunalbestyrelsen udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter §83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandører. Det vil sige hjemmepleje i form af personlig pleje, praktisk hjælp samt madservice til borgere i eget hjem.

Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet og har til formål at sikre en løbende vurdering, kontrol og kvalitetssikring med henblik på læring og udvikling.

Formålet med tilsyn er at sikre, at de leverede ydelser er i overensstemmelse med de ydelser, som borgeren er visiteret til og dermed har krav på samt, at hjælpen lever op til kommunens kvalitetsstandarder. Samtidig er formålet også at sikre en opfølgning på, at hjælpen svarer til borgerens aktuelle behov.

Formålet er endvidere at følge op på, hvordan de enkelte leverandører efterlever leverandørkravene.

Tilsynsopgaven er forankret i Center for Social- og Sundhedsområdet, som har et formaliseret samarbejde med leverandørerne af hjemmepleje og madservice.

Tilsynets indhold

Tilsyn på baggrund af indkomne klager

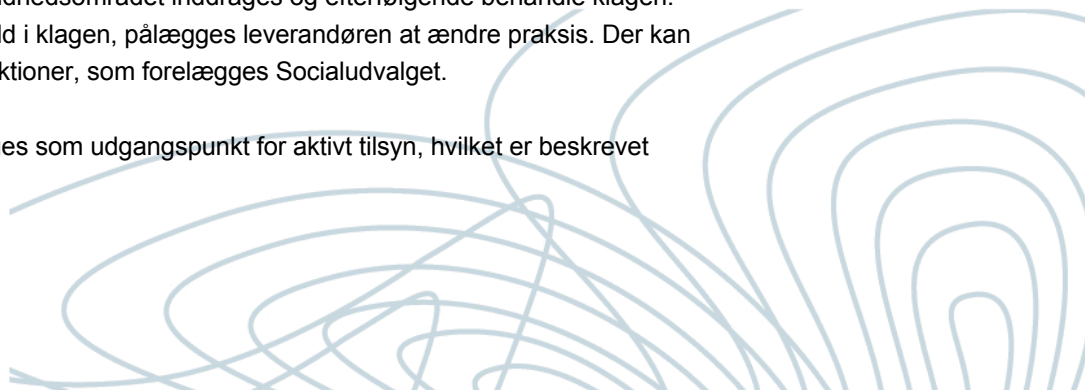
Indkomne klager over levering af hjælp efter Servicelovens § 83 anvendes både reaktivt i forhold til den specifikke klage og i forhold til at tilrettelægge det aktive tilsyn med leverandørerne. Klagerne giver overblik over generelle problematikker samt problematikker, der knytter sig til bestemte leverandører. Overblikket anvendes i tilrettelæggelsen af det aktive tilsyn.

Der følges løbende op på de henvendelser og klager over levering af ydelser, som Center for Social- og Sundhedsområdet modtager.

Hvis en borger ønsker at klage over levering af ydelser, skal der i første omgang rettes henvendelse til leverandøren. Hvis borgeren og leverandøren ikke opnår enighed, skal Center for Social- og Sundhedsområdet inddrages og efterfølgende behandle klagen.

Hvis borgeren får medhold i klagen, pålægges leverandøren at ændre praksis. Der kan desuden forekomme sanktioner, som forelægges Socialudvalget.

Klager kan desuden bruges som udgangspunkt for aktivt tilsyn, hvilket er beskrevet nedenfor.



Aktivt tilsyn

Side2/3

Årligt dialogmøde

Der gennemføres årligt dialogmøde med både den kommunale og den private leverandør af hjemmepleje om aktuelle temaer omkring kvalitet og serviceniveau.

Tilgængelighed ved døgndækkende telefon

En gang årligt gennemføres stikprøvekontrol af leverandørers tilgængelighed ved døgndækkende telefon.

Driftsorienteret tilsyn

Center for Social- og Sundhedsområdet indhenter og vurderer årligt årsregnskab fra de private leverandører af hjemmepleje og madservice. Dette foregår i samarbejde med Center for Økonomi og Personale.

Kvalitetsundersøgelse

Der vil årligt blive gennemført kvalitetsundersøgelse af kommunens leverandører. Undersøgelsen kan eksempelvis have til formål at undersøge om:

- leverandørerne leverer de ydelser, som myndigheden har truffet afgørelse om
- ændringer i modtagernes funktionsniveau meldes tilbage til myndigheden i overensstemmelse med forpligtelser i henhold til kontrakt og samarbejdsaftale
- kvaliteten i de leverede ydelser er i overensstemmelse med den vedtagne kvalitetsstandard samt kommunens værdigrundlag

Fokusområder: Undersøgelsens fokus varierer fra år til år. Fokusområder kan eksempelvis være følgende:

- sammenhæng mellem visiterede og leverede ydelser
- tilbagemelding ved ændrede behov for ydelser
- brugertilfredshed
- personalets kompetencer
- kvalitet af dokumentation

Metode: Metoderne varierer afhængigt af fokusområde og problemstillinger og kan blandt andet omfatte:

- revisiteringer
- dokumentation af faktisk leveret tid
- interview af borgere
- interview af leverandørers personale/ledelse
- gennemgang/statistik fra journaler
- spørgeskemaundersøgelse

Undersøgelsens fokus og metode bestemmes fra år til år af Center for Social- og Sundhedsområdet. Det er ikke nødvendigvis alle ovennævnte fokusområder, der undersøges hvert år.

Undersøgelsen kan bestå af et enkelt/få fokusområder for alle leverandører eller af en række fokusområder for én eller flere udvalgte leverandører. Valg af emner til undersøgelse kan have udgangspunkt i indkomne klager, tidligere tilsyn eller andre forhold.

Side3/3

Tidspunkter, fokusområder og metoder vil ikke nødvendigvis blive meldt ud på forhånd.

Tilsynets aktører

Tilsyn og opfølgning udføres på foranledning af Kontrakt- og Tilsynsenheden i Center for Social- og Sundhedsområdet. Tilsyns- og opfølgningsopgaver kan udføres af medarbejdere fra Kontrakt- og Tilsynsenheden, øvrige medarbejdere fra Center for Social- og Sundhedsområdet, interne konsulenter eller private konsulentfirmaer.

Opgaverne kan ikke udføres af medarbejdere, der har tilknytning til de kommunale eller de private leverandører.

Opfølgning på tilsynet

Tilsynsopgavernes resultater og problemstillinger sendes til kommentering hos leverandørerne. Herefter følger en høringsfase, hvor Ældre- og/eller Handicaprådet høres ift. tilsynets resultater og leverandørernes kommentarer. Tilsynets resultater, leverandørernes kommentarer samt høringssvar sendes til politisk behandling, hvorefter Kontrakt- og Tilsynsenheden følger op på de politisk truffne beslutninger.

Tilsynsrapporter og årlig statistik vedrørende klager til Ankestyrelsen forelægges Socialudvalget, Ældrerådet og Handicaprådet.

Revidering af tilsynspolitikken

Ultimo 2021 revideres tilsynspolitikken på baggrund af erfaringer og resultater af tilsynspolitikken i 2021 samt beslutninger om serviceniveau og kvalitetsstandard for 2022. Den potentielt ændrede tilsynspolitik forelægges Socialudvalget til godkendelse og offentliggøres primo 2022

Bilagsforside

Dokument Navn:	Bilag.pdf
Dokument Titel:	Bilag
Dokument ID:	4196081
Placering:	Emnesager/Udgiftsanalyse for KKR 2020/Dokumenter
Dagsordens titel	Udgiftsanalyse 2020
Dagsordenspunkt nr	6
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1



UDGIFTS- ANALYSE

18. august

2020

RESUME:

De nordjyske kommuner og Region Nordjylland besluttede i 2016, på baggrund af en KKR anbefaling, at der skulle udmøntes en udgiftsreduktion på 5 pct. fra 2016 til 2020 for de 1.516 borgere, der var visiteret til et tilbud i regi af Nordjysk Socialaftale.

Med udgiftsanalysen 2020 fremgår det, at kommunerne og regionen samlet set har opnået en udgiftsreduktion på 6,1 pct., svarende til en samlet besparelse på 4,0 mio. kr. pr. måned (januar 2016 vs. januar 2020). Hvis januar er repræsentativ for de øvrige måneder, vil det give en årlig besparelse på ca. 48 mio. kr. for de borgere som indgår i analysen.

Udgiftsanalysen omhandler kun de borgere, som havde en socialaftaleindsats i januar 2016, 2017, 2018, 2019 og 2020, hvormed Udgiftsanalysen 2020 kun bør ses som en retningspil for, hvordan udgiftsudviklingen har været for borgere i Nordjylland, der modtager en socialaftaleindsats. Hen over årene er flere borgere faldet ud af analysen, hvorfor Udgiftsanalysen for 2020 omhandler 890 borgere.

Det betyder, at den indsats som myndighed og driftsherre har lavet ift. de 626 borgere, som ikke længere er omfattet af analysen ikke indregnes i analysen, hvorfor den reelle udgiftsreduktion må antages at være væsentlig højere.

Analysen baserer sig på en sammenligning af de samlede udgifter pr. borger i januar 2016 med de samlede udgifter pr. borger i januar 2020.

Udgiftsanalysen kan *ikke* påvise om besparelsen er sket gennem lavere takster eller gennem ændringer i borgernes ydelser.

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	3
1.1	Borgercases	4
2.	Monitorering	5
2.1	Metode og afgrænsninger	5
3.	Analyse	6
3.1	Borgere i udgiftsanalysen	6
3.2	Samlet udvikling i myndighedsudgifterne	9
3.3	Samlet udgiftsudvikling i forhold til tilbudstype.....	10
3.4	Samlet udvikling i udgifter fordelt efter driftsherre	12
3.5	Udgiftsudvikling for borgerne – opgjort efter procentvis udvikling.....	13
	Bilag 1 Udgiftsudvikling af borgerne opgjort efter kommune.....	14

1. Indledning

Det specialiserede socialområde dækker over mange forskellige borgere med meget forskelligt støttebehov, hvilket kan være svært at udgiftsstyre. Det gælder særligt for indsatser, hvor forhandlingen om borgerens takster og ydelser sker med en ekstern samarbejdspartner, fx en anden kommune, regionen eller et privat tilbud.

Med Nordjysk Socialaftale samarbejder kommunerne i Nordjylland og Region Nordjylland med hinanden om de mest specialiserede tilbud – også kaldet socialaftaletilbud. Et socialaftaletilbud defineres ved, at tilbuddet i omfattende grad anvendes af andre kommuner end den kommunale eller regionale driftsherre. Socialaftaletilbud står for ca. 25 pct. af det samlede antal pladser på det specialiserede socialområde i Nordjylland. Hertil kommer de private pladser, samt de tilbud, der kun er til kommunens egne borgere.

Med Rammeaftalen 2017 blev det besluttet, at der skal udmøntes en udgiftsreduktion på borgere i socialaftaletilbud på 5 pct. i 2020 ift. 2016 niveau ved en løbende indfasning. Udgiftsreduktionen skal ske delvis gennem takstreduktioner og delvis gennem en dialogbaseret tilgang, jf. tabel 1.

Tabel 1. Udgiftsreduktion på socialaftaleområdet 2017-2020

	2017	2018	2019	2020	I alt
Årlig udgiftsreduktion	2,0 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	5,0 %
- heraf generel takstreduktion	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %
- heraf dialogbaseret tilgang	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %
<i>Takstreduktion:</i> Den enkelte driftsherre i Nordjylland skal reducere sit samlede takstberegningsgrundlag for socialaftaletilbud					
<i>Dialogbaseret tilgang:</i> Myndighedskommunen og driftsherren skal gennem dialog sikre en direkte udgiftsreduktion for myndighedskommunens udgifter til borgere i socialaftaletilbud, fx ved en mere målrettet visitering og revisitering.					

I efteråret 2019 fremviste alle de nordjyske kommuner og Region Nordjylland hver en samlet takstreduktion for deres socialaftaletilbud i 2020 på minimum 2,5 pct. Det skal bemærkes, at takstreduktionen beregnes på det overordnede niveau, hvorfor det er muligt at enkelte tilbud har oplevet store takstreduktioner, mens andre ikke har. Takstreduktionerne vil derfor kunne ramme køberkommunerne forskelligt alt efter, hvilke typer af pladser den enkelte kommune køber. Da nærværende udgiftsanalyse kun omhandler et udsnit af de borgere, som er visiteret til et socialaftaletilbud, er det endvidere ikke muligt at sige, hvilken betydning takstreduktionerne har haft på den samlede udgiftsreduktion for analysens 885 borgere.

Foruden takstreduktioner ønskede KKR, at kommunerne skal have et større fokus på det løbende myndighedsarbejde i forhold visitering og revisitering. Tidligere takstanalyser har vist, at de nordjyske kommuner for udvalgte målgrupper havde et højere takst- og serviceniveau end kommuner i resten af landet. Den samlede udgiftsreduktion skal derfor ske delvis gennem mere præcis visitering og delvis gennem generelle takstreduktioner.

Nærværende udgiftsanalyse ser på den samlede udgiftsudvikling opgjort efter myndighed, driftsherre og tilbudstype. Analysen kan derfor ikke belyse, hvor stor en andel af udgiftsudviklingen, der skyldes takstreduktioner og hvor stor en andel, der skyldes en mere præcis visitering.

1.1 Borgercases

Bag de mange tal er der mange borgere – 885 helt præcist. Udviklingen i udgiften til disse borgere kan have mange forskellige årsagsforklaringer. At en borger bliver dyrere eller billigere kan ikke alene tilskrives ændringer i taksterne, men i lige så høj grad en ændring i de indsatser borgeren visiteres til.

Nedenfor er lavet tre fiktive borgercases, der illustrerer, at udgiftsudviklingen *ikke* alene skyldes takstreduktioner eller takststigninger, men også kan være resultatet af en naturlig udvikling af borgerens handicap eller myndigheds fokus på borgerens indsatser. Ligeledes kan tekniske årsager ligge til grund for udgiftsudviklingen.

Pias støttebehov er blevet mindre – differentierede takster giver udgiftsreduktion

- På Pia's døgntilbud har man i samarbejde med Pia arbejdet målrettet med at løfte hendes evne til at mestre eget liv. Det går så godt, at Pia ikke længere har behov for den samme støtte, som hun plejede at have. På et opfølgingsmøde mellem døgntilbuddet, myndighed og Pia bliver de derfor enige om, at Pia skal gå ned i støtte. Da døgntilbuddet har differentierede ydelsespakker og takster sker der en revisitering, hvilket betyder, at myndighed skal betale mindre for døgnpladsen, så taksten svarer til de udgifter døgntilbuddet har for støtten, der gives til Pia. Udgiften til Pia er således resultatet af et målrettet pædagogisk arbejde samt en god dialog mellem myndighed og døgntilbuddet, og ikke et resultat af takstreduktioner.

Victors aflastningsbehov er blevet større

- Victor er en dreng med udviklingshæmning, som bor hjemme, men det senest år har fået aflastning hver 14. dag på et aflastningstilbud. Myndighed har i samarbejde med Victors forældre haft fokus på, at give så meget støtte som muligt i eget hjem. Desværre er Victors støttebehov større end foranstaltningerne i eget hjem kan håndtere. Der er derfor et ønske fra både myndighed og forældrene om, at Victor skal visiteres til endnu mere aflastning. Victor sættes derfor op til aflastning to gange i ugen. I udgiftsanalysen vil det have den konsekvens, at udgiften til Victor stiger markant, hvorved den enkelte myndighedskommune og den enkelte driftsherre vil opleve et fald i den samlede udgiftsreduktion. Dette sker uagtet, om taksten er steget eller faldet på aflastningstilbuddet, men er alene et resultat af et øget støttebehov til Victor.

Søren skifter tilbudstype og bliver dyrere

- Søren har svære psykiske problemer, og bor på et botilbud, som yder støtte til borgere med lettere socialpsykiatriske udfordringer. Søren's problemer er dog blevet så alvorlige, at kommunens myndighedsniveau har været ved at afsøge alternative muligheder, og er sammen med Søren blevet enige om, at han skal flyttes til et højere specialiseret botilbud i anden kommune, der har specialviden om borgere med svære socialpsykiatriske problemer, og hvor der er endnu større støtte og mulighed for skærmning. I og med at Søren's støttebehov er blevet større er udgifterne også steget. Myndighedsniveauet vurderer dog, at det nye tilbud matcher Søren's nuværende og fremtidige behov bedre, hvorfor han visiteres dertil. Da Søren's støttebehov er højere end gennemsnittet, vil flytningen betyde, at de kommune Søren tidligere boede i, vil opleve et fald i deres samlede gennemsnitsudgifter, mens den kommune Søren flytter til, omvendt vil opleve en stigning i de gennemsnitlige udgifter.

2. Monitorering

For at få et overblik over udviklingen af de samlede udgifter er der udarbejdet et monitoreringsværktøj, der en gang om året frem til og med 2020 ser på udviklingen for udgifterne til de nordjyske borgere i nordjyske socialaftaletilbud. Resultatet af monitoreringen er udfoldet i nærværende rapport.

2.1 Metode og afgrænsninger

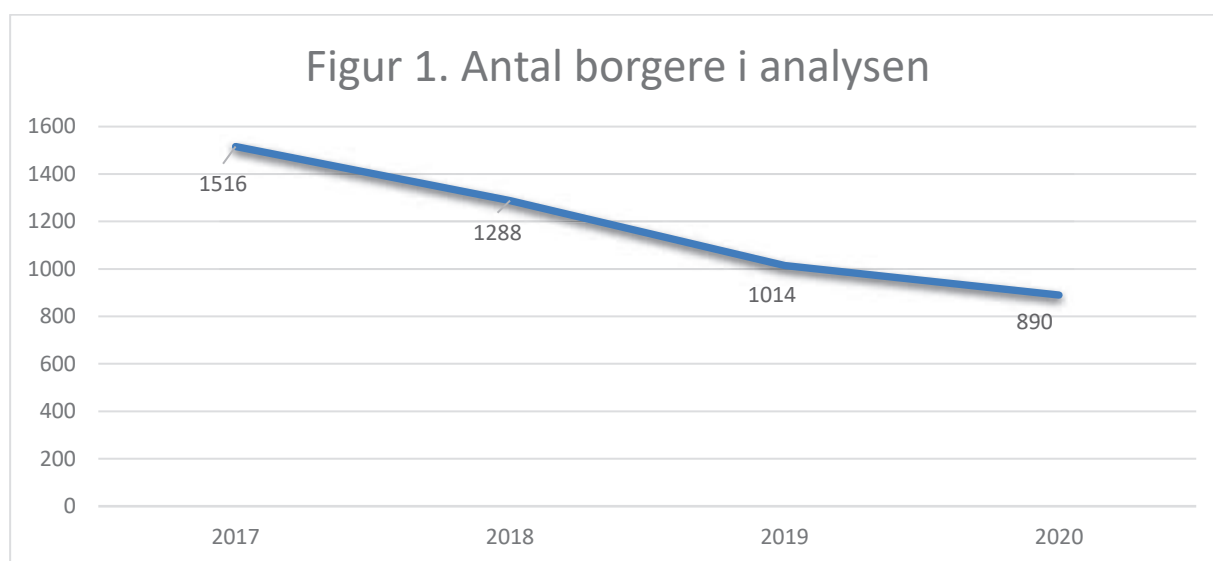
- Analysen omhandler kun socialaftaletilbud, hvorfor private tilbud og kommunale tilbud, der kun bruges af egne borgere, ikke indgår i analysen.
- Opgørelsen omhandler det antal borgere, som de nordjyske myndighedskommuner har visiteret til en socialaftaleindsats hos en nordjysk driftsherre.
- I analysen er kun medtaget de borgere, som fik en socialaftaleindsats i både januar 2016, 2017, 2018, 2019 og 2020. Nye borgere vil således ikke indgå i analysen, ligesom borgere der kun fik et socialaftaletilbud i 2016, 2017, 2018 eller 2019 heller ikke vil indgå i analysen.
- Opgørelsen sammenligner udgifter til borgere i socialaftaletilbud i januar 2016 med udgifter til den samme borger i januar 2020. Opgørelsen kan således ikke give et fyldestgørende billede af den samlede udgiftsudvikling de seneste fem år.
- Hvis et tilbud udgår af socialaftalen, vil de borgere, som er visiteret hertil også udgå af analysen.
- Analysen ser ikke på de borgere, som har fået en ambulant konsultation, fx ved Taleinstituttet eller Institut for Syn og Hørelse.
- Myndigheds arbejde med mere præcis visitering vil ske løbende hen over året, hvorfor man ikke kan forvente, at alle justeringer er slået igennem i januar.
- 2016 er basisår, men er pl-reguleret med KL's pl-sats: (2016-2017: 2,0 pct., 2017-2018: 1,4 pct., 2018-2019: 1,6 pct. og 2019-2020: 2,3 pct.). Da pl-satserne fra tidligere efterreguleres i de efterfølgende år, vil pl-taksterne være anderledes end sidste års udgiftsanalyser.
- Analysen har set på følgende socialaftaleindsatser
 - SEL § 103 Beskyttet beskæftigelse (voksne)
 - SEL § 104 – Aktivitets- og samværstilbud (voksne)
 - ABL § 105 – Bolig i botilbudslignende omgivelser (voksne)
 - SEL § 107 – Midlertidige botilbud (voksne)
 - SEL § 108 – Længerevarende botilbud (voksne)
 - SEL § 32 Særlige dagtilbud (børn og unge)
 - SEL § 66, stk. 1 – Anbringelses- og døgntilbud (børn og unge)
 - I analysen opdeles borgere efter:
 - Aflastning
 - Døgnpladser

3. Analyse

Analysen giver først et kort overblik over antal borgere i socialaftaletilbud i 2016 og 2020. I de efterfølgende afsnit udfoldes udgiftsudviklingen opgjort efter myndighed, driftsherre og for de enkelte typer af tilbud. Opgørelsen er på kommuneniveau.

3.1 Borgere i udgiftsanalysen

Udgangspunktet for nærværende analyse er de borgere, de nordjyske myndighedskommuner har haft i de nordjyske socialaftaletilbud i januar 2016, 2017, 2018, 2019 og 2020. Analysen sammenligner socialaftaleudgifterne til denne borgergruppe i januar 2016 med januar 2020.



Det store fald i antal borgere, som er omfattet af analysen skyldes oftest, at borgeren er blevet visiteret til et andet tilbud. Dette kan eksempelvis være, hvis borgerens funktionsniveau er blevet bedre grundet den pædagogiske indsats, hvorfor borgeren er visiteret til et tilbud, som ikke er omfattet af Nordjysk Socialaftale. Den samlede population for analysen vil derfor naturligt blive mindre år efter år, *jf. figur 1*. Der er således 890 borgere, der indgår i analysen for 2020.

Tabel 1. Antal borgere der indgår i analysen fordelt efter myndighedskommune

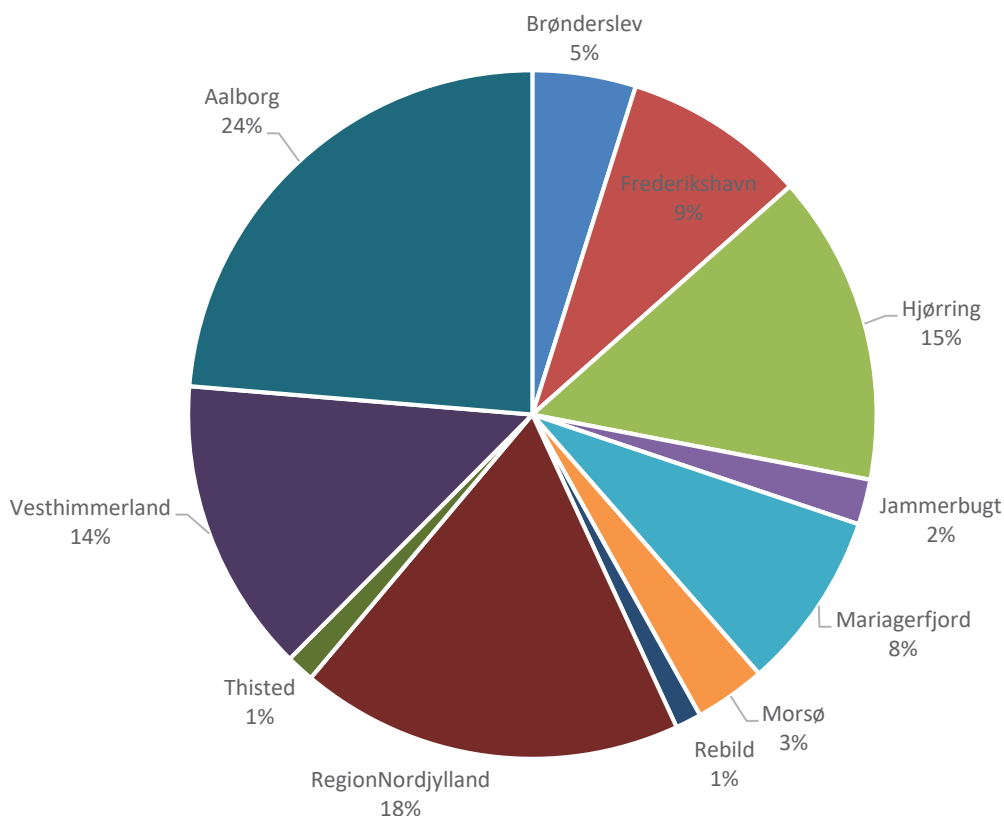
Myndighedskommune	Antal borgere i socialaftaletilbud	Heraf visiteret til en anden kommune/Region Nordjylland i 2020	Pct. andel i anden kommune/Region Nordjylland
Brønderslev	54	30	55,6%
Frederikshavn	105	46	43,8%
Hjørring	184	64	34,8%
Jammerbugt	64	50	78,1%
Læsø	5	5	100,0%
Mariagerfjord	84	31	36,9%
Morsø	54	21	38,9%
Rebild	40	32	80,0%
Thisted	21	10	47,6%
Vesthimmerland	103	19	18,4%
Aalborg	176	63	35,8%
Samlet	890	371	41,7%

Der er stor forskel på, hvor mange borgere hver enkelt kommune har med i analysen. Det kan skyldes flere faktorer:

- Hvor stor en andel af en kommunes tilbud, der indgår i socialaftalen.
- Hvis kommunen primært benytter egne tilbud, der ikke er en del af socialaftalen, vil de have færre borgere med i analysen.
- Hvis kommunen benytter private tilbud eller tilbud i andre regioner, vil kommunen have færre borgere med i analysen.
- Da analysen omhandler borgere, der har fået et socialaftaletilbud i 2016-2020, kan det betyde, at de kommuner, som har udskiftning i borgere på deres tilbud, vil opleve et fald i antal borgere i analysen.

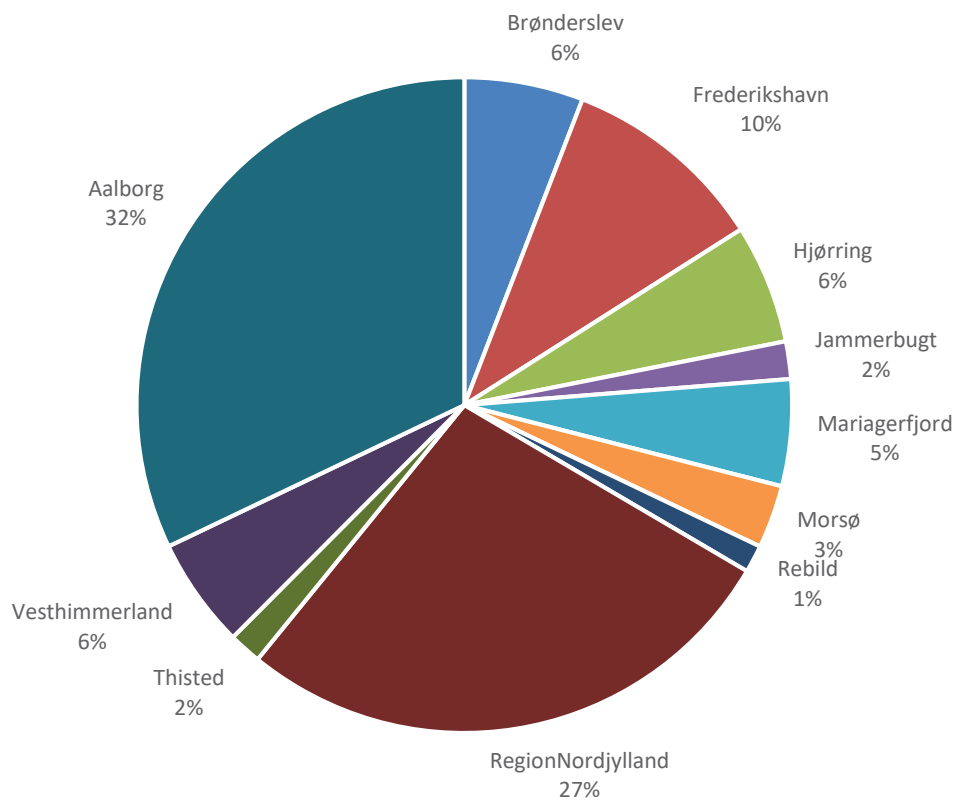
Der er endvidere forskel på, om volumen baseres på antal pladser eller på de samlede udgifter. De kommuner, som sælger forholdsmæssigt mange dagstilbudspladser (som er billigere end døgnpladser), vil stå for en mindre andel, hvis opgørelsen baseres på de samlede udgifter end, hvis opgørelsen alene ser på antallet af pladser, jf. Vesthimmerland og Hjørring Kommuner.

Figur 2. Indsatser fordelt pr. driftsherre i 2020



Note. Læsø fremgår ikke af figuren, da kommunen ikke driver socialaftaletilbud

Figur 3. Samlede udgifter fordelt pr. driftsherre i 2020



Note. Læsø fremgår ikke af figuren, da kommunen ikke driver socialaftaletilbud

3.2 Samlet udvikling i myndighedsudgifterne

Kommunerne har haft en samlet reduktion i myndighedsudgifterne på analysens 890 borgere på 6,0 pct., svarende til en samlet besparelse på 4,0 mio. kr. i perioden januar 2016 til januar 2020, jf. tabel 2.

Januar er udtaget som stikprøve, hvorfor analysen ikke dokumenterer den nøjagtige besparelse, men hvis besparelsen for januar er repræsentativ for årets øvrige måneder, har udgiftsreduktionen givet en besparelse på ca. 47 mio. kr. om året – alene for de borgere, som er medtaget i analysen. Analysen fortæller således ikke noget om eventuelle reduktioner eller stigninger for kommunens øvrige borgere, som er visiteret til et socialaftaletilbud, interne tilbud, private tilbud eller tilbud uden for regionen.

Tabel 2. Samlet udvikling i myndighedsudgifter til borgere i socialaftaletilbud

Kommune	Samlet antal borgere i socialaftaletilbud	2016		2020		% -vis udvikling
		Samlede udgifter i januar (2020 pl)	Gns. udgift pr. borger i januar (2020 pl)	Samlede udgifter i januar (2020 pl)	Gns. udgift pr. borger i januar (2020 pl)	
Brønderslev	54	4.583.838	84.886	4.652.217	86.152	1,5%
Frederikshavn	105	9.835.579	93.672	9.112.332	86.784	-7,4%
Hjørring	184	10.467.782	56.890	9.849.945	53.532	-5,9%
Jammerbugt	64	4.069.286	63.583	3.898.324	60.911	-4,2%
Læsø	5	410.660	82.132	340.210	68.042	-17,2%
Mariagerfjord	84	5.091.054	60.608	5.003.155	59.561	-1,7%
Morsø	54	3.546.084	65.668	3.467.009	64.204	-2,2%
Rebild	40	2.916.713	72.918	2.740.997	68.525	-6,0%
Thisted	21	1.727.070	82.241	1.642.270	78.203	-4,9%
Vesthimmerland	103	4.614.180	44.798	4.225.483	41.024	-8,4%
Aalborg	176	18.121.786	101.239	16.435.816	91.820	-9,3%
Samlet	890	65.384.031	73.465	61.367.757	68.953	-6,1%

Tabel 2 har fokus på myndighedsudgifterne, hvilket kan afspejle flere faktorer – lige fra takstreduktioner til revisitering grundet borgeren har fået et mindre støttebehov eller der er sket en afklaring af, hvad borgeren bør have af støtte.

I tabel 2 fremgår det, at den gennemsnitlige udgift pr. borger i januar måned er meget forskellig fra kommune til kommune. Dette betyder ikke, at nogle kommuner visiterer ud fra et meget højere serviceniveau, men kan skyldes, at der kan være stor forskel på, hvilke borgere de enkelte kommuner har med i analysen.

For kommuner med lave gennemsnitlige udgifter pr. borger kan det skyldes at man i høj grad anvender dagstilbud, der er med i Socialaftalen, mens andre kommuner i højere grad visiterer til dagstilbud, der ikke indgår i Socialaftalen og derfor primært bruger socialaftalepladser når det gælder døgnpladser. Endvidere kan der være forskel på, hvor meget den enkelte kommune køber højtspecialiserede (og dyre) indsatser i socialaftalen eller om kommunen køber indsatser uden for regionen eller benytter individuelle indsatser i egen kommune.

Tabellen er endvidere et godt eksempel på udfordringerne ved at sammenligne udgifter ved hjælp af stikprøver i to måneder. For nogle kommuner kan januar 2016 have været en ekstraordinær billig måned, mens den for andre kan have været en ekstraordinær dyr måned, hvorfor den enkelte kommune vil opleve et helt naturligt fald/stigning.

3.3 Samlet udgiftsudvikling i forhold til tilbudstype

Fordeles udgifterne efter paragraffer er det tydeligt, at borgere visiteret til egen bolig i botilbudslignende omgivelser (ABL § 105) udgør langt den største udgiftspost, jf. tabel 3. Med lige over 35 mio. kr. i 2020 udgør indsatsen lidt over halvdelen af de samlede udgifter til rammeaftaleindsatser for den borgergruppe analysen omhandler.

Tabel 3. Udgifter fordelt efter paragraffer

Paragraf	2016			2020			% -vise ændring
	Samlet antal borgere i socialaftal etilbud	Samlede udgifter i januar (2018 niveau)	Månedlig gns. udgift pr. borger	Samlet antal borgere i driftsherres tilbud	Samlede udgifter i januar 2018	Månedlig gns. udgift pr. borger	
SEL § 103	104	1.100.907	10.586	102	1.017.619	9.977	-5,8%
SEL § 104	196	4.165.483	21.252	190	2.724.751	14.341	-32,5%
ABL § 105	421	34.989.592	83.111	452	35.309.190	78.118	-6,0%
SEL § 107	51	4.533.911	88.900	49	3.750.982	76.551	-13,9%
SEL § 108	126	12.698.325	100.780	114	11.377.011	99.798	-1,0%
SEL § 32	4	155.627	38.907	5	182.046	36.409	-6,4%
SEL § 66, stk. 1 - aflastning	47	1.527.112	32.492	39	1.308.227	33.544	3,2%
SEL § 66, stk. 1 - døgn	45	6.213.074	138.068	42	5.614.851	133.687	-3,2%
Samlet	994	65.384.031	65.779	993	61.284.677	61.717	-6,2%

Tabel 3 viser antal indsatser, hvorfor en borger godt kan tælle med flere gange i opgørelsen. Fx hvis en borger både er visiteret til dagtilbud og et botilbud.

Hvis man grupperer indsatser ift. voksne/børn og dag/døgn, så har udviklingen for borgergruppen været følgende:

- Dagtilbud til voksne (SEL §103, SEL §104): Samlet udgiftsudvikling = -27,0 pct.
- Døgntilbud til voksne (ABL §105, SEL §107, SEL §108): Samlet udgiftsudvikling = -6,1 pct.
- Dagtilbud til børn (SEL §32): Samlet udgiftsudvikling = -6,4 pct.
- Døgntilbud (inkl. aflastning) til børn (SEL §66, stk. 1): Samlet udgiftsudvikling = 1,6 pct.

Den samlede udgift er blevet reduceret for alle tilbudstyper på nær aflastningspladserne. Dette skyldes formodentligt, at de nordjyske kommuner har ladet sig inspirere af "Sverige-modellen", hvor der er et stort fokus på at holde barnet tæt på eget netværk og således starter ud med mindre aflastning. Gennem hyppig opfølgning tages der stilling til, om barnet har behov for yderligere aflastning. Da analysen ikke ser på nye borgere, men kun har de borgere med, som har fået en indsats i alle fem år (2016-2020), så er der en naturlig stigning i antallet af aflastningsdage, og dermed en stigning i den samlede udgift til området.

Men ser man på taksten for det enkelte aflastningsdøgn, så viser tabel 4, at der ikke er sket en nævneværdig stigning i taksten for aflastningspladser.

Tabel 4. Udvikling i antal døgn og udgifter til borgere i aflastning

SEL § 66, stk. 1 nr. 6	2016	2020	Forskel 2016-2020	Stigning/fald i procent
Samlet antal døgn pr. måned	303	327	23	7,7%
Antal borgere	39	39	0	0,0%
Gennemsnitligt døgn pr. borger	7,8	8,4	0,6	7,7%
Samlede udgift	1.209.753 kr.	1.308.227 kr.	98.473 kr.	8,1%
Udgift pr. døgn	3.987 kr.	4.002 kr.	15 kr.	0,4%
Gennemsnitlig udgift pr. borger	31.019 kr.	33.544 kr.	2.525 kr.	8,1%

Tabel 4 viser, at der er 39 børn med i analysen, som er visiteret til aflastning efter §66 stk. 1. nr. 6. Som tidligere beskrevet har udgiftsanalyserne i de foregående år inkluderet flere børn, som har været visiteret til aflastning. Flere af disse er med tiden blevet revideret til andre indsatser, fx døgn eller indsats i et tilbud, som ikke er omfattet af Socialaftalen (og dermed uden for analysens scope).

De 39 børn, som stadig er med i analysen, er samlet set blevet visiteret til 23 timer mere i måneden, hvilket svarer til ca. 0,6 døgn pr. barn. Det har betydet, at udgiften til aflastningen er steget med 8,1 pct., hvilket påvirker det samlede resultat for både den enkelte myndighedskommune og den enkelte driftsherre.

Stigningen i udgiften for borgere i aflastning skyldes dog primært antallet af visiterede døgn, da man kan se i tabellen, at udgiften pr. døgn stort set er identisk fra 2016 til 2020. Udgiften er således kun steget med 15 kr. i døgnnet, svarende til 0,4 pct.

3.4 Samlet udvikling i udgifter fordelt efter driftsherre

Der har samlet været en udgiftsreduktion fra januar 2016 til januar 2020 for de nordjyske kommuner og Region Nordjylland, jf. tabel 5.

Det er dog ikke muligt at påvise, hvad der er årsag til udgiftsudviklingen for den enkelte driftsherre. Det kan både skyldes takstreduktioner samt ændring i visiterede ydelser. Revisiteringen af ydelser kan være på baggrund af en mere præcis visitering ligesom det kan skyldes, at borgeren har fået et mindre/større støttebehov, jf. borgercasene.

Opgørelsen viser den samlede reduktion for driftskommunen, hvorved det ikke kan læses om reduktionerne primært er sket for egne borgere eller for de andre kommuner.

Tabel 5. Antal udgifter fordelt efter driftsherrer

Driftsherre	2016			2020			% -vise ændring
	Samlet antal borgere i driftsherres tilbud	Samlede udgifter i januar (2020 pl)	Vægtet gns. udgift pr. indsats (2020 pl)	Samlet antal borgere i driftsherres tilbud	Samlede udgifter i januar (2020 pl)	Vægtet gns. udgift pr. indsats (2020 pl)	
Brønderslev	47	3.491.574	74.289	47	3.582.381	76.221	2,6%
Frederikshavn	69	6.886.936	99.811	69	6.181.234	89.583	-10,2%
Hjørring	125	3.491.546	27.932	126	3.590.717	28.498	2,0%
Jammerbugt	22	1.212.827	55.129	21	1.131.302	53.872	-2,3%
Mariagerfjord	69	3.333.075	48.305	68	3.208.511	47.184	-2,3%
Morsø	31	1.824.417	58.852	33	1.901.345	57.617	-2,1%
Rebild	13	848.574	65.275	12	827.527	68.961	5,6%
Region Nordjylland	172	17.418.606	101.271	167	16.684.166	99.905	-1,3%
Thisted	15	1.259.288	83.953	13	981.727	75.517	-10,0%
Vesthimmerland	110	3.553.064	32.301	109	3.316.392	30.426	-5,8%
Aalborg	222	22.064.124	99.388	220	19.589.633	89.044	-10,4%
Samlet	895	65.384.031	73.055	885	60.994.935	68.921	-5,7%

* Tre driftsherrer har borgere, som er visiteret til aflastning, hvilket giver en skævvridning i ft. udgiftsudviklingen, jf. afsnit 3.3. Renses der får de borgere, som er visiteret til aflastning, ender de tre driftsherre med følgende resultater: Rebild (-3,5 pct.), Region Nordjylland (-4,7 pct.) og Aalborg (-12,8 pct.).

Som tidligere bemærket vil driftsherrer, som lykkes særligt godt med deres borgere, hvorfor de visiteres til andre indsatser ikke få kredit for de udgiftsreduktioner dette har medført. Foruden ovenstående borgere er der således 600 borgere, hvor analysen ikke beregner effekten af den enkelte indsats.

Det skal endvidere bemærkes, at hvis en borger er flyttet mellem to driftsherrer fra 2016 til 2020 kan det have medført en kunstig udgiftsudvikling for begge driftsherre, da udgiftsudviklingen beregnes ud fra et vægtet gennemsnit. Det betyder, at hvis en dyr borger fraflytter en driftsherre vil denne således opleve et fald i det vægtede gennemsnit pr. indsats. Ligeledes vil en kommune, som modtager en ny og væsentlig dyrere borger opleve en stigning i den vægtede gennemsnitsudgift pr. borger.

3.5 Udgiftsudvikling for borgerne – opgjort efter procentvis udvikling

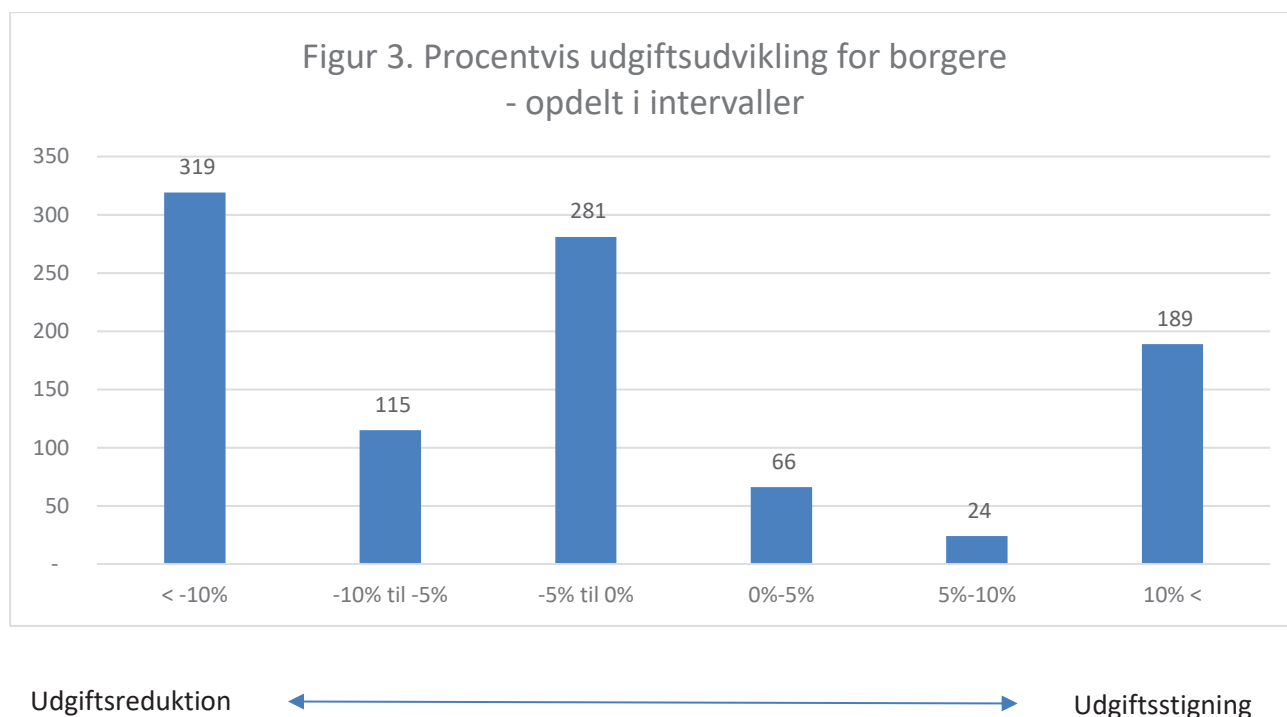
Analysen har indtil nu vist den samlede udgiftsudvikling fordelt på myndighed, tilbudstype og driftsherre. Den procentvise udgiftsudvikling er således et udtryk for den gennemsnitlige udvikling for en myndighed/driftsherres borger. I og med at fokus er på den gennemsnitlige udvikling giver analysen desværre ikke en indikation af, hvor stor en andel af borgerne, hvor det faktisk er lykkedes at drive udgifterne ned. En enkelt dyr borger vil således kunne skævvride billedet for en enkelt myndighed eller driftsherre.

I et forsøg på at illustrere, hvor mange af de 994 indsatser, hvor myndighed og driftsherre er lykkedes med at drive udgiften ned er der i figur 3 en opdeling i, hvor mange indsatser, hvor der er sket en udgiftsreduktion og hvor mange, hvor der er sket en udgiftsstigning.

I figur 3 fremgår det, at der er sket en udgiftsreduktion på 10 pct. eller mere for mere end hver tredje indsats (32 pct.) Dertil har der været en udgiftsreduktion på mindre end 10 pct. for yderligere en tredjedel, hvormed der er sket en udgiftsreduktion for 715 ud af 994 indsatser, hvilket svarer til 72. pct. af alle borgerne.

Man kan ikke præcist sige, hvad der årsagen til at udgiften til en borger stiger/falder. Det kan både skyldes takstændringer samt en revisitering. I de fleste tilfælde kan man som udgangspunkt antage, at når der sker en ændring (stigning/fald) på over fem procent, så har der været tale om en revisitering. Der kan også have været sket en revisitering, hvis udgiftsændringen er mindre end fem procent, mens det vil være meget få steder, at en takstændring alene vil kunne bære en ændring på over fem procent.

For en kommuneopdelt oversigt over udviklingen af udgiften til den enkelte borger henvises der til bilag 1.



Bilag 1 Udgiftsudvikling af borgerne opgjort efter kommune

I tabel 6 er det muligt at se, hvor mange indsatser i hver kommune, hvor der er sket en udgiftsreduktion og hvor mange, hvor der har sket en udgiftsstigning.

Tabel 6 er opgjort efter myndighedskommune, og kan derfor *ikke* sige noget om takstudviklingen for den enkelte kommune.

Tabel 6. Udgiftsudvikling af borgerne opgjort efter kommune – opdelt i intervaller

Myndigheds-kommune	Mindre end - 10%		-10% til -5%		-5% til 0%		0% til 5%		5% til 10%		Større end 10%	
	Antal borgere	%-vis andel	Antal borgere	%-vis andel	Antal borgere	%-vis andel	Antal borgere	%-vis andel	Antal borgere	%-vis andel	Antal borgere	%-vis andel
Brønderslev	16	27%	8	13%	17	28%	7	12%	4	7%	8	13%
Frederikshavn	44	36%	18	15%	25	20%	6	5%	2	2%	28	23%
Hjørring	98	48%	19	9%	20	10%	6	3%	3	1%	60	29%
Jammerbugt	19	28%	11	16%	25	36%	3	4%	2	3%	9	13%
Læsø	2	33%	1	17%	2	33%	1	17%	0	0%	0	0%
Mariagerfjord	35	33%	8	8%	17	16%	22	21%	1	1%	22	21%
Morsø	8	15%	3	5%	36	65%	1	2%	1	2%	6	11%
Rebild	9	23%	5	13%	10	25%	2	5%	6	15%	8	20%
Thisted	4	19%	1	5%	11	52%	3	14%	0	0%	2	10%
Vesthimmerland	15	12%	22	17%	83	64%	2	2%	1	1%	7	5%
Aalborg	69	39%	19	11%	35	20%	13	7%	4	2%	39	22%
Samlet	319	32%	115	12%	281	28%	66	7%	24	2%	189	19%

Bilagsforside

Dokument Navn:	Endelig - ansøgning At styrke omsorg og nærvær i ældreplejen.pdf
Dokument Titel:	Endelig - ansøgning At styrke omsorg og nærvær i ældreplejen
Dokument ID:	5953337
Placering:	Emnesager/CSP Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen 2020/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om ansøgning til pulje for styrket omsorg og nærvær i ældreplejen
Dagsordenspunkt nr	7
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Ansøgningsskema for Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen

Sundhedsstyrelsen skal senest modtage ansøgningen mandag d. 19. oktober 2020 kl. 12.00	Skemaet sendes til aedpulje@sst.dk - mrk. "Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen". Frederikshavn kommune.
--	---

Ansøgningsskemaet indeholder 5 delskemaer:

Skema 1: Generelle oplysninger om projektet

Skema 2: Beskrivelse af projektet

Skema 3: Budget for hele projektperioden

Skema 4: Budget for hvert år projektet løber

Skema 5: Budget fordelt på samarbejdskommuner (udfyldes kun, hvis det er relevant)

Ansøgningen sendes underskrevet til aedpulje@sst.dk som en samlet pdf-fil. Desuden bedes
medsendt en version i word-format (denne version behøver ikke være underskrevet).

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares (medmindre andet er angivet).

Skema 2, "Beskrivelse af projektet", må maksimalt fylde 5 sider (skrifttype Arial, skriftstørrelse 10)

Eventuelle bilag

Hvis ansøger har vedlagt bilag til ansøgningsskemaet, noteres titlerne på disse her:	Bilag 1: Illustration af tidsperspektivet ved RETTE tværfaglig triage Bilag 2: Præsentation fra Dream Broker ift. RETTE omsorg Bilag 3: Projektgruppen Bilag 4: Tids- og milepælsplan Bilag 5: Beregning af budget til puljeansøgning
---	--

Skema 1: Generelle oplysninger om projektet

1.	Projektets titel:	RETTE nærvær på tværs
2.	Hovedansøger (kommune):	Center for Sundhed og Pleje, Frederikshavn Kommune
	Adresse/postnummer:	Rådhus Allé 100, 9900 Frederikshavn
	CVR/SE-nummer:	
	Navn på projektets juridisk ansvarlige person (projektejer):	Jytte Egetoft Thøgersen
	Stillingsbetegnelse:	Centerchef i Center for Sundhed og Pleje
	Tlf.nr.:	+45 9845 5315
	E-mail:	jyet@frederikshavn.dk
	Navn på kontaktperson:	Lise Nepper Larsen
	Stillingsbetegnelse:	Konstitueret leder i Hverdagsrehabilitering og Udvikling
	Tlf.nr.:	+45 2025 5453
	E-mail:	lnla@frederikshavn.dk
	Ansøgers personlige underskrift:	Sted: Frederikshavn Underskrift: <u>Jytte E. Thøgersen</u> Dato: <u>19/10</u> 2020.
3.	Eventuelle samarbejdspartner(e):	Lægeklinikken Frederikshavn Vestergade 47 9900 Frederikshavn Klinikchef og praktiserende læge Peter Gaardbo Simonsen Lægerne Asylgade Asylgade 19 9900 Frederikshavn Praktiserende læge Charlotte Brun Dream Broker Country Manager Anne Sofie Arfelt Tlf. nr.: 2789 7391 Team for lindrende behandling Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring Overlæge Marianne Mørch
	Ansvarlig(e) kontaktperson(er):	



SUNDHEDSSTYRELSEN

4.	Projektets varighed: <i>(Det forventes, at der søges om midler til den fulde periode fra 1. december 2020 til 31. december 2021)</i>	Projektet forventes igangsat 1/12 2020 og afsluttet 31/12 2021
5.	Der ansøges om i alt:	14.332.453 kr. <i>(beløb skal stemme overens med budgetschema)</i>



Skema 2: Beskrivelse af projektet

(max 5 sider, skrifttype Arial, skriftstørrelse 10)

1. Projektets titel
RETTE nærvær på tværs
2. Hovedansøger
Center for Sundhed og Pleje, Frederikshavn Kommune
3. Hvilket/hvilke tema(er) fra værdighedspolitikkerne tager projektet afsæt i? Sæt minimum ét kryds
☒ Livskvalitet ☒ Selvbestemmelse ☒ Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen ☐ Mad og ernæring ☐ Pårørende ☒ En værdig død ☐ Bekæmpelse af ensomhed
4. Resumé af projektet (max 15 linjer)
<pre>graph TD; A[RETTE nærvær på tværs] --- B((RETTE dokumentation)); B --- C1((RETTE faglige kompetencer)); B --- C2((RETTE tværfaglig triage)); B --- C3((RETTE omsorg)); B --- C4((RETTE palliation));</pre> Projektet består af en række indsatser, der bidrager til at skabe en fælles forståelsesramme på tværs af fagligheder mhp. at sikre de rette kompetencer og større systematik i observation, triagering og dokumentation af borger. Målet er at give hver borger rette omsorg, pleje og nærvær. I hjemme- og sygeplejen består indsatsen i et tværfagligt systematisk samarbejde med almen praksis på ugentlige triagerings- og hjemmeplejelægemøder. Med de praktiserende lægers deltagelse er målet at sikre en rettidig og målrettet indsats, hvilket bidrager til at løfte kvaliteten og styrke samarbejdet på tværs. Indsatsen skal have et særligt fokus på arbejdsgange og samarbejde omkring terminale borgere i relation til en værdig død uden forebyggelige indlæggelser. På plejecentrene består indsatsen i at skabe større fokus på den personcentrerede omsorg i tilgangen til og kommunikationen med vores borgere. Dette sker i samarbejde med demenskoordinatorer, der har specialiseret viden på området, og som gennem undervisning og daglig tilstedeværelse på det enkelte plejecenter skal sikre implementering i praksis. I samarbejde med firmaet Dream Broker udarbejdes der små videoer, som skal visualisere borgers individuelle behov. Videoerne skal medvirke til individualiseret pleje og omsorg med afsæt i borgerens egne ønsker og behov. Målet er at gøre den personcentrerede omsorg til en del af triageringen.
5. Beskriv baggrunden for projektet, herunder det udviklingsområde/den problemstilling projektet tager afsæt i samt hvilken viden / hvilke erfaringer projektet bygger på
Vores erfaring viser, at de tværfaglige triagemøder allerede i dag bidrager til at løfte det faglige niveau i vores plejegrupper ved at skabe rum for en kvalificeret dialog og sparring i relation til den enkelte borger. I forlængelse heraf ser vi samtidig et stort udviklingspotentiale, som vi med projektet ønsker at realisere gennem en række indsatser, der alle har til formål at styrke triagemøderne og sikre den rette omsorg og nærvær i tilgangen til vores borgere.



RETTE dokumentation

Et af de overordnede formål med projektets indsatser er at skabe en fælles forståelsesramme på tværs af fagligheder i forhold til måden, hvorpå vi observerer, triagerer og dokumenterer for herigennem at sikre rette nærvær og omsorg i tilgangen til den enkelte borger.

Som en del af projektet er ønsket at skabe større systematik og struktur i de metoder og fælles forståelser, som vi arbejder med i praksis. Eksempelvis gennem udarbejdelse af en værktøjskasse med konkrete metoder, som anvendes til at vurdere, hvad den rette pleje og omsorg vil være for den enkelte. I praksis betyder det, at hvis en borger f.eks. har ændringer i stemningslejet, så har alle medarbejdere samme udgangspunkt i forhold til at udrede borgeren herunder til også at vurdere, hvilke individuelle behov for omsorg, nærvær og pleje, der gør sig gældende. På den måde sikrer vi en ensartethed i arbejdsgange samtidig med, at vi reducerer dokumentationstiden gennem en mere systematisk praksis.

RETTE faglige kompetencer

Kompetenceudvikling

Erfaringen viser, at vores medarbejdere oplever læringen som mere relevant og nærværende, når undervisningen foregår tæt på praksis og er relateret til konkrete borgere. Derfor ser vi muligheder i at bruge triagemøderne som et forum for kompetenceudvikling i form af oplæg fra eksempelvis sundhedscentrene, nøglepersoner i palliation (palliationsgruppen), almen praksis, sygehus og andre relevante samarbejdspartnere. Samtidig giver triagemøderne gode muligheder for at tilrettelægge casebaseret undervisning.

Opkvalificering af triage-mødelederfunktionen

Udover ovenstående viser erfaringen, at velforberedte og uddannede mødeledere sikrer værdifuldt udbytte og læring på triagemøderne. Gennem en opkvalificering af vores mødeledere er målet at skabe en mere veldefineret og tydelig mødelederrolle. Ligeledes at sikre ensretning i måden, hvorpå man arbejder med triagering herunder at den fælles forståelsesramme bringes i spil og anvendes aktivt for derigennem at sikre RETTE dokumentation.

RETTE tværfaglig triage

Styrket samarbejde med almen praksis på triagemøder

Hensigten med denne indsats er at styrke samarbejdet med almen praksis på triagemøderne, idet forebyggelse af indlæggelser gennem tidlig opsporing af sygdomstegn ofte også kræver tidlig involvering fra den praktiserende læge – særligt i relation til at forhindre forebyggelige indlæggelser i et terminalt forløb. Ofte er praksis i dag, at lægen involveres for sent i et forløb til at kunne forhindre en indlæggelse, som kunne være forebygget (se bilag 1). Med denne indsats er målet således at øge den relationelle koordineringsgrad mellem almen praksis og det kommunale plejepersonale, hvilket bidrager til RETTE omsorg.

Fremtidige hjemmeplejelæger

Samarbejdet med almen praksis skal desuden bidrage til at forme en fremtidig rolle som hjemmeplejelæge – dvs. en overførsel af de gode erfaringer fra plejecentrene, hvor man har tilknyttet en plejecenterlæge. Disse viser, at det på sigt giver mere kvalitet for borgeren. Forståelsesrammen mellem almen praksis og kommunalt plejepersonale bliver tydeligere, og dokumentationskravet mindskes. Derfor er målet, at det styrkede samarbejde også kan danne afsæt for en lignende praksis i hjemmeplejen.

RETTE omsorg

Den personcentrerede omsorg

Indsatsen består i, at medarbejdere med specialiseret viden om demens og personcentreret omsorg gennem daglig tilstedeværelse på det enkelte plejecenter understøtter implementeringen af den personcentrerede tilgang i praksis. Hensigten er at sætte fokus på personalets tilgang til borgere

bl.a. i forhold til kommunikationen til mennesker med demens og mennesker med andre kognitive funktionsnedsættelser. Tilgangen bidrager til, at vi ser den enkelte borger og dennes behov, hvormed vi sikrer den rette omsorg og det rette nærvær for den enkelte. Gennem praksisnær undervisning og implementering er målet således at give medarbejderne konkrete redskaber, som kan anvendes aktivt både i den daglige omsorg og pleje af vores borgere, men også i relation til triagering og dokumentation.

Dream Broker-videoer

I samarbejde med firmaet Dream Broker udarbejdes små generelle læringsvideoer og individuelle handlingsvideoer, som bl.a. skal understøtte indsatsen omkring den personcentrerede omsorg. Dette ved at gøre borgers individuelle behov visuelle via små handlingsvideoer, som tager afsæt i den enkeltes behov for omsorg og nærvær (se bilag 2). Herved formidles og dokumenteres information og instruktioner på en let og tilgængelig måde, så nuancer, der ikke kan fanges i tekst, kan ses på video. Videoerne ligger tilgængelige hos borger på en iPad og kan f.eks. visualisere: 'Sådan her vil jeg gerne lægges i seng' og 'Når jeg bliver urolig, vil jeg gerne, at det håndteres sådan og sådan'. Forventningen er, at videoerne bidrager til en mere individualiseret pleje og omsorg med afsæt i borgerens egne ønsker og behov. Videoerne giver desuden mulighed for at lave livshistorier fortalt af borgeren selv og dennes pårørende.

Derudover understøtter indsatsen også kompetenceudviklingen af vores medarbejdere, idet læringsvideoerne eksempelvis kan vises på triagemøderne som introduktion til et bestemt emne. Efterfølgende kan medarbejderne altid finde videoerne frem til genopfriskning af læringen eller når læringen bliver relevant i praksis.

RETTE palliation

Styrkelse af den kommunale indsats på det palliative område

Den eksisterende palliationsgruppe skal udvides, så det dækker alle plejecentre og hjemme- og sygeplejegrupper i form af nøglepersoner. De kommunale nøglepersoner i palliation skal gennem RETTE faglige kompetencer understøtte en fælles forståelsesramme og struktur for området i samarbejde med Team for lindrende behandling og praktiserende læger.

Denne indsats har til formål at sikre, at alle medarbejdere har samme viden tilgængelig. Indsatsen skal understøtte vidensdeling på tværs med deltagelse af kommunale nøglepersoner i palliation på triagemøderne for at sikre RETTE dokumentation og nærvær på tværs.

Derudover er fokus på sygeplejerskens indsats og rolle i de enkelte palliative forløb, hvor den tværfaglige triagering fungerer som fælles bindeled og faglig optimering.

6. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens formål om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen med afsæt i mindst ét af de syv værdighedstemaer.

Overordnet understøtter styrkelsen af de tværfaglige triagemøder det værdighedstema, som omhandler **kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen**. Dette ved at løfte kvaliteten af den faglige sparring på tværs af faggrupper for derigennem at sikre den røde tråd i plejen og styrke omsorgen af og nærværet for hver enkelt borger. Ligeledes vil fælles forståelsesrammer bidrage til ensartethed i dokumentationen om og tilgangen til vores borgere.

I samarbejdet med almen praksis og styrkelsen af palliationsgruppen er der et særligt ønske om at forhindre forebyggelige indlæggelser af terminale borgere samt at få fastlagt et behandlingsniveau for herigennem at sikre **en værdig sidste tid og død**. Dette ved at skabe rammerne for, at den praktiserende læge involveres så tidligt i forløbet som muligt – også i forhold til udarbejdelse af fyldestgørende behandlingsplaner.

Indsatsen RETTE omsorg bidrager til **livskvalitet og selvbestemmelse** for den enkelte borger ved at have fokus på tilgangen til borger bl.a. via individuelle handlingsvideoer, hvilket bidrager til øget nærvær i ældreplejen.



7. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens mål om at se på veje til at reducere unødvendige dokumentationskrav og optimere eksisterende dokumentationsprocesser til gavn for den enkelte ældre.
Projektet understøtter puljens mål om at finde nye veje til reducere af unødvendige dokumentationskrav og optimering af eksisterende dokumentationsprocesser ved at sikre en fælles forståelsesramme og fundament på tværs af medarbejdere og plejegrupper. Ved at skabe en fælles forståelsesramme i relation til observation, triagering og dokumentation sikrer vi, at alle medarbejdere arbejder med samme systematik i vurderingen af den enkelte borgers behov og ønsker for omsorg og nærvær. Samtidig sikrer vi, at dokumentationspraksissen bliver mere struktureret og effektiv, hvormed vi også mindsker tiden til dokumentation bl.a. gennem ensretning af de faglige termer og arbejdsgange, som anvendes på tværs. Eksempelvis vil antallet af korrespondancer mellem almen praksis og det kommunale plejepersonale blive reduceret. Handlingsvideoerne fra Dream Broker kan dokumentere en særlig tilgang med mange forskellige nuancer til den enkelte borger herunder også dennes livshistorie. Dette kan bidrage til en ensretning i den personcentrerede omsorg, som kan være svær at indfange og forstå på skrift. Videoerne mindsker både dokumentationstiden samt den tid, medarbejderen bruger på at tilegne sig viden om den enkelte borger.
8. Beskriv projektets metoder og processer, og hvordan de understøtter formålet om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen gennem <i>innovative</i> veje og skabe positiv forandring i praksis. Herunder overvejelser om inddragelse af borgere, involverede medarbejdergrupper og andre relevante parter.
Medarbejderinvolvering og praksisnær implementering er gennemgående for måden, hvorpå vi ønsker at arbejde med projektets indsatser. Det betyder, at forandringen foregår og tilrettelægges i praksis og i tæt samarbejde med medarbejdere og ledere, således at vi sikrer ejerskab og videre udvikling af tiltagene – også når projektet er afsluttet og efterfølgende skal leve videre i den enkelte gruppe. Denne metode er valgt på baggrund af tidligere erfaringer, der viser, at den løbende involvering og tilpasning i samarbejde med medarbejdere og ledere er afgørende for en succesfuld forandringsproces. De innovative veje, som vi ønsker at gå i dette projekt, og som skal bidrage til at skabe en positiv forandring i praksis, udspringer primært af de muligheder, som ligger i handlingsvideoerne, der udarbejdes i samarbejde med Dream Broker. Vi ser et stort potentiale i disse i forhold til at sikre en individuel ældrepleje med fokus på den enkeltes behov og ønsker for omsorg og nærvær. Samtidig bidrager de til at gøre læringen praksisnær, visuel og mere nærværende. Ligeledes er ønsket, at almen praksis' deltagelse i triagemøderne sker via videomøder, hvormed vi ønsker at udnytte de eksisterende digitale muligheder til at sikre sammenhængende borgerforløb på tværs af faggrupper. Derudover ser vi et stort innovativt potentiale i at videreføre rollen som plejecenterlæge til hjemmeplejen i form af hjemmeplejelæger.
9. Beskriv projektets potentiale ift. at skabe ny praksis og løsninger, der kan overføres til andre kommuner, herunder hvordan evt. samarbejde med andre aktører understøtter dette.
Projektet har et stort potentiale for at skabe ny praksis i relation til det tværfaglige samarbejde i andre kommuner end Frederikshavn Kommune. Gennem et øget fokus på at anvende relevante ressourcer så meningsfuldt som muligt kan vi skabe rum for mere systematiske og velstrukturerede borgerforløb. I forlængelse heraf er vores forventning at øge den relationelle koordinering mellem almen praksis og det kommunale plejepersonale og dermed optimere anvendelsen af både pleje- og lægefaglige ressourcer, hvilket frigiver tid til andre borgernære opgaver. Den casebaserede undervisning på triagemøderne er ligeledes en praksis, som nemt kan overføres til andre kommuner. Derudover ser vi stort potentiale i at anvende digitale muligheder såsom handlingsvideoerne til at sikre en nærværende og individualiseret omsorg og pleje af vores borgere – særligt som



understøttelse til den personcentrerede tilgang. Læringsvideoerne skal understøtte fremtidens udvikling for kompetenceløft og vidensdeling blandt fagpersonale.

10. Beskriv overvejelser om afsatte ressourcer i projektet til løbende at indsamle og anvende viden, erfaringer og resultater til løbende evaluering og tilpasning af projektet samt understøttelse af de af Sundhedsstyrelsen planlagte aktiviteter for videndeling mellem kommuner.

Til understøttelse af en løbende evaluering og tilpasning af projektet anvendes Forbedringsmodellen/PDSA. I praksis betyder det, at vi løbende afprøver og evaluerer forskellige idéer til realisering af ovenstående initiativer. Hvis evalueringerne ikke viser de ønskede effekter, tilpasser vi på den baggrund initiativerne, således at vi sikre opfyldelse af de mål og delmål, som er opsat for projektet. Til at evaluere indsatserne anvendes forskellige indikatorer og målinger herunder:

Resultatindikatorer - overordnet:

- Kvartalsvis data for antal indlæggelser og genindlæggelser
- Kvartalsvis data vedrørende dødssted

Procesindikatorer:

- Antal tværfaglige triagemøder med deltagelse fra almen praksis/demenskoordinator
- Antal borgere, som er gennemgået på tværfaglig triagemøde med almen praksis/demenskoordinator
- Antal hjemmeplejelægekonsultationer i hjemme- og sygeplejegrupper
- Antal besøg hos borgere fra Team for lindrende behandling med tilstedeværelse af kommunal nøgleperson i palliation
- Antal handlingsvideoer, som er filmet og anvendt i praksis
- Antal borgere, der har en eller flere handlingsvideoer som dokumentation

Før- og eftermålinger:

- Relationel koordineringsgrad for de involverede parter
- Arbejdsgangsanalyser, som skal belyse dokumentationsbyrden og tid anvendt på dokumentation
- Audits på de metoder og værktøjer, som udvikles

Afslutningsvis i projektperioden vil de enkelte indsatser blive evalueret ved interviews af medarbejdere i Center for Sundhed og Pleje og de medvirkende lægehuse.

11. Beskriv projektets:

- organisering,
- ledelsesmæssige forankring og opbakning,
- tilknyttede kompetencer og erfaring,
- tids- og milepælsplan.

Beskriv herunder overvejelser om / argumentation for gennemførligheden af projektet i relation til disse.

Projektorganiseringen består af 8 projektansatte samt en projektleder (se bilag 3). Hver af de projektansatte bliver ansvarlige for at drive indsatserne på bestemte plejecentre og i bestemte hjemmeplejegrupper. Det betyder, at de er tilgængelige for medarbejderne i gruppen for herigennem at sikre, at vi er på rette vej. Ud over dette bliver de projektansatte også ansvarlige for at klæde mødeledere og palliationsgruppen på. Gennem en bred faglighed i projektgruppen sikrer vi gennemførligheden af projektet.

Styrken ved at udvide de allerede kendte triagemøder er, at vores medarbejdere allerede kender praksis, hvormed det bliver lettere at implementere de nye initiativer. I forhold til indførsel af hjemmeplejelægen er der allerede et etableret samarbejde med de deltagende praktiserende læger i form af deres roller som plejecenterlæger.

Handlingsvideoerne styrker personalets handlekraft i plejen af borgere med demens og andre kognitive funktionsnedsættelser. Vores erfaring viser, at skriftlig dokumentation på dette område er svært at beskrive samt omsætte til handling. Forventningen er derfor, at medarbejderne er motiverede for at føre det ud i praksis.

Skema 3: Budget for hele projektperioden

1. Projektets titel:	RETTE nærvær på tværs				
2. Hovedansøger:	Center for Sundhed og Pleje, Frederikshavn Kommune				
3. Regnskabsansvarlig:	Navn: Tom Friberg Tlf.nr.: 98 45 53 48 E-mail: tofi@frederikshavn.dk				
4. Revisor:	BDO Aalborg Visionsvej 51 9000 Aalborg Tlf. nr. 9634 7300				
UDGIFTER	Type(r)	Timetotal og -sats / pris	Beløb i kr.	Noter (uddybende beskrivelse)	
5. Lønudgifter til medarbejdere og ledere Herunder også til vikardækning, frikøb, projektledelse og tid der afsættes til erfaringsindsamling/videndeling/formidling <i>(Timetotal og sats er altid fremgå. I tilfælde af forskellige typer af medarbejdere/ledere og timetotal/-sats, angives disse i hver sin række.)</i>	Projektgruppe: Projektleder	2.084 timer a' 298,15	621.455		
	Demenskoordinator	2.084 timer a' 280,45	584.549		
	7 Projektansatte	14.590 timer a' 257,99	3.764.114		
	Tværfaglig Triage: Sygeplejersker	2.016 timer a' 268,11	540.507	Medarbejdere fra hjemmeplejen og plejecentre, deltager på tværfaglig triage (se bilag 5)	
	SOSU	25.920 timer a' 221,38	5.738.298		
SOSU privat udfører	1.200 timer a' 214,53	257.436			
	Sygepleje plejecentre	720 timer a' 268,11	193.038		



6. Driftsudgifter Fx til mødeaktiviteter (såsom projektmøder, netværksmøder og workshops), kompetenceudvikling, erfaringsindsamling/videndeling/formidling og kørselsudgifter i henhold til statens regler <i>(I tilfælde af forskellige udgifter/aktiviteter, angives disse i hver sin række med specifikation af antal og pris. Der skal gennemgående indgå detaljerede budgetoplysninger.)</i>	Kørsel Projektgruppe 150 Tovholdere: Kompetenceløft Workshops E-Learning: Sygeplejen SOSU SOSU privat leverandør	72.360 km. a' 1,96 1.800 timer a' 221,38 2.700 timer a' 221,38 285 timer a' 268,11 3.240 timer a' 221,38 150 timer a' 214,53	141.826 398.493 597.739 76.411 717.287 32.180	(se bilag 5)	
7. Udgifter i relation til samarbejde med relevante parter, fx civilsamfund, region, interessenter på ældreområdet eller private aktører <i>(I tilfælde af forskellige udgifter/parter mm. angives disse i hver sin række med specifikation af antal og pris. Der skal gennemgående indgå detaljerede budgetoplysninger.)</i>					



8. Understøttende redskaber og andet udstyr, der ikke har karakter af almindelig drift <i>(I tilfælde af forskellige redskaber mm., angives disse i hver sin række med specifikation af antal og pris. Der skal gennemgående indgå detaljerede budgetoplysninger.)</i>	Dream Brokers Tablets i forbindelse med Dream Brokers	10 stk. a' 3.700	222.000 37.000	Licenser og kanaler til at lave handlings- og læringsvideoer. Teknisk support fra Dream Broker Til at optage videoer og tilgå borger kanaler med handlingsvideoer.
9. Honorering af relevante eksterne fagpersoner og/eller konsulenter <i>(I tilfælde af forskellige typer af eksterne fagpersoner/konsulenter og timetal/satser, angives disse i hver sin række og summeres til sidst Der skal gennemgående indgå detaljerede budgetoplysninger.)</i>	Praktiserende læger	396 timer a' 959,90	380.120	Casebaseret undervisning, deltagelse på triage, hjemmeplejelæge. Måling og evaluerings aktiviteter.
10. Revision af projektets regnskab			30.000	
11. ANSØGT BELØB I ALT Summen af alle udgifter			14.332.453	

**Skema 4: Budget for hvert år projektet løber**

1. Projektets titel:	RETTE nærvær på tværs			
2. Hovedansøger:	Center for Sundhed og Pleje, Frederikshavn Kommune			
	2020	2021	I alt 2020-2021	
UDGIFTER	Ansøgt beløb (kr.)	Ansøgt beløb (kr.)	Ansøgt beløb (kr.)	
3. Lønudgifter til medarbejdere og ledere Herunder også til vikardækning, frikøb, projektledelse og tid der afsættes til erfaringsindsamling/ videndeling/formidling	382.317	11.317.080	11.699.397	
4. Driftsudgifter Fx til mødeaktiviteter (såsom projektmøder, netværksmøder og workshops), kompetenceudvikling, erfaringsindsamling/videndeling/formidling og kørselsudgifter i henhold til statens regler.		1.963.936	1.963.936	
5. Udgifter i relation til samarbejde med relevante parter, fx civilsamfund, region, interessenter på ældreområdet eller private aktører				
6. Understøttende redskaber og andet udstyr, der ikke har karakter af almindelig drift	259.000		259.000	
7. Honorering af relevante eksterne fagpersoner og/eller konsulenter		380.120	380.120	
8. Revision af projektets regnskab		30.000	30.000	



SUNDHEDSSTYRELSEN

9. ANSØGT BELØB I ALT Summen af alle udgifter	641.317	13.691.136	14.332.453
---	---------	------------	------------



Skema 5: Budget fordelt på samarbejdskommuner

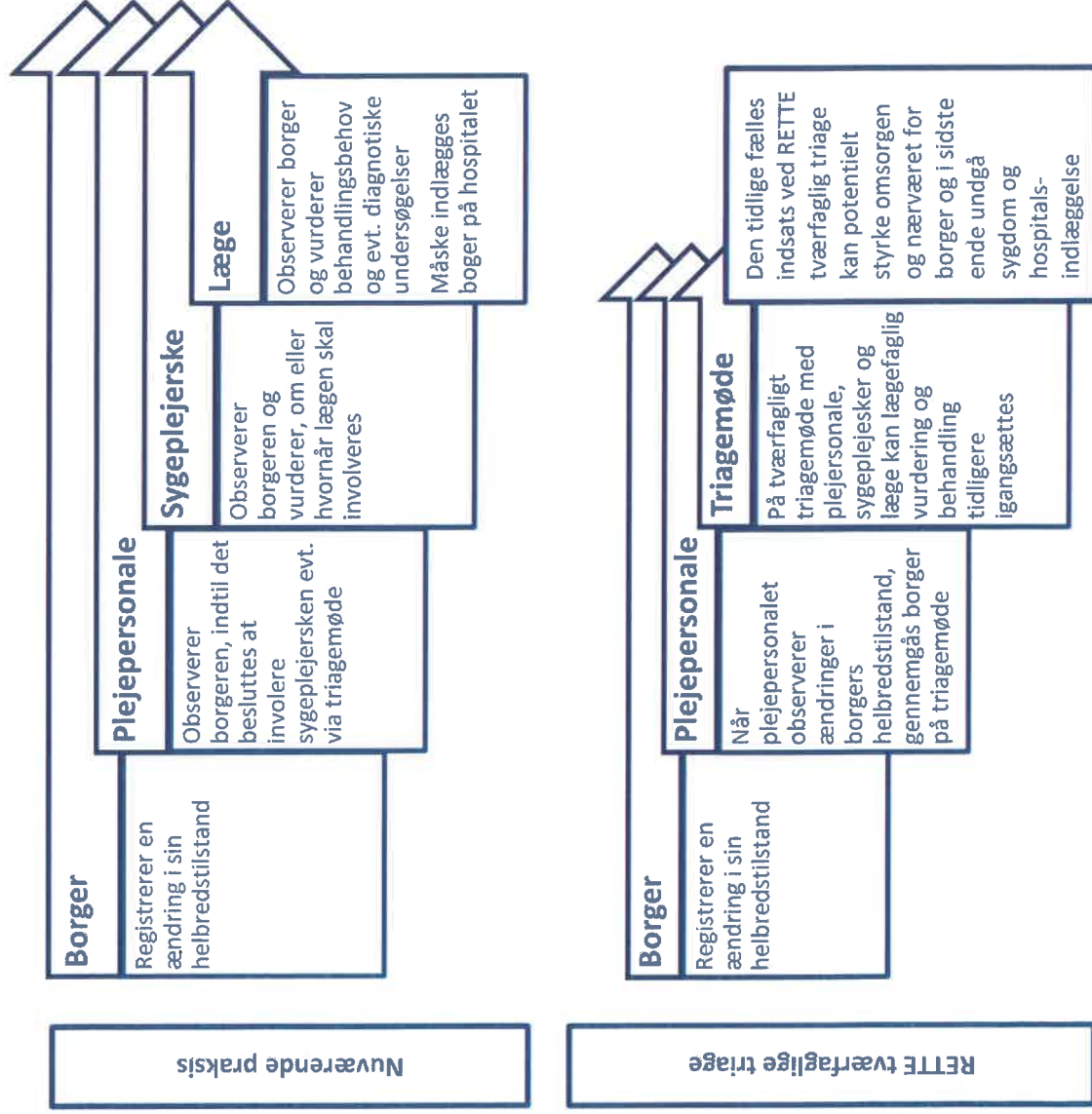
Udfyldes kun, hvis der samarbejdes kommuner imellem

1. Projektets titel:	RETTE nærvær på tværs			
2. Hovedansøger:	Center for Sundhed og Pleje, Frederikshavn Kommune			
	2020	2021	I alt 2020-2021	
	Ansøgt beløb (kr.)	Ansøgt beløb (kr.)	Ansøgt beløb (kr.)	
3. Kommune 1 (indsæt navn på hovedansøger)				
4. Kommune 2 (indsæt navn på kommune)				
5. I ALT			OBS: skal stemme med skema 1, punkt 5, skema 3, punkt 11 og skema 4, punkt 9.	

Indsæt selv flere rækker ved behov



Bilag 1: Illustration af tidsperspektivet ved RETTE tværfaglig triage



Bilag 2: Præsentation fra Dream Broker ift. RETTE omsorg

Key business driver



Styrke omsorg og nærvær for borgere i ældreplejen, i Frederikshavn Kommune

Ved at den enkelte plejer, nemt og hurtigt kan dokumentere og overlevere viden, ved hjælp af video

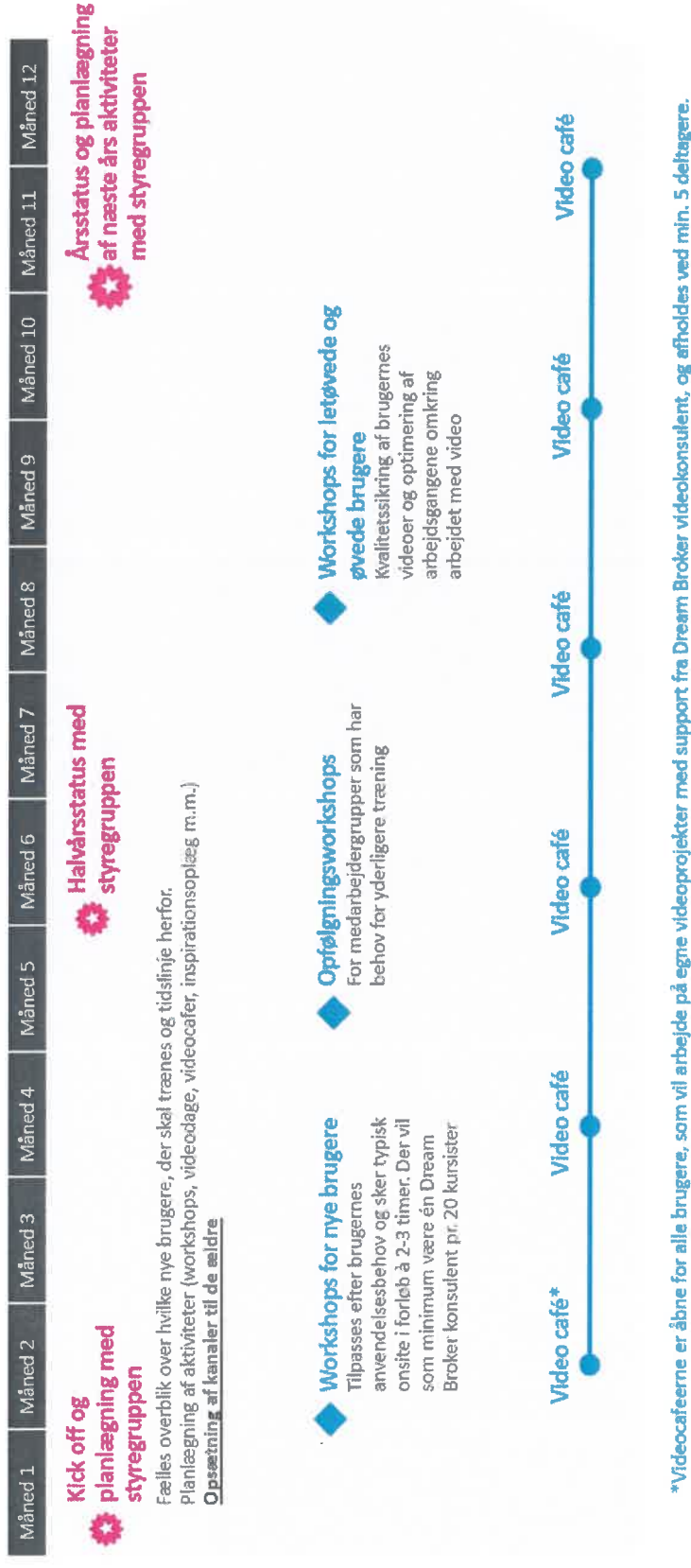
Information og instruktioner kan formidles på en let og tilgængelig måde, så nuancer der ikke kan fanges i tekst, kan vises på video (fx. hvordan den ældre gerne vil puttes i seng)

Yde omsorg, ved at kunne skabe den ældres livsfortælling, og modtage videohilsner fra sine nære





Implementering og kontinuerligt samarbejde



*Videoøde er åbne for alle brugere, som vil arbejde på egne videoprojekter med support fra Dream Broker videokonsulent, og afholdes ved min. 5 deltagere.



Bilag 3: Projektgruppen

Titler	Primær funktion	Beskrivelse af funktion	Alle projektsatte
Projektleder	Projektledeelse	• Projektkoordinering • Deltage i Sundhedsstyrelsens aktiviteter • Planlægge og gennemføre projektgruppemøder • Løbende evaluering	
Projektsats	Koordinere indsats med praktiserende læger	• Planlægge undervisning og deltagelse på triage • Sikre det gode samarbejde • Koordinering af hjemmeplejelæge-indsats	• Sikre fælles forståelsesramme • Afholde workshop for tovholdere • Ansvarlig for udvalgte hjemmeplejegrupper samt plejecentre
Projektsats	Tværfaglig triage-metode	• Tilpasse tværfaglig triage-metoden • Audit på journaler for at sikre ensretning og sammenhæng	• Deltage på triagemøder • Sikre ledelsesforankring ved deltagelse på ledermøder
Projektsats	Lindrende behandling – den sidste tid	• Samarbejde med det lindrende team i regionen • Sikre kompetenceløft af nøglepersoner i palliationsgruppen	• Evaluering
Projektsats	Adm. på Dream Broker	• Samarbejde med Dream Broker • Superbruger på Dream Broker • Sikre rette journalføring i forhold til handlingsvideoer	
Projektsats	Systemadministrator for EOJ-system	• Sikre systemunderstøttelse af alle tiltag	
Projektsats	FSIII-metode	• Sikre at alle tiltag understøtter FSIII-metoden	
Projektsats	Udarbejde arbejdsgangsbeskrivelser i forhold til EOJ-system	• Kvalitetsløft • Gode beskrivelser, så vi på sigt kan mindske dokumentationen	
Demenskoordinator	Personcentreret omsorg	• Fysisk tilstedeværelse på plejecentrene i en måned ad gangen • Undervise i personcentreret omsorg • Dream Broker-videoer	



Bilag 4: Tids- og milepælsplan

Indsatsområde	Milepæl	Ansvarlig / udfører opgave	Tidsinterval	Drift →
Projektleder	- Udarbejdelse af detaljeret projektplan og kommunikationsplan.	Projektleder sammen med udviklingsafdeling og projektgruppe	Projekt start	
Projektgruppe	- Deltager, Centerchef, projektleder, leder fra Hverdagsrehabilitering og Udvikling, leder fra team demens.	Projektleder indkalder	3 gange om året	
Arbejdsgruppe	- Deltagelse fra projektleder, leder fra hjemmepleje og plejecentre, mødeleder fra hjemmeplejen og plejecenter, praktiserende læge, demenskoordinator, palliationsgruppe medlem, projektgruppen.	Projektleder	5 gange om året	
Ansættelse	- 8 projektansatte	Projektleder, leder fra Hverdagsrehabilitering og Udvikling	Projekt start	
Formidling af projektet	- Ledelse i CSP på ledermøder - Almen praksis der ikke er med i projektet - Team demens - Team for lindrende behandling	Projektleder i samarbejde med projektgruppe	Projekt start. Løbende	
Projektgruppen	- Opgave præcisering, kompetenceudvikling til opgaven. - Udvikling af undervisningsmateriale til mødeledere - Koordinere og korrigerer alle indsatser. - Vidensdeling	Projektleder i samarbejde med Hverdagsrehabilitering og Udvikling, praktiserende læge, team demens	Projekt start. Fastemøder 2 gange om måneden	
Projektgruppe	- Deltagelse og faglig udvikling på tværfaglig triage	Projektgruppe, ledere på plejecentre og i hjemmeplejen	2 gange om ugen i alle enheder	
Team Broker	- Undervisning - Afprøvning - Sikre rette dokumentationsform - Udarbejde E-learning	Projektleder Projektgruppe Team demens Dream Broker	Projektstart Løbende gennem hele projektet	X (skal forsætte i drift af nøgleperson)
Praktiserende læger	- Deltager på tværfaglig triagemøder	Projektgruppe Praktiserende læger	1 gang om ugen	
Praktiserende læger, hjemmeplejelæge	- Holder møder med hjemmeplejersker om triagerede borgere	Projektgruppe Praktiserende læger Leder af sygepl. gruppe	1 gang om ugen	X (skal forsætte i drift)



SUNDHEDSTYRELSEN

Undervisning i personcenteret omsorg	- Plejepersonale på plejecentre, undervises i person centeret omsorg i praksis. - Demenskoordinator tilstede på hvert plejecentre og deltager i praksis.	Demens koordinator	4 uger på hvert plejecenter	
Undervisning af mødeledere	- Mødeledere underviser af relevante samarbejdspartnere: - Almen praksis - Demenskoordinator - Sygepl. - Ergo- og fysioterapeuter - Palliationsgruppen	Projektleder i samarbejde med projektgruppen	2 undervisningsgange a 6 timer	X (skal forsætte i drift x antal gange om året)
Workshop for mødeledere	- Løbende opfølgning og undervisning for mødeledere - Tilbagemeldinger fra praksis	Projektleder i samarbejde med projektgruppen	1 gang om måneden	X (Skal fortsætte i drift)
Undervisning i læringsvideoer	- Hjemmeplejen og plejecentrene (SSA, SSH og sygeplejersker) E-learning i læringsvideoer.	Projektleder i samarbejde med projektgruppen og Dream broker	1 x 3 timer	X (skal forsætte i drift af nøgleperson)
Undervisning på tværfaglig triage	- Case baseret undervisning fra praktiserende læger, palliativgruppe, demens koordinator på tværfaglige triagemøder	Projektleder i samarbejde med projektgruppe	Efter behov	X (skal gå videre i drift til mødelederne)
Undervisning i handlingsvideoer	- Plejepersonalet undervises i fremstilling og brugen af handlingsvideoer.	Demens koordinator Projektgruppe	Løbende	X (skal forsætte i drift af nøglepersoner i demens)
Relational koordineringsmåling	- Relational koordineringsgrad for de involverede parter	Projektleder	Projekt start og slut	
Procesindikatorer	- Antal tværfaglige triagemøder med deltagelse fra almen praksis/demenskoordinator - Antal borgere, som er gennemgået på tværfaglig triagemøde med almen praksis/demenskoordinator	Projektleder	3 gange om året	



SUNDHEDSTYRELSEN

	- Antal hjemmeplejelægekonsultationer i hjemme- og sygeplejegrupper - Antal besøg hos borgere fra Team for lindrende behandling med tilstedeværelse af kommunal nøgleperson i palliation - Antal handlingsvideoer, som er filmet og anvendt i praksis - Antal borgere, der har en eller flere handlingsvideoer som dokumentation			
Resultatindikatorer	- Data for antal indlæggelser og genindlæggelser - Data vedrørende dødssted	Projektleder i samarbejde med projektgruppen	3 gange om året	
Måling	- Arbejdsgangsanalyser, som skal belyse dokumentationsbyrden og tid anvendt på dokumentation	Projektleder i samarbejde med projektgruppen	Projekt start - slut	
Måling	- Audits på de metoder og værktøjer, som udvikles	Projektleder i samarbejde med arbejdsgruppen	Projekt start - slut	
Netværksmøder	- Sundhedsstyrelsen afholder erfarings- og netværksmøder	Projektleder sammen med deltagere fra projektgruppen og evt. samarbejdspartnere		
Valuering	- Forbedringsmodellen/PDSA	Projektleder Arbejdsgruppe Samarbejdspartnere	Løbende	
Valuering	- interviews af medarbejdere i Center for Sundhed og Pleje og de medvirkende lægehuse. - Endelig evaluering	Projektleder sammen med projektgruppen	Projekt slut	
Forankring af projektet	- Plan udviklings for forankring af projektet – Videre driftsplan	Projektleder i samarbejde med arbejdsgruppen	Projekt afslutning	X (Driftplan)

Bilag 5: Beregning af budget til puljeansøgning

Dato: 16.10.20

Projektgruppe:										
Antal	Stilling	Antal timer	Gns. md. Løn	Feriepenge 12,5 %	Md. Udgift pr. medarbej.	Antal mdr.	Samlet lønudgift	Timepris	2020	2021
1	Projektleder	2.084	42.493	5.312	47.804	13	621.455	298,16	47.804	573.651
1	Demenskoordinator	2.084	39.969	4.996	44.965	13	584.549	280,45	44.965	539.584
7	Projektansatte	14.590	36.768	4.596	41.364	13	3.764.114	257,99	289.547	3.474.566
Samlet udgift til projektgruppen									382.317	4.587.801

Ansættelse 1. december 2020

Ansættelsesnorm 37 timer pr. uge

Projektansatte beregnes som en gns. løn for Sygeplejerske, SSA og Terapeuter

Kørsel Projektgruppe:									
Antal medarbejdere	Bestemmelsessted	Takst lav	Km pr. dag	Antal kørsler pr. uge	Antal uger	Samlet lønudgift	Km i alt	2020	2021
2	Kørsel til Skagen	1,96	80	5	48	75.264			75.264
3	kørsel til Sæby, Dybvad Østervrå	1,96	30	5	48	42.336			42.336
3	Kørsel Frederikshavn	1,96	6	5	48	8.467			8.467
1	Kørsel Demens Hele området	1,96	33,5	5	48	15.758			15.758
Samlet udgift til kørsel projektgruppen								72.360	141.826



SUNDHEDSTYRELSEN

Samlet udgift til Dream Broker	222.000
Samlet udgift til Praktiserende læger	380.120
Samlet udgift til Tablets 10 stk. a' kr. 3.700	37.000

222.000
380.120
37.000

Tovholdere:						
Antal medarbejdere	Aktivitet	Timeløn incl. FP	Antal møder	Møders varighed timer	Samlet antal timer	Antal mdr.
150	Kompetenceløft	221,38	2	6	1.800	13
	Workshop med					
150	projektgruppe	221,38	9	2	2.700	13
Samlet					4.500	
						996.232

2020	2021
398.493	597.739
	996.232

E-Learning FSIII: Alle skal have 3 timer E-Learning					
Antal medarbej.	Aktivitet	Timeløn incl. FP	Varighed timer	Samlet antal timer	Samlet lønudgift
450	Hjemmepleje Dagvagt	221,38	3	1.350	298.870
90	Hjemmepleje AV/NV	221,38	3	270	59.774
40	Aktiv Hverdag DV	214,53	3	120	25.744
10	Aktiv Hverdag AV/NV	214,53	3	30	6.436
400	Plejecenter DV	221,38	3	1.200	265.662
80	Plejecenter AV/NV	221,38	3	240	53.132
15	Plejecenter SPL	268,11	3	45	12.065
50	Caspershus DV	221,38	3	150	33.208
10	Caspershus AV/NV	221,38	3	30	6.642
65	Sygepleje DV	268,11	3	195	52.281

2020	2021
298.870	59.774
	25.744
	6.436
	265.662
	53.132
	12.065
	33.208
	6.642
	52.281



SUNDHEDSSTYRELSEN

15	Sygepleje AV/NV	268,11	3	45	12.065
Samlet			3.675		825.878

12.065
825.878

Triage Sygeplejen:

Antal medarb.	Aktivitet	Timeløn incl. FP	Antal møder	Møders varighed timer	Samlet antal timer	Antal uger	Samlet lønudgift
25	Triage	268,11	2	0,50	1.200	48	321.730
17	Undervisning af læge	268,1085	1	1,00	816	48	218.777
Samlet udgift til Triage for sygeplejen							540.507

2020	2021
	321.730
	218.777
	540.507

Triage SOSU: deltager i alt

Antal medarb.	Aktivitet	Timeløn incl. FP	Antal møder	Møders varighed timer	Samlet antal timer	Antal uger	Samlet lønudgift
225	Hjemmepleje Dagvagt	221,38	2	0,50	10.800	48	2.390.957
45	Hjemmepleje AV/NV	221,38	2	0,50	2.160	48	478.191
20	Aktiv Hverdags DV	214,53	2	0,50	960	48	205.949
5	Aktiv Hverdags AV/NV	214,53	2	0,50	240	48	51.487
200	Plejecenter DV	221,38	2	0,50	9.600	48	2.125.295
40	Plejecenter AV/NV	221,38	2	0,50	1.920	48	425.059
15	Plejecenter SPL	268,11	2	0,50	720	48	193.038
25	Caspershus DV	221,38	2	0,50	1.200	48	265.662
5	Caspershus AV/NV	221,38	2	0,50	240	48	53.132
Samlet udgift til Triage for SOSU							6.188.772

2020	2021
	2.390.957
	478.191
	205.949
	51.487
	2.125.295
	425.059
	193.038
	265.662
	53.132
	6.188.772

Samlet udgift for projektet

14.302.453	641.317	13.661.136
-------------------	----------------	-------------------

Bilagsforside

Dokument Navn:	HR Økonomiorientering 2020.xlsx
Dokument Titel:	HR Økonomiorientering 2020
Dokument ID:	4107724
Placering:	Emnesager/Handicaprådet 2018-2021: Økonomi/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om økonomi
Dagsordenspunkt nr	8
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Økonomioversigt 2020 Handicaprådet

Indtægter 2020		Bogførte udgifter	
	241.750		
		Personale	18.159
		Matr og aktivitet	38.092
		TIU	2.774
I alt	241.750		59.025

Rest pr. dato 182.725

Regnskab 2020	Forventede udgifter	Faktiske Udgifter	Mer-/mindreforbrug
Tilgængelighedsudv	10.000		
Tilgængelighedsaud.	21.500		
Forårsmesse 2020	15.000	2.875	12.125
Inspirationsdag	20.000		
Diæter og kørsel	20.000		
Forplejning	7.000		
Det centrale HR	4.000		
Netværksdag HR	15.000		
VISO	5.000	0	5.000
Andre kurser	7.000		
Juleafslutning	8.000		
Tilskud *	50.000		
Handicappris **			
Udgifter i alt	182.500	2.875	

* Heraf allerede udbetalt 35.000 kr. til Special Olympics

** Evt. 10.000 kr. i lighed med Sundhedspris og Frivillighedspris

Budget 2021	Forventede udgifter	Faktiske Udgifter	Mer-/mindreforbrug
Tilgængelighedsudv	10.000		
Forårsmesse 2021	15.000		
Inspirationsdag	20.000		
Diæter og kørsel	20.000		
Forplejning	7.000		
Det centrale HR	4.000		
Netværksdag HR	15.000		
VISO	5.000		
Andre kurser	7.000		
Juleafslutning	8.000		
Tilskud	50.000		
Handicappris **	10.000		

Udgifter i alt	171.000	0	

** Evt. 10.000 kr. i lighed med Sundhedspris og Frivillighedspris