

# **REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2022-2025 d. 22-02-2022**

**Mødedato** Tirsdag d. 22. februar 2022 kl. 08:30

**Mødested** Udvalgsværelset, 3.s.54, Ørbækvej 100, indgang B

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af vedtægtsændringer for Odense Kommunes Handicapråd.....	4
Drøftelse af koncept for kontaktudvalgsmøder.....	7
Drøftelse af frit valg på leverandører af mad for beboere på kommunens plejehjem og botilbud.....	10
Drøftelse af forslag til pilotprojekt om faste teams.....	12
Orientering om rådmandshenvendelser i 2021.....	19
Aktuelle sager.....	21

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

85.00.00-A00-27-21

### **Resume**

Godkendelse af dagsorden til Ældre- og Handicapudvalgets møde den 22. februar 2022.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget godkender dagsordenen.

## **Punkt 2: Godkendelse af vedtægtsændringer for Odense Kommunes Handicapråd**

00.01.00-A00-11-22

### **Resume**

I denne sag skal byrådet godkende de nye vedtægter for Odense Kommunes Handicapråd.

Baggrunden er, at byrådet på mødet den 15. december 2021 tilkendegav, at byrådet fremadrettet ønsker at udpege fire byrådsmedlemmer til Handicaprådet i stedet for to.

Ændringerne i vedtægterne består primært i:

- Der udpeges fire byrådsmedlemmer i rådet i stedet for to.
- Formanden for Ældre- og Handicapudvalget er født medlem af rådet.
- Antallet af embedsmænd reduceres tilsvarende fra fem til tre.
- Det tydeliggøres, at medlemmerne af handicaprådet fra handicaporganisationerne udpeges efter indstilling fra Danske handicaporganisationer, men at byrådet kan vælge at udpege et antal medlemmer fra lokale handicaporganisationer i kommunen.
- Opdatering og præcisering af bestemmelser i vedtægterne, herunder at det er Ældre- og Handicapforvaltningen, der sekretariatsbetjener Handicaprådet.

En sag om udpegning er optaget andetsteds på dagsordenen.

Vedtægterne for Odense Kommunes Handicapråd er vedlagt som bilag til sagen.

Handicaprådet afgiver hørings svar den 21. februar 2022, og hørings svaret vil efterfølgende blive vedlagt sagen som bilag og dagsordenen blive genpubliceret.

### **Effekt**

Sagens karakter gør, at det ikke er relevant at vurdere effektskabende konsekvenser for Odensemålene.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller til udvalget, at byrådet godkender ændringerne i Handicaprådets vedtægter.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget anbefaler indstillingen med den tilføjelse, at udvalget anerkender Handicaprådets hørings svar om, at det kunne være relevant, at Beskæftigelses- og Socialforvaltningen var repræsenteret i Handicaprådet.

Udvalget mener, at tilgængelighed og mobilitet er afgørende for mennesker med handicaps muligheder for at være aktive deltagere i samfundet, hvorfor By- og Kulturforvaltningens repræsentation i Handicaprådet er vigtig.

Handicaprådet kan altid anmode om, at en forvaltningsrepræsentant fra Beskæftigelses- og Socialforvaltningen deltager på møder i Handicaprådet, hvis Handicaprådet har spørgsmål til området eller der er sager på Beskæftigelses- og Socialforvaltningens område, der har relevans for rådets arbejde. Det samme gælder for de øvrige forvaltninger, der ikke er repræsenteret i Handicaprådet.

Udvalgsmedlem Roya Moore tager forbehold.

## **Sagsfremstilling**

### Baggrund

Vedtægterne er primært revideret, fordi byrådet på mødet den 15. december 2021 tilkendegav, at der først i 2022 skal udarbejdes ny vedtægt for handicaprådet, og at det af sagen til byrådet skal fremgå, at Odense Byråd fremadrettet udpeger fire byrådsmedlemmer til Handicaprådet for at sikre politisk fokus på området, samt at formanden for Ældre- og Handicapudvalget er født medlem af rådet.

Følgende fremgår af sagen jf. punkt 6:

"For så vidt angår "Odense Kommunes Handicapråd" vil der i forlængelse af arbejdet med udarbejdelse af ny handicappolitik først i 2022 blive udarbejdet ny vedtægt for Handicaprådet. For at sikre politisk fokus på området vil det af sagen til byrådet fremgå, at Odense Byråd fremadrettet udpeger fire byrådsmedlemmer til Handicaprådet, herunder således, at formanden for Ældre- og Handicapudvalget er født medlem af rådet."

### Sammensætningen i Odense Kommunes Handicapråd

Handicaprådet består i overensstemmelse med de nugældende vedtægter af syv medlemmer fra handicaporganisationerne, to byrådsmedlemmer og fem embedsmænd, én fra hver af kommunens tidligere fem forvaltninger.

Da der efter lovgivningen maksimalt kan være syv medlemmer fra handicaporganisationerne i handicaprådet og syv medlemmer, der repræsenterer kommunen, betyder en udvidelse i antallet af byrådsmedlemmer i handicaprådet, at der skal reduceres tilsvarende i antallet af embedsmænd i rådet, således at der fremover vil være tre embedsmænd i rådet.

Direktørgruppen har på mødet den 7. februar 2022 besluttet, at Børn- og Ungeforvaltningen, By- og Kulturforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen fremadrettet vil være repræsenteret i handicaprådet. Direktørgruppen har med denne beslutning tilgodeset lovkravet om, at handicaprådet skal sammensættes således, at medlemmerne repræsenterer forskellige handicapgrupper og forskellige sektorer i kommunen, herunder både voksne og børn med handicap.

I § 3, stk. 1, i de nye vedtægter er det således fastsat, at handicaprådet består af syv medlemmer fra handicaporganisationerne, fire byrådsmedlemmer, hvoraf formanden for Ældre- og Handicapudvalget er født medlem af rådet, og tre embedsmænd - én fra Børn- og Ungeforvaltningen, én fra By- og Kulturforvaltningen og én fra Ældre- og Handicapforvaltningen.

## Præcisering af lovændring

Herudover er det i forhold til handicaprådets sammensætning tydeliggjort, at medlemmerne fra handicaporganisationerne udpeges efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Byrådet kan dog vælge at udpege et antal medlemmer fra lokale handicaporganisationer i kommunen, dog således, at antallet af medlemmer fra lokale handicaporganisationer i kommunen ikke må overstige antallet af medlemmer, der udpeges efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

Baggrunden for denne præcisering er en lovændring, som trådte i kraft den 1. januar 2022. Lovændringen tydeliggjorde, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at der også udpeges medlemmer til handicapråd fra andre handicaporganisationer end Danske Handicaporganisationer.

Ud over ændringerne vedrørende handicaprådets sammensætning er nogle af bestemmelserne i vedtægterne blevet opdateret og præciseret. Det gælder blandt andet bestemmelsen om, at det er Ældre- og Handicapforvaltningen, der sekretariatsbetjener Handicaprådet.

## Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning.

## Bilag

Vedtægter for Handicaprådet i Odense Kommune

Handicaprådets hørings svar

## **Punkt 3: Drøftelse af koncept for kontaktudvalgsmøder**

00.01.00-A00-256-20

### **Resume**

Denne sag handler om et koncept for kontaktudvalgsmøder.

Kontaktudvalgsmøder afholdes på forvaltningens plejehjem, botilbud og dagtilbud og har til formål at skabe en gensidig dialog mellem ledelse, personale, beboere, pårørende, ældreråd/handicapråd og politikere (udvalgsmedlem/rådmand). På møderne deler parterne viden og inspirerer hinanden med henblik på udvikling på de enkelte steder.

Kontaktudvalgsmøder er ikke et krav, og udvalget kan derfor beslutte, at der ikke skal være kontaktudvalgsmøder i denne valgperiode.

I sagsfremstillingen er beskrevet et forslag til koncept for kontaktudvalgsmøderne.

Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar er vedlagt som bilag.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter

1. Om der skal være kontaktudvalgsmøder i denne valgperiode.
2. Koncept for kontaktudvalgsmøder, herunder mødehyppighed.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

### **Sagsfremstilling**

I sagsfremstillingen er konceptet for kontaktudvalgsmøder beskrevet.

Formål med kontaktudvalg

Formålet med kontaktudvalgsmøderne er en gensidig dialog mellem ledelse, personale, beboere, pårørende, medlem af handicapråd/ældreråd og udvalgsmedlem/rådmand, hvor man deler viden og inspirerer hinanden med henblik på udvikling på de enkelte steder

Hvis et kontaktudvalgsmøde har påkaldt sig en særlig interesse, kan Ældre- og Handicapudvalget beslutte endnu et besøg. Det kan fx være som opfølgning på et interessant projekt, metode eller opfølgning på et kritisk møde.

Der lægges vægt på at:

- Møderne afholdes på hvert enkelt plejehjem, botilbud og dagtilbud med henblik på at tilgodese de individuelle forhold.
- Borgerne inddrages i planlægning og gennemførelse af møderne.
- Møderne foregår på borgernes præmisser og forudsætninger, og med fokus på en anerkendende og inkluderende dialog.
- Møderne omhandler konkrete emner fra dagligdagen.

### Mødehyppighed i kontaktudvalg

Det tidligere udvalg besluttede at afholde kontaktudvalgsmøder på hvert plejehjem, botilbud og dagtilbud 3 gange i hver valgperiode for Ældre- og Handicapudvalget. Det svarer til i alt ca. 150 møder i valgperioden. Hvis mødehyppigheden fastholdes, vil det betyde, at hvert udvalgsmedlem, herunder rådmanden, skal deltage på ca. 30 møder i valgperioden.

Kontaktudvalgsmøderne gennemføres i perioden fra 1. april i første år af byrådets valgperiode til 1. juli i sidste år af byrådets valgperiode.

### Sammensætning af kontaktudvalg

Politiske medlemmer udpeges af Ældre- og Handicapudvalget. Handicaprådsmedlemmer udpeges af Handicaprådet. Ældrerådsmedlemmer udpeges af Ældrerådet.

En sekretær fra forvaltningen planlægger mødetidspunktet i samarbejde med plejehjem, botilbud eller dagtilbud, og med udgangspunkt i rehabiliteringsleders og politikers kalender.

Dagsorden for besøget med angivelse af tid og sted udsendes af sekretæren senest 14 dage før mødet afholdes.

Mødet varer op til 2 timer. Mødet aflyses, hvis politikerens forfald og en suppleant ikke kan indkaldes.

### Øvrige deltagere i kontaktudvalgsmødet:

- Borgere
- Ledelsen på stedet
- Forløbschefen
- Pårørenderepræsentanter (3-7 afhængigt af tilbuddets størrelse)
- 1 personalerepræsentant
- 1 repræsentant fra forvaltningen (som sekretær)

Antallet af pårørenderepræsentanter skal balanceres i forhold til tilbuddets størrelse og den direkte borgerrepræsentation. Lederne på det konkrete tilbud foretager vurderingen af det konkrete antal pårørende, der kan udpeges.

## Dagsorden

Borgerne planlægger i samarbejde med ledelsen og personalet, hvordan mødet skal foregå.

Dagsorden tilrettelægges individuelt med konkrete emner, der handler om dagligdagen. Borgerne er således med til at bestemme dagsorden. Emner til dagsorden aftales senest 3 uger før besøget og skal være godt beskrevet og motiveret, så dagsordenspunkterne fremstår tydelige.

Faste punkter på dagsorden:

- Rundvisning på stedet (som udgangspunkt alene ved første møde i byrådsperioden)
- Tilsyn, herunder de seneste tilsynsrapporter.

## Referat

Forvaltningens repræsentant udarbejder referat af mødet, der sendes til kontaktudvalg, rehabiliteringsleder og rehabiliteringschef.

Rehabiliteringslederen er vært og mødeleder.

Sekretæren fra forvaltningen sørger for, at referatet sendes til orientering i Ældre- og Handicapudvalget.

## **Økonomi**

Denne sag har ingen økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning.

## **Bilag**

Ældrerådets høringssvar

Handicaprådets høringssvar

## **Punkt 4: Drøftelse af frit valg på leverandører af mad for beboere på kommunens plejehjem og botilbud**

00.01.00-A00-8-22

### **Resume**

I denne sag skal udvalget drøfte, om der skal arbejdes videre med modeller for indførelse af frit valg på leverandører af mad for beboere på byens kommunale plejehjem og bosteder.

Ældre- og Handicapudvalget besluttede den 15. juni 2021, på baggrund af en initiativretssag fra Byrådsgruppe C, at forvaltningen skulle undersøge muligheden for, at beboerne på de enkelte plejehjem og bosteder selv kan bestemme, hvilken madleverandør de ønsker. Det begrundes i, at det i dag kun er Byens Køkken, der leverer mad på byens kommunale plejehjem og bosteder. Kommunen er ikke forpligtet til at give borgerne frit valg på madleverandør på kommunens plejehjem. Det er noget, udvalget kan vælge at tilbyde. For de hjemmeboende borgere er der frit valg på madleverandør.

Forvaltningen har i samarbejde med Udbudskontoret fået kortlagt, om der findes private leverandører, der kan levere mad til kommunens plejehjem, og hvad de private leverandører i så fald kan levere.

Det har ført til en markedsdialog med fire private leverandører af mad. På baggrund af dialogmøderne er vurderingen, at én madleverandør vil kunne levere mad til plejehjem og botilbud i Odense Kommune, og én anden madleverandør muligvis vil kunne.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter, hvorvidt der skal arbejdes videre med modeller for indførelsen af frit valg på leverandører af mad for beboere på kommunens plejehjem og botilbud.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget ønskede sagen belyst yderligere.

### **Sagsfremstilling**

Markedsdialogen

Odense Kommune er forpligtet til at sikre, at beboere på kommunens plejehjem tilbydes en madordning med døgnkost. Det er frit for kommunen, hvordan madordningen tilrettelægges.

Det er blevet undersøgt, om der findes private leverandører, som kan levere madservice til kommunens plejehjem, samt hvad disse private leverandører eventuelt kan levere. Interesserede leverandører blev inviteret til individuelle dialogmøder, som blev afholdt primo januar 2022. Der blev afholdt dialogmøder med fire potentielle leverandører.

På baggrund af markedsdialogerne er vurderingen, at én privat leverandører vil kunne levere mad til byens kommunale plejehjem og botilbud, og at én anden privat leverandør muligvis vil kunne. I forhold til de to øvrige leverandører er vurderingen, at det vil kræve for store investeringer og etablering af helt nye forretningsmodeller, hvis de skal kunne tilbyde mad til kommunens plejehjem og botilbud.

## Beregning af modeller for levering af mad fra private leverandører

Det er muligt for forvaltningen at beregne modeller for, at der bliver indført frit valg på madleverandører på kommunens plejehjem og botilbud. Det vil være en omfattende arbejdsopgave. Det begrundes i, at det vil være kompliceret at få udregnet og beskrevet de økonomiske konsekvenser ved, at private leverandører skal levere en del af maden på plejehjemmene og botilbuddene.

### Byens Køkken

I dag leveres maden på kommunens plejehjem og botilbud af Byens Køkken, som er en del af Ældre- og Handicapforvaltningen. Byens Køkken er et 13 år gammelt storkøkken med ca. 80 medarbejdere. Byens Køkken laver mad fra bunden til ca. 1200 borgere på byens plejehjem, ca. 1000 borgere i eget hjem og ca. 500 børnehuse i kommunen. Køkkenet er finansieret som et leasingprojekt, der udløber i 2028.

Den enkelte leverandør skal kunne leve op til de krav, der i dag stilles til Byens Køkken. Det betyder, at maden skal tilberedes af sæsonens råvarer, og den skal være næringsberegnet samt i overensstemmelse med anbefalingerne for de forskellige målgrupper i henhold til den nationale kosthåndbog. Der er behov for dels døgnekost og dels middagsmad.

## Økonomi

De økonomiske konsekvenser vil afhænge af, hvilken model Ældre- og Handicapudvalget eventuelt vil vælge, når der er blevet beregnet modeller for, at der bliver indført frit valg på madleverandører på kommunens plejehjem og botilbud.

## **Punkt 5: Drøftelse af forslag til pilotprojekt om faste teams**

87.00.00-A00-1-22

### **Resume**

Denne sag handler om en drøftelse af mulige modeller for et pilotprojekt med faste selvstyrende teams i Ældre- og Handicapforvaltningens udkørende grupper.

Sagen følger op på aftalen om budget 2022, hvor det fremgår, at ”Ældre- og Handicapudvalget forpligtes på at undersøge, beskrive muligheder og gerne igangsætte pilotprojekt om at oprette faste selvstyrende teams med færre og kendte ansigter”.

Begrebet ”Faste selvstyrende teams” er inspireret af den hollandske hjemmeplejeorganisation Buurtzorg og er fokus for ændringer i ældreplejen i flere danske kommuner. Målsætningen er, at hjælpen i højere grad skal tage afsæt i den enkelte borgers ønsker og ressourcer. Og derudover at øge personkontinuiteten imellem borgere og medarbejdere for ad den vej at øge udbytte og tilfredshed hos borgere og medarbejdere.

Forvaltningen har i sagsfremstillingen udarbejdet et forslag til nogle af de elementer, som kan indgå i et pilotprojekt med faste teams. Der er taget afsæt i de danske erfaringer, der allerede er gjort med oversættelsen af Buurtzorg til en dansk kontekst, for at understøtte muligheder for at der på sigt kan igangsættes et pilotprojekt i Odense Kommune.

Forvaltningen vil sikre inddragelsen af relevante råd og interessenter senere i processen.

Som bilag er vedlagt artikler fra VIVE om faste selvstyrende teams. VIVE er en uafhængig statslig institution, som bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget har en indledende drøftelse af mulige modeller til pilotprojekt om faste selvstyrende teams i de udkørende grupper.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

### **Sagsfremstilling**

Sagsfremstillingen indeholder

- Erfaringer fra andre kommuner.
- Forvaltningens forslag til elementer, der skal overvejes for at igangsætte pilotprojekt.
- En mulig skalering af pilotprojekt.
- Forvaltningens anbefaling.

Erfaringer fra andre kommuner

Forvaltningen har undersøgt erfaringer med at udvikle en dansk Buurtzorg i andre kommuner. Erfaringerne fra Ikast-Brande, Haderslev og Syddjurs Kommune viser, at faste tværfaglige teams med forskellige grader af selvstyring bedst understøttes gennem:

- Klare roller og ansvarsfordelinger, både i teamet, mellem teamet og resten af organisationen samt i forhold til administrative opgaver.
- En klar ledelsesramme, hvor der er fastlagt, hvad det faste team er selvstyrende inden for, og hvad der fortsat besluttes af en leder (eller andre steder i organisationen).
- En ændret tilgang til rute- og vagtplanlægning, hvor der placeres et større ansvar hos teamets medarbejdere, for i samarbejde at skabe kontinuitet og sammenhængende borgerforløb, mens planlæggerrollen ændrer sig til i højere grad at understøtte ressourceplanlægning på 1-12 ugers sigt og ressourceplanlægning mellem teams.
- En ændret ledelsesrolle, hvor lederen indtager en mere faglig rolle, og hvor de mere administrative opgaver placeres i et fælles administrativt back-office.
- En ændret BUM-model, der giver teamet større frihed til at understøtte borgerens selvbestemmelse, hverdagsrehabilitering og en tilrettelæggelse af borgerens indsatsforløb mellem de faggrupper, der kommer hos borgeren.
- En ændret økonomisk styringsmodel, der understøtter den ændring i adfærden, herunder samarbejde og resultater, som man ønsker at skabe gennem etablering af faste teams.

### Udfordringer med Buurtzorg-modellen

De foreløbige erfaringer peger på, at der kan være udfordringer ved implementering af Buurtzorg-modellen i Danmark, idet modellen bryder med og udfordrer de traditionelle styringsmæssige rammer på området. I Ikast-Brande Kommune blev service- og sundhedsloven forvaltet hver for sig, og den enkelte borger kunne på denne baggrund have flere og skiftende leverandører af hjemme- og sygepleje. Der var begrænset fagligt råderum som følge af stram faglig og økonomisk styring, og der blev brugt uforholdsmæssig megen tid på dokumentation og drøftelse af hvilke ydelser, den enkelte borger skulle have. Ikast-Brande Kommune er blandt de 25 kommuner, som modtager økonomisk støtte fra finanslovsaftalen til arbejdet med faste teams i perioden 2022-2024.

I de øvrige kommuner, der arbejder med at udvikle ældreområdet efter inspiration fra Buurtzorg-modellen, forsøger de at overkomme de udfordringer, der er identificeret i Ikast-Brande Kommune. Blandt andet arbejdes med visioner om decentral visitation, overvejelser om den rette teams størrelse og flerfagligt samarbejde mellem flere forskellige teams i kombination med en styringsmodel, der – svarende til Buurtzorg-modellen i Holland – giver teamene reel mulighed for selvstyring. Der er flere muligheder inden for rammen af eksisterende lovgivning, men der er også områder, hvor lovgivningen udfordrer og spænder ben. Herunder er det særligt opdelingen af hjemme- og sygepleje under to forskellige lovgivninger og den eksisterende udformning af fritvalgsområdet, der udfordrer kommunerne i udviklingsarbejdet.

Integrationen af forskellige typer af opgaver, som lovgivningsmæssigt i dag er adskilt i service- og sundhedslov, kunne potentielt være en overvejelse, som kunne indgå i overvejelserne for en kommende ny ældrelov, som regeringen har annonceret. Adskillelse og samspillet (eller mangel på samme) giver udfordringer for organiseringen og den samlede styring af ældreplejen

Forvaltningens forslag til elementer, der skal overvejes for at igangsætte pilotprojekt

#### Størrelse af teams

Forvaltningens forslag til elementer i pilotprojektet tager udgangspunkt i, at et fast team har 10-12 medarbejdere, som servicerer 40-60 borgere i dagvagten. Dette udgangspunkt vælges, da det er den størrelse teams, der oftest danner

udgangspunkt for de kommunale igangsatte pilotprojekter i andre kommuner. Nogle kommuner har dog op til 20 medarbejdere i teams og dækker op imod 100 borgere. Der er følgende overvejelser:

### Dilemma ved teams med 10-12 medarbejdere

Forvaltningens forslag bygger som nævnt på et fast team med 10-12 medarbejdere, som servicerer 40-60 borgere i dagvagten.

Teams af den størrelse har en række fordele og ulemper, hvor de væsentligste fremgår af tabel 1.

Tabel 1 - Fordele og ulemper

Fordele	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nemmere koordinering i teamet</li><li>• Styrket relationel kapacitet i teamet</li><li>• Nemmere fælles fokus på borgerens behov</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Større sårbarhed ved sygdom i teamet</li><li>• Større sårbarhed ved ændringer i plejetyngde hos borgerne tilknyttet teamet</li><li>• Reduceret muligheder for sammenhæng og kontinuitet i rehabiliteringsforløb på tværs af døgnet</li></ul>

Ulemperne kan bl.a. imødekommes via etableringen af en administrativ organisation, der understøtter hvert team med ekstra medarbejderressourcer, der kan tilføres ved sygdom. Den administrative understøttelse medvirker endvidere til at vurdere om en ny borger skal placeres i teamet eller i et naboteam ift. borgerens plejetyngde og krav til ressourcer og kompetencer.

Derudover kan man have et fokus i projektet på udvikling af sammenhænge på tværs af døgnet. Dette kan være i takt med, at modenheden i hvert af de faste teams øges, således principper og rammer kan overføres til aften- og nattevagten.

### Pilotprojektets omfang

Forvaltningens foreslår endvidere, at der ses på niveauer i pilotafprøvningen. Der ses, at der kan arbejdes med følgende tre niveauer, som er vist i figuren og beskrevet i tabel 2.

Figur - Niveauer i pilotprojektet



Tabel 2 - Beskrivelse af niveauer og deres forventede ændringer, effekter og behov for løbende opfølgning

Niveauer i pilotafprøvningen	Beskrivelse af ændringer	Beskrivelse af forventet effekt	Beskrivelse af nogle af de forventede behov for støtte/opsamling/evaluering
<p>Niveau 1 – Faste teams</p> <p>Kendetegnet ved at teamet får et større ansvar for den daglige planlægning og levering af indsatserne samt for teamets planlægning af egen arbejdstid</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisering i mindre teams, så det bedst muligt understøtter prioritering af tid med borgerne fremfor tid på vejene.</li> <li>• Ændret tilrettelæggelse af den daglige planlægning for at skabe større kontinuitet.</li> <li>• Større indflydelse på tilrettelæggelsen af egne opgaver og egen arbejdstid, med øget ansvar for teamets daglige trivsel.</li> <li>• Større indflydelse på tilrettelæggelsen af borgernes besøg for at understøtte borgernes selvbestemmelse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgere og medarbejdernes oplevelse af større kontinuitet i dagligdagen og bedre tid til de enkelte indsatser.</li> <li>• Medarbejdernes oplevelse af arbejdsglæde (med et afledt mindre sygefravær).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlægningsværktøj for det enkelte teams</li> <li>• Lederrollen skal afklares</li> <li>• Model for opsamling af feedback på de udvalgte effekter skal udvikles</li> <li>• Trivselsundersøgelse skal måle på arbejdsglæde</li> <li>• Vurdering af om effektivitet stiger og sygefravær falder i teamet</li> </ul>
<p>Niveau 2 - Faste selvtilrettelæggende teams</p> <p>Kendetegnet ved at teamet får et større ansvar for tilrettelæggelsen af sammenhængende borgerforløb på tværs af faggrupper og vagtlag.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke samarbejdet på tværs af faggrupper og paragraffer for at skabe mere systematik om de sammenhængende borgerforløb.</li> <li>• Tilrettede ledelsesroller og ansvarsbeskrivelser for lederne, der udvider og understøtter teamets selvtilrettelæggelse af indsatser og arbejdstiden.</li> <li>• Systematisk triage af borgeren i et samarbejde mellem SOSUer, sygeplejersker,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medarbejdernes oplevelse af større råderum i den daglige planlægning og indflydelse på egen arbejdsdag.</li> <li>• Borgerens oplevelse af øgede stabilitet med mere sammenhængende indsatser.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udover de i niveau 1 nævnte områder, vil der i niveau 2 også skulle:</li> <li>• Myndighedsrollen skal afklares</li> <li>• Arbejdsgang for systematisk triage</li> <li>• Model for inddragelse af vagtlag og den dermed følgende planlægning</li> <li>• Feedback model for sammenhæng og indflydelse på hverdagen</li> </ul>

terapeuter og myndighed.

- Sammenhænge på tværs af vagtlag for at forbedre kontinuitet med fokus på sammenhængende rehabiliteringsforløb for borgeren på tværs af døgnet.

Niveau 3 - Faste selvstyrende teams

Kendetegnet ved at teamet får et større fagligt råderum og der sker en samtidig decentralisering af det økonomisk ansvar til teamet.

- Styrket fokus på samarbejdet mellem myndighed og det faste team, hvor teamet får et større fagligt råderum til selv at ændrer i indsatser og tid på indsatser, opstart og afslutning af indsatser hos borgeren
- Ændring i forløbstakster så taksterne understøtter en fælles løsning af borgerens pleje på tværs af faggrupper, hvor der er et større fagligt råderum for teamet i tilrettelæggelsen af og investering i den rehabiliterende indsats
- Fuld decentralisering af det økonomiske ansvar til det faste team, der får ansvaret for, at de udgifter der anvendes på indsatserne, ligger inden for de forløbstakster (indtægt) som teamet modtager.
- Borgernes oplevelse af større stabilitet og tryghed, med mere sammenhængende indsatser og øgede indflydelse på indsatsernes tilrettelæggelse.
- Medarbejdernes oplevelse af større råderum i planlægningen af borgernes plejeforløb (over tid), med større rehabiliterende effekt.
- Udover de i niveau 1 og 2 nævnte områder, vil der i niveau 3 også skulle:
  - Skal økonomimodeller og økonomistrukturer ændres og skal der udarbejdes nye styringsmodeller?
  - Hvad betyder det for kommunes godkendelsesmodel?
  - Vurderes hvordan det frie valg sikres
  - Vurdering af en model, der arbejder med de kvalitative gevinsters indflydelse på økonomi og effekt.

Mulig skalering af pilotprojekt

Forvaltningen foreslår endvidere, at et element er vurderingen af, hvor mange teams der igangsættes i pilotprojektet, særligt i forhold til omfang, projektperiode længde og forventet udgift.

Pilotprojektet kan skaleres i en lille, mellem og stor model, som vist i tabel 3.

Tabel 3 - Skalering af projekt

Model	Antal teams	Projektperiode	Forventet udgift*
Lille	3	Op til 24 måneder	Niveau 1: 2 mio. kr. Niveau 2: 3½ mio. kr. Niveau 3: 5 mio. kr.
Mellem	4-8	Op til 36 måneder	**
Stor	10-24	Over 36 måneder	**

\*Den forventede udgift er anslået og skal kvalificeres yderligere af forvaltningen. Derudover skal udvalget anwise finansiering af pilotprojekt inden for udvalgets budgetramme.

\*\* Beregnes ved behov.

#### Forvaltningens anbefaling

Forvaltningen anbefaler, at der gennemføres et pilotprojekt i lille model på niveau 1, hvor forvaltningen løbende opsamler erfaringer. Herefter kan udvalget løbende følge erfaringer ved at få dem fremlagt på besluttede tidspunkter og dermed være med til at vurdere, om pilotprojektet skal føres videre til niveau 2 eller udvides til en mellem eller stor model.

#### Økonomi

I økonomiafsnittet er dels vist de forventede udgifter til pilotprojektet fordelt på modeller og niveauer. Dels en oversigt over, hvad udgifterne omfatter.

Tabel 4 - De forventede udgifter fordelt på model og niveau

Model	Forventet udgift*
Lille	Niveau 1: 2 mio. kr. Niveau 2: 3½ mio. kr. Niveau 3: 5 mio. kr.
Mellem	**
Stor	**

\*Den forventede udgift er anslået og skal kvalificeres yderligere af forvaltningen. Derudover skal udvalget anwise finansiering af pilotprojekt inden for udvalgets budgetramme.

\*\*Beregnes ved behov.

Tabel 5 - Oversigt over, hvad udgifter omfatter

Projektledelse og rådgivning	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projektledelse</li><li>• Ledelse i beslutningsfora og forandringsledelse</li><li>• Ekstern rådgivning</li></ul>
Niveau 1 - Faste teams	<ul style="list-style-type: none"><li>• Udvikling og afprøvning af nye samarbejdsformer i teamet</li><li>• Udvikling og afprøvning af nye roller i teamet</li><li>• Ændring og afprøvning af en ny planlæggerrolle</li><li>• Udvikling og afprøvning af borgerfokus med større muligheder for selvbestemmelse</li><li>• Kompetenceløft inden for samarbejde i teams</li></ul>
Niveau 2 - Faste selvtilrettelæggende teams	<ul style="list-style-type: none"><li>• Udvikling og afprøvning af en ny ledelsesramme for teamet</li><li>• Udvikling og afprøvning af samarbejde på tværs og metoder til tilrettelæggelse af sammenhængende borgerforløb</li><li>• Udvikling og afprøvning af metoder til triage</li><li>• Udvikling og afprøvning af metoder til koordinering mellem vagtlag</li><li>• Kompetenceløft inden for sammenhængende SEL- og SUL-ydelser</li></ul>
Niveau 3 - Faste selvstyrende teams	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ændring af BUM-modellen, den økonomiske tildelingsmodel og et styringscockpit til hvert team</li><li>• Kompetenceudvikling i ny styring for teams og myndighed</li><li>• Afprøvning og løbende tilpasning af ny BUM-model</li><li>• Ressourcer til kompetenceudvikling i håndtering af indsatser, investering i rehabilitering og teamøkonomi</li><li>• Tilpasning/ændring af Nexus</li></ul>

## Bilag

Artikel: Buurtzorg behøver ikke være økonomichefens værste mareridt

Artikel: Selvstyrende team – er det svaret på organiseringen af fremtidens ældrepleje? (artiklen er et udkast, som skal udgives i Administrativ Debat i februar 2022)

## Punkt 6: Orientering om rådmanshenvendelser i 2021

85.02.02-K02-1-15

### Resume

Denne sag handler om de skriftlige henvendelser, som rådmanden har modtaget og svaret på i 2021.

I 2021 har der været 263 henvendelser, som rådmanden har svaret på. Til sammenligning fik rådmanden

- 296 henvendelser i 2020
- 167 henvendelser i 2019
- 139 henvendelser i 2018
- 131 henvendelser i 2017
- 167 henvendelser i 2016
- 128 henvendelser i 2015

I skemaet er der en oversigt over rådmanshenvendelserne i 2021.

Baggrund for henvendelse	Eksempler på henvendelser	Antal henvendelser i 2021*
Covid-19	<ul style="list-style-type: none"><li>• Henvendelse om vaccination</li><li>• Henvendelse om restriktioner</li><li>• Henvendelse om coronapas</li></ul>	32
Sagsbehandling	<ul style="list-style-type: none"><li>• Henvendelse om sagsbehandlingstid</li></ul>	3
Bevilling	<ul style="list-style-type: none"><li>• Henvendelse om nødkald</li></ul>	11
Afgørelse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Henvendelse om afslag på ældrebolig</li></ul>	6
Madområdet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Henvendelse om mad på plejehjem</li></ul>	11
Praktisk bistand og personlig pleje	<ul style="list-style-type: none"><li>• Henvendelse om personlig pleje</li><li>• Henvendelse om rengøring</li></ul>	21
Andet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Henvendelse om it til ældre</li><li>• Henvendelse om skade på scooter</li><li>• Klage over hjemmeplejens kørsel</li></ul>	179

- Klage over at nabo får sen hjemmepleje

Samlet

263

\*Antal henvendelser er ikke udtryk for antallet af unikke borgere.

## **Beslutning**

Orientering givet.

## **Punkt 7: Aktuelle sager**

85.00.00-A00-27-21

### **Resume**

- Status på COVID-19
- KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum den 24. og 25. maj 2022.

### **Beslutning**

Orientering givet.

### **Bilag**

KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 24. - 25. maj 2022