

REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2022-2025 d. 06-05-2025

Mødedato Tirsdag d. 06. maj 2025 kl. 08:30

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af Ældre- og Handicapforvaltningens magtanvendelser i 2024.....	4
B-sag: Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb.....	10
C-sag: Drøftelse af frit valg efter ældreloven og private leverandører som underleverandører.....	15
D-sag: Aktuelle sager.....	19

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-G01-5-24

Sagsresumé

Godkendelse af dagsorden til møde i Ældre- og Handicapudvalget den 6. maj 2025.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender dagsordenen.

Punkt 2: Godkendelse af Ældre- og Handicapforvaltningens magtanvendelser i 2024

00.15.00-K01-10-25

Sagsresumé

I denne sag skal udvalget behandle Ældre- og Handicapforvaltningens årlige indberetning over magtanvendelse for 2024. Indberetningen skal efterfølgende godkendes i byrådet.

I Ældre- og Handicapforvaltningen er der i 2024 blevet indberettet 492 tilfælde af magtanvendelser for i alt 79 borgere. Det er en stigning i forhold til 2023, hvor der blev indberettet 324 magtanvendelser. Stigningen skyldes især magtanvendelse for borgere, der er placeret i forløb Vedvarende Sygdomsudvikling. Stigningen kan henføres til få personer.

Der er indberettet 37 tilfælde af magtanvendelse, som falder uden for Servicelovens regler for magtanvendelse. Det er et betydeligt fald sammenlignet med 2023, hvor tallet var 90.

I 2024 var der ca. 13.500 borgere, som fik indsatser inden for Ældre- og Handicapforvaltningens område. Opgørelsen omhandler både Odense-borgere i egne tilbud og Odense-borgere visiteret til tilbud i en anden kommune samt Odense-borgere i private tilbud.

Magtanvendelse vil være en sidste udvej, når borgeren er ude af stand til at handle fornuftigt eller overskue konsekvenserne af sine handlinger. Behovet for anvendelse af magt vil uundgåeligt opstå i situationer, hvor en borger udsætter sig selv eller andre for fare eller uværdige situationer. Det er et prioriteret mål for forvaltningen, at vi gør, hvad vi kan for at forebygge anvendelsen, og at vi udelukkende anvender magt, når det er påkrævet, eller der ikke er andre muligheder.

Beskæftigelses- og Socialforvaltningen udarbejder også en beretning om magtanvendelser på voksenområdet, som Beskæftigelses- og Socialudvalget har ansvaret for. Byrådet præsenteres for de to beretninger på samme byrådsmøde.

Høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet er vedlagt som bilag.

Effekt

Sagen har ingen konsekvenser for Odensemålene.

Indstilling

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller til udvalget, at byrådet godkender indberetningerne over magtanvendelser for 2024.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget anbefaler indstillingen.

Sagsfremstilling

Baggrund

Landets kommuner er, ifølge Serviceloven, forpligtet til årligt at lave en indberetning over de magtanvendelser, der har været i kommunen. Denne sag omhandler indberetningen af de magtanvendelser, der har fundet sted i 2024 i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Hvilke borgere er omfattet af regler om magtanvendelse

Reglerne om brug af magt gælder i forhold til voksne med betydelig og varig nedsat psykisk eller kognitiv funktionsevne. De fleste af reglerne er fælles for hele målgruppen, men nogle af reglerne er opdelt i forhold til to målgrupper. Det drejer sig om følgende:

- Voksne med betydelig og varig nedsat funktionsevne, der ikke er en konsekvens af demens eller lignende.
- Voksne med betydelig og varig nedsat funktionsevne, som er en konsekvens af demens eller lignende.

Borgerne skal desuden have indsatser efter §§ 83-87 eller §§103-104 i Serviceloven, før de er omfattet af reglerne for brug af magtanvendelse. Indsatserne efter §§ 83-87 omfatter personlig hjælp, omsorg og pleje. Det vil sige borgere på botilbud og plejehjem. Indsatserne efter §§ 103-104 omfatter samværs- og aktivitetstilbud på handicapområdet.

Reglerne i Serviceloven giver plejepersonalet mulighed for at bruge en række foranstaltninger, der har karakter af magtanvendelse. Inden magtanvendelse bliver anvendt, skal personalet gøre, hvad der er muligt for at opnå borgerens frivillige medvirken. Magtanvendelsesforanstaltningen skal stå i rimeligt forhold til det, der forsøges opnået. Foranstaltningerne må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Magtanvendelse skal ske så skånsomt og kortvarigt som muligt.

Hvem må udøve magtanvendelse

I situationer, hvor der er akut behov for handling, er det personalet, som kan iværksætte magtanvendelse. Det kan for eksempel være i en situation, hvor borgeren udsætter sig selv eller andre for en farlig situation, eller ved voldelig adfærd. Foranstaltningerne bliver efterfølgende vurderet af den pågældende forløbschef i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Når magtanvendelsen ikke knytter sig til en akut situation, skal den godkendes af en forløbschef i Ældre- og Handicapforvaltningen inden foranstaltningen bliver sat i gang. Det kan for eksempel være godkendelse af låsning af yderdøre og vinduer.

Magtanvendelser, der falder uden for reglerne i Serviceloven

Kommunens personale kan alene anvende magt under de betingelser, der er fastlagt i Serviceloven. Der er en skarp adskillelse mellem magtanvendelse efter Serviceloven og efter Sundhedsloven, hvor magtanvendelse efter Sundhedsloven kun kan ske i behandlingsregi under ansvar af en læge.

Det er et krav for magtanvendelse efter Serviceloven, at der er risiko for borgerens liv og helbred. For eksempel i forbindelse med tandbørstning skal det være dokumenteret, at der er tale om alvorlig betændelse eller borgerens ernæringsmæssige situation er truet. Kommunens personale kan ikke bruge magt til forebyggende tandpleje.

Indberetninger af magtanvendelser, der er vurderet til at være uden for Serviceloven, kan være begrundet i nødret/nødværge. Nødret/nødværge skal altid betragtes som en sidste udvej. Det kan blandt andet dække over, at personalet har brudt døren ind til en borger, da der var frygt for, at borgeren ville gøre skade på sig selv. Der kan desuden være eksempler på brug af tvang, som burde være behandlet efter sundhedslovens regler om brug af magt ved behandling.

Bliver der indberettet tilfælde af magtanvendelse, der falder udenfor Servicelovens regler, bliver lederen af stedet informeret herom. Lederen af stedet har ansvar for at håndtere situationen med sit personale eventuelt med hjælp fra den faglige koordinator (demenskoordinator eller myndighedssagsbehandler). Der skal igangsættes tiltag til at forebygge lignende situationer, for eksempel gennem Marte Meo-metoden (der hjælper med at afklare, hvad den demente har brug for) på demensområdet.

Hvis magtanvendelsen ikke har hjemmel i hverken Serviceloven eller i reglerne om nødret/nødværge, må det overvejes, om der er sket en strafbar handling i forbindelse med magtanvendelsen. Forvaltningen har ikke kendskab til, at der er sket strafbare handlinger i forbindelse med den magtanvendelse, der er blevet indberettet i 2024. Dette gælder både magtanvendelser med og uden hjemmel i Serviceloven.

Magtanvendelser i Ældre- og Handicapforvaltningen 2024

I Ældre- og Handicapforvaltningen er der i 2024 blevet indberettet 492 tilfælde af magtanvendelse fordelt på 79 borgere. Ud af de 492 tilfælde er der indberettet 37 tilfælde af magtanvendelse, som falder uden for Servicelovens regler for magtanvendelse. De 37 tilfælde er primært begrundet i nødret/nødværge. I 2024 fik ca. 13.500 borgere en indsats inden for Ældre- og Handicapforvaltningens område. Opgørelsen over magtanvendelser omfatter Odense-borgere bosat i Odense Kommune og Odense-borgere, der bor i botilbud i andre kommuner eller i private tilbud.

Af nedenstående skema fremgår den samlede opgørelse over magtanvendelser i Ældre- og Handicapforvaltningen i 2024. Skemaet i bilaget indeholder også tallene for 2023, så der er mulighed for at sammenligne. Der er en stigning i forhold til 2023, hvor der blev indberettet 324 tilfælde af magtanvendelse. Det er især en stigning indenfor § 124d, der dækker over fastholdelse/føren til et andet lokale og § 136c, der dækker over fastholdelse i hygiejne-situationer, hvor der har været en stigning.

Stigningen kan henføres til få personer og sker typisk som led i en fremskreden demens, hvor magtanvendelse i forhold til hygiejne er nødvendigt for at sikre borgerens helbred og undgå omsorgssvigt. I tilfælde hvor fastholdelse/føren efter Servicelovens § 124d er registreret, er der også tale om få borgere, hvor magtanvendelse har været nødvendig for at undgå farlige situationer. Dette kunne for eksempel være, hvis borgeren har ønsket at forlade sit botilbud, men ikke har været i stand til at tage vare på sig selv og/eller har været til fare for sine omgivelser.

Diagram 1. Udviklingen i antallet af magtanvendelser med hjemmel og uden hjemmel i Serviceloven, ÆHF 2021-2024*

§128 f** Låsning og sikring af udendørs låger	0	0	0	0	0	1	1	-
§§ 129 og 129a Flytning uden samtykke (ikke- demente)	0	1	3	0	0	0	4	6
§136a Fasthold i hygiejnesituationer (ikke-demente)	3	1	2	5	2	0	12	25
§136c Fasthold i hygiejnesituationer (demente)	6	0	0	216	1	0	223	75
§136d Fasthold ved konfliktsituationer (demente)	0	0	0	1	0	0	1	3
§136f Flytning uden samtykke (demente)	0	1	1	31	0	0	33	26
§ 137a-d Besøgsrestriktioner	0	0	0	0	0	0	0	0
§ 137e-j Fuldbyrkelse af strafferetlige foranstaltninger	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre tilfælde af magtanvendelse som ikke har hjemmel i serviceloven	16	2	0	5	6	8	37	90
I alt	79	30	9	258	55	61	492	324

*§§ 125 og 128 er bestemmelser, der er udvidet i 2024.

**§§ 125d, 125e og 125f er nye bestemmelser, der er trådt i kraft i 2024.

Tabel 2. Skema over magtanvendelser fordelt på tilbud, Ældre- og Handicapforvaltningen 2024

Tilbud	Antal magtanvendelser på ældre- og handicapområdet*	Antal voksne borgere, der har været udsat for en magtanvendelse	Antal visiterede borgere til tilbud, hvor der har været registreret magtanvendelse**	Andel af borgere udsat for en magtanvendelse
Odense Kommunes egne tilbud	339	42	1327	3,2 pct.
Eksterne tilbud - Offentlige	55	29	69	42,0 pct.

Eksterne tilbud - Private	61	8	15	53,5 pct.
I alt	455	79	1411	5,3 pct.

*Vi har ikke talt borgere med, der er flyttet uden samtykke jf. § 129 og § 136f, da magtanvendelsen er en myndighedsbeslutning, der ikke er foregået på tilbuddet.

**Vi kan ikke tælle borgere fra andre kommuner i tilbuddene. Derfor har vi optalt det antal borgere, som er visiteret af ÆHF til tilbuddet. I ÆHF har vi tilbud, der både rummer borgere, der er omfattet af reglerne om magtanvendelse og borgere, der falder udenfor reglerne om magtanvendelse. Tilbud, hvor der ikke har været registreret magtanvendelser i 2024, er ikke talt med, f.eks. de fleste hjemmeplejegrupper.

Det er forvaltningens vurdering, at det ligeledes er væsentligt at være opmærksom på, at det er normalt, at der er udsving i antallet af magtanvendelser fra år til år. En borger/sagsforløb kan have stor betydning for det samlede billede. Det er derfor tydeliggjort i skemaet dels, hvilken type af magtanvendelse, der er tale om, og dels hvilket forløb, der er tale om, for at give et så nuanceret billede som muligt af de indberettede magtanvendelser. Borgere, der er i eksterne offentlige tilbud og private tilbud har ofte meget komplekse udfordringer, hvilket også kan være med til at forklare en øget forekomst af magtanvendelse på disse tilbud.

Magtanvendelser, som bliver foretaget over for Odense-borgere i botilbud i andre kommuner, bliver sendt til Odense Kommune til godkendelse. Magtanvendelser, som bliver udøvet i tilbud under Region Syddanmark, bliver indberettet til regionen.

Når der foretages magtanvendelser på det specialiserede socialområde, er den pågældende leder for stedet forpligtet til at sende indberetningen til Socialtilsynet. Lederen er forpligtet til at notere indsendelsen med dato og klokkeslæt i indberetningen.

Eksempler på magtbestemmelser er vedlagt som bilag.

Ændringer i magtanvendelsesreglerne i 2024

Pr. 1 juli 2024 trådte en række nye bestemmelser i servicelovens kapitel om magtanvendelse i kraft. De nye regler indeholder ændringer til de nuværende magtanvendelsesregler, bl.a. indførelse af flere muligheder for brug af magt til for eksempel aflåsning af døre. I samme lovændring er vedtaget en række yderligere ændringer, der er trådt i kraft pr. 1. januar 2025, som bl.a. tillader brug af kameraovervågning. Lovændringerne indeholder desuden lempelse af betingelserne for nogle af de nuværende magtanvendelsesforanstaltninger, bl.a. anvendelse af stofselser i videre omfang end tidligere.

De nye regler for 2024 er inkluderet i tabel 1, der viser opgørelsen over magtanvendelser i Ældre- og Handicapforvaltningen. For regler, der er trådt i kraft i 2024, er der i alt en enkelt registreret magtanvendelse efter § 124f, der omhandler låsning og sikring af udendørs låger. For de bestemmelser, der er udvidede i 2024 er der registreret 18 tilfælde af magtanvendelse, der vedrører § 128, der omfatter bløde stofselser og § 125, der omfatter særlige dørbådnere.

Forvaltningens tiltag for at reducere magtanvendelser

Handleplaner

På den arbejdsplads, hvor magtanvendelsen er foretaget, skal der være en dialog om indgrebet, hvor støtten og de metoder der anvendes drøftes, med henblik på at forebygge magtanvendelser.

Handleplaner er derudover et centralt værktøj i forebyggelsen af magtanvendelser. Handleplanen skal beskrive de overvejelser og socialpædagogiske metoder som skal tages i anvendelse for at begrænse brugen af magt.

På plejehjemmene udarbejdes faglige handleplaner i forbindelse med alle magtanvendelsesforanstaltninger, jf. Serviceloven. Udarbejdelsen af faglige handleplaner har medført, at der i nogle tilfælde er fundet frem til andre socialpædagogiske metoder, så magtanvendelser er undgået.

I Forløb Sindslidelse udarbejdes i særlige tilfælde handleplaner til forebyggelse af magtanvendelse i borgerens journal.

I Forløbene Medfødt hjerneskade og Erhvervet hjerneskade udarbejdes handleplaner, når der gives tilladelse til magtanvendelse i hygiejnesituationer.

Undervisning i magtanvendelsesregler og indberetning

Forvaltningens konsulenter og demenskoordinatorer yder løbende rådgivning, og der foretages løbende opfølgning i forhold til de indberettede magtanvendelser. Forvaltningens juridiske konsulent involveres ligeledes ved behov, bl.a. med tilbud om undervisning i reglerne for magtanvendelse og indberetning.

Derudover har forvaltningen oprettet et obligatorisk e-læringskursus for medarbejdere og ledere i magtanvendelse. Kurset sikrer, at alle medarbejdere får den nødvendige grundviden. Kurset skaber bevidsthed om den personlige friheds ukrænkelighed og grundreglen om, at det som udgangspunkt ikke er tilladt at anvende magt. Der sættes fokus på de situationer, hvor omsorg, værdighed, trykthed

eller hensynet til andre, alligevel kan gøre det nødvendigt at anvende magt, samt de regler og principper der skal overholdes når det sker. Det giver tryghed i hverdagen og styrker retssikkerheden for borgerne.

Den løbende undervisning i viden om magtanvendelse understøtter også, at magtanvendelser uden hjemmel i Serviceloven ikke finder sted. Forvaltningen finder det i den sammenhæng relevant at fremhæve faldet i antallet af magtanvendelser, som ikke har hjemmel i Serviceloven.

Forvaltningens arbejde med eksterne tilbud om deres indberettede magtanvendelse

Ældre- og Handicapforvaltningen har en praksis, hvor de sender vurderinger af indberettede magtanvendelser til eksterne tilbud. Dette giver tilbuddene mulighed for at lære og forbedre deres praksis. Derudover kontakter forvaltningen tilbuddet for en drøftelse, hvis magtanvendelsen ligger uden for normen. For at styrke forebyggelse og håndtering af magt tilbydes sparring og undervisning til alle tilbud, hvor der er Odense-borgere involveret.

Når der indberettes magtanvendelse, vurderer en konsulent i Ældre- og Handicapforvaltningen indberetningen og sender sin vurdering til rådgiveren. Rådgiveren kan derefter vurdere, om indgrebet har betydning for borgerens indsats og indtænke handleplansmål med henblik på forebyggelse af eventuel fremtidige magtanvendelser. I sager med mange magtanvendelser eller bemærkelsesværdige indgreb kontakter konsulenten rådgiveren for en drøftelse af sagen. Desuden kan konsulenten deltage i uanmeldte besøg på tilbud for at give bedst mulig sparring inden for forebyggelse og håndtering af magt.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

Bilag

Bilag 1. Udviklingen i antallet af magtanvendelser i Ældre- og Handicapforvaltningen, 2021-2024

Bilag 2. Eksempler på magtbestemmelser

Bilag 3. Ældreraadets høringssvar - magtanvendelser 2024

Bilag 4. Handicaprådets høringssvar - magtanvendelser 2024

Punkt 3: B-sag: Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb

27.03.00-A00-4-24

Sagsresumé

Med denne sag skal Ældre- og Handicapudvalget godkende Ældre- og Handicapforvaltningens forslag til antal og ramme for pleje- og omsorgsforløb.

Ældrelovens formål er at skabe en ramme for ældrepleje i kommunerne, som tager udgangspunkt i den enkelte borgers aktuelle livssituation og behov. Formålet er at understøtte en alderdom præget af livsglæde, selvhjulpenhed samt tid til omsorg og nærvær.

Med Ældreloven bliver helhedspleje og borgernær visitation indført. Helhedspleje indebærer, at hjælpen og plejen til den ældre bliver tilbudt som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der tilpasses efter borgerens aktuelle behov. Den borgernære visitation og tilpasning af forløbet sker i tæt dialog mellem det faste tværfaglige team, den ældre og de pårørende. Forløbene er tilpasset i sammenhæng med den kommunale sygepleje.

Helhedspleje omfatter personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp samt genoptræning. Hjælpen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

Ældre- og Handicapforvaltningen foreslår at etablere fem pleje- og omsorgsforløb:

- Forløb 1: praktisk hjælp i hjemmet samt genoptræning.
- Forløb 2: praktisk hjælp i hjemmet, personlig hjælp og pleje, genoptræning samt hjemmetræning til borgere med fysisk funktionsnedsættelse.
- Forløb 3: praktisk hjælp i hjemmet, personlig hjælp og pleje, genoptræning samt hjemmetræning til borgere med vedvarende sygdomsudvikling.
- Forløb 4: praktisk hjælp i hjemmet, personlig hjælp og pleje, genoptræning samt hjemmetræning til borgere med erhvervet hjerneskade, sindslidelse eller medfødt hjerneskade.
- Forløb 5: personlig hjælp og pleje samt genoptræning for borgere på plejehjem.

Modellen med fem forløb er baseret på forvaltningens eksisterende organisering omkring forløbsindplacering, hvor borgerne indplaceres i såkaldte rehabiliteringsforløb.

Høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet er vedlagt som bilag.

Effekt

Flere funktionsdygtige ældre og handicappede: Forvaltningen forventer, at etableringen pleje- og omsorgsforløb vil understøtte udvalgsålet om flere funktionsdygtige ældre og handicappede i kommunen gennem sammenhængende, helhedsorienterede og borgernære forløb, der øger livskvaliteten hos borgerne.

Indstilling

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender antal og ramme for pleje- og omsorgsforløb.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Baggrund

Med helhedspleje bliver hjælpen og plejen til den ældre tilbudt som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der tilpasses efter borgerens aktuelle behov. Den borgernære visitation og tilpasning af forløbet sker i tæt dialog mellem det faste tværfaglige team, den ældre og de pårørende.

Helhedspleje omfatter personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp samt genoptræning.

Private leverandører kan også levere helhedspleje, da borgere med Ældreloven fortsat vil have mulighed for at vælge mellem en kommunal eller privat leverandør. Uanset om borgeren vælger en kommunal eller privat leverandør, stiller indførelsen af helhedspleje krav om, at én leverandør har det samlede ansvar for borgerens forløb.

Det er Ældreministeriets vurdering, at 3-5 pleje- og omsorgsforløb er dækkende for kommunernes ældrepleje.

Rehabiliteringsforløb i kommunens ældrepleje i dag

Indsatsen for borgerne er i dag organiseret omkring fem hovedborgerforløb også kaldet rehabiliteringsforløb. Borgerne bliver indplaceret i rehabiliteringsforløb fordelt på målgrupperne: fysisk funktionsnedsættelse, vedvarende sygdomsudvikling, erhvervet hjerneskade, sindslidelse og medfødt hjerneskade.

Formålet med fordelingen af borgere i forskellige rehabiliteringsforløb er:

- At have fokus på at afhjælpe eller mindske de funktionsnedsættelser, der gør netop denne borger afhængig af støtte.
- At borgerne mødes af medarbejdere, der har erfaring og den rette tilgang til at yde støtte i forhold til netop deres funktionsnedsættelse(r).
- At anerkende at borgernes behov for støtte og indsatser er forskellige.
- At skabe tydelighed på den enkelte borgers mestrings af rehabiliteringsforløbet.

Forløbsindplaceringen af en borger bygger på en helhedsvurdering af borgerens aktuelle og samlede funktionsevne- og helbredstilstand. Det er altså ikke diagnoser, eventuelle kroniske lidelser eller anden sygdom, som normalt kan håndteres uden støtte fra Ældre- og Handicapforvaltningen, der er afgørende for forløbsindplaceringen.

Ved forløbsindplacering lægges vægt på den fremherskende funktionsnedsættelse, som udløser det aktuelle behov for støtte. Vurderingen beror desuden på, i hvilket forløb borgeren sikres den bedst mulige kvalitet i de samlede indsatser, der er behov for - både i forhold til pleje og eventuelle træningsindsatser, pædagogiske indsatser og sygepleje.

Det er myndighed, der beslutter hvilket rehabiliteringsforløb, borgeren skal placeres i. Herudover træffer myndighed afgørelse om, hvilken hjælp, borgeren har ret til. Driftsmedarbejderne har efterfølgende mulighed for i et vist omfang at justere i indsatsen i form af tildeling af mere hjælp ud fra et fagligt skøn for eksempel i de faste tværfaglige teams.

Forvaltningen arbejder i dag med forløbsindplacering ud fra en model med borgernær visitation, hvor myndighed i langt højere grad har en "gatekeeperfunktion", som følger anbefalingerne fra Ekspertrådet for Fremtidens Ældrepleje.

Forvaltningen vurderer, at Odense Kommunes organisering i rehabiliteringsforløb imødekommer Ældrelovens intentioner om tillid og medbestemmelse til medarbejdere og ledere samt borgernær visitation.

Forslag til pleje- og omsorgsforløb efter Ældreloven

Det er forvaltningens ønske at knytte ældrelovens pleje- og omsorgsforløb op på den forløbsindplacering, vi allerede har i dag i form af rehabiliteringsforløb.

Derfor foreslår forvaltningen, at pleje- og omsorgsforløb inddeles i fem forløb.

Skema med forslag til pleje- og omsorgsforløb i Odense Kommune:

	Forløb 1- Praktisk bistand	Forløb 2 – Fysisk funktions- nedsættelse	Forløb 3 – Vedvarende sygdoms- udvikling	Forløb 4 – Erhvervet hjerneskode, sindslidelse og medfødt hjerneskode	Forløb 5 - Plejhjem
Indhold	<ul style="list-style-type: none"> • Praktiske opgaver i hjemmet • Rengøring og tøjvask • Genoptræning 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktiske opgaver i hjemmet • Personlig hjælp og pleje • Genoptræning • Hjemmetræning 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktiske opgaver i hjemmet • Personlig hjælp og pleje • Genoptræning • Hjemmetræning 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktiske opgaver i hjemmet • Personlig hjælp og pleje • Genoptræning • Hjemmetræning 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktisk hjælp • Personlig pleje • Genoptræning

Modellen er også vedlagt som bilag af hensyn til webtilgængeligheden.

Opgaverne i forløb 1- 4 vil kunne varetages af kommunen eller private leverandører. Forløb 5 kan varetages af kommunale plejhjem, friplejhjem og selvejende plejhjem.

Forløbsindplaceringen har betydning for den tilgang medarbejderen møder borgeren med. Forløbsindplaceringen sker for at understøtte så høj kvalitet og effektivitet i borgerens rehabiliteringsforløb som muligt og har altid et rehabiliterende sigte.

Forløb 1 - praktisk bistand

Indeholder praktisk bistand og genoptræning og bliver varetaget af servicegrupper og private leverandører for de borgere, der udelukkende modtager hjælp til praktisk bistand. Hjælpen gives med et rehabiliterende sigte.

Forløb 2 - fysisk funktionsnedsættelse

Borger med fysisk funktionsnedsættelse som den fremherskende årsag til, at der udløses behov for støtte fra Ældre- og Handicapforvaltningen.

Borgeren kan også have sociale funktionsnedsættelser. Borgeren har ikke mentale funktionsnedsættelser, der udløser behov for støtte fra Ældre- og Handicapforvaltningen og kan i stor udstrækning selv mestre/styre sit rehabiliteringsforløb.

Forløb 3 - vedvarende sygdomsudvikling

Borger med mental funktionsnedsættelse som følge af vedvarende sygdomsudvikling som den fremherskende årsag til, at der udløses behov for støtte fra Ældre- og Handicapforvaltningen. Borgeren kan også have fysiske og sociale funktionsnedsættelser.

Borgeren kan grundet fremadskridende sygdom klare mindre og mindre og have svært ved at bevare kontrollen. Borgeren oplever ofte ikke sammenhæng i sit hverdagsliv og har behov for støtte til at mestre/styre sit rehabiliteringsforløb.

Forløb 4 - erhvervet hjerneskode, sindslidelse og medfødt hjerneskode

Borgere med mental funktionsnedsættelse forårsaget af sindslidelse eller hjerneskode, som den fremherskende årsag til, at der udløses behov for indsatser fra Ældre- og Handicapforvaltningen.

Sindslidelse omfatter såvel borgere diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose og borgere med en adfærd, der indikerer sindslidelse, men som af forskellige årsager ikke er diagnosticerede. Forløbet omfatter også borgere med både lettere og sværere former for mentale funktionsnedsættelser som følge af en medfødt hjerneskode eller erhvervet hjerneskode.

Hos borgere med sværere medfødte eller erhvervede hjerneskader er der ofte også ændrede kropsfunktioner, som resulterer i fysiske funktionsnedsættelser.

Borgeren oplever i varierende grad begrænsninger i aktivitet og deltagelse i hverdagslivet og har varierende behov for støtte til at mestre/koordinere aktiviteterne i sit liv samt i deres rehabiliteringsforløb.

Ved at fastholde den forløbsindplacering, som vi kender i dag, sikrer vi, at borgerne fortsat bliver mødt med den rette tilgang i deres rehabiliteringsforløb. Dette gælder også, hvis borgerne skifter forløbsindplacering.

Forløb 5 – plejehjem

Indeholder praktisk hjælp og personlig hjælp og pleje samt genoptræning for borgere på plejehjem. Hjælpen gives med et rehabiliterende sigte.

Visitation og revisitation

Med Ældrelovens ikrafttrædelse den 1. juli skal borgere over 67 år eller borgere med aldersbetingede lidelser visiteres ud fra Ældrelovens bestemmelser.

Borgere, der allerede modtager hjælp og støtte efter Serviceloven, og som hører under målgruppen for Ældreloven, skal først være reviderede efter Ældreloven den 1. juli 2027.

Forvaltningen udarbejder en plan for revisitation frem mod 1. juli 2027.

Private leverandører af helhedspleje

Det er kommunalbestyrelsen, der fastsætter rammen for helhedspleje i kommunen. Det betyder, at når Ældre- og Handicapudvalget godkender, hvilke pleje- og omsorgsforløb forvaltningen skal kunne tilbyde, herunder antal og rammer for pleje- og omsorgsforløbene, så kommer det også til at gælde for de private leverandører. De private leverandører skal levere helhedspleje enten som én leverandør eller som et konsortium af flere leverandører. Alternativt kan de private leverandører af praktisk bistand blive underleverandører til kommunen.

Snitflader til Serviceloven

Ældreloven medfører ændringer i den måde, borgerne får bevilget hjælp på. Der vil dog stadig være borgere, der modtager hjælp efter Serviceloven.??

På nuværende tidspunkt er der 5642 borgere, der er visiteret til personlig pleje og praktisk bistand efter Servicelovens § 83. Af disse er der 4293, der er 67 år eller derover, og derfor fremadrettet vil være omfattet af Ældreloven, mens 1349 borgere er yngre end 67 år, og derfor fortsat vil være omfattet af Serviceloven. Der kan være borgere under 67 år, der fremadrettet vil være omfattet af Ældreloven, da de, som det er formuleret i Ældreloven, grundet aldersbetingede lidelser skal visiteres efter Ældreloven.

Det betyder, at forvaltningen kommer til at arbejde efter begge lovgivninger.???

Kvalitetsstandarder for helhedspleje

Med Ældrelovens ikrafttrædelse 1. juli bliver kravet om kvalitetsstandarder for ældrepleje afskaffet. Social- og Boligministeriet vil dog fortsat kunne fastsætte krav om kvalitetsstandarder på Servicelovens område.

Det er forvaltningens vurdering, at der fremadrettet vil være behov for en beskrivelse af serviceniveauet for pleje- og omsorgsforløb for at sikre gennemsigtighed i forhold til den indsats, som borgerne kan forvente af kommunen.

Klagemuligheder

Med indførelsen af ældreloven bliver borgernes klagemuligheder anderledes end i dag. Efter ældreloven er der kun mulighed for at klage over tildelingen af det samlede pleje- og omsorgsforløb. Det betyder, at borgeren kan klage over det forløb, som den enkelte har fået bevilget. Borgeren kan som udgangspunkt ikke klage over ikke at modtage diverse indsatser i forløbet, som borgeren er bevilget.??

Borgere, der får en indsats efter Serviceloven kan fortsat klage over, at han/hun ikke er blevet bevilget hjælp til en given indsats. Det er samme regler, som gælder i dag.??

Ældre- og Handicapforvaltningens udgangspunkt for at implementere Ældreloven

Ældre- og Handicapforvaltningen har et godt grundlag for at implementere de lovændringer, som Ældreloven medfører. Udover organiseringen omkring rehabiliteringsforløb har vi i dag?I Ældre- og Handicapforvaltningen tre retningsanvisende strategier: Rehabiliteringsstrategien, Strategi for digitalisering og velfærdsteknologi samt Civilsamfundsstrategien. Alle strategier understøtter hovedværdierne i Ældreloven:

- Selvbestemmelse for den ældre.
- Tillid til medarbejdere og ledelse.
- Samspil med pårørende og lokale fællesskaber.

Derudover har Odense Kommune allerede arbejdet med faste tværfaglige teams siden juni 2022. Med budgetforliget 2024 blev der afsat midler til at udbrede fast tværfaglige teams og med budgetforlig for 2025 er der afsat midler til at udrulle faste tværfaglige teams i alle udkørende grupper. Det er forventningen, at faste tværfaglige teams er fuldt implementeret i medio 2027.?

Økonomi

Sagen forventes ikke at have økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

Bilag

Bilag 1. Skema over forslag til pleje- og omsorgsforløb

Bilag 2. Ældrerådet's høringssvar - Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb

Bilag 3. Handicaprådet's høringssvar - Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb

Punkt 4: C-sag: Drøftelse af frit valg efter ældreloven og private leverandører som underleverandører

27.03.00-A00-4-24

Sagsresumé

Med denne sag skal Ældre- og Handicapudvalget drøfte muligheder for at tilvejebringe borgerens frie valg af leverandør af helhedspleje, samt muligheden for at private leverandører af praktisk bistand kan være underleverandører til kommunen.

Med ældreloven bliver helhedspleje indført. Helhedspleje indebærer, at hjælpen og plejen til den ældre bliver tilbudt som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der tilpasses efter borgerens aktuelle behov. Indførelsen af helhedspleje medfører også krav om, at én leverandør af helhedspleje har det samlede ansvar for borgerens pleje- og omsorgsforløb, hvad enten det er privat eller kommunal leverandør.

Helhedspleje omfatter: Personlig hjælp og pleje, praktisk bistand og genoptræning. Madservice er undtaget jf. Ældrelovens § 18 og vil ikke blive behandlet i sagen.

Det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for at skabe grundlag for, at borgeren kan vælge mellem en privat eller kommunal leverandør af helhedspleje. Det er muligt at tilvejebringe det frie valg med en godkendelsesmodel, en udbudsmodel eller med fritvalgsbeviser. Ældre- og Handicapforvaltningen anvender i dag godkendelsesmodellen og har gode erfaringer med modellen. Ældre- og Handicapudvalget skal drøfte, om det fortsat er et ønske at anvende godkendelsesmodellen.

Indførelsen af helhedspleje indebærer også, at private leverandører skal kunne levere helhedspleje pr. 1. juli 2025. Såfremt de ikke kan levere helhedspleje, kan de indgå i konsortier med andre private leverandører af helhedspleje, blive underleverandør til andre private leverandører eller blive underleverandører til kommunen. Hvis udvalget ønsker at anvende private leverandører som underleverandører til kommunen, vil det medføre en række konsekvenser, som er skitseret i sagsfremstillingen.

Ældrerådet afstår fra at give høringssvar til sagen. Høringssvar fra Handicaprådet er vedlagt som bilag til sagen.

Indstilling

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter:

- Model for tilvejebringelse af det frie valg af leverandør af helhedspleje efter ældreloven.
- Muligheden for at anvende private leverandører af praktisk bistand som underleverandører til kommunen.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

Sagsfremstilling

Baggrund

Ifølge loven skal kommunalbestyrelsen skabe grundlag for, at personer, der modtager helhedspleje kan vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf alene den ene leverandør kan være kommunal. Pligten til at tilbyde frit valg af leverandør af helhedspleje efter ældreloven træder i kraft pr. 1. juli 2025.

Modeller for tilrettelæggelse af det frie valg af leverandør af helhedspleje

Kommunalbestyrelsen skal for at opfylde forpligtelse som minimum indgå kontrakt med en eller flere leverandører eller tilbyde fritvalgsbeviser. Det er samme rammer for leverandørvalg, som vi kender i dag efter Serviceloven, hvor Odense Kommune har valgt at benytte godkendelsesmodellen.

For at levere det frie valg i forhold til helhedspleje, skal Ældre- og Handicapudvalget tage stilling til, hvilken model der skal anvendes for at tilrettelægge det frie valg for borgere. Der er tre muligheder:

- En godkendelsesmodel, hvor leverandørerne godkendes på baggrund af vedtagne godkendelseskrav og åben for alle leverandører, der opfylder betingelserne.
- En udbudsmodel, hvor kommunen vælger én eller flere private leverandører på baggrund af indkomne tilbud i en udbudsrunde.
- Fritvalgsbeviser, som giver borgerne adgang til, at de selv indgår aftale med en cvr-registreret virksomhed om hjælpens udførelse.

Hvis kommunen vælger at tilbyde frit valg ved at indgå kontrakter med private leverandører enten efter en godkendelsesmodel eller en udbudsmodel, skal disse leverandører af pleje- og omsorgsforløb kunne tilbyde et sammenhængende forløb i henhold til ældrelovens § 10 og skal kunne levere alle de elementer, der indgår i helhedspleje.

Kommunen kan som alternativ til indgåelse af kontrakter med private leverandører vælge at tilbyde fritvalgsbeviser. Formålet med fritvalgsbeviser er, at borgerne selv udvælger og indgår aftale med en leverandør. Det vil være kommunalbestyrelsen, der beslutter, hvilken hjælp efter ældrelovens §§ 10 (helhedspleje), som skal være omfattet af fritvalgsbeviset.

Har kommunalbestyrelsen besluttet at tilbyde borgere, der modtager hjælp efter ældrelovens foreslåede §§ 10 (helhedspleje), frit valg af leverandør via et fritvalgsbevis, vil personen kunne anmode kommunalbestyrelsen om en sådan ordning. Et fritvalgsbevis har karakter af en købsret til den hjælp, som kommunalbestyrelsen har truffet afgørelse om.

I følgende oplistes opmærksomheder ved de tre modeller:

Godkendelsesmodellen:

- Øget valgfrihed for borgeren, der får mulighed for at vælge mellem flere leverandører.
- Timeprisen er kendt på forhånd og afregningen svarer til den kommunale timepris.
- Der er løbende godkendelse af leverandører, og flere vil kunne byde ind på opgaven.
- Alle, der opfylder vedtagne godkendelseskrav bliver godkendt.
- Let adgang til tilsyn via journal i kommunens elektroniske omsorgssystem.
- Antal leverandører kan svinge og der kan være stor spændvidde fra småvirksomheder til store leverandører.
- Mulighed for aftale om fælles beredskabsplan ved for eksempel konkurs.
- Godkendelseskravene sikrer, at det er muligt at stille krav om, at ansøgere har en velkonsolideret økonomi og kan levere service af høj kvalitet.

Udbudsmodellen:

- Prisen er markedsprisen. Det vil sige, at den vindende leverandør selv byder ind med en pris for ydelserne
- Let adgang til tilsyn via journal i kommunens elektroniske omsorgssystem.
- Lettere leverandørstyring og tættere samarbejdsrelationer for eksempel i forhold til tværfagligt samarbejde, rehabilitering og effektstyring/afregning.
- Større og mere stabilt kundeunderlag reducerer risiko for konkurs.
- Flerårig eksklusiv aftale sikrer bedre indtjeningsmuligheder for den vindende leverandør.
- Mulighed for aftale om fælles beredskabsplan ved for eksempel konkurs.
- Færre muligheder for at vælge mellem leverandører og udbudsprocessen kan være dyr i forhold til administration.
- Udbudsmodellen kan være mindre fleksibel i forhold til at tilpasse sig ændrede behov og krav i forhold til prisen.

Fritvalgsbeviser:

- Afregning sker til fritvalgsbevisets værdi ud fra kommunal fastsat takst.
- Kommunen varetager afregning direkte til leverandøren.
- Borgeren kan vælge mellem alle cvr-registrerede virksomheder, der kan levere helhedspleje uden kommunens godkendelse. Det er på nuværende tidspunkt forvaltningens vurdering, at 1-2 leverandører vil kunne leve op til kravet om at levere helhedspleje.
- Kommunen kan ikke stille krav om, at leverandøren fører journal.
- Kommunen kan ikke stille krav om socialt ansvar og medvirken til elevuddannelse.
- Sundhedsydelser er ikke omfattet af fritvalgsbeviser.
- Øget administrative ressourcer til afregning og tilsyn med mange forskellige leverandører.

Kommunalbestyrelsen vil fortsat skulle opfylde retssikkerhedslovens forpligtelser om tilsyn, kontrol og opfølgning på hjælpens udførelse, og om hjælpen opfylder borgernes aktuelle behov, uanset om kommunen selv yder hjælpen eller har overladt opgaven til en privat leverandør, eller om borgerne benytter et fritvalgsbevis. Det vil fortsat være en kommunal

opgave at føre tilsyn og følge op på, om borgerne får den hjælp, der er truffet afgørelse om, og at hjælpen svarer til borgernes aktuelle behov, herunder om den enkelte borger kan håndtere den valgte ordning.

Hvis en privat leverandør ikke kan levere hjælpen, har kommunen pligt til at sørge for, at borgerne får den nødvendige hjælp og må sørge for, at der er beredskab til at tage over på opgaverne. Kommunen er garanten for forsyningssikkerheden.

Ældre- og Handicapforvaltningen har i mange år anvendt godkendelsesmodellen, da modellen er med til at sikre en bredere vifte af private leverandører. Det er forvaltningens erfaring, at godkendelsesmodellen understøtter det frie valg af leverandør bedst muligt. Samtidig er det forvaltningens vurdering, at borgerne er bedst stillede i forhold til det frie valg med godkendelsesmodellen. Dette er begrundet i, at der er mulighed for at fastsætte kriterier for godkendelse for eksempel om økonomisk velkonsolidering hos de private, der ansøger om at blive godkendt. Samtidig er det muligt at sikre løbende godkendelse af leverandører, og det medfører, at der er flest mulige leverandører at vælge imellem i kommunen.

Private leverandører af praktisk bistand

I dag er det forvaltningens vurdering, at 1-2 private leverandører kan levere helhedspleje pr. 1. juli 2025. De private leverandører, som i dag udelukkende leverer praktisk bistand, skal kunne levere helhedspleje pr. 1. juli. De kan også indgå i konsortier med en anden leverandør af helhedspleje, blive underleverandør til en anden private leverandør, eller de kan blive underleverandører til kommunen.

Forvaltningen vurderer, at flere private leverandører af praktisk bistand på sigt kan risikere at miste deres kundegrundlag, hvis de ikke kan levere helhedspleje.

Mulighed for underleverandører af praktisk bistand til kommunen

Hvis Ældre- og Handicapudvalget beslutter, at private leverandører kan anvendes som underleverandører til kommunen, medfører det en række konsekvenser. Hvis Ældre- og Handicapudvalget fortsat ønsker en godkendelsesmodel, og samtidig ønsker at bruge private leverandører af praktisk bistand som underleverandører til den kommunale helhedspleje, bliver det nødvendigt at gennemføre et udbud. Dette skyldes, at der ikke kan anvendes en godkendelsesmodel under en anden godkendelsesmodel.

Forvaltningen vurderer, at et udbud, hvor private leverandører af praktisk bistand skal byde ind på en opgave som underleverandør, vil kræve en gennemsigtig model for, hvordan vi som kommune tildeler opgaver til underleverandøren. Dette kunne eksempelvis være ved, at vi deler opgaverne op i distrikter, hvor de borgere, der vælger Odense som helhedsplejeleverandør i distrikt A og B altid vil få en underleverandør til løsning af opgaven. For borgere i distrikt C og D vil det være vores egne medarbejdere.

Samtidig vil det ikke være muligt for de private leverandører af praktisk bistand at tilbyde tilkøbsydelse, hvis de bliver underleverandør til kommunen. Det er forvaltningens vurdering, at tilkøbsydelse for nogle leverandører, udgør en væsentlig del af forretningsgrundlaget.

Kravet om at én leverandør har det samlede ansvar for forløbet, vil også medføre, at kommunen er ansvarlig for private leverandører af praktisk bistand, hvis en borger vælger den kommunale leverandør af helhedspleje.

Problematikker i forhold til borgerens frie valg af leverandør af helhedspleje

Hvis udvalget beslutter at anvende private leverandører som underleverandører til kommunen, vil det medføre konsekvenser for borgerens frie valg. Dette skyldes, at borgeren ikke selv får mulighed for at vælge mellem underleverandører, men udelukkende kan vælge mellem kommunal og privat leverandør af helhedspleje. Samme problematik vil også gælde for private leverandører, der anvender underleverandører som en del af deres helhedspleje.

Snitflader til Serviceloven og overgangen til Ældreloven

Ældreloven medfører ændringer i den måde, borgerne får bevilget hjælp på. Der vil dog stadig være borgere, der modtager hjælp efter Serviceloven.

På nuværende tidspunkt er der 5642 borgere, der er visiteret til personlig pleje og praktisk bistand efter servicelovens § 83. Af disse er der 4293 der er 67 år eller derover, og derfor fremover vil være omfattet af Ældreloven, mens 1349 borgere er yngre end 67 år, og derfor fortsat vil være omfattet af serviceloven. Der kan være borgere under 67 år, der fremover vil

være omfattet af Ældreloven, da de, som det er formuleret i Ældreloven grundet aldersbetingede lidelser skal visiteres efter Ældreloven.

Ældreministeriet har præciseret overgange til Ældreloven således:

- **Bevilling af hjælp efter Serviceloven udstedt før den 1. juli 2025:**
 - Borgere, som har valgt den private leverandør af henholdsvis personlig pleje og praktisk hjælp, fortsætter uændret med denne leverandør, selvom den private leverandør ikke kan levere helhedspleje.
- **Bevilling i henhold til helhedspleje efter ældreloven udstedt efter den 1. juli 2025:**
 - Borgere, som vælger en privat leverandør, kan kun få forløb udført af en privat leverandør, som tilbyder helhedspleje.
- **Ændring i borgers behov efter den 1. juli 2025 – udstedelse af ny bevilling efter Ældrelovens § 10 (helhedspleje):**
 - Borgere, som vælger en privat leverandør, kan kun få forløb udført af en leverandør, som tilbyder helhedspleje.

Det vil sige, at borgere, der har fået hjælpen udstedt og har valgt privat leverandør før Ældrelovens ikrafttrædelse, vil kunne fortsætte med den private leverandør, indtil aftalen udløber, medmindre deres behov ændrer sig.

På nuværende tidspunkt er der ca. 2000 borgere over 67 år, der får praktisk bistand og/eller personlig pleje fra en privat leverandør. Det er ca. 580 borgere under 67 år, der får praktisk bistand og/eller personlig pleje af en private leverandør.

Økonomi

Sagen har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

Bilag

Høringssvar fra Handicaprådet - ÆHU-sag om drøftelse af frit valg og private leverandører som underleverandører

Punkt 5: D-sag: Aktuelle sager

00.22.00-G01-5-24

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.