

# REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 09-03-2022

**Mødedato** Onsdag d. 09. marts 2022 kl. 16:00

**Mødested** Mødelokale 3

**Mødedeltagere** Kirsten Larsen, Martin Knudsen, Bent Sten Andersen, Rikke Kornval, Andreas Bech, Kristina Stange, Thomas Kielgast

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Nyt fra formanden og forvaltningen.....	4
Lukket: Input til arbejdet med spare- og effektiviseringsforslag.....	5
Overførsel af merforbrug og mindreforbrug mellem regnskabsår 2021 og 2022 for drift - Ældre og Vedtægter Seniorrådet 2022-2025.....	6
Medlemsrokade i Seniorrådet.....	9
Orientering om samarbejde med sygehuset i forbindelse med udskrivninger.....	10
Midtvejsstatus for projektet "Tidlig opsporing af begyndende sygdom med data".....	11
Puljemidler til frivilligt socialt arbejde.....	13
Afprøvning af IV-behandling i kommunalt regi.....	14
Budgetopfølgning pr. 31. januar 2022.....	15
Orientering om sygefravær på ældre- og sundhedsområdet.....	18
Eventuelt.....	19
Lukket: Eventuelt - lukket.....	20
Lukket: Underskriftsblad - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	21
	22

## **Punkt 27: Godkendelse af dagsorden**

### **Sagens forløb**

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

### **Beslutning**

Godkendt.

## **Punkt 28: Nyt fra formanden og forvaltningen**

### **Sagens forløb**

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

### **Beslutning**

Formanden orienterede om strategidag lørdag den 12. marts 2022.

Forvaltningen orienterede om håndtering af corona på plejehjem og i hjemmeplejen.

## **Punkt 29: Lukket: Input til arbejdet med spare- og effektiviseringsforslag**

2022-003375

# Punkt 30: Overførsel af merforbrug og mindreforbrug mellem regnskabsår 2021 og 2022 for drift - Ældre og Sundhedsudvalget

2022-003373

## Indstilling

Direktionen indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget, at overførselssagen for Ældre- og Sundhedsudvalget vedrørende regnskab 2021 drøftes, og at

1. det over for Økonomiudvalget og Byrådet anbefales, at automatiske overførsler for 6,137 mio. kr. på service overføres til 2022, jf. tabel 1.
2. det over for Økonomiudvalget og Byrådet anbefales, at ansøgte overførsler inden for reglerne for 2,336 mio. kr. på service overføres til 2022, jf. tabel 1.
3. udvalget træffer beslutning om, hvorvidt det anbefales over for Økonomiudvalget og Byrådet, at ansøgte overførsler uden for reglerne for 0,546 mio. kr. på service overføres til 2022, jf. tabel 1.
4. det over for Økonomiudvalget og Byrådet anbefales, at merforbrug på andet for samlet 0,581 mio. kr., jf. tabel 1, overføres til pulje under Økonomiudvalget på service til imødegåelse af forventet midtvejs-/efterregulering af indkomstoverførsler samt COVID-19 udgifter i 2022.

## Baggrund og vurdering

### *Om overførsler generelt*

Forvaltningen udarbejder hvert år i marts en overførselssag til alle fagudvalg, Økonomiudvalget og Byrådet. Sagen er en opsamling på merforbrug og mindreforbrug fra sidste års regnskab, hvor det i et vist omfang er muligt at overføre til næste regnskabsår. Overførslerne skal godkendes af Byrådet.

Formålet med overførselsadgang er at sikre en rationel ressourceanvendelse og en meningsfuld økonomistyring. Ved at give udvalg/forvaltninger/enheder mulighed for at overføre over- eller underskud til næste budgetår øges deres selvbestemmelse og prioriteringsmuligheder. Dermed kan de fx spare op til anskaffelser, arrangementer, særlige initiativer o. lign. eller omvendt – inden for de opsatte grænser - foretage et overtræk mod at overføre et underskud, som vil skulle indhentes det efterfølgende år. Uden overførselsadgang ville enhederne ikke have disse muligheder, og der ville for den enkelte budgetansvarlige intet incitament være til at spare op; tværtimod ville det kunne anspore til u hensigtsmæssig brug af overskydende midler ved årets afslutning.

Overførselsadgangen er ikke formelt bindende, men har karakter af hensigtserklæring fra Byrådet til de budgetansvarlige. Overførslerne vil altid kræve en ny politisk stillingtagen ved årets slutning, hvilket følger af den kommunale styrelseslov, der bestemmer, at alle bevillinger er ét-årige.

Over-/underskud overføres som en hhv. positiv/negativ tillægsbevilling til kommende års budget.

Overførsel af uforbrugte budgetmidler giver i forhold til økonomistyring og incitamentsstruktur bedre mening på nogle budgetområder end på andre. Derfor gælder der forskellige overførselsregler på forskellige områder. Overordnet gælder der forskellige regler for drift, anlæg og finansiering, og yderligere er overførselsadgangen på driften delt op i fire typer: automatisk overførselsadgang, overførsel på særlige vilkår, overførsel iht. rammeaftale med Region Sjælland samt ingen overførsel.

Køge Kommunes opdeling af budget og regler for overførsler er beskrevet i bilag 2 samt 20 til kommunens principper for økonomistyring. I vedlagte bilag 1 er givet et resumé af disse.

### *Særlige overordnede forhold i årets overførselssag*

#### *Korrektioner til årets resultat inden opgørelse af overførsler*

Der er i det årsresultat, overførselssagen præsenteres på baggrund af, lavet enkelte korrektioner i forhold til det årsresultat, som præsenteres i kommunens regnskab 2021. For Ældre- og Sundhedsudvalget er der korrigeret for:

- Overskud på 4,1 mio. kr. under ÆSU Andet Aktivitetsbestemt medfinansiering nulstilles. Efterregulering af aktivitetsbestemt medfinansiering er budgetlagt på "Andet", men udgifterne skal i henhold til konteringsreglerne afholdes på finansiering. Beløbet er derfor budgetneutralt for kommunen som helhed og skal ikke indgå i overførselssagen.

Der refereres i det følgende til den korrigerede version af årsresultatet. I bilag 2 er vist både den ikke-korrigerede og den korrigerede version af kommunens samlede årsresultat. Den detaljerede opstilling for Ældre- og Sundhedsudvalget i bilag 2 viser udvalgets ikke-korrigerede resultat.

#### *Særligt vedr. COVID-19 udgifter afholdt i 2021*

Udgifterne til COVID-19 i 2021 er opgjort til 29 mio. kr. Hovedparten af disse blev finansieret i forbindelse med 3. økonomiske redegørelse i 2021, men ved årets afslutning mangler 4,1 af de 29 mio. kr. at blive finansieret - fordelt med 479.000 kr. på Skoleudvalget, 546.000 kr. på Ældre- og Sundhedsudvalget og 3.098.000 kr. på Økonomiudvalget.

Denne restudfordring vedr. COVID-19 i 2021 søges i overførselssagerne løst ved tre ansøgte overførsler på SKU, ÆSU og ØU på samlet 4,1 mio. kr. De indgår på lige fod med øvrige ansøgte overførsler (orange) og er altså indeholdt i tallene for de pågældende udvalg og for kommunen samlet set. I praksis vil det sige, at de tre områder, det vedrører – såfremt overførslerne godkendes – får bevillinger i 2022 til dækning af de i 2021 afholdte COVID-udgifter, som de ikke fik budget til i 2021.

#### Særligt vedr. overførsel til midtvejs-/efterregulering og COVID-19 udgifter i 2022

Direktionen anbefaler til alle fagudvalg, at alle nettooverskud på både service, indkomstoverførsler og andet søges overført til 2022 og afsat på pulje under ØU (service) reserveret til imødegåelse af forventet midtvejs-/efterregulering i sommerens økonomiaftale samt til COVID-19 udgifter i 2022. Der indstilles i alt 47,7 mio. kr. overført til denne pulje. Det er således alle de beløb, som ellers ville være tilgået kassen, som indstilles overført til den central pulje. Dog tilgår overskuddene på Andet under Økonomiudvalget, Klima- og Planudvalget og Teknik- og Ejendomsudvalget ikke puljen, da det er penge som i princippet ikke er kommunens, men reguleres via mellemværende på balance (vedrører ældreboliger og forsyningsvirksomhed).

Det store mindreforbrug på indkomstoverførsler har vist sig at være en tendens på landsplan, hvorfor det må forventes, at der i økonomiaftalen til sommer vil blive aftalt en midtvejs-/efterregulering af kommunernes tilskud fra staten.

Overførslerne til puljen er markeret med gul i tabel 1 ovenfor og i bilag 2.

#### Årets overførsler på Ældre- og Sundhedsudvalget

Tabel 1 herunder viser de indstillede overførsler for Ældre- og Sundhedsudvalget.

Drift, i 1.000 kr.	Service	Andet	Overførsler i alt
	Til 2022	Til 2022	Til 2022
Automatiske overførsler	6.137		6.137
Ansøgte overførsler inden for reglerne for ansøgte overførsler	2.336		2.336
Ansøgte overførsler uden for reglerne for ansøgte overførsler, herunder finansiering af afholdte, ikke dækkede COVID-19 udgifter i 2021	546		546
Ansøgte overførsler til pulje til imødegåelse af midtvejs-/efterregulering af indkomstoverførsler og COVID-19 udgifter i 2022		-581	-581
<b>I alt</b>	<b>9.018</b>	<b>-581</b>	<b>8.437</b>

Ansøgninger, som vurderes at falde uden for de principper, der kan begrunde ansøgninger om overførsel, er markeret med orange i bilag 2 og i tabel 1 ovenfor. For disse anbefaler direktionen politisk drøftelse af, om der findes særlige politiske overvejelser/hensyn, som kan begrunde en overførsel.

De særlige overførsler, der indstilles finansieret af det samlede overskud, herunder puljen til midtvejs-/efterregulering og COVID-udgifter i 2022, er markeret med gul i tabel 1 og i bilag 2.

Af bilag 2 fremgår et detaljeret overblik over årsresultat og overførsler på Ældre- og Sundhedsudvalgets områder.

#### Overførsler på service

Af et samlet mindreforbrug på driftsområdet service på 7,908 mio. kr. indstiller Direktionen overførsler fra 2021 til 2022 for 8,472 mio. kr. Heraf udgør de automatiske overførsler 6,137 mio. kr. og de ansøgte overførsler inden for reglerne 2,336 mio. kr. (se tabel 1 ovenfor).

Derudover indstilles, at en ansøgning om overførsel på 0,546 mio. kr. drøftes (markeret med orange i tabel 1 ovenfor og i bilag 2). Direktionen vurderer, at den ikke kan begrundes ud fra principperne i overførselsreglerne, hvorfor overførslerne må være op til en politisk beslutning:

- Ansøgt overførsel på 546.000 kr. til dækning af merudgifter til COVID ud over det i 3. ØR dækkede, jf. foregående afsnit om COVID-udgifter afholdt i 2021.

#### Overførsler på andet

Af et samlet mindreforbrug på driftsområdet andet på 3,491 mio. kr. indstiller Direktionen overførsler fra 2021 til 2022 for -0,581 mio. kr. til pulje til midtvejs-/efterregulering og COVID-19 i 2022 (se tabel 1 ovenfor).

Indeholdt i årsresultatet på 3,491 mio. kr. er et mindreforbrug på 4,073 mio. kr. vedr. aktivitetsbestemt medfinansiering (som nævnt i tidligere afsnit). Sidstnævnte er ikke et reelt mindreforbrug, idet forbruget blot er bogført på finansiering. Derfor holdes de udenfor, og det tilbageværende årsresultat er -0,581 mio. kr., hvilket søges overført til den centrale pulje reserveret til midtvejs-/efterregulering og COVID-udgifter i 2022. Idéen med oprettelsen af puljen er, at kommunens samlede restoverskud skal overføres til den; derfor overføres såvel mer- som mindreforbrug, så puljen samlet set vil svare til hele kommunens netto-restoverskud.

## Økonomi

Se ovenfor.

## **Sagens forløb**

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

## **Beslutning**

1. Anbefales overfor Økonomiudvalget og Byrådet.
2. Anbefales overfor Økonomiudvalget og Byrådet.
3. Anbefales overfor Økonomiudvalget og Byrådet.
4. Anbefales overfor Økonomiudvalget og Byrådet.

## **Bilag**

Bilag 1 - Opdeling af budget og regler for overførsler 2021-2022 på drift og finansiering

Bilag 2 - overførselssag 2021-2022 ÆSU

# Punkt 31: Vedtægter Seniorrådet 2022-2025

2021-024499

## Indstilling

Velfærdsforvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender ændring i Seniorrådets vedtægt.

## Baggrund og vurdering

I henhold til Retssikkerhedslovens bestemmelser vedrørende ældreråd § 31 stk. 1 er det Kommunalbestyrelsen som i samarbejde med ældrerådet fastsætter vedtægter for ældrerådet.

I vedtægterne for Køge Seniorråd af 6. marts 2018, § 9, stk 2, er det anført, at den skal til revision senest i 1. kvartal 2022. Seniorrådet drøftede på sit ordinære møde den 7. februar 2022 rådets vedtægt og tilkendegav her et ønske om en ændring i §7, stk. 2 vedrørende listen over aktiviteter, der berettiger til diæter.

Det fremgår af den gældende paragraf, stk. 2 at:

*"Kommunalbestyrelsen udbetaler diæter efter reglerne i styrelseslovens § 16a om deltagelse i møder i kommunalbestyrelsen og dennes udvalg samt underudvalg.*

*Listen for aktiviteter, der berettiger til diæter er:*

- *Seniorrådsmøder, herunder ekstraordinære seniorrådsmøder. Dialogmøder med hele eller dele af politiske udvalg og/eller forvaltninger.*
- *KRAMs brugergruppe*
- *Udvidet brugergruppe vedrørende plejeboligbyggeri*
- *Regionsældrerådet*
- *Kontaktperson til ældrecentre*
- *Ad hoc udvalg/arbejdsgrupper nedsat af kommunalbestyrelsen/forvaltningen/Seniorrådet"*

Seniorrådet foreslår, at listen for aktiviteter, der berettiger til diæter er:

- Seniorrådsmøder, herunder ekstraordinære seniorrådsmøder. Dialogmøder med hele eller dele af politiske udvalg og/eller forvaltninger.
- Udvidet brugergruppe vedrørende plejeboligbyggeri
- Regionsældrerådet
- Madudvalg
- Kollektiv trafikgruppe
- Frivilligrådet
- Netværks/samarbejdsgrupper
- Kontaktperson til ældrecentre
- Ad hoc udvalg/arbejdsgrupper nedsat af kommunalbestyrelsen/forvaltningen/Seniorrådet"

Bilag med forslaget til rettelser vedlægges.

## Økonomi

Ændringsforslaget forventes ikke at medføre meromkostninger for Køge kommune.

## Sagens forløb

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

## Beslutning

Godkendt.

## Bilag

Vedtægt-Seniorrådet

## **Punkt 32: Medlemsrokade i Seniorrådet**

2021-024499

### **Indstilling**

Velfærdsforvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orientering om medlemsrokade i Seniorrådet til efterretning.

### **Baggrund og vurdering**

I efteråret 2021 var der valg til Køge Seniorråd for perioden 2022-2025.

Her blev Lily Hegner valgt til Seniorrådet. Lily Hegner har meddelt Velfærdsforvaltningen, at hun ønsker at udtræde af Seniorrådet. Det betyder, at 1. stedfortræder Jan Munk er indtrådt i Seniorrådet i henhold til § 4, stk. 2 i Seniorrådets vedtægt.

De øvrige seniorrådsmedlemmer er orienteret om medlemsrokaden.

De bemærkes, at der var 16 kandidater til Seniorrådsvalget, hvoraf de 9 indvalgtes, jf. § 4, stk. 1 i rådsvedtægten, mens de øvrige blev suppleanter i rækkefølge efter størrelsen af de personlige stemmetal.

### **Økonomi**

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Køge Kommune.

### **Sagens forløb**

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

# Punkt 33: Orientering om samarbejde med sygehuset i forbindelse med udskrivninger

2022-000001

## Indstilling

Velforvaltningen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

## Baggrund og vurdering

Formanden har bedt om, at udvalget orienteres om en sag, hvor en borger bliver udskrevet fra sygehuset til eget hjem, men hvor borgeren ikke blev tilstrækkeligt hjulpet i forbindelse med hjemkomsten.

Proceduren er generelt, at når en borger, der er tilknyttet hjemmeplejen eller sygeplejen bliver indlagt, bliver der sendt en elektronisk meddelelse til kommunen. Sygehuset sender en plejeforløbsplan, når det er tid til at borgeren skal udskrives, og der i den forbindelse er brug for et koordineret samarbejde mellem sygehus og kommune, så det sikres at borger får nødvendig hjælp i hjemmet efter udskrivelsen fra sygehus. Køge Kommune har et team af medarbejdere, som udelukkende tager sig af at koordinere udskrivelser.

I et samarbejde med sygehuset planlægges udskrivelsen, herunder afstemmes det:

- Hvornår forventes borgeren udskrevet?
- Hvad har borgeren været indlagt for, og er der noget, der behandlingsmæssigt skal følges op på? Det kan være ny medicin, igangsættelse af træning, en ernæringsindsats m.m.
- Hvis det er en borger der får hjælp i forvejen, så oplyses visitator om borgers aktuelle funktionsevne under indlæggelsen og visitator vurderer ud fra disse oplysninger fra sygehuset hvorvidt den hjælp der allerede er etableret er tilstrækkelig eller om der skal tildeles og planlægges yderligere hjælp samt hvordan hjælpen bedst fordeles over døgn. Herunder også om der er behov for hjælp til at få adgang til egen bolig i forbindelse med udskrivelsen.
- Det drøftes også med sygehuset, hvis der er brug for hjælpemidler og arbejdsredskaber, så de kan bestilles og være i hjemmet i forbindelse med borger udskrives.

Hvad gør Køge Kommune hvis vi ikke har fået tilstrækkelig besked om en borgers funktionsevne, når en borger udskrives eller færdigmeldes til at komme hjem?

- Hvis vi bliver bekendt med, at en borger er kommet hjem, uden at vi har været kontaktet fra sygehusets side, så undersøger vi hurtigt sagen og sætter nødvendig hjælp i gang. Dertil undersøger vi hvilken afdeling og sygehus, der har udskrevet borgeren. Herefter tager vi kontakt til afdelingen og oplyser om fejlen og via dialogens vej finder vi ud af, hvordan det er sket, samt hvordan vi undgår samme fejl fremadrettet.
- Der bliver oprettet en "utilsigtet hændelse" (UTH), som er et system, som kun er til for at sætte fokus på læring af fejl, hvor en hændelse er kommet en borger til ugunst. Sager omhandlende "utilsigtede hændelser", der er sket i tilknytning til udskrivningsforløb bliver drøftet på tværs af kommuner og sygehuse. Begge steder har man "risikomanagere", som analyserer hændelsesforløb og trækker læring fra det der er sket. Analyserne kan munde ud i ændrede arbejdsgange, så en bedre håndtering af de konkrete sager sikres fremadrettet.
- For at sætte fokus på at optimere samarbejdet og levere en høj kvalitet til borgerne, deltager vi også i et "brobyggernetværk" på tværs af kommuner og region. I det netværk bliver der også ofte drøftet sager, som eksempler for læring. Det kan f.eks. være u hensigtsmæssige hændelser der kigges på, med fokus på hvordan vi kan forbedre det tværgående koordinerede samarbejde, så vi sammen opnår at gøre det bedst muligt for borgerne.

I den konkrete sag var forvaltningen blevet orienteret om, at borgeren ville blive udskrevet, men visitator var ikke orienteret om, at borger ikke havde tilstrækkelig overtøj og fodtøj med ved indlæggelsen samt at hun ville have behov for hjælp ved hjemkomsten til at komme ind i egen bolig.

Det er sygehusets ansvar at undersøge og orientere om disse forhold til visitator, når udskrivelsen koordineres i forbindelse med færdigmeldingen. I det tilfælde at borger ikke kan få adgang til egen bolig, f.eks. afvente med udskrivelsen, indtil der er fundet en løsning, der sikrer borger adgang til egen bolig. Adgang til bolig sikres oftest i dialog med borger eller med pårørende.

Forvaltningen har efterfølgende drøftet forløbet med sygehuset.

## Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for kommunen.

## Sagens forløb

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

# Punkt 34: Midtvejsstatus for projektet "Tidlig opsporing af begyndende sygdom med data"

2020-066687

## Indstilling

Velfærdsforvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orientering om midtvejsstatus for projektet "Tidlig opsporing af begyndende sygdom med data" til efterretning.

## Baggrund og vurdering

Hver dag indlægges ældre borgere med sygdomme, som kunne være forebygget i den kommunale ældrepleje og hos praktiserende læger. En lang række indlæggelser blandt ældre borgere kan undgås, hvis et begyndende funktionstab eller begyndende sygdomstegn opdages i tide, og der sættes ind med de rette faglige tiltag.

På den baggrund godkendte Ældre- og Sundhedsudvalget den 7. januar 2020 opstart af indsats om tidlig opsporing af begyndende sygdomstegn.

Med henblik på at understøtte indsatsen om tidlig opsporing af begyndende sygdom, har Køge Kommune i samarbejde med Sjællands Universitetshospital i 2020 søgt om puljemidler til opsporing af begyndende sygdom med kunstig intelligens og eksisterende data. Projektet fik 4,8 mio. kr. fra en investeringsfond for nye teknologier og digitale velfærdsløsninger. Fonden er nedsat af Regeringen, KL og Danske Regioner. Ældre og Sundhedsudvalget blev orienteret om tildelingen af puljemidlerne d. 8. september 2020.

Projektet har nu været i gang i lidt over et år. I perioden har Køge Kommune i samarbejde med Sjællands Universitetshospital og ekstern leverandør udviklet et værktøj som ved hjælp af kommunale og regionale data kan opspore borgere i risiko for indlæggelse og dermed understøtte den igangværende tidlige opsporingsindsats.

Projektet har til formål at udvikle et værktøj til beslutningsstøtte, der ved hjælp af kunstig intelligens kan understøtte tidlig opsporing af begyndende sygdom hos +65 årige borgere, der er i risiko for at udvikle eller opleve forværring af eksisterende sygdom. Værktøjet er en støtte for medarbejderen til at skabe øget nærhed og fremme den enkelte borgers livskvalitet ved at forebygge behandlings- eller indlæggelseskrævende sygdom, herunder at reducere akutte indlæggelser og genindlæggelser.

Værktøjet skal afprøves i to hjemmeplejeområder i Køge Kommune over en periode på knap otte uger fra april til juni 2022. Værktøjet til brug for beslutningsstøtte forventes at gøre det nemmere for medarbejderne at opdage borgere som er i særlig risiko for funktionstab eller indlæggelse. Afprøvningsfasen forventes at vise hvilke typer indlæggelser der især kan forebygges, samt vise hvordan medarbejderne vurderer værktøjet i forhold til at understøtte tidlig opsporing af sygdom.

Projektet er et forskningsprojekt, som foregår over en afgrænset periode. Den foreløbige afdækning viser, at hvis indsatsen skal overgå til normal drift, så kan der forventes juridiske udfordringer ved brug af sundhedsdata til tidlig opsporing af sygdom. Det er et område som regeringen har fokus på, bl.a. ved nyt initiativ om "Større klarhed om brug af sundhedsdata til forskning og innovation" fra februar 2022.

Redskabet udvikles med henblik på at kunne udbredes til landets øvrige kommuner. Projektet skal derudover skabe etiske og juridiske erfaringer med sygdomsopsporing ved hjælp af data.

Projektet løber fra primo 2021 til medio 2022. Der afrapporteres endeligt ved projektafslutning.

## Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Køge Kommune.

## Sagens forløb

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

## Beslutning

Taget til efterretning.

## **Punkt 35: Puljemidler til frivilligt socialt arbejde**

2021-006178

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at Køge Fælles Jord tildeles midler til frivilligt socialt arbejde i 2022 svarende til det ansøgte beløb 28.300 kr.

### **Baggrund og vurdering**

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede på udvalgsmødet d. 9. februar 2022 at udskyde behandlingen af Køge Fælles Jords ansøgning om midler til frivilligt socialt arbejde.

Køge Fælles Jord ønsker med deres ansøgning at videreføre aktiviteter for socialt udsatte og ensomme ældre og samtidig udvide aktiviteten, så flere kan få mulighed for at deltage, da betydningen for målgruppen vurderes at være positiv og efterspørgslen på aktiviteterne i Køge Fælles Jord er stigende.

Se bilag til punktet for en nærmere beskrivelse af aktivitetsindhold og målgruppe.

### **Økonomi**

Midlerne 28.300 kr. tages fra puljemidlerne til frivilligt socialt arbejde 2022

### **Sagens forløb**

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

### **Beslutning**

Godkendt.

### **Bilag**

Køge Fællesjord delaktivitet og budget.pdf

Køge Fællesjord ansøgning om støtte til frivilligt socialt arbejde.pdf

## **Punkt 36: Afprøvning af IV-behandling i kommunalt regi**

2020-074490

### **Indstilling**

Velfærdsforvaltningen indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget, at udvalget anbefaler, at Køge Kommune medvirker i den tidsbegrænsede afprøvning af samarbejde om IV-behandling i borgerens hjem.

### **Baggrund og vurdering**

Den løbende udvikling gennem de senere år i det nære sundhedsvæsen flytter opgaver fra regionalt regi til den kommunale sundheds- og omsorgsindsats. Det sker ofte fra indsats til indsats, hvor borgerens behandling vurderes i dialogen mellem sygehus og kommunal sygepleje med det perspektiv, at løsningen er til det bedste for borgeren. Og ofte sker det, uden at der er klarhed over eller aftaler for ansvar og finansiering i opgaveløsningen. Det betyder, at kommunerne ofte løser opgaver for sygehus/region uden sikkerhed for finansiering m.v. Og hvilke opgaver og på hvilke vilkår kan være forskelligt fra sygehus til sygehus og fra kommune til kommune.

Denne udvikling skaber en ny praksis i opgaveløsningen, og den presser kommunernes planlægning og økonomi, fordi kommunerne påtager sig at løse opgaver, der reelt er regionens ansvar. Det gør kommunerne, når det er til gavn for borgerne.

I forhold til væske-/IV-behandling i borgerens hjem eller i nærmiljøet har alle kommuner i KKR Sjælland erfaring med opgaver i større eller mindre omfang. Det betyder også, at alle kommuner har et ressourceforbrug til disse opgaver, hvor fx hjemmesygeplejen sørger for, at borgeren får væskebehandling og sikrer kommunikation om behandlingen med behandlingsansvarlig læge.

Dette er tendensen for IV-behandling og for flere andre opgaver, der i udgangspunktet er regionalt ansvar, og som regionens sygehuse ellers ville skulle løse.

Det har derfor været et særligt opmærksomhedspunkt for de kommunale repræsentanter i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland at få gode og tydelige rammer for opgaveoverdragelse fra region/sygehuse til kommunerne. Sådanne rammer skabes i fælles aftaler, hvor kommuner, region og eventuelt almen praktiserende læger får klarhed over opgaver, ansvar og finansiering. På den måde kan den enkelte kommune vælge at varetage sundhedsopgaver, der som udgangspunkt er regionalt ansvar. Enten med fuld finansiering fra regionen eller med en delvis kommunal finansiering, hvis opgaveløsningen giver kommunen besparelser på fx befordring, ledsagelse eller andet. Eller hvis det i kommunen er besluttet, at opgaveløsningen giver en bedre (øget) service og evt. bedre, mere sammenhængende behandling til borgerne.

Tidligere har Sundhedskoordinationsudvalget indgået aftale om samarbejdsmodel vedr. lokal og mobil blodprøvetagning.

For nogle opgaveområder kan der være fordele ved nationale aftaler mellem Danske Regioner og KL (og evt. Praktiserende Lægers Organisation). KL indgår disse aftaler, hvor relevant og muligt. Der kan dog være regionale/lokale forskelle i vilkår, som kræver regionale/lokale aftaler. Afstanden for borgerne til sygehuse m.v. kan have betydning, fx ift. IV-behandling i kommunalt regi, som i Nordjylland og Sjælland må forventes at være en større gevinst for borgerne pga. afstand til sygehus/behandlingssted, end den vil give for borgere i store dele af Hovedstadsområdet, hvor der er større tæthed af sygehuse/behandlingssteder.

Med de 12 Pejlemærker for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, som Danske Regioner og KL fremlagde i slutningen af september 2020 er det en ambition at få en endnu bedre koordinering af opgavevaretagelsen gennem nationale aftaler.

### **Afprøvning af IV-behandling i kommunalt regi**

#### **IV-behandling**

Intravenøs væskebehandling (IV-behandling) varetages efter ordination fra læge og på lægelig delegation og er en regional opgave. Opgaven kan i flere tilfælde også løses i det kommunale sundhedsvæsen såfremt de nødvendige kompetencer og ressourcer er tilgængelige. Ved nogle typer IV-behandling kan det være hensigtsmæssigt at modtage behandling i eget hjem. Nogle patienter og deres pårørende kan oplæres til selv at varetage behandlingsopgaverne i hjemmet, men nogle grupper af ældre og svagelige borgere vil have brug for, at behandlingsopgaverne i hjemmet udføres af sundhedsfagligt personale. IV-behandling er, jf. Kvalitetsstandard for Kommunale Akutfunktioner, en kan-opgave for kommunerne.

Sygehuslægens behandlingsansvar

Sygehuslægen tilknyttet IV-behandlingen har det samlede behandlingsansvar for alle lægelige indsatser i relation til det aktuelle IV-behandlingsforløb. Ansvaret gælder alene den ordinerede IV-behandling, indtil denne er afsluttet. Det er en individuel lægefaglig vurdering, hvorvidt patienten må forlades under indgiften og i så fald i hvor lang tid. Information om observationstid, behandlingsplan, tyngdekategori samt kontaktoplysninger til behandlingsansvarlig afdeling overleveres til kommunen via plejeforløbsplanen og/eller korrespondancemeddelelse jf. Sundhedsaftalen.

På baggrund af COVID-19 pandemien har Sundheds- og ældreministeren i september 2020 rettet henvendelse til regioner og kommuner med opfordring til at indgå aftaler om intravenøs væskebehandling i kommunalt regi, således at færre borgere vil skulle indlægges på sygehus for at modtage behandling. Det foreslås, at Region Sjælland og de kommuner, som ønsker det, hurtigst muligt og i en tidsbegrænset periode i 2022 afprøver et samarbejde om IV-behandling i borgerens hjem. Region Sjælland finansierer i afprøvningsperioden IV-behandling af disse særlige patientgrupper, herunder kommunernes udgifter.

Det er helt frivilligt, om den enkelte kommune ønsker at indgå i samarbejdet på nuværende tidspunkt. Og regionen vil tilbyde den fornødne undervisning til de kommunale sygeplejersker, der ikke har en ajourført viden om intravenøs behandling.

Aftalen indebærer en række behandlingstyper for patienter på 15 år eller over, der har påbegyndt IV-behandling i hospitalsregi:

- Intravenøs antibiotikabehandling
- Væskebehandling til korttarmspatienter
- Væskebehandling til patienter med akut gastroenteritis
- Væskebehandling til dehydrerede patienter
- Vanddrivende behandling til hjertesvigtpatienter
- Fjernelse af grippenål efter afslutning af kemokur og magnesiumbehandling.

Der vil være behandlinger af ovenstående typer, som skal varetages af hospital, fordi omfanget eller kompleksiteten ikke kan håndteres kommunalt, jf. nedenstående situationer:

- IV-behandlingsforløb med behov for mere end 3 gange pr. døgn
- IV-behandlingsforløb, hvor det ikke er muligt at håndtere indgiften i lukkede systemer
- IV-behandlingsforløb hvor den enkelte indgift indebærer, at kommunalt personale skal opholde sig i borgerens hjem i mere end én time ad gangen.

I ovenstående situationer er udgangspunktet, at forløbet varetages i hospitalsregi, men efter konkret aftale mellem kommune og hospital kan kommunen vælge at varetage behandlingen. I så fald håndteres forløbet som alle andre forløb indenfor den økonomiske ramme i aftalen. I tillæg til ovenstående konkrete undtagelser kan der være ekstraordinære situationer, hvor det af hensyn til patientsikkerheden (fx hvis de nødvendige kompetencer ikke er til rådighed) er muligt for kommunen at afvise kommunal håndtering af et IV-behandlingsforløb. Forløbet håndteres i så fald i hospitalsregi. Der er enighed mellem parterne om, at dette kun undtagelsesvist forventes at være tilfældet

Afprøvningen af IV-behandling i kommunalt regi blev først igangsat i juni 2021, og løb frem til ultimo december 2021. Ældre- og Sundhedsudvalget i Køge Kommune besluttede på udvalgsmøde d. 5. januar 2021 ikke at deltage i afprøvningen.

Denne sag omhandler en fortsættelse af afprøvningsperioden og lægges derfor ud til beslutning i de enkelte kommuner, om de ønsker at deltage.

En fortsættelse i 2022 af afprøvningen af IV-behandling i kommunalt regi i Region Sjælland skal give fælles erfaringer og viden om praktiske udfordringer, patientantal og økonomi og dermed danne fælles viden til udarbejdelse af en tværsektoriel samarbejdsaftale om intravenøs væskebehandling for Region Sjælland. Resultaterne af afprøvningen af det beskrevne samarbejde forelægges Sundhedskoordinationsudvalget. En eventuel varig tværsektoriel samarbejdsaftale om IV-behandling vil blive behandlet i fælleskommunale fora og forelagt til beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget eller det kommende Sundhedssamarbejdsudvalg (fra 1/7-2022).

Status og erfaringer fra afprøvning af IV-behandling i kommunalt regi i 2021:

- 8 kommuner på tværs af de fire akutsygehusenheder har underskrevet aftalen om 'Afprøvning af IV-behandling i kommunalt regi'
- Der er udarbejdet en status for afprøvningen på baggrund af data fra 22 borgerløb på tværs af de 8 kommuner.
- Afprøvningen skal bl.a. belyse tidsforbruget til IV-behandling i kommunalt regi. Dette har til hensigt at forbedre kommunernes fælles beslutningsgrundlag ift. regionens forslag til en afregningsmodel for IV-behandling til kommunerne
- Det er sygehusafdelingerne, som udskriver borgere til IV-behandling i kommunalt regi. Det er eHospitalet, som har behandlingsansvaret for borgere i IV-behandling i kommunalt regi. Underafprøvning har der været udfordringer

med at få sygehusafdelingerne til at involvere og koordinere med eHospitalet, når de udskriver borgere til IV-behandling i kommunalt regi.

- Der er ikke endnu lavet systematisk opsamling af data på patienternes tilfredshed m.v., men der er i dialogen udtrykt en række erfaringer, som tages med i det videre arbejde.
- Først og fremmest har patienterne været meget glade for ordningen
- Det er vanskeligt at få tilstrækkelig information ud til alle afdelinger, kommunikation er vanskelig til yderste led.
- Der har ikke været problemer med kompetencer i kommunerne
- Der har været lidt problemer med hvordan der skal faktureres dette skal tydeliggøres fremadrettet
- Skal afslutning af kemokur involvere eHospitalet eller skal de blot informeres så de kan føre statistik
- eHospitalet har været en stor tryghedsfaktor for den sygeplejerske, der står langt væk fra kollegaer og har behov for hjælp
- De forløb, hvor kommunerne har sagt nej kan årsagen være andet end IV, f.eks meget komplekse behandlingsforløb
- Grundet manglende involvering af eHospitalet i nogle forløb er behandlingsansvaret ikke tydeligt, og det er vanskeligt at samle data.
- Sommerferie og sygeplejestrøje har betydet, at ordningen fik en lidt vanskelig opstart med få forløb, men nu er den godt i gang

Opgørelse over medarbejdernes tidsforbrug til IV-behandling af borgerne i kommunerne viser:

- I Tyngdekategori 2-5 observeres en tendens til, at kommunerne bruger ca. lige så meget tid på øvrige aktiviteter (samlet set), herunder transport, journalisering og kommunikation, som de bruger på selve IV-behandlingen af borgerne.
- I Tyngdekategori 1 observeres en tendens til, at kommunerne bruger ca. dobbelt så meget tid på øvrige aktiviteter (samlet set), herunder transport, journalisering og kommunikation, som de bruger på selve IV-behandlingen af borgerne. Det påpeges, at der kun indgår to borgere i Tyngdekategori 1.
- Se figur 3 i notat, hvor gennemsnitlig tid pr. borgerforløb i de 5 tyngdekategorier fremgår

Det skal bemærkes:

Flere af borgerne er i fortsat IV-behandling ved deadline for denne status for afprøvningen d. 29. oktober 2021. Data kan dermed ikke ses som et udtryk for medarbejdernes endelige tidsforbrug til IV-behandling af borgere i kommunalt regi.

Videre proces:

Der er nedsat en tværsektoriel følgegruppe med repræsentanter fra kommuner, sygehuse og region. Følgegruppen skal sikre koordinering og dataopsamling som grundlag for en eventuel permanent aftale. Sundhedskoordinationsudvalget vil følge arbejdet løbende.

## **Økonomi**

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Køge kommune.

## **Sagens forløb**

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

## **Beslutning**

Godkendt.

## **Bilag**

Rammeaftale IV-behandling 2022.pdf

Samarbejdsaftale IV-behandling 2022.pdf

Henvendelse til kommunerne - IV-samarbejdsprojekt 2022.pdf

## **Punkt 37: Budgetopfølgning pr. 31. januar 2022**

2022-003374

### **Indstilling**

Velfærdsforvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager budgetopfølgning pr. 31. januar 2022 til efterretning.

### **Baggrund og vurdering**

Som led i den løbende fokus på økonomistyringen på Ældre- og Sundhedsudvalgets område, er der foretaget budgetopfølgning på udvalgets område, hvor forvaltningen har gennemgået den seneste aktivitets- og udgiftsudvikling. Denne budgetopfølgning er udarbejdet med udgangspunkt i aktivitet og forbrug ultimo januar 2022. Seneste budgetopfølgning blev foretaget i forbindelse med 1. økonomiske redegørelse 2022.

Der forventes budgetoverholdelse på Ældre- og Sundhedsudvalgets område pr. 31. januar 2022.

### **Økonomi**

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Køge Kommune.

### **Sagens forløb**

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

# Punkt 38: Orientering om sygefravær på ældre- og sundhedsområdet

2022-003205

## Indstilling

Velfærdsforvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen om sygefraværet på udvalgets område til efterretning.

## Baggrund og vurdering

Velfærdsforvaltningen har et skærpet fokus på nedbringelse af sygefraværet. Som led i dette arbejde forelægger forvaltningen for Ældre- og Sundhedsudvalget hver måned en sygefraværsopgørelse, som udarbejdes af Køge Kommune. Den seneste sygefraværsopgørelse fra Køge Kommune fra januar 2022 viser et gennemsnitlig sygefravær på 8,8 pct. på ældre- og sundhedsområdet over de sidste 12 måneder. I januar måned var der et sygefravær på 11,6 pct.

Fraværsopgørelserne er for hele perioden inklusiv fravær i forbindelse med covid19.

Rapporten for Ældre- og Sundhedsafdelingen er vedhæftet som bilag.

Velfærdsforvaltningens medarbejderudvalg FMU - som består af Velfærdsforvaltningens ledelse, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter fra alle områder af Velfærdsforvaltningen - har drøftet strategien for arbejdet med nedbringelse af sygefravær, som er et fælles fokusområde for alle velfærdsområderne.

FMU har besluttet en målsætning om at nedbringe sygefraværet til 5 pct. gennem følgende indsatser:

- Flere fastemedarbejdere fremfor vikarer, som forventes at forbedre kvaliteten og arbejdsmiljøet blandt medarbejderne
- Strategisk arbejde med kerneopgaven og social kapital (retfærdighed, tillid og samarbejde) på alle arbejdspladser i Velfærdsforvaltningen. Der er igangsat et kompetenceløft i forhold til social kapital hos både ledere og tillidsvalgte.
- Opfølgning på sygefraværspolitikken
- Ny ledelsesstruktur på ældreområdet med færre medarbejdere pr. leder
- Kampagnen #slipfaglighedenfri, som sammen med KL og FOA-projektet Fremfærd skal bidrage til at medarbejdernes faglighed i højere grad slippes fri i mødet med borgerne. Målet er at øge kvaliteten af opgaveløsningen og trivslen
- Relancering af det personalepolitiske grundlag - Køge Kommunes personale politiske grundlag bygger på værdierne Åbenhed, Ordentlighed, Faglighed, Indflydelse og ansvar, Vækst og udvikling. FMU vil i den kommende tid i forbindelse med de øvrige indsatser arbejde med værdierne.
- Fokus på det hele menneske og hele arbejdssituationen

## Sagens forløb

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Bilag

2022\_01\_sygefravær\_Ældre og Sundhed\_ÆSU.pdf

## **Punkt 39: Eventuelt**

### **Sagens forløb**

09-03-2022 Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning ikke frigivet

### **Beslutning**

Intet.

**Punkt 40: Lukket: Eventuelt - lukket**

**Punkt 41: Lukket: Underskriftsblad - Ældre- og Sundhedsudvalget**