

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 05-01-2016

Mødedato Tirsdag d. 05. januar 2016 kl. 17:30

Mødested Sollentuna II

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	5
Drøftelse af hvordan kommunen skal udvælge leverandører til indkøbsordningen.....	7
Genoptræning til voksne, udmøntning af midler budget 2016.....	13
God træning mod slidgigt i Hvidovre - udmøntning af budget 2016.....	17
Godkendelse af Socialstyrelsens udmeldinger om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og vo	22
Rehabilitering på Svendebjerghave.....	26
Status på implementering af rehabiliteringsforløb.....	31
Uanmeldte tilsyn på kommunens plejecentre 2015.....	34
Kvalitetsstandard Borgerstyret Personlig Assistance.....	39
Kvalitetsstandarder og serviceniveau for nødvendige merudgifter - servicelovens § 100.....	42
Eventuelt.....	45

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

14/10598

Godkendelse af dagsorden

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Godkendt.

Punkt 2: Meddelelser

14/10598

Meddelelser

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Direktøren for Børn og Velfærd orienterede om, at en leverandør af hjemmehjælp har opsagt deres kontrakt med Hvidovre Kommune.

Direktøren orienterede endvidere om, at de to sager på dagsordenen om kvalitetsstandarder, tidligere har været omtalt offentligt andet sted og anbefalede udvalget at høringsager fremadrettet sendes til Handicaprådet samtidig med udsendelse af dagsordenen til udvalgmøderne og øvrig offentliggørelse af materialet til udvalgmødet. Forvaltningen vil udarbejde et beslutningsoplæg vedr. høringspraksis.

Formanden orienterede om, at Kenneth F. Christensens orlov er udløbet og dermed er Benthe Viola Holms midlertidige periode som næstformand i Social- og Sundhedsudvalget ophørt. Kenneth F. Christensen er genindtrådt på posten som næstformand.

Punkt 3: Drøftelse af hvordan kommunen skal udvælge leverandører til indkøbsordningen

14/10281

Bilag

Høringssvar fra Ældrerådet

Handicaprådets høringssvar om Drøftelse af hvordan kommunen skal udvælge leverandører til indkøbsordningen

Drøftelse af hvordan kommunen skal udvælge leverandører til indkøbsordningen

Beslutningstema

Borgere, der ikke selv er i stand til at foretage indkøb af dagligvarer, kan blive visiteret til kommunens indkøbsordning. Kommunen skal tilbyde borgerne et valg mellem mindst to leverandører i indkøbsordningen.

Aktuelt bruger kommunen godkendelsesmodellen, hvor alle indkøbsleverandører, der kan opfylde kommunens kvalitetskrav, kan blive godkendt til at levere dagligvarer til borgerne. Indkøbsleverandørernes pris har ikke været udsat for konkurrence i den nuværende godkendelsesmodel. Der kan derfor være en besparelse ved en konkurrenceudsættelse af indkøbsordningen. Denne besparelse kan, såfremt det besluttet politisk, bidrage til finansiering i forbindelse med demografifremskrivningen, som reduceres med 1,5 mio. kr. i budget 2016.

Det skal drøftes, hvorvidt kommunen skal fortsætte med den nuværende godkendelsesmodel, eller om området skal konkurrenceudsættes, og i givet tilfælde hvordan.

INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at drøfte om kommunen fortsat skal anvende en godkendelsesmodel i indkøbsordningen, alternativt en af to konkurrenceudsættelsesformer. Disse er forhandling af prisen med kommunens aktuelle indkøbsleverandører, eller et udbud.
2. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Status på den nuværende indkøbsordning

I oktober 2015 var der visiteret 399 borgere til indkøbsordning i Hvidovre Kommune. I indkøbsordningen betaler borgerne kun for varerne – ikke for leveringen.

Hvidovre Kommune har pt. godkendt to leverandører i indkøbsordningen. Det er Intervare og Egebjerg Købmandsgård.

Når borgeren har valgt en af kommunens indkøbsleverandører, bestiller borgeren varerne hos leverandøren på internettet eller telefonisk. I særlige tilfælde kan borgeren blive visiteret til hjælp til at bestille varerne.

Leverandøren leverer varerne på borgerens bopæl én gang om ugen. Leverandøren oplyser på forhånd, hvornår på dagen varerne kommer. Udover at levere dagligvarerne sætter leverandøren køle- og frostvarer på plads.

Mulige indkøbsmodeller

Forvaltningen anbefaler, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter tre forskellige modeller for, hvordan kommunen fremover kan udvælge leverandører til indkøbsordningen:

- A. En fortsættelse af den nuværende godkendelsesmodel
- B. En forhandling af prisen med de aktuelle indkøbsleverandører
- C. Et udbud

I det følgende vil forvaltningen kort beskrive konsekvenserne af de tre modeller for leverandørerne i indkøbsordningen, borgerne og kommunens økonomi.

A. En fortsættelse af den nuværende godkendelsesmodel

I den nuværende godkendelsesmodel har kommunen pligt til at godkende og indgå kontrakt med enhver leverandør, der opfylder kommunens kvalitetskrav. Borgerne vælger selv en af de af kommunen godkendte leverandører.

Der kan ikke forhandles om prisen under godkendelsesmodellen. Her fastsættes alene de krav, som kommunen har til leverandørerne og ydelserne.

Kommunen stiller bl.a. krav om, at leverandøren:

- ved ansøgning skal dokumentere at have en bredde og et prisniveau i varesortimentet, som er på niveau med de lokale supermarkeder i Hvidovre Kommune.
- ved ansøgning dokumenterer forhold vedr. virksomhedens økonomiske robusthed og faglige hæderlighed.
- sørger for, at chaufførerne i indkøbsordningen bærer tydelige Id-kort og uniform.
- straks underretter kommunen om væsentlige ændringer i borgerens helbred, humør eller almentilstand.

Kommunen kan fortsætte uændret med godkendelsesmodellen i sin nuværende form. I det tilfælde skal kommunen ikke foretage sig noget.

Konsekvenser for leverandørerne

Aftaler med de leverandører, som kommunen har fortsætter uændret, og nye leverandører har mulighed for at blive godkendt.

Konsekvenser for borgerne

En fordel ved en fortsættelse af den nuværende godkendelsesmodel er, at det ikke i sig selv vil betyde, at borgerne i indkøbsordningen skal skifte leverandør. Det kan medføre utryghed for borgerne, hvis de skal vælge en ny leverandør. Forvaltningen kan dog i en vis udstrækning reducere omkostningerne for borgere, der skal skifte leverandør, gennem tilrettelæggelse af information og tidsforløbet i forbindelse med omstillingen.

Konsekvenser for kommunens økonomi

Den økonomiske situation vil være uændret med denne model. I 2015 betaler kommunen leverandørerne af indkøb 144,85 kr. (eksklusiv moms) pr. levering. I 2014 udgjorde kommunens samlede udgifter i indkøbsordningen ca. 2,1 mio. kr. Kommunens omkostninger vurderes meget høje i forhold til andre vestegnskommuner, som har de samme indkøbsleverandører under tilsvarende forudsætninger.

B. En forhandling af prisen med de aktuelle indkøbsleverandører

Kommunen kan indgå en forhandlet aftale på maksimalt to år, uden at der skal gennemføres et udbud. Her vil der på baggrund af en markedsafdækning kunne forhandles med de leverandører, der ønskes at blive indgået aftale med.

I denne model forsøger kommunen at forhandle den nuværende pris pr. levering ned med kommunens to aktuelle indkøbsleverandører. Forudsætningen er, at kommunens kvalitetskrav til indkøbsleverandørerne er uændrede.

På baggrund af oplysninger om indkøbsleverandørernes priser i andre vestegnskommuner forventer kommunens Indkøbsteam, at prisen pr. levering i Hvidovre Kommune kan reduceres. Kommunens forhandling med indkøbsleverandørerne er en mulighed fra 2013 efter ophævelsen af særreglerne vedrørende kommunernes tilrettelæggelse af frit valg.

Kommunen går i denne model bort fra godkendelsesmodellen, hvor alle leverandører, der kan opfylde kommunens kvalitetskrav bliver godkendt. I stedet vil der blive indgået eksklusive kontrakter med de to aktuelle indkøbsleverandører.

Konsekvenser for leverandørerne

Kommunens to aktuelle indkøbsleverandører vil blive mødt med en forventning fra kommunen om, at de reducerer deres nuværende pris. De to indkøbsleverandører vil dog have vished for, at der i kontraktperioden ikke vil komme flere indkøbsleverandører i kommunen.

Konsekvenser for borgerne

Det er en fordel ved denne model, at forvaltningen ikke forventer, at den i sig selv vil betyde, at borgere skal skifte leverandør. Forvaltningen kan dog i en vis udstrækning reducere omkostningerne for borgere, der skal skifte leverandør, gennem tilrettelæggelse af information og tidsforløbet i forbindelse med omstillingen.

Kommunens kvalitetskrav på området ville fortsat gælde efter en forhandling. På den vis skulle borgerne derfor ikke blive berørt af en forhandling.

Konsekvenser for kommunens økonomi

Kommunens Indkøbsteam forventer, at de nuværende priser i indkøbsordningen kan reduceres ved forhandlinger med de to aktuelle leverandører. Forventningen er derfor en besparelse ved denne model. Det er dog usikkert, hvor stor besparelsen vil være. Det afhænger bl.a. af længden af kontraktperioden.

C. Et udbud

Ønskes en længerevarende aftale, skal kommunen foretage et udbud med udgangspunkt i et udarbejdet udbudsmateriale, hvor alle har mulighed for at byde ind.

Ved et udbud kan kommunen indgå kontrakt med de leverandører, der afgiver de mest fordelagtige tilbud.

De almindelige udbudsregler gælder ikke for hjemmehjælpsområdet, herunder indkøbsordningen. Derfor er der meget frie rammer for, hvordan kommunen kan gennemføre en eventuel konkurrenceudsættelse.

I denne model er det antaget, at kommunen:

- vælger to indkøbsleverandører efter konkurrenceudsættelsen.
- stiller krav til indkøbsleverandørerne, der svarer til kommunens nuværende kvalitetskrav.
- gør virksomhederne opmærksom på, at konkurrenceudsættelsen ikke i sig selv må medføre et øget prisniveau.

Konsekvenser for leverandørerne

Ved et udbud kan der komme nye leverandører på markedet, så aktuelle leverandører mister deres markedsandel.

Konsekvenser for borgerne

Kommunens kvalitetskrav på området ville fortsat gælde efter et udbud. På den vis skulle borgerne derfor ikke samlet set blive berørt af et udbud. Der kan dog være mindre prisudsving mellem varegrupper, hvorfor borgere, der har et særligt stort forbrug af en enkelt varegruppe, kan opleve ændringer i udgifterne til indkøb. Desuden vil borgere, der eventuelt skal skifte leverandør i forbindelse med et udbud, formentlig opleve dette som en gene. Disse gener kan kommunen i en vis udstrækning reducere gennem tilrettelæggelse af information og tidsforløbet i forbindelse med omstillingen.

Konsekvenser for kommunens økonomi

I den nuværende godkendelsesmodel har prisen ikke været udsat for konkurrence på markedet. Der kan derfor være en besparelse ved et eventuelt udbud af indkøbsordningen. Kommunens Indkøbsteam vurderer, at der kan være en årlig besparelse på et 6-cifret beløb. Den eventuelle besparelse vil bl.a. afhænge af længden af kontrakten.

Sammenligning af konsekvenser forbundet med de tre modeller

I det følgende sammenlignes kort konsekvenserne af de tre modeller for leverandører, borgerne og kommunens økonomi.

Ved en fortsættelse af den nuværende godkendelsesmodel og en forhandling med indkøbsleverandørerne er det forvaltningens forventning, at de to aktuelle leverandører vil fortsætte i kommunen. Ved et udbud af indkøbsordningen kan der komme nye leverandører i kommunen, og aktuelle leverandører vil kunne miste deres markedsandel.

Uanset hvilken af modellerne kommunen vælger, så er udgangspunktet, at kommunen har de samme krav til leverandørerne og ydelserne. Udgangspunktet er derfor, at borgeren ikke vil opleve serviceforringelser. Der vil dog være nogle gener for de borgere, der eventuelt skal skifte indkøbsleverandør ved et udbud. Disse gener kan kommunen i en vis udstrækning reducere gennem tilrettelæggelse af information og tidsforløbet i forbindelse med omstillingen.

Den økonomiske situation vil være uændret, hvis kommunen fortsætter med godkendelsesmodellen på indkøbsområdet. Mens der ved en forhandling og et udbud kan være en årlig besparelse for kommunen ifølge kommunens Indkøbsteam. Kommunens Indkøbsteam vurderer, at den potentielle besparelse formentlig er størst ved et udbud.

Den videre proces

Forvaltningen vil kunne gennemføre en forhandling med kommunens aktuelle leverandører hurtigt. Såfremt en forhandling ikke giver et ønsket resultat, er det muligt efterfølgende at anvende udbudsmodellen eller at fastholde godkendelsesmodellen.

Hvis Social- og Sundhedsudvalget beslutter, at kommunen skal arbejde videre med en forhandling af prisen med de aktuelle leverandører eller et udbud af indkøbsordningen, vil forvaltningen lave et beslutningsoplæg, som forelægges udvalget.

Retsgrundlag

Folketinget vedtog i april 2013 lovforslag L121 om ændring af lov om social service. Med lovændringen ophæves særreglerne vedrørende kommunernes tilrettelæggelse af frit valg af leverandør for de borgere, der er visiteret til hjemmehjælp efter servicelovens § 83.

Politiske beslutninger og aftaler

Social- og Sundhedsudvalget behandlede den 2. juni 2014 (punkt 10) de nye regler vedr. kommunernes tilrettelæggelse af frit valg af leverandør for de borgere, der er visiteret til hjemmehjælp efter servicelovens § 83. Forvaltningen gjorde i sagsfremstillingen opmærksom på, at indkøbsområdet og madservice er områder, der kan sendes i udbud. Forvaltningen foreslog, at der blev afventet med en stillingtagen til disse to områder, hvor der er forholdsvis få leverandører.

Økonomiske konsekvenser

Der er ingen økonomiske konsekvenser forbundet med indstillingen på nuværende tidspunkt. Såfremt det besluttes at arbejde videre med en forhandling af prisen eller et udbud af indkøbsordningen, forventes det, at disse modeller vil medføre besparelser for kommunen. Økonomiudvalget har tidligere besluttet, at besparelser ved udbud går direkte i kommunekassen. Såfremt der træffes beslutning om at fravige dette princip, så kan besparelsen benyttes til at bidrage til at finansiere nedskrivningen af demografifremskrivningen. Denne nedskrivning udgør 1,5 mio. kr. i 2016.

Personalemæssige konsekvenser

Der er ingen personalemæssige konsekvenser forbundet med denne drøftelsessag.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Ad 1. Drøftet, udvalget besluttede at forvaltningen skal afprøve metode B – Forhandling af prisen med de aktuelle indkøbsleverandører. Resultatet af forhandlingen forelægges Social- og Sundhedsudvalget.

Ad 2. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Punkt 4: Genoptræning til voksne, udmøntning af midler budget 2016

15/41908

Bilag

Ældrerådets høringssvar om genoptræning til voksne - udmøntning af midler budget 2016

Handicaprådets høringssvar om Genoptræning af voksne - Udmøntning af midler budget 2016

Genoptræning til voksne, udmøntning af midler budget 2016

Beslutningstema

Som en del af budgetaftalen for 2016 besluttede Kommunalbestyrelsen, at tilføre genoptræningsområdet 3,4 mio. kr. årligt fra 2016 og frem.

Social- og Sundhedsudvalget skal godkende den konkrete udmøntning af de 3,4 mio. kr. Udvalget bliver herudover orienteret om udviklingsinitiativer i genoptræningen i øvrigt.

INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at godkende udmøntningen af 3,4 mio. kr. som blev tilført genoptræningsområdet i forbindelse med budgetaftalen for 2016 og overslagsårene
2. at tage orienteringen om andre udviklingsinitiativer i genoptræningen til efterretning
3. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Udviklingen i sundhedsvæsenet med kortere indlæggelsesforløb, flere ambulante behandlinger og nye behandlingsmetoder, har medført en markant stigning i antallet af genoptræningsforløb, som skal varetages af kommunen. Antallet af genoptræningsforløb efter hospitalsbehandling er næsten fordoblet på fem år fra ca. 1.000 i 2010 til ca. 1.800 i 2014.

Stigningen har betydet et stort arbejdspress for terapeuterne samt udfordringer med at holde ventetiden på genoptræningen på et rimeligt niveau. Samtidig med budgetudvidelsen på området er der igangsat en række initiativer som en del af den kontinuerlige udvikling af genoptræningsområdet.

Med afsæt i den stigende aktivitet på genoptræningsområdet blev der i forbindelse med aftalen for budget 2016 besluttet at tilføre 3,4 mio. kr. årligt fra 2016 og frem.

Udmøntning af de tilførte midler

Ansættelse af medarbejdere

Der er afsat 1,0 mio. kr. til ansættelse af terapeuter. Midlerne anvendes til ansættelse af flere medarbejdere, der kan varetage genoptræningen af borgerne og derved imødekomme den større efterspørgsel på genoptræningsforløb.

Der er aktuelt begrænset viden om, hvordan genoptræningsforløb, der går på tværs af hospital og kommune bedst tilrettelægges. En del af Hvidovre Kommunes borgere påbegynder deres genoptræningsforløb, mens de fortsat er indlagt på Hvidovre Hospital. Det foreslås derfor, at der i forbindelse med udvidelsen i genoptræningen forsøges igangsat et tættere samarbejde med Hvidovre Hospital. Hospitalet har stærke udviklings- og forskningskompetencer, som i samarbejde med terapeutfaglige kompetencer i genoptræningen i Hvidovre kan sikre borgerne effektive forløb af høj kvalitet.

Stigende driftsudgifter og behov for de rette kompetencer

Der er afsat 0,3 mio. kr. til drift. Genoptræningsudstyret på Krogstenshave og Strandmarkshave anvendes som følge af flere genoptræningsforløb også mere, hvorfor det slides hurtigere end tidligere, og der er et større løbende behov for reparation og udskiftning. Som følge af kortere indlæggelsesforløb udskrives borgerne med mere komplekse behov for genoptræning. Arbejdsopgaverne i genoptræningen bliver således stadig mere komplekse og specialiserede. For at imødekomme borgernes behov for genoptræning investeres der i målrettet

kompetenceudvikling og afsættes flere ressourcer til løbende vedligeholdelse af genoptræningsudstyr.

Vedligeholdende træning i andre kommuner

Et stigende antal borgere vælger at flytte i fx plejebolig i andre kommuner. Nogle af disse borgere har behov for genoptræning, som skal finansieres af Hvidovre Kommune. Der er afsat 0,5 mio. kr. til træning i andre kommuner.

Kørsel til træning

Det stigende antal borgere med behov for genoptræning betyder, at der også er behov for, at flere borgere kan køres til træning. Der er afsat 0,1 mio. kr. til kørsel til genoptræning.

Stigende udgifter til vederlagsfri fysioterapi

Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi er steget de seneste år. Vederlagsfri fysioterapi er et tilbud, som gives til borgere med en række kroniske sygdomme. Henvielse til vederlagsfri fysioterapi sker via en læge, mens kommunerne afholder udgiften. Der er afsat 1,5 mio. kr. til at tilpasse budgettet til de stigende udgifter til vederlagsfri fysioterapi.

Andre igangsatte initiativer

Nedbringelse af ventetider gennem ændret visitation

Hidtil har opgaven med at visitere borgerne til genoptræning været fordelt på mange terapeuter og en administrativ medarbejder. Kontakten til borgeren foregik skriftligt, hvorefter borgeren inden for ti dage skulle tage kontakt til genoptræningen med henblik på at få en tid til opstart af træningsforløb. Opgaven er blevet samlet på færre hænder hvilket giver mulighed for, at opgaven løses med højere kvalitet, ud fra den tanke, at flere visitationer giver medarbejderen bedre erfaring med opgaven. Derudover kontaktes borgeren pr. telefon, og der aftales med det samme et tidspunkt for opstart af træningsforløb. Det medfører, at ventetiden i nogle forløb reduceres, fordi genoptræningen ikke længere skal vente på, at borgeren tager kontakt. Samtidig forventes det, at særligt borgere med få ressourcer hjælpes bedre af den direkte kontakt.

Nogle borgere udebliver af forskellige årsager til træningen. Det er vigtigt, at genoptræningen forsøger at imødekomme borgernes ønsker, behov og livssituation, når et genoptræningsforløb igangsættes. Det er samtidigt vigtigt, at borgerne prioriterer deres genoptræningsforløb, hvis indsatsen skal hjælpe borgeren til et bedre funktionsniveau. Genoptræningen har skærpet overfor borgerne, at genoptræningsforløbet afsluttes ved gentagne udeblivelser.

Større kapacitet gennem fleksibel opgavevaretagelse

Stigningen i antallet af henvisninger til genoptræning og de samtidige udfordringer med lokalekapacitet betyder, at der udover ressourcer er behov for et vedholdende fokus på at udvikle opgavevaretagelsen. Der igangsættes derfor en proces, hvor der vil blive set på mulighederne for at øge kapaciteten i genoptræningen gennem fx justering og nytænkning af genoptræningens tilbud, bedre brug af IT, kompetenceudvikling samt arbejdstidstilrettelæggelse. Andre elementer kan komme i spil, og der vil i processen være fokus på, at udviklingen skal ske i et tæt samarbejde mellem ledelse og medarbejdere i genoptræningen og mellem genoptræningsområdet og andre relevante interne og eksterne aktører.

Styrket ledelse

Genoptræningen er placeret på både Krogstenshave og Strandmarkshave, derudover er der træningsaktiviteter i Avedøre Idrætscenter og Hvidovre Motionscenter, ligesom der er borgere, der trænes i eget hjem. Med udsættelsen af ibrugtagningen af det nye sundhedshus, skal løsningen med genoptræning på flere matrikler fortsætte frem til marts 2018. Lederen af genoptræningen har kontor og sidder fortrinsvis på Krogstenshave. Medarbejderne på Strandmarkshave oplever derfor ikke samme adgang til ledelse, som medarbejderne på Krogstenshave. Der er et stort ønske om og behov for mere nærværende ledelse på Strandmarkshave.

I lyset af at den nuværende løsning skal fortsætte frem til 2018 vil der, som et led i tilførslen af ressourcer i forbindelse med budget 2016 blive etableret en souschef funktion, som dels har ledelsesmæssige opgaver og dels er en del af den terapeutfaglige drift. Der arbejdes derfor også målrettet på at få bedre kontorfaciliteter på

Strandmarkshave, således at ledelsen kan være mere tilstede.

Retsgrundlag

Genoptræningen leverer tilbud og ydelser efter Sundhedslovens § 140, Sundhedslovens § 119 og Lov om Social Service § 86.

Politiske beslutninger og aftaler

Kommunalbestyrelsen har den 6. oktober 2015 med vedtagelsen af budget 2016, afsat 3,4 mio. kr. årligt til udvidelse af genoptræningen.

Midlerne blev afsat på baggrund af budgetanalysen "Genoptræning til voksne".

Økonomiske konsekvenser

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2016 og overslagsårene blev der afsat 3,4 mio. kr. årligt til udvidelse af genoptræningen.

De afsatte midler udmøntes på følgende måde:

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Ansættelse af medarbejdere	1,0	1,0	1,0	1,0
Stigende driftsudgifter og behov for de rette kompetencer	0,3	0,3	0,3	0,3
Vedligeholdende træning andre kommuner	0,5	0,5	0,5	0,5
Kørsel til træning	0,1	0,1	0,1	0,1
Stigende udgifter til vederlagsfri fysioterapi	1,5	1,5	1,5	1,5
Udmøntning i alt	3,4	3,4	3,4	3,4

Personalemæssige konsekvenser

Der vil som konsekvens af budgetudvidelsen ske en udvidelse af ressourcerne i genoptræningen svarende til cirka to årsværk.

Sundhedsmæssige konsekvenser

En bedre genoptræningsindsats vil betyde, at borgerne hurtigere vil genvinde funktionsevnen efter sygdomsforløb og skader.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Taget til efterretning.

Ad 3. Ældre rådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Punkt 5: God træning mod slidgigt i Hvidovre - udmøntning af budget 2016

15/41236

Bilag

Gigtskole i Hvidovre Kommune - God træning mod slidgigt

Ældrerådets høringssvar om god træning mod slidgigt - udmøntning af budget 2016

Handicaprådets høringssvar om God træning mod slidgigt i Hvidovre - udmøntning af midler budget 2016

God træning mod slidgigt i Hvidovre - udmøntning af budget 2016

Beslutningstema

Kommunalbestyrelsen har besluttet at implementere en Gigtskole i Hvidovre Kommune som forsøg i årene 2016 og 2017. Gigtskolen forankres i Genoptræningen. Jobcentret er en vigtig samarbejdspartner i forhold til rekruttering af borgere til tilbuddet samt i forbindelse med evaluering af indsatsen. Sundhedscentret er en vigtig samarbejdspartner, særlig i forhold til fastholdelse af vaner omkring træning.

INDSTILLING

Børn og Velfærd samt Kultur, Miljø og Vækst indstiller til Social- og Sundhedsudvalget samt Arbejdsmarkedsudvalget

1. at plan for *God træning mod slidgigt* i Hvidovre i årene 2016 og 2017 godkendes
2. at Ældrerådet og Handicaprådets hørings svar indgår i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Hvidovre Kommune har med midler fra SATS Puljen gennemført projekt SLID, Gigtskole i Hvidovre i samarbejde med Gigtforeningen i perioden 2013 - 2014. Projektet viste klare fordele ved at implementere gigtskole i kommunal kontekst.

En undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed fra 2010 viser, at op mod 19 % af alle danskere over 16 år led af artrose (gigt) i 2010. Undersøgelsen forudsiger, som følge af den demografiske udvikling, at 17 % flere vil have artrose i 2020 i forhold til 2013.

Landsdækkende undersøgelser viser, at yngre mennesker i arbejde har størst effekt af træningen, målt på smerte og livskvalitet. Langtidseffekten afhænger blandt andet af, om deltagerne fastholder de gode vaner og bliver ved med at træne effektivt også om 5 og 10 år. Undersøgelser viser også, at for personer, der er sygemeldt pga. artrose, som deltager i træningen, falder sygefraværet fra 13 % til 8 %

Deltagerne i projektet i Hvidovre var lidt yngre, mere overvægtige, havde kortere uddannelse og havde problemer med deres knæ eller hofte igennem længere tid, end den generelle befolkning med artrose. Projektet bestod af 5 hold á 12 deltagere. 53 personer gennemførte projektet.

Resultaterne fra projekt Gigtskole i Hvidovre viser, at træningen har forbedret deltagernes smerte, funktion og livskvalitet. 98 % af deltagerne var tilfredse med forløbet.

Samtidig viser erfaringerne fra Gigtskolen, at den største udfordring var, at det var forholdsvis svært at rekruttere deltagere. Årsagerne hertil er flere:

- Det er ikke i tilstrækkelig grad lykkedes at opspore og rekruttere deltagere.
- Der har ikke været henvist deltagere fra de praktiserende læger.
- Flere potentielle deltagere ser ikke sig selv som deltagere i et artrose projekt.
- Projektet har koncentreret sig om de kommunale arbejdspladser, og ikke de private arbejdspladser.

Genoptræningen, Sundhedscenteret og Arbejdsmarkedsafdelingen har i samarbejde beskrevet plan for Gigtskole i årene 2016 og 2017. Se planen i bilag 1.

Det ønskes hovedsagelig, at rekruttere borgere som er ledige eller sygemeldte, eller hvor borgeren har risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Forvaltningen ønsker at give Gigtskolen et andet navn. Det er vigtigt at navnet signalerer, at træning er en vigtig del af hverdagen for borgeren med artrose. Det ønskes derfor at kalde indsatsen for "God træning mod slidgigt".

I planen for *God træning mod slidgigt* er der taget højde for udfordringerne fra 2013 – 2014 på følgende måde:

- Samarbejde med Jobcentret styrkes omkring rekruttering til *God træning mod slidgigt*.
- *God træning mod slidgigt* vil indgå i planer for øget samarbejde med Almen Praksis.
- Der vil blive udarbejdet en kommunikationsstrategi, så *God træning mod slidgigt* i højere grad appellerer til borgere med artrose.
- Kendskabet til *God træning mod slidgigt* udbredes til private arbejdspladser.

Sundhedscentret varetog tidligere dele af Gigtskolen. Da *God træning mod slidgigt* består af træning vil indsatsen fremadrettet være forankret i Genoptræningen.

Etablering af *God træning mod slidgigt* beskrives i bilag 1 og tager udgangspunkt i GLA:D konceptet, som er et velafprøvet træningskoncept til borgere med artrose. *God træning mod slidgigt* vil bestå af træning, undervisning om trænings gavnlige effekter på artrose samt håndtering af smerter i hverdagen. Der vil i forløbet blive fokuseret på fastholdelse af vaner omkring træning efter endt forløb i *God træning mod slidgigt*.

Af de borgere, som har kontakt med Jobcentret, forventes op til 69 borgere årligt at kunne have glæde af tilbuddet *God træning mod slidgigt*. Borgerne fordeler sig på følgende grupper:

- A-dagpengemodtagere & jobparate kontanthjælpsmodtagere: 5
- Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere: 14
- Flygtninge: 5
- Ledighedsydelsesmodtagere og fleksjobbere: (ca. 5 ledige og 15 i job) 20
- Sygedagpengemodtagere/jobafklaringsforløb: 10-15
- Ressourceforløbsydelsesmodtagere: 5-10

Jobcentret vil i kontakten med borgerne fra målgruppen oplyse om *God træning mod slidgigt* og anbefale, at borgere med artrose benytter tilbuddet. Jobcentret vil, når det vurderes relevant, udlevere informationsmateriale om tilbuddet samt stille informationsmateriale om *God træning mod slidgigt* frem i ventearealet.

Derudover er der en række borgere i ordinær beskæftigelse, som ikke er kendte af Jobcentret, men som kunne få glæde af tilbuddet. Disse borgere henvises fx fra Almen Praksis. For at disse borgere og borgere i fleksjob kan få glæde af tilbuddet, er der behov for, at nogle af kurserne afvikles i de sene eftermiddagstimer.

I projektet afsættes midler til tolke, da *God træning mod slidgigt* også er relevant for borgere med begrænsede dansk kundskaber.

Primo 2016 uddannes fysioterapeuter til at varetage *God træning mod slidgigt* og tilbuddet planlægges. De første hold udbydes foråret 2016.

Evaluering

Evaluering af *God træning mod slidgigt* består af fire dele: kvalitet i tilbuddet, rekruttering af deltagere, at deltagerne fastholder de gode vaner med træning i hverdagen og at deltagerne fastholdes på arbejdsmarkedet.

Kvalitet i tilbuddet

Ved hjælp af data fra GLA:D databasen sikres, at tilbuddet hele tiden har den kvalitet, som GLA:D konceptet fordrer.

Rekruttering af deltagere

Der arbejdes med at forbedre rekruttering til tilbuddet i forhold til Gigtskolen 2013 – 2014. Det evalueres derfor, hvor mange borgere der gennemfører forløb i *God træning mod slidgigt* i 2016 – 2017 sammenlignet med den forrige Gigtskole. Det evalueres tillige hvem der henviser til tilbuddet.

Fastholdelse af træning

Det evalueres hvorvidt borgeren fastholder de gode vaner om træning i hverdagen efter gennemført forløb i *God træning mod slidgigt* ved at ringe deltagerne op 3 måneder efter endt forløb.

Vende tilbage til arbejde

God træning mod slidgigt vil arbejde med at fastholde borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet, derfor evalueres om indsatsen bidrager til:

- 1) at sygemeldte vender tilbage til arbejdet
- 2) at borgere i arbejde undgår sygemelding på grund af artrose.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119

Politiske beslutninger og aftaler

Det blev på møde i Kommunalbestyrelsen 6. oktober 2015, med vedtagelse af budget 2016 besluttet, at afsætte midler til at etablere en gigtskole i årene 2016 og 2017 som forsøg.

Økonomiske konsekvenser

Der er afsat 375.000 kr. i 2016 og 720.000 kr. i 2017 til *God træning mod slidgigt*.

Midlerne anvendes således:

Aktivitet i 2016	Kr.
Løn til fysioterapeuter	255.000
Tolkebistand	15.000
Kursus til fysioterapeuter	20.000
Træningsudstyr	30.000
Information og markedsføring af indsatsen	25.000
Evaluering	30.000
I alt	375.000

Aktivitet i 2017	Kr.
Løn til fysioterapeuter	560.000
Tolkebistand	25.000
Træningsudstyr	10.000
Information og markedsføring af indsatsen	25.000
Evaluering	100.000
I alt	720.000

Personalemæssige konsekvenser

Der ansættes en fysioterapeut i Genoptræningen til opgaven i en tidsbegrænset periode.

Sundhedsmæssige konsekvenser

God træning mod slidgigt forbedrer deltagernes livskvalitet og reducerer deres smerter. Tilbuddet giver færre sygedage blandt borgere med artrose samt fastholder borgeren med artrose på arbejdsmarkedet.

Miljømæssige konsekvenser

Der er ingen miljømæssige konsekvenser.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Punkt 6: Godkendelse af Socialstyrelsens udmeldinger om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

15/42290

Bilag

Afrapportering på central udmelding - voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Afrapportering på central udmelding - børn og unge med alvorlig synsnedsættelse

Godkendelse af Socialstyrelsens udmeldinger om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Beslutningstema

I forlængelse af evaluering af kommunalreformen er der oprettet en national koordinationsstruktur. Strukturen skal sikre, at der eksisterer det rette udbud af tilbud og vidensmiljøer til borgere, der har meget sjældne funktionsevnenedsættelser, særligt komplekse sociale problemer eller andre komplekse behov.

Den 1. november 2014 kom de to første centrale udmeldinger i regi af den nationale koordinationsstruktur. De omhandler:

- børn og unge med alvorlig synsnedsættelse, samt
- voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

De centrale udmeldinger behandles i hver region i regi af rammeaftalerne. Kommunerne i hver region skal afrapportere samlet på de centrale udmeldinger.

Afrapporteringerne for de to nævnte centrale udmeldinger skal sendes til Socialstyrelsen inden udgangen af februar 2016. Inden da skal de være godkendt i hovedstadsregionens kommunalbestyrelser og Regionsrådet.

INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Kommunalbestyrelsen

1. at godkende afrapporteringen om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Børn og Velfærd indstiller til Børne- og Undervisningsudvalget at anbefale over for Kommunalbestyrelsen

2. at godkende afrapporteringen om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse

Sagsfremstilling

Centrale udmeldinger som led i den nationale koordinationsstruktur

Socialstyrelsen har fået kompetence til at udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordinering eller samarbejde. Den kan komme med en central udmelding, hvis der er risiko for en uhensigtsmæssig afspecialisering eller hvis de nødvendige tilbud til en målgruppe ikke eksisterer. En central udmelding kommunikerer til kommunalt niveau gennem de regionale KKR-samarbejder. Det er kommunernes opgave at udmønte og afrapportere på den centrale udmelding.

Den 1. november 2014 udsendte Socialstyrelsen de to første centrale udmeldinger som omhandler områderne:

- Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse
- Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Disse skal afrapporteres inden udgangen af februar 2016.

Den 2. november 2015 udsendte Socialstyrelsen endnu en central udmelding vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser. Den skal afrapporteres den 15. oktober 2016 samlet for kommunerne i hver region.

Kommunernes afrapporteringer på de centrale udmeldinger har stor bevågenhed på nationalt plan. Det forventes, at kommunerne gennem afrapporteringerne kan redegøre for og sikre, at der ikke vil ske en uhensigtsmæssig

afspecialisering inden for de pågældende områder.

Som led i den nationale koordinationsstruktur har Socialstyrelsen fået kompetence til at give driftspålæg. Hvis Socialstyrelsen vurderer, at kommunernes tilbagemelding ikke er fagligt tilstrækkelig, vil Socialstyrelsen efter en fornyet behandling i kommunerne kunne give et driftspålæg. Et driftspålæg indebærer, at en kommune eller region pålægges et driftsansvar for at opretholde eller videreføre et tilbud.

Samlede konklusioner på 2014 udmeldingerne

Fælleskommunalt sekretariat står for udarbejdelsen af de tværkommunale afrapporteringer for de centrale udmeldinger. Hovedstadsregionens afrapporteringer på de to første centrale udmeldinger er vedlagt i bilag. Rapporterne er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt regionens kommuner samt drøftelser i særligt nedsatte faglige referencegrupper.

Afrapporteringerne om de to første centrale udmeldinger konkluderer, at kommunerne i hovedstadsregionen fortrinsvis anvender en afgrænset gruppe af højt specialiserede tilbud til målgrupperne. Kommunerne og regionen oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser til målgrupperne og kommunernes behov for disse. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed).

Rapporterne fremhæver dog en række områder, der i forskellig grad kan udfordre udbuddet af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgrupperne i fremtiden. Det stiller ikke områderne i akutte problemstillinger nu, men giver i forskellig grad anledning til handling for at sikre og udvikle udbuddet i fremtiden og for at sikre, at målgrupperne kan imødekommes endnu bedre. Se herom i skemaet nedenfor.

Fokuspunkter i forhold til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse er:

At styrke det synsfaglige miljø ved

- at sikre systematisk erfarings- og vidensopsamling, udvikling, forskning og formidling af forskningsresultater på området
- at sikre synsfaglig uddannelse og efter- /videreuddannelse på tilstrækkeligt højt niveau.
- fortsat opretholdelse af sparring mellem tilbuddene og
- sikring af, at viden og erfaringer hos de højt specialiserede tilbud implementeres i almen- og specialtilbud.

At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser ved

- at opretholde koordination af forsyningen via rammeaftalen,
- at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt
- at skabe en klarere rollefordeling mellem kommunikationscentrene og Synscenter Refnæs.
- systematisk og løbende dialog mellem kommuner og tilbud samt
- opmærksomhed på sammenhængen mellem udbuddet af og efterspørgslen efter øjenlægefaglige, specialoptiske og psykologfaglige kompetencer.

At rammerne på området på bedste vis understøtter lige muligheder for borgerne ved

- at lovgivningen revideres med henblik på bedst muligt at understøtte lige muligheder for borgerne,
- at få tydelige krav og forventninger til de højt specialiserede tilbud
- afklaring af snitflader mellem VISO og øvrige tilbud på området.

Fokuspunkter i forhold til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade er:

At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser ved

- at opretholde koordination af kapaciteten via rammeaftalen,
- at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt
- at have fortsat fokus på dialog mellem kommuner og mellem kommuner og tilbud, eksempelvis i form af aftaler om samarbejde.
- at tilbuddene løbende sikrer at tilpasse indsætterne til efterspørgslen og har fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse.

At rammerne på området på bedste vis understøtter kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede indsatser og tilbud ved

- at der fra centralt hold opstilles kriterier for de højt specialiserede indsatser og tilbud samt
- at der foretages en landsdækkende kortlægning af tilbuddene ud fra disse kriterier.
- at der fra centralt hold foretages en evaluering af henvisningen til og finansieringen af de tilbud, som leverer indsatser inden for fritvalgsrammen under Sundhedsloven.

Retsgrundlag

LOV nr 722 af 25/06/2014 Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forskellige andre love.

Politiske beslutninger og aftaler

KKR Hovedstaden behandlede afrapporteringerne den 24. november og anbefalede begge til godkendelse i kommunalbestyrelserne.

Økonomiske konsekvenser

Der forventes ingen økonomiske konsekvenser.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Ad 1. Anbefales godkendt.

Punkt 7: Rehabilitering på Svendebjerghave

13/33595

Bilag

Basisdokument Svendebjerghave

Vision og Mission Svendebjerghave

Velkommen til Svendebjerghave

Ældrerådets hørings svar om rehabilitering på Svendebjerghave

Handicaprådets hørings svar om Rehabilitering på Svendebjerghave

Rehabilitering på Svendebjerghave

Beslutningstema

Som en del af budgetaftalen 2015 besluttede Kommunalbestyrelsen, at Hvidovre Kommune skal etablere én enhed med pladser til midlertidige ophold på Svendebjerghave.

Denne sag omhandler forvaltningens status på konverteringen til midlertidige døgnpladser på Svendebjerghave. Forvaltningen forelægger et forslag til vision og mission for de midlertidige døgnpladser med henblik på godkendelse.

Desuden forelægges tekst til en velkomstfolder til orientering.

INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at tage forvaltningens status til efterretning
2. at godkende visionen og missionen for Svendebjerghave
3. at tage teksten til Svendebjerghaves velkomstfolder til efterretning
4. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Som en del af budgetaftalen 2015 besluttede Kommunalbestyrelsen, at Hvidovre Kommune i perioden 2015-2017 skal udvide antallet af pladser til midlertidige døgnophold fra 25 til 46 pladser. Pladserne samles på Svendebjerghave.

Status

Når Svendebjerghave er fuldt omlagt til døgnpladser vil enheden have 46 pladser. Pr. 1. december 2015 har Svendebjerghave 30 døgnpladser og 16 plejeboliger. Plejeboligerne konverteres til døgnpladser, når en beboer enten afdør ved døden eller ønsker at flytte til en anden plejebolig. Det forventes, at alle pladser er konverteret med udgangen af 2017. Det skal dog bemærkes, at alle nuværende plejehjemsbeboere ikke flyttes mod deres vilje.

I forbindelse med omlægningen af Svendebjerghaves plejeboliger til midlertidige døgnpladser vil der være fokus på, at de fysiske rammer tilpasses til rehabiliteringsindsatsen. Der vil fx være behov for at styrke træningsfaciliteterne.

Målgrupper

Svendebjerghave tilbyder forløb til forskellige målgrupper:

- Borgere, der har været syge, eller er blevet svækket og har brug for tværfaglig rehabilitering for at kunne vende tilbage til hverdagen i egen bolig.
- Borgere der er alvorligt syge og døende og har en terminalerklæring, og i en kort periode har behov for en særlig indsats, som ikke kan gives i eget hjem.
- Borgere der i hverdagen får meget hjælp af pårørende, og hvor de pårørende har behov for aflastning.

Indsats på Svendebjerghave

Borgere på Svendebjerghave tilbydes en individuelt tilrettelagt helhedsorienteret indsats. Der er fokus på aktivitet, træning, sundhed, mad og måltider samt tryghed og pleje.

Helt centralt i indsatsen er, at borgerne bliver involveret i så mange af hverdagens aktiviteter og gøremål som muligt, fordi deltagelse i hverdagen er en vigtig del indsatsen for at genvinde kræfterne og fortsætte et selvstændigt liv i vante omgivelser i eget hjem.

Alle forløb tilrettelægges individuelt med borgeren i centrum. Derfor er dialog med både borgeren, pårørende og andre samarbejdspartnere vigtig.

I samarbejde med borgeren opstilles mål for opholdet, og der lægges en plan, som beskriver den indsats, borgeren skal have under opholdet. I planen kan fx indgå specifikke indsatser i relation til træning, sygepleje, ernæring eller palliation.

Alle borgere tilbydes en start samtale og en slutsamtale, og de borgere, der opholder sig længst på Svendebjerghave, vil også blive tilbudt statussamtale undervejs i forløbet.

Alle borgere får tilknyttet en kontaktperson, der fungerer som tovholder og koordinerer indsatsen, herunder evt. samarbejde med andre som fx læge eller hospitalsafdelinger.

For alle borgere gælder, at rehabilitering er omdrejningspunktet for indsatsen, og borgerne involveres mest muligt i hverdagsaktiviteter, fordi det giver livskvalitet at kunne selv. For langt de fleste borgere vil det desuden være et vigtigt mål for opholdet, at de vender tilbage til egen bolig. Borgerne bliver efter behov tilbudt særlige indsatser inden for genoptræning, rehabilitering, ernæring og palliation.

Visitation og opholdslængde

Visitationen til Svendebjerghave foretages af Visitationen. Ophold på Svendebjerghave er af kortere varighed og maksimalt 8 uger. I helt særlige tilfælde kan der dispenseres, så opholdet kan forlænges. Det er Visitationen, som foretager vurderingen.

Borgere, der ønsker at flytte i plejebolig, vil blive udskrevet fra Svendebjerghave og tilbringe ventetiden i eget hjem med den nødvendige hjælp og støtte, hvis det er fagligt forsvarligt. Hvis det ikke er muligt at etablere hjælp og støtte, så borgeren kan opholde sig i eget hjem, motiveres borgeren til at være åben over for at tage mod først mulige tilbud om plejebolig. Dette er for at sikre, at de borgere, der har størst behov for indsatsen på Svendebjerghave, kan tilbydes en plads frem for at tilbringe unødigt ventetid på hospitalet.

Borgeren skal altid tilbydes den mindst indgribende foranstaltning, og i langt de fleste tilfælde, kan den nødvendige støtte og omsorg etableres i egen bolig, hvorfor borgeren kan vente på eksempelvis en plejehjemsplads i eget hjem med den nødvendige hjælp fra hjemmeplejen og sygeplejen.

Som status viser, er der for nuværende 30 midlertidige døgnpladser på Svendebjerghave og målet er 46. Der visiteres derfor fortsat til midlertidig aflastning på Retræten.

Et statusnotat er vedlagt som bilag til sagen.

Mission og vision

Forvaltningen forelægger udvalget den udarbejdede mission og vision, som skal være gældende for Svendebjerghaves midlertidige døgnpladser.

Forvaltningen har valgt at gøre dette nu, ud fra ønsket om at tage hensyn til de tilbageværende plejehjemsbeboere. Det er vigtigt, at de stadig skal føle sig som hjemme på- og som en del af Svendebjerghave. Men da en stor del af Svendebjerghave nu er konverteret til midlertidige døgnpladser, anser vi tiden som værende rigtig.

Missionen lyder:

På Svendebjerghaves døgnpladser tilrettelægger vi en individuel indsats til borgere:

- Der har været syge eller er blevet svækket og har brug for rehabilitering for at kunne vende tilbage til sin hverdag og

sit hjem.

- Der er alvorligt syg og døende og i en kort periode har behov for en særlig indsats, som ikke kan gives hjemme.
- Der i hverdagen får meget hjælp af pårørende, og hvor de pårørende har brug for aflastning.

Vi involverer borgeren aktivt i alle dele i hverdagen. Det gør vi, fordi vi ved, at det giver livskvalitet at kunne vende hurtigt tilbage til hverdagen og fortsætte med at være så selvstændig og uafhængig af hjælp som muligt.

Visionen lyder:

På Svendebjerg have gør vi en forskel for den enkelte. Vores indsats bygger på korterevarende døgnophold af høj kvalitet, hvor vi gennem en helhedsorienteret målrettet indsats støtter den enkelte i at vende tilbage til et liv med højst mulig livskvalitet og størst mulig selvstændighed efter sygdom og hospitalsindlæggelse.

Begge er vedlagt som bilag til sagen.

Velkomstfolder

Forvaltningen har i samarbejde med ledergruppen på Svendebjerg have udarbejdet tekst til en velkomstfolder. Målgruppen er borgere og pårørende, og folderen skal udleveres inden borgerens ophold på Svendebjerg have påbegynder.

Formålet med folderen er, at borgeren og pårørende er informeret og velforberedt inden opholdet. Ved at lave en velkomstfolder ønsker vi at styrke samarbejdet under opholdet mellem borgeren, pårørende og medarbejdere.

Teksten til velkomstfolderen er vedlagt som bilag til sagen.

Når teksten er taget til efterretning af udvalget, vil forvaltningen i samarbejde med Udvikling, Erhverv & Kommunikation gennemarbejde teksten og få udarbejdet en fysisk folder.

Retsgrundlag

De midlertidige pladser etableres efter servicelovens §§ 84, 86 i henhold til § 87 og Sundhedslovens § 140.

Akutfunktionen, som beskrives i Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger, er en del af den kommunale hjemmesygepleje og følger dermed bekendtgørelse og vejledning for hjemmesygeplejen^[1]. Dette gælder uanset, om akutfunktionen er organiseret som midlertidige døgnpladser eller som et udkørende team.

Anbefalingerne tager derudover udgangspunkt i bekendtgørelse og vejledning om autoriserede sundhedspersonernes benyttelse af medhjælp, bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, bekendtgørelse om uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik, bekendtgørelse om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v. og bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.).

^[1] Bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 og vejledning nr. 102 af 11. december 2006 om hjemmesygepleje.

Økonomiske konsekvenser

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2015 blev det besluttet at omlægge de nuværende 46 plejeboliger på Svendebjerg have til døgnpladser til midlertidige ophold. Konverteringen skulle ske i perioden 2014-17 i takt med fraflytning af boligerne. Omlægningen af pladserne er fuldt ud finansieret ved nedlukning af de nuværende 12 aflastningspladser på Retræten i 2016-17 samt med midler fra det nære sundhedsvæsen og forventet besparelse på budgettet til færdigbehandlede borgere på hospitalerne.

Ultimo 2015 følger konverteringen på Svendebjerg have de forudsætninger, der var for omlægningen.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. Godkendt.

Ad 3. Taget til efterretning.

Ad 4. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Punkt 8: Status på implementering af rehabiliteringsforløb

15/5777

Bilag

Arbejdsgange grafisk illustreret

Ældrerådets høringssvar om status på implementering af rehabiliteringsforløb

Handicaprådets høringssvar om Status på implementering af rehabiliteringsforløb

Status på implementering af rehabiliteringsforløb

Beslutningstema

ServiceLOVEN er ændret pr 1. januar 2015. Med lovændringen er kommunen forpligtet til at tilbyde rehabiliteringsforløb.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 1. juni 2015 forslag om etablering og organisering af rehabiliteringsforløb. Udvalget anmodes om at tage status på implementering af rehabiliteringsforløb til efterretning.

INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at tage status på implementering af rehabiliteringsforløb til efterretning
2. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Hvidovre Kommune har tilbudt rehabiliteringsforløb i flere år i form af hverdagsrehabilitering. Siden foråret 2015 er der arbejdet med at kvalificere tilbuddet med udgangspunkt i den ændrede lovgivning på hjemmehjælpsområdet. Social- og Sundhedsudvalget har godkendt rammerne for de nye rehabiliteringsforløb, og der har været en bredt involverende proces med bidrag fra bl.a. medarbejdere og Ældreråd.

I kommunerne er der stigende fokus på, hvordan vi støtter borgere som kan og vil selv samt på at støtte borgere med få ressourcer. Rehabilitering er et kompliceret område, da indsatsen altid involverer flere faggrupper omkring borgeren og evt. pårørende. Samtidig involverer det ofte forskellige lovområder, sektorer og ikke mindst civilsamfundet.

Status på implementering af rehabiliteringsforløb

Borgere i Hvidovre Kommune har i hele 2015 kunnet deltage i et rehabiliteringsforløb. Det har dog været begrænset, hvor mange borgere, der er visiteret til forløb i første del af året. Fra efteråret 2015 er der set en gradvis stigning i antallet af forløb i takt med, at det nye tilbud er blevet drøftet og udviklet i kredsen af medarbejdere og ledere. Der er udarbejdet en grafisk illustration af tre arbejdsgange, der skal medvirke til at sikre de grundlæggende rammer for rehabiliteringsforløb og støtte det tværfaglige samarbejde. Der er lagt vægt på, at arbejdsgangene ikke hindrer fleksibilitet og kreativitet i tilrettelæggelsen af det enkelte forløb, fx hvis borger har behov for supplerende indsatser eller ønske om at deltage i sociale aktiviteter.

Der er opnået en bred forståelse for, at vi skal blive bedre til at lære af hinanden og sprede de gode velfærds løsninger i arbejdet med modtagere af hjemmehjælp. Der skal tænkes nyt, når vi vil styrke relationer og fællesskaber samtidig med, at borgeren når sine mål.

Kompetenceudvikling

Et væsentligt fokus i rehabiliteringsforløbet er samarbejdet med borgeren, og det at rehabiliteringsforløbet skabes sammen med borgeren og i et tværfagligt samarbejde mellem flere medarbejdere. I samarbejde med Professionshøjskolen UCC er der derfor gennemført et kursusforløb for involverede medarbejdere og nærmeste ledere for at give et fælles udgangspunkt for rehabiliteringsforløb på en ny måde i Hvidovre Kommune.

Kursusforløbet har fokus på "Samskabelse". Samskabelse handler om, at service skabes i samarbejde mellem kommune og borger. Kursusforløbet bestod af en forberedende hjemmeopgave, 2 kursusdage, en prøvehandling fra hverdagen samt ½ opfølgingsdag. I alt 35 medarbejdere og daglige ledere har deltaget i kursusforløbet. Deltagerne arbejdede aktivt med egen forståelse i et rum med mulighed for fælles og individuel refleksion, inspiration og udvikling. Der var stor vægt på kommunikative aspekter i hele forløbet.

Kommunikation

Den tætte dialog med målgruppen, der blev etableret i udviklingsprocessen er fortsat i implementeringsprocessen. Ældrerådets blad har bragt en artikel om rehabiliteringsforløbene, og der er informeret om rehabiliteringsforløb i forbindelse med Ældrelev Hvidovre.

Som planlagt er der en pjese til borgere og pårørende under udarbejdelse. Og der er et fortsat stort løbende fokus på information og kommunikation om indsatsen.

Retsgrundlag

Kommunerne er jævnfør Servicelovens § 83a forpligtet til at tilbyde rehabiliteringsforløb.

Politiske beslutninger og aftaler

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på mødet den 1. juni 2015 forslag om etablering og organisering af rehabiliteringsforløb.

Udvalget har flere gange drøftet rehabilitering i hjemmeplejen. Rehabilitering har været et tilbud i kommunen siden medio 2012 efter gennemførelsen af et pilotprojekt.

Økonomiske konsekvenser

Implementering af rehabiliteringsforløbene afholdes inden for udvalgets egen ramme.

Personalemæssige konsekvenser

Alle visitatorer og udskrivningskoordinatorer i Visitationen arbejder med rehabiliteringsforløb. To medarbejdere i hver hjemmeplejegruppe i den kommunale hjemmepleje fungerer som hjemmetrænere. Hjemmetræneren er den social- og sundhedshjælper, der er dedikeret til rehabiliteringsforløb. Endvidere er udvalgte terapeuter i genoptræningen dedikeret til denne opgave.

Terapeuternes rolle ændrer sig, så de både bruger tiden til at vejlede borgeren og til at understøtte hjemmetrænerne i arbejdet med rehabiliteringsforløbene. Det er forventningen, at hjemmetrænerne på sigt opnår stigende erfaring med rehabiliteringsforløb, så behovet for terapeuternes understøttelse mindskes.

Sundhedsmæssige konsekvenser

De nye rehabiliteringsforløb bidrager til at fremme et aktivt ældrelev med mindst mulig sygdom og bedre muligheder for at fortsætte et selvstændigt liv.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Punkt 9: Uanmeldte tilsyn på kommunens plejecentre 2015

15/1513

Bilag

Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn 2015 Dybenskærhave

Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn 2015 Holmelundsvej

Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn 2015 Krogstenshave

Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn 2015 Strandmarkshave

Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn 2015 Svendebjerghave

Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn 2015 - Søvangsgården

Embedslægens tilsynsrapport 2015, Dybenkærshave

Embedslægens tilsyn 2015 Dybenskærhave - Handleplan

Oversigt over UTH'er i 2014 og 2015 på plejecentre

Ældrerådets høringssvar om uanmeldte tilsyn

Handicaprådets høringssvar om Uanmeldte tilsyn på kommunens plejecentre i 2015

Uanmeldte tilsyn på kommunens plejecentre 2015

Beslutningstema

Børn & Velfærd har gennemført de årlige uanmeldte tilsyn på kommunens plejecentre for 2015.

Tilsynsrapporterne forelægges her Social- og Sundhedsudvalget. De skal efterfølgende godkendes i Kommunalbestyrelsen.

Derudover orienteres udvalget om Embedslægeinstitutionens tilsyn på plejecentret Dybenskærhave. Denne skal efterfølgende til orientering i Kommunalbestyrelsen.

INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at godkende tilsynsrapporterne for de kommunalt uanmeldte tilsyn på kommunens plejecentre
2. at tage Embedslægens tilsynsrapport til efterretning
3. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Børn & Velfærd har i 2015 gennemført de uanmeldte tilsyn på kommunens plejecentre og dertil knyttede boenheder.

Der har været ført tilsyn på:

- Dybenskærhave
- Holmelundsvej 1-3
- Krogstenshave
- Strandmarkshave, herunder Torndalshave
- Svendebjerghave
- Søvangsgården

Efter hvert tilsynsbesøg har forvaltningen udarbejdet en tilsynsrapport, der alle indeholder følgende afsnit:

- Om boenheden
- Tilsynets form og formål
- Drøftelse med leder
- Spørgsmål og svar fra beboere

Tilsynsrapporterne er vedlagt som bilag.

Tilsynsform

Tilsynene har primært været dialogbaserede. Tilsynene er gennemført som henholdsvis en drøftelse med plejecentrets ledelse og individuelle samtaler med en andel af beboerne (mellem 5 og 10 %).

Drøftelse med leder

Drøftelsen har taget udgangspunkt i følgende overskrifter:

- Siden sidst, herunder særlige fokusområder
- Kvalitetsstandard
- Instrukser
- Magtanvendelse og utilsigtede hændelser (UTH)
- Medarbejderforhold
- Beboernes forhold
- Pårørende
- Specialistfunktionsdage. Ældre og Handicap afholdte i 2014 en række temaeftermiddage, hvor ledere og nøglemedarbejdere kunne møde de interne specialistfunktioner. Dette var et internt tilbud.

Beboersamtaler

På tilsynene lægges der særligt vægt på beboernes sociale trivsel, hvorfor der er foretaget en række beboerinterviews. Beboernes svar udgør et øjebliksbillede, og det er deres oplevelser på det givne tidspunkt for interviewet. Der kan også være beboere iblandt, som er sygdomsramte, fx demens, eller som har andre udfordringer.

Utilsigtede hændelser (UTH)

Forvaltningen har i 2015 valgt at sætte særligt fokus på arbejdet med magtanvendelser og utilsigtede hændelser (UTH) i drøftelsen med ledelsen.

Siden den 1. september 2010 har kommuner været forpligtet til at rapportere utilsigtede hændelser.

I Hvidovre Kommune blev der i 2014 indrapporteret 115 utilsigtede hændelser på plejecentrene. De fleste uth'er sker i forbindelse med medicinering (77). Patientuheld, herunder bl.a. fald og brandskader (23) er den anden største årsag til uth, mens overlevering af information, ansvar og dokumentation kommer ind på en tredje plads (5).

I 2015 er der i perioden 1. januar til 1. oktober indrapporteret 88 utilsigtede hændelser på plejecentrene. I denne periode sker de fleste uth'er også i forbindelse med medicinering (59). Patientuheld, herunder bl.a. fald og brandskader (15) er den anden største årsag til uth, mens henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister kommer ind på en tredje plads (5).

Alle indberetninger om UTH bruges til læring. Det vil sige, at de indgår som en del af medarbejdernes kompetenceudvikling.

En oversigt over indrapporterede uth'er fra Hvidovre Kommunes plejecentre i 2014 og 2015 (i perioden 1. januar til 1. oktober) er vedlagt som bilag.

Overordnede konklusioner på de kommunale tilsyn

De uanmeldte tilsyn har grundlæggende været tilfredsstillende tilsynsbesøg.

Forvaltningen oplever, at plejecentrene yder beboerne hjælp på forsvarlig vis og yder den hjælp, som beboerne er berettiget til efter Serviceloven og den politisk besluttede kvalitetsstandard i Hvidovre Kommune.

Alle plejecentre arbejder med nye initiativer og projekter, bl.a.:

- Brug af sociale medier
- Tværgående aktiviteter, fx erindringsdans, OL og Matador-uge
- Overgang til aflastning
- Konvertering af beskyttede boliger til plejeboliger
- Etisk regnskab for 2016

- Inddragelse af frivillige
- Arbejdsglæde og begejstring
- Opstart af café
- Udarbejdelse af vision, værdier og leveregler

Forvaltningen oplever, at beboerne generelt er glade for at bo på kommunens plejecentre. Mange tilkendegiver, at de helst ville bo i eget hjem, men at de er tilfredse med plejecentret. Forvaltningen oplever et stort aktivitetsniveau på plejecentrene, og beboerne er aktive på egne præmisser – både når det gælder træning og sociale aktiviteter.

Overordnede konklusioner på embedslægeinstitutionens tilsyn

Embedslægeinstitutionen har i 2015 gennemført uanmeldt tilsyn på følgende af kommunens plejecentre og dertil knyttede boenheder:

- Dybenskærhave

I Embedslægens tilsynsrapport er der følgende kommentarer:

Ved tilsynet blev der fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Bemærkningerne er primært i forhold til sundhedsfaglig dokumentation. Derudover er ledelse og personale blevet bedt om at sikre, at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning.

Embedslægetilsynet har desuden noteret, at Dybenskærhave har indberettet alle rapporteringspligtige utilsigtede hændelser, og at der har været en systematisk opfølgning af disse internt på plejecentret med henblik på forebyggelse.

Institutionen er blevet bedt om at udfærdige en handleplan, som skal godkendes af embedslægen. Godkendelsen betyder, at der først skal udføres embedslægetilsyn i 2017.

I 2015 har embedslægeinstitutionen ikke fundet anledning til at besøge:

- Krogstenshave
- Strandmarkshave, herunder Torndalshave
- Svendebjerghave, herunder Holmelundsvej
- Søvangsgården

Tilsynsrapporten for Embedslægeinstitutionens tilsyn på Dybenskærhave samt Dybenskærhaves handleplan er vedlagt som bilag.

Retsgrundlag

De kommunale uanmeldte tilsyn

Efter Serviceloven §151 har kommunerne pligt til at føre tilsyn med plejecentre og tilsvarende boenheder i kommunen.

Formålet med det uanmeldte kommunale tilsyn er at undersøge, om beboerne får den hjælp og pleje, de er berettigede til, samt at kontrollere om plejecentrene følger de politiske vedtagne kvalitetsstandarder og overholder relevant lovgivning på området.

Som led i tilsynsforpligtelsen skal der gennemføres mindst ét uanmeldt tilsyn om året på hvert plejecenter. Jf.

lovbekendtgørelse nr. 629 af 11/06/2010 er der ikke pligt til at udarbejde tilsynsrapport.

Embedslægeinstitutionens tilsyn

Ifølge Sundhedsloven §219 foretager Embedslægeinstitutionen årligt uanmeldt tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Formålet med dette tilsyn er at vurdere sundhedsfaglige forhold såsom medicinbehandling, hygiejne og sundhedsfaglig dokumentation.

Embedslægeinstitutionen kan undlade tilsyn det efterfølgende år, hvis der ved tilsynet ikke findes fejl og mangler, som kan give problemer for beboernes sikkerhed.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser for Hvidovre Kommune.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Ad 1. Anbefales godkendt.

Ad 2. Anbefales taget til efterretning.

Ad 3. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Punkt 10: Kvalitetsstandard Borgerstyret Personlig Assistance

15/38969

Bilag

BPA kvalitetsstandard

BPA - kort vejledning

Handicaprådets høringssvar om Kvalitetsstandard for Borgerstyret Personlig Assistance

Kvalitetsstandard Borgerstyret Personlig Assistance

Beslutningstema

Kvalitetsstandarden for Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) som gives efter Servicelovens §96 forelægges til regodkendelse. Der er foretaget enkelte ændringer i forhold til den hidtil gældende kvalitetsstandard.

Da Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 22-12-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at kvalitetsstandarden for borgerstyret personlig assistance godkendes
2. at vejledningen til borgeren tages til orientering
3. at Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Kommunen skal efter §96 i Lov om Social Service tilbyde ydelsen Borgerstyret Personlig Assistance (BPA).

En BPA-ordning kan visiteres til borgere, der er over 18 år, har en betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og så omfattende behov for hjælp, at det er nødvendigt at yde en ganske særlig støtte. BPA-ordningen skal skabe mulighed for en sammenhængende, helhedsorienteret og fleksibel hjælp, der tager udgangspunkt i borgerens selvbestemmelse og medvirker til at give mulighed for at fastholde et selvstændigt liv.

BPA-ordninger er forholdsvis komplekse og sammensat af flere typer ydelser og omkostningerne er samlet i ét, under en BPA-ordning.

Der er ikke lovkrav om, at udarbejde kvalitetsstandard for ydelser efter denne paragraf, men Hvidovre Kommune har allerede en kvalitetsstandard for området. Kvalitetsstandarden bidrager til synliggørelse og præcisering af den ydelse, man som borger kan forvente at få, når man får brug for den.

Den vedhæftede udgave af kvalitetsstandarden er justeret på baggrund af de erfaringer forvaltningen har fået med administrationen af området, samt den viden forvaltningen har indhentet fra andre kommuner om kvalitetsstandarder og sagsgange. I sammenligningen fandt forvaltningen ikke forskel på andelen af BPA-ordninger i Hvidovre, set i forhold til indbyggertal. Beregningsgrundlaget for ordningen er sammenligneligt og kvalitetsstandarderne afspejler ikke store serviceniveauforskelle. Enkeltelementer er dog fremhævet mere i de øvrige kommuners kvalitetsstandarder, blandt andet den mulighed borgeren har for selv at vælge, om nogle af timerne i ordningen skal ydes af hjemmeplejen som §83 i stedet. Disse erfaringer udgør baggrunden for, at der ikke er foretaget store ændringer i den foreliggende nye udgave af kvalitetsstandarden for BPA.

Forvaltningen har i den mellemliggende periode desuden udarbejdet forskelligt foreløbigt materiale, som sagsbehandlere og økonomimedarbejdere kan gøre brug af i det løbende interne samarbejde og ved opfølgningen på BPA-sager. Dette materiale afprøves og videreudvikles i den kommende periode. Det forventes bl.a. at dette kan medvirke til at minimere afvigelser mellem budget og regnskab i den enkelte ordning og tydeliggøre forvaltningens håndtering af kravene til at have og bevare en BPA-ordning.

I tilknytning til kvalitetsstandarden for borgerstyret personlig assistance er en vejledning til brug for de borgere, der modtager ydelsen. Der er i vejledningen ligesom i kvalitetsstandarden, foretaget enkelte justeringer set i forhold til

den hidtil gældende udgave.

Ændringerne i materialet er hovedsageligt præciseringer, en enkelt vedrører også niveauet for ydelsen. De væsentligste ændringer beskrives nedenfor.

I den foreliggende udgave af kvalitetsstandarden er sket en præcisering af snitflader til andre lovområder, eksempelvis kan der være delt finansiering med arbejdsmarkedsområdet på noget af ydelsen, hvis borgeren er i beskæftigelse/uddannelse.

Der er indarbejdet en præcisering af, at kommunens tilskud til de lovpligtige forsikringer som borgeren skal tegne for sine handicaphjælpere svarer til den billigste forsikring som kan dække dette. Det er tydeliggjort, at beløbet ikke indgår i ordningens løbende udbetaling, men dækkes efter regning.

Bevilling af ekstra hjælpetimer i forbindelse med borgerens ferie er ændret med henblik på at synliggøre at der kan beregnes tilskud til udlandsophold og ophold i indland.

Der er sket en præcisering af, at tilsyn foregår i borgerens hjem, og at borgeren på forlangende skal kunne forevise dokumentation for, at ordningen fungerer indenfor de gældende rammer og den konkrete bevilling.

Det er indføjet, at behandlingen af en ansøgning til BPA kan tage tre til seks måneder.

Endelig er det fremhævet, at borgere der vælger at overgive arbejdsgiveransvaret til en nærtstående, en forening eller privat virksomhed, anbefales at indgå en skriftlig kontrakt, hvoraf bl.a. opsigelsesvarsel fremgår.

Ændringer i bilagene er fremhævet med gul markering.

Retsgrundlag

Retsgrundlaget er §96 i Lov om Social Service.

Politiske beslutninger og aftaler

Borgerstyret Personlig Assistance indgår som ydelse inden for det specialiserede socialområde. Arbejdet med kvalitetsstandarden for området berører handleplanen for det specialiserede socialområde, som Kommunalbestyrelsen behandlede på sit møde den 16. december 2014 under punkt 5.

Økonomiske konsekvenser

Der forventes ingen økonomiske konsekvenser af den justerede kvalitetsstandard.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Ad 1. Gruppe A, O og V stemte for at anbefale kvalitetsstandarden for borgerstyret personlig assistance godkendt dog med bemærkning om, at det tilføjes at tilsyn *som udgangspunkt* føres i borgerens hjem. Liste H afventer stillingtagen til behandlingen i Kommunalbestyrelsen.

Ad 2. Anbefales taget til efterretning.

Ad 3. Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Punkt 11: Kvalitetsstandarder og serviceniveau for nødvendige merudgifter - servicelovens § 100

15/36557

Bilag

Serviceniveau for servicelovens §100

Kvalitetsstandard for servicelovens § 100

Handicaprådets høringssvar om Kvalitetsstandarder og serviceniveau for nødvendige merudgifter - Servicelovens § 100

Kvalitetsstandarder og serviceniveau for nødvendige merudgifter - servicelovens § 100

Beslutningstema

Nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse ydes til borgere mellem 18 år og folkepensionsalderen med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når udgiften er en følge af den nedsatte funktionsevne.

Udvalget skal godkende kvalitetsstandarder og serviceniveau for nødvendige merudgifter efter servicelovens § 100.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 22-12-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at godkende serviceniveau og kvalitetsstandarder for dækning af nødvendige merudgifter (servicelovens § 100)
2. at høringssvarene fra Handicap- og Ældrerådet indgår i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er ikke et lovkrav om, at kommunerne skal udarbejde kvalitetsstandarder for alle områder. I Hvidovre Kommune udarbejdes der kvalitetsstandarder på mange områder, da det synliggør og præciserer den kvalitet, man som borger kan forvente, hvis man har brug for hjælp fra kommunen.

Der har ikke tidligere været udarbejdet kvalitetsstandarder og serviceniveau for dækning af nødvendige merudgifter – servicelovens § 100.

Grunden til, at det sker nu, er et led i den udviklingsproces, som Voksenrådgivningen er igennem, hvor der sættes fokus på at sætte borgernes behov i centrum. Samtidig hjælper styringsdokumenterne medarbejderne i deres arbejde, da det giver retningen for det serviceniveau, kommunen har.

Begge dokumenterne er dynamiske, hvilket vil sige, at de løbende vil ændre sig. Der kommer til stadighed nye afgørelser fra Statsforvaltningen, som sætter rammerne for de bevillinger, som kan gives til borgerne. Forvaltningen vil løbende indarbejde statsforvaltningens principafgørelser i serviceniveauet, så kommunen lever op til disse.

Kvalitetsstandarderne

Kvalitetsstandarden er det dokument, der er tiltænkt borgerne. Det er her, man som borger kan orientere sig om:

- Hvem der kan søge om tilskud til nødvendige merudgifter
- Hvilke udgifter der kan betragtes som nødvendige merudgifter
- Hvordan man søger om nødvendige merudgifter
- Hvor længe man kan få støtte
- Hvilke klagemuligheder der er

Kvalitetsstandarden skal hovedsagligt ses som et elektronisk redskab, hvor der i dokumentet er indsat links til andre relevante informationer, som borgerne kan have interesse i, når de skal søge om nødvendige merudgifter.

Serviceniveauet

Ud over kvalitetsstandarden er der udarbejdet et serviceniveau. Serviceniveauet er hovedsagligt medarbejdernes arbejdsredskab, og der hvor medarbejderne kan søge viden om det serviceniveau, der i Hvidovre Kommune er lagt

for bevilling af nødvendige merudgifter. Materialet er opbygget, så der under de fleste af de merudgifter, der kan bevilges, er indsat et link til ankestyrelsens principafgørelser. Det gør, at medarbejderne hurtigt kan få adgang til den nyeste viden om principafgørelser på området.

Det at dokumentet er opbygget på denne måde betyder, at der er tale om et dynamisk dokument, der vil ændre sig i takt med, at Ankestyrelsen kommer med nye principafgørelser. Dokumentet har derfor også størst værdi, hvis det bruges elektronisk.

Serviceniveauet har også den funktion, at man som medarbejder bedre kan argumentere for, hvorfor en given ydelse kan bevilges / ikke kan bevilges. Argumentationen har både betydning for borgeren og dennes retssikkerhed samt for de sager, der bliver sendt til Ankestyrelsen. Ved at have et fastlagt serviceniveau, vil sager ikke blive hjemvist med begrundelsen, at kommunen ikke har et serviceniveau, hvilket sker i dag.

Retsgrundlag

Serviceovens § 100

Politiske beslutninger og aftaler

Ingen bemærkninger

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser for Hvidovre Kommune

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

Ad 1.

Gruppe A, O og V stemte for.

Liste H afventer behandling i Kommunalbestyrelsen.

Ad 2.

Ældrerådets og Handicaprådets hørings svar indgik i sagens behandling.

Punkt 12: Eventuell

14/10598

Eventuelt

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 05-01-2016

-