

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 05-09-2017**

**Mødedato**           Tirsdag d. 05. september 2017 kl. 17:30

**Mødested**           Sollentuna II

**Mødedeltagere**   Lars Gundelack Jensen, Kenneth F. Christensen, Ivan Fogtmann, René  
Langhorn, Kristina E. Young, Annette Møller Sjøbeck, Benthe Viola  
Holm

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	4
Rammeaftale 2018 for det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.....	5
Klippekort på plejecentre i Hvidovre Kommune.....	9
Tilsyn i Bofællesskabet Holmelundsvej.....	11
Ændrings- og Forbedringspuljen 2017.....	14
Regnskab 2016 og 2. runde uddeling af §18 støtte til frivilligt socialt arbejde.....	17
Kvartalsvis status vedrørende det specialiserede socialområde for voksne - september 2017.....	19
Forslag til imødegåelse af merforbrug på Handicap og Psykiatri.....	21
Eventuelt.....	26

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

14/10598

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 05-09-2017**

Godkendt.

## **Punkt 2: Meddelelser**

14/10598

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 05-09-2017**

Direktøren orienterede om følgende:

- Ansættelse af ny Centerchef
- Handicaprådet inviterer til Borgermøde vedr. justering af handicappolitik den 18. september 2017.

## **Punkt 3: Rammeaftale 2018 for det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet**

17/25121

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 05-09-2017**

Ad 1. Anbefales godkendt

Ad 2. Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling

### **Beslutning i Børne- og Undervisningsudvalget den 31-08-2017**

Ad 1: Anbefales godkendt.

Ad 2: Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

### **Beslutningstema**

Center for Handicap og Psykiatri har udarbejdet sagsfremstillingen. Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisning, herunder ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Udarbejdelsen foregår i regi af KKR.

Rammeaftale 2018 fremlægges til drøftelse i kommunerne og Region Hovedstaden med henblik på godkendelse af aftalen.

Samtidig fremlægges Hovedstadsregionens fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområde.

### **Indstilling**

Direktøren indstiller til Børne- og Undervisningsudvalget og til Social- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at Rammeaftale 2018 og de tilhørende fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet godkendes
2. at Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund**

KKR Hovedstaden har behandlet rammeaftale 2018 og hovedstadsregionens fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområde på møde den 14. juni 2017. KKR anbefaler rammeaftale 2018 og de fælles mål til godkendelse i kommunalbestyrelserne.

Rammeaftale 2018 skal ifølge lovgivningen være fastsat senest den 15. oktober 2017. Fristen for kommunernes og regionens tilbagemelding om behandlingen er den 2. oktober 2017.

Rammeaftale 2018 er vedlagt som bilag til sagsfremstillingen. Den indeholder Udviklingsstrategi og Styringsaftale.

Der hører 11 bilag til rammeaftalen, hvoraf fire er til Udviklingsstrategi-delen og syv er til Styringsaftale-delen. Bilagene er af teknisk karakter og indbefatter blandt andet beskrivelser af bevægelserne på området, procedure for samarbejde m.v. Bilagene er vedlagt sagsfremstillingen, hvor de er samlet som et dokument bestående af alle bilagene til Udviklingsstrategien og et dokument bestående af alle bilagene til Styringsaftalen.

I Rammeaftalen for 2016 valgte kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden udarbejdelse af fælles mål som et særligt tema. Dette arbejde er videreført i Rammeaftale 2017. De fælles mål skal styrke hovedstadsregionens samarbejde på det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet og skal udgøre rammen for samarbejdet i regi af rammeaftalen i perioden 2018-2021. De fælles mål er vedlagt som bilag til sagsfremstillingen.

#### **Rammeaftale 2018**

I Rammeaftale 2018 arbejdes der i retning af flerårige perspektiver i de udviklingsprojekter, fokusområder og fælles mål, der besluttes.

Rammeaftalen fokuserer på de konkrete aftaler, der er indgået for 2018 om styring og udvikling af det tværgående specialiserede socialområde og specialundervisningsområde. Uddybende beskrivelser af kapacitet, belægning, principper m.v. kan ses i bilagene til Rammeaftalen.

### **Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2018**

Udviklingsstrategien omfatter aftaler for, hvordan udviklingen af det specialiserede social- og undervisningsområde kan understøttes fagligt og kapacitetsmæssigt.

Generelt oplever kommunerne, at der er sammenhæng mellem kommunernes behov og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for alle målgrupper. Der vurderes derfor ikke på nuværende tidspunkt at være behov for at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser.

Udviklingsstrategien omfatter også aftaler om behandling af særlige temaer og fokusområder på tværs af kommunerne og regionen. Med afsæt i de bevægelser og tendenser, som kommunerne oplever, er der udvalgt to områder, der vil være i fokus i det tværgående samarbejde og koordination i 2018:

- **Børn og unge med Autisme Spektrum Forstyrrelser og ADHD** diagnosticeres tidligere end førhen, og har ofte et lavt funktionsniveau og andre samtidige diagnoser som angst m.v. Kommunerne oplever derfor et øget behov for autismspecifikke tilbud, og flere kommuner forventer, at de vil få behov for at udvikle nye og alternative tilbud til børn og unge indenfor disse målgrupper.
- **Ældre med handicap og psykiske lidelser og behov for sundhedsfaglige indsatser.** I takt med, at mennesker med handicap, psykiske lidelser, misbrug m.v. bliver ældre, stiger behovet for sundhedsfaglige indsatser i forhold til aldring og aldersrelaterede sygdomme, som kan overskygge behovet for pædagogiske indsatser. Dette stiller krav om indsatser med nye kompetencer og en højere grad af tværfaglighed end tidligere.

Fokusområderne vil blive genstand for udviklingsprojekter i 2018 på tværs af kommuner og region med henblik på at skabe grundlag for, at kommuner og region får styrket forudsætningerne for at give målgrupperne indsatser og tilbud på et højt fagligt niveau til lavest mulige omkostninger.

### **Styringsaftale i Rammeaftale 2018**

Styringsaftalen er et redskab til at understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen.

Styringsaftalen i 2018 omfatter:

- Aftale om udviklingen i udgifter per dag i de takstbelagte tilbud for perioden 2014-2018, som blev indgået på møde i KKR Hovedstaden den 24. april 2017.
- Aftaler, takstmodel og procedurer, som skal understøtte samarbejde og dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om de konkrete forløb ved køb og salg af pladser (der kan læses herom i bilag 1 til Styringsaftalen i Rammeaftale 2018).

Ændringer i lovgivning og praksis giver anledning til enkelte nye elementer i Styringsaftalen, som har betydning for takstberegningen for 2018:

- Præciseringer omkring principperne for anvendelse af flere takstniveauer i samme tilbud også kaldet takstdifferentiering.
- Ændring af opsigelsesvarslet for specialundervisningstilbud og STU fra løbende plus 90 dage til løbende plus 30 dage, således at der er overensstemmelse med de øvrige tilbudstyper.
- Justeringer i procedure for fastsættelse og opkrævning af beboeres egenbetaling i tilbud efter Servicelovens §§107-108 samt §§109-110.

### **Fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisning**

I 2017-18 valgte kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden som det særlige tema for Udviklingsstrategien, at der skulle arbejdes med udarbejdelse og implementering af fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

De fælles mål behandles i KKR Hovedstaden, i de 29 kommuner og i Region Hovedstaden i perioden juni til oktober 2017. Når de fælles mål er politisk godkendt vil målene udgøre rammen for samarbejdet i regi af rammeaftalen i perioden 2018-2021. For at tydeliggøre dette vil målene blive integreret i Rammeaftale 2019.

De fælles mål skal styrke og fokusere det eksisterende samarbejde på tværs af kommuner og mellem kommuner og region i regi af Rammeaftalen. Ønsket er at fokusere på få områder, hvor parterne yder en betydelig fælles indsats. Formålet er, at kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden sætter en fælles dagsorden på det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, der understøtter kommunernes ansvar for det højt specialiserede socialområde, herunder forsyningsansvaret for de højt specialiserede indsatser.

De tværgående højt specialiserede tilbud er kendetegnet ved højt specialiserede kompetencer og faglig viden, vidensbaserede metoder, særligt avancerede velfærdsteknologier og særlige fysiske rammer. Det er de højt specialiserede tilbud, hvor der er mellemkommunalt koordinationsbehov, der er i fokus i de fælles mål.

De tre fælles mål er:

- Vi vil styrke kommunernes forudsætninger for at give børn, unge og voksne med højt specialiserede behov adgang til de nødvendige højt specialiserede tilbud og kompetencer
- Vi vil forpligte hinanden på at samarbejde, både fagligt og økonomisk, om de tværgående højt specialiserede tilbud i hovedstadsregionen
- Vi vil arbejde målrettet med, at alle højt specialiserede tilbud har et fast fokus på at anvende og udvikle ”bedste praksis” med henblik på effektive indsatsforløb baseret på høj faglighed og størst mulig omkostningseffektivitet.

Der kan læses mere om de fælles mål, om målgruppe og om handleplan for de fælles mål, i bilag vedlagt sagsfremstillingen.

## **Retsgrundlag**

Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde (BEK 1631, 16/12/2016)

Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på specialundervisningsområdet (BEK 760 af 24/06/2014)

Serviceoven (LBK 369 af 18/04/2017)

Bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner (BEK 1674, 16/12/2016)

Lov om kommunernes overtagelse af de regionale lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud (LOV 632, 16/06/2014)

## **Politiske beslutninger og aftaler**

Kommunalbestyrelsen godkendte rammeaftalen for 2017 på sit møde den 27. september 2016.

## **Økonomiske konsekvenser**

For Hvidovre kommune, der på socialområdet er en udpræget køberkommune, er der et potentielt besparelspotentiale. Dette skyldes, at taksterne til og med 2018 kun må stige med pris- og lønfremskrivningen minus to procent i forhold til takstniveauet i 2014.

Besparelspotentialet, der beløber sig til 1,8 mio. kr., er dog ikke indfriet, idet det højt specialiserede socialområde (botilbud til borgere med helt særlige og komplekse behov) udviser et merforbrug på ca. 4 mio. kr. Ved tidligere takstreduktioner har der været problemer med, at der på institutionsniveau skrues op for salg af enkelttydelser.

Disse ydelser er ikke umiddelbart gennemskuelige eller regulerede. Den faktiske udgift til en plads kan dermed reelt blive den samme, som den er nu. KKR ser særskilt på disse problemstillinger.

Takstreduktionen medfører også en budgetreduktion i de takstbelagte tilbud i Hvidovre Kommune. Beløbet svarer til ca. 0,1 mio. kr.

## **Bilag**

Rammeaftale 2018

Samlede bilag til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2018 (73 sider)

Samlede bilag til Styringsaftale i Rammeaftale 2018 (39 sider)

Fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet

Handleplan for fælles mål på det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet

Handicaprådets høringssvar om Rammeaftale 2018 for det specialiserede socialområde og specialundervisning

## Punkt 4: Klippekort på plejecentre i Hvidovre Kommune

17/25337

### Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 05-09-2017

Ad 1. Anbefales taget til efterretning

Ad 2, 3 og 4. Anbefales godkendt

Ad 5. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling

### Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet denne sagsfremstilling. Der orienteres om indførslen af klippekort til beboere på plejecentrene i Hvidovre Kommune, samt om bevilgede midler fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Indtægts- og udgiftsbevillingen skal godkendes.

### Indstilling

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

1. tage orienteringen vedr. klippekort på plejecentre i Hvidovre Kommune til efterretning.
2. at godkende modtagelse af midler vedrørende klippekortet til plejecentre.
3. at godkende indtægtsbevillingen på 7.090.000 kr. fordelt på årene 2017 og 2018
4. at godkende udgiftsbevillingen på 7.090.000 kr. fordelt på årene 2017 og 2018
5. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

### Sagsfremstilling

#### Finansloven 2017

I aftalen om finanslov for 2017, som blev indgået i november 2016 blev der afsat 380 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til et klippekort til ekstra hjælp til ældre plejehjemsbeboere. Ordningen indebærer, at plejehjemsbeboerne får det, der svarer til ca. en halv times ekstra hjælp og støtte om ugen.

#### Klippekortets formål

Klippekortet er borgerens tid, og beboerne skal selv være med til at bestemme, hvad hjælpen skal anvendes til. Klippekortet skal anvendes til aktiviteter, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats. Hjælpen kan både anvendes til mindre aktiviteter eller spares op og anvendes til aktiviteter, der tager længere tid. Det kan eksempelvis være en tur ud at se på butikker, besøg på frokostrestaurant eller hjælp til igen at kunne være vært for familie og venner.

#### Information til beboerne om klippekortet

Sundheds- og Ældreministeriet stiller krav om, at kommunen skal sikre, at alle plejehjemsbeboere får tilbud om og kan benytte tilbuddet. Det glæder også de svageste beboere, fx beboere med demens. Desuden skal kommunen tilrettelægge en oplysnings- og informationsindsats for at skabe opmærksomhed om klippekortsordningen.

Hvis plejehjemsbeboere på trods af ovenstående initiativer takker nej til tilbuddet om ekstra hjælp, kan den tid, borgeren er blevet tilbudt, anvendes til ekstra hjælp til de andre plejehjemsbeboere. Midler der ikke anvendes skal tilbagebetales.

#### Lokale initiativer

Center for Sundhed og Ældre har med baggrund i Sundheds- og Ældreministeriets krav udarbejdet hhv. en plakat og foldere til beboere og deres pårørende til ophængning og uddeling på plejecentrene i kommunen. Derudover er der udarbejdet information om ordningen til plejecentrenes medarbejdere, samt en arbejdsgangsbeskrivelse, som understøtter en ensartet administration af ordningen på plejecentrene.

Hvidovre Kommune har ansøgt om midler til de 420 beboere på kommunens plejecentre.

### Økonomiske konsekvenser

Midlerne fordeles mellem kommunerne med bloktilskudsnøglen, og kommunerne skal søge om de midler.

Hvidovre Kommune har ansøgt om midler til de 420 beboere på kommunens plejecentre. Ansøgningen er blevet imødekommet med 7,1 mio. kr. fordelt på årene 2017 og 2018.

Den samlede bevilling indtægts- og udgiftsføres i kommunen.

## **Personalemæssige konsekvenser**

.

## **Sundhedsmæssige konsekvenser**

.

## **Miljømæssige konsekvenser**

.

## **Bilag**

Klippekort, pjece til beboere og pårørende

Plakat, klippekort på plejecentre

Information til medarbejdere, klippekort på plejecentre

Arbejdsgang, administration af klippekort på plejecentre i Hvidovre Kommune

Handicaprådets høringssvar til Klippe kort på plejecentre i Hvidovre Kommune

Ældrerådets høringssvar til Klippe kort på plejecentre i Hvidovre Kommune

## **Punkt 5: Tilsyn i Bofællesskabet Holmelundsvej**

17/6557

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 05-09-2017**

Ad 1. Anbefales taget til efterretning

Ad 2. Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling

### **Beslutningstema**

Center for Handicap og Psykiatri har udarbejdet sagsfremstillingen. Socialtilsyn Hovedstaden har gennemført et tilsynsbesøg den 22. februar 2017 i Bofællesskabet Holmelundsvej. Bofællesskabet er godkendt uden påbud. Hvidovre Kommune har modtaget tilsynsrapporten, som her forelægges det politiske niveau.

### **Indstilling**

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

1. at tage Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsrapport for Bofællesskabet Holmelundsvej til efterretning.
2. at tage til efterretning, at Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling.

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund**

Socialtilsyn Hovedstaden har ansvar for at godkende og føre tilsyn med sociale døgntilbud i Region Hovedstadens kommuner. Socialtilsynet har gennemført anmeldt tilsynsbesøg i Bofællesskabet Holmelundsvej den 22. februar 2017. Holmelundsvej havde senest tilsynsbesøg den 27. oktober 2016 i form af et uanmeldt tilsyn.

Socialtilsynet vurderer om kvaliteten i tilbuddet i praksis er tilstrækkelig og om betingelserne for godkendelsen fortsat er opfyldt.

#### **Rapportens opbygning**

Socialtilsynet anvender ”kvalitetsmodellen”, som et systematisk udgangspunkt for den samlede faglige vurdering. Modellen er struktureret ud fra syv overordnede kvalitetstemaer som er fastsat i lov om socialtilsyn:

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgruppe, metoder og resultater
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Fysiske rammer

Modellen er ændret, som følge af ændringer (vedtaget 6.december 2016) i Lov om Socialtilsyn. Temaet ”økonomi” er udgået som et selvstændigt tema. Der er kommet et nyt tema ”sundhed og trivsel” i modellen.

Under hvert kvalitetstema hører et antal kvalitetskriterier. For hvert kriterium er fastlagt en eller flere kvalitetsindikatorer.

Socialtilsynets samlede vurdering af kvaliteten i tilbuddet findes på side 5 i bilag 1 og gengives nedenfor. Under hvert af tilsynsrapportens kvalitetstemaer er der indledningsvis en vurdering af det konkrete tema (siderne 6, 8, 11, 14, 19, 22 og 24).

Tilsynsrapporten er vedlagt som bilag 1.

#### **Afgørelsen og den samlede vurdering af kvaliteten i tilbuddet**

Resultatet af Socialtilsyn Hovedstadens tilsyn på Bofællesskabet Holmelundsvej er: ”godkendt”. Der er ikke givet nogen påbud.

Fokus for tilsynet er en generel gennemgang af kvalitetsmodellen og der har været særligt fokus på:

- Tema 2: Selvstændighed og relationer
- Tema 3: Målgruppe, metoder og resultater
- Tema 4: Sundhed og trivsel

Socialtilsynets samlede vurdering af kvaliteten i Bofællesskabet Holmelundsvej er gengivet nedenfor.

*”Socialtilsynet har den 22. februar 2017 været på anmeldt tilsyn på bofællesskabet Holmelundsvej. Herværende tilsyn har taget afsæt i tidligere udviklingspunkter samt i aktuelle dilemmaer.*

*Bofællesskabet Holmelundsvej er etableret efter Almen boliglovens §105, stk. 1 hvor borgerne får individuel støtte efter servicelovens §85 og ud fra den enkeltes behov efter visiteret §83.*

*Tilbuddet er et kommunalt tilbud og beliggende centralt i Hvidovre Kommune.*

*Tilbuddet er godkendt til 11 pladser og målgruppen omhandler voksne borgere med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne.*

*Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet har en høj kvalitet og et fokus på borgernes perspektiv. Der er fokus på inddragelse i eget liv og på den enkelte borgers udvikling og trivsel.*

*Tilbuddet er i gang med at udvikle sin dokumentationspraksis og arbejder på at systematisere denne yderligere, til gavn for synligheden af de positive resultater.*

*Ydermere vurderer socialtilsynet, at tilbuddet har en kompetent leder og medarbejdere, der formår at skabe faglige rammer, til gavn for borgernes udvikling og trivsel”.*

Udover den samlede vurdering, som er gengivet ovenfor, indeholder tilsynsrapporten en vurdering, samt udviklingspunkter for hvert enkelt tema. Administrationen vedlægger en oversigt over udviklingspunkterne som bilag til sagsfremstillingen. Bofællesskabet arbejder med opmærksomhed på udviklingspunkterne.

Fra 2017 indgår ”Sundhed og Trivsel” som tema i kvalitetsmodellen. Det betyder, at Socialtilsyn Hovedstaden i 2017 har et særligt fokus på borgernes trivsel og borgerinddragelse og på at inddrage borgerperspektivet i vurderingen af tilbud. Det nye tema vil være i fokus i alle Socialtilsyn Hovedstadens tilsyn i 2017. For Bofællesskabet Holmelundsvej er Socialtilsynets vurdering af temaet følgende:

*”Socialtilsynet vurderer, at borgernes sundhed og trivsel understøttes relevant af tilbuddet. Medarbejderne har fokus på at understøtte dels borgernes fysiske såvel som mentale sundhed. Det vurderes, at tilbuddet samarbejder med relevante partnere, eksempelvis den kommunale hjemmepleje.*

*Tilbuddet imødekommer således behovet for at skabe rammerne for sund levevis, herunder kost og forebyggelse af livsstilssygdomme og det vurderes, at tilbuddet benytter relevante metoder til at sikre mental trivsel.*

*Det er endvidere socialtilsynets vurdering, at tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse og indflydelse på eget liv.*

*Ligeledes vurderes det, at tilbuddet forebygger magtanvendelser samt at tilbuddet arbejder relevant med at forebygge overgreb, herunder arbejde med at give borgerne redskaber til at håndtere de konflikter, der kan opstå indbyrdes.*

*Slutteligt vurderes det, at nogle borgers trivsel påvirkes negativt af det spændingsfelt der hersker, mellem enkelte pårørende og medarbejdere på tilbuddet.*

*Det vurderes, at der er borgere hvis mulighed for at komme til orde påvirkes af denne konflikt, ligeledes vurderes det, at der er borger hvis helbredsmæssige situation påvirkes negativt af konflikten.*

*Socialtilsynet skærper, at det til en hver tid er tilbuddet ansvar at sikre alle borgers rettigheder, sundhed og trivsel i et samarbejde med den kommunale forvaltning”.*

Socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af temaet er 4,5. Som udviklingspunkt noterer Socialtilsynet følgende:

*”Yderligere fokus på, i samarbejde med den kommunale forvaltning, at sikre alle borgers ret til selv- og medbestemmelse, sundhed og trivsel”.*

Ledelsen er opmærksom på tilsynets vurdering og arbejder på at borgernes trivsel i relation til samarbejdet med pårørende forbedres. Det forventes ligeledes, at den kommende justering af strukturen vil gavne dette forhold gennem tættere ledelse.

## **Retsgrundlag**

BEK nr. 1675 af 16/12/2016 Bekendtgørelse om socialtilsyn.

LBK nr. 70 af 18/01/2017 Bekendtgørelse af lov om socialtilsyn. (Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2017. Se dog §26 vedr. dens anvendelse for budgetter, for regnskaber og for beregningen af takster).

Desuden kan orienteres om at Lov 660 af 08/06/2017 om ændring af lov om social service, lov om socialtilsyn og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, træder i kraft pr. 1. januar 2018.

## **Politiske beslutninger og aftaler**

Forrige tilsynsrapport fra Socialtilsynet vedr. Holmelundsvej blev behandlet i Social- og Sundhedsudvalget 1/3-17, ØU 20/3-17, KB 28/3-17.

## **Økonomiske konsekvenser**

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Hvidovre Kommune.

## **Bilag**

Tilsynsrapport Bofællesskabet Holmelundsvej

Oversigt over udviklingspunkter for hvert tema - Holmelundsvej

Handicaprådets høringssvar til Tilsyn i Bofællesskabet Holmelundsvej

Handicap og Psykiatris bemærkninger til Handicaprådets høringssvar

## Punkt 6: Ændrings- og Forbedringspuljen 2017

17/19643

### Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 05-09-2017

Ad 1. Godkendt med bemærkning om at der også gives midler til indkøb af havemøbler på Holmelundsvej.

Ad 2. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling

### Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre og Center for Handicap og Psykiatri har udarbejdet sagsfremstillingen.

Som tidligere år, og senest i budget 2017, er der godkendt en pulje til ændringer og forbedringer på områderne for Sundhed og Ældre samt Handicap og Psykiatri. Årets pulje er på 1.007.569 kr.

Midlerne skal afsættes til større investeringer eller generelle tiltag, der ligger ud over institutionernes normale driftsramme.

Center for Sundhed og Ældre og Center for Handicap og Psykiatri har i samarbejde med institutionerne indhentet ansøgninger for i alt 870.131 kr.

### Indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at der frigives 1.007.569 kr. fra Ændrings- og Forbedringspuljen til indkøb og realisering indenfor Sundheds- og Ældreområdet og Handicap- og Psykiatriområdet
2. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

### Sagsfremstilling

Der er ansøgt om midler, der har til formål at gøre borgernes hverdag mere tryk, sikker og indholdsrig.

Der er på forhånd anvendt 75.000 kr. til et sikringsanlæg til Plejekollektivet Holmelundsvej.

Ansøgningerne kan kategoriseres i tre overordnede kategorier:

1. Aktiviteter til borgerne
2. Driftsrettede investeringer
3. Brandsikring/velfærdsteknologi/teknologi

Der ansøges om:

	Beløb (i kr.)	Kategori
<b>Plejecenter Strandmarkshave</b>		
<b>Løftevogn til røremaskine</b> Røremaskinen er tung. Løftevogn kan styres til at lægge dejen på køkkenbordet	11.200	2
<b>Kombiovn</b> Ovn, der benyttes daglig, er fra 1990. Der kan ikke skaffes reservedele	116.000	2
<b>Bakkevogn til køkken</b> Til brug i kølerum, hvor der mangler plads	8.700	2

<b>Plejecenter Torndalshave</b>		
<b>Snoezelvogn (mobil stimulistue)</b> Kan køres fra bolig til bolig til demente borgere med behov for stimuli og beroligelse	27.000	1
<b>Plejecenter Svendebjerghave</b>		
<b>2 loftlifte til de midlertidige pladser</b> Flexibiliteten i brug af boligerne øges, når alle boliger har de mest nødvendige hjælpemidler	24.100	3
<b>2 Vendletssystemer</b> Til brug når tunge borgere skal vendes og plejes i sengen	70.000	1+3
<b>2 Rotacarebed specialsenge</b> Senge, hvor borger kan lejres næsten som i en lænestol. Til brug for borgere med alvorlige neurologiske lidelser, hvilke der nu kommer flere af	90.000	1+3
<b>Retræten</b>		
<b>14 Otiumstole</b> De borgere, der i dag kommer på Retræten har et andet funktionsniveau, end de borgere, der kom i starten. De gamle stole er desuden meget slidte. <b>Der foreslås prioriteret 7 stole i år</b>	28.000	1+2
<b>Plejecenter Krogstenshave</b>		
<b>3 vaskemaskiner</b> Udskiftning af vaskemaskiner, som ikke kan mere	90.000	2
<b>20 madrasser</b> Udskiftning af madrasser som er slidt op	24.000	2
<b>Borde og stole til fællesarrangementer</b> Indkøb af transportable borde og stole, der kan anvendes ved fester og andre arrangementer	30.000	1
<b>Transportkørestole med hjælpemotor</b> Til brug når personalet kører tur med beboerne	40.000	1
<b>Plejecenter Dybenskærhave</b>		
<b>Plantevæg</b> Udsmykning som en del af plejecentrets projekt med at gøre stedet mere demensvenligt	100.000	1
<b>Plejekollektivet Holmelundsvej</b>		
<b>Nødkaldeanlæg</b> Udskiftning af forældet nødkaldeanlæg	180.131	1+2+3
<b>Socialpsykiatrien</b>		
<b>Halvtag på Gl. Køgelandsvej</b> Boligerne ønskes røgfrie. Ved etablering af halvtag ved husets terrasse, kan der anvises udendørs rygeplads	15.000	1

<b>Vaskemaskine og tørretumbler på Gl. Køgelandsvej</b> Udskiftning af defekte maskiner. Til brug for beboerne	16.000	1
<b>I alt</b>	<b>870.131</b>	

## **Retsgrundlag**

Der er ikke noget retsgrundlag for beslutningen.

## **Politiske beslutninger og aftaler**

Der er i budgettet for 2017 afsat en ramme til senere politisk godkendelse og udmøntning.

## **Økonomiske konsekvenser**

Puljen for 2017 er på 1.007.569 kr. Heraf er på forhånd anvendt 75.000 kr. til et sikringsanlæg til Plejekollektivet Holmelundsvej. Der resterer 932.569 kr. til ansøgninger.

Der ønskes frigivet 1.007.569 kr. De resterende midler, 62.438 kr., afsættes til uforudsete udgifter.

## **Personalemæssige konsekvenser**

Der er ingen direkte personalemæssige konsekvenser.

## **Sundhedsmæssige konsekvenser**

Der er ingen direkte sundhedsmæssige konsekvenser.

## **Miljømæssige konsekvenser**

Der er ingen direkte miljømæssige konsekvenser.

## **Bilag**

Handicaprådets høringssvar til Ændrings- og Forbedringspuljen 2017

Ældrerådets høringssvar til Ændrings- og Forbedringspuljen 2017

# Punkt 7: Regnskab 2016 og 2. runde uddeling af §18 støtte til frivilligt socialt arbejde

16/21429

## Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 05-09-2017

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Udvalget godkendte Frivillighedsrådets indstillinger

### Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre fremlægger Frivillighedsrådets indstillinger til behandling i Social- og Sundhedsudvalget.

Frivillighedsrådet har behandlet ansøgninger om støtte til frivilligt socialt arbejde via § 18 puljen. Der er i alt 111.557 kr. til uddeling i 2. runde 2017, og der er ansøgninger for i alt 158.616 kr. Frivillighedsrådet indstiller til Social- og Sundhedsudvalget, at der ydes støtte for 95.618 kr.

Derudover fremlægger Center for Sundhed og Ældre regnskab 2016 til godkendelse.

### Indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at godkende regnskab 2016 for § 18 puljen. Der er tilbageført i alt 20.657 kr.
2. at behandle Frivillighedsrådets indstillinger vedrørende § 18 støtte til lokale og landsdækkende projekter.

### Sagsfremstilling

Kriterierne for § 18 puljen vedtages lokalt i kommunerne. Hovedbetingelsen for at modtage støtte fra § 18 puljen er, at den frivillige sociale indsats er kernen i projektet eller aktiviteten. Der er fokus på de særlige sårbare målgrupper, og den sociale dimension i tildelingen af § 18 midler. Frivilligt arbejde i eksempelvis idrætsforeninger og kulturelle projekter henvises til Kultur og Fritidsudvalgets puljer. §18 puljen i Hvidovre Kommune uddeles to gange årligt i henholdsvis februar og september.

#### Frivillighedsrådets indstilling til 2. runde uddeling i 2017

Der er modtaget 13 ansøgninger, hvori der samlet er ansøgt for 158.616 kr. Kopi af alle ansøgningerne ses i bilag A.

I budget 2017 er der afsat 564.000 kr. til § 18-støtte. I 1. runde blev der uddelt 473.100 kr. Der er overført 20.657 kr. fra 2016 regnskabet. Samlet er der således 111.557 kr. til uddeling i 2. runde.

Frivillighedsrådet har vurderet de 13 ansøgninger, på baggrund af gældende kriterier for § 18 puljen. Frivillighedsrådet indstiller, at der bevilliges støtte for i alt 95.618 kr. Indstillingerne fremgår af bilag B.

Såfremt udvalget godkender rådets indstillinger reterer der 15.939 kr. i puljen.

#### Regnskab 2016

Center for Sundhed og Ældre har indhentet regnskaber fra de foreninger, der modtog § 18-støtte i 2016. Efter gældende regler skal støtten anvendes i tildelingsåret, og overskydende midler tilbageføres til puljen. De tilbageførte midler indgår således i næste års puljer.

Center for Sundhed og Ældre har modtaget regnskaber fra samtlige foreninger. Oversigt over indkomne regnskaber kan ses i bilag C, og støtteuddelingen fordelt på målgrupper kan ses i bilag D. Center for Sundhed og Ældre anbefaler, at udvalget godkender regnskab 2016.

### Retsgrundlag

Ifølge Lov om Social Service § 18 skal kommunen samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger om løsning af opgaver inden for grupper af børn, unge, ældre og grupper med særlige behov. Kommunen er forpligtet til at afsætte et årligt beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde. Hovedbetingelsen for støtte er, at den frivillige indsats er kernen i projektet eller aktiviteten. Kriterier for uddeling af støtte fastsættes lokalt.

### Politiske beslutninger og aftaler

Kommunen kan vælge at give lokale frivillige organisationer og foreninger indflydelse på fordelingen af § 18-midlerne. Hvidovre Kommune har et frivillighedsråd, som fungerer som sparringspartner for Social- og Sundhedsudvalget i forbindelse med uddelingen af § 18-midler.

De lokale kriterier for uddeling af § 18 støtte i Hvidovre er vedtaget af Social- og Sundhedsudvalget på udvalgsrådet d. 6. maj 2013. Se kriterierne i bilag E, side 3-4.

### **Økonomiske konsekvenser**

I 2017 er der afsat i alt 564.000 kr. til støtte af frivilligt socialt arbejde efter § 18 i Serviceloven.

#### **Tabel 1: paragraf 18 midler i kr.**

Midler til uddeling i 2017	564.000
Uddelt i 1. runde 2017	473.100
Rest i pulje efter 1. uddeling	90.900
Tilbageførte midler fra regnskab 2016	20.657
Rest i puljen til 2. uddeling	111.557
Frivillighedsrådets indstillinger 2. runde	90.618
<b>Rest i puljen, såfremt Frivillighedsrådets indstillinger imødekommes.</b>	<b>15.939</b>

### **Sundhedsmæssige konsekvenser**

Det frivillige sociale arbejde er baseret i projekter og foreninger, der styrker det sociale netværk, forebygger social isolation, skaber trykthed gennem forskellige tiltag og vedligeholder funktionsevne hos forskellige målgrupper.

### **Bilag**

Bilag A: Ansøgninger fra foreninger til §18 puljens 2. runde uddeling2017.pdf

Bilag B: Frivillighedsrådets indstillinger til §18 puljens 2. runde uddeling 2017.pdf

Bilag C: § 18 regnskab for tildelt støtte i 2016.pdf

Bilag D: Målgruppeopdelte oversigt over uddeling af § 18-støtte i 2016.pdf

Bilag E: Gældende kriterier for § 18 puljen i Hvidovre

## **Punkt 8: Kvartalsvis status vedrørende det specialiserede socialområde for voksne - september 2017**

17/22442

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 05-09-2017**

Ad 1. Taget til efterretning

Ad 2. Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling

### **Beslutningstema**

Center for Handicap og Psykiatri har udarbejdet sagsfremstillingen.

Administrationen fremlægger en status for udviklingen på det specialiserede socialområde for voksne en gang i kvartalet. Sagen skal bidrage til Social- og Sundhedsudvalgets løbende overblik over udviklingen i forbruget på området. Til denne kvartalsstatus har administrationen derudover set nærmere på budgettet for den del af socialpædagogisk støtte efter §85 i serviceloven, som købes eksternt.

### **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at tage statusopgørelsen for det specialiserede socialområde til efterretning.
2. at Handicaprådets høringssvar indgår i sagsbehandlingen.

### **Sagsfremstilling**

Sagen beskriver den økonomiske udvikling for en række ydelser inden for det specialiserede socialområde for perioden jan – maj 17.

De forventede udgifter for 2017 er pr. ultimo maj opgjort til 308 mio. kr. De ligger dermed ca. 24 mio. kr. over budgettet. Social- og Sundhedsudvalget har på møde den 2. maj 2017 pkt. 3 udtrykt ønske om se forslag til besparelser, der kan bringe budgettet på ældre, handicap- og psykiatriområdet i balance. Disse forelægges Social- og Sundhedsudvalget i en særskilt sag.

Som vist i forrige statussag er udfordringerne i særlig grad rettet mod borgerydelser, som kommunen køber hos andre udbydere. Herunder er køb af pladser i botilbud, bostøtte, samt herbergspladser og misbrugsbehandling de store udgiftsdrivere.

Den del udgør samtidig hovedparten af budgettet på området, da kommunen blandt andet kun har få egne botilbudspladser.

Udfordringen rummer samtidig en øget udvikling i antal helårspersoner indenfor udvalgte områder fra 2015 til 2017. Her ses særligt en stigende tendens i antal helårspersoner i midlertidigt botilbud efter §107.

En del af udfordringen med det stigende forbrug inden for midlertidige botilbud efter §107, samt på herbergsområdet efter §110, bør ses i sammenhæng med en meget begrænset mulighed for at hjælpe borgere videre til en egen almindelig bolig. Det er vanskeligt for borgeren at få en bolig på det tidspunkt, hvor det er mest hensigtsmæssigt af hensyn til borgerens varetagelse af eget liv og af hensyn til områdets samlede økonomi. Det bidrager blandt andet til stigningen i antal helårspersoner på §107. Det betyder, at kommunen betaler til pladser til ”færdigbehandlede” borgere, i en længere periode. Administrationen arbejder derfor på en analyse af de ”færdigbehandlede borgere” og bevægelserne på §107 området. Denne fremlægges Social- og Sundhedsudvalget i efteråret 2017.

### **Køb af socialpædagogisk støtte eksternt**

I tilknytning til denne status har Administrationen haft fokus på den del af budgettet, som indeholder køb af socialpædagogisk støtte, §85, hos andre leverandører.

Der er budgetteret med 9,8 mio. kr. til køb af socialpædagogisk støtte §85/102 eksternt, men der er et forventet forbrug for 2017 på 12,4 mio. hvilket bidrager til kr. 2,6 mio. kr. ud af det samlede forventede merforbrug.

Der har som udgangspunkt været opmærksomhed på, om der er udgifter til ydelser, som alternativt ville kunne varetages i kommunens eget regi. Analysen viser, at det er der ikke umiddelbart. De ydelser, der tidligere er blevet købt eksternt, men

ligeså godt kunne hjemtages, er allerede flyttet til henholdsvis kommunens Socialpsykiatri og Bostøtteteamet for borgere med udviklingshæmning.

Administrationen har set nærmere på hvilke ydelser, der i praksis betales for under denne del af budgettet. Forbruget dækker over forskellige ydelser som:

- Socialpædagogisk støtte som købes hos specialiserede leverandører, for at kunne dække behov, som kommunen ikke selv har kompetencer til at varetage i sit eget støttekorps. For eksempel købes timer til døve borgere hos Center for Døve, ligesom der købes timer eksternt til borgere der taler et andet sprog.
- Forskellige typer af *særtakster*, som betales i sammenhæng med pladser i botilbud.

Gennemgangen har vist, at noget af forbruget på denne del af budgettet er særtakster, som betales til eksterne tilbud for ældre borgere, der bor i botilbud. Særtaksten kan f.eks. skyldes borgerens stigende behov for praktisk hjælp og personlig pleje og således være begrundet i, at borgeren ikke længere falder inden for botilbuddets egentlige målgruppe. I nogle tilfælde kunne borgeren måske ønske et andet og bedre passende tilbud, men generet ønsker de fleste borgere at forblive i deres botilbud, som de har boet i gennem flere år.

Voksenrådgivningen har dette som et opmærksomhedspunkt og undersøger disse og andre særlige takster, som betales på dette område af budgettet, ved en grundigere gennemgang af de enkelte borgersager. Derudover er det et opmærksomhedspunkt i dialogen med udbyderne af botilbuddene ved forhandling om priser for opholdet.

Generelt ses en stigning af §85 ydelser. En Momentum-analyse (KL) ”Udvikling i antal modtagere af servicelovsydelser 2009-2015” på §85 bostøtte fra oktober 2016 viser, at der er sket en eksplosiv stigning i antallet af borgere, der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem i de danske kommuner fra 2009 til 2015. Stigningen er størst blandt unge under 30 år.

## **Retsgrundlag**

Lov om Social Service.

## **Politiske beslutninger og aftaler**

Kommunalbestyrelsen behandlede ”Handleplan vedrørende det specialiserede socialområde” den 21. juni 2016.

Social- og Sundhedsudvalget behandlede ”Ramme og Retning – Strategi for borgere med handicap og borgere med sociale udfordringer” den 7. juni 2016.

De seneste to kvartalsvise statusopgørelser blev behandlet i Social- og Sundhedsudvalget den 1. februar 2017 og den 2. maj 2017.

## **Økonomiske konsekvenser**

På Social- og Sundhedsudvalgets møde den 2. maj 2017, hvor udvalgene behandlede Økonomirapportering pr. 31. marts, anmodede udvalget Direktøren om forslag til overholdelse af budget 2017. Forslag vil blive forelagt på udvalgets møde primo september. Direktøren har fortsat et markant fokus på overholdelse af de givne økonomiske rammer på hele udvalgets område.

## **Bilag**

Budget og forventede udgifter - voksenspecialiseret område - 3. kvartal

Handicaprådets høringssvar til Kvartalsvis status vedrørende det specialiserede socialområde for voksne

# Punkt 9: Forslag til imødegåelse af merforbrug på Handicap og Psykiatri

17/32604

## Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 05-09-2017

Ad. 1. Drøftet. Social- og Sundhedsudvalget anmoder Direktøren om at fremlægge sag med konkrete forslag vedr. de foreslåede ændringer til udvalget.

### Beslutningstema

Center for Handicap og Psykiatri forventer et merforbrug i 2017 på ca. 25 mio. kr. på det voksenspecialiserede område. Et lignende merforbrug kan forventes i de efterfølgende år.

Som følge heraf har Social- og Sundhedsudvalget anmodet om at se forslag til besparelser, der kan bringe budgettet på ældre-, handicap- og psykiatriområdet i balance.

Center for Økonomi og Analyse har udarbejdet sagsfremstillingen i samarbejde med Center for Handicap og Psykiatri.

### Indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at forslag til omlægninger drøftes

### Sagsfremstilling

Det specialiserede voksenområde har haft en markant stigning i udgifterne de senere år.

Kommunalbestyrelsen besluttede den 21. juni 2016 på baggrund af handleplanen for området, at der i 2017 skulle tilføres 4 mio. kr. og herudover skulle der ske tiltag på området for knap 5 mio. kr., som skulle imødegå det merforbrug, der allerede kunne konstateres i 2016.

På trods af tiltagene i handleplanen har der vist sig en markant yderligere stigning i udgifterne til voksne handicappede og med særlige behov i 2017 og dette er beskrevet nedenfor.

Merforbrug på ca. 24,7 mio. kr. i forhold til det afsatte budget i 2017 kan umiddelbart forklares med følgende:

- Botilbud til personer med nedsat funktionsevne på 16,5 mio. kr., hvor den væsentligste årsag er et stigende antal borgere samt en markant højere stigning end forudsat i takster til botilbud på ca. 5 mio. kr.
- Herberger og krisecentre på 2 mio. kr. hvilket blandt andet kan henføres til den generelle behovsstigning hos denne befolkningsgruppe og hvor kommunerne ikke har anvisningsret til tilbuddene. Ombygningen og dermed ibrugtagningen af Gl. Køge Landevej er blevet forsinket og har dermed indflydelse på dette merforbrug.
- Dagtilbud til personer med nedsat funktionsevne på 2,5 mio. kr. som følge af stigende antal borgere.
- Merforbrug vedrørende behandling af stofmisbrugere på 2,3 mio. kr., hvor behandlingsudgifter og antallet af brugere har være stigende.
- Merforbrug vedrørende ledsagerordninger på 1,3 mio. kr., hvor udgifterne er steget markant som følge af handicappede borgeres øgede brug af ledsagelse.

Som det ses af ovenstående er det voksenspecialiserede område presset af en række svært styrbare faktorer, som har en høj grad af indflydelse på udgiftsniveauet på området. Derudover præges udviklingen af følgende faktorer:

- Af Socialstyrelsens ”Vidensportal på det sociale område” fremgår, at der er sket en stigning i levealderen for personer med handicap gennem de sidste 20 år. En undersøgelse viser, at borgere med mild og moderat grad af udviklingshæmning nu lever lige så længe som befolkningen generelt, mens borgere med alvorlig udviklingshæmning har fået væsentlig længere gennemsnitlig levealder, mens borgere med dyb udviklingshæmning stadig har en gennemsnitlig levealder, der er 10-15 år kortere end andre borgeres. Dette er en udvikling, som også er gældende for Hvidovre Kommune, og har den konsekvens, at stadig flere borgere bliver over 65 år og dermed på et tidspunkt bliver langt mere plejekrævende.

Budgettet på det voksenspecialiserede område er ikke demografireguleret og svarer derfor til et budget, der historisk er blevet fastsat i forhold til en langt mindre gruppe herunder langt færre over 65 årige. Det vil sige, at i takt med at antallet af borgere, som er tilknyttet området, stiger som følge af længere levealder, giver dette et ekstraordinært pres på budgetrammen på området. Det vurderes at være i størrelsesordenen ca. 15 mio. kr., som udgifterne er øget med alene som følge af ændret levealder.

Ultimo juni måned forventes udgifter på ca. 23 mio. kr. til borgere, som er 65 år eller derover og hvor udgiften afholdes på det voksenspecialiserede område.

· Udmøntningen af dele af handleplanens indsatser i form af hjemtagelse af borgere, der nu bor i midlertidige botilbud (SEL § 107), til egne lejligheder i Hvidovre vanskeliggøres af, at det er vanskeligt at få tildelt egnede boliger. Ofte er der behov for mindre lejligheder, som også andre borgergrupper efterspørger. Det betyder, at udgifterne til botilbud ikke reduceres i det forventede omfang.

· Den generelle stigning i antal borgere på området indeholder også en stigning i gruppen af borgere med erhvervet hjerneskade. Denne borgergruppe er præget af en betydelig funktionsnedsættelse, som både kræver højt specialiseret behandling og rehabilitering i den akutte fase og omfattende specialiserede indsatser i den vedligeholdende og stabile fase efterfølgende.

Praksis hidtil har været, at udgifterne til dette område i den akutte fase har været dækket dels af Handicap og Psykiatri på § 85 (pædagogisk støtte) dels af Center for Ældre og Sundhed. Fordelingen af disse udgifter i vores nabokommuner og blandt de kommuner, som Hvidovre normalt sammenlignes med, viser, at de fleste kommuner afholder udgiften på sundhedsområdet under §140 (bilag 1).

De afdækkende analyser, der er udarbejdet for det voksenspecialiserede socialområde i forbindelse med hhv. budget 2017 og budget 2018 viser meget forskellige benchmarkingresultater. Den afdækkende analyse forud for budget 2017 viste, at Hvidovre Kommune, med udgangspunkt i 2014-data, samlet lå 7,5 mio. kr. over gennemsnittet af de sammenlignelige kommuner, hvor at især udgifter til § 107 lå væsentligt over niveau med ca. 16 mio. kr.

Den afdækkende analyse forud for budget 2018, der tager udgangspunkt i 2015-data, viser derimod at Hvidovre Kommune samlet ligger 20,1 mio. kr. under gennemsnittet af de sammenlignelige kommuner. På § 107 ligger kommunen nu "kun" 5 mio. kr. over gennemsnittet, mens de øvrige paragraffer ligger væsentligt under gennemsnittet. Den foreløbige analyse af data fra 2016 viser lignende tendenser. Det vil sige, at Hvidovre Kommunes udgifter ligger væsentlig under udgifterne i de sammenlignelige kommuner på det voksenspecialiserede område.

### **Forslag til nedbringelse af udgifterne**

I det følgende beskrives en række forslag til besparelser. Beregningen af de forventede besparelser er baseret på nuværende borgermasse. Ved en fortsat øget tilgang forventes det, at denne delvist vil modsvare besparelsen.

#### Omlægning af Retræten fra midlertidige døgnpladser til midlertidige pladser til botræning

Historik omkring omlægning af beskyttede boliger til plejeboliger og plejeboliger til midlertidige døgnpladser: I forbindelse med godkendelse af budget 2015 blev det besluttet at omlægge 33 plejeboliger på Svendebjerghave til midlertidige døgnpladser, som tilbydes særligt til borgere, som ved udskrivelse fra hospital har brug for genoptræning og pleje inden de kan komme hjem til egen bolig eller til en permanent plejebolig. Borgerne kan på de midlertidige døgnpladser modtage pleje, aktivering og træning og der er sundhedspersonale til stede hele døgnet. Herudover indebærer omlægningen at 32 beskyttede boliger på Søvangsgården skulle overgå til status som plejeboliger, således at status for antallet af plejeboliger ville være stort set uændret. I forvejen havde kommunen 25 midlertidige døgnpladser fordelt med 12 på Retræten og 13 på Svendebjerghave. Som en del af omlægningen af beskyttede boliger til plejeboliger på Søvangsgården og plejeboliger til midlertidige døgnpladser på Svendebjerghave, skulle antallet af midlertidige pladser på Retræten reduceres til 0.

Når omlægningen var fuldt gennemført ville der være et stort set uændret antal plejeboliger, mens antallet af midlertidige døgnpladser ville udgøre i alt 46. Den løbende nedlæggelse af de 12 pladser på Retræten indgik også som et vigtigt element i finansieringen af omlægningen fra plejeboliger til midlertidige døgnpladser. I forbindelse med beslutningen om omlægningen skulle den fremtidige anvendelse af Retræten dog drøftes, når omlægningen var fuldt gennemført.

Status primo august er således et uændret antal plejeboliger, idet der resterer omlægning af 8 beskyttede boliger på Søvangsgården, idet det er besluttet, at der midlertidigt skal forblive 9 plejeboliger på Svendebjerghave. Pt. er der således 8 beskyttede boliger, 32 plejeboliger og 12 midlertidige døgnpladser på Retræten af de boliger, der har været berørt af omlægningen. Der mangler således, i forhold til den oprindelige plan at blive omlagt 8 beskyttede boliger til plejeboliger, 8 plejeboligpladser til midlertidige døgnpladser og lukket 12 midlertidige døgnpladser.

Det betyder, at såfremt Retræten skal anvendes til andre formål efter fuld indfasning af omlægningen, skal der afsættes budget til dette.

Når omlægningen er fuldt gennemført, kunne Retræten anvendes til midlertidige boliger til fx unge borgere, som i en periode vil have behov for socialpædagogisk støtte til botræning og etablering af kendte rutiner og strukturer i hverdagen, styring af økonomi, fastholdelse i en uddannelse eller en beskyttet beskæftigelse mv.. Denne målgruppe er stigende og oftest er de i en situation, hvor de ikke længere kan bo hjemme hos familien, deres funktionsniveau er for dårligt til, at de selv kan skaffe sig en selvstændig bolig eller et værelse i en delt bolig med andre unge, de kan ikke klare sig selv uden forudgående støtte og træning og flere er i risiko for at udvikle ensomhed og isolation, misbrug og forringet livskvalitet. I dag visiteres denne målgruppe enten til et §107 tilbud uden for kommunen eller de forbliver i en årrække hos forældrene uden at modtage socialpædagogisk støtte til at klare sig selvstændigt som voksen.

Det vurderes, der vil være en økonomisk gevinst ved at hjemtage borgergruppen frem for at købe eksterne tilbud i størrelsesordenen 1,5-2 mio. kr. Det skønnes, der vil ses en årlig besparelse på 2,5 - 3 mio. kr. fra 2021.

### Udgifter til borgere på 65 år og derover

Som beskrevet ovenfor afholdes udgifter i størrelsesordenen 23 mio. kr. til borgere på 65 år og derover på det voksenspecialiserede område. Det er borgere, som Handicap og Psykiatri har haft ansvaret for gennem en kortere eller længere periode af borgerens liv, hvorfor den primære udgift til denne borgergruppe er botilbud i henhold til § 107 eller § 108 samt aktivitets- og samværstilbud eller beskyttet beskæftigelse.

Handicappede borgere, som bliver ældre, har ofte behov for samme type tilbud som dem, andre ældre har brug for. Som følge heraf ses øgende udgifter til særtakster efter § 85 på botilbuddene, efterhånden som borgerne bliver mere plejekrævende.

Spørgsmålet er derfor om, vi fortsat skal betragte borgeren som en handicappet borger, der støttes socialfagligt eller om det er en borger med handicap, der er ældre, som skal støttes socialfagligt og ikke mindst sundhedsfagligt, efterhånden som behovene for personlig pleje og praktisk hjælp øges. Der ses i dag et behov for, at ældre handicappede borgere ligestilles med øvrige ældre borgere i forhold til at kunne modtage adækvat sundhedsfaglig hjælp af en medarbejdergruppe, hvis spidskompetence er ældre og helbredsmæssigt svækkede borgere. Problematikken med lighed i Sundhed gør sig således gældende ikke kun for handicappede borgere i alderen 18-65 år, men ligeledes også for gruppen af ældre med handicap.

I det følgende beskrives to typiske eksempler på et par borgere, der illustrerer ovenstående udfordring.

En mand på 72 år med psykisk sygdom kan ikke længere klare sig i egen bolig. Der er drøftelse af, hvor han bedst kan få støtte og hjælp. Spørgsmålet er, om det er hans aldersrelaterede svækkelse eller om det er hans psykiske sygdom, der er mest dominerende. I første omgang prøver sagsbehandler at finde et botilbud til borgeren, men alle de steder, der kontaktes, svarer nej til at modtage ham pga. hans alder. I dag er han på et plejehjem nær ved hans datter, hvor han rummes og er faldet rigtigt godt til.

En borger, som bor i et botilbud, modtager fortsat et tilbud om beskyttet beskæftigelse på trods af, at han er over 70 år. I dialogen med borger og botilbud drøftes det, at han skal "på pension" som andre jævnaldrende borgere. Beslutes dette kræver botilbuddet, at der skal betales særtakster for de dage, hvor han er hjemme, da de ikke er normeret til det ekstra arbejde. Hvis borgeren er glad for at være hjemmefra i dagtimerne, kan det overvejes, om han i stedet for vil være godt hjulpet med et dagtilbud i regi af ældreområdet 2-3 dage om ugen. Endvidere drøftes det med borgeren, om han kunne være interesseret i at flytte på plejehjem, hvor han vil kunne få den sundhedsfaglige hjælp og tilbud om aktivitet, som vil passe til hans aktuelle funktionsniveau.

Et forslag til fremtidig praksis er derfor, at borgerne ved det fyldte 65 år tilknyttes ældreområdet i lighed med overgangen mellem barn/ung og voksen, når en ung bliver 18 år.

Når et barn/ung, som har modtaget et specialiseret børnetilbud (anbringelse o.l.) bliver 18 år, så overgår den unge til det specialiserede voksenområde, såfremt den unge fortsat har et specialiseret behov. Dette sker ikke pr. automatik, men i et tæt samarbejde mellem sagsbehandlere fra hhv. Familierådgivningen (børn/unge) og Voksenrådgivningen fra den unge er ca. 17½ år.

I lighed med overgangen fra barn/ung til voksen skal der etableres en tydelig arbejdsgang for overgangen fra handicap til ældreområdet. Arbejdsgangen vil bl.a. indeholde etablering af et tæt samarbejde mellem sagsbehandler og visitator før det fyldte 65 år, udarbejdelse af en samlet revurdering af borgeren med en helhedsbeskrivelse af dennes funktionsniveau og ressourcer efter fællessprog III (således at borgerens muligheder og begrænsninger tillige vurderes sundhedsfagligt) samt en plan for, hvorledes borgerens behov bedst løftes fremadrettet i regi af ældreområdet.

Et opmærksomhedspunkt i forhold til overgangen fra handicap til ældre vil være, at borgeren efter loven ikke kan flyttes

mod dennes vilje fra sit aktuelle bosted til fx et plejehjem. Et betydeligt indsatsområde for visitatoren vil derfor blive at etablere et samarbejde med botilbud og borgeren om nuværende og fremtidig boform og justering af indsatsen løbende. Tilsvarende vil der blive et samarbejde med opholdskommunen om fx overgang til et lokalt dagtilbud frem for et beskæftigelsestilbud, når borgeren ikke længere honorerer dette.

Såfremt udgifterne til borgere på 65 år og derover skulle afholdes af ældreområdet uden budgetkompensation ville dette umiddelbart reducere merudgifter på ca. 23 mio. kr. på handicapområdet.

Den afdækkende analyse forud for budget 2018 på hjemmehjælp – der tager udgangspunkt i 2015-data – viser at Hvidovre Kommune ligger ca. 17 mio. kr. over gennemsnittet af de sammenlignelige kommuner.

En nedjustering af serviceniveauet på hjemmehjælpsområdet kunne være medfinansierende til afholdelse af de flere udgifter til 65 + årige.

Forslag besluttet i Social- og Sundhedsudvalget i forbindelse med vedtagelse af Handleplanen for besparelser juni 2016, hvortil der endnu ikke er sket en gevinstrealisering

- *Oprettelse af et misbrugscenter:*

Der er udarbejdet en projektbeskrivelse for det kommende misbrugscenter. Afdækning af egnede lokaler er igangværende. Forventet besparelse ved fund af lokaler 2018: 1.250 mio. kr.

*Etablering af 6 udslusningsboliger for borgere på herberg på Gl.Køge Landevej:*

Gl. Køge Landevej er færdigrenoveret. Visitation til boligerne er igangsat. De første borgere forventes af flytte ind 3 kvartal 2017.

Forventet besparelse 2018: 1. mio. kr.

Nye forslag med afsæt i dels ”Kommunale veje til effektivisering”

KL 9. juni 2017 og ”Styring af det specialiserede område – værktøjer og cases” KL, Børne- og Socialministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet og Finansministeriet 2017

- *Styrket myndighedssagsbehandling:*

Fokus på omkostningseffektiv støtte, målstyring og fremme progression i igangværende forløb.

Forventet gevinst:

Mindsket udgiftspres og hurtigere sagsafslutning – 2 mio. kr. med fuld effekt 2020.

Tilbud om hurtige, målrettede og kortvarige forløb før evt. iværksættelse af en foranstaltning. Tidlige forebyggende indsatser. Omlægge indsatser ved at screene nye ansøgere. Etablering af et samarbejde med civilsamfundet om inklusion. Ovenstående kan iværksættes ved at oprette et nyt tilbud med bemanding af myndighed og udfører uden for Rådhuset fx i Karetmagerportens lokaler.

Forventet gevinst:

Mindsket tilgang af nye sager - 3 mio. kr. med fuld effekt 2020.

*Udvikling af §85 – socialpædagogisk støtte i eget hjem:*

Etablering af livsmestringsforløb for grupper (inspireret af et evalueret projekt i Slagelse kommune, som viste en økonomisk effekt), støtte til økonomistyring ved en økonomiuddannet medarbejder, målrettede forløb til udsatte unge, omlægge tilbud ved kompenserende støtte til §83; hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp.

Forventet gevinst:

Rammebesparelse: Mindske antallet af borgere med behov for individuel støtte i hjemmet. Nedbringe varighed og omkostninger i indsatser. Gevinsten hentes i kommunens rammestyringstilbud (Socialpsykiatrien), som derved kan honorere tilgangen i borgere med nuværende ressourcer.

*Øget brug af videomøder:*

Erstatte eller supplere fysiske møder med virtuelle møder i forhold til individuelle borgermøder, netværksmøder og administrative møder.

Forventet gevinst:

Rammebesparelse. Reducere transporttid for medarbejdere, tilbud om mere fleksibel adgang til støtte for borgerne, mere effektiv mødeafvikling.

Frigivelse af tid til indsatsen styrket myndighed. Mulighed for øget antal borgere med nuværende ressourcer.

**Samlet oversigt over de beskrevne forslag i mio. kr. \***

<b>Forslag</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Hjemtagelse af §107, omlægning af Retræten	0,5	1,5	2,0
Misbrugscenter	1,25	1,25	1,25
Udslusningsboliger	1,0	1,0	1,0
Styrket myndighed, sagsbehandling	1,0	1,5	2,0
Styrket myndighed, tidlig indsats	1,0	2,0	3,0
Udgifter til borgere 65+ årige afholdes af ældreområdet	15,0	19,0	23,0
<b>I alt</b>	<b>19,75</b>	<b>26,25</b>	<b>32,25</b>

\* beregnet ud fra nuværende borgermasse

### **Økonomiske konsekvenser**

Der forventes et merforbrug på det voksenspecialiserede område på ca. 25 mio. kr. i 2017 og uden ekstra tiltag må der forventes et lignende merforbrug i de efterfølgende år.

## **Punkt 10: Eventuelt**

14/10598

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 05-09-2017**

Annette Møller Sjøbeck (up) spurgte ind til borgersag. Forvaltningen svarede på mødet.