

# REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 31-05-2017

**Mødedato** Onsdag d. 31. maj 2017 kl. 17:30

**Mødested** Plejecenter Strandmarkshave

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

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Godkendelse af dagsorden.....                                                               | 3  |
| Meddelelser.....                                                                            | 4  |
| Timepris for praktisk hjælp og personlig pleje - 2017.....                                  | 5  |
| Tilsyn med plejecentre.....                                                                 | 7  |
| Demenshandlingsplan for Hvidovre Kommune.....                                               | 10 |
| Forankring af indsats over for storrygere.....                                              | 13 |
| Omstilling af Sundhedscentrets drift som følge af øget tilgang til kræftrehabilitering..... | 16 |
| Justering af strukturen i Bofællesskaberne, Voksenhandicap.....                             | 18 |
| Klagesager fra Handicap og Psykiatri behandlet af Ankestyrelsen i 2016.....                 | 21 |
| Eventuelt.....                                                                              | 24 |

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

14/10598

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 31-05-2017**

Godkendt.

## **Punkt 2: Meddelelser**

14/10598

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 31-05-2017**

Direktøren orienterede om invitation til politisk dialogmøde om den nye sundhedsaftale den 21. juni.

## Punkt 3: Timepris for praktisk hjælp og personlig pleje - 2017

10/4551

### Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 31-05-2017

Ad 1. Anbefales godkendt

Ad 2. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling

### Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Kommunalbestyrelsen skal godkende timepriser for praktisk hjælp og personlig pleje for 2017.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettigede organer, er sagen den 18.05.2017 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

### Indstilling

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

1. at timepriser for 2017 for praktisk hjælp og personlig pleje godkendes
2. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

### Sagsfremstilling

Når en borger er visiteret til hjemmehjælp, kan borgeren vælge om hjælpen skal gives af den kommunale hjemmehjælp eller af et privat hjemmehjælpsfirma, som kommunen har godkendt til at levere hjemmehjælpsydelserne.

Både den kommunale og den private leverandør modtager betaling for de ydelser, der faktisk leveres til borgeren.

I reglerne om frit leverandørvalg på hjemmehjælpsområdet stilles der krav om, at kommunen skal beregne priser for sine hjemmehjælps-ydelser mindst én gang om året, når kommunen benytter den såkaldte godkendelsesmodel. Reglerne stiller også krav om, at der foretages en efterkalkulation af timepriserne for året før, for herved at fastslå, om der er sket ændringer i forudsætningerne for prisberegningen.

Økonomi og Analyse har med udgangspunkt i regnskab 2016 og de leverede timer i 2016 vurderet området og beregnet priser for afregning af kommunens hjemmehjælpsydelser for 2017. De beregnede priser fremgår af nedenstående tabeller.

Timepriser, private leverandører for 2017 (kr.)

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Personlig pleje, dag             | 343 |
| Personlig pleje, ubekvemme tider | 479 |
| Praktisk hjælp                   | 343 |

Kommunen er i henhold til reglerne om frit leverandørvalg forpligtiget til at indregne alle udgifter (direkte og indirekte) i ovenstående prisberegning.

Timeprisen, som afregnes til de private leverandører indeholder - foruden udgifterne til den kommunale leverandør (hjemmeplejen) - også indirekte udgifter, bl.a. forsikringer, elever, biler samt andel af løn til bl.a. afdelingsleder, direktør og central løn- og økonomibistand. Den kommunale leverandør afholder alene udgifter til de direkte udgifter og skal derfor alene betales for disse og ikke også for de indirekte udgifter.

De indirekte udgifter udgør 20 kr. pr. time og den kommunale leverandør afregnes derfor dette beløb mindre pr. time.

De ovenstående priser for 2017 er identiske med de tilsvarende priser for 2016 – når der ses bort fra lønfremskrivning. Dette skyldes et udgiftsneutralt regnskabsresultat i hjemmeplejen.

Timepriser, private leverandører for 2016 (kr.):

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Personlig pleje, dag             | 336 |
| Personlig pleje, ubekvemme tider | 469 |
| Praktisk hjælp                   | 336 |

I relation til området i øvrigt, skal det nævnes, at private leverandører i 2016 leverede 26,9 pct. af de samlede hjemmehjælpstimer i kommunen. Til sammenligning leverede private leverandører ca. 32,5 pct. i 2015.

## **Retsgrundlag**

Bestemmelserne om frit leverandørvalg (§§ 91-93 i Lov om Social Service) omfatter bl.a. ydelserne personlig pleje og praktisk hjælp.

## **Økonomiske konsekvenser**

De beregnede timepriser for 2017 holdes inden for den afsatte ramme til hjemmehjælp

## **Bilag**

Ældrerådets høringssvar vedr. Timepris for praktisk hjælp og personlig pleje - 2017

Handicaprådets høringssvar vedr. Timepris for praktisk og personlig pleje

## Punkt 4: Tilsyn med plejecentre

17/15438

### Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 31-05-2017

Ad 1. Anbefales godkendt

Ad 2. Udvalget anbefaler model 2. Udvalget bad om at model 2 evalueres efter to år. Udvalget bemærkede at i fald tilsynet viser at der skal være et skærpet tilsyn med enkelte leverandører skal forvaltningen selv varetage det skærpede tilsyn.

Ad 3. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling

Ad 4. Anbefales godkendt

### Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre fremlægger mulige tilsynsmodeller for det kommunale tilsyn på plejecentre til godkendelse.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettigede organer, er sagen den 18.05.2017 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

### Indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget, at anbefale overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. at godkende tilsynsmodellen for plejecentre i Hvidovre Kommune
2. at godkende praksis for tilsyn med plejecentre *model 1: Internt tilsyn* eller *model 2: Eksternt tilsyn*
3. at Handicaprådets og Ældrerådets høringssvar indgår i sagens behandling

Hvis udvalget godkender model 2 indstilles endvidere:

4. at godkende de økonomiske rammer forbundet med køb af tilsyn med plejecentre

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget har på udvalgets møde d. 1. marts 2017 bedt Center for Sundhed og Ældre fremlægge forskellige modeller for organiseringen af tilsynene på sundheds- og ældreområdet.

Administrationen fremlægger i denne sag den nuværende model for tilsyn med plejecentre til fornyet godkendelse. Derudover fremlægges forslag til ny praksis for gennemførsel af tilsynene til godkendelse.

### Lovgivningen på området

Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på. Kommunen er derfor også forpligtet til at føre tilsyn med plejecentre og tilsvarende boenheder i kommunen.

Der skal gennemføres mindst ét uanmeldt tilsyn om året på hvert plejecenter. Formålet med det uanmeldte kommunale tilsyn på plejecentre og boenheder 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.

### Nuværende tilsynsmodel

Kommunalbestyrelsen godkendte i januar 2012 den nuværende tilsynsmodel for tilsynet med plejecentre i Hvidovre Kommune.

Det er medarbejdere fra Center for Sundhed og Ældre med relevant uddannelsesbaggrund og erfaring, der gennemfører og afrapporterer de gennemførte tilsyn.

Tilsynet med plejecentre i Hvidovre Kommune har fokus på om:

- Beboerne får den hjælp og pleje, som de har krav på efter lovgivningen
- Plejecentrene følger de politisk vedtagne kvalitetsstandarder og målsætninger på området
- Indsatserne tilrettelægges på en måde, som skaber sammenhæng for borgerne
- Plejecentrene har særlige foki eller igangsat nye initiativer med henblik på læring og fremadrettet udvikling

· Der er fokus på medarbejderinddragelse, sygefravær og magtanvendelse samt opdatering og vedligeholdelse af vejledninger og instrukser

Hensigten med det kommunale tilsyn er dermed, at undersøge om borgerne får den hjælp, de er berettiget til på en kvalificeret måde samt at bidrage med læring og udvikling på området.

Tilsynene er uanmeldte. De er dialogbaserede og gennemføres som henholdsvis en drøftelse med plejecentrenes ledelse og individuelle samtaler med fem til ti pct. af beboerne. Tilsynene vægter særligt beboernes sociale trivsel.

Forvaltningen foreslår, at tilsynene fremover også indebærer dialog med repræsentanter fra medarbejdergrupperne på det sundhedsfaglige område på det enkelte plejecenter.

Tilsynet vægter dermed kvalitetsarbejde og dialog. Der udarbejdes en tilsynsrapport efter hvert tilsyn, og afrapporteringen af det samlede tilsyn behandles hvert år af Kommunalbestyrelsen.

### **Forslag til praksis for tilsyn med plejecentre**

Nedenfor fremlægges 2 forslag til ny praksis for tilsyn med plejecentre i Hvidovre Kommune:

#### ***Model 1: Internt tilsyn***

Fordelen ved den nuværende tilsynspraksis er, at tilsynene medfører nær indsigt i kvaliteten af plejecentrenes tilbud og praksis. Dialogen med borgerne giver forvaltningen indsigt i og forståelse for kvaliteten af indsatserne på området. Denne tilsynspraksis medfører, at forvaltningen har et nuanceret afsæt for kvalitetsarbejdet på området.

Et internt tilsyn kan dog kritiseres for ikke at være uvildig. Plejecentrene i kommunen er alle, bortset fra et plejecenter, kommunale. En intern tilsynspraksis indebærer dermed risiko for at de medarbejdere der fører tilsynet ikke vurderer plejecentrenes kvalitet med et tilstrækkeligt nuanceret og kritisk perspektiv.

Valget af denne praksis for tilsyn vil ikke være forbundet med yderligere omkostninger end aktuelt.

#### ***Model 2: Eksternt tilsyn***

Forvaltningen har undersøgt muligheden for at købe tilsynsydelsen hos en privat aktør, som kan gennemføre tilsynene med plejecentrene i kommunen.

Et eksternt tilsyn betyder, at observationer og vurderinger af kvalitet og praksis er uvildige, og således ikke påvirket af eventuelle forforståelser og relationer mellem kommunens medarbejdere. Tilsynene vil dermed kunne medføre en mere objektiv vurdering af kvaliteten af praksis og kvaliteten af indsatserne på plejecentrene. Der er mulighed for at tilkøbe ét eller flere fokusområder, som fx medicinhandling eller hygiejne hos den pågældende aktør.

Et eksternt tilsyn kan dog medføre, at dialogen om kvaliteten på plejecentrene skal tilrettelægges på en anden måde, hvis medarbejderne fra forvaltningen ikke kommer helt så tæt på praksis, som de gør, når de har rollen som tilsynsførende. Den nuværende tilsynspraksis betyder, at medarbejderne har et umiddelbart afsæt for efterfølgende dialog med samt kvalitets- og udviklingsarbejde på plejecentrene.

Forvaltningen har indhentet tilbud fra to uafhængige private leverandører af tilsyn med ældreområdet.

### **Øvrige tilsyn på området**

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med autoriserede sundhedspersoner og sundhedsorganisationer. Styrelsen for Patientsikkerhed skal som en af sine hovedopgaver føre tilsyn på udvalgte behandlingssteder i både det offentlige og private sundhedsvæsen ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed.

Styrelsen har varslet Hvidovre Kommune om, at der gennemføres et risikobaseret tilsyn med kommunens hjemmepleje, hjemmesygepleje og akutfunktioner i 2017.

### **Retsgrundlag**

Kommunalbestyrelsen har efter Retssikkerhedslovens § 16 pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Lov om Social Service § 151 fastsætter, at Kommunalbestyrelsen er forpligtet til at føre tilsyn med de kommunale opgaver, der løses i henhold til § 83 i Lov om social service.

Tilsynet skal påse at de kommunale opgaver løses i overensstemmelse med de afgørelser Kommunalbestyrelsen har, samt i henhold til kommunens kvalitetsstandarder



Kommunens forpligtelse jf. § 151 i Lov om social service indbefatter ligeledes pligten til at føre mindst ét årligt tilsyn med plejecentre og tilsvarende boenheder i kommunen.

Formålet med det uanmeldte kommunale tilsyn på plejecentre og boenheder 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.

## **Politiske beslutninger og aftaler**

Kommunalbestyrelsen godkendte på deres møde d. 31. januar 2012 den nuværende tilsynsmodel for plejecentre i Hvidovre Kommune.

Kommunalbestyrelsen besluttede d. 31. januar 2012, at der skal udarbejdes en tilsynsrapport i kort form efter hvert tilsyn, som skal godkendes af Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalget har på udvalgets møde d. 1.marts 2017 bedt Center for Sundhed og Ældre fremlægge forskellige modeller for organiseringen af tilsynene på sundheds- og ældreområdet.

## **Økonomiske konsekvenser**

Center for Sundhed og Ældre har indhentet to estimerede tilbud på prisen for gennemførelse af et uvildigt tilsyn på de 5 plejecentre i kommunen. Den ene leverandør estimerer at prisen vil være ca. 110.000 og den anden leverandør vurderer at prisen vil være på ca. 150.000 kr.

Hvis Social- og Sundhedsudvalget vælger at pege på køb af uafhængigt tilsyn fra en privat aktør på plejecentre i Hvidovre Kommune, model 2, vil det betyde en estimeret udgift på tilsynene på kr. 100.000 kr., foruden eventuelle tilkøb, samt afreportering kr. 10.000. I alt 110.000 kr.

Finansieringen af tilkøb af tilsyn vil i givet fald findes inden for Social- og Sundhedsudvalgets egen budgetramme.

## **Personalemæssige konsekvenser**

.

## **Sundhedsmæssige konsekvenser**

.

## **Miljømæssige konsekvenser**

.

## **Bilag**

Ældreådets høringssvar vedr. Tilsyn med plejecentre

Handicaprådets høringssvar vedr. Tilsyn med plejecentre

## **Punkt 5: Demenshandlingsplan for Hvidovre Kommune**

17/365

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 31-05-2017**

Ad 1. Godkendt med stor ros til det alle de medvirkende for flot resultat.

Ad 2. Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling

### **Beslutningstema**

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Sundhed og Ældre har i tæt samarbejde med Hvidovre Ældreråd udarbejdet forslag til handlingsplan for demensområdet i Hvidovre Kommune frem mod år 2025.

Sundhed og Ældre orienterer om satspuljemidler, som udmøntes i forbindelse med Den Nationale Demenshandlingsplan 2025.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettigede organer, er sagen den 18.05.2017 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

### **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at udvalget godkender forslag til handlingsplan for demensområdet i Hvidovre.
2. at høringssvar fra Hvidovre Ældreråd og Hvidovre Handicapråd indgår i sagens behandling.

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund for demenshandlingsplanen**

Regeringen vedtog d. 15. december 2016 Den Nationale Demenshandlingsplan 2025, og lancerede planen d. 26. januar 2017.

Den Nationale Demenshandlingsplan opstiller tre nationale mål for området:

1. Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner
2. Flere borgere med demens skal udredes, herunder skal 80 procent have en specifik diagnose
3. En forbedret pleje og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin hos borgere med demens med 50 procent frem mod år 2025.

I forlængelse af målene opstiller Den Nationale Demenshandlingsplan fem fokusområder:

1. Tidlig opsporing og kvalitet i udredning
2. Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering
3. Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens
4. Demensvenlige samfund og boliger
5. Øget viden og kompetenceniveau

Ambitionen i Den Nationale Demenshandlingsplan er, at de tre mål med de fem fokuspunkter frem mod år 2025 skal gøre Danmark til et mere demensvenligt land.

I Hvidovre Kommune danner kommunens Sundheds- og Forebyggelsespolitik og Værdighedspolitik grundlaget for arbejdet på demensområdet. Medinddragelse, selvbestemmelse og dialog med borgere og pårørende sikrer, at indsatser og tilbud tilrettelægges ud fra en individuel vurdering. Herved understøttes borgere med demens og deres pårørende i et værdigt liv med aktiviteter og udfoldelsesmuligheder.

I Hvidovre Kommune er demensområdet et vigtigt fokusområde. Med indførelsen af samarbejdsmodellen (praktiserende læge, hospital og kommune) på demensområdet i 2004 udarbejdede Hvidovre Kommune en kortlægning af området, der dengang pegede på behov for udvikling og implementering af en kompetenceudviklingsmodel. Siden 2006 har kommunen arbejdet med kompetenceudvikling af plejepersonale i hjemmepleje og på plejecentrene, der er etableret

skærmet botilbud til demente, der er demensvenlige aktiviteter på plejecentrene ligesom et godt pårørendesamarbejde er i fokus.

De eksisterende lokale tiltag og tilbud vil sammen med den nye handlingsplan styrke indsatsen på området yderligere frem mod år 2025.

### **Processen bag udarbejdelsen**

Den lokale demenshandlingsplan er udviklet i bredt samarbejde med en række interessenter. Der har været afholdt to workshops i tæt samarbejde med Hvidovre Ældreråd.

På begge workshops var en bred inddragelse af interessenter på demensområdet, følgende grupper deltog:

- Borgere med demens
- Pårørende til borgere med demens
- Hvidovre Ældreråd
- Repræsentanter fra lokalrådene
- Repræsentanter fra Ældre Sagen i Hvidovre
- Repræsentanter fra Parkinson cafe Hvidovre
- Repræsentanter fra Kirkerne i Hvidovre
- Repræsentanter fra dagtilbud på demensområdet
- Repræsentant fra Alzheimerforeningen
- Repræsentanter fra Hvidovre hjemmepleje
- Repræsentanter fra Hvidovres plejecentre
- Repræsentanter fra Genoptræningen
- Repræsentanter fra Sundhedscenteret
- Repræsentant fra Visitationen

De 42 deltagere bidrog med input til, hvilke fokusområder den lokale demenshandlingsplan bør indeholde.

### **Satspuljemidler til demensområdet**

Regeringen tilfører, i forlængelse af lancering af Den Nationale Handlingsplan, satspuljemidler til demensområdet. To af puljerne er offentliggjort. Administrationen vil med afsæt i udkast til den lokale demenshandlingsplan søge de to puljer.

Den ene pulje har overskriften: "Aktiviteter der skal understøtte et demensvenligt samfund". Under denne overskrift kan der søges om midler til:

1. At etablere lokale eller landsdækkende aktiviteter, som for eksempel kan sikre demensvenlige indkøbsmuligheder, transportmuligheder, fysiske omgivelser, lokalplaner eller lignende
2. At planlægge bredt forankrede oplysningskampagner
3. Konkrete projekter, hvor frivillige skaber aktiviteter for mennesker med demens og deres pårørende.

Den anden pulje har overskriften: "Kompetenceløft hos personer, der arbejder med mennesker med demens". Under denne overskrift kan der søges om midler til:

1. Praksisnær læring på alle niveauer i pleje og behandlingsindsatsen, herunder læring på arbejdspladsen, sidemandsoplæring, supervision med videre
2. Formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse, som for eksempel akademi- og diplomuddannelser.

### **Retsgrundlag**

Sundhedsloven § 119

### **Politiske beslutninger og aftaler**

Regeringen vedtog d. 15. december 2016 Den Nationale Demenshandlingsplan 2025, og lancerede planen d. 26. januar 2017.

### **Økonomiske konsekvenser**

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Hvidovre Kommune.

### **Sundhedsmæssige konsekvenser**

Vedtages den lokale handlingsplan for demensområdet, vil såvel den mentale som den fysiske sundhed hos borgere med demens blive understøttet yderligere.

## **Bilag**

Udkast til Hvidovre Kommunes Demenshandlingsplan 2025\_pdf

Ældrerådets høringssvar vedr. Demenshandlingsplan for Hvidovre Kommune

Handicaprådets høringssvar vedr. Demenshandleplan for Hvidovre

## Punkt 6: Forankring af indsats over for storrygere

17/14988

### Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 31-05-2017

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Godkendt

Ad 3. Godkendt

### Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Social- og Sundhedsudvalget skal tage stilling til forankring af projektet ”Stærkt koordineret storrygerindsats – mellem kommune, almen praksis og hospitaler på Vestegnen og Sydamager”.

### Indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at godkende at antal timer til rygestoprådgivning øges med 10 timer om ugen, og at udgiften hertil på i alt 141.000 kr. fra 2018 finansieres inden for Sundhedscentrets ramme.
2. at godkende at der for en treårig periode fra 1. januar 2018 til 2020 fortsat indgås samarbejde på Vestegnen vedrørende rygestoptilbud, med bevilling af fælles koordinator på 50.000 kr. om året. Beløbet finansieres inden for Sundhedscentrets ramme.

Direktøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget samt Børne- og Undervisningsudvalget

3. at godkende at der udarbejdes strategi for unge og røg i Hvidovre Kommune og at Sundhedscentret koordinerer dette arbejde.

### Sagsfremstilling

Hvidovre Kommune har siden 2007 haft aktiviteter målrettet rygestop. Ifølge Den Nationale Sundhedsprofil fra 2013, er der sket et fald på 4 % fra 2010 til 2013 i antallet af voksne dagligrygere i Hvidovre Kommune. I 2013 var 17 % af borgerne (6.900 personer) i Hvidovre Kommune dagligrygere. Hvidovre ligger herved stadig højt i forhold til andre kommuner, da gennemsnittet i Region Hovedstaden i 2013 var 15 %.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den kommunale rygestopindsats dimensioneres, så mindst fem procent af en kommunes rygende borgere hvert år modtager et tilbud om rygestop. Dette enten via kommunale tilbud og/eller via de nationale rygestoptilbud som f.eks. Stoplinien.

Indsatser for rygestop har vist sig at være én af de mest omkostningseffektive forebyggelsesindsatser, der findes, også selvom det typisk kun er omkring en tredjedel af deltagerne på rygestophold, der stadig er røgfrie et halvt år efter. Ved brug af rygestopmedicin, som i rygestopprojektet, er det dog over halvdelen, der stadig er røgfri et halvt år efter deltagelse på rygestophold. Der er via satspuljen på sundheds- og ældreområdet 2017 - 2020 bevilget støtte til rygestopmedicin til særligt sårbare grupper frem til og med 2019.

I 2016 var andelen af rygere, der havde fået et tilbud om rygestop 4,6 %, Hvidovre Kommune lever derfor endnu ikke helt op til anbefalingen. I perioden havde 168 borgere været i kommunalt rygestoptilbud, og 151 borgere havde været tilknyttet e-kvit eller havde kontaktet Stoplinien.

#### Rygestopprojekt målrettet storrygere

Hvidovre Kommune gik ind i rygestopprojektet ”Stærkt koordineret storrygerindsats – mellem kommune, almen praksis og hospitaler på Vestegnen og Sydamager” i 2014.

Projektet er støttet med satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen og foregår i perioden 2014 – 2017. Det er et samarbejde mellem Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk kommuner. Der er gennem projektet udviklet en procedure for elektronisk henvisning af borgeren fra Almen praksis og hospital til rygestoptilbud. Derudover er der udviklet målgruppespecifikke rygestoptilbud, hvor borgerne frit kan vælge mellem de forskellige kommuners tilbud. I projektperioden er der desuden mulighed for at give tilskud til nikotinsubstitutions-

produkter til borgerne – maksimalt 1360 kr. pr. borger. Strategien i meget af arbejdet er, at give borgere et tilbud om rygestop på det tidspunkt, de er klar til at tage imod det.

I projektet har hver kommune fået tildelt midler til en projektmedarbejder i 15 timer om ugen til lokal forankring af projektet, rekruttering af borgere til rygestoptilbud, uddannelse af frontpersonale, gennemførelse af målgruppespecifikke rygestoptilbud og flere andre aktiviteter. Midlerne bortfalder med projektets afslutning.

Resultaterne efter de to første år af det tværgående projekt viser, at kommunerne har rekrutteret over 250 % flere deltagere til rygestoptilbud end før projektet. I Hvidovre blev der rekrutteret 168 personer i 2016 mod 24 i 2014 svarende til en stigning på 700 %.

De borgere, der deltager i rygestoptilbuddene er borgere med bl.a. KOL, diabetes og hjertesygdomme. Socioøkonomisk set har 84 % af de deltagende borgere ingen eller kort uddannelse og 20 % får førtidspension eller kontanthjælp.

#### Fremadrettet indsats

Når rygestopprojektet ophører den 31. december 2017 foreslås det, at det tværkommunale samarbejde fortsætter i endnu en treårig periode med en fælles koordinator. Koordinatorens arbejde vil indebære samarbejde med hospitaler, apoteker, regnskab vedr. rygestopmedicin, at arrangere fællesmøder og erfaringsudveksling med de kommunale rygestoprådgivere samt finde nye indsatsområder m.m.

Kredsen af socialdirektører på Vestegnen har ønsket, at den fælles koordinator desuden koordinerer forebyggelse af røg på ungdomsuddannelser, som netop er et af de udmeldte KKR-mål for 2017 og 2018. Det anbefales, at Hvidovre Kommune bakker op om dette arbejde ved at udarbejde en strategi for unge og røg.

En fælles koordinator er i særlig grad nødvendig i forhold til at fortsætte samarbejdet med Amager og Hvidovre Hospital, inklusiv den medicinske afdeling i Glostrup om rekruttering af sårbare borgere til kommunernes rygestoptilbud. Amager og Hvidovre Hospital har tilkendegivet, at de ønsker at fortsætte samarbejdet, og at der stilles interne ressourcer til rådighed. I øjeblikket er der dialog med regionen om mulighederne for medfinansiering af en fælles koordinator.

I styregruppen for rygestopprojektet "Røgfri på Tværs" er der enighed om at fortsætte samarbejdet. De 9 kommuner behandler alle nærværende sag for deres politiske udvalg med henblik på at indhente godkendelse til at fastholde samarbejdet på tværs af kommunerne og finansiering af en fælles koordinator. Hvidovre Kommunes andel til en fælles koordinator vil beløbe sig til 50.000 kr. om året.

Når der foreligger en afklaring på deltagende kommuner og evt. bidrag fra regionen orienteres Social- og Sundhedsudvalget igen.

Det foreslås endvidere, at timetallet for kommunens rygestoprådgivere øges med 10 timer om ugen fra 1. januar 2018. Udvidelsen skyldes en øget efterspørgsel efter kommunens rygestoptilbud samt behov for at opsøge en bredere målgruppe med forskellige tilbud, eksempelvis rygestophold i naturen, rygestop på andre sprog, orienteringsbesøg hos praktiserende læger mm. Merudgiften til det øgede timetal i 2018 og fremover beløber sig til 141.000 kr.

## **Retsgrundlag**

Sundhedsloven §119

## **Økonomiske konsekvenser**

### **Udgifter til fælles koordinator og øgede rygestopaktiviteter**

| <b>Aktivitet</b>                    | <b>Beløb i kr.</b> |
|-------------------------------------|--------------------|
| 10 timers øgede rygestopaktiviteter | -141.000           |
| Fælles koordinator                  | -50.000            |

**I alt** **-191.000**

I den seneste aftale om satspuljemidler indgået i 2017, er der i hver af årene 2018 og 2019 afsat 7,5 mio. kr. på landsplan svarende til ca. 75.000 kr. for Hvidovre Kommune. Midlerne udmøntes via bloktilskuddet, men midlerne er øremærket rygestopmedicin og vil tilgå Sundhedscentret i forbindelse med Lov- og Cirkulæreprogrammet.

## **Personalemæssige konsekvenser**

Beløb fra satspuljemidler til lokal tovholder i Hvidovre svarende til 15 timer ugentlig bortfalder 1. december 2017. Dertil kommer, at Sundhedscentret fra 2018 skal medfinansiere 50.000 kr. til fælles koordinator. Timer til rygestoprådgivning øges med 10 timer ugentlig fra 2018.

## **Sundhedsmæssige konsekvenser**

Undersøgelser viser, at dagligrygere koster (afhængigt af alder og køn) mellem 9.000 kr. og 18.000. kr. mere om året end ikke-rygere i offentlige udgifter pr. person pr. år. Merudgifterne skyldes større udgifter i sundhedsvæsenet, større udgifter til hjemmehjælp og større udgifter til overførselsindkomster til rygerne sammenlignet med ikke-rygerne. Cirka halvdelen af disse udgifter finansieres af kommunerne.

Sammenlignet med tidligere rygere, koster dagligrygerne (afhængigt af alder og køn) mellem 2.000 kr. og 10.000 kr. mere i offentlige udgifter pr. person pr. år. Merudgifterne skyldes først og fremmest større udgifter til overførselsindkomster til rygerne sammenlignet med tidligere rygere. Størstedelen af merudgifterne finansieres af kommunerne.

Generelt anses forebyggelse af rygning for at være den mest omkostningseffektive form for forebyggelse på sundhedsområdet, der findes. En indsats på dette område er derfor meget relevant.

## **Miljømæssige konsekvenser**

Der er ingen miljømæssige konsekvenser

# **Punkt 7: Omstilling af Sundhedscentrets drift som følge af øget tilgang til kræftrehabilitering**

17/14519

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 31-05-2017**

Godkendt.

### **Beslutningstema**

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Social- og Sundhedsudvalget skal tage stilling til omstilling af driften i Sundhedscentret med henblik på at imødekomme stigende efterspørgsel af kræftrehabilitering.

### **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at plan for omstilling af dele af driften, svarende til 30 timer til kræftkoordination, godkendes

### **Sagsfremstilling**

Sundhedscentret har siden 2014 haft en koordinator til kræftområdet jf. Forløbsprogram for kræft og sundhedsaftalerne med Region Hovedstaden om tilbud til borgere med kræft.

I 2014 og 2015 havde kræftkoordinatoren henholdsvis 64 og 66 borgere i forløb. I 2016 steg antallet af henvisninger til kræftrehabilitering og kræftkoordinatoren havde 85 borgere i forløb. Her godt halvvejs inde i 2017 ser denne stigning ud til at fortsætte.

I forløbsprogrammet for kræft står beskrevet en række indsatser, som kommunen skal tilbyde borgere med kræft. Hvidovre Kommune formår ikke at tilbyde alle dele af forløbsprogrammet med den nuværende kapacitet på kræftområdet.

Sundhedscentret har ikke medarbejdere med viden og erfaring på kræftområdet, der kan varetage stigningen i antallet af forløb for borgere med kræft. Denne opgave kræver en uddannelse som sygeplejerske med særlig viden gennem efteruddannelse inden for kræftområdet samt erfaring med at rådgive borgere med kræft i forhold til den enkeltes specifikke diagnose og situation.

Administrationen foreslår derfor at omstille dele af driften i Sundhedscentret for at kunne imødekomme stigningen i henvisninger til kræftkoordinator. Der er behov for at omstille driften, så der tilføres 30 timer ugentlig til kræftkoordination.

De opgaver, der foreslås omstillet, er koordinatorfunktion for rygestopindsatsen, Sund med barn og Spisevenner.

Satspuljemidler har i årene 2015, 2016 og 2017 finansieret tovholderfunktion for implementering af satspuljeprosjekt for storrygere lokalt i Hvidovre. Der er ikke længere behov for det koordinerende arbejde, da projektet er implementeret. Samtidig bortfalder satspuljemidlerne med udgangen af 2017. Sundhedscentret udbyder fortsat rygestopkurser af høj kvalitet til borgerne.

Sund med barn justeres, så indsatsen fremadrettet kræver mindre administration, selve tilbuddet består i sin hidtidige form.

Sundhedscentret samarbejdede med Ældre Sagen om Spisevenner og finansierede måltidet til spisevennen. Ældre Sagen sørgede for frivillige til ordningen, hvilket var vanskeligt. Ældre Sagen meddelte Sundhedscentret i 2016, at de ikke ønsker at fortsætte ordningen. Der er én borger i ordningen, som fortsætter som spiseven på uændrede vilkår. Der er således ikke længere behov for administration i forbindelse med Spisevenner.

### **Retsgrundlag**

Sundhedsloven § 119

### **Økonomiske konsekvenser**



Der er ingen økonomiske konsekvenser for Hvidovre Kommune, da prioriteringerne sker indenfor Sundhedscentrets egen ramme.

### **Personalemæssige konsekvenser**

Omlægningen af driften vil betyde, at Sundhedscenteret omlægger 30 timer og ansætter en ny medarbejder til kræftrehabilitering.

## **Punkt 8: Justering af strukturen i Bofællesskaberne, Voksenhandicap**

17/11621

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 31-05-2017**

Ad 1. For A og O og Annette Sjøbeck (UP), Liste H afventer

Anbefales godkendt.

Ad 2. For A og O og Annette Sjøbeck (UP), Liste H afventer

Anbefales godkendt.

Ad 3. For: A og O og Annette Sjøbeck (UP), Liste H afventer

Anbefales godkendt.

Ad 4. Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling. Høringssvar fra Lokal MED i Voksenhandicap samt høringssvar fra Lokal MED på plejekollektivet Holmelundsvej blev uddelt på mødet og indgik ligeledes i udvalgets behandling af sagen.

### **Beslutningstema**

Februar 2017 drøftede Social- og Sundhedsudvalget strukturen og indsatsen i Bofællesskabet på baggrund af et stigende antal klager fra pårørende til beboere i Bofællesskaberne. Derudover er der både politisk og i forvaltningen en forståelse af, at den gennemførte ændring af strukturen tilbage i 2014 trænger til en justering i forhold til borgernes manglende oplevelse af at få en sammenhængende, helhedsorienteret og fleksibel indsats.

Administrationen lægger med denne sag op til en justering af strukturen i Bofællesskaberne med en samlet opgaveløsning efter serviceloven § 85. Derudover sammenlægges Bofællesskabet Holmelundsvej med Plejekollektivet Holmelundsvej til et nyt bofællesskab under en leder.

Da Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 18.05.2017 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

### **Indstilling**

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

1. At godkende det beskrevne forslag til justering af strukturen i bofællesskaberne
2. At godkende proces- og tidsplan for justering af strukturen
3. At godkende den tilrettede kvalitetsstandard for socialpædagogisk bistand efter § 85
4. At godkende at Handicaprådets høringssvar indgår i behandling af sagen

### **Sagsfremstilling**

Voksenhandicap består af 3 bofællesskaber; Lille Friheden, Holmelundsvej og Hvidovregade samt Klub Hvid og Bostøtteenheden, der tilbyder støtte til hjemmeboende borgere med udviklingshæmning efter §85. Voksenhandicap ledes af en leder, som har kontor på Næsborgvej, hvor personalet ligeledes har møderum og kontorplads. Opgaverne i Voksenhandicap udføres efter en kvalitetsstandard for Hvidovre Kommunes serviceniveau for socialpædagogisk bistand efter Lov om Social Service § 85. Derudover tilbydes borgere med behov for praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje ydelser efter Serviceloven § 83 og §83a. Denne visiteres og udføres af Center for Sundhed og Ældre ligeledes efter en vedtaget kvalitetsstandard for kommunens serviceniveau på området.

Bofællesskabernes konstruktion har givet anledning til en række udfordringer, såsom manglende daglig ledelse på Bofællesskaberne og medarbejdere, som har været nødsaget

til at køre til og fra selve bofællesskabet til Næsborgvej i forbindelse med kontorarbejde, møder, samtaler og pauser. Dette har medført en meget opdelt arbejdsdag for medarbejderne, manglende tilstedeværelse tæt på borgerne og manglende mulighed for indbyrdes koordinering af indsatsen på stedet. Derudover ydes indsatsen af flere forskellige aktører. Pårørende oplever, at Bofællesskaberne mangler personalemæssig tilstedeværelse, nærvær og de efterspørger flere fælles aktiviteter om aften og i weekenderne. Ligeledes har Center for Handicap og Psykiatri modtaget et stigende antal klager over forholdene i Bofællesskaberne og over samarbejdet med medarbejdere og leder gennem de seneste 6 måneder. Ligesom personalet i samme periode har oplevet chikane fra en lille gruppe pårørende.

Samlet set har ovenstående forhold ført til, at Administrationen peger på en justering af strukturen i bofællesskaberne med en samlet opgaveløsning efter serviceloven § 85. Derudover sammenlægges Bofællesskabet Holmelundsvej med Plejekollektivet Holmelundsvej til et nyt bofællesskab efter Serviceloven §105/85 under den nuværende leder af Plejekollektivet (bilag 1-3).

Hensigten hermed er, at styrke ledelsen tæt på opgaven og medarbejderne samt at skabe en organisation båret af tværfaglighed, samarbejde og fleksibilitet i opgaveløsningen.

#### For Voksenhandicap og Bofællesskaberne betyder det helt konkret:

1. Opgaverne i bofællesskaberne Lille Friheden og Holmelundsvej udføres svarende til bofællesskabet Hvidovregade, hvor alle opgaver løftes efter § 85. Det vil medføre en ændring af kvalitetsstandarden for § 85; Socialpædagogisk bistand for borgere i bofællesskaberne. Derudover vil de nuværende opgaver udført af Center for Sundhed og Ældre flytte til Center for Handicap og Psykiatri.
2. Bofællesskabet Holmelundsvej sammenlægges med Plejekollektivet Holmelundsvej under én leder i et nyt Bofællesskab. Plejekollektivet ændres samtidig til en §105/§85 institution
3. Der arbejdes på, at kommunen kan oprette et personalekontor i samarbejde med boligselskabet ved Lille Friheden og Holmelundsvej med henblik på at etablere kontorfaciliteter til leder og medarbejdere tæt på opgaveløsningen hos borgerne. En løsning kunne fx være opsættelse af en mobil løsning (container).

I forbindelse med strukturændringen vil der blive arbejdet med opgaven at redefinere forståelsen af Bofællesskaberne som et fælles hjem for beboerne. På Holmelundsvej vil der blive igangsat et arbejde med samling af personalegrupperne fra hhv. plejekollektivet og bofællesskaberne samt omlægning til et samlet §105/85 tilbud.

I samtlige bofællesskaber vil medarbejderne fremover bestå af en tværfagligt sammensat medarbejdergruppe med både pædagogisk og sundhedsfagligt uddannet personale.

Der arbejdes på at skabe kontorfaciliteter ved Bofællesskaberne, således at leder og medarbejdere kan være tilstede i eller tæt på Bofællesskabet og på stedet løse opgaver som dokumentation, samtaler og møder samt spise frokost (med beboerne i fælleslejligheden) og holde pauser uden først at skulle flytte sig langt fra Bofællesskabet.

Borgernes individuelle dage, hvor der arbejdes målrettet med borgernes indsatsplaner, fastholdes. Disse planlægges som nu i et samarbejde mellem borger og kontaktperson(er) og evt. pårørende/værge.

Da institutionen Voksenhandicap afgiver bofællesskabet Holmelundsvej, vil det nuværende Beboer/pårørenderåd blive nedlagt. Det erstattes af lokale råd på de enkelte Bofællesskaber. Dette for at skabe nærhed til hverdagen og de temaer, der optager beboere, pårørende og medarbejder i samarbejde med lederen af Bofællesskabet.

#### **Proces og Tidsplan**

Efter beslutning i Social- og Sundhedsudvalget igangsættes følgende proces:

|                     |                                                                                                               |                                                                   |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 31.05.17            | Sag om organisationsændring fremlægges i SSU til beslutning                                                   |                                                                   |
| 05.06 –<br>01.07.17 | Orientering af Ledergruppen<br>Planlægning af implementering og arbejde med detaljer i organisationsændringen | Opbygge ledelseskraft og justere ændringer                        |
| 19.05-<br>21.05.17  | Ekstraordinære lokal MED møder                                                                                | Høring                                                            |
| 12.06.17            | Sag om organisationsændring fremlægges i ØU                                                                   |                                                                   |
| 20.06.17            | Sag om organisationsændring fremlægges i KB                                                                   |                                                                   |
| 03.07.15            | Kick off                                                                                                      | Orientering alle medarbejdere<br>Orientering beboere og pårørende |
| 01.07 –<br>01.10.17 | Implementering påbegyndes                                                                                     | Varsling af medarbejdere                                          |
| 01.10 -<br>01.12.17 | De varslede ændringer igangsættes                                                                             | Implementering videreføres                                        |
| 01.12.17            | Strukturændringen er i mål                                                                                    |                                                                   |

## Retsgrundlag

Lov om Social Service § 85  
 Lov om Almene boliger § 105, stk.1  
 Lov om Social Service § 83 og § 83a

## Økonomiske konsekvenser

Strukturændringen holdes inden for den økonomiske ramme på området.

## Personalemæssige konsekvenser

Medarbejderne i Bofællesskabet Holmelundsvej vil skifte leder.

## Bilag

89246-17\_v1\_Kvalitetsstandard § 85 - 89246-17\_v1\_Kvalitetsstandard § 85.pdf

89246-17\_v1\_Kvalitetsstandard § 85 - 71269-17\_v1\_Bofællesskaberne, Voksenhandicap.pdf

Beskrivelse af bofællesskabsydelse.PDF

Handicaprådets høringssvar vedr. Justering af strukturen i Bofællesskaberne

LokalMed/ høringssvar. Voksenhandicap

Høringssvar pl holmelundsvej 1-3

# **Punkt 9: Klagesager fra Handicap og Psykiatri behandlet af Ankestyrelsen i 2016**

17/18513

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 31-05-2017**

Ad 1. Drøftet. Udvalget bad om et notat med overblik over hvor mange borgere der i 2016 har fået reduceret i deres ydelser samt hvor mange der har fået forøget deres ydelser.

### **Beslutningstema**

Center for Handicap og Psykiatri har udarbejdet sagsfremstillingen.

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om klagesager afgjort af Ankestyrelsen i 2016 vedrørende Servicelovens § 100 og § 96. Der er tale om 17 sager vedr. § 100 og de 1 sag vedr. § 96.

Baggrunden for orienteringen er et medlemsforslag fra Gruppe Ø vedr. forslag om ændring af kvalitetsstandarderne for § 100 og § 96. Forslaget blev drøftet på kommunalbestyrelsesmødet d. 25.04.2017, hvor det blev besluttet at medlemsforslaget sendes til behandling i Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. at drøfte orienteringen om klagesager vedr. § 100 og § 96 afgjort af Ankestyrelsen i 2016 med henblik på, om der skal foretages yderligere i anledning af det udvalghenviste medlemsforslag fra Gruppe Ø eller ej.

### **Sagsfremstilling**

I Center for Handicap og Psykiatri kan der bevilliges merudgifter jf. Servicelovens § 100. Målgruppen for denne ydelse er borgere med en så nedsat funktionsevne, at det medfører indgribende konsekvenser i dagligdagen og et behov for at sætte ind med hjælpeforanstaltninger. Merudgifterne skal være godkendte som nødvendige og direkte konsekvenser af det nedsatte funktionsniveau. Formålet er at give borgeren den nødvendige hjælp til at få hverdagen til at fungere og at ligestille den pågældende med andre borgere.

I Center for Handicap og Psykiatri kan der ligeledes bevilliges Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) jf. Servicelovens § 96. BPA ydes som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse. Målgruppen er borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har massive hjælpebehov. Det er en betingelse, at borgeren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Det er desuden en betingelse, at borgeren kan fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår aftale med en nærtstående, forening eller privat virksomhed om at de varetager opgaven. Formålet med BPA-ordningen er, at tage udgangspunkt i borgerens selvbestemmelse og medvirke til at give borgeren mulighed for at fastholde et selvstændigt liv.

I januar 2016 vedtog kommunalbestyrelsen kvalitetsstandarder for både § 100 og § 96. kvalitetsstandarderne har efterfølgende været rettesnor i de vurderinger Center for Handicap og Psykiatri foretager i sagerne. Begge kvalitetsstandarder er udarbejdet i overensstemmelse med lovgivningen, og der er således intet juridisk der taler for at revidere dem på nuværende tidspunkt. Kvalitetsstandarderne vil, ligesom centrets øvrige kvalitetsstandarder, løbende blive revideret.

Center for Handicap og Psykiatri har i 2016 modtaget 17 afgørelser fra Ankestyrelsen vedr. § 100 og 1 afgørelse vedr. § 96. Afgørelserne vedlægges som lukket bilag i deres fulde ordlyd, dog uden navne, adresser og cpr.nr.

### **Vedr. § 100:**

I Center for Handicap og Psykiatri er der 188 borgere der modtager merudgifter jf. § 100. I 2016 traf Ankestyrelsen afgørelser i 17 af disse sager.

De 17 sager fordeler sig på følgende måde:

- 5 af disse afgørelser er blevet stadfæstet, hvilket vil sige at Ankestyrelsen er enige i kommunens afgørelse.
- 4 af afgørelserne er blevet hjemvist til kommunen, hvilket vil sige at kommunen skal genbehandle sagen og træffe afgørelse en gang til.

· 8 af afgørelserne er blevet delvist stadfæstet og delvist hjemvist, hvilket vil sige at Ankestyrelsen er enige i dele af afgørelsen og har bedt kommunen genbehandle den/de øvrige dele.  
I de afgørelser der er blevet hjemvist ses det i mange tilfælde, at der er tale om utilstrækkelig dokumentation på hvordan Center for Handicap og Psykiatri er nået frem til vurderingerne.

### Vedr. § 96:

I Center for Handicap og Psykiatri er der 15 borgere der modtager Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) jf. § 96. I 2016 traf Ankestyrelsen afgørelse

i 1 af disse sager.

Resultatet af denne sag er følgende:

· Afgørelsen blev hjemvist til kommunen, hvilket vil sige at kommunen skal genbehandle sagen og træffe afgørelse en gang til.

I den ene afgørelse der er blevet hjemvist er årsagen, ligesom det ses i sagerne vedr. § 100, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation på hvordan Center for Handicap og Psykiatri er nået frem til vurderingerne.

### Ankestyrelsens statistik:

#### Vedr. § 96:

4 Printversion

**ANKEAST1: Årsstatistik efter kommune, lovgrundlag og afgørelsestype**

Åbn / gem som... Rediger tabel Grafisk præsentation  
 Excel (\*.xlsx) Pivot: Drej med uret Kurvediagram + Sorter tabellen

☐ Inkl. koder i sep. kolonner  
☒ Inkl. fodnoter mv.

Årsstatistik efter lovgrundlag, kommune, tid og afgørelsestype

|                                                                | Afgjorte sager i alt | Stadfæstelse | Ændring | Hjemvisning | Afvisning/henvisning |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|---------|-------------|----------------------|
| <b>1.1.13 Voksne - borgerstyret personlig assistance, § 96</b> |                      |              |         |             |                      |
| Hvidovre                                                       |                      |              |         |             |                      |
| 2016                                                           | 1                    | 0            | 0       | 1           | 0                    |

Bemærk at 2013 kun omhandler afgørelser truffet i 2. halvår 2013.

Enhed : antal

Kontakt : Data og Analyse, Ankestyrelsen [statistiksekt@ast.dk](mailto:statistiksekt@ast.dk) ☎ +45 33411200

Information : Der findes ingen statistikdokumentation til denne tabel

#### Vedr. § 100:

4 Printversion

**ANKEAST1: Årsstatistik efter kommune, lovgrundlag og afgørelsestype**

Åbn / gem som... Rediger tabel Grafisk præsentation  
 Excel (\*.xlsx) Pivot: Drej med uret Kurvediagram + Sorter tabellen

☐ Inkl. koder i sep. kolonner  
☒ Inkl. fodnoter mv.

Årsstatistik efter lovgrundlag, kommune, tid og afgørelsestype

|                                           | Afgjorte sager i alt | Stadfæstelse | Ændring | Hjemvisning | Afvisning/henvisning |
|-------------------------------------------|----------------------|--------------|---------|-------------|----------------------|
| <b>1.1.14 Voksne - merudgifter, § 100</b> |                      |              |         |             |                      |
| Hvidovre                                  |                      |              |         |             |                      |
| 2016                                      | 19                   | 9            | 0       | 10          | 0                    |

Bemærk at 2013 kun omhandler afgørelser truffet i 2. halvår 2013.

Enhed : antal

Kontakt : Data og Analyse, Ankestyrelsen [statistiksekt@ast.dk](mailto:statistiksekt@ast.dk) ☎ +45 33411200

Information : Der findes ingen statistikdokumentation til denne tabel

### Læring af Ankestyrelsens afgørelser:

- Center for Handicap og Psykiatri har i 2017 ansat endnu en rådgiver til at arbejde med merudgifter jf. § 100, således at de nu er to medarbejdere der arbejder med disse sager. Dette medfører at der i højere grad er mulighed for at øge detaljeringsgraden i den dokumentation der danner baggrund for afgørelserne. Begge rådgivere har en særlig viden og erfaring på området, og kan således bidrage til at sikre kvalitet, høj faglighed samt et ensartet niveau.
- Alle afgørelser fra Ankestyrelsen gennemgås på Voksenrådgivningens teammøder for at lære af dem.
- Center for Handicap og Psykiatri holder sig løbende opdateret på områderne, bl.a. vedr. kurser, temadage mv.

### Retsgrundlag

Serviceovens § 166: Kommunalbestyrelsens afgørelser efter denne lov kan, med mindre andet er fastsat i denne lov eller i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, indbringes for Ankestyrelsen efter reglerne i kapitel 10 i

lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

## **Politiske beslutninger og aftaler**

Ingen bemærkninger

## **Økonomiske konsekvenser**

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Hvidovre Kommune

## **Bilag**

Kvalitetsstandard § 100

Kvalitetsstandard § 96

## **Punkt 10: Eventuelt**

14/10598

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 31-05-2017**

Annette Møller Sjøbeck (V) spurgte til en personsag.