

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 03-02-2014

Mødedato Mandag d. 03. februar 2014 kl. 17:00

Mødested Plejecenter Krogstenshave, Krogstens Alle 47

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	5
Status på Sundhed på dit sprog 2013.....	7
Sundhedspulje 2014.....	12
§ 18-støtte til frivilligt socialt arbejde - 1. runde 2014.....	17
Hjemmehjælpskommissionen.....	21
Løft af ældreområdet - forslag til puljeansøgning.....	25
Eventuelt.....	30
Lukket: Ansøgning om borgerstyret personlig assistance i henhold til § 96.....	32

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

10/5647

Godkendelse af dagsorden

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET 2014 DEN 03-02-2014

Godkendt.

Punkt 2: Meddelelser

10/5652

Meddelelser

INDSTILLING

Orientering om nyt tiltag "mandagsklubben".

Opfølgning på Rigsrevisionens sagsrevision på hjemløseområdet.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET 2014 DEN 03-02-2014

Børne- og Velfærdsdirektøren orienterede om nyt tiltag "mandagsklubben" samt om Rigsrevisionens sagsrevision på hjemløseområdet.

Punkt 3: Status på Sundhed på dit sprog 2013

14/2108

Status på Sundhed på dit sprog 2013

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at tage status på Sundhed på dit sprog til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2011 sendte Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje Taastrup og Tårnby kommuner et fælles korps på 18 etniske sundhedsformidlere på gaden. I alt 6 Vestegnskommuner deltager i samarbejdet om "Sundhed på dit sprog på Vestegnen".

"Sundhed på dit sprog" er en ordning der har til formål at skabe kontakt til nogle af de familier og grupper i de etniske miljøer, som det kommunale sundhedsvæsen har sværest ved at nå. Sundhed på dit sprog indgår således i viften af borgerrettede tilbud i kommunerne. Det overordnede mål er at formidle sundhedsbudskaber til en særlig sårbar gruppe og derigennem medvirke til øget lighed i sundhed. Det sker i praksis ved fx at forebygge tandskader, kronisk sygdom, indlæggelser og tidlig død.

Idéen med etniske sundhedsformidlere er udviklet i Københavns Kommune og er nu etableret og tilpasset de lokale forhold i en række af landets kommuner. På Vestegnen blev det i sin tid besluttet at etablere en fælles ordning, der gør det muligt at trække på mange forskellige etniske profiler og sprog. Samtidig har projektet styrket kommunernes samarbejde og indblik i forskellige måder at løse forebyggelsesopgaverne i Det nære Sundhedsvæsen på.

I 2013 besluttede de involverede kommuners Social- og sundhedsdirektører at fortsætte samarbejdet i yderligere fire år i perioden 2014 til 2017. Social- og Sundhedsudvalget har hvert år modtaget en kort status på arbejdet: I nærværende status ser forvaltningen tilbage på de første tre år, beskriver nogle af udfordringerne og forsøger at vise retningen for de næste fire år med Sundhed på dit sprog på Vestegnen.

Sundhedsformidlerne arrangerer selv og efter aftale med kommunen informationsmøder blandt kommunernes indvandrere og efterkommere. De etniske sundhedsformidlere taler tilsammen 14 sprog, men langt de fleste oplæg holdes på dansk, for at sikre en fælles forståelse af det danske sundhedsvæsen og de officielle råd om sund livsstil.

De første tre år

De etniske sundhedsformidlere gennemgik i vinteren 2010 – 2011 et 50 timers intensivt kursus og kan holde oplæg af 1 – 2 timers varighed om emner som kost, rygning, alkohol, motion og træning, D-vitamin, tandhygiejne, seksuel sundhed og type 2-diabetes og andre folkesygdomme. De lærte om det danske sundhedsvæsen og fik træning i at formidle svære budskaber. Efter kurset fik de overrakt diplomer ved et fælles arrangement med deltagelse af kommunernes Social- og Sundhedsudvalgsformænd.

De etniske sundhedsformidlere har i de forløbne tre år formidlet sundhedsbudskaber i øjenhøjde til mange forskellige grupper af etniske mindretal i kommunerne. Oplæggene holdes for små og store grupper, varer typisk en til to timer og handler om et til to emner. Sundhedsformidlerne benytter en række forskellige metoder til formidling: billeder, tallerkener og råvarer, pausegymnastik, deklamationer, tests og quiz med inddragelse af deltagerne. De har i sagens natur et godt kendskab til etniske borgeres hverdag og praksis og forstår målgruppen. Det gør det lettere for deltagerne at tilegne sig den nye viden om sundhed. De etniske sundhedsformidlere varetager ikke individuel vejledning, men holder oplæg og fungerer rollemodeller, efter "peer-to-peer metoden".

Peer education står for undervisning eller videregivelse af informationer, værdier og adfærd mellem individer med

fælles karakteristika, fx sprog og erfaring samt social og kulturel baggrund. Det er vigtigt at slå fast, at sundhedsformidlerne er et supplement, fungerer som brobyggere og aldrig erstatter den sundhedsfaglige vejledning, som en diætist, sygeplejerske, sundhedsplejerske, tandlæge eller fysioterapeut kan give.

Projektets fælles koordinator har til huse i Hvidovre Kommune. Koordinatoren har en sundhedsfaglig baggrund og fungerer som coach, vejleder, projektleder for kommunerne og for de etniske sundhedsformidlere. Den fælles koordinator sikrer ensartede vilkår og indbyder sundhedsformidlere til fælles møder og temaarrangementer.

Det er ikke en let opgave at bryde den sociale ulighed i sundhed. Det har også vist sig at være svært i nogle tilfælde overhovedet at nå ud og arrangere et møde med målgruppen. Kommunerne giver en hånd med ved at udpege og skabe kontakt til festivaler, væresteder, foreninger og grupper, hvor sundhedsformidlerne kan fortælle om sundhed. Da det er en svær opgave er det besluttet at arbejde med en mere fast struktur i projektet fremover. For at styrke arbejdet skal sundhedsformidlerne deltage i fælles erfamøder og i mindre sproggrupper.

Arbejdet med Sundhed på dit Sprog har været en dynamisk proces og alle kommuner har haft indflydelse på udviklingen af nye aktiviteter, fra forsøg med rygestop til cafemøder og som fast tilbud på sprogskolerne.

Revitalisering

Den sociale ulighed i sundhed blandt etniske borgere er meget stor og der har da også været udfordringer og meget læring i de første tre år. Det blev derfor i 2013 besluttet at projektet skulle evalueres og revitaliseres forud for den fireårige forlængelse. Revitaliseringen tager afsæt i de foregående års evalueringer samt en intern rapport, udarbejdet af to studerende fra Global Nutrition and Health på Professionshøjskolen Metropol. Evalueringerne viser, at der er behov for:

- At udvide konceptet, så det er muligt at arrangere flere møder med den samme gruppe borgere samt at arrangere enkeltstående møder til flere forløb. Mødedeltagerne vil gerne lære mere og har brug for den tryghed det giver, at sundhedsformidleren holder oplæg flere gange.
- Sundhedsformidlerne skal i højere grad fortælle om de kommunale tilbud frem for alene at give gode råd om sund livsstil mv. Min datter har ondt i tænderne, min bror ryger hash, min mor har diabetes – hvor får jeg hjælp?
- Der er brug for et styrket fokus på, hvad det vil sige at være sundhedsformidler og rolle mode
- Der er brug for at kommunerne bliver bedre til at involvere de etniske sundhedsformidlere i kommunernes forebyggende arbejde

2014

Der er igangsat en videreudvikling af Sundhed på dit sprog Vestegnen, der skal øge fokus på brobygning til kommunernes mange sundheds- og forebyggelsestilbud. I 2014 sættes også fokus på:

- Kommunale medarbejdere som ambassadører for sundhed på dit sprog
- Sundhedsformidlere som en ressource, kommunens ansatte kan trække på
- Fælles PR materiale
- Brugen af sundhed.dk
- Arrangementer med deltagelse af både sundhedsformidler og sundhedsfaglig person
- Samarbejdet med Hvidovre Hospital og andre større organisationer og arbejdspladser i lokalområdet med såvel ansatte som borgere med anden etnisk baggrund
- Uddannelse af nye sundhedsformidlere som erstatning for dem der er faldet fra

Økonomiske konsekvenser

Der er indgået en fireårig aftale mellem kommunerne om finansiering af fælles projektledelse, erfamøder og efteruddannelse for de etniske sundhedsformidlere mv. Aftalen indebærer, at kommunerne fortsat kan "låne" sundhedsformidlere af hinanden og omfatter også en årlig afrapportering til det politiske niveau.

I Hvidovre Kommune afholdes kommunens udgifter honorar til sundhedsformidlerne samt bidrag til løn til den fælles projektledelse inden for SundhedsCentrets ramme til borgerrettet forebyggelse.

Personalemæssige konsekvenser

Hvidovre Kommune har p.t. kontrakt med to etniske sundhedsformidlere af pakistansk og afgansk oprindelse. Kommunen benytter efter behov sundhedsformidlere fra andre kommuner. Det er under overvejelse, om kommunen skal uddanne yderligere en eller to sundhedsformidlere.

Den daglige kontakt til kommunens egne sundhedsformidlere varetages af en lokal tovholder. I Hvidovre er tovholderen ansat i SundhedsCentret og indgår tillige i Centrets borgerrettede arbejde. Den lokale tovholder formidler samarbejde med aftagerne og godkender de aftaler, sundhedsformidlerne indgår om at holde dialogmøder rundt om i kommunerne.

Kommunerne finansierer sammen en konsulent, der binder projektet sammen og sørger for proces, kvalitet og fremdrift. Konsulenten er placeret i Hvidovre Kommunes SundhedsCenter.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Etniske minoriteter med ikke vestlig baggrund er som gruppe kendetegnet ved dårlig sundhedstilstand, mange kroniske sygdomme ligesom en række emner er belagt med tabu (kilde: Region Hovedstadens sundhedsprofil fra 2010).

Sundhed på dit sprog er et skridt på vejen til at bryde tavsheden og sprede viden om sundhed og forebyggelse – med henblik på hjælp til selvhjælp. Sundhedsformidlerne har opsøgt borgere med anden etnisk baggrund, der hvor de opholder sig og mødes: Sprogskoler, foreninger, moskéer og kirker, beskæftigelsesprojekter, private netværk, idrætsforeninger og arbejdspladser.

Stikprøvekontroller hos mødedeltagerne de første to år og forespørgsler hos kommunernes koordinators (ansat i sundhedsafdelingerne) peger følgende:

- Manglende viden om sundhed og sundhedsvæsenet
- Stor tilfredshed med møderne
- Bedre forståelse for sund levevis og eget helbred efter mødet
- Deltagerne har stadig svært ved at finde rundt i det danske sundhedsvæsen
- Succes med humoristisk tilgang
- Der nedbrydes tabuer
- Kobling mellem teori og praksis
- Stor efterspørgsel på diabetes og kost
- Interesse for, hvad man selv kan gøre let og billigt (kost, motion, tandsundhed)
- Interesse i flere møder med sundhedsformidlerne
- Stor interesse for sundhedstjek
- Stor interesse for motion

Taget til efterretning.

Punkt 4: Sundhedspulje 2014

14/801

Bilag

Bilag 1 - Sundhedspuljen 2013

Ældrerådets høringssvar om Sundhedspulje 2014

Handicaprådets høringssvar om Sundhedspulje 2014

Sundhedspulje 2014

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at tage tilbagemelding om sundhedspuljen 2013 til efterretning,
2. at godkende forvaltningens forslag til anvendelse af sundhedspuljen 2014
3. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der er tradition for, at Kommunalbestyrelsen i Hvidovre Kommune afsætter midler til en sundhedspulje i Social- og Sundhedsudvalgets budget. Puljen kan ansøges af brugere, frivillige og ansatte. Midlerne anvendes til at understøtte initiativer, der støtter arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse for borgere i Hvidovre.

Puljen er i de seneste år udmøntet inden for rammerne af Hvidovre Kommunes Sundheds- og Forebyggelsespolitik for 2011 - 2014, således at puljen understøtter de politisk vedtagne intentioner i Sundheds- og Forebyggelsespolitikken.

Forvaltningen har som regel foreslået nogle konkrete indsatser og temaer, fx Fit Family, Mini-OL, information om diætkost til ældre mv.

Derudover har man afsat midler til en ansøgningspulje, som forvaltningen har meldt ud til frivillige organisationer, lokale kommunale arbejdspladser og nøglepersoner. Ansøgningerne til puljemidlerne er blevet behandlet af Social- og Sundhedsudvalget på et efterfølgende møde.

Forvaltningen indstiller, at denne fremgangsmåde også anvendes i 2014.

Sundhedspuljen 2013

Puljen var i 2013 på 438.000 kr., som Social- og Sundhedsudvalget besluttede at anvende således:

75.000 kr. til Fit Family New Born
363.000 kr. til en ansøgningspulje

Der er udloddet i alt 393.300 kr., hvorfor der resterer uforbrugte midler på 44.600 kr., som indgår i forvaltningens samlede rulleopgørelse. Midlerne vil indgå som en forøgelse af Sundhedspuljen for 2014, såfremt Kommunalbestyrelsen godkender overførslen i forbindelse med regnskab 2013.

Følgende er opnået inden for de områder der har modtaget midler i 2013. (Se bilag 1 for en uddybning).

Fit Family New Born

Det er forvaltningens vurdering, at Fit Family New Born er blevet en succes. Tilbuddet om hjælp til vægttab og omlægning af livsstil til nybagte mødre er velbesøgt og mødrene giver udtryk for stor tilfredshed. Der bliver kæmpet mange personlige kampe, men mødrene er mest af alt interesserede i, at deres barn vokser op med en sund mor og sunde vaner. Projektet når både mor og barn og indirekte også den øvrige familie. Forvaltningen vil i 2014 undersøge muligheden for at projektet knyttes sammen med indsatserne for de gravide overvægtige på Hvidovre Hospital og foreslår derfor, at der afsættes midler til at projektet fortsætter i 2014.

Ansøgningspulje

Der var afsat 363.000 kr. til en ansøgningspulje. Der blev søgt om midler til så forskellige indsatser som Danseeftermiddag for ældre, Volleyball på skoler og Kostomlægning for voksne med erhvervet hjerneskade og/eller epilepsi. SundhedsCentret har taget kontakt til de ansøgere der fik afslag og hvor det var muligt tilbudt støtte til at projektet alligevel kunne realiseres. Det gælder fx Kostomlægning til voksne med erhvervet hjerneskade og/eller epilepsi.

Sundhedspuljen 2014

Kommunalbestyrelsen har i 2014 afsat 434.830 kr. til en Sundhedspulje på Social- og Sundhedsudvalgets budget. Hvis den foreslåede overførsel af uforbrugte midler på 44.600 fra 2013 til 2014 godkendes i Kommunalbestyrelsen, er der i alt 479.430 kr. i sundhedspuljen for 2014.

Forvaltningen foreslår at midlerne anvendes til følgende formål:

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1. Fit Family New Born | 75.000 kr. |
| 2. Vil du med på opdagelse | 72.000 kr. |
| 3. Ansøgningspulje | 332.430 kr. |

Fælles for nr. 1 og nr. 2 er at der tale om tidlige, forebyggende indsatser.

Ad. 1) Fit Family New Born

Sundhedsplejen og Sundhedscentret fik i fællesskab midler i 2012 til at afprøve Fit Family New Born. Det kneb lidt med rekrutteringen i begyndelsen som følge af manglende oplysninger om de nybagte mødre fra Hvidovre Hospital i forbindelse med overgang til elektronisk kommunikation. Dette er nu løst. Målgruppen er nybagte mødre, der var overvægtige før deres graviditet. Da nyfødte børn er i højrisiko for at udvikle fedme er også det lille barn og den øvrige familie en del af projektets målgruppe. Fit Family New Born har fokus på sund livsstil efter små skridt metoden, der tager udgangspunkt i den enkelte person med respekt for familiens måde at leve på. Metoden er anbefalet af Sundhedsstyrelsen. Hvidovre Kommunes tilbud til gravide overvægtige er udviklet ud fra erfaringer med Fit Family i Hvidovre og Små Skridt i Tårnby Kommune.

Projektet er en succes og er stadig i udvikling. Det er således et mål at skabe sammenhæng til den indsats, der p.t. tilbydes gravide overvægtige på Hvidovre Hospital.

Ad. 2) Vil du med på opdagelse

Sammen med tre dagtilbud planlægger Sundhedsplejen seks ture ud af huset med forældre og sundhedspleje. Idéen kommer fra det projekt i Avedøre, der hedder "Vil du med på opdagelse". Dette projekt har blandt andet haft som formål at styrke netværket mellem forældrene indbyrdes og mellem personale og forældre. Alt dette med henblik på at løfte den svageste gruppe af forældre til et bedre samarbejde om deres børns udvikling og sundhed. I projektet har turene været et af de tiltag der har været størst forældreopbakning til. Indsatsen er således afprøvet med godt resultat. Personalet registrerede en tydelig forskel i relationer og samvær både blandt forældrene indbyrdes og i det efterfølgende samarbejde om børnenes trivsel.

"Vil du med på opdagelse" er nu afsluttet. Forvaltningen indstiller at turdelen forsættes og videreudvikles med midler fra Sundhedspuljen. Denne gang skal sundhedsplejen deltage. Målet er at bane vejen for inddragelse af sundhedsplejen i samarbejdet om det enkelte barn. En enkelt tur koster ca. 12.000 kr. for bus og besøg på en bondegård. Hver institution har to huse, og en tur rummer et hus. Arbejdstiden lægger sundhedsplejen og institutionen selv til.

Ad. 3) Ansøgningspulje

Forvaltningen foreslår, at puljen i lighed med sidste år anvendes til projekter, der adresserer nogle væsentlige sundhedsmæssige udfordringer inden for hovedområderne i Hvidovre Kommunes Sundheds- og

Forebyggelsespolitik:

1. Kost
2. Rygning
3. Alkohol
4. Motion og fysisk aktivitet
5. Seksuel sundhed
6. Stofmisbrug

samt et tema fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, der sammen med alkohol og fysisk aktivitet er indsatsområde i 2014:

7. Mental sundhed

Ved udvælgelsen lægges i lighed med tidligere år vægt på følgende:

- Øges social lighed i sundhed
- Tværgående indsatser
- Deltagernes egne ressourcer
- At det sundhed valg bliver en del af hverdagen
- Forandringer i opfattelsen af sundhed/sygdom hos borgere og medarbejdere

Kriterierne bliver sendt rundt til foreninger, lokale ledere og nøglepersoner i blandt andet Ældreråd, Handicapråd, Integrationsråd m.v. Ansøgningerne til puljen vil blive forelagt udvalget på et kommende udvalgsmøde.

Økonomiske konsekvenser

I budget 2014 er der afsat 434.830 kr. til sundhedspuljen. Der var i 2013 44.600 kr. i forbrugte midler. Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller, at de uforbrugte midler rulles inden for de vedtagne rulleregler. Under forudsætning af Kommunalbestyrelsens godkendelse af overførslen i forbindelse med godkendelsen af årsregnskabet for 2013 vil sundhedspuljen i 2014 være på 479.430 kr.

Forvaltningen foreslår følgende fordeling af sundhedspuljen for 2014:

Forvaltningen foreslår følgende fordeling	Kr.
Fit Family New Born	75.000
Vil du med på opdagelse	72.000
Ansøgningspulje	332.430

Sundhedsmæssige konsekvenser

Arbejdet med Sundhedsfremme og forebyggelse i en kommune omfatter mange forskellige typer af indsatser. Økonomiske incitamenter til at øge sundheden i de kommunale tilbud er en del af indsatsen. Tidligere års tildelinger af midler fra sundhedspuljen har vist, at puljen er et fint supplement til kommunens øvrige arbejde med sundhed og

forebyggelse.

Sundhedspuljen er gennem årene anvendt til at øge fokus på den tidlige indsats og særligt udsatte målgrupper. Sundhedspuljen anvendes således til at finansiere mindre pilotprojekter og afprøve virkningen af nye og tværgående indsatser. Sundhedspuljen er samtidig en anerkendelse af frivillige og medarbejdere, der til daglig har fokus på borgernes trivsel og folkesundheden i Hvidovre Kommune.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET 2014 DEN 03-02-2014

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. Godkendt.

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

Punkt 5: § 18-støtte til frivilligt socialt arbejde - 1. runde 2014

13/39150

Bilag

Bilag A: § 18-ansøgninger 1. runde 2014

Bilag B: Folder § 18 opd. efter ssu 6.5.2013

Bilag C: 2014, 1. runde - Indstillingsskema til §18

§ 18-støtte til frivilligt socialt arbejde - 1. runde 2014

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at udvalget behandler Frivillighedsrådets indstillinger vedrørende uddeling af § 18 støtte til frivilligt socialt arbejde.

Sagsfremstilling

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 at modtage støtte er, at den frivillige sociale indsats er kernen i projektet eller aktiviteten. Der er således fokus på de særlige målgrupper og den sociale dimension i tildelingen af § 18-midler. Frivilligt arbejde i eksempelvis idrætsforeninger henvises til Kultur og Fritidsudvalgets puljer. §18 puljen i Hvidovre Kommune uddeles to gange årligt i henholdsvis februar og september.

Hvidovre Frivillighedsråd

Kommunen kan vælge at give lokale frivillige organisationer og foreninger indflydelse på fordelingen af § 18-midlerne. I Hvidovre Kommune er der oprettet et Frivillighedsråd, som fungerer som sparringspartner for Social- og Sundhedsudvalget i forbindelse med uddelingen af § 18-midler. Frivillighedsrådet har fem til syv pladser, der besættes af lokale foreninger, som udfører frivilligt socialt arbejde. Der er i nuværende Frivillighedsråd seks foreninger, og der skal vælges nyt Frivillighedsråd i november 2014. Rådet vurderer samtlige indkomne ansøgninger i henhold til de gældende kriterier for § 18-puljen, der er vedtaget af Social- og Sundhedsudvalget på udvalgsrådet d. 6. maj 2013. Se kriterierne i bilag B, side 3-4.

Frivillighedsrådets indstilling til puljeuddelingen i 2014

Der er modtaget 37 ansøgninger, hvori der samlet er ansøgt for 720.160 kr. Kopi af alle ansøgningerne ses i bilag A.

I budget 2014 er der afsat 524.000 kr. til § 18-støtte. Hertil kommer de restbeløb, der eventuelt returneres fra foreningerne fra 2013-bevillingerne. Disse beløb vil indgå i anden puljeuddeling i september 2014.

Frivillighedsrådet har vurderet de 37 ansøgninger på baggrund af gældende kriterier for § 18 puljen. Frivillighedsrådet indstiller, at der bevilges støtte for i alt 382.515 kr. Indstillingerne fremgår af bilag C.

Såfremt udvalget godkender rådets indstillinger rester der 141.485 kr. til uddeling i anden uddeling i september 2014 suppleret med eventuelle returnerede midler fra 2013.

Børne- og Velfærdsforvaltningen bemærker, at flere af projekterne er gengangere, særligt inden for de ældreorienterede aktiviteter, hvor der er tale om støtte af mere driftsmæssig karakter.

Økonomiske konsekvenser

Budget 2014 til §18 støtte	524.000 kr.
Frivillighedsrådets indstillinger til første puljeuddeling	-382,515 kr.
Rest i puljen til anden uddeling	141.485 kr.

Personalemæssige konsekvenser

-

Sundhedsmæssige konsekvenser

De frivillige initiativer har blandt andet en forebyggende effekt i form af forebyggelse mod social isolation og nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Mange af initiativerne styrker netværksdannelse, både mellem de frivillige og mellem modtagerne af tilbuddene (forskellige sårbare målgrupper, eks. handicappede, ældre, dysfunktionelle familier etc.) og er med til at skabe tryghed.

Miljømæssige konsekvenser

-

Andre konsekvenser

-

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET 2014 DEN 03-02-2014

- 1.1-2014 Forældrefonden kr. 25.000
- 2.1-2014 KLO kr. 0
- 3.1-2014 Børns vilkår kr. 15.000
- 4.1-2014 Risbjerg Kirke kr. 2.000
- 5.1-2014 DUI kr. 40.000
- 6.1-2014 Astma- og Allergiforeningen kr. 0
- 7.1-2014 Kimelauget kr. 2.065
- 8.1-2014 Lænken kr. 45.000
- 9.1-2014 Menighedsplejen kr. 13.000
- 10.1-2014 FBU kr. 5.000
- 11.1-2014 Beboerrådgivningen kr. 3.500
- 12.1-2014 Høreforeningen kr. 5.000
- 13.1-2014 Lions Club kr. 25.000
- 14.1-2014 Kulturtoget kr. 0
- 15.1-2014 Bedre Psykiatri kr. 25.000
- 16.1-2014 Sorggruppe kr. 6.600
- 17.1-2014 Hvidovre Bold Klub kr. 4.000
- 18.1-2014 Foreningen Dialog kr. 5.000
- 19.1-2014 Café Hjertetræet kr. 3.600
- 20.1-2014 FitForKids kr. 0
- 21.1-2014 Scleroseforeningen kr. 5.000
- 22.1-2014 Dansk Folkehjælp kr. 0
- 23.1-2014 Det frivillige ældrearbejde kr. 8.000
- 24.1-2014 Det frivillige ældrearbejde kr. 40.000
- 25.1-2014 Det frivillige ældrearbejde kr. 33.000
- 26.1-2014 Det frivillige ældrearbejde kr. 50.000
- 27.1-2014 Alkoholrådgivning kr. 15.000
- 28.1-2014 Angstforeningen kr. 0
- 29.1-2014 Ældresagen kr. 0
- 30.1-2014 Ældresagen kr. 0
- 31.1-2014 Ældresagen kr. 6.000
- 32.1-2014 Ældresagen kr. 3.250
- 33.1-2014 Ældresagen kr. 6.500
- 34.1-2014 Ældresagen kr. 3.500
- 35.1-2014 Ældresagen kr. 4.000
- 36.1-2014 Ældresagen kr. 8.500

Punkt 6: Hjemmehjælpskommissionen

13/47300

Bilag

Bilag 1. Hjemmehjælpskommissionens rapport

Bilag 2. Hvidovre Kommunes bemærkninger til 29 anbefalinger

Ældrerådets høringssvar om hjemmehjælpskommissionen

Handicaprådets høringssvar om Hjemmehjælpskommissionen

Hjemmehjælpskommissionen

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at rapporten og anbefalingerne fra hjemmehjælpskommissionen drøftes,
2. at tage til efterretning, at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Et enigt folketing besluttede i juni 2012 at nedsætte en hjemmehjælpskommission til at komme med forslag til, hvordan ressourcerne på ældreområdet anvendes bedst muligt. Kommissionen kom i midten af 2013 med en rapport om fremtidens ældre- og hjemmepleje, jf. bilag 1.

Rapporten indeholder i alt 29 anbefalinger, som tilsammen skal bidrage til at understøtte udviklingen af en mere differentieret indsats for ældre borgere i eget hjem. Kommissionen lægger vægt på, at ældre borgere via systematiske og tværfaglige rehabiliterende forløb hjælpes til at kunne klare sig selv længst muligt, og at svage ældre, som ikke kan blive helt eller delvist selvhjulpne, tilbydes en indsats af høj kvalitet baseret på værdier som tryghed og værdighed.

Kommissionen er optaget af, hvordan borgere i eget hjem kan sikres en mere helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Mange ældre borgere modtager flere forskellige ydelser, og det er derfor væsentligt, at hjemmehjælp ikke ses isoleret, men som en del af en bredere indsats.

Der henvises til Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger i forbindelse med den aktuelle udmøntning af 1 mia. kr. på finansloven for 2014 til et varigt løft på ældreområdet. Det må også forventes, at rapporten også fremover vil danne grundlag for lovforslag. Derfor har forvaltningen valgt at fremlægge rapporten for udvalget nu og foreslår, at den aktuelt indgår som en del af grundlaget for den politiske drøftelse af hvordan Hvidovre Kommune skal anvende midlerne fra ældrepuljen. Ældrekommissionens anbefalinger går fint i tråd med drøftelser, der har været og stadig er af hjemmehjælp og ældrepleje her i Hvidovre Kommune. Det ses fx i kommunens udkast til en ældrepolitik som p.t. er i høring.

Forvaltningen har kort kommenteret anbefalingerne i ældrekommissionens rapport i bilag 2.

Baggrund

Kommissionen tager afsæt i, at der bliver flere ældre i fremtiden og at de ældre fremover vil udgøre en mere differentieret gruppe. På den ene side er en voksende gruppe ressourcestærke ældre, som med forebyggelse og "hjælp-til-selvhjælp" skal tage ansvar for eget liv og klare sig selv. Den anden gruppe, som kommissionen omtaler, har omfattende og komplekse plejebenhov. Denne gruppe er kendetegnet ved få eller ingen ressourcer til at klare sig selv samt fx langvarig kronisk sygdom, demens og ensomhed.

Rapporten fokuserer på hjemmehjælp. Det vil sige praktiske hjælp, personlig pleje og madservice samt andre ydelser i serviceloven, der leveres til borgere i eget hjem, fx forebyggelse, aflastning, rehabilitering. Kommissionen understreger, at hjemmehjælpsområdet ikke skal ses isoleret, men i den helhed af velfærdsydelser, som kommunerne tilbyder de ældre borgere. Kommissionens anbefalinger omfatter alle ældre fra 65 år, men i praksis er anbefalingerne også relevante for personer under 65 år.

I rapporten understreger kommissionen, at hjemmehjælpen i mange år har fokuseret på at tage over for den ældre

borger og løse de konkrete opgaver, som borgeren ikke selv kan klare. Fokus har i mindre grad været at gøre noget ved den bagvedliggende årsag – nemlig den nedsatte funktionsevne. Kommissionen peger på, at der brug for en gentænkning af den kommunale hjemmehjælp, så hjælpen bliver mere i overensstemmelse med servicelovens oprindelige målsætning om "hjælp-til-selvhjælp". Landets kommuner har i de senere år sat en række forandringer i gang, som led i det nationale paradigmeskifte. I Hvidovre Kommune er der blandt andet taget initiativ til at arbejde målrettet med at udvikle tilbud om hverdagsrehabilitering og velfærdsteknologi, som et supplement til den kendte hjemmepleje.

Dette paradigmeskifte bygger på så væsentlige temaer som forebyggelse, rehabilitering, helhedsorienteret tilgang samt på værdier om tryghed og værdighed.

De 29 anbefalinger falder inden for følgende temaer (se bilag 1 og 2):

- Paradigmeskiftet
- Forebyggelse
- Træning og rehabilitering
- Hjælp til svage borgere
- Organisering og ledelse
- Medarbejdernes kompetencer
- Dokumentation
- Digital velfærd
- Den frivillige sociale indsats

Økonomiske konsekvenser

Rapporten har i sig selv ingen økonomiske konsekvenser for ældreområdet.

Ældrekommissionens har arbejdet under et krav fra folketinget om, at den skulle komme med anbefalinger, der ikke medfører merudgifter for kommunerne. Det må forventes, at de kommende års udvikling og ændringer på ældreområdet, som følger i kølvandet på rapporten kan få økonomiske konsekvenser, ikke som udgiftsstigninger men ved en oplægning af økonomien, så der fx anvendes flere midler til forebyggelse- og rehabilitering og målrettet hjælp til de svageste ældre.

Personalemæssige konsekvenser

Rapporten har i sig selv ingen personalemæssige konsekvenser i Hvidovre Kommune. Men hvis rapportens anbefalinger følges, vil det få konsekvenser, for eksempel i form af et øget krav om tværfagligt samarbejde om den helhedsorienterede indsats samt om et større ansvar for forebyggelse og rehabilitering hos frontmedarbejderne. Arbejdsgange og den kendte praksis ude i borgerens hjem vil blive ændret. Et øget fokus på velfærdsteknologi og IT vil også få betydning for, hvilke kompetencer der skal være til stede blandt medarbejderne. Der vil derfor fortsat være behov for at fokusere på kompetenceudvikling af medarbejdere og på nye måder at organisere arbejdet på i ældreplejen. For eksempel skal medarbejderne kunne arbejde motiverende og pædagogisk og kunne inddrage de ældres ressourcer i arbejdet.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET 2014 DEN 03-02-2014

Ad. 1 Drøftet. Udvalget bad forvaltningen om at udarbejde et oplæg til hvordan man evt. kan gå fra ydelsesvisitation til blokvisitation.

Ad 2 Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

Punkt 7: Løft af ældreområdet - forslag til puljeansøgning

13/47629

Bilag

Forslag til ansøgninger til ældrepuljen

Henvendelse fra Ældrerådet

Henvendelse fra Ældresagen

Fremtidens sygepleje i kommunerne anbefalinger

Henvendelse fra DSR om regeringens ældrepulje - Henvendelse fra DSR om regeringens ældrepulje

Ældrerådets høringssvar om pulje til løft af ældreområdet

Handicaprådets høringssvar om løft af ældreområdet 2014

Løft af ældreområdet - forslag til puljeansøgning

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at beslutte hvilke indsatser, der skal indgå i ansøgning til Social-, Børne- og Integrationsministeriet om 9,1 mio. kr. til løft af ældreområdet, herunder en eventuel prioritering af indsatsområder
2. at tage til efterretning, at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I finanslovsaftalen for 2014 er der afsat 1 mia. kr. til kommunerne til et permanent løft af indsatsen på ældreområdet. De afsatte midler udmøntes til kommunerne for et år af gangen og det er aftalt, at der efter to år udarbejdes en evaluering af anvendelsen af midlerne. På baggrund af resultatet af evalueringen skal den fortsatte prioritering og udmøntning af midlerne drøftes.

Ønsker fra Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget drøftede på sit møde den 13. januar 2014 idéer til ansøgning til finanslovens pulje til løft af ældreområdet.

Forvaltningen noterede sig, at udvalget ønsker, at midlerne anvendes til indsatser, der forbedrer den ældres livskvalitet. Det kan både dreje sig om den brede gruppe af ældre og om de ældre, der har et stort behov for hjælp.

På mødet den 13. januar efterspurgte Social- og Sundhedsudvalget særligt:

- Omlægning af hjemmeplejen til besøgsblokke
- Flere hænder
- Formidling og kommunikation af allerede eksisterende tilbud.

Omlægning af hjemmeplejen til besøgsblokke

Forvaltningen har undersøgt fordele og ulemper ved en sådan omlægning. Der har været taget kontakt til flere kommuner, der har erfaring med en sådan omlægning.

En omlægning kræver, at forvaltningen igangsætter en længerevarende proces, hvor der arbejdes med at udvikle en konkret model for besøgsblokke. De konkrete blokke skal beskrives herunder hvordan der visiteres til blokkene. Herudover skal den egentlige udførelse af indholdet i de enkelte blokke vurderes. Således skal eksisterende arbejdsgange omlægges, IT systemer skal tilrettes og der skal udarbejdes nye kvalitetsstandarder.

Det er et arbejde som vil indebære inddragelse af både ledere, medarbejdere, Ældreråd og Handicapråd.

Fordelene kan være større muligheder for fleksible løsninger og ulemperne kan være at forvaltningen kan miste detailoverblikket over, hvad der er visiteret til samt følge udviklingen på disse områder.

Forslaget er beskrevet under forslag 4 i bilag 1.

Flere hænder

Forvaltningen har i flere af forslagene indarbejdet muligheden for "flere hænder". Det overordnede formål med at have mere personale til at løse opgaverne er at skabe mere nærvær, mere ro og større tryghed for de ældre.

Eksempelvis ansøges der om "flere hænder" i Aktivitetsteamet og måltidsværter, forslag nr. 1, 2, 3, 5, 6 og 7 i bilag nr. 1. I dag indgår aktiviteter og hygge/fokus på måltidet inden for den afsatte ramme, det vil sige, at personalet oftest har andre opgaver. Det samme gør sig gældende for aktivitetsdelen.

"Flere hænder" til netop disse opgaver vil medføre, at der er både fagligt og organisatorisk vil være væsentligt større fokus på opgaven og dermed mindske faren for, at opgaven kan glide ud i situationer, hvor ressourcerne må kanaliseres hen i den primære plejeopgave.

Grundlæggende er flere hænder tænkt som øget opmærksomhed/faglighed på de særlige situationer, der kan give øget social og mental stimulation og dermed glæde i hverdagen.

Hvis det på baggrund af en evaluering besluttet, at midlerne ikke føres videre efter 2015 vil disse tiltag skulle revideres.

Forslagene er beskrevet under forslag 1, 2, 3, 5, 6 og 7 i bilag 1.

Formidling og kommunikation af allerede eksisterende tilbud

Der er udarbejdet et særligt overordnet forslag til imødekommen af dette ønske.

Forslaget vil indebære en særlig fokus på brugen af kommunens hjemmeside, udarbejdelse af pjece/foldere samt afholdelse event og temamøder for borgerne.

Effekten af denne indsats vil være øget kendskab til kommunens tilbud og på den måde en hjælp til, at de ældre enten via eget ønske eller via pårørende hjælpes ind i et tilbud. Ensomhed er en stor risikofaktor i forhold til hurtig nedsættelse af fysisk og psykisk funktionsniveau, hvorfor viden og formidling af aktiviteter er afgørende.

Forvaltningen vil sikre, at materialet bliver kendt af medarbejdere, borgere m. fl. Eksempelvis vil øget information om Aktivitetscentret kunne medføre, at flere ældre borgere ville benytte det.

Forslaget er beskrevet under forslag 9 i bilag 1.

Anbefalinger fra Ældrekommissionen samt Hjemmehjælpskommissionen

Ministeriet anbefaler, at kommunerne i ansøgningen om puljemidlerne tager udgangspunkt i anbefalinger fra Ældrekommissionen samt Hjemmehjælpskommissionen.

Ældrekommissionen offentliggjorde i 2012 43 anbefalinger til, hvordan livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem kan styrkes. Kommissionens havde fokus på de ældres trivsel og værdighed og fremhæver fem værdier, der er afgørende for livet på plejehjem:

1. Indflydelse på eget liv
2. Respekt for forskellighed
3. Medmenneskeligheden i fokus
4. Gode oplevelser hver dag
5. En værdig afslutning på livet

Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger blev udsendt i 2013 og er beskrevet i særskilt punkt på dagsorden til Social- og Sundhedsudvalget den 3. februar 2014.

Udover ovenstående har Social-, Børne- og Integrationsministeriet angivet tre eksempler på temaer, som

kommunerne kan søge penge til via puljen til løft af ældreområdet:

1. Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats
2. Bedre praktisk hjælp og personlig pleje
3. Bedre forhold for de svageste ældre

Forvaltningen har i forslagene til indsatser i den samlede ansøgning til puljen tilstræbt, at fokusere på indsatser, der understøtter det igangværende arbejde med at omstille og udvikle ældreområdet. Forslagene giver således mulighed for at prøve nyt, at skabe mere sammenhæng og at styrke den tværfaglige indsats. Forslagene har desuden fokus på den ældre egne ressourcer og ønsker samt helbred og generelle trivsel.

Forvaltningen har en forventning om, at flere af de valgte indsatser repræsenterer temaerne i den kommende Sundhedsaftale III og ser det som en fordel, at Hvidovre Kommune allerede arbejder i den retning. Sundhedsaftale III vil blive styrende for kommende års prioriteringer og samarbejdet på sundhedsområdet, både med Regionen, almen praksis og de øvrige kommuner i område syd.

Ansøgningsfristen er den 14. februar 2014.

Økonomiske konsekvenser

Der er i finansloven for 2014 afsat en pulje på 1 mia. kr. til et permanent løft af ældreområdet, heraf er 9,1 mio. kr. øremærket til Hvidovre Kommune. Midlerne udmøntes til kommunerne for et år ad gangen og skal anvendes i 2014. I forbindelse med den endelige tildeling af midler vil forvaltningen søge om udgifts- og indtægtsbevilling til beløbet i 2014.

Forvaltningen har indkredset ni indsatser, som alle lever op til beskrivelsen af puljens anvendelsesområde. I alt er der forslag til indsatser for 11.160.000 kr. og dermed 2 mio. kr. mere end den tildelte pulje på 9,1 mio. kr.

Bruttoliste

Indsats	Estimeret udgift kr.
Forslag 1 Etablering af tværfagligt akutteam. Nyt tiltag med ansættelse af personaler. Heraf anlægsudgift på 60.000 kr	1.260.000
Forslag 2 Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats. Hurtigt opstart af indsats i forhold til hjemmetræning af udskrevne borgere	1.000.000
Forslag 3 Aflastning til pårørende til hjemmeboende. (Nyt tiltag med ansættelse af personaler / flere hænder).	700.000
Forslag 4 Omstilling af hjemmehjælpsområdet fra detaljeret styring af tid og enkeltydelser til en større grad af fleksibilitet ved indførelse af ydelsespakker (besøgsblokke).	500.000
Forslag 5 Tværfaglig indsats overfor den småtspisende hjemmeboende borger	800.000
Forslag 6	

Styrkelse af aktivitetsteam på kommunens plejecentre	1.200.000
Forslag 7 Måltidsværter i kommunens plejecentre	2.200.000
Forslag 8 Spisested for beboere i beskyttede boliger på Krogstenshave. Anlægsbevilling med tilbygning til eksisterende spisested, som i nuværende form ikke kan rumme alle beboere. Der er derfor et begrænset tilbud om fællesspisning. Hele beløbet er anlægsudgift.	3.000.000
Forslag 9 Formidling og kommunikation af allerede eksisterende tilbud (formidling).	500.000
I alt	11.160.000

De estimerede udgifter der er angivet indeholder en ramme til administration og revision.

I forbindelse med udarbejdelse af ansøgningen skal kommunen beskrive projekterne herunder angive økonomien i de enkelte projekter. Der er ligeledes krav om, at hvert projekt har selvstændig budgetstyring, så kommunerne i forbindelse med regnskabsaflægelse kan redegøre for brug af midler.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET 2014 DEN 03-02-2014

Ad. 1 Følgende indsatser skal indgå i ansøgningen:

Forslag 1 Etablering af tværfagligt akutteam.

Forslag 2 Styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats.

Forslag 3 Aflastning i forhold til hjemmeboende borgere.

Forslag 5 Tværfaglig indsats overfor den småtspisende hjemmeboende ældre.

Forslag 6 Styrkelse af aktivitetsteam på kommunens plejecentre.

Der skal endvidere ansøges om 1,5 mio. kr. til Forslag 8.

Derudover besluttede udvalget at det resterende beløb søges til borger rettede ydelser som gives via omsorgskriteriet. Her skal hovedrengøring være en del af ydelsen.

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

Punkt 8: Eventuelt

10/5647

Eventuelt

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET 2014 DEN 03-02-2014

-

Punkt 9: Lukket: Ansøgning om borgerstyret personlig assistance i henhold til § 96

14/2669