

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 01-06-2015

Mødedato Mandag d. 01. juni 2015 kl. 17:00

Mødested Plejecenter Strandmarkshave

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	5
Budget 2016 - Social- og Sundhedsudvalget.....	7
Brugerundersøgelse af hjemmehjælpen.....	10
Kvalitetsstandarder for sundhed, træning, pleje og bolig 2015-16.....	13
Pårørendepolitik for Hvidovre Kommune.....	17
Rehabiliteringsforløb.....	21
Strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i 2015 - Indsatsområde forflytning fra 2 til 1.....	27
Udbud af personlig og praktisk hjælp - servicelovens § 83.....	31
Ændring og forbedringspulje 2015.....	35
Eventuelt.....	39

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

14/10598

Godkendelse af dagsorden

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-06-2015

Godkendt.

Punkt 2: Meddelelser

14/10598

Meddelelser

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-06-2015

Børne- og Velfærdsdirektøren orienterede om forsinkelse af udsendelse af to høringssager til Ældrerådet og Handicaprådet.

Punkt 3: Budget 2016 - Social- og Sundhedsudvalget

15/4686

Bilag

Bilag: SSU-budgetanalyser-juni

Budget 2016 - Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningstema

I forbindelse med processen for budget 2016 forelægges de udarbejdede budgetanalyser for udvalgets område med henblik på drøftelse inden fremlæggelse på budgettemadagen den 19. juni 2015

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at drøfte de på udvalgets område udarbejdede budgetanalyser indeholdende driftsomprioriteringer

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget godkendte den 2. marts 2015 følgende proces for Budget 2016-19.

- Det enkelte fagudvalg arbejder med omprioriteringsforslag. Hvert fagudvalg drøfter omprioriteringsmuligheder og -ønsker inden for eget område og på den baggrund kan udvalget foreslå budgetneutrale omprioriteringer. Dvs. at der ved forslag til aktivitetsudvidelser skal ske en samtidig anvisning af mulig finansiering i det enkelte fagudvalg.
- Med henblik på at understøtte omprioriteringsdrøftelserne i fagudvalgene iværksættes budgetanalyser i alle forvaltninger som led i det almindelige budgetarbejde.
- Der gennemføres en målrettet administrativt drevet proces til prioritering af anlægsprojekter for 2016-2019.

Af procesplanen fremgår, at der i perioden april til juni afholdes tre ordinære møder i hvert fagudvalg med henblik på, at der til mødet i juni måned foreligger færdige budgetanalyser indeholdende omprioriteringsforslag.

Følgende analyser er udarbejdet på udvalgets område:

- Genoptræning
- Sundhedsaftale
- Hjemmehjælp borgere under 65 år
- Hjemmesygeplejen
- Egne tilbud til borgere med særlige behov
- Hjemmehjælp - ændret serviceniveau
- Misbrug
- Boliganalyse
- Ældreområdet, serviceudfordringer

Forvaltningen vil på udvalgets møde forelægge de færdige analyser.

Der afholdes budgettemadag i Kommunalbestyrelsen den 19. juni 2015 og her fremlægges det enkelte fagudvalgs forslag til driftsomprioriteringer.

Budgetmateriale til fagudvalgsmøderne i august udsendes 31. juli 2015 til Kommunalbestyrelsen samt til de høringsberettigede parter. På udvalgsmøderne i august behandles forslag til driftsomprioriteringer. Herudover drøftes status på budgettet for fagudvalgets område.

Der afholdes budgetseminar i Kommunalbestyrelsen den 28. august, hvor udfordringerne i budgettet drøftes. På budgetseminariet indbydes hele Kommunalbestyrelsen til drøftelser på baggrund af basisbudgettet samt materialet udarbejdet vedrørende drift og anlæg. Indkomne høringssvar indgår i drøftelserne på budgetseminariet.

Politiske beslutninger og aftaler

Indstillingen skal ses som et led i budgetprocessen for 2016-19 jf. beslutning i Økonomiudvalget 2. marts 2015.

Økonomiske konsekvenser

Der er ingen økonomiske konsekvenser på nuværende tidspunkt.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-06-2015

Drøftet.

Punkt 4: Brugerundersøgelse af hjemmehjælpen

14/3412

Bilag

Resultater fra brugerundersøgelse af hjemmehjælpen 2013-14

Ældrerådets høringssvar om brugerundersøgelse hjemmepleje

Handicaprådets høringssvar om Brugerundersøgelse af hjemmeplejen

Brugerundersøgelse af hjemmehjælpen

Beslutningstema

Hvidovre Kommune har fra slutningen af 2013 til udgangen af 2014 foretaget en brugerundersøgelse af hjemmehjælpen. Borgerne er blevet stillet 13 spørgsmål af visitator i forbindelse med revisitationsbesøgene. Forvaltningen fremlægger resultaterne fra brugerundersøgelsen.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettigede organer, er sagen den 13-05-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at tage brugerundersøgelsen af hjemmehjælpen til efterretning
2. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagen

Sagsfremstilling

Antal deltagere i brugerundersøgelsen

Som udgangspunkt er der ca. 1.500 borgere, der får hjemmehjælp fra den kommunale leverandør eller private leverandører af hjemmehjælp.

I brugerundersøgelsen er frasorteret borgere, som ikke har noget erfaringsgrundlag at svare ud fra. Desuden er der set bort fra borgere, der har en ægtefælle, der også modtager hjemmehjælp. I det sidste tilfælde er der kun besvaret ét spørgeskema. Derudover er frasorteret borgere, som kun har indkøbsordning eller madlevering, da der ikke er spørgsmål om disse emner i brugerundersøgelsen. Endelig begrænser undersøgelsen sig til borgere, som er revisiteret fra slutningen af 2013 til udgangen af 2014.

I alt har visitatorerne spurgt 853 borgere, om de ønskede at deltage i brugerundersøgelsen. Heraf har 13 borgere givet udtryk for, at de ikke ønsker at deltage. 45 borgere har ikke været i stand til at deltage i interviewet, mens 48 borgere ikke har deltaget i undersøgelsen af diverse andre årsager. 747 borgere indgår dermed i brugerundersøgelsen.

Resultater

I det følgende gennemgås resultaterne fra brugerundersøgelsen kort. Resultaterne findes desuden i bilaget "Resultater fra brugerundersøgelse af hjemmehjælpen 2013-2014".

Generelt er størstedelen af hjemmehjælpsmodtagerne tilfredse med hjemmehjælpen. Både hvad angår den personlige pleje, den praktiske hjælp og hjælperen.

Den personlige pleje dækker f.eks. over hjælpen til at gå i bad, vaske sig samt af- og påklædning. 3 pct. af respondenterne fortæller, at de samlet set er direkte utilfredse med den personlige pleje.

Tilsvarende er størstedelen af hjemmehjælpsmodtagerne tilfredse eller meget tilfredse med den praktiske hjælp. Det gælder både rengøring og tøjvask. 3 pct. af respondenterne tilkendegiver, at de samlet er utilfredse med den praktiske hjælp.

Borgerne er også overvejende tilfredse med hjælperne. Størstedelen af borgerne vurderer, at det oftest er de samme hjælpere, der kommer hos dem. Borgerne har delte meninger om, hvorvidt hjælperne holder det samme niveau. Størstedelen af borgerne giver dog udtryk for, at hjælperne generelt kommer på de aftalte tidspunkter.

Borgerne siger også overvejende, at hjælperne er omsorgsfulde og udviser respekt overfor dem.

Der er 4 pct., der har svaret, at de samlet set er utilfredse eller meget utilfredse med den hjemmehjælp, de modtager. Hovedparten af disse borgere har svaret, at det oftest ikke er de samme hjælpere, der kommer hos dem, og/eller at hjælperne ikke kommer på de aftalte tidspunkter.

Opfølgning på brugerundersøgelsen

Resultaterne fra brugerundersøgelsen viser en meget stor tilfredshed med hjemmehjælpen. Det var også tilfældet i kommunens brugerundersøgelse af hjemmehjælpen i 2011.

Det kan dog være en fejlkilde, at det er visitator, der i forbindelse med visitationsbesøg spørger borgerne om deres tilfredshed. Nogle borgere vil måske være tilbageholdende med at kritisere hjemmehjælpen overfor ansatte i kommunen på trods af, at de er anonyme i undersøgelsen.

Resultaterne fra brugerundersøgelsen indgår som et led i kommunens dialog med leverandørerne, om kommunens kvalitetsstandarder efterleves, og hjælpen har den rette kvalitet. Et fokuspunkt i dialogen med den kommunale og de private leverandører af hjemmehjælp er, at der er kontinuitet i ydelserne, herunder at borgeren så vidt muligt har den samme hjælper.

Den kommunale hjemmepleje vil videregive resultatet af brugerundersøgelsen til medarbejderne på hjemmeplejens lokal MED. Dels for at anerkende medarbejdernes indsats overfor borgerne. Dels for at understrege, at det er vigtigt for borgerne med forudsigelighed og kontinuitet i hjemmeplejens ydelser. Den kommunale hjemmepleje overvejer derudover at benytte brugerundersøgelsen som udgangspunkt for den kommende dialog med Social- og Sundhedsudvalget om fastlæggelse af politiske pejlemærker og mål på området.

Retsgrundlag

Det er ikke et retskrav, at kommunen skal gennemføre brugerundersøgelser vedr. hjemmehjælpen.

Politiske beslutninger og aftaler

På Social- og Sundhedsudvalgets møde den 29. november 2010, punkt 10, godkendte udvalget, at forvaltningen gennemfører brugerundersøgelser af hjemmehjælpen, som det blev beskrevet i sagsfremstillingen. De første resultater herfra blev fremlagt til efterretning for Social- og Sundhedsudvalget den 5. marts 2012.

Kommunalbestyrelsen besluttede på møde den 19. juni 2012 under punkt 38, at den næste brugerundersøgelse af hjemmeplejen skulle igangsættes i 2013.

Tilfredshedsmålinger er i tråd med kommunens vision, nye styringsmodel og ældrepolitik, hvor borgerne tillægges en stigende betydning og i tiltagende grad inddrages.

Økonomiske konsekvenser

Ressourcerne til gennemførelse af brugerundersøgelsen er afholdt indenfor forvaltningens eksisterende ramme.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-06-2015

Ad 1. Taget til efterretning.

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

Punkt 5: Kvalitetsstandarder for sundhed, træning, pleje og bolig 2015-16

15/10813

Bilag

Sundhed, træning, pleje og bolig - Kvalitetsstandarder 2015-2016

Ydelseskatalog - Kvalitetsstandarder 2015-2016

Ældrerådets høringssvar om Kvalitetsstandarder for sundhed træning pleje og bolig

Handicaprådets høringssvar om Kvalitetsstandarder for sundhed, træning, pleje og bolig

Kvalitetsstandarder for sundhed, træning, pleje og bolig 2015-16

Beslutningstema

Der skal træffes beslutning om serviceniveauet for sundhed, træning, pleje og boliger. Der er ikke ændringer i kvalitetsstandarderne i forhold til sidste år.

Kvalitetsstandarderne findes nu i to udgaver. En borgerrettet version med alle ydelser vedrørende sundhed, træning, pleje og bolig, og en mere teknisk udgave som primært er målrettet fagfolk og medarbejdere.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 13-05-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget, at det over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen anbefales

1. at kvalitetsstandarderne for Sundhed, træning, pleje og bolig 2015-2016 godkendes.
2. at de næste kvalitetsstandarder fremlægges ultimo 2016, med mindre der skal implementeres nye initiativer som nødvendiggør en revision.
3. at høringssvarene fra Handicap- og Ældrerådet indgår i behandlingen af sagen.

Sagsfremstilling

Baggrund

Kvalitetsstandarderne forelægges til politisk behandling én gang årligt.

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

Kvalitetsstandarderne 2015-16

Udseendet af de fremlagte kvalitetsstandarder for 2015-16 er ændret betragteligt i forhold til tidligere års kvalitetsstandarder. Ændringen består i, at der i år er udarbejdet en borgerrettet udgave, der har til formål at give borgerne et overblik over, hvilke tilbud og muligheder for hjælp og støtte der er til ældre i Hvidovre Kommune. Selve indholdet i kvalitetsstandarden er ikke ændret.

Den borgerrettede del af kvalitetsstandarderne er opdelt efter kommunens indsatser. Standarderne er beregnet til, at borgerne hurtigt kan finde frem til information om, hvordan man søger om eksempelvis en ældre- og handicapbolig, eller hvilke muligheder der er for personlig pleje og praktisk hjælp. Stort set alle ydelserne på ældreområdet er oplistet i kataloget, så borgerne har nem adgang til informationerne. Dog indgår de borgerrettede sundhedstilbud ikke. Standarderne indeholder også information om, hvordan man søger om tilbuddene, og hvad de enkelte tilbud eventuelt koster.

Efter de enkelte tilbud er der et afsnit, der beskriver en række af de praktiske informationer, som kan være nyttige, når man skal søge om hjælp. Der står blandt andet noget om sagsbehandlingsfrister, klagefrister, lovgrundlag m.v.

Ud over den borgerrettede udgave er der udarbejdet en mere detaljeret version. Den er en mere dybdegående beskrivelse af de enkelte ydelser. Her kan man finde formålet med de enkelte ydelser, kriterierne for at få ydelserne, indholdet i ydelserne, omfanget af ydelserne, kvalitetsmål mv.

I hvert af de to dokumenter samles alle de områder på ældreområdet hvor der er kvalitetsstandards. Det betyder, at borgerne og medarbejderne nu har et samlet sted, hvor alle tilbud til ældre er beskrevet.

Grunden til at forvaltningen har valgt at ændre kvalitetsstandarderne, er for det første, at det giver borgerne et samlet overblik over de ydelser, som kommunen leverer. For det andet samler det alt information om ydelserne for sundhed, træning, pleje og bolig et sted.

Materialets udseende

Den borgerrettede version af kvalitetsstandarderne vil efter kommunalbestyrelsens vedtagelse blive layoutet, hvorfor det fysiske udseende vil ændre sig, efter materialet er godkendt. Der vil ikke ske ændringer i det materielle indhold.

Næste fremlæggelse

Forvaltningen foreslår, at næste gang kvalitetsstandarderne skal fremlægges, først er ved udgangen af 2016, og med ikrafttrædelse 1. januar 2017. Grunden hertil er, at kvalitetsstandarderne kommer til at følge budgetåret, og derved vil give bedre styringsmæssige muligheder.

Retsgrundlag

Serviceovens § 138 tilsiger, at kommunalbestyrelsen inden for lovens rammer kan træffe beslutning om at fastsætte generelle vejledende serviceniveauer for den lokale udmøntning.

Økonomiske konsekvenser

Der er ikke økonomiske konsekvenser forbundet med de fremlagte kvalitetsstandards, da der ikke sker ændringer i serviceniveauet i forhold til sidste år.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-06-2015

Ad 1. Anbefales godkendt med bemærkning om, at Ældrerådets forslag om tilføjelser til yderligere information om telefonnumre mv. skrives ind.

Ad 2. Anbefales godkendt.

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

BESLUTNING I ØKONOMIUDVALGET DEN 15-06-2015

Ad 1

Gruppe C stillede ændringsforslag om, at følge Handicaprådets tilkendegivelse om at lade næste brugerundersøgelse af hjemmeplejen udføre af et uvildigt, eksternt firma.

For: Gruppe C

Imod: Gruppe A,O, F , V og Ø

Ændringsforslaget bortfaldet.

Økonomiudvalget anbefaler kommunalbestyrelsen, at godkende Social- og Sundhedsudvalgets indstilling om, at kvalitetsstandarderne for Sundhed, træning, pleje og bolig 2015-2016 godkendes, og at Ældrerådets tilføjelser til yderligere information om telefonnumre m.v. skrives ind i kvalitetsstandarderne.

Ad 2

Økonomiudvalget anbefaler kommunalbestyrelsen, at godkende Social- og Sundhedsudvalgets indstilling om, at de næste kvalitetsstandards fremlægges ultimo 2016, med mindre der skal implementeres nye initiativer som nødvendiggør en revision.

BESLUTNING I KOMMUNALBESTYRELSEN DEN 24-06-2015

Ad 1.

Kommunalbestyrelsen godkendte kvalitetsstandarderne for Sundhed, træning, pleje og bolig 2015-2016 samt

at Ældrerådets tilføjelser til yderligere information om telefonnumre m.v. skrives ind i kvalitetsstandarderne.

Ad 2.

Kommunalbestyrelsen godkendte, at de næste kvalitetsstandarder fremlægges ultimo 2016, med mindre der skal implementeres nye.

Punkt 6: Pårørendepolitik for Hvidovre Kommune

13/30837

Bilag

Pårørendepolitik

Ældrerådets høringssvar om Pårørendepolitik for Hvidovre Kommune

Handicaprådets høringssvar om Pårørende politik for Hvidovre Kommune

Pårørendepolitik for Hvidovre Kommune

Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget har besluttet, at Hvidovre Kommune skal have en pårørendepolitik for borgere over 18 år. Forslag til politikken forelægges her Social- og Sundhedsudvalget til efterfølgende godkendelse i Kommunalbestyrelsen. Politikken har borgeren i centrum og sætter fokus på samarbejdet mellem borger, pårørende og personale.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 13-05-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Kommunalbestyrelsen

1. at godkende forslaget til Hvidovre Kommunes Pårørendepolitik,
2. at tage til efterretning, at Handicaprådets og Ældrerådets høringssvar indgår i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Børne- og Velfærdsforvaltningen har i løbet af 2014 og foråret 2015 arbejdet på at udarbejde en pårørendepolitik for borgere over 18 år i Hvidovre Kommune. Politikken skal sætte rammen for samarbejdet mellem borgere, pårørende og medarbejdere med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov.

En proces med fokus på brugerinddragelse

Det har været højt prioriteret at sikre en høj grad af brugerinddragelse fra de borgere, som benytter sig af kommunens tilbud, deres pårørende samt kommunens medarbejdere på området. Dette med henblik på at få deres viden og erfaring i spil i forhold til, hvad der er vigtigt i samarbejdet mellem de tre parter.

Forvaltningen har foretaget interview med beboere på plejehjem og i bofællesskaber, med brugere af Socialpsykiatrien og Hjemmeplejen samt med brugere af kommunens andre tilbud herunder hjerneskedede, demente, misbrugere, hjemløse samt hjemmeboende brugere af socialpædagogiske støtte.

Der har været afholdt inspirationsmøde for pårørende fra de forskellige områder ligesom leder- og medarbejderrepræsentanter har været inviteret til at komme med input til det gode samarbejde på et fællesmøde.

Den 9. december 2014 blev der afholdt åbent borgermøde, hvor Borgmester Helle Adelborg bød velkommen, og de foreløbige tanker omkring politikken blev præsenteret. De ca. 80 fremmødte bidrog med ideer og kom med kommentarer.

Endelig har Ældrerådet, Handicaprådet samt en referencegruppe bestående af brugere og pårørende, der tidligere har deltaget i processen, haft et udkast af politikken til kommentering.

Det vedlagte forslag til pårørendepolitikken er blevet til på baggrund den viden, som er indsamlet i løbet af denne proces.

Politikkens indhold

Pårørendepolitikken har voksne borgere som støttes af kommunens tilbud som omdrejningspunkt. Det handler om deres livskvalitet og om at sikre dem de bedst mulige livsvilkår.

Politikken indledes med en vejviser til borgere og pårørende med henblik på at guide borgeren til den rette afdeling, når den første kontakt med kommunen skal etableres. Der er undervejs i processen blevet efterspurgt én indgang til kommunen for pårørende, men da kommunens personale er fordelt på forskellige fagområder i forskellige afdelinger, kan dette i praksis ikke lade sig gøre. Politikken forsøger i stedet at imødekomme ønsket med denne vejviser.

Pårørendepolitikken er en overordnet politik, der ikke indeholder konkrete delmål og deadlines, ligesom der er ikke afsat ekstra budget til at gennemføre særskilte aktiviteter som følge af den. Hensigten med politikken er, at den skal afklare både borgerens, den pårørendes og personalets rolle, og at denne afklaring sammen med de tre værdier – tillid, anerkendelse og åbenhed – skal understøtte og styrke samspillet alle de steder, hvor samarbejdet er til glæde for borgeren – også når samarbejdet kan være svært. Det daglige arbejde i kommunen og nye tiltag der igangsættes skal således kunne forbindes til politikken.

Det videre arbejde

Politikken skal formidles ud i de kommunale afdelinger og tilbud. Hvert område skal sikre, at politikken bliver implementeret på en meningsfuld måde samt prioritere konkrete elementer at arbejde videre med i forhold til samarbejdet mellem borgere, pårørende og personale.

Undervejs i processen er der fremkommet flere ønsker om støtte til pårørende. Disse inkluderer blandt andet:

- en bred pårørenderådgivning såsom individuelle samtaler, grupperådgivning, temamøder, netværksgrupper og pårørendecaféer,
- afløsnings- og aflastningsmuligheder,
- støtte ved større forandringer blandt andet i forbindelse med overgang til voksenalderen, svækkelse, kritisk sygdom og livets sidste fase,
- støtte til mindreårige pårørende,
- relevant information til pårørende om blandt andet værgemål, lovgivning, og hvad man kan forvente som pårørende.

Politikkens fokus er på borgerne og deres behov og ikke på de pårørende. I praksis forsøger kommunen dog at skabe gode betingelser for pårørende ved for eksempel at stille lokaler til rådighed, hvor pårørende kan mødes og ved at sikre, at der informeres om det der skal. Ønsket om mere relevant information til pårørende kan eventuelt imødekommes ved at sætte fokus på at informere om relevante emner på kommunens hjemmeside og via pjecer og foldere.

Retsgrundlag

Der er ikke noget retsgrundlag for beslutningen.

Politiske beslutninger og aftaler

Af Hvidovre Kommunes Handicappolitik, som Kommunalbestyrelsen vedtog på sit møde den 27. marts 2012, fremgår det, at kommunen, inden udarbejdelsen af næste handicappolitik, vil vurdere behovet for og fremlægge anbefalinger vedrørende en eventuel pårørendepolitik.

Social- og Sundhedsudvalgets besluttede på deres møde den 3. marts 2014, at Hvidovre Kommune skal have en pårørendepolitik målrettet voksne borgere over 18 år og godkendte på mødet forvaltningens forslag til proces.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser for Hvidovre Kommune.

Ad 1. anbefales godkendt med bemærkning om, at politikken skal evalueres om et år. Pointer fra høringssvarene fra Handicaprådet og fra Ældrerådet indarbejdes i evalueringen af politikken.

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

BESLUTNING I KOMMUNALBESTYRELSEN DEN 24-06-2015

Kommunalbestyrelsen godkendte forslag til Hvidovre Kommunes Pårørendepolitik. Pårørendepolitikken evalueres efter 1 år.

Kashif Ahmad (UP) var fraværende.

Punkt 7: Rehabiliteringsforløb

15/5777

Bilag

Vejen gennem et rehabiliteringsforløb

Høringssvar fra Hvidovre Ældreråd

Handicaprådets høringssvar om Rehabiliteringsforløb

Rehabiliteringsforløb

Beslutningstema

Serviceoven er blevet ændret pr. 1/1 2015. Med lovændringen er kommunen forpligtet til at tilbyde rehabiliteringsforløb.

Rehabiliteringsforløb skal tilbydes til borgere, som forventes at kunne forbedre deres funktionsevne, og på den måde nedsætte deres behov for hjemmehjælp. Det er et krav, at rehabiliteringsforløbene skal være helhedsorienterede og tværfagligt funderet, og der skal opstilles konkrete mål for forløbet i samarbejde med borgeren.

Social- og Sundhedsudvalget skal tage stilling til organiseringen af arbejdet med rehabiliteringsforløbene.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 13-05-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at godkende forslag om etablering og organisering af rehabiliteringsforløb
2. at Ældre- og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Indledning

Hvidovre Kommune har siden 2012 haft mulighed for at tilbyde hverdagsrehabilitering til ældre, der søger hjemmehjælp eller allerede modtager hjemmehjælp.

Stort set alle kommuner har på forskellig vis arbejdet med rehabilitering og hjælp til selvhjælp på hjemmehjælpsområdet.

På baggrund af Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger er serviceloven blevet ændret pr. 1. januar 2015. Ændringerne betyder, at kommunerne skal etablere rehabiliteringsforløb, der sætter borgeren i centrum og tager udgangspunkt i borgerens ressourcer. Alle borgere, der modtager hjemmehjælp, skal inden 1. januar 2017 vurderes i forhold til, om de vil have gavn af et rehabiliteringsforløb.

Langt de fleste ældre borgere har overskud og ressourcer. Deres behov for hjælp vil ofte variere i takt med forværring i sygdom og/eller nedsat funktionsevne. Ved at styrke borgerinddragelsen og samarbejdet om indholdet i et tidsafgrænset tilbud, er det forventningen, at flere borgere kan fastholde deres selvstændighed og klare sig selv, også i de sene år af livet.

De borgere, der har få eller ingen ressourcer som følge af fx sygdom, vil også fremover kunne få pleje og omsorg. Rehabiliteringsforløb er et tilbud til dem, der forventes at kunne få glæde af forløbet.

Borgerens motivation er central for et vellykket forløb, og det er vigtigt, at borgerens egne ønsker er omdrejningspunktet for de mål og indsatser, der opstilles. Derfor opstilles målene for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med borgeren.

Hvad er forskellen fra den tidligere hverdagsrehabilitering?

For at sikre at intentionerne i de nye lovbestemmelser bliver implementeret bedst muligt, har de interessenter, der er mest berørt af omlægningen været involveret i udformningen af rammerne for arbejdet med rehabiliteringsforløbene.

Både Ældrerådet, ledere og frontmedarbejdere har undervejs i processen bidraget til, hvordan forløbene tilrettelægges bedst.

Den væsentligste ændring fra hverdagsrehabiliteringen til nu, er, at det er visitator og borger, der i fællesskab vurderer, om et rehabiliteringsforløb vil give værdi. Borgere der ikke vil have gavn af et forløb, skal ikke have det tilbudt. Borgeren er sat i centrum, og vurderingen af, om der skal igangsættes et rehabiliteringsforløb, tager udgangspunkt i borgerens ressourcer og behov. Samtidig kan forløbene tilrettelægges mere fleksibelt, og i forbindelse med alle forløb vil det, i samarbejde med borgeren, blive vurderet, hvordan forløbet fungerer indenfor de første to uger.

En anden væsentlig ændring er, at det tidligere var alle hjælpere, både den kommunale og de private leverandører, der skulle arbejde med hverdagsrehabilitering. Fremadrettet vil det være få hjælpere, og alene fra den kommunale hjemmepleje, der varetager opgaven. Opgaven varetages fortsat i tæt samarbejde med terapeuter og visitatorer. Hjelperne bliver specialister på området, så kvaliteten i forløbene forventes at blive højere.

Ændringerne kan opsummeres således:

Forløb	Brugerinddragelse	Visitation	Fokus	Tilrettelæggelse
Nyt	Stor	Når det er realistisk	Fysisk, mental og social funktionsevne	Fleksibel disponering
Gammelt	Begrænset	Med henblik på afprøvning	Reduktion af hjemmehjælp	Fast disponering

Etablering og organisering af rehabiliteringsforløbet

Med udgangspunkt i alle de input, der er kommet, foreslås det, at forløbene tilrettelægges således (se også bilag 1):

Visitation til forløbet

Borgere, der henvender sig til kommunen for at få hjemmehjælp, vurderes af en visitator, ligesom praksis er i dag. Visitatoren træffer på baggrund af dialog med borgeren afgørelse om, om borgeren kan have glæde af et rehabiliteringsforløb, eller/og om der skal bevilges hjemmehjælp. Samtidig vurderes det, om der er andre initiativer, der skal sættes i gang for at hjælpe borgeren, herunder om der fx er behov for hjælpemidler.

Opstart af rehabiliteringsforløbet

Med udgangspunkt i de indsatser, der bliver visiteret, vurderer visitatoren, hvem der skal involveres i forløbet, så de relevante fagligheder bliver sikret.

I nogle forløb vil der blive afholdt et indledende møde. På det indledende møde, bliver der i samarbejde med borgeren, fastsat mål for, hvad forløbet skal munde ud i. Der udarbejdes en plan for forløbet og en tidshorisont for, hvornår forløbet skal være afsluttet. Målene opstilles i et samarbejde mellem borgeren og de medarbejdere (hjemmetræner fra hjemmeplejen og/eller terapeut), som er ansvarlig for forløbet. Det indledende møde med borgeren skal afholdes senest tre hverdage efter visitationens afgørelse.

I andre forløb er det ikke nødvendigt med et indledende møde. Her vil forløbet blive planlagt sammen med borgeren første gang hjemmetræneren møder op. På den måde er det kun de relevante medarbejdere, der kommer i hjemmet, og borgeren skal således ikke forholde sig til flere personer end nødvendigt.

Forvaltningen foreslår derfor, at der bliver afsat en time pr. borger til at fastsætte mål og tilrettelægge samarbejdet. Desuden foreslår forvaltningen, at den kommunale leverandør får tilført yderligere en time for de borgere, der afslutter et fuldt rehabiliteringsforløb, uanset om der ved afslutning kan måles en effekt. Det skyldes, at hjemmetrænerne formentlig kommer til at bruge ekstra tid undervejs i forløbet på diverse møder og samarbejde.

Hjemmetræneren er den hjemmehjælper, som står for rehabiliteringen. Der vil være to hjemmetrænere i hver hjemmeplejegruppe, som bliver specialiseret i rehabiliteringsforløb. Hjemmetrænerne vil indgå i et netværk, hvor de kan vidensdele og sparre om deres arbejde.

Rehabiliteringsforløbet

Selve forløbet vil være planlagt, så borgerens hjælp gives så ofte, at de færdigheder der skal opøves, læres på den bedst mulige måde. Der vil løbende ske en vurdering af udviklingen af borgerens funktionsevne, og hjælpen vil blive justeret herefter. Hvis det under forløbet vurderes, at borgeren har behov for yderligere tilbud, vil borgeren blive vejledt om tilbuddene og eventuelt henvist til disse.

Borgeren bliver kontinuerligt motiveret og får støtte til at nå sine mål, og derved opretholde et selvstændigt hverdagsliv. Ligeledes vil borgeren, hvis det er relevant blive motiveret til selv at træne mellem hjemmetrænerens besøg.

Forløbet bliver evalueret efter maksimalt to uger. Her vurderes det i samarbejde med borgeren, hvor stor gavn borgeren har af forløbet, og om forløbet skal fortsætte. Hvis forløbet afbrydes, skal der være en faglig dokumenteret grund hertil. Ellers fortsætter forløbet, og borgerens funktionsevne forbedres så meget så muligt. Målet vil altid være, at borgeren gradvist har brug for mindre hjælp.

Afslutning af forløbet

Ved afslutningen af forløbet følger hjemmetræneren i samarbejde med borgeren op på de opsatte mål, og det vurderes i hvor høj grad målene er nået.

Borgeren har forhåbentlig opnået en funktionsevne, der gør, at borgeren i højere grad end inden forløbet har mulighed for at fortsætte et selvstændigt hverdagsliv. Borgerne støttes i, at de fortsat kan opretholde funktionsevnen og et aktivt hverdagsliv.

Hvis borgeren fortsat har brug for hjemmehjælp, kontakter hjemmetræneren visitationen med henblik på en revisitation. Revisitationen skal vise, hvad det er for en hjælp, borgeren har behov for fremadrettet. Der udarbejdes på den baggrund en ny afgørelse til borgeren.

Implementering af de nye rehabiliteringsforløb

De første borgere vil blive tilbudt det nye rehabiliteringsforløb i løbet af efteråret 2015.

I forbindelse med implementeringen vil visitatorer, hjemmetrænere og terapeuter tilrettelægge, hvordan arbejdsgangene skal være. Samtidig vil der blive tilrettelagt kompetenceudvikling, hvor der er behov for det. De konkrete arbejdsgange og procedurer for arbejdet med rehabiliteringsforløbene vil blive fastlagt i denne fase.

Der har allerede i udviklingsprocessen været en tæt dialog med repræsentanter for målgruppen, således har medarbejdere fra forvaltningen og hjemmeplejen deltaget på Ældrerådets plenarmøde om rehabiliteringsforløb, hvor blandt andet repræsentanter fra pensionistforeningerne også deltog. Derudover vil der i forbindelse med opstarten på forløbene blive taget følgende tiltag:

- *Pjece til borgere og pårørende:*

Der udarbejdes en pjece, som beskriver, hvad borgeren kan forvente af at deltage i forløbet, og hvordan forløbet er sammensat. Pjecen beskriver nærmere om visitationen, samarbejdet med borgeren under forløbet og hvordan forløbet afsluttes. Materialet er tænkt som en guide for borgere og pårørende, der supplerer den direkte dialog.

- *Øvrig kommunikation:*

Der vil løbende være en dialog med Ældrerådet om status på implementeringen. Derudover vil der komme en artikel i Ældrerådets blad om rehabiliteringsforløbene, ligesom der vil blive informeret om rehabiliteringsforløb i Ældrelev Hvidovre.

Der vil være et løbende fokus på information og kommunikation om indsatsen, og der vil fortsat være stor vægt på samarbejde, information og dialog. Det gælder både i forhold til den enkelte borgers forløb samt i forhold til generel information om rehabiliteringsforløb og den rehabiliterende tankegang.

Retsgrundlag

Ændringen af Lov om Social service forpligtiger kommunerne til at tilbyde rehabiliteringsforløb, hvilket fremgår af § 83a i loven.

Kommunernes forpligtelse til at yde hjemmehjælp fremgår af § 83 i serviceloven.

Med ændringen af serviceloven bliver der en særskilt forpligtelse for Kommunalbestyrelsen til at tilbyde rehabiliteringsforløb i forbindelse med hjælp efter § 83. Forpligtigelsen er beskrevet i en ny § 83a, der sikrer rammerne for en bedre indsats på hjemmehjælpsområdet.

Kommunalbestyrelsen skal efter den nye paragraf tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp.

Politiske beslutninger og aftaler

Rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp blev drøftet i Social- og Sundhedsudvalget den 6. oktober 2014 som punkt 7. Udvalget godkendte, at forvaltningen udarbejder et forslag til etablering og organisering af rehabiliteringsforløb til borgere, der søger, eller allerede modtager, hjemmehjælp fra 2015.

Udvalget har flere gange drøftet rehabilitering i hjemmeplejen. Hvidovre Kommune har med godkendelse af "Kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp m.v. på ældreområdet" tilbudt rehabilitering siden medio 2012 efter gennemførelsen af et pilotprojekt i et af kommunens tre hjemmeplejedistrikter.

Økonomiske konsekvenser

Etableringen af nye rehabiliteringsforløb vurderes at være udgiftsneutral. Eventuelle udgifter ved implementering af rehabiliteringsforløbene afholdes inden for udvalgets egen ramme.

I forbindelse med kompetenceudviklingen af medarbejderne, vil forvaltningen anvende nogle af de uforbrugte midler fra Ældrepuljen 2014, såfremt at disse kommer ud til kommunerne igen.

Personalemæssige konsekvenser

Organiseringen betyder, at det er to medarbejdere i hver hjemmeplejegruppe, der fungerer som hjemmetrænere. Det betyder, at der skal ske ændringer i hjemmeplejegrupperne, da medarbejdere bliver dedikeret til denne opgave.

Det forventes, at en væsentlig del af de borgere, der kan have glæde af et rehabiliteringsforløb, kommer fra en hospitalsindlæggelse, hvorfor udskrivningskoordinatorerne i Visitationen får en central rolle.

Terapeuternes rolle vil også ændre sig, så de skal dedikere tid til at understøtte hjemmetrænerne i arbejdet med rehabiliteringsforløbene.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Rehabiliteringsforløb kan på længere sigt forventes at bidrage til at øge den generelle sundhedstilstand og livskvalitet blandt kommunens borgere.

Kernen i rehabilitering er at støtte borgeren i selv at kunne klare så mange gøremål i hverdagen som muligt frem for,

at yde kompenserende hjælp. Det handler om, at den ældre borger lever "hele livet" både fysisk, mentalt og socialt, og fastholder så højt et funktionsniveau som muligt.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-06-2015

Ad 1. Godkendt.

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

Punkt 8: Strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i 2015 - Indsatsområde forflytning fra 2 til 1

13/40586

Bilag

Høringssvar fra Hvidovre Ældreråd

Handicaprådets høringssvar om Strategi for udbredelse af velfærdsteknologi

Strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i 2015 - Indsatsområde forflytning fra 2 til 1

Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget skal tage stilling til forvaltningens forslag til udbredelse af *Forflytning fra 2 til 1*. Derudover orienteres udvalget om indsatsen *Bedre brug af hjælpemidler* og om arbejdet med udviklingen af en strategi for velfærdsteknologi.

Med Forflytning fra 2 til 1 er det målet, at flere borgere med brug af velfærdsteknologi kan flyttes af én medarbejder frem for to medarbejdere. Derudover er indsatsområdet *Bedre brug af hjælpemidler* igangsat.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 13-05-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at godkende forslaget til strategi for udbredelse af "Forflytning fra 2 til 1"
2. at tage forvaltningens forslag til bedre anvendelse af hjælpemidler til efterretning
3. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

Sagsfremstilling

Baggrund

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på udvalgets møde den 3. november 2014, at forvaltningen igangsatte en udvikling af en strategi for udbredelse af velfærdsteknologi.

Forvaltningen har i første omgang arbejdet videre med to af de fire indsatsområder i "*Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi*". Der er således arbejdet med indsatsområdet *Forflytning fra 2 til 1*. Med *Forflytning fra 2 til 1* er det målet, at flere borgere med brug af velfærdsteknologi kan flyttes af én medarbejder frem for to medarbejdere. Derudover er indsatsområdet *Bedre brug af hjælpemidler* igangsat.

Forflytning fra 2 til 1

Forflytningsindsatsen siden 2011

Med baggrund i et Anvendt Borgernær Teknologi-projekt om forflytning fra 2011 iværksatte kommunen en proces med henblik på at implementere velfærdsteknologi til forflytning. Der blev i den forbindelse foretaget en gennemgang og prioritering af relevante borgere med brug for loftlift og elektriske højdeindstillelige toiletbadestole, og der blev indkøbt og opsat loftlifte.

Endelig blev der iværksat intern undervisning i forflytning for alle medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentrene.

Aktuelt assisterer genoptræningen hjemmeplejen og plejecentrene i konkrete forflytningssituationer, men der er ikke implementeret og forankret en systematisk indsats og organisering i udviklingen af arbejdet med forflytning.

Plan for udbredelse af forflytning fra 2 til 1

På Social- og sundhedsudvalgets møde den 3. november 2014 indgik der i sagen "Velfærdsteknologi – nye veje til sundhed og omsorg" tre kriterier til prioritering af de velfærdsteknologiske indsatser:

1. Borgeren i centrum
2. Et sundt og godt arbejdsmiljø for medarbejderen
3. Bedre ressourceanvendelse

Forflytning fra 2 til 1 opfylder alle tre kriterier.

Implementeringen af *Forflytning fra 2 til 1* vil ske i følgende tre faser, hvor nogle af faserne er påbegyndt:

- Forberedelse: Der er nedsat en arbejdsgruppe, som er i gang med at udarbejde en ny forflytningspolitik. Derudover skal rammerne for undervisning fastlægges, visitationsprocedurerne præciseres og medarbejderne orienteres om de nye arbejdsgange.
- Opstart: I opstartsfasen skal der indkøbes og opsættes loftlifte og toiletbadestole og medarbejderne skal undervises i forflytning.
- Implementering og forandring: I implementeringsfasen skal der være løbende fokus på at ændre de eksisterende arbejdsgange til nye og fastlægge rammerne for visitation af nye borgere.

Der vil være et væsentligt fokus på at sikre, at indsatsen forankres og systematiseres i hele organisationen, det vil fx omfatte en systematisk tilgang til undervisning herunder også vedligeholdelse af medarbejdernes kompetencer og introduktion til ny teknologi og viden. Organiseringen af undervisningen vil blive beskrevet i forflytningspolitikken.

Som en del af indsatsen vil anvendelsen af loftlifte hos borgere, der allerede har hjælp til forflytning blive gennemgået, således at der i de tilfælde, hvor det er meningsfuldt både fagligt og for borgeren at anvende loftlift.

Bedre brug af hjælpemidler

I forbindelse med implementeringen af rehabiliteringsforløb vil der ske en styrkelse af indsatsen *Bedre brug af hjælpemidler*. Et rehabiliteringsforløb kan således også resultere i, at borgeren bliver helt eller delvist selvhjulpen eventuelt understøttet af hjælpemidler eller velfærdsteknologi.

Formålet med indsatsen er at opnå et arbejdskraftbesparende potentiale ved at ændre samarbejdet på det kommunale myndigheds- og leverandørniveau for at sikre en mere optimal tildeling af og brug af hjælpemidler.

Indsatsen består i et øget samarbejde mellem visitator, terapeut og hjemmepleje med fokus på muligheden for at inddrage hjælpemidler og at tænke mere bredt i forhold til hjælpemiddelbegrebet. "Hjælpemidler" dækker her udelukkende over funktionen og kan derfor både være hjælpemidler, forbrugsgoder og almindeligt indbo i bevillingsmæssig forstand.

Ved at inddrage hjælpemidler i rehabiliteringsforløbene vil nogle borgere kunne opnå fortsat at være helt eller delvist selvhjulpen.

I takt med at der gøres erfaringer med rehabiliteringsforløb, kan der udarbejdes en oversigt over de hjælpemidler, forbrugsgoder eller almindeligt indbo, der med fordel kan overvejes i forbindelse med forskellige forløb. På den måde understøttes en bedre anvendelse af hjælpemidler.

Oversigten kan betragtes som en inspirationsliste til de fagpersoner, der beslutter valget af relevante "hjælpemidler" til den enkelte borger. Herefter afklares det:

- Om det/de pågældende "hjælpemidler" kan bevilges efter hjælpemiddelparagraffer, som forbrugsgoder der evt. kan medfinansieres af kommunen.
- Om det udelukkende er borgeren der skal afholde udgiften (almindeligt indbo).
- Om kommunen vil vælge at indkøbe eller udlåne "redskaber" til borgeren, som ellers ikke vil blive bevilget efter de gældende hjælpemiddelparagraffer, som en del af kommunens serviceniveau.
- Om kommunen vil indkøbe redskabet første gang borgeren tager det i anvendelse, og at borgeren herefter selv står

for reparation eller genanskaffelse af redskabet

Forbrugsgoder omfatter produkter, som fremstilles og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed. Kommunen kan yde støtte til hjælp til køb af forbrugsgoder, når betingelserne for støtte til hjælpemidler er opfyldt. Der kan dog ikke ydes støtte til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo. Som sædvanligt indbo anses forbrugsgoder, der normalt findes i ethvert hjem, der måtte ønske det.

Det videre arbejde med en strategi for udbredelse velfærdsteknologi

Forvaltningen følger udviklingen på det velfærdsteknologiske område med henblik på at kunne kvalificere en strategi og komme med konkrete forslag til implementering af teknologier. Forvaltningen vil desuden indhente erfaringer fra andre kommuner omkring brug af og gevinster ved indførelse af velfærdsteknologi.

Forvaltningen foreslår, at der i forbindelse med budget 2017 kommer et oplæg til en investeringsplan på det velfærdsteknologiske område, der omfatter både pleje- og omsorgsområdet samt sundheds- og træningsområdet.

Retsgrundlag

Der er ikke noget retsgrundlag for beslutningen.

Politiske beslutninger og aftaler

Den 3. november 2014 pkt. 4 godkendte Social- og Sundhedsudvalget, at forvaltningen igangsætter udviklingen af en strategi for udbredelse af velfærdsteknologi med tilhørende budgetforslag.

Økonomiske konsekvenser

I forbindelse med implementeringen af *forflytning fra 2 til 1* vil der ved opstarten skulle ske en mere omfattende kompetenceudvikling af medarbejderne. Udgiften til kompetenceudviklingen vil blive afholdt indenfor Udvalgets eksisterende rammer, fx vil forvaltningen anvende nogle af de uforbrugte midler fra Ældrepuljen 2014, såfremt disse kommer ud til kommunerne igen.

Personalemæssige konsekvenser

Implementeringen af forflytningsteknologi fra 2 til 1 vil medføre en reduktion i tid til forflytning og dermed en reduktion af behovet for medarbejderressourcer til netop den opgave. Det skal imidlertid ses i sammenhæng med, at der bliver flere ældre, der skal have pleje og færre i den erhvervsaktive alder, der skal give plejen.

Indsatsen vil dermed imødegå de demografiske udfordringer kommunen står overfor.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-06-2015

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Taget til efterretning.

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

Punkt 9: Udbud af personlig og praktisk hjælp - servicelovens § 83

14/45479

Bilag

Tilbudsindhentning - Personlig pleje og praktisk hjælp

Kravspecifikation

Kontrakudkast Personlig pleje og praktisk hjælp

Kontraktbilag - Databehandleraftale

Tilbudsbesvarelse

Tilbudsliste

Ældrerådets høringssvar om Udbud af personlig og praktisk hjælp

Handicaprådets høringssvar om Udbud af personlig og praktisk hjælp

Udbud af personlig og praktisk hjælp - servicelovens § 83

Beslutningstema

En lovændring har muliggjort, at kommunerne kan gå i udbud med leverancen af personlig pleje og praktisk hjælp, og samtidig beholde den kommunale leverandør.

Hvidovre Kommune har sammen med Glostrup og Rødovre Kommune udarbejdet et fælles udbudsmateriale. Ved at gå sammen om opgaven, er det muligt at tiltrække mere attraktive leverandører.

Kommunalbestyrelsen skal godkende, hvilke kriterier kontrakten skal tildeles efter.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 18-05-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

INDSTILLING

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

1. at der træffes beslutning om, hvor mange private leverandører der skal indgås aftale med.
2. at tildelingskriterier, og vægtningen heraf, godkendes.
3. at Ældre- og Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Baggrund

En lovændring i 2013 betyder, at kommunerne har fået mere frie rammer til, hvordan man sikrer det frie valg af personlig pleje og praktisk hjælp.

Kommunalbestyrelsen har på kommunalbestyrelsesmøde den 28. oktober 2014 besluttet, at der skal foretages et udbud af personlig pleje og praktisk hjælp. Da flere af omegnskommunerne også skulle i gang med denne proces, er der indledt et samarbejde med Rødovre og Glostrup kommuner, om at foretage et fælles udbud.

I arbejdet med udbudsmaterialet, er det blevet konstateret, at ydelserne efter udbudsdirektivet ikke er udbudspligtige. Det er derfor ikke muligt at benytte udbud efter EU's udbudsdirektiv. I stedet er opgaven blevet konkurrenceudsat og der er blevet udarbejdet en tilbudsindhentning.

Konkurrenceudsættelsen indebærer, at man på forhånd har valgt et nærmere defineret antal leverandører, med gode referencer, som tilbudsmaterialet sendes til.

Det fælleskommunale materiale til tilbudsindhentning er nu klar til at blive sendt til leverandørerne.

Valg af leverandør

Tilbudsmateriale er udarbejdet i et tæt samarbejde med Rødovre og Glostrup Kommuner, hvor fagpersoner og udbudsfolk i fællesskab er kommet frem til de krav, der stilles til leverandørerne. Tilbudsmaterialet bygger på de respektive kommuners kvalitetsstandarder, og leverandørerne skal kunne håndtere, at der er forskellige kvalitetsstandarder i de tre kommuner.

Det fælles udbud ændrer ikke på Hvidovre Kommunes kvalitetsstandard, og det vil ikke have betydning for den kvalitet, der leveres i Hvidovre, hvis der er andre kommuner, som indgår i udbuddet, der har et lavere serviceniveau.

Serviceniveauet bestemmes stadigvæk suverænt af den enkelte kommune.

Arbejdsgruppen har valgt 5 leverandører til at give tilbud på opgaven. De 5 leverandører er udvalgt af arbejdsgruppen ved, at der er indhentet referencer på leverandørerne i andre kommuner. På den måde er de leverandører, som andre kommuner har gode erfaringer med, fundet.

Arbejdsgruppen har også set på, hvilke leverandører der allerede er i kommunerne, som man gerne vil fortsætte med, da de leverer et godt stykke arbejde. Endelig har arbejdsgruppen set på leverandørernes økonomiske formåen, i deres bedømmelse af, om man ønsker et samarbejde med dem.

Den volumen der er i, at tre kommuner er gået sammen i en fælles tilbudsindhentning, har gjort, at det har været muligt at tiltrække leverandører, der er mere attraktive, end hvis kommunerne havde udbudt området hver for sig.

Rødovre og Glostrup har begge besluttet at vælge to private leverandører ud over den kommunale hjemmepleje.

Kommunalbestyrelsen har tidligere drøftet, at der skal vælges tre private leverandører i Hvidovre. Der skal derfor tages stilling til, om Hvidovre ønsker, at der indgås kontrakt med en yderligere leverandør, end de to fælles leverandører som Rødovre og Glostrup Kommune også får.

Tildelingskriterier

For at kunne udvælge hvilke leverandører, der skal indgås kontrakt med, har arbejdsgruppen opstillet en række tildelingskriterier.

Tildelingskriterierne er:

Kriterier	Vægtning i procent
Pris	35%
Kvalitet • Personlig pleje, praktisk hjælp og hverdagsrehabilitering* • Kvalitetssikring • Medarbejdere og kompetenceudvikling	45%
Leveringssikkerhed og samarbejde	20%

*) Rehabilitering efter servicelovens § 83a løses i Hvidovre kommune af den kommunale hjemmepleje.

Kriterierne har arbejdsgruppen udvalgt på baggrund af en faglig vurdering af, hvad der er de vigtigste krav at stille til en god opgaveløsning. Vægtningen af de enkelte kriterier afspejler den faglige vurdering af, hvordan kriteriernes indbyrdes vigtighed er.

Tildelingskriterierne skal godkendes af alle 3 kommuner. Hvis der er væsentlige ændringer på baggrund af de politiske behandlinger, vil der ske en fornyet politisk behandling. En fornyet politisk behandling vil betyde, at tidsplanen for, hvornår de nye leverandører kan starte, rykkes med 2-3 måneder.

De krav, der stilles til leverandørerne, er oplistet i kravspecifikationen, som er vedlagt som bilag.

Kravspecifikationen kan blive ændret efter den politiske behandling, hvis markedets ønsker nødvendiggør det, eller hvis der af en anden grund konstateres uklarheder eller uhensigtsmæssigheder i materialet. Der vil i så fald ikke være tale om væsentlige ændringer.

Opstart og kontraktperiode

Kontraktopstart i Hvidovre Kommune forventes at være 1. december 2015.

Kontraktperioden er 4 år med 2 x 12 måneders option. Der er mulighed for at opsige kontrakten med 6 måneders varsel.

Retsgrundlag

Folketinget vedtog i april 2013 lovforslag L121 om ændring af Lov om Social service. Med lovændringen ophæves særreglerne vedrørende kommunernes tilrettelæggelse af frit valg af leverandør for de borgere, der er visiteret til personlig pleje, praktisk hjælp og madservice efter servicelovens § 83.

Politiske beslutninger og aftaler

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på møde den 2. juni 2014, at forvaltningen skal lave en analyse til brug for en politisk beslutning vedr. udbud af rengøring og personlig pleje til to til tre private leverandører, samtidig med at kommunen bibeholder den kommunale hjemmepleje som leverandør.

Kommunalbestyrelsen besluttede den 28. oktober 2014 at der skulle igangsættes et udbud vedr. personlig pleje og praktisk hjælp.

Økonomiske konsekvenser

Der er ingen økonomiske konsekvenser forbundet med udbuddet.

En mulig besparelse kendes først, når udbuddet er afsluttet og borgerne har valgt leverandør. Der er i andre kommuner set betydelige forskydninger mellem andelen af borgere, som vælger kommunal henholdsvis privat leverandør i forbindelse med overgangen til nye leverandører.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-06-2015

Ad 1. Udvalget anbefaler, at der indgås aftale med to leverandører.

Ad 2. Anbefales godkendt (Pris 35%, Kvalitet 45%, Leveringssikkerhed og samarbejde 20%).

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

BESLUTNING I ØKONOMIUDVALGET DEN 15-06-2015

Ad 1

Økonomiudvalget anbefaler kommunalbestyrelsen, at godkende Social- og Sundhedsudvalgets indstilling om, at der indgås aftale med de to leverandører.

Ad 2

Økonomiudvalget anbefaler kommunalbestyrelsen, at godkende Social- og Sundhedsudvalgets indstilling om tildelingskriterierne for udbud af personlig og praktisk hjælp, hvor kriterierne vægtes på følgende måde: Pris 35%, Kvalitet 45%, Leveringssikkerhed og Samarbejde 20%.

BESLUTNING I KOMMUNALBESTYRELSEN DEN 24-06-2015

Ad 1

Kommunalbestyrelsen godkendte, at der indgås aftale med de to leverandører.

Kashif Ahmad (UP) var fraværende

Ad 2

Kommunalbestyrelsen godkendte tildelingskriterierne for udbud af personlig og praktisk hjælp, hvor kriterierne vægtes på følgende måde: Pris 35%, Kvalitet 45%, Leveringssikkerhed og Samarbejde 20%.

Kashif Ahmad (UP) var fraværende.

Punkt 10: Ændring og forbedringspulje 2015

15/15447

Bilag

Handicaprådets høringssvar om Ændrings og forbedringspuljen 2015

Ældrerådets høringssvar om Ændring og forbedringspuljen 2015

Ændring og forbedringspulje 2015

Beslutningstema

Som tidligere år og senest i budget 2015 er der godkendt en bevilling på 971.800 kr. til ændringer og forbedringer på ældre- og handicapområdet.

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

Forvaltningen har i samarbejde med institutionerne på området indhentet yderligere ansøgninger til i alt 962.000 kr.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 13-05-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

INDSTILLING

Børne- og Velfærdsforvaltningen indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at der frigives 962.000 kr. af ændrings- og forbedringskontoen til indkøb og realisering indenfor Ældre- og Handicapområdet.

2. at Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar indgår i behandlingen af sagen

Sagsfremstilling

Alle de ansøgte midler, uanset hvordan de er kategoriseret, har til formål at gøre borgernes hverdag mere tryk, sikker og indholdsrig.

Ansøgningerne kan kategoriseres i tre kategorier:

1. Aktivitet til borgere
2. Driftsrettede investeringer
3. Brandsikring/velfærdsteknologi/teknologi

Der ansøges om:

	Beløb	Kategori
PLEJECENTRET STRANDMARKSHAVE		
Renovering og ompolstring af møbler Daghjemmets fysiske rammer er nedslidte og inventaret trænger til en opløftning. Der er i rammen inkluderet ompolstring af møbler samt slibning og lakering af møblere.	138.000	2
Køkkenudstyr – Fase 1 Ramme til udskiftning køkkenudstyr. Plejecentret Strandmarkshave ansøger om bevilling, hvor der på sigt ønskes udskiftet en Kipgryde og stor industri røremaskine.	60.000	2
PLEJECENTRET KROGSTENSHAVE		
Telefoncentral Plejecentret Krogstenshave fik i 2014 udskiftet 80 telefoner og 16 opladningsstationer. I forlængelse af udskiftningen af telefoner i 2014 ansøger Plejecentret nu i 2015 om bevilling til	310.000	3

udskiftning af selve telefoncentralen, hvorefter telefoncentral med telefoner efterfølgende vil være fremtidssikret.		
10 Løftemoduler til loftliftsystem Plejecentret ansøger om yderligere 10 løftemoduler. I lighed med de øvrige plejecentre i kommunen er plejecentret Krogstenshave over en årrække i gang med at etablere yderligere løftemoduler for at kunne imødekomme behovet i forhold til forflytninger i boligerne.	75.000	2
PLEJECENTRET DYBENSKÆRHAVE		
Dobbeltcykel til Plejekollektivet Holmelundsvej Personalet på plejecentret anbefaler, at der anskaffes en dobbeltcykel idet det vil give mulighed for at træne med beboerne og samtidig giver det plejepersonalet mulighed for at komme mere omkring i nærområdet med beboerne.	35.000	1
AV udstyr til Plejecentrets bus Plejecentret ansøger om AV udstyr i form af mikrofon, højttaler og GPS til plejecentrets bus, som bruges til transport af beboerne til forskellige formål.	10.000	1
Skiner til loftslifte Der ansøges om yderligere 10 skiner til loftslifte til plejecentret.	100.000	2
DECT telefoner Der ansøges om yderligere 6 stk. DECT telefoner for at kunne imødekomme behovet i plejen.	14.000	3
PLEJECENTRET SVENDEBJERGHAVE		
Telefoncentral Plejecentret Svendebjerghaves telefoncentral er tilbage fra 2001 og utidssvarende. Udskiftningen vil imødekomme Svendebjerghaves nuværende behov samt behovet i forbindelse med ændrede funktioner på Svendebjerghave.	70.000	3
AKTIVITETSCENTRET HVIDOVREGADE		
Tilskud til bus Ledelsen og brugerrådet ansøger om bevilling af tilskud til erhvervelse af bus. Bussen skal anvendes til at tilbyde diverse dagsudflugter til alle brugerne af Aktivitetscentret og til små kortere ferier rejser i Danmark. Der er en stor målgruppe af brugere i Aktivitetscentret der ikke er så mobile, at de tager af sted på egen hånd. Driften af bussen finansieres af Aktivitetscentrets budget samt egenbetaling i forhold til selve kørslen.	100.000	1
HJEMMEPLEJEN		
Terrasse til Hjemmeplejen - Genfremsættelse Hjemmeplejen fik i ansøgningsrunden for 2013 bevilliget 50.000 kr. til en terrasse ved Hjemmeplejens lokaler ved Strandmarkens Fritidscenter. Af tekniske årsager blev bevillingen ikke brugt og ansøgningen genfremsættes hermed. Baggrunden for ansøgningen er af arbejdsmiljømæssige årsager, således at medarbejderne kan komme ud i fri luft.	50.000	2

I alt	962.000	
-------	---------	--

Samlet beløb udgør:

Kategori 1: 145.000 kr.

Kategori 2: 423.000 kr.

Kategori 3: 394.000 kr.

I alt 962.000 kr.

Retsgrundlag

Der er ikke noget retsgrundlag for beslutningen.

Politiske beslutninger og aftaler

Der er i budgettet for 2015 afsat en ramme på 971.200 kr. til senere endelig politisk godkendelse og udmøntning.

Økonomiske konsekvenser

Der er i 2015 bevilget 971.800 kr. Forvaltningen indstiller at der frigives 962.000 kr.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-06-2015

Ad 1. Udvalget godkendte, at midlerne frigives, dog ikke 50.000 kr. til terrasse i hjemmeplejen. Dette på grund af mulige renoveringsplaner af Strandmarkens Fritidscenter. De 50.000 kr. afsættes til uforudsete udgifter.

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

Punkt 11: Eventuelt

14/10598

Eventuelt

BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-06-2015

René Langhorn (O) spurgte til notat om brandtilsyn og røgalarmer. Forvaltningen svarede på mødet.