



Hedensted Kommune

Udvalget for Social Omsorg

Referat	
Mødedato:	30. januar 2017
Mødetidspunkt:	Kl. 16:00
Mødested:	Mødelokale 2 Hedensted Rådhus
Deltagere:	Hans Jørgen Hansen, Hanne Grangaard, Birgit Jakobsen, Bent Poulsen, Jeppe Mouritsen
Fraværende:	
Bemærkninger:	<p>Inviterede</p> <p>kl. 16.00 Leder af Sundhedsfremme Karis Dalsjö og specialkonsulent Betina Olesen</p> <p>Kl. 16.20 Distriktsleder Christina Bjerking og tovholder for akutteamet Kristina Holst Juul</p> <p>Mødet sluttede kl. 18.30</p>



Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
Åben dagsorden		
10	<u>Analyse af GLAiD - Artrose i knæ og hofter</u>	3
11	<u>Minievaluering af akutfunktion og status på triagering</u>	4
12	<u>Høringssvar fra Seniorråd, Handicapråd og Område MED</u>	6
13	<u>Regionens høring af Psykiatriplan 2017</u>	10
14	<u>Godkendelse af samarbejdsaftale respirationsområdet</u>	12
15	<u>Ydelseskatalog hjælpemidler</u>	15
16	<u>Tilsyn plejecentre 2016</u>	17
17	<u>Opsamling på tilsynsrapporter voksenhandicap 2016</u>	19
18	<u>Frivilligfest 2017</u>	21
19	<u>Afslutning og evaluering på projekt " Ta' med på cafetur"</u>	22
20	<u>Orientering den 30. januar 2017</u>	23
21	<u>Konferencer og invitationer</u>	24
22	<u>Punkter til næste møde</u>	25
23	<u>Eventuelt</u>	26



29.00.00-P05-12-16

10. Analyse af GLAiD - Artrose i knæ og hofter

Beslutningstema

Analyse af GLAiD.

Specialkonsulent Betina Olesen og leder af Sundhedsfremme Karis Dalsjö fremlægger evaluering af GLAiD.

Der orienteres om effekt af Hedensted Kommunes sundhedsindsats i forhold til artrose i knæ og hofter.

Der er udarbejdet en analyse af artrose træning og indsatsens effekt. De største effekter i forhold til kerneopgaverne er dels tilknytningen til arbejdsmarkedet dels forebyggelse eller udsættelse af operation.

Beslutning

Orientering taget til efterretning.

Bilag

- Analyse af indsats GLAiD



27.00.00-A26-2-17

11. Minievaluering af akutfunktion og status på triagering

Beslutningstema

Orientering om minievaluering af akutfunktion og status på triagering.

Historik

Socialstyrelsens Nationale Handleplan for den ældre medicinske patient har som overordnet formål at undgå unødvendige indlæggelser og genindlæggelser.

I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en værktøjskasse for at kunne opspore begyndende tegn på sygdom herunder TOBS-score, triageringsmodel, ernærings screening mv., som skal bruges i kommunerne.

Herudover skal alle kommuner have et døgndækket akutfunktions tilbud, enten som akutpladser eller et akutteam.

Hedensted Kommunes akutteam startede 1. september 2015. Udvalget for Social Omsorg besluttede, at funktionen skulle evalueres efter 1 år. Akutteamet har i dag 7 sygeplejersker ansat med lang erfaring og relevant uddannelse indenfor området. Sygehuset oplærer akutsygeplejerskerne i opgaveløsning, således at deres kompetencer altid er opdaterede. Akutteamets sygeplejersker videreformidler sin viden til hjemmesygeplejerskerne i distrikterne via individuel oplæring. Således kvalitetssikres fagligheden i hele kommunens hjemmesygepleje. Akutteamet bruges som indgang fra sygehuset ved komplekse udskrivelser, intravenøs behandling mv.

Tidlig opsporings-værktøjet er dags dato implementeret i de tre distrikter og på de fleste plejecentre i kommunen. Der er en implementeringstidsplan hvor også den ny rehabiliteringsenhed og Voksen Handicap-området er inkluderet. Implementeringsarbejdet afsluttes ultimo 2017. TOBS scoring og ernærings screening er implementeret i Social Omsorg.

Sagsfremstilling

Evaluering af akutfunktionen i perioden 1. september 2015 - 1. september 2016 påviser en effekt i faldende antal indlæggelser, unødvendige indlæggelser og genindlæggelser.

Der gives udtryk fra sygehuset og andre tværfaglige samarbejdspartnere om stor tilfredshed omkring samarbejdet omkring patienterne, det bidrager til at det bliver en sikker og sammenhængende overgang for patienterne, når man overgår fra regionsregi til det nære sundhedsvæsen i primær sektor.

Patienterne giver udtryk for, at akutsygeplejerskerne er professionelle og det føles trygt at fortsætte behandlingen i eget hjem i stedet for at forblive indlagt på sygehuset.



Triageringsværktøjet er en model, hvor man opdager selv de mindste ændringer i borgerens tilstand, dette for at tidligt i forløbet kunne lægge en pleje og handlingsplan omkring. Triageringsmodellen og det daglige triageringsmøde på 10-15 min. har vist, at selv om borgeren er blevet dårlig, så udløser det ikke flere ydelser/besøg, idet de planlagte besøg er mere kvalificerede.

Der er flere sidegevinster ved triagering udover at vi forebygger sygdomsforværring og dermed unødige indlæggelser for borgeren. Herunder generel kompetenceudvikling for hjælpere og assistenter. Det understøtter den rehabiliterende tankegang, giver mulighed for faglig ledelse tæt på, når lederen deltager i triageringsmøder. Sikrer og kvalificerer nødvendig dokumentation i forhold til visitation og andre samarbejdspartner mv.

Social Omsorg efterlever de krav og anbefalinger i forhold til den Nationale handleplan 2016, samt de forventede krav til fremtidig akutfunktion fra Socialstyrelsen der pt. er i høring.

Distriktsleder Christina Bjerking og projektleder Kristina Holst Juul fremlægger på mødet.

Lovgrundlag

Kommunerne er efter Sundhedslovens § 138 ansvarlige for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen. Med hjemmel i Sundhedslovens § 139 kan Sundheds og ældre ministeriet fastsætte nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerske ordning. National handleplan fra Sundhedsstyrelsen 2016.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Orientering taget til efterretning.

Bilag

- Oplæg til udvalgsmøde januar 2016



27.00.00-P05-46-16

12. Hørings svar fra Seniorråd, Handicapråd og Område MED

Beslutningstema

Udvalget skal 2. behandle forslagene om klippekort, kan-opgaver, kost og administrativ støtte med henblik på at give indstilling til Byrådet efter hørings svar ved Seniorråd, Handicapråd og Område MED.

Økonomi

De 5 forslag giver en reduktion af udgifterne på 10,9 mio. kr. i år 2017, 17 mio. kr. i år 2018 og 19 mio. kr. i år 2019.

Historik

§ 17,4 udvalget er nedsat af Byrådet med den hensigt at arbejde med tiltag, der over en tre årig periode kan skabe balance mellem udgifter og budget for Social Omsorg.

Hvis det nuværende udgiftsniveau for 2016 fortsætter i år 2017 og frem, så er forventningen et merforbrug på ca. 39 mio. kr.

Ved budgetvedtagelsen for år 2017 besluttede Byrådet udgifterne i Social Omsorg skal reduceres med 19,7 mio. kr. i år 2017, 6,5 mio. kr. i år 2018 og 13,1 mio. kr. i år 2019.

Forslagene er indstillet fra § 17,4 udvalget til Udvalget for Social Omsorg.

Sagsfremstilling

Udvalget besluttede på møde den 9. januar 2017 at sende de 4 forslag; klippekort, kan-opgaver, kost og administration i høring ved Seniorråd, Handicapråd og Område MED med bemærkningen om, at der er et ønske om at kigge på andre muligheder i forhold til kan-opgave: stress og depression.

Til udvalgmødet den 30. januar 2017 er vedhæftet hørings svar fra seniorråd, handicapråd og Område MED.

Der er blevet arbejdet med andre muligheder for at kunne bibeholde et tilbud vedrørende stress og depression. I bilag er beskrevet en model, hvor tilbuddet gøres mere beskæftigelsesrettet og målgruppen indskrænkes. Herved kan udgifterne reduceres, der kan for nogle deltagere søges refusion, og Beskæftigelse kan finansiere 150.000 kr.

I arbejdet med anbefalingerne har politikerne i § 17,4 udvalget givet udtryk for en række holdninger, som ikke er indeholdt i forslagene til, hvordan der skabes fokus på kerneopgaven og balance mellem budget og udgifter. De holdninger er opsat i pejlemærker til, hvad der skal kendetegne arbejdet i Social Omsorg. Hovedvægten i pejlemærkerne er på relationen til borgerne. Der skal være respekt for borgerens kompetencer og tro på, at alle har et ønske om at klare sig selv mest muligt, da der ligger værdighed, identitet og livskvalitet i at kunne selv.



Borgeren skal opleve, at den menneskelige kontakt er vigtigere end opgavelister, rutiner og vaner. Der skal være tillid til at frontpersonalet i dialog med borgeren kan vurdere behov. Organisationen skal være ubureaukratisk og fleksibel for imødekommelse af ideer fra personale og frivillige. Organisationen skal spille sammen og bruge hinanden både i Social Omsorg og med andre kompetencegrupper for de bedste løsninger for borgerene. Der skal være mere faglig ledelse tæt på, så der løbende kan ske sparring på kerneopgaven overfor borgeren.

Klar prioritering af rehabilitering - med potentiale

Den rehabiliterende tilgang til borgerene i hele Social Omsorg er afgørende vigtig, da den afspejler vores syn på borgeren. Vi tror på, at alle voksne mennesker ønsker at klare sig selv mest og længst muligt selv, da der ligger stor værdighed og identitet i det. Det betyder, at tilgangen til borgeren altid er, at støtte op om et rehabiliteringspotentiale. Samtidig er det også sådan at nogle borgere vil have behov for mere fast støtte, hvilket naturligvis skal tilgodeses.

Det er afgørende vigtigt for borgeren selv og for udviklingen af udgiftsniveauet i Social Omsorg, at flest mulig borgere hurtigt bliver selvhjulpne ved rehabiliterende forløb, og at de borgere, der fortsætter i Frit Valg kan klare sig mest muligt selv. Derfor omorganiseres arbejdet med rehabilitering i Social Omsorg, så de organisatoriske rammebetingelser for at lykkes optimeres.

De største organisatoriske tiltag er, at der i dag er tre rehabiliterende team i hvert distrikt under hver sin områdeleder, og sygeplejersker og terapeuter er organiseret i distriktets sygeplejeskegruppe og under Huset i Løsning. Fremadrettet bliver der én rehabiliterende enhed i tre decentrale team med én leder, der har referenceforhold til Chefen for Social Omsorg, og sygeplejersker og terapeuter, der arbejder i de rehabiliterende forløb organiseres i den rehabiliterende enhed.

Der er en forventning om, at den samlede rehabiliterende indsats på seniordelen i Social Omsorg kan reducere behovet for støtte med 7 mio. kr. i år 2017 og 11 mio. kr. helårligt.

Klippekort

Hedensted Kommune har siden sommeren 2015 haft et projekt om klippekort for enlige ældre med svagt netværk på Frit valgs-området.

§ 17,4 udvalget indstiller en udfasning af klippekort-ordningen, men med det klare sigte, at det samtidig søges, at andre aktivitetstilbud, støttetilbud og begivenheder viderefører intentionerne i klippekortsordningen.

Udfasning af klippekort-ordningen vil reducere udgifterne med 1,4 mio. kr. i år 2017 og 2,2 mio. kr. i år 2018.

Kan-opgaver

Kan-opgaverne på forebyggelsesområdet kan deles op i tre dele. Kan-opgaver med livsstilsændringer for øje, kan-opgaver med beskæftigelse for øje efter opfordring fra almen praksis og kan-opgaver, der løses i samarbejde med andre kerneområder (se bilag).



I forhold til de fleste "kan-opgaver" kan de løses af private aktører. Det vil sige at der henvises til private udbydere i forhold til ryge-stop, motion og kost, og depression og stress.

§ 17,4 udvalget indstiller en reduktion af udgifterne til kan-opgaver med 1 mio. kr.

Reduktion i kan-opgaverne vil få et gennemslag med 0,7 mio. kr. i år 2017 og 1 mio. kr. i år 2018.

Kost

Kostområdet har de seneste år løbende haft overskud. Det har primært været på løn-området, der har været overskud. Reduktion af budgettet kan derfor ske uden, at det har konsekvenser for servicen eller prisen overfor brugerne.

§ 17,4 udvalget indstiller, at budgettet til kost-området reduceres med 1,3 mio. kr. fra år 2017.

Administrativ støtte

Opgørelse over Hedensted Kommunes udgifter til administration og ledelse for Social Omsorg viser, at der er et højere udgiftsniveau. Sammenlignet med landsgennemsnittet er merforbruget på ca. 3.4 mio. kr. og sammenlignet med top 25 er merforbruget ca. 10 mio. kr. årligt.

Det er dog opgørelser, der er forbundet med en del usikkerhed, da kommunernes praksis for kontering af udgifter på området er forskellig, men der er næppe noget tvivl om, at udgifterne i Hedensted Kommune ligger højt.

Mange af anbefalingerne, som samlet set skal nedbringe udgifterne for Social Omsorg, kræver en stor mængde administrativ og ledelsesmæssig arbejdskraft. Det vil derfor ikke være realistisk med en hurtig, kraftig reduktion af udgifterne samtidig med høje krav til arbejdet med anbefalingerne. Derfor anbefales at reduktion af de administrative og ledelsesmæssige udgifter sker over den 3 årige periode fra 2017 - 2019.

§ 17,4 udvalget indstiller en akkumuleret reduktion: År 2017 - 0.5 mio. kr., år 2018 - 1.5 mio. kr., år 2019 - 3.5 mio. kr.

Administrationen indstiller, 9. januar 2017, pkt. 2:

at Udvalget godkender indstillingerne i 1. behandling og sender forslagene om klippekort, kan-opgaver, kost og administration i høring ved Seniorråd, Handicapråd og Område-MED.

Udvalget for Social Omsorg, 9. januar 2017, pkt. 2:

Udvalget godkender indstillingen med bemærkningen om, at der er et ønske om at kigge på andre muligheder i forhold til kan-opgave: stress og depression.

Birgit Jakobsen tager forbehold for alle kan-opgaver.

Beslutning

Udvalget indstiller, at forslagene til reduktion af udgifterne for Social Omsorg sendes til godkendelse ved Byrådet.



I forhold til kan-opgaven, Depression og stress indstilles, at det omlægges til en mere beskæftigelsesrettet indsats, jf. model i bilag.

Birgit Jakobsen tager forbehold for reduktion i forhold til alle kan-opgaver.

Bilag

- Bilag til anbefaling 7 - Klippekortordningen
- KAN-opgaver i forebyggelsesarbejdet antal borgere og effekt
- Klar prioritering af rehabilitering - med potentiale
- Klar prioritering af rehabilitering
- Pejlemærker
- Alternative forslag til 1 mio. kr. besparelse på kan-opgaver i Sundhedsfremme
- Høringssvar fra Seniorrådet
- Høringssvar fra Handicaprådet
- Høringssvar fra Område MED Social Omsorg



15.00.00-A00-5-16

13. Regionens høring af Psykiatriplan 2017

Beslutningstema

Drøftelse af høringssvar til Psykiatriplan 2017.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sagsfremstilling

Forslag til høringssvar til Psykiatriplan 2017:

"Som vanligt en flot og visionær Psykiatriplan.

Virkeligheden opleves dog anderledes. Vi mangler konkrete bud på, hvordan visionerne bliver til virkelighed.

Vi har igennem de hidtidige psykiatriplaner efterspurgt, at planerne også ville fungere i praksis. Eksempelvis at udskrivningen af borgeren starter ved indlæggelsen ved, at kommunen inddrages tidligt i forløbet.

Vi oplever stadig, at overgangene og inddragelsen ved udskrivninger er mangelfuld i forhold til pårørende, netværk og kommunens tilbud (Psykiatriloven § 3, stk. 6 – der skal tages stilling til inddragelse af relevante parter).

Vi oplever generelt ikke problemer med at stå klar med et tilbud i Socialpsykiatrien, når blot udskrivningsforløbene er planlagte.

Hurtig udredning og behandling:

Det er til glæde for alle, at der er kort ventetid på udredning og behandling. Vi kan dog helt tilslutte os, at der også kan være behov for en længere udredningstid. Vi har siden indførelsen af den nye visitations- og udredningsmodel oplevet et noget broget billede af diagnosticeringen. Borgerne får meget hurtigt stillet en diagnose - de har typisk flere og ofte mange diagnoser, som skaber forvirring for såvel borgerne som for kommunen, der skal kompensere for funktionsnedsættelsen.

Vi kan se mange fordele ved en grundig udredning frem for en hurtig udredning. Kommunen kan, når borgeren er grundigt udredt, sætte ind med en målrettet støtte, som gør borgeren i stand til at fungere bedst muligt i hverdagen og efterhånden blive selvforvaltende eller selvforsørgende.



Vi ser med glæde på, at der fokuseres på at udvikle de ambulante tilbud i nærmiljøet, da vi har oplevet en væsentlig reducere af behandlingstilbuddet lokalt."

Bilag:

- Høringsbrev fra Region Midt.
- Overblik over sundhedssamarbejdets indsatser.
- Regionens organisering på Psykiatriområdet.
- Udkast til psykiatriplan 2017

- Socialpsykiatrien, d. 23. januar 2017.

Høringssvaret behandles parallelt i udvalget for Beskæftigelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

Administrationen indstiller,

at høringssvaret godkendes og at kommunen fremsender svaret til Region Midt.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

- Høring af psykiatriplan for Region Midtjylland
- Indsatsområder Sundhedsaftale 2016 version SKU 281116
- Regionens organisering på psykiatriområdet
- Psykiatriplan 2017 (høringsudkast)



83.33.00-P27-1-17

14. Godkendelse af samarbejdsaftale respirationsområdet

Beslutningstema

Godkendelse af samarbejdsaftale mellem Region Midt og kommunerne for respirationsområdet.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget for Region Midt godkendte på møde 28. november 2016 forslag til samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens, og aftalen sendes hermed til godkendelse i de 19 midtjyske kommuner.

Samarbejdsaftalen forventes at træde i kraft 1. februar 2017, og behandlingen af aftalen skal derfor så vidt muligt ske inden da.

Om aftalen

Baggrund

Regionen og de midtjyske kommuner skal indgå en samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens. Disse borgere skal typisk have både respirationshjælp/-overvågning (regionalt myndighedsområde) samt hjælp til personlige og praktiske gøremål (servicelovens §§ 83, 85, 95 eller § 96) i hjemmet. Ved en fælles hjælperordning varetager det samme hold af medarbejdere begge typer af opgaver.

Baggrunden for samarbejdsaftalen er ændret lovgivning og retningslinjer på området, der skal understøtte, at regioner og kommuner tilrettelægger de fælles hjælperordninger på en hensigtsmæssig måde, herunder at regionen og kommunernes administration af de fælles hjælperordninger forenkles og samlet set reduceres. Det indgår endvidere i Sundhedsaftalen 2015-18, at der skal indgås en samarbejdsaftale mellem region og kommuner på respirationsområdet.

I regi af Sundhedsaftalen er der derfor udarbejdet et forslag til samarbejdsaftale. Aftalen er godkendt administrativt i Sundhedsstyregruppen 3. november 2016 og politisk i Sundhedskoordinationsudvalget 28. november 2016.

Målet med aftalen er

- At borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet
- At regionens og kommunernes administration af fælles hjælperordninger forenkles og samlet set reduceres
- Bedre ressourcednyttelse

Opgjort pr. 18. april 2016 var der 161 borgere (både børn og voksne) i de 19 midtjyske kommuner, der er visiteret til hjælperordning i eget hjem pga. respirationsinsufficiens.



Et hjælperhold i 24 timer (bestående af både faglært og ufaglærte hjælpere) koster ca. 2 mio. pr. borger pr. år, som deles mellem region og kommune. I dag forhandles der i hvert enkelt forløb om den konkrete fordeling.

Aftalemodel

Lovændringen indebærer, at der skal indgås en generel aftale for fordelingen af udgifterne til fælles hjælperhold. Der er fra nationalt hold foreslået en fordelingsnøgle for udgifterne til hjælperordningerne, hvor regionen afholder 67 % af udgifterne, og kommunerne afholder 33 %. Denne fordelingsnøgle er forhandlet mellem Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner på grundlag af en vurdering af udgifter i regionalt og kommunalt regi til fælles hjælpeordninger. Ses der på udgifterne for de 161 borgere fra de midtjyske kommuner, der var visiteret til ordningen i april 2016, vurderes det, at regionen i dag afholder ca. 66 % af de samlede udgifter, mens kommunerne bidrager med ca. 34 %.

Forslaget til samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner bygger på den generelle fordelingsnøgle (67/33). Byrdefordelingen mellem kommunerne ved at indføre den generelle fordelingsnøgle vil variere – alt efter hvilke konkrete aftaler, der tidligere er indgået.

Regionen og kommunerne i regionen kan vælge at indgå særlige aftaler i forhold bestemte dele af forløbet. Det drejer sig om opstart og oplæring af hjælperhold, hvis borgere en indlagt på hospital, og hvis parterne har forskellige krav til hjælpernes kompetencer for at varetage respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven er forskellige.

I forslaget til aftale er der lagt vægt på, at den samlede administration af ordningen skal forenkles og minimeres. Konkret er der derfor valgt en aftalemodel, hvor den generelle fordelingsnøgle (67/33) gælder gennem hele borgerens forløb. Det vurderes at være en gevinst både i forhold til sikre forenklet administration og smidige forløb for borgeren.

Det betyder, at der også er fælles finansiering i de tilfælde, hvor en af parterne stiller krav om højere kompetenceniveau blandt hjælperne. Aftalen tilgodeser på denne måde særligt kommunernes behov for, at der i nogle forløb skal indgå faglært personale på hjælperholdene for at kunne varetage hjælpen til borgeren, selvom opgaverne i forhold til respirationsdelen kan varetages af ufaglært personale. Det betyder også, at hjælperne følger med borgeren under en indlæggelse på hospital, og at region og kommune deler udgifterne på baggrund af den generelle fordelingsnøgle (67/33). Det skal bemærkes, at det, at kommunen finansierer en del af udgifterne til hjælperholdet under indlæggelse, kun gælder for aftalens afgrænsede målgruppe, og at "Aftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling" fortsat er gældende for andre patientgrupper.

I forbindelse med udarbejdelsen af forslaget til samarbejdsaftale er de økonomiske implikationer blevet beskrevet i vedlagte notat.

Ikrafttræden

Den nye bekendtgørelse på området trådte i kraft 31. august 2015. Det betyder, at fordelingen af udgifterne til hjælperordningerne skal ændres med tilbagevirkende kraft



gældende fra denne dato. Dette gør sig gældende for igangværende ordninger, der er etableret inden bekendtgørelsens ikrafttræden og for ordninger, der er indgået efter bekendtgørelsens ikrafttræden.

Det forventes, at samarbejdsaftalen træder i kraft 1. februar 2017.

Aftalen skal evalueres i 2018.

Administrationen indstiller,

at udvalget godkender samarbejdsaftalen.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

- Notat om samarbejdsaftale på respirationsområdet
- Forslag til samarbejdsaftale - respirationsinsufficiens



27.60.00-A26-1-17

15. Ydelseskatalog hjælpemidler

Beslutningstema

Udvalget skal 1. behandle ydelseskataloget over genbrugshjælpemidler, boligindretning, forbrugsgoder samt kropsbårne hjælpemidler, Servicelovens § 112 og 113, hvorefter ydelseskataloget sendes i høring ved Seniorrådet, Handicaprådet og Område MED.

Økonomi

Det vurderes at, udgifterne til bevillinger fra ydelseskataloget kan holdes indenfor rammen.

Historik

Velfærdsrådgivningen har i 2016 udarbejdet et ydelseskatalog over genbrugshjælpemidler, boligindretning, forbrugsgoder samt kropsbårne hjælpemidler ifølge Servicelovens § 112 og 113, det vil sige til borgere med varigt nedsat fysisk og / eller psykisk funktionsevne.

Ydelseskataloget er kvalitetsstandarder, som er revideret i forhold til det gamle katalog, nu med en øget præcisering samt tilpasning til Ankestyrelsens principafgørelser og endelig er kropsbårne hjælpemidler beskrevet for første gang.

Principafgørelser fra Ankestyrelsen kommer af og til, disse bliver løbende indarbejdet i ydelseskataloget. Det kan være at et produkt der vurderes til at kunne købes i almindelig handel f.eks. en robot støvsuger.

Det gamle ydelseskatalog blev udarbejdet i 2011, derfor ser medarbejderne frem til at kunne benytte det nye ydelseskatalog, som er helt opdateret.

Sagsfremstilling

De sagsbehandlende terapeuter i Velfærdsrådgivningen har i 2016 udarbejdet et ydelseskatalog over deres arbejdsområde, der vedrører genbrugshjælpemidler, boligindretning, forbrugsgoder samt kropsbårne hjælpemidler ifølge Servicelovens § 112 og 113, jf. bilag 1.

Det nuværende ydelseskatalog er udarbejdet i 2011 og har aldrig været behandlet politisk, hvorfor der har været et stort behov for at reviderer kataloget samt udvide det med områder, der ikke tidligere har været beskrevet, herunder de kropsbårne hjælpemidler.

Ydelseskataloget retter sig primært mod borgere med varigt nedsat fysisk og / eller psykisk funktionsevne, der visiteres til genbrugshjælpemidler, boligindretning, forbrugsgoder samt kropsbårne hjælpemidler efter Servicelovens §§ 112 og 113.

Det nye ydelseskatalog er beskrevet mere præcist end det hidtil benyttede, med henblik på at sikre en ensartet sagsbehandling og dermed højne den faglige kvalitet til gavn for borgerne.



Ankestyrelsen udsender løbende principafgørelser om hjælpemidler, som de sagsbehandlende terapeuter har pligt til at følge, hvilket betyder at nye afgørelser fra Ankestyrelsen løbende vil blive indarbejdet i den daglige arbejdsgang for de sagsbehandlende terapeuter.

Ydelseskataloget vil qua de løbende princip-afgørelser fra Ankestyrelsen kontinuerligt blive opdateret.

Ydelseskataloget er kvalitetsstandarder, hvis formål er;

- At kunne tilbyde borgeren hjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer ud fra en helhedsvurdering med en individuel tilpasning i forhold til behov og ressourcer med fokus på kerneopgaven.
- At beskrive standarden for kvaliteten af den hjælp, som ydes borgeren
- At kunne informere og rådgive borgeren om det forventede serviceniveau i Hedensted Kommune
- At give sagsbehandleren et arbejdsredskab til fremme af ensartet service og kvalitet i ydelserne
- At oversætte tavs viden til fælles faglig og generisk referenceramme

Effekt

Velfærdsrådgivningen forventer at kvalitetsstandarderne for ydelseskataloget har følgende effekt:

- Højere grad af tilfredshed og retssikkerhed for borgerne
- Øget ensartethed samt kvalitetssikring i sagsbehandlingen
- Kompetenceløft for medarbejdere og forbedret trivsel

Administrationen indstiller,

at udvalget 1. behandler ydelseskataloget over genbrugshjælpemidler, boligindretning, forbrugsgoder samt kropsbårne hjælpemidler, servicelovens §§ 112 og 113, og at ydelseskataloget sendes i høring ved Seniorrådet, Handicaprådet og Område MED.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

- [Bilag 2 -Status serviceniveau m beregning](#)
- [Bilag 1 - Ydelseskatalog 2017](#)



27.42.00-G01-1-16

16. Tilsyn plejecentre 2016

Beslutningstema

Beslutningstema:

Udvalget skal godkende årsberetning for kommunal tilsyn ved plejecentre 2016.

Sagsfremstilling:

Kommunen har pligt til at føre tilsyn med de sociale og sundhedsmæssige forhold på plejecentrene efter Lov om Social Service § 151. Socialministeriets bekendtgørelse og Hedensted Kommunes kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp, tager tilsynene udgangspunkt i. Hjortshøj Care har ansvar for at udarbejde de kommunale tilsyn. Hjortshøj Care konkluderer, at der ingen bemærkninger er til 8 af 10 plejecentre. Der er bemærkninger til 2 af de 10 plejecentre, hvor løsninger pågår eller allerede er løst.

Det skal nævnes, at plejecentret Højtoften indgår i tilsyn 2016, hvorfor der er udarbejdet tilsyn ved 10 plejecentre mod 9 i 2015.

Formål med tilsyn

- At myndigheden – blandt andet ved de ældres oplysninger – kan sikre sig, at de ældre får den hjælp, de er visiteret til, og at hjælpen udføres kvalificeret med fokus på personlig pleje/omsorg, trivsel, praktisk bistand, genoptræning og vedligeholdelsestræning.
- At afdække aspekter ved ledelse og organisation
- At skabe mulighed for læring og udvikling

Det er fortsat vigtigt og helt aktuelt at bidrage til at løse Social Omsorgs kerneopgave, om at "det enkelte menneske får omsorg, støtte og rådgivning der gør, at man løbende udvikler sig til at kunne klare sig bedre og mere selv".

Ved tilsyn i 2016 har tilsynene været tilrettelagt således, at der er spurgt i alle lag af organisationen. Det vil sige at tilsynet har været i dialog med ledere, mellemledere, front medarbejdere fx Social og sundhedsassistenter samt beboere, som har bidraget med relevante oplysning er.

Generelt vurderes, at plejecentrene lever op til det årlige tilsyn, og at der ses en lille fremgang i at flere plejecentre end de foregående 3 år, ikke får bemærkninger. De samlede anbefalinger fra årsberetningen for kommunale tilsyn på plejecentre 2016, ses af bilag 1, side 3. (Vurdering sker i forhold til karakteristikken "Ingen bemærkninger", "Bemærkninger", "Betydende mangler" og "Kritisable forhold" af tilsynet.)

I 2013 og 2014 blev 3 af de 10 plejecentre vurderet med "Bemærkninger" og resten "Ingen bemærkninger". I 2015 blev kun 2 af de 9 plejecentre vurderet med "Bemærkninger" og



resten "Ingen Bemærkninger". (Det skal bemærkes, at Højtoften ikke fik tilsyn i 2015). I 2016 har kun 2 af de 10 plejecentre fået bemærkninger, hvor løsninger pågår eller allerede er løst.

Administrationen indstiller,

at udvalget godkender årsberetning for kommunale tilsyn på plejecentrene 2016, og at årsberetningen sendes til orientering i Seniorrådet.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

- Årsberetning 2016 Hedensted



27.03.00-K07-1-17

17. Opsamling på tilsynsrapporter voksenhandicap 2016

Beslutningstema

Orientering om resultaterne af tilsynet på enhederne i Voksenhandicap i 2016.

Sagsfremstilling

Hedensted Kommunes enheder i Voksenhandicap klarer sig generelt godt, og har et meget positivt samarbejde med Socialtilsyn Midt. Især klarer Hedensted Kommune sig godt indenfor temaerne: "Fysiske rammer", "Målgruppe, metoder og resultater", "Kompetencer" samt "Selvstændighed og relationer".

Flere steder opfordrer Socialtilsyn Midt enhederne til, at Voksenhandicap udarbejder mål for, hvordan man støtter borgerne i forhold til uddannelse, aktivitet og beskæftigelse. Det er (udover "Økonomi") indenfor dette tema, scoren har rykket sig mest siden sidste år. Det er administrationens antagelse, at denne positive udvikling kommer af, at Voksenhandicap er blevet bedre til at formidle standpunkt i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

Den nedadgående score på temaet om ledelses og organisation skyldes en uklarhed i 2016 om Egevejs fremtidige funktion og udfordringer i ledelsen af enkeltmandsprojekterne.

Samlet gennemsnitlig score baseret på temaer i tilsynet.

Temaer	Gns. Score 2016	Gns. Score 2015	Udvikling
Uddannelse og beskæftigelse	3,7	3,5	+ 0,2
Selvstændighed og relationer	4,0	3,9	+ 0,1
Målgruppe, metoder og resultater	4,1	4,0	+ 0,1
Organisation og ledelse	3,7	3,9	-0,2
Kompetencer	4,0	4,0	+/-
Økonomi	2,4	2,1	+0,3
Fysiske rammer	4,3	4,3	+/-

I ovenstående udregning af gennemsnitlig score for 2016 har det ikke været muligt at medtage følgende enheder:

- Aktivitets- og beskæftigelsescenter Fønix er ikke scoret af tilsynet.
- Uldum Bofællesskab er at betragte som en ny enhed, og derfor ikke har en score fra 2015.
- Rugmarken er en nygodkendt enhed, og er derfor endnu ikke er scoret på de 7 temaer.

Kommunikation

Handicaprådet orienteres også om opsamlingen af tilsynsrapporterne.



Administrationen indstiller,

at opsamlingen af tilsynsrapporterne tages til efterretning.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

- Opsamling tilsynsrapporter 2016



27.15.12-G01-2-16

18. Frivilligfest 2017

Beslutningstema

Opstart af planlægning for Frivilligfest 2017.

Økonomi

Udvidelse af målgruppen for Frivilligfesten til også at omfatte frivillige på det sociale område vil medføre øgede omkostninger.

Sagsfremstilling

I den vedtagne Frivilligpolitik for Social Omsorg står: "Kommunen afholder årligt et arrangement for frivillige på området for Social Omsorg."

I år 2016 var deltagerne frivillige på seniorområdet, og det var besluttet, at Frivilligfesten skulle have et fagligt indhold.

I evalueringen af Frivilligfesten er det kommet frem, at målgruppen gerne må udvides til også at omfatte frivillige på det social område på tværs i kommunen, at indslaget gerne må have et fagligt sigte, men skal være mere underholdende, og at traktementet skal være mere festligt.

Det foreslås, at der nedsættes en lille arbejdsgruppe med repræsentant fra Udvalget for Social Omsorg, Seniorrådet og Handicaprådet for den videre planlægning med frivilligkoordinator Malene Skovbakke som tovholder.

Arbejdsgruppen fremlægger forslag til Frivilligfest for Udvalget for Social Omsorg.

Administrationen indstiller,

at udvalget nedsætter en arbejdsgruppe med repræsentant fra Udvalget for Social Omsorg, Seniorrådet og Handicaprådet for den videre planlægning med frivilligkoordinator Malene Skovbakke som tovholder, og at udvalget udpeger en repræsentant til arbejdsgruppen.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Hanne Grangaard deltager i arbejdsgruppen.



27.15.12-G01-1-16

19. Afslutning og evaluering på projekt "Ta' med på cafetur"

Beslutningstema

Afslutning og evaluering på projekt "Ta' med på cafetur".

Økonomi

Projektet midlerne på 423.329 kr. er primært brugt til transport. Derudover er der brug penge til mad til frivillige værtinder, bordpynt og 4 personaletimer om ugen, fordelt på 4 cafeer.

Sagsfremstilling

Projektet "Ta' med på cafetur" finansieret fra en ekstern pulje fra Sundheds – og Ældreministeriet, skal nu afsluttes da midlerne er opbrugt. Midlerne blev søgt til at udvikle bedre rammer for det gode måltid for ældre.

Projektets formål var, at skabe muligheder for fællespisning for ældre hjemmeboende borger, der modtager madservice.

Ta' med på cafetur skulle undersøge om:

- fællespisning havde en værdi for mængden af mad indtag og generel velbefindende for den ældre
- en god transportmulighed bevirker at de ældre kommer ud
- at veldækket bord og gode værtinder, kan medvirke til at de ældre spiser mere
- at madservice delen opleves andreledes når der er afbræk i hverdagen

Projektet havde opstart ca. 1.2 2016 og med forventet løbetid til september 2017. Projektet må dog stoppe tidligere (forventet marts 2017), da transport udgiften viste sig at være større end forventet.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Indstilling godkendt.

Bilag

- Ta'på cafetur



00.00.00-A00-13-16

20. Orientering den 30. januar 2017

Beslutningstema

Orienteringspunkter fra udvalgets formand, udvalgsmedlemmer og chefen for Social Omsorg.

- Bevillig af penge til demens på Birkelund

Beslutning

Taget til efterretning.



00.00.00-A00-13-16

21. Konferencer og invitationer

Beslutning

Ingenting.



00.00.00-A00-13-16

22. Punkter til næste møde

Beslutning

Ingenting.



00.00.00-A00-13-16

23. Eventuelt

Beslutning

Ingenting.



Bilag

- Analyse af indsats GLAiD
- Oplæg til udvalgsmøde januar 2016
- Bilag til anbefaling 7 - Klippekortordningen
- KAN-opgaver i forebyggelsesarbejdet antal borgere og effekt
- Klar prioritering af rehabilitering - med potentiale
- Klar prioritering af rehabilitering
- Pejlemærker
- Alternative forslag til 1 mio. kr. besparelse på kan-opgaver i Sundhedsfremme
- Høringssvar fra Seniorrådet
- Høringssvar fra Handicaprådet
- Høringssvar fra Område MED Social Omsorg
- Høring af psykiatriplan for Region Midtjylland
- Indsatsområder Sundhedsaftale 2016 version SKU 281116
- Regionens organisering på psykiatriområdet
- Psykiatriplan 2017 (høringsudkast)
- Notat om samarbejdsaftale på respirationsområdet
- Forslag til samarbejdsaftale - respirationsinsufficiens
- Bilag 2 -Status serviceniveau m beregning
- Bilag 1 - Ydelseskatalog 2017
- Årsberetning 2016 Hedensted
- Opsamling tilsynsrapporter 2016
- Ta'på cafetur