

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget-Historisk d. 03-06-2014

Mødedato Tirsdag d. 03. juni 2014 kl. 17:00

Mødested Havnestuen

Indholdsfortegnelse

Garanti for Aktivitetshusets adgang til nyt træningskøkken de næste 10 år.....	3
Høring af Region Hovedstadens forslag til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020.....	6
Høringssvar til udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 - 2018.....	9
Kommunalt tilsyn på Omsorgscenter Enggården 2014.....	12
Model til beregning af ressourcetilpasning af hjemmeplejen på ældreområdet.....	15
Oplæg til videre undersøgelse af Aktivitetshusets muligheder for at drives som selvejende institutio	18
Budget 2015 - SSU-møde i juni.....	21
Meddelelse - Rehabiliteringsafdelingen på Omsorgscenter Enggården.....	24
Meddelelse - Rammeaftale for udviklingsstrategi 2015.....	26
Eventuelt.....	29

Punkt 1: Garanti for Aktivitetshusets adgang til nyt træningskøkken de næste 10 år

14/872

Garanti for Aktivitetshusets adgang til nyt træningskøkken de næste 10 år

ANBEFALING:

Forvaltningen indstiller, at det drøftes, om Dragør Kommune skal arbejde hen imod en lejekontrakt med Boligselskabet Strandparken med 10 års uopsigelighed med det formål, at Aktivitetshuset gives en garanti for at kunne benytte et nyt træningskøkken på Wiedergården de næste 10 år.

SAGSFREMSTILLING:

Dragør Aktivitetshus har søgt Velux Fonden om økonomisk bistand til at indrette et tilgængeligt træningskøkken på 1. sal på Wiedergården (det tidligere anretterkøkken for aflastningsafdelingen, da den lå på Wiedergården).

Velux Fonden har givet tilsagn til at støtte projektet med 400.000 kr. under forudsætning af følgende:

1. Dragør Kommune giver en garanti for at Aktivitetshuset kan benytte lokalet de næste 10 år samt
2. Dragør Kommune vederlagsfrit giver de relevante personer de lovpligtige uddannelser (Hygiejnebevis)

Formål og anvendelse

Formålet med etablering af et nyt træningskøkken er at give både brugere og frivillige i Aktivitetshuset samt kommunens medarbejdere og deres brugere bedre rammer for madlavning. Madlavningen bruges både som aktivitet i forbindelse med almindeligt samvær (af brugere og frivillige), som social støtte (af kommunens medarbejdere og frivillige), og ved kostvejledning og undervisning (af kommunens medarbejdere).

I dag er køkkenet reelt ikke egnet til, at de eksisterende grupper på 8-10 personer laver mad. De eksisterende grupper er en gruppe, der laver diabetesmad samt 2 herregrupper. Desuden benyttes køkkenet af en kommunal støtte-kontaktperson til madlavning sammen med psykisk syge og sårbare.

Efter evt. etablering af det nye køkken har de frivillige grupper planer om, at udvide deres aktiviteter og fremover invitere månedens gæst til at deltage i madlavning og det sociale samvær. Det kan være en gæst, der er alene og har behov for et godt måltid mad og samvær.

Kommunens medarbejdere får også tiltagende brug for et decideret træningskøkken. Som led i rehabiliteringsforløbene for borgere med kronisk sygdom skal borgerne tilbydes kostvejledning, hvori indgår praktisk madlavning som pædagogisk redskab. Rehabiliteringsforløbene udvides i 2014 til også at omfatte tilbud til borgere med hjerte-karsygdomme og kræft, hvor kostvejledning er en vigtig del af forløbet.

Vedrørende Velux Fondens betingelser

Velux Fonden vil finansiere ombygningen af det tidligere køkken til et nyt træningskøkken. De opstiller imidlertid de to ovennævnte betingelser for at ville imødekomme projektansøgningen.

Ad. 1

Hvis Dragør Kommune skal garantere aktivitetshuset adgang til træningskøkkenet de næste 10 år, skal kommunen have en lejekontrakt med lokalernes ejer, Boligselskabet Strandparken, som sikrer uopsigelighed de næste 10 år. Kommunen kan forhøre sig, om det er muligt med en ordning, hvor den er sikret uopsigelighed.

Ad. 2

Dragør Kommune skal vederlagsfrit tilbyde personer, som håndterer fødevarer et hygiejnebevis. Der er imidlertid ikke et krav om hygiejnebevis, når frivillige laver mad til hinanden, hvorfor kravet kun gør sig gældende over for kommunale medarbejdere. De får de nødvendige kurser finansieret inden for det driftsbudget, de er ansat under.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Ombygningen forventes at være udgiftsneutral for Dragør Kommune.

Hvis Dragør Kommune binder sig i en lejekontrakt med 10 års uopsigelighed kan det på sigt få økonomiske konsekvenser, hvis kommunen inden for den periode skulle få behov for at udtræde af lejemålet.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 3. juni 2014.

Økonomiudvalget den 11. juni 2014.

Kommunalbestyrelsen den 19. juni 2014.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Ændringsforslag:

Forslag fra Peter Læssøe (T):

Udvalget ønsker sagen oversendt til ØU for yderligere belysning.

For stemte: 5 (A, C, O, T, Asger Larsen (løsgænger))

Imod stemte:

Undlod at stemme: 2 (L, V)

Godkendt.

Punkt 2: Høring af Region Hovedstadens forslag til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

14/907

Bilag

Høringssvar til Forslag til ændringer i Hospitals- og Psykiatriplan 2020

BREV til høringsparter med forslag til ændringer i Hospitals- og psykiatriplan 2002 .pdf

Høring af Region Hovedstadens forslag til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

ANBEFALING:

Forvaltningen anbefaler, at høringssvar vedr. Region Hovedstadens Forslag til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 godkendes.

SAGSFREMSTILLING:

Region Hovedstaden har fremsendt forslag til ændringer af Hospital- og Psykiatriplan 2020.

Region Hovedstaden belyser hvert år, om der er sket ændringer i planlægningsgrundlaget, som betyder, at specialefordelingen og opgavevaretagelsen, herunder optageområderne for regionens hospitaler skal revurderes, således at hospitalerne kan leve op til de krav, der stilles til dem.

Ændringerne i forslaget er følgende:

- Flytning af aktivitet på øjenområdet fra Nordsjællands Hospital – Hillerød til Glostrup Hospital
- Optageområde ændring inden for obstetrikken
- Samling af apopleksirehabilitering på de neurologiske afdelinger
- Flytning af urologisk udefunktion fra Hvidovre Hospital til Bispebjerg Hospital

Dragør Kommunes forslag til høringssvar er vedlagt som bilag. Høringsfristen er 11. juni 2014. Derfor fremsendes en meddelelse om, at høringssvaret er på vej, inden fristens udløb. Selve høringssvaret sendes efter kommunalbestyrelsens møde den 19. juni 2014.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 3. juni 2014.

Kommunalbestyrelsen den 19. juni 2014.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

For stemte: 3 (A, C, O)
Imod stemte: 4 (L, T, V, Asger Larsen (løsgænger))
Undlod at stemme:

Faldet

Ændringsforslag fra Asger Larsen (Løsgænger):

Udvalget vedtog at oversende sagen til KB, idet forvaltningen udarbejder nyt høringssvar, som tager højde for bemærkninger om punkt 3 og 4.

For stemte: 6 (A, L, O, T, V, Asger Larsen (Løsgænger))
Imod stemte:
Undlod at stemme: 1 (C)

Anbefales overfor KB.

Punkt 3: Høringssvar til udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 - 2018

13/2204

Bilag

Høringssvar fra Dragør Kommune til politiske visioner og mål Sundhedsaftale 2015 - 2018

Udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 - 2018

Inspirationsmateriale til drøftelse af målsætninger

Høringsvar til udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 - 2018

ANBEFALING:

Forvaltningen anbefaler, at høringssvar til Udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 – 2018 godkendes.

SAGSFREMSTILLING:

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden har sendt et udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 til 2018 i høring.

Regionsrådet har i overensstemmelse med sundhedsloven og i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen nedsat sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedskoordinationsudvalgets opgave er at arbejde med den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet. Sundhedskoordinationsudvalget har også ansvaret for at udarbejde regionens sundhedsaftale. Sundhedskoordinationsudvalget består af 5 medlemmer udpeget af regionsrådet, 5 medlemmer udpeget af kommunekontaktrådet i Region Hovedstaden og 2 medlemmer udpeget af Praksisudvalget for Almen Praksis i Region Hovedstaden.

Vedlagt som bilag er udkast til politiske visioner og mål for den kommende sundhedsaftale samt øvrigt høringmateriale.

Sundhedsaftalen er et centralt dokument for kommunerne, og de aftaler som er beskrevet her skal kommunerne leve op til. En række af de tilbud som kommunerne ifølge Sundhedsloven skal give, er reguleret via sundhedsaftalen, som udmønter og konkretiserer selve loven.

Siden indgåelsen af sidste sundhedsaftale er der sket en ændring således, at der nu kun indgås én aftale mellem regionen og alle kommuner i regionen. Det vil sige, at aftalen er bindende for alle kommuner, da der ikke længere er bilaterale tillægsaftaler mellem den enkelte kommune og regionen.

Dette første høringsskudkast beskriver de politiske visioner og mål. I efteråret udarbejdes en administrativ del af sundhedsaftalen. Her bliver det mere specifikt beskrevet, hvordan målene omsættes i konkrete indsatser. På nogle områder vil der være tale om udviklings- og samarbejdsprojekter, hvor nogle kommuner kan gå i front og afprøve nye løsninger. På andre områder vil der blive stillet krav om, at alle kommuner implementerer løsninger og tilbud. Eksempelvis vil der på IT-området være en forventning om, at kommunerne er klar til at gå endnu et skridt i retning af større integration mellem IT-systemer.

LOVE/REGLER:

Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler fra januar 2014. Den nye vejledning beskriver sundhedskoordinationsudvalgets opgaver samt kravene til sundhedsaftalen på fire obligatoriske indsatsområder:

1. Forebyggelse
2. Behandling og pleje
3. Genoptræning og rehabilitering
4. Sundheds-it og digitale arbejdsgange.

Sundhedsaftalen på de fire indsatsområder skal tage udgangspunkt i en række tværgående temaer, som beskrives i vejledningen.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Sagen har ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser. På sigt kan sundhedsaftalen få økonomiske konsekvenser i form af nye og bindende opgaver, som kommunen skal løse.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 3. juni 2014.

Kommunalbestyrelsen den 19. juni 2014.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales over for KB.

Punkt 4: Kommunalt tilsyn på Omsorgscenter Enggården 2014

14/910

Bilag

Tilsynsrapport Omsorgscenter Enggården 2014

Enggårdens handleplan for opfølgning på kommunalt tilsyn 2014

Ældrerådets hørings svar til Tilsynsrapport for Omsorgscenter Enggården 2014

Kommunalt tilsyn på Omsorgscenter Enggården 2014

ANBEFALING:

Forvaltningen indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget godkender tilsynsrapport for Omsorgscenter Enggården 2014.

SAGSFREMSTILLING:

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for, hvordan kommunen planlægger og udfører sin virksomhed på det sociale område og pligt til at føre tilsyn med, hvordan opgaverne løses både i hjemmeplejen og på plejehjem.

I november 2013 godkendte Kommunalbestyrelsen Dragør Kommunes tilsynspolitik, som danner grundlaget for tilsyn med hjemmeplejen og Omsorgscenter Enggården.

Tilsynet med Omsorgscenter Enggården er nu gennemført og tilsynsrapporten forelægges til godkendelse. Rapport for tilsyn med hjemmeplejen forelægges til godkendelse ved årets udgang.

Ved godkendelsen af tilsynspolitikken blev det på baggrund af kommentar fra Ældrerådet drøftet, om der skulle være tilsyn med Enggården om aftenen og natten samt i weekender. På daværende tidspunkt vurderede forvaltningen, at dette ville være for omkostningskrævende i forhold til udbyttet.

Imidlertid viste det sig nødvendigt at foretage tilsynsbesøg om aftenen, således at der i tilsynet for 2014 indgår aftentilsyn. Forvaltningen vurderer, at tilsynet også fremover skal omfatte aftenbesøg. Natte- og weekendbesøg vurderes indtil videre ikke at være nødvendigt, men muligheden herfor udelukkes ikke.

Tilsynets overordnede bemærkninger:

"Det er tilsynets opfattelse at Omsorgscenter Enggården generelt fungerer tilfredsstillende efter Dragør Kommunes vedtagne kvalitetsstandarder, instrukser og retningslinjer.

Det er således tilsynets opfattelse ud fra interviews og observationer, at Omsorgscenter Enggården er et hus i rivende udvikling med mange nye opgaver og tiltag."

Konklusionen i forhold til afdelingerne er, at Afdeling A, B og C stort set er velfungerende afdelinger, men flere medarbejdere nævner generelt for lav bemanning. Afdeling D (demensenheden) fremstår mindre velfungerende. Afdelingen står over for store udfordringer, fordi de to afdelinger er blevet lagt sammen til en afdeling med to teams og en ny leder. Samtidig kan tilstanden på afdeling D hurtigt ændre sig, hvis en beboer er dårlig eller urolig og skal have støtte eller overvågning konstant. Afdelingen er derfor meget sårbar, hvis der ikke er hænder nok til at klare opgaverne.

Tilsynets anbefalinger:

1. Lokalt introduktionsprogram udover det generelle program til alle afdelinger. Fordi der mangler struktur i oplæring af nyt personale.
2. Eventuelt øget brug af "besøgstjeneste" til beboere. Fordi der klages over, at der mangler ekstra hænder til f.eks. omsorg og hyggesnak.
3. Fælles personalemøder for alle vagtlag. Fordi flere medarbejdere klager over, at der ikke er sammenhæng mellem vagtholdene. Målet er at skabe fælles holdning til pleje og handleplaner.
4. Der er observeret, at der mangler medicinrum i alle afdelinger. Personalet doserer medicin, hvor der ofte ikke er arbejdsro. Tilsynet anbefaler, at der findes en løsning på uforstyrret ophældning af medicin.
5. At ledelsen og medarbejderne i samarbejde udarbejder et værdigrundlag for Omsorgscenter Enggården.

Den samlede rapport med den fulde konklusion samt tilsynets anbefalinger er vedlagt som bilag.

Handleplan for opfølgning

Omsorgscenter Enggården har udarbejdet en handleplan for opfølgning. Handleplanen er vedlagt som bilag. Omsorgscenter Enggården arbejdede allerede før tilsynsrapporten med de indsatsområder, som tilsynet peger på, og er derfor godt på vej mod målene.

LOVE/REGLER:

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område §§ 15 og 16, Lov om social service § 151 og Lov om ændring af lov om social service, Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og sundhedsloven samt om ophævelse af lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. § 14 og Vejledning om hjælp og støtte efter Service-loven (Vejledning nr. 2 til Serviceloven) af 15. feb. 2011.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Der er ingen økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION/HØRING:

Tilsynsrapporten har været i høring i Ældrerådet. Høringssvaret er vedlagt i sin fulde længde som bilag. Overordnet påpeger Ældrerådet følgende:

- Aftentilsyn bør fremover være en fast bestanddel af tilsynet
- Tilsynet bør baseres på flere interviews end de 3-5 borgere og pårørende, der er interviewet i 2014
- At madens kvalitet, herunder smag, duft og udseende også bør indgå i tilsynet, og at der bør udarbejdes en mad- og måltidspolitik
- At tilsynet fremover indeholder relevante oplysninger om magtanvendelse, herunder om alle magtanvendelser er indberettet korrekt
- At der er fokus på håndteringen af personaleområdet

RELATION TIL POLITIKKER:

Tilsynet er baseret på Dragør Kommunes tilsynspolitik for plejeboliger og hjemmepleje vedtaget i Kommunalbestyrelsen den 28. november 2013.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 3. juni 2014.

Kommunalbestyrelsen den 19. juni 2014.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

For stemte: 5 (A, C, O, T, Asger Larsen (Løsgænger))

Imod stemte: 2 (L, V)

Undlod at stemme:

Anbefales over for KB.

Forslag fra Kenneth Gøtterup (C):

Udvalget ønsker til kommende møde at få en orientering og drøftelse af krav og indhold til kommunalt tilsyn.

Punkt 5: Model til beregning af ressourcetilpasning af hjemmeplejen på ældreområdet

14/60

Bilag

Bilag 1. Demografi regulering i andre kommuner

Bilag 2. Hittidig praksis i Dragør Kommune

Model til beregning af ressourcetilpasning af hjemmeplejen på ældreområdet

ANBEFALING:

Forvaltningen anbefaler, at SSU, ØU og KB godkender:

- at** løn- og vikarbudgettet for de demografiafhængige løn- og vikar-udgifter på ældreområdet fremover som led i budgetlægningen beregnes ved at gange antallet af ældre i hver af 3 aldersgrupper (jf. seneste befolkningsprognose) med et enhedsbeløb for hver aldersgruppe.
- at** enhedsbeløbene størrelse fastsættes til:

Aldersgrupper	Enhedsbeløb DKK, PL 2015
65-74 år	4.246
75-84 år	18.000
85+ år	49.550

SAGSFREMSTILLING:

Demografiske udfordringer

I de kommende år forventes den relative andel af ældre i kommunen at stige. Som følge af demografiudviklingen vil der opstå et tilsvarende og voksende pres på de økonomiske ressourcer, som er nødvendige for at løfte ældreområdets opgaver. Der er derfor behov for en økonomisk model, som på en klar, gennemskuelig og styrbar måde giver politikerne mulighed for at budgetlægge på ældreområdet i årene frem og for at vurdere de økonomiske konsekvenser af beslutninger.

Forvaltningen har set på, hvordan en række andre kommuner budgetlægger på området, og foreslår nedenfor en model, som er inspireret af Randers Kommune (som bilag 1 er vedlagt en oversigt udarbejdet af Viborg Kommune over andre kommuners måder at demografiregulere ældreområdet på).

Forvaltningen har i et tidligere papir beskrevet den hidtidige praksis for ressourcetilpasning på ældreområdet i Dragør Kommune (bilag 2).

Forslag til ny model

I forbindelse med budgetlægningen og demografireguleringen opdeles de ældre i 3 aldersgrupper – nemlig 65-74 årige, 75-84 årige og 85 årige og derover.

Til hver af disse målgrupper knyttes et "enhedsbeløb". Enhedsbeløbet er udtryk for, hvad en gennemsnitlig ældre i den pågældende aldersgruppe koster at passe og pleje i eget hjem i form af demografiafhængige løn- og vikarudgifter efter fagforvaltningens vurdering. Enhedsbeløbene er endvidere sammensat således, at hvis de var blevet anvendt ved budgetlægningen for 2014, ville budgettet for 2014 have omtrent samme størrelse, som det har nu.

Budgettet for det efterfølgende års demografiafhængige lønudgifter og vikarydelser findes så ved at gange antallet af personer i hver aldersgruppe (jf. befolkningsprognosen) med det tilhørende PL-regulerede enhedsbeløb.

Aldersgrupper/ DKK, PL 2015	Enhedsbeløb	2015	2016	2017	2018
65-74 år	4.246	8.379.313	8.466.970	8.541.923	8.415.207
75-84 år	18.000	17.608.698	18.478.457	18.981.533	20.305.189
85+ år	49.550	17.521.974	17.955.141	18.520.826	19.257.381
Demografi afhængigt løn- og vikarbudget		43.509.985	44.900.568	46.044.281	47.977.777

Den resterende del af budgettet på ældreområdet er kun i mindre grad påvirket af antallet af ældre og vil derfor kun i mindre grad være påvirket af demografiudviklingen i kommunen.

Det foreliggende basisbudget for ældreområdet for 2015 og BO 2016 inkl. demografiregulering er jf. nedenstående tabel på hhv. ca. 111,5 og 113,5 mio. kr. Hvis man i stedet for anvender de foreslåede enhedsbeløb til demografireguleringen vil budgettet for 2015 og BO 2016 blive på hhv. ca. 111,5 og 113,8 mio. kr. – dvs. uden ændring i forhold til basisbudgettet for 2015 men ca. 0,3 mio. kr. højere end basisbudgettet i 2016.

Mio. kr. PL 2015	2015	2016
------------------	------	------

Basisbudget 2015 – 16*	111,5	113,5
Budget 2015 - 16, ny model*	111,5	113,8
Ændring i forhold til basisbudget	0,0	0,3

*Hertil kommer ændringer som følge af tekniske korrektioner, drifts- og råderumsønsker, politiske ønsker mv.

Enhedsbeløbene kan naturligvis efter politisk ønske ændres over tid - f.eks. hvis de yngre aldersgrupper indenfor ældreområdet som forventet bliver mere og mere selvhjulpne.

Budgetlægning med udgangspunkt i enhedsbeløb vil bevirke, at det vil være meget enkelt at beregne de budgetmæssige konsekvenser af politiske omprioriteringer på ældreområdet eller ændringer i demografiudviklingen langt ud i fremtiden.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Den foreslåede metode til beregning af ressourcetilpasning på ældreområdet som følge af den demografiske udvikling vil have betydning for budgetlægningen på ældreområdet herunder lønbudgettets størrelse.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 3. juni 2014.

Økonomiudvalget den 11. juni 2014.

Kommunalbestyrelsen den 19. juni 2014.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Ad 1. + 2.

For stemte: 3 (A, O, V)

Imod stemte:

Undlod at stemme: 4 (C, L, T, Asger Larsen (Løsgænger))

Anbefales over for ØU/KB med den tilføjelse, at udvalget ønsker en evaluering om et år fra forvaltningen.

Forvaltningen udarbejder sammenlignende materialer til den videre behandling.

Punkt 6: Oplæg til videre undersøgelse af Aktivitetshusets muligheder for at drives som selvejende institution

14/896

Oplæg til videre undersøgelse af Aktivitetshusets muligheder for at drives som selvejende institution

ANBEFALING:

Forvaltningen indstiller, at det godkendes, at forvaltningen yderligere undersøger perspektiverne i at omdanne Dragør Aktivitetshus til en selvejende institution.

SAGSFREMSTILLING:

Aktivitetshuset ønsker at undersøge mulighederne for at blive en selvejende institution med driftsoverenskomst med Dragør Kommune.

I forbindelse med samarbejde med aktivitetshuse i hele Danmark er aktivitetshuset blevet bekendt med, at flere af husene med succes drives som selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen.

Fordelen ved at være en selvejende institution er, at Aktivitetshuset får større mulighed for at søge fonde og legater. Der er en række fonde og legater, som ikke donerer midler til offentlige institutioner. Disse fonde og legater kan Aktivitetshuset søge med status af selvejende institution, hvilket vil styrke Aktivitetshusets økonomiske råderum. Alle indtægter går direkte til Aktivitetshuset, hvilket vil give en større forståelse for f.eks. brugerbetalingen.

De frivillige vil få et større råderum i dagligdagen, men Kommunen har fortsat den overordnede styring af Aktivitetshuset gennem driftsoverenskomsten.

Hvis Aktivitetshuset bliver en selvejende institution, skal der nedsættes en bestyrelse, som er ansvarlig for Aktivitetshusets drift i overensstemmelse med vedtægter og driftsoverenskomst indgået med Kommunen. I bestyrelsen kan der sidde en repræsentant for Kommunalbestyrelsen.

LOVE/REGLER:

Aktivitetshuset drives efter § 79 i Serviceloven om iværksættelse af eller tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Der er intet lovmæssigt til hinder for, at Aktivitetshuset bliver selvejende.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Økonomien afhænger af, hvor mange funktioner Aktivitetshuset skal tilkøbe udefra. F.eks. kan bogholderi, regnskab, revision, HR m.m. enten købes udefra eller fortsat varetages af Dragør Kommune. Hvis kommunen varetager disse funktioner, forventes overgangen til selvejende institution at være udgiftsneutral.

Lederen kan ansættes af Bestyrelsen, der også har indflydelse på hvilken type og hvor mange medarbejdere, der ansættes.

KOMMUNIKATION/HØRING:

Aktivitetshusets brugerråd har drøftet en eventuel omlægning til selvejende institution og er positiv.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 3. juni 2014.

Økonomiudvalget den 11. juni 2014.

Kommunalbestyrelsen den 19. juni 2014.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

For stemte: 6 (A, C, L, O, T, V)

Imod stemte: 1 Asger Larsen, (Løsgænger)

Undlod at stemme:

Anbefales overfor ØU/KB.

Punkt 7: Budget 2015 - SSU-møde i juni

14/60

Bilag

Bilag 1 SSU, juni , tekniske korrektioner mv.

Samlede takstændringer 2015 PDF.pdf

Budget 2015 - SSU-møde i juni

ANBEFALING:

Forvaltningen anbefaler,

1. **at** udvalget på mødet drøfter yderligere emner til budget workshoppen 20. juni
2. **at** udvalget beslutter, at der arbejdes videre med
 - Tekniske korrektioner,
 - Råderumsforslag samt A- og D-skemaer
 - Takstændringer.

SAGSFREMSTILLING:

På sit møde den 8. maj godkendte Social-, og Sundhedsudvalget at drøfte forslag til emner til budget workshoppen den 20. juni.

Udvalget besluttede desuden, at arbejde videre med:

- Tekniske korrektioner,
- Ønsker og råderumsforslag
- Takstændringer

Som det fremgår af bilag 1 er det fremskrevne budget for Social-, og Sundhedsudvalget for 2015 på i alt ca. 264,980 mio. kr. Økonomiudvalget har besluttet, at den økonomiske ramme for 2015 skal være på ca. 258,344 mio. kr. Der skal således findes forslag til besparelser eller merindtægter på i alt ca. 6,636 mio. kr.

De tekniske korrektioner til budget 2015 er de respektive afdelingschefers foreløbige vurderinger af op- eller nedskrivning af budgetposter som følge af kategorierne:

- Politiske beslutninger/ændrede forudsætninger
- Demografiske ændringer (fx børnetal)
- Berigtigelser
- Lovændringer
- Tekniske korrektioner til lønbudgettet

Med de tekniske korrektioner, som foreløbigt er foreslået, er der jf. bilag 1 opnået besparelser på ca. 2,306 mio. kr.

Udfordringen er derfor at finde det restende råderum på i alt ca. 4,330 mio. kr.

Økonomiafdelingen har endnu ikke modtaget råderums-, drifts- og anlægssforslag fra fagforvaltningerne.

Forvaltningens forslag til takstblad for 2015 er vedlagt som bilag 2. Takster for dagsinstitutionsområdet beregnes først i august. Vedrører dog ikke dette udvalg.

Forvaltningen arbejder videre med disse emner frem mod budgetseminaret i august.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 3. juni 2014.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Udvalget drøftede punktet.

Ad. 2

Godkendt, at der arbejdes videre med de 3 punkter.

Punkt 8: Meddelelse - Rehabiliteringsafdelingen på Omsorgscenter Enggården

14/835

Bilag

Oversigt over rehabiliteringsforløbet

Meddelelse - Rehabiliteringsafdelingen på Omsorgscenter Enggården

SAGSFREMSTILLING:

Som opfølgning på Plan for Social- og Sundhedsudvalgets indsatsområder i 2014 under punktet "Plan for etablering af rehabilitering...", fremsættes hermed kort orientering om den nyligt åbnede rehabiliteringsafdeling på Enggården.

Formålet med rehabiliteringspladserne

Formålet med pladserne er at hjælpe borgerne til at klare flest mulige daglige funktioner selv, det vil sige at blive så selvhjulpne som muligt.

Kriterierne for at blive visiteret til et rehabiliteringsforløb

Borgere som lever op til et eller flere af nedenstående kriterier kan visiteres til en rehabiliteringsplads:

- Borgere som efter et sygdomsforløb har fået en nedsat funktionsevne
- Borgere som umiddelbart har et rehabiliteringspotentiale
- Borgere som er motiverede for i samarbejde med fagpersoner at arbejde med at genvinde tabte færdigheder
- Borgere som kognitivt er i stand til at indgå i et samarbejde om at genvinde tabte færdigheder

Visitation

Visitationen til rehabiliteringspladsen foretages af lederen af rehabiliteringsafdelingen. Typisk i tæt dialog med visitatorer, teamlederne i hjemmeplejen og rehabiliteringskoordinatorer.

Målgrupper

- Borgere fra eget hjem som henvises af hjemmeplejen eller visitatorerne
- Borgere fra hospital med genoptræningsplan (hvis de ikke kan modtage genoptræningen i Tårnby og i øvrigt vurderes til at have et egentligt rehabiliteringsbehov)
- Færdigbehandlede borgere fra hospital, som lever op til kriterierne for et rehabiliteringsforløb

I bilag vedlægges faglig definition på rehabilitering samt en beskrivelse af, hvordan et rehabiliteringsforløb rent fagligt foregår.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Der er i Budget 2014 taget højde for åbning af rehabiliteringspladserne.

Medarbejderne i Rehabiliteringsafdelingen har gennemgået et uddannelsesforløb, så de har kompetencerne til at arbejde rehabiliterende. Samtidig er der ansat en fysioterapeut og en ergoterapeut med speciale i rehabilitering.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 3. juni 2014.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Taget til efterretning.

Punkt 9: Meddelelse - Rammeaftale for udviklingsstrategi 2015

14/965

Bilag

Hovedstadsregionens Rammeaftale i Udviklingsstrategi 2015.pdf

Meddelelse - Rammeaftale for udviklingsstrategi 2015

SAGSFREMSTILLING:

Den årlige rammeaftale på det specialiserede socialområde består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Nærværende dokument omfatter alene udviklingsstrategi i rammeaftale for 2015, mens styringsaftalen for 2015 først foreligger ultimo 2014.

Udviklingsstrategi 2015 er udarbejdet med afsæt i indberetninger fra kommunerne i hovedstadsregionen om behov og udviklingstendenser inden for både målgrupper og tilbudstyper samt indberetninger fra kommunale driftsherrer og Region Hovedstaden om belægning og kapacitet. På baggrund af en analyse af disse indberetninger er der udledt nogle retninger samt udviklingstendenser og – perspektiver for det specialiserede socialområde og specialundervisning for børn, unge og voksne i 2015 og årene frem.

Aftalen omfatter hele det takstbelagte område, for både børn og voksne. Det vil sige tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning, hvor der sker salg af pladser til andre kommuner.

Styringsaftale 2015 indeholder følgende 2 nye elementer:

TEMA 1: ANBRAGTE BØRN OG UNGES UNDERVISNING/ UDDANNELSE

Temaet er udmeldt af Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.

Ministeren uddyber, at en god skolegang og en efterfølgende ung-domuddannelse er helt central for de udsatte børn og unges trivsel i det daglige. Det er ligeledes nøglen til selvforsørgelse og et velfungerende voksenliv. Der er igennem de seneste år med Folkeskolereformen og kommuneøkonomiaftalerne for 2013 og 2014 iværksat en række initiativer for at styrke uddannelsesniveaue for børn og unge. Dertil kommer lovændringer og satspuljeprojekter, der skal understøtte og styrke kvaliteten i samarbejdet mellem de interne skoler på anbringelsessteder og de lokale folkeskoler og skolemyndigheder.

Da anbringelse af børn og unge ofte sker på tværs af kommunegrænser, er der tale om et område, hvor det er vigtigt med fokus på tværgående koordinering mellem den anbringende kommune, som står for den sociale indsats, og kommunen eller regionen, hvor barnet/den unge er anbragt og går i skole.

Ministeren anmoder på den baggrund om, at anbragte børn og unges undervisning/uddannelse drøftes mellem kommuner og regioner som led i udarbejdelse af udviklingsstrategierne for 2015, samt at der under drøftelserne sættes fokus på samarbejde på tværs af interne skoler og inklusion i det almindelige skolesystem. Der opfordres til, at drøftelserne tager afsæt i de forskellige målgruppers behov og ressourcer. Aftale om prisudvikling i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning for 2015.

TEMA 2: TILBUD TIL BORGERE MED DOBBELTDIAGNOSE

Udviklingsstrategi 2015 viser, at flere kommuner forventer en stigning i målgruppen af borgere med dobbeltdiagnose og en større efterspørgsel på misbrugstilbud. Det gælder såvel i forhold til ambulante tilbud, dagtilbud som døgntilbud (§ 101).

Formålet med temaet er at sætte fokus på hvordan misbrugsbehandlingstilbud og øvrige socialpsykiatriske tilbud håndterer udviklingen i målgruppen af borgere med dobbeltdiagnose. I forlængelse heraf er det også relevant at se på evt. problemstillinger i samarbejdet mellem socialpsykiatri og den regionale psykiatri i lyset af udviklingen.

Temaet ligger herved i forlængelse af, at regeringens psykiatriudvalg lægger op til øget og mere struktureret samarbejde mellem sektorerne som særligt fokusområde, samt at udvalget har udpeget de mest specialiserede tilbud som et særligt fokus for den nye nationale koordinationsstruktur.

Tilbuddene på området er bl.a. kendetegnet ved en række store tvær-kommunale misbrugsbehandlingstilbud, men også at flere kommuner selv eller i fællesskab udvikler behandlingstilbud i eget regi.

Særlige fokusområder i forbindelse med behandlingen af det særlige tema om tilbud til borgere med dobbeltdiagnose kan fx være afdækning af tilrettelæggelsen af indsatser og tilbud på området i tværkommunalt og lokalt regi, specifikke hensyn til sikring af koordineret indsats for målgruppen og opgaveglidning mellem socialpsykiatri /misbrugsbehandling og behandlingspsykiatri.

Den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaerne vil blive besluttet i 4. kvartal 2014, og behandlingen af temaet vil blive påbegyndt umiddelbart i forlængelse heraf med forventet afrapportering ultimo 2015.

LOVE/REGLER:

Bekendtgørelse om rammeaftaler nr. 205 af 13. marts 2011.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Ingen.

RELATION TIL POLITIKKER:

Aftalerne har relation til Dragør Kommunes Ældrepolitik, Handicap- og Psykiatripolitik, Børn og Ungepolitik, samt strategi for inklusion.

BESLUTNINGSPROCES:

Børne-, Fritids- og Kulturudvalget den 2. juni 2014.

Social- og Sundhedsudvalget den 3. juni 2014.

BESLUTNING: BØRNE-, FRITIDS- OG KULTURUDVALGET DEN 02-06-2014

Taget til efterretning.

Bemærkning:

Udvalget vil gerne have en Dragør Kommune perspektivering i forbindelse med præsentation af den kommunale styringsaftale.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Taget til efterretning.

Punkt 10: Eventuell

Eventuelt

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Ingen bemærkninger.