

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget-Historisk d. 09-04-2015

Mødedato Torsdag d. 09. april 2015 kl. 17:00

Mødested Havnestuen

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse - status på ældreområdet - Hjemmeplejen.....	3
Status for genoptræning.....	7
Afledte økonomiske konsekvenser - status m.m.....	10
Implementeringsplan for Sundhedsaftale 2015 - 2018.....	14
Godkendelse af dagsorden til dialogmøde med omsorgscenter Enggården.....	17
Kvalitetsstandarder for 2015 for genoptræning og vedligeholdende træning efter Servicelovens § 86.....	19
Meddelelse - Handicaprådets årsberetning 2014.....	22
Meddelelse - status for forløbsprogrammer.....	24
Eventuelt.....	27

Punkt 1: Temadrøftelse - status på ældreområdet - Hjemmeplejen

15/398

Bilag

Tabel - alders- og fagsammensætning i Hjemmeplejen

Visiterede ydelser med tid marts 2015

Temadrøftelse - status på ældreområdet - Hjemmeplejen

SAGSFREMSTILLING:

Denne første temadrøftelse af ældreområdet vedrørende Hjemmeplejen følger af årshjulet for sundheds- og omsorgsområdet. Formålet er at give et samlet overblik ud fra de umiddelbart tilgængelige data.

Fag- og aldersfordeling

Forholdet mellem antallet af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter er ca. 80/20.

Med hensyn til aldersfordeling er der 70 social- og sundhedshjælpere og hjemmehjælpere, hvoraf 50 % er 50 år eller derover. Der er 18 social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere, hvoraf 56 % er 50 år eller derover. Der er 16 sygeplejersker, hvoraf 75 % er 50 år eller derover.

Tallene er baseret på en opgørelse november 2014 for hele Wiedergården, hvor der i alt er 124 medarbejdere. Tallene omfatter sundheds- og omsorgsfaglige medarbejdere og uuddannede medarbejdere. Ledere med ovennævnte uddannelser er medtaget. Øvrige personalegrupper er ikke medtaget. Se tabel i bilag for en samlet oversigt.

Fordeling af hjælp

Der er 404 borgere, som modtager hjælp enten fra Hjemmeplejen i Dragør Kommune eller fra private leverandører. Det reelle tal er dog større, idet ægtepar tæller som én person i omsorgssystemet.

Heraf er 229 borgere visiteret til mindre end 1,5 times hjælp om ugen, i alt 104 timers ugentlig visiteret hjælp til borgere i denne kategori.

Der er 124 borgere, som er visiteret til mere end 3 timers hjælp om ugen, i alt 1.222 timers ugentlig visiteret hjælp til borgere i denne kategori, jf. bilag. Fordelingen af visiterede timer viser, at relativt få borgere modtager mange timers hjælp, mens der er en stor gruppe, som kun modtager lidt hjælp.

Forvaltningen arbejder med et forslag til en indsats om bedre brug af hjælpemidler i forhold til målgruppen, som modtager op til 1,5 times hjælp om ugen. Formålet er, at borgerne gennem visitation til og træning i brug af hjælpemidler kombineret med hverdagsrehabiliterende hjælp kan udskyde behovet for mere hjælp i længere tid, før varig hjælp sættes ind. Indsatsen mindsker således det kommunale udgiftspres.

For borgere som modtager meget hjælp, vil der være et stigende udgiftspres på grund af den demografiske udvikling med en tilvækst i antallet af ældre over 75 år, jf. befolkningsprognosen. Hertil kommer, at udviklingen i hospitalsvæsenet med hurtig udskrivning efter indlæggelse også lægger et pres på de kommunale udgifter til denne målgruppe, som relativt set ofte indlægges.

Produktionskøkkenet

Køkkenet på Enggården leverer mad til beboerne på Enggården samt madudbringning til borgere i eget hjem. I gennemsnit leverer køkkenet 226 portioner varm mad dagligt.

Leverancer på Enggården

På Enggården leverer køkkenet varm mad til beboerne, samlet set ca. 34.000 portioner årligt. Hertil kommer den øvrige forplejning hen over døgnet. Til de midlertidige pladser leveres også varm mad, hvilket er ca. 4000 portioner årligt samt øvrigt døgnforplejning. Daghemmet modtager ca. 5800 portioner varm mad årligt.

Leverancer til borgere i eget hjem

Der er ca. 162 borgere tilknyttet madudbringningen, og der leveres i gennemsnit 90 portioner varm mad dagligt. En tredjedel af borgerne bestiller to retter, mens to tredjedele af borgerne kun bestiller hovedret. Der leveres hertil ca. 12 madpakker dagligt. Maden er lavet samme dag, som den leveres.

Prisen for fuld forplejning på Enggården er 3.327 kr. Prisen ved udbringning er 69 kr. for en hovedret og en bilet, mens en hovedret alene koster 50 kr.

Særlige hensyn

Køkkenet tager en række hensyn og kan sammensætte særlige diæter efter behov. Nogle diæter tager udgangspunkt i borgernes præferencer. Eksempelvis kan fisk, indmad eller andet fravælges og erstattes af alternativ. Hertil kommer en række diæter begrundet i borgerens helbredssituation. Det drejer sig om følgende: blendet, fedtfattig, diabetes, energitæt, beriget eller flydende kost.

Ernæringsscreening

Der gennemføres ernæringsscreening af borgerne både i hjemmeplejen og på Enggården.

Enggården har en kostfaglig konsulent, som ernæringsscreener alle beboere ved indflytning samt borgerne på de midlertidige pladser og samarbejder med de andre faggrupper om en indsats.

I hjemmeplejen gennemfører social- og sundhedspersonalet screeningen ud fra relativt enkelt system. Ved tvivl eller stor risiko kan medarbejderne trække på Enggårdens kostfaglige konsulent.

Sygefravær

Sygefraværet i hjemmeplejen var i 2014 på 6 %, mens det i 2013 var på 5,9 %.

Personaleomsætning

Den samlede personaleomsætning i Hjemmeplejen er november 2014 på 22,1 %. Personaleomsætningen varierer meget afhængig af, hvilke brancher eller faggrupper det handler om.

Dragør Kommune har tidligere opgjort personaleomsætning fordelt på faggrupper, og her viser tal fra 2008, at personaleomsætningen for social- og sundhedspersonale var 40,6 %. For syge- og sundhedspersonale (primært sygeplejersker og terapeuter) var personaleomsætningen i 2008 på 19,2 %.

Trivsel

Nyeste trivselsundersøgelse i Hjemmeplejen er fra 2013. Trivselsrapporterne er opdelt i teams og er ikke udkommet i en samlet rapport. Der er arbejdet med rapporterne i de enkelte teams efter udsendelsen. Herudover har Hjemmeplejen generelt haft særligt fokus på det psykiske arbejdsmiljø i perioden 2012 til 2014 på baggrund af et påbud vedrørende psykisk arbejdsmiljø fra Arbejdstilsynet. I referatet fra Social- og Sundhedsudvalgets møde den 3. april 2014 er der en status for Hjemmeplejens arbejde med at efterkomme afgørelsen.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Der er ingen økonomiske konsekvenser forbundet med temadrøftelsen.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 9. april 2015.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-04-2015

Punktet blev drøftet.

Udvalget ønsker at sagen genforelægges om en måned med henblik på, at forvaltningen fremlægger konkret prioritering af ledelsesmæssige tiltag, herunder hvorvidt fordelingen 80/20 mellem social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter er den korrekte fordeling for at sikre den tilstrækkelige faglige kvalitet.

Asger Larsen (I) var ikke til stede.

Punkt 2: Status for genoptræning

15/672

Bilag

Oversigt over genoptræningsforløb efter Sundhedslovens § 140 2014

Almen genoptræning 2014 diagnoseopdelt

Specialiseret genoptræning 2014 diagnoseopdelt

Oversigt over ventetid genoptræning 2014.pdf

Status for genoptræning

SAGSFREMSTILLING:

Genoptræning falder inden for følgende kategorier: genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86 i Serviceloven, genoptræning efter § 140 i Sundhedsloven, genoptræning i forløbsprogrammer efter § 119 i Sundhedsloven og vederlagsfri fysioterapi efter § 140 a i Sundhedsloven.

Bevilling af genoptræningsplan (GOP) efter Sundhedslovens § 140 foretages af hospitalets behandlende læge og udføres af Tårnby Kommune, jf. det forpligtende samarbejde. Bevilling og udførelse af genoptræning og vedligeholdende træning efter Servicelovens § 86 følger aftalen og udføres af Tårnby Kommune og kan foregå i nærmiljøet, det vil sige på Enggården eller i borgerens hjem, jf. nærhedsprincippet i de forpligtende aftaler.

Forløbsprogrammer efter Sundhedslovens § 119 (hjertesygdomme, type 2 diabetes, KOL, kræft og lænderyg-problemer) er ikke omfattet af det forpligtende samarbejde med Tårnby Kommune. Henvvisning sker fra egen læge eller hospital, og forløbet gennemføres på Wiedergården. Se særskilt dagsordenspunkt for status på forløbsprogrammerne.

Vederlagsfri fysioterapi bevilges af læge og foregår hos en fysioterapeut i praksissektoren. Kommunen kan herudover tilbyde vederlagsfri fysioterapi ved at etablere tilbud om fysioterapi på egne institutioner eller i samarbejde med andre kommuner.

Genoptræning i det forpligtende samarbejde fremgår af nedenstående uddrag af de forpligtende aftaler (delaftale 1b, s. 8) som kan læses i sin helhed på kommunens hjemmeside:

Genoptræning og vedligeholdelsestræning, Servicelovens § 86

Et genoptræningsforløb har som udgangspunkt en varighed af 3 måneder med mulighed for forlængelse.

Genoptræning/vedligeholdelsestræning kan foregå som en udgående funktion i borgerens hjem (herunder også plejebolig), nærmiljø (f.eks. Wiedergården), eller i træningscenter.

Træningen skal suppleres med de fornødne hjælpemidler (inklusiv nødvendig instruktion i anvendelse) og evt. boligændringer.

Genoptræning efter udskrivning fra sygehus, Sundhedslovens § 140 Følger Tårnbys praksis og serviceniveau på området.

Genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

Kommunalbestyrelsen er forpligtet til årligt at fremlægge kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86 i Serviceloven. Dragør Kommune har valgt at arbejde med samme kvalitetsniveau for genoptræning som Tårnby Kommune, mens Dragør Kommune har indgået aftale om et højere niveau for vedligeholdende træning. Kvalitetsstandarderne fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget den 9. april til drøftelse med efterfølgende høring i Ældreråd og Handicapråd før godkendelse.

Status for genoptræning og vedligeholdende træning i 2014 er, at 328 Dragør-borgere har modtaget et tilbud om genoptræning eller vedligeholdende træning fra Tårnby Kommune. Det er en stigning på 10 borgere i forhold til 2013.

Genoptræning efter § 140

Status for genoptræning efter Sundhedslovens § 140 er, at 399 Dragør-borgere er hjemsendt fra hospital med en almen genoptræningsplan, mens 35 Dragør-borgere er hjemsendt med en specialiseret genoptræningsplan.

Almene genoptræningsforløb udføres af Tårnby Kommune, mens specialiserede genoptræningsforløb for alle kommuners vedkommende udføres ambulant af hospitalet efter hjemsendelse. Kommunen finansierer begge dele.

I bilag til sagen ses en oversigt over udviklingen i antal genoptræningsforløb i Dragør Kommune siden 2007, hvor kommunerne overtog genoptræningsopgaven. Udviklingen i antallet af almene genoptræningsforløb har været stigende fra 2007 til 2013, hvor antallet af forløb tilsyneladende er stabiliseret.

Her følger udviklingen den nationale tendens, hvor man på mange områder har opdaget træningens positive effekter. På hospitalerne taler man fx om "mere træning - mindre kniv", hvor man på flere områder altid først forsøger træningens vej, inden man opererer. Inden for kræftområdet har man fundet ud af, at effekten af kemoterapeutisk behandling forbedres betragteligt, hvis man træner samtidig. Det næste, der kan være på vej, er genoptræningsindsatser i forbindelse med psykiatrien i takt med at psykiatriområdet ligestilles med det somatiske område i den kommende sundhedsaftale.

På baggrund af Tårnby Kommunes opgørelse har forvaltningen fastholdt bestillingen af genoptræningsforløb på et uændret niveau i 2016. Herefter er det målet at nedbringe antallet af forløb, fordi § 83 a i Serviceloven om hverdagsrehabilitering vil være implementeret og sætte mere fokus på træning som integreret del af praktisk hjælp og personlig pleje.

Ventetid til genoptræning efter Sundhedslovens § 140

Den gennemsnitlige ventetid har været op til tre uger på tilbud om genoptræning efter § 140. Dette skyldes, at Tårnby Kommune har skullet udbygge kapaciteten til at imødekomme en stejl stigning i efterspørgslen efter genoptræning. Tårnby Kommune vurderer, at kapaciteten nu modsvarer efterspørgslen, og at ventetiden nu er indenfor de vedtagne frister.

De politisk fastsatte frister for ventetid er 10 dage for træning efter § 86 i Serviceloven og 15 dage for genoptræning efter Sundhedslovens § 140.

LOVE/REGLER:

Træning bevilges enten som genoptræning eller vedligeholdende træning efter § 86 i Serviceloven eller som genoptræning efter § 140 i Sundhedsloven. Vederlagsfri fysioterapi bevilges efter § 140 a i Sundhedsloven. Træning i forløbsprogrammerne foregår efter § 119 i Sundhedsloven.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 9. april 2015.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-04-2015

Punktet blev hævet til behandlingspunkt.

Udvalget besluttede at drøfte på møde i august måned, hvordan der kan sikres bedst muligt fleksibilitet i bevilget genoptræning for borgere, der samtidig er delvist tilknyttet arbejdsmarkedet.

Økonomien på genoptræningsområdet og udviklingstendenserne ønskes ligeledes drøftet på august mødet.

Asger Larsen (I) var ikke til stede.

Punkt 3: Afledte økonomiske konsekvenser - status m.m.

15/675

Afledte økonomiske konsekvenser - status m.m.

ANBEFALING:

Forvaltningen anbefaler, at de afledte økonomiske konsekvenser tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING:

Opsummering på flygtningeområdet

Dragør Kommune modtager 38 flygtninge i 2015. Den centrale udfordring for Dragør Kommune har været at boligplacere 38 personer, fordi kommunen ikke har, indenfor de allerede indgåede lejeaftaler af huse og lejligheder, kapacitet til at boligplacere dette antal personer. Kommunen er næsten fuldt udbygget, og der er ikke mulighed for inddragelse af nye byområder, ligesom det heller ikke på nuværende tidspunkt er muligt at boligplacere flygtninge i kommunens landzoneområder.

Kommunalbestyrelsen har den 26. februar 2015 besluttet:

- Rødtjørnens SFO omindrettes til midlertidige boliger samt, at der opstilles 6 pavilloner på ejendommens friareal.
- Der opstilles op til 25 boligpavilloner på et område ved Hollænderhallen, såfremt planlovsændringerne tillader det.
- Forvaltningen retter henvendelse til Miljøministeriet om tilladelse til midlertidigt at etablere boligpavilloner i landzone.
- Forvaltningen beregner de konkrete økonomiske udfordringer på hvert af forslagene sammenholdt med køb af fast ejendom.

Det kan oplyses, at forvaltningen har rettet henvendelse til miljøministeren med henblik på at afsøge mulighederne for en midlertidig etablering af boligpavilloner i kommunens landzoneareal. Boligplacering ved Hollænderhallen kan kun realiseres, hvis miljøministeriet midlertidigt tillader det, eller regeringen vedtager et nyt midlertidigt plangrundlag. Der er ikke oplyst tidspunkt for, hvornår lovforslaget forventes at være vedtaget.

Derudover har forvaltningen beregnet økonomiske konsekvenser på de forskellige midlertidige boligplaceringsmuligheder sammenholdt med køb af fast ejendom. Sagen blev forelagt Økonomiudvalget den 19. marts 2015 og Kommunalbestyrelsen den 26. marts 2015 med henblik på, at forvaltningen herefter kan iværksætte de trufne beslutninger.

Status på flygtninge

Dragør Kommune har modtaget 3 flygtninge i marts, og modtager yderligere 3 flygtninge i april. Antallet for maj er endnu ikke udmeldt.

Derudover kan det oplyses, at alle 6 flygtninge er mænd, og 4 af dem er fra Syrien og 2 fra Eritrea. 5 af mændene har ægtefælle og børn i hjemlandet.

Det kan bemærkes, at flygtninge som regel søger om familiesammenføring efter ankomsten til bopælskommunen. Sagsbehandlingstiden for familiesammenføringen tager på nuværende tidspunkt op til 8-9 måneder. Herudover kan det meddeles, at folketinget den 3. februar 2015 har vedtaget ændring af udlændingeloven og indført midlertidig beskyttelsesstatus jf. § 7, stk. 3.

Midlertidig beskyttelsesstatus gives til asylansøgere, der har behov for beskyttelse på grund af en særlig alvorlig situation i hjemlandet præget af vilkårlig voldsudøvelse og overgreb på civile.

Midlertidig beskyttelsesstatus meddeles tidsbegrænset og til at begynde med for 1 år. Flygtninge med midlertidig beskyttelsesstatus kan i reglen kun opnå familiesammenføring, hvis den midlertidige opholdstilladelse forlænges efter det første år.

Aktuelt har Dragør Kommune 18 flygtninge, der er midlertidigt boligplaceret på henholdsvis Copenhagen Camping, lejede parcelhuse (Harevænget 97 og 8 samt Agthsvej 10) og Dragør Fort.

De 4 flygtninge fra Syrien, som vi modtager i marts og april, boligplaceres på Dragør Fort, og de 2 fra Eritrea boligplaceres på Harevænget 8.

Opnormering

Forvaltningen har ansat en flygtningekonsulent pr. 1. marts 2015, hvilket blev besluttet ved budgetlægning sidste år. Derudover er forvaltningen i gang med at afholde ansættelsessamtaler med henblik på at finde en boligtilsynsførende med start hurtigst muligt.

Boligtilsynsførendes arbejdstid vil i opstartsperioden være på cirka 30 timer pr. mdr., men når alle midlertidige boligplaceringsmuligheder er etableret, vil der ske en opnormering til 37 timer pr. uge.

LOVE/REGLER:

Integrationsloven

Lov om aktiv socialpolitik

Jf. Integrationsloven § 1: "Lovens formål er at sikre, at nyankomne udlændinge får mulighed for at udnytte deres evner og ressourcer med henblik på at blive deltagende, selverhvervende og ydende medborgere på lige fod med samfundets øvrige borgere i overensstemmelse med grundlæggende værdier og normer i det danske samfund."

Dragør Kommune har ansvaret for at lave et 3-årigt introduktionsprogram med danskundervisning, beskæftigelsesfremmende tilbud m.m. til den nyankomne flygtning samt udbetale introduktionsydelse. Det er kommunens ansvar at hjælpe den nyankomne flygtning med at blive integreret og fortrolig med det danske sprog, kultur og samfundsforhold igennem det 3-årige integrationsprogram. I denne periode er der hel og delvis statsrefusion på ovenstående paragrafområde.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Afledte økonomiske konsekvenser på integrationsområdet i 2015

Som allerede fremhævet, er de økonomiske konsekvenser ved midlertidig boligplacering beskrevet i sag om "Midlertidig boligplacering af flygtninge", der blev behandlet i Kommunalbestyrelsen den 26. marts 2015.

Øvrige afledte økonomiske konsekvenser på integrationsområdet i 2015, som følge af tilgang af yderligere 38 kvoteflygtninge, er opsamlet i nedenstående tabel. Udgifterne er opgjort for hele 2015 og ud fra den forventede tilgang over året i 2015.

Økonomiske konsekvenser i 2015

Faste udgifter	I alt
Kontanthjælp til flygtninge	2.425.000
Tilbud og uddannelse til flygtninge	328.000
Delaftale med Tårnby	367.000
Boligtilsynsførende	233.333
sum	3.353.333

Kontanthjælp til flygtninge: Forventet merudgift, netto på 2,4 mio.kr. Afvigelsen kan henføres til, at det forventede antal kvote-flygtninge (38) er højere end det forventede antal af kvote-flygtninge ved udarbejdelsen af budget 2015. De 2,4 mio.kr. er opgjort inkl. 50 pct. statsrefusion.

Tilbud og uddannelse til flygtninge: Forventet merudgift på 0,3 mio.kr. Samme afvigelsesforklaring som ovenstående. De 0,3 mio.kr. er opgjort inkl. 50 pct. statsrefusion.

Dragør Kommune har et forpligtende samarbejde med Tårnby Kommune på integrationsområdet. Dette betyder, at Dragør Kommune skal dække 25 pct. af udgiften til ny-ansættelser af 5 flygtningekonsulenter i Tårnby Kommune, svarende til en udgift i 2015 på 0,4 mio.kr.

Lønudgift til boligtilsynsførende ansat pr. 1. maj 2015 udgør i 2015 0,2 mio.kr.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 9. april 2015.

Økonomiudvalget den 16. april 2015.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-04-2015

Til efterretning.

Asger Larsen (I) var ikke til stede.

Punkt 4: Implementeringsplan for Sundhedsaftale 2015 - 2018

15/573

Bilag

Forslag til lokal prioritering i Implementeringsplan for Sundhedsaftale 2015 - 2018

Uddybning af implementeringsplan for Sundhedsaftale 2015 - 2018 i Dragør Kommune

Implementeringsplan for Sundhedsaftale 2015 - 2018

ANBEFALING:

Forvaltningen anbefaler, at de udvalgte indsatsområder godkendes med henblik på at forvaltningen udarbejder konkrete forslag til indsatser.

SAGSFREMSTILLING:

Sundhedsaftale 2015 – 2018 er nu vedtaget og skal implementeres i alle kommuner. Der er udarbejdet en fælles implementeringsplan, som beskriver, hvordan kommunerne og regionen i fællesskab kan arbejde videre med Sundhedsaftalens indsatser. I planen er angivet, hvilket ressourcetræk de beskrevne indsatser vil medføre. Ressourcetrækket er kun angivet for de indsatser, som er udvalgt til implementering i 2015 og 2016.

Ressourceforbrug

Ressourceforbruget skal langt overvejende forstås som brug af personaleressourcer i den enkelte kommune, hvor sundheds- og omsorgsfaglige medarbejdere skal bruge tid og kompetencer på at arbejde med de indsatser, som omsætter Sundhedsaftalens mål til konkret virkelighed i kommunen. Personaleressourcerne kan opdeles i to kategorier, hvor den ene handler om at bidrage til fælles udvikling af nye indsatser i regionen, mens den anden handler om implementering af vedtagne indsatser i den enkelte kommune.

Dragør Kommunes indsatsområder i lyset af Sundhedsaftalen

I Dragør Kommune vurderer forvaltningen, at Sundhedsaftalen overordnet får konsekvenser på følgende områder, som kommunen skal arbejde med:

- **Kompetenceudvikling**

At der sker en kompetenceudvikling blandt kommunens ledere og medarbejdere på sundhedsområdet for at kunne leve op til kravene, herunder særligt i forhold til at yde den rigtige service til borgere med komplekse og/eller særlige behov såsom psykisk syge, misbrugere eller borgere med flere kroniske sygdomme (multisygdom).

- **Tværfagligt samarbejde omkring psykisk sygdom**

Der skal større fokus på det tværfaglige samarbejde omkring psykisk sygdom, herunder det forpligtende samarbejde med Tårnby Kommune, regionens behandlingstilbud og almen praksis.

- **Digitalisering**

Digitaliseringen af sundhedsområdet fortsætter, hvilket vil sætte yderligere pres på sikker døgndækkende drift på IT-området.

- **Forløbsprogrammer**

Der skal indføres forløbsprogrammer på flere områder: palliation, erhvervet hjerneskade for børn og voksne samt for psykiske lidelser. De eksisterende forløbsprogrammer skal kvalitetssikres og justeres.

- **Genoptræning og rehabilitering**

Der skal endnu mere fokus på gentoptræning og rehabilitering. Genoptræning varetages af Tårnby Kommune som led i det forpligtende samarbejde. Rehabilitering skal Dragør Kommune selv sætte øget fokus på.

Foreslåede implementeringsindsatser

Ud fra disse fokusområder foreslår forvaltningen nogle indsatser i implementeringsplanen, som Dragør med fordel kan prioritere. Planen er vedhæftet som bilag, og forslag til de indsatser, som Dragør vil prioritere er markeret med lyserødt. Vedhæftet i bilag er også en uddybning af indsatserne, og hvordan de er koblet til sundheds- og omsorgsområdet i Dragør Kommune.

Efter eventuel politisk godkendelse arbejder forvaltningen videre med at kortlægge og afklare opgaven og

samarbejdsflader mellem de involverede parter.

LOVE/REGLER:

Sundhedslovens §§ 203-205 samt Bekendtgørelse nr. 1569 af 16. december 2013 fastlægger rammerne for sundhedskordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Dette er udmøntet i Sundhedsaftalevejledningen (VEJ nr. 9005 af 20/12/2013), som beskriver, hvad sundhedsaftalerne skal indeholde samt, hvordan de implementeres.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Arbejdet med konkretisering og afklaring holdes indenfor budgetrammen i 2016. Eventuelle budgetmæssige konsekvenser vil indgå som oplæg til Budget 2017.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 9. april 2015.

Økonomiudvalget den 16. april 2015.

Kommunalbestyrelsen den 23. april 2015.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-04-2015

Der foretoges afstemning om forvaltningens anbefaling:

For stemte: 5 (A+C+O+V)

Imod stemte:

Undlod at stemme: 1 (T)

Anbefales over for ØU + KB.

Asger Larsen (I) var ikke til stede.

Punkt 5: Godkendelse af dagsorden til dialogmøde med omsorgscenter Enggården

15/679

Godkendelse af dagsorden til dialogmøde med omsorgscenter Enggården

ANBEFALING:

Forvaltningen anbefaler, at dagsordenen for dialogmødet med Omsorgscenteret Enggården drøftes med henblik på at udfærdige dagsorden til dialogmødet den 7. maj 2015.

SAGSFREMSTILLING:

Social- og Sundhedsudvalget har fastsat et dialogmøde med Omsorgscenteret Enggården den 7. maj 2015 kl. 17:00 – 18:00.

Som forberedelse til dialogmødet skal udvalget beslutte, hvilke emner der skal drøftes. Følgende kan foreslås.

1. Velkomst ved formanden Morten Dreyer, herunder præsentation af deltagerkredsen.
2. Præsentation af centerleder.
3. Samarbejde med familier, pårørende, frivillige og foreninger.
4. Aktivitet på Enggården bl.a. ergoterapeuters indsats.
5. Høj faglig kvalitet på Enggården.
6. Demens – et særligt indsatsområde.
7. Opsamling og konklusioner ved udvalgsformanden.
8. Eventuelt.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 9. april 2015.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-04-2015

Udvalget besluttede at flytte dialogmødet til efter sommerferien.

Asger Larsen (I) var ikke til stede.

Punkt 6: Kvalitetsstandarder for 2015 for genoptræning og vedligeholdende træning efter Servicelovens § 86

15/680

Bilag

Kvalitetsstandard kommunal træning_bilag_SSU_09.04.15.pdf

Kvalitetsstandarder for 2015 for genoptræning og vedligeholdende træning efter Servicelovens § 86

ANBEFALING:

Forvaltning anbefaler,

1. **at** kvalitetsstandarder for 2015 for genoptræning og vedligeholdende træning efter Servicelovens § 86 drøftes.
2. **at** Kvalitetsstandarderne sendes i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

SAGSFREMSTILLING:

Kommunerne skal én gang årligt udarbejde kvalitetsstandarder for praktisk hjælp, personlig pleje og madservice samt fleksibel hjemmehjælp efter Lov om Social Service § 83 samt for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86.

Kvalitetsstandarder for hjælp efter Servicelovens § 83 blev fremlagt til drøftelse og efterfølgende høring i Ældreråd og Handicapråd den 5. marts 2015. Hermed fremlægges kvalitetsstandarder efter Servicelovens § 86 til drøftelse og efterfølgende høring før godkendelse.

Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86 varetages af Tårnby Kommune som en del af det forpligtende samarbejde, og Dragør Kommunes kvalitetsstandard for dette er derfor udarbejdet af Tårnby Kommune i samarbejde med Dragør. Kvalitetsstandarden er uændret siden sidste godkendelse.

LOVE/REGLER:

I Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp og træning efter servicelovens §§ 83 og 86 præciseres følgende:

"§ 1. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp m.v. samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83 og 86."

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Serviceniveauet er uændret, og sagen har derfor ingen økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION/HØRING:

Kvalitetsstandarderne sendes efter behandling i Social- og Sundhedsudvalget den 9. april 2015 i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 9. april 2015.

Høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Social- og Sundhedsudvalget den 4. juni 2015.

Økonomiudvalget den 9. juni 2015.

Kommunalbestyrelsen den 18. juni 2015.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-04-2015

Ad 1 + Ad 2

Godkendt

Asger Larsen (I) var ikke til stede.

Punkt 7: Meddelelse - Handicaprådets årsberetning 2014

14/3694

Bilag

Handicaprådets årsberetning 2014

Meddelelse - Handicaprådets årsberetning 2014

SAGSFREMSTILLING:

Ifølge Handicaprådets forretningsorden udarbejder rådet en årsberetning for det foregående år. Årsberetningen offentliggøres og sendes til Kommunalbestyrelsen.

LOVE/REGLER:

I medfør af Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Lov nr. 574 af 24. juni 2005) § 37 a har Kommunalbestyrelsen i Dragør Kommune nedsat et handicapråd.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Ingen konsekvenser.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 9. april 2015.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-04-2015

Udvalget kan ikke tage årsberetningen til efterretning.

Sagen hæves til behandlingspunkt på næste møde.

Asger Larsen (I) var ikke til stede.

Punkt 8: Meddelelse - status for forløbsprogrammer

15/642

Bilag

Oversigt over forløbet

Status for antal og gennemførelse i forløbsprogrammerne

Meddelelse - status for forløbsprogrammer

SAGSFREMSTILLING:

Dragør Kommune udbød forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom for første gang i 2013. Et forløbsprogram er et tilbud til borgere med en kronisk sygdom med det formål at øge borgernes evne til selv at mestre sygdommen og derigennem øge livskvaliteten og forebygge forværringer i deres tilstand. Tilbuddet indeholder fysisk træning, kostvejledning, eventuelt hjælp til rygestop samt undervisning om sygdommen. Målet er, at borgerne selv fortsætter med træning og fastholder livsstilsændringer efter forløbet.

I 2013 var tilbuddet henvendt til borgere med KOL og type 2 diabetes. I 2014 blev tilbuddet udvidet til også at omfatte borgere med kræft, hjertekar-sygdomme og lænderyg-problemer. Fra dette tidspunkt opfylder kommunen kravet i Sundhedsaftalen om at implementere forløbsprogrammer for ovennævnte sygdomme.

For at kunne deltage i et forløbsprogram skal en borger henvises fra sin praktiserende læge eller fra hospital.

Bemanding af opgaven

Forløbsprogrammerne planlægges og koordineres i Folkesundhedsteamet af kommunens sundhedskonsulent, der sørger for kommunikation, herunder dialog med borgerne og praktiserende læger, indledende og afsluttende samtaler samt indgåelse af aftaler m.m.

Diætist til kostvejledning og fysioterapeut til træning tilkøbes. Undervisning i de forskellige sygdomme varetages af kommunens egne sygeplejersker for nogle diagnoser og tilkøbes for andre.

Træning i forløbsprogrammerne

I forbindelse med lænderygforløbsprogrammet har det været på tale, om Dragør Kommune skal øge fleksibiliteten og give borgeren flere valgmuligheder med hensyn til træningstidspunkter. Borgere med et arbejde kan have svært ved at få de relativt få træningstidspunkter koordineret med deres arbejdstider.

Forvaltningen arbejder videre med dette og undersøger, om det er muligt at tilbyde mere fleksible træningstider. Det vil afhænge af, om der er træning i andre forløbsprogrammer på andre dage, hvor borgeren kan tilknyttes. Hvis ikke, bliver holdstørrelsen mindre, og motionsrummet på Wiedergården skal kunne benyttes til forløbsprogrammerne flere dage om ugen.

Et konkret eksempel er træningen i lænderyg-forløbsprogrammerne. Forløbet varer 8 uger, og træningen foregår mandag og onsdag fra 14.30-16.00 af hensyn til, at mange af borgerne på disse hold er i arbejde. Eventuelt kan træningen foregå på andre dage under supervision i forbindelse med, at andre borgere træner i et forløbsprogram. Der er dog det faglige forbehold, at træning på lænderyg-hold og på hold for borgere med de øvrige diagnoser typisk ikke varetages af samme type fysioterapeuter på grund af specialisering i forhold til diagnoserne.

I forløbsprogrammet er kommunen ansvarlig for det, der sker under træningen, og derfor er supervisionen nødvendig. Det hænder, at borgere vælger at forlade programmet for fx at træne selv, hvilket er borgerens valg og ansvar.

LOVE/REGLER:

Ifølge § 119 i Sundhedsloven har Kommunalbestyrelsen "ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis". I forhold til borgere med kronisk sygdom udmøntes dette i blandt andet tilbud om forløbsprogrammer.

Den konkrete implementering af forløbsprogrammer er nærmere beskrevet i Sundhedsaftalen mellem kommunerne og regionen.

ØKONOMI/PERSONALEFORHOLD:

Der blev i Budget 2013 afsat midler til en varig stilling som sundhedskoordinator med virkning fra juli 2013. Opgaven med at tilrettelægge og udbyde forløbsprogrammer er forankret i sundhedskoordinatorfunktionen.

Herudover tilkøbes eksterne ressourcer/kompetencer til undervisning og træning. Estimeret budget for tilkøb og supplerende materialer er i 2015 ca. 80.000 kr., som finansieres inden for rammen.

BESLUTNINGSPROCES:

Social- og Sundhedsudvalget den 9. april 2015.

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-04-2015

Til efterretning.

Asger Larsen (I) var ikke til stede.

Punkt 9: Eventuelt

Eventuelt

BESLUTNING: SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-04-2015

Mødet sluttede kl. 19:15