

# REFERAT Social- og Seniorudvalget 2014-2017 d. 22-08-2016

**Mødedato** Mandag d. 22. august 2016 kl. 17:30

**Mødested** Lilletrommen

**Mødedeltagere** Hans Nissen (A), Pia Bødtker (A), Carsten Wulff (V), Lars Egedal (V) (Fravær), Kristian Hegaard (B), Kim E. Jensen (O), Henriette Brandt Pedersen (Ø)

## Indholdsfortegnelse

Træffetid.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Præsentation af Træning og Rehabilitering.....	5
Etablering af lægepraksis i nyt plejecenter.....	8
Bemanding på myndighedsområdet handicap.....	11
Mødeafvikling i SSU.....	15
Opfølgning på borgersager og revisitation. Handleplanen POL 14.....	17
Tilsyn 2015 - Orientering.....	18
Sager på vej til Social- og Seniorudvalget.....	20
Orienteringspunkter.....	21

## **Punkt 65: Træffetid**

**Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 22-08-2016**

## **Punkt 66: Godkendelse af dagsorden**

### **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 22-08-2016**

Dagsorden godkendt.

Lars Egedal (V) var fraværende under behandling af sagen.

# Punkt 67: Præsentation af Træning og Rehabilitering

16/20167

## Beslutningstema

Orientering om Træning- og Rehabiliterings virksomhed

## Sagsfremstilling og økonomi

Træning & Rehabilitering har siden kommunalreformen gennemgået en rivende udvikling. Det betyder at der er et konstant stigende antal borgere, der modtager enten træning, genoptræning, rehabilitering eller et forebyggende tilbud. Dette sørger 28 ergo- og fysioterapeuter samt en træningsassistent (sosu) for.

### Hvor og hvordan

Borgerne modtages i træningsfaciliteter på de 5 - snart 6 - plejecentre, hvor ergo- og fysioterapeuter træner med borgerne i træningsfaciliteter, der både omfatter lokaler til individuel undersøgelse og behandling og træningssale der anvendes til holdaktiviteter og individuel træning. Nogle borgere vil blive tilbudt et træningsforløb på hold fra starten, mens andre vil have behov for at træne individuelt først for evt. senere at fortsætte eller kombinere med et holdtilbud. Borgerne kan også tilbydes individuel træning helt eller delvist i hjemmet, hvis situationen fordrer dette.

Alle borgere start- og sluttet, ligesom effekt og resultater løbende evalueres sammen med borgeren. Der laves individuelle mål for træningsperioden og evt. mere langsigtede mål, som borgeren selv skal arbejde videre med at nå efter endt genoptræning.

Borgeren vejledes løbende også om egen indsats mellem træningsseancerne og ved afslutningen af et forløb vejledes borgeren altid i et selvtræningsprogram. Kommunen havde i 2015 et stigende antal borgerforløb, der fordeler sig således:

Antal og fordeling af forløb i 2015					
Sundhedslov	Service lov	Forløbsprogram	Børn	Vederlagsfri	Selvtrænere/mdr
1176	260	82	29	24	472

### Tilfredshed

Der er generelt høj tilfredshed med genoptræningen og gode tilbagemeldinger på vores tilbud, og klageniveauet er generelt meget lavt. (En klage i 2015)

Der gennemføres systematiske opfølgende samtaler med flere borgergrupper ift. fastholdelse og effekt over tid, hvor der samtidig spørges til tilfredshed med forløbene (fx forløbsprogrammer, fald, amputationer).

-

### Genoptræningsplaner

Kommunen modtager genoptræningsplaner fra hospitaler, og straks efter modtagelsen tager kommunen direkte kontakt til borgerne og aftaler første tid. Ved samme lejlighed aftales kørsel og evt., tolk mm. Indkaldelsen sendes desuden til borgerens digitale postkasse. På denne måde sikres at borgerne kommer til indenfor den lovpligtige tid, og at der de sidste 2 år stort set ikke har været ventetid og at de fleste borgere kommer til indenfor få dage. Den telefoniske kontakt giver desuden mulighed for at tage individuelle hensyn til den enkelte borgers ønsker/behov.

### Træning efter serviceloven

Der ydes såvel genoptræning som vedligeholdende træning. Tildeling af træningstider sker på samme måde som til borgere, der har fået genoptræningsplaner, og der lægges for denne gruppe stor vægt på at arbejde rehabiliterende og at inddrage de der er en del af borgerens hverdag og borgerens daglige aktiviteter i processen med at opnå og fastholde god funktion så længe som muligt. Der er ca. 260 borgere årligt, der modtager træning efter serviceloven, dels for at modvirke funktionstab, dels for at vedligeholde funktionsniveauet. Træningen foregår lokalt på alle centrene, så borgerne kan træne tæt på deres nærmiljø.

### Forbyggende indsatser

#### Forløbsprogrammer

Kommunen har tilsluttet sig de nationale forløbsprogrammer for kronisk syge, og der tilbydes tværsektorielle, tværfaglige evidensbaserede rehabiliteringstilbud, der sigter mod at gøre borgerne i stand til at få et godt liv med deres sygdom og mindske trækket på sundhedssystemet. Der laves en grundig afdækning og målsætning og de flerfaglige tilbud sammensættes individuelt. Den sundhedspædagogiske undervisning af borgere med hjerte-, KOL- diabetes- cancer og rygproblemer foregår på hold med undervisning af ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker og diætist. Borgerne træner på hold efter funktionsniveau og ikke efter diagnose. Der er mulighed for at supplere med individuelle tilbud som f.eks. nedenstående.

### **Faldforebyggelse**

Kommunen har i 2 år tilbudt målrettet faldforebyggelse til borgere +65 svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der screenes og borgeren tilbydes forskellige indsatser i hjemmet, individuelt eller på balancehold. Der er et tæt samarbejde med forebyggelseskoordinatorer, plejen, diætist og de praktiserende læger, der spiller en væsentlig rolle i opsporing af borgerne. Over 200 borgere har modtaget dette tilbud siden start.

### **Børnetræning**

Siden foråret 2015 har kommunen varetaget træning af børn med både handicap og med behov for genoptræning efter sygdom. Der gives genoptræning i institutioner og hjem, hvis dette er hensigtsmæssigt, men oftest foregår træningen i børneterapien på Byvejen i Nivå. Her tages hånd om børnenes motoriske og psykologiske udvikling sideløbende med at de trænes svarende til deres handicap. Der er et tæt samarbejde med pædagoger, lærere, PPR og forældre.

### **Vederlagsfri fysioterapi**

Denne ydelse er hjemtaget fra 2015 og træningen er tilknyttet de fleste beboere på Lindegården samt enkelte beboere på hvert plejecenter. Der er frit valg for borgerne mellem kommunalt tilbud eller en privat leverandør. Det er dog meningsfuldt at træningen har et tæt samarbejde med det personale, der er omkring borgeren i dagligdagen, da det giver værdi til det rehabiliterende arbejde, der udføres af plejen og det pædagogiske personale.

### **Selvtræning**

Kommunens pensionister har mulighed for at træne i faciliteter på centrene, på tidspunkter, hvor disse ikke anvendes af terapeuterne til borgere i genoptræningsforløb. Borgerne betaler 130,-kr/mdr. for tilbuddet, der benyttes af 472 borgere/mdr. i gennemsnit. Der er størst interesse i vintermånederne og faldende tilslutning i sommermånederne. Selvtræning har dels et forebyggende sigte, men anvendes også som fastholdelse i fysisk aktivitet efter genoptræning, så borgerne ikke mister det funktionsniveau, der er opnået. Borgerne får lagt et program ved træningsstart eller i forbindelse med at de afslutter deres genoptræning.

### **Udviklingstendenser**

- Holdtilbud er stadig fagligt og økonomisk en væsentlig udviklingstendens, og der er vægt på gode udslusninger og større ansvar til borgerne med det formål, at de skal kunne fortsætte træning og gode vaner selv.
- Teknologiske løsninger, herunder telesundhedsområdet, afprøves i det små, men der er et stort udviklingspotentiale indenfor dette felt i takt med at teknikken udvikles.
- Træning og rehabilitering vil kunne indgå i flere tilbud, hvis samarbejdet på tværs i kommunen udbygges f.eks. ressourceforløb i samarbejde med jobcenter.
- Ligeledes vil der med fordel kunne etableres forebyggende tilbud i takt med de politiske prioriteringer f.eks. på gigtområdet.

Leder af Træning og Rehabilitering vil på mødet uddybe enhedens virksomhed.

## **Kompetence**

Social-og Seniorudvalget

## **Indstilling**

1. At orienteringen tages til efterretning

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 22-08-2016**

Udvalget tager orienteringen omkring trænings- og rehabiliteringsindsatsen i kommunen til efterretning og udtrykker samtidig stor anerkendelse af indsats og faglighed hos medarbejdere og ledelse på området.

Udvalget bemærker, at den samlede forebyggelsesindsats er og har været højt prioriteret med blandt andet etableringen af Forebyggelsesrådet, der med sin handleplan på området har været med til at styrke fokus på forebyggelsesområdet.

Seniorrådets bemærkninger indgik i sagens behandling.

Lars Egedal (V) var fraværende under behandling af punktet.

## **Bilag**

- sag 67 SSU kommentarer til SSU fra seniorrådet..pdf

## Punkt 68: Etablering af lægepraksis i nyt plejecenter

14/2152

### Beslutningstema

Etablering af lægepraksis i forbindelse med byggeriet af nyt plejecenter.

### Sagsfremstilling og økonomi

Ved udbuddet af det nye plejecenter syd for Baunebjergvej i Humlebæk blev medtaget en option om etablering af lægepraksis på 2. sal i modtagelse/sundhedshus.

Fra kommunens side har det længe været et fagligt ønske at knytte de praktiserende læger tættere til plejecentrene, dels fordi det er vurderingen at en fast tilknyttet læge vil kunne reducere antallet af indlæggelser, dels fordi specialiseringen i sygehussektoren og den deraf følgende opgaveglidning til kommunerne stiller stadig større krav til de sundhedsfaglige kompetencer i kommunerne, herunder på plejecentrene.

Kommunen har ikke i dag praktiserende læger på plejecentrene og etableringen på det nye plejecenter kunne således være med til at give nogle erfaringer. Hertil kommer, at et større "sundhedshus" med praktiserende læger og evt. andre sundhedsfaglige kompetencer sammen med kommunens kompetencer og ressourcer kunne være med til at løfte kvaliteten af det samlede sundhedstilbud i kommunen/Humlebæk.

Fra de praktiserende læger i Humlebæks side har der længe været et ønske om faciliteter til en samlet lægepraksis. De seneste to læger, der er gået på pension i Humlebæk har ikke kunnet afhænde deres praksis, hvilket ifølge lægerne hænger sammen med at yngre læger ikke ønsker at gå ind i enkeltmandspraksis, men efterspørger fællesskabet i større lægehuse. Lægernes vurdering er, at en samling af praksis'er er en forudsætning for, at kommunen ikke vil opleve lægemangel i en ikke alt for fjern fremtid.

Konkret er kommunen i dialog med fire læger, der ønsker at etablere en fælles lægepraksis i en eller anden form.

I forbindelse med udbuddet af plejecentret blev det undersøgt om Vibo, der står for opførelse og bygningsmæssig drift af det nye plejecenter, kunne etablere en lægepraksis til udlejning til lægerne. Reglerne for det almene byggeri giver imidlertid ikke mulighed for at Vibo kan eje en lejlighed til erhvervsformål (lægepraksis). Kommunen har derfor afsøgt 3 alternative muligheder for etablering af fælles lægepraksis. I alle tre modeller etableres lægehuset som en del af totalentreprisen på plejecentret, men som en selvstændig ejerlejlighed, jf. den udbudte option i plejecenterbyggeriet. For alle tre modeller gælder endvidere, at lægerne som udgangspunkt ønsker ca. 400 m<sup>2</sup> ud af etagens 578 m<sup>2</sup>, hvorfor ejer af lejligheden vil skulle finde andre lejere/alternativ udnyttelse af de sidste kvadratmeter. De tre modeller er:

1. De praktiserende læger køber selv ejerlejligheden
2. Ejerlejligheden købes af en privat ejendomsinvestor, der lejer ud til de praktiserende læger
3. Kommunen køber ejerlejligheden og lejer den ud til de praktiserende læger.

#### *Ad. 1. De praktiserende læger køber selv lægehuset*

I denne model køber lægerne selv ejerlejligheden. Læger er privatpraktiserende og i det omfang etableringen af et fælles lægehus giver et afkast i form af højere pris, når lægerne sælger deres praksis er der en sammenhæng mellem dem der investerer og dem der får del i afkastet. I denne model vil kommunen ikke skulle finde nye anlægsmidler.

Lægerne har imidlertid gjort det klart, at de ikke vil indgå i en model, hvor de selv skal binde midler i fast ejendom. Lægerne har derfor afvist denne model. Det bemærkes, at lægerne i dag har forskellige ordninger. Mens nogen bor til leje, ejer andre i dag selv deres praksis.

#### *Ad. 2. En privat investor køber lægehuset og lejer ud til lægerne*

Tanken bag denne model er som i model 1, at kommunen ikke involveres i finansiering eller drift af lægehuset. I modellen etableres det nye plejecenter ligeledes i 3 ejerlejligheder (i stedet for 2), hvor der udover boligselskab og kommune er en privat investor som kommer til at eje lægepraksis.

Kommunen har drøftet modellen med en erhvervsmægler, der på det foreliggende grundlag, vurderer at der godt kunne være investorer til et sådant projekt. En endelig afklaring af muligheden herfor forudsætter dog, at der er en præcis aftale med lægerne om vilkår i en lejekontrakt (lejens størrelse, forpligtigende lejeperiode, indretningskrav mv.).

Hvis ikke det samlede plejecenterbyggeri skal forsinkes, så skal der være en endelig kravspecifikation til udbud klar i september måned. Det er ikke vurderingen, at der i den korte tidsperiode kan finde en nødvendig afklaring sted og dermed heller ikke, at der vil kunne findes en privat ejer.

Ejendomsmægler vil kunne bistå i et sådant forløb, hvis der indgås en aftale herom, herunder med salær for salg af ejerlejligheden til privat investor.

Samlet er det således vurderingen, at model 2 kan være en mulighed på sigt, men også at der ikke vil kunne opnås sikkerhed om denne model inden plejecentret udbydes med mindre det samlede plejecenterbyggeri udsættes.

Såfremt der skal arbejdes videre på model 2, så vil det altså forudsætte, at kommunen påtager sig risikoen i en mellempperiode. Hvis det ikke lykkedes at finde en privat investor vil kommunen "hænge på" anlægsinvestering, lejlighed og lejeaftaler, jf. også model 3.

### *Ad. 3. Kommunen ejer og udlejer*

I denne model finansierer og ejer kommunen en 2. sal, som efterfølgende lejes ud til læger samt eventuelt andre sundhedsfaglige erhverv. Administrationen har regnet på "business-casen", jf. bilag og med udlejning på markedsvilkår ser det ud til, at der vil kunne opnås en beskedent positiv forrentning af investeringen. Der er en række usikkerheder forbundet med beregningerne. Udover at størrelsen på anlægsinvesteringen er usikker, så er det usikkert hvilken "markedsleje", der vil kunne opnås. Det er, jf. også model 2, ikke muligt at svare entydigt herpå før der er lavet en egentlig lejeaftale med interesserede læger m.fl. og projektet har været i udbud, således at byggeprisen kendes. Afsættet for en sådan model kunne være, at byggeriet (af lægepraksis) søges lånefinansieret og lejen fastsat således at den dækker kommunens omkostninger til renter, afdrag, driftsomkostninger mv., således at modellen bliver udgiftsneutral for kommunen.

Kommunen vil i model 3 skulle søge godkendelse for etablering af en kommunal lægepraksis hos Region Hovedstaden. Hertil kommer, at der ikke i dag findes særskilte lånepuljer til etablering af "sundhedshuse". Modellen med lånefinansiering vil derfor være afhængig af, at der kan opnås lånedispositioner. Da det ikke vil kunne afklares inden byggeriet sættes i gang, så vil det være en risiko, at Kommunen skal finde finansiering. Vibo vurderer at anlægsprisen for 2. salen vil være ca. 12 mio. kr. ekskl. moms. Hertil kommer, at kommunen vil stå med risici i forbindelse med udlejningen.

Administrationen kan ikke i det samlede budget anviser finansiering til anlæg af lægepraksis og der vil således i tilfælde af, at der ikke kan opnås låneadgang skulle ske en omprioritering inden for de eksisterende (anlægs-)rammer.

Fordelen ved model 3 er, at den giver kommunen maksimal indflydelse på anvendelsen af 2. salen, herunder eventuelle øvrige lejere. Hertil kommer at et samarbejde om faciliteter og udstyr mellem læger og kommunens træningsenhed mv. vil være langt nemmere når kommunen er ejer.

### **Lokale sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter i sundhedshuset**

Ledige kvadratmeter i tilknytning til almen praksis på 2. sal, vil også kunne anvendes til kommunale sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter. De umiddelbart mest oplagte aktiviteter er etablering af lokale til individuelle sundhedssamtaler og undervisningslokale til afvikling af patientuddannelsen "lær at leve med...", som afvikles i tæt samarbejde mellem Fredensborg og Helsingør Kommune. I dag stiller Frivilligcenteret lokale til rådighed til patientuddannelsen. Lokalet vil også kunne bruges som undervisningslokale for fx kommunalt sundhedspersonale. Endelig kunne det være en mulighed at flytte omsorgstandplejen til det nye "sundhedshus".

Fysisk nærhed mellem træning og rehabiliteringsaktiviteter på centeret med tilbud om sundhedssamtaler og patientuddannelse i samme hus vil umiddelbart give mulighed for et mere sammenhængende tilbud for den enkelte borger og kunne give de praktiserende læger en større tilskyndelse til at anbefale / henvise deres borgere til kommunale sundhedsfremmende aktiviteter fx rygestop.

Ledige m2 kan også anvendes til Sundhedsplejens sundhedscafe i Humlebæk. Sundhedscafeen er et mødested for forældre til spæ- og småbørn og kommende forældre. I sundhedscafeen er der mulighed for en personlig snak med sundhedsplejersken samt mulighed for at mødes med andre forældre og udveksle erfaringer. Ved at placere sundhedscafeen på pleje – og rehabiliteringscenteret kan der skabes kendskab til og en naturlig gang for småbørnsforældrene til centeret, generationer kan mødes og der kan skabes aktiviteter på nye måder. Herudover afholder sundhedsplejen i dag konsultationer for spædbørnsforældrene i en daginstitution i Humlebæk. Den aktivitet vil evt. også kunne flyttes til lokalet.

Ved flytning til det nye sundhedshus af eksisterende kommunale aktiviteter, så skal der medflyttes budget til husleje og driftsomkostninger – alternativt findes yderligere driftsmidler. For de fleste aktiviteter nævnt ovenfor gælder, at de ikke i dag har budget til husleje, der vil kunne flyttes med.

### **Handlemuligheder**

På baggrund af ovenstående kan administrationen se tre handlemuligheder.

A: Det opgives at etablere en lægepraksis i det ny plejecenter. Lægerne er privatpraktiserende og finder ikke selv et forretningsmæssigt grundlag for at etablere og eje en ny lægepraksis i forbindelse med plejecentret. Samarbejdet med lægerne på plejecentrene etableres ad anden vej, f.eks. ansættelse af plejehjemslæge, hvor de fysisk er på plejecentret en eller flere dage om ugen, men har praksis andet steds, som i dag.

B: Udbuddet af det nye plejecenter udskydes 4-6 måneder (og dermed også færdiggørelsen af plejecentret), med henblik på at finde en privat investor. Administrationen kan ikke anbefale denne model, da plejecenterprojektet i forvejen har været længe undervejs og der er behov for de nye pladser.

En variant af denne model er, at kommunen sætter projektet i gang og håber på, at der kan findes en investor inden der skal betales. En sådan model vil selvsagt være usikker og kan betyde, at kommunen selv hænger på lokalerne, jf. model C. På trods af erhvervsmæglers optimisme i forhold til modellen, så ser administrationen en række udfordringer ved modellen, der også vil stille krav til fremadrettet samarbejde.

C: Kommunen etablerer lægepraksis og finder finansiering hertil – forudsat at der kan nås en tilstrækkelig bindende lejeaftale med lægerne. Finansiering kan ske gennem låntagning (hvis der kan opnås lånetilsagn) eller omprioritering inden for kommunens anlægsramme. I model C hænger kommunen dels på risici i forbindelse med anlægges opførelse, dels på driftsrisici ved den efterfølgende udlejning. Anlægsudgifterne antages at udgøre 6 mio. kr. årligt i hhv. 2017 og 2018.

### **Bevilling**

Der er ikke afsat bevilling til etablering af lægepraksis. Såfremt det besluttes at kommunen etablerer lægepraksis, så skal der findes ca. 12 mio. kr.

### **Kompetence**

Byrådet.

### **Indstilling**

Såfremt der ønskes en model med fuld budgetmæssig sikkerhed peger administrationen på model A, hvor etablering af lægepraksis opgives.

Ud fra en samlet afvejning af de sundheds- og behandlingsfaglige hensyn og forventningerne til de stadig større krav til kommunerne i arbejdsdelingen mellem hospitaler og kommuner, anbefaler administrationen alternativt model C, hvor der etableres et kommunalt "sundhedshus". Omkostningerne til sundhedshuset på anslået 6 mio. kr. hvert af årene 2017 og 2018 kan søges lånefinansieret, hvor kommunens omkostninger til renter, afdrag og drift forventes dækket af lejeindtægter. Et alternativ til lånefinansiering er omprioritering inden for anlægsrammen. Det bemærkes, at model C forudsætter, at der kan opnås tilladelse hertil fra Region Hovedstaden.

### **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 22-08-2016**

Udvalget indstiller model C. Udvalget ønsker ligeledes, at der sideløbende afsøges mulighed for, at ekstern investor kan overtage projektet.

Mulighederne for et frikommuneforsøg skal derudover afdækkes.

Sagen overdrages til budgetforhandlingerne med henblik på finansiering.

Seniorrådets bemærkninger indgik i sagens behandling.

Lars Egedal (V) var fraværende under behandling af sagen.

### **Bilag**

- sag 68 SSU kommentarer til SSU fra seniorrådet..pdf

# Punkt 69: Bemanding på myndighedsområdet handicap

16/8717

## Beslutningstema

I behandling af sagen ”Opfølgning på Handleplanen POL 14” i juni 2016 i Social og Seniorudvalget blev følgende ført til protokol:

· Udvalget ønsker effekt og finansiering af en yderligere opnormering af personalet på handicapområdet medtaget ved budgetforhandlingerne.

I budgetmappen til budgetseminariet august 2016 er sagen fra Social- og Seniorudvalget vedlagt, således at denne indgår i materialet, der danner udgangspunktet for Byrådets budgetforhandlinger.

I denne sag beskrives administrationens vurdering af behov for og effekt af en yderligere opnormering på hhv. børne- og voksenhandicapområdet.

## Sagsfremstilling og økonomi

### Opnormering vedtaget med handleplanen i marts 2015

På baggrund af handicapområdets budgetmæssige udfordringer har Social- og Seniorudvalget besluttet en handleplan for besparelser på 25 mio. kr. i marts 2015. En af de primære indsatser i Handleplanen er sagsbehandlerne tætte opfølgning på sagerne og en revisitation af ydelserne efter vedtagne kvalitetsstandarder, der beskriver kommunens serviceniveau.

På baggrund heraf blev det besluttet i forbindelse med handleplanens vedtagelse at overføre budget fra Politikområde 14 Handicap- og Socialpsykiatri til Politikområde 16 Borgerservice og politisk og administrativ service til en delvis midlertidig opnormering af personalet på voksenhandicapområdet. Tilførslen af budget til ansættelse af sagsbehandlere blev indarbejdet ved budgetrevisionen pr. 30. april 2015.

Mio. kr., 2017-priser	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tilførsel fra Politikområde 14 til Politikområde 16	-1,2	-2,0	-1,5	-1,0	-1,0	-1,0

Note: "+" er en udgift, "-" er en indtægt

### Voksenhandicapområdet

På voksenhandicapområdet er i dag ansat sagsbehandlere svarende til 7,5 fuldtidsstillinger. Herudover er der til administration ansat svarende til 1,5 fuldtidsstilling. I praksis lykkedes det først pr. 1. juni 2016, at nå den varige opnormering som besluttet i handleplanen. Primo 2016 er det valgt at udnævne en sagsbehandler til fagligkoordinator for voksenhandicapteamet ligesom der en faglig koordinator i børnehandicapteamet. For nuværende er det derfor vurderingen, at personalenormeringen er tilstrækkelig på voksenhandicapområdet med et gennemsnit på 77 sager pr. medarbejder.

Det samlede antal sager på voksenhandicapområdet i Fredensborg Kommune fordeler sig på 577 borgere. Ofte har hver borger 2-4 foranstaltninger. Der er således i alt 292 botilbudssager, 240 hjemmeboende sager, og 45 §100 sager. Ud af de hjemmeboende sager er de 92 sager §85 støtte i socialpsykiatrien.

Teamet på voksenhandicapområdet skal nu have ro til at arbejde med faglighed, systemer og arbejdsgange for at sikre den vedtagne tætte opfølgning på alle sager.

Effekten af en styrket myndighedsbehandling er evalueret i Brønderslev Kommune, hvor man reducerede antallet af sager pr. medarbejder fra gennemsnitlig 85-90 til ca. 60 sager. Brønderslev realiserede efterfølgende 10 mio. kr. på eksisterende sager gennem tæt opfølgning af sagerne og revisitation, hvor det var muligt. (kilde: KL's katalog over spareforslag på det Sociale område 2016).

Det vurderes, at Fredensborg Kommune ligeledes kan opnå besparelser ved et reduceret sagsantal pr. medarbejder, og dermed opnå de vedtagne mål i handleplanen via en tættere sagsopfølgning. Med den nuværende bemanding opnået medio 2016 reduceres sagsmængden pr. medarbejder fra oprindeligt 115 til nu 77 sager. Selv med merbevillingen

besluttet med handleplanen er det imidlertid ikke muligt at fastholde opnormeringen på 2 personer på voksenområdet. Hovedårsagen hertil er generelle administrative besparelser, primært prioriteringsbidraget. En fastholdelse af det højere antal sagsmedarbejdere på voksenområdet forudsætter derfor yderligere ressourcer til området.

### **Børnehandicapområdet**

På børnehandicapområdet er situationen en anden, men også her er vurderingen, at en opnormering vil have mærkbar effekt på sagsbehandlingen – og dermed også de fremtidige udgifter på området. Tre tendenser trækker alle i samme retning:

1. Der har det seneste år været en markant tilgang af borgere til børneområdet. Det er en tendens som også ses i andre kommuner. Der er formentlig ikke en entydig forklaring på tilgangen, som i højere grad ser ud til at gøre sig gældende på det socialpsykiatriske område end for fysiske handicap.
2. Sagerne på børneområdet har en stigende kompleksitet i forhold til tidligere og den enkelte sag kræver derfor flere ressourcer. Det, at tilgangen primært ligger inden for det socialpsykiatriske område, er formentlig en del af forklaringen herpå. Hertil kommer, at der i stigende grad er tale om familier med komplekse problemstillinger og altså ikke bare børn med komplekse problemstillinger..
3. Den faglige udvikling på området går i retning af færre sager pr. sagsbehandler (den ”svenske” model), hvor der synes at være evidens for, at flere ressourcer tidligt i forløbet medvirker til, at barnet ikke bliver dårligere men derimod opnår mestringsevne, en højere livskvalitet og behov for færre ydelser på sigt. Som konsekvens heraf har man i flere kommuner, herunder Hillerød, opnormeret området, således at hver medarbejder har ca. 35 sager med en deraf følgende tidlig indsats og tæt opfølgning med inddragelse af hele familien. Også i Helsingør har sagsbehandlerne ca. 35 sager pr. medarbejder.

Alle tre forhold trækker i retning af et øget behov for ressourcer på børnehandicapområdet. Det gælder både i forhold til at sikre retssikkerheden på området og i forhold til at have ressourcer til den løbende opfølgning i sagerne, herunder med et økonomisk fokus.

Der er i dag ansat sagsbehandlere svarende til 6 fuldtidsstillinger på børnehandicapområdet, og sagsantallet er 54 sager pr. medarbejder

Desværre har koordinatoren på børnehandicapområdet sagt sin stilling op over sommeren – blandt andet med henvisning til ressourcerne på området. Ressourcerne på børnehandicapområdet har formentlig også været medvirkende til, at det har været og fortsat vil være vanskeligt at tiltrække erfarne sagsbehandlere til området. En ny koordinator forventes ansat oktober 16.

For at sagsantallet pr. medarbejder falder til ønsket niveau på 38 sager, skal der ske en opnormering af børnehandicapteamet med 2 sagsbehandlere dvs. til 8 sagsbehandlere i alt.

Det er ikke administrationens opfattelse, at en opnormering på børnehandicapområdet på det helt korte sigt vil kunne give besparelser i forhold til det gældende budget på området. Derimod er det administrationens vurdering, at en opnormering vil være nødvendig, hvis udgifterne på børnehandicapområdet skal kunne fastholdes og på sigt nedbringes.

Erfaringerne med en stærkere indsats i de enkelte sager gennem færre sager pr. medarbejder (den svenske model) er, at den tidligere indsats på lidt længere sigt vil give mere selvhjulpne borgere med ydelser på et mindre indgribende niveau og dermed et mindsket udgiftspres.

### **Økonomi**

På nuværende tidspunkt er der ansat 9 fuldtidsstillinger på voksenhandicapområdet, og 6 fuldtidsstillinger på børnehandicapområdet dvs. i alt 15 fuldtidsstillinger. Hvis børnehandicapområdet skal opnormeres til med 2 fuldtidsstillinger vil der i alt blive 17 ansatte. Hvis et årsværk fastsættes i gennemsnit til 500.000 kr. vil der være et budgetbehov på ca. 8,5 mio. kr.

Af følgende tabel fremgår udviklingen på personalebudgettet til børne- og voksenhandicapområdet. Heraf fremgår at der vil være en merudgift på ca. 1,3 mio. kr. i 2017 og ca. 2,2 mio. kr. fra 2018 og frem, hvis normeringen på voksenhandicapområdet skal fastholdes og børnehandicapområdet opnormeres med to fuldtidsstillinger.

<b>1000kr.</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Budget Ældre og Handicap, voksne	6.076	4.688	4.184	4.202	4.202

Budget Handicap, børn	2.143	2.138	2.132	2.131	2.131
Budget i alt	8.219	6.826	6.316	6.333	6.333
Beregnet udgiftsbehov v. fastholdelse af normering på voksenområdet og opnormering med 2 på børneområdet		8.500	8.500	8.500	8.500
Difference		1.674	2.184	2.167	2.167
Overførsel af mindreforbrug fra 2016		-400			
I alt		1.274	2.184	2.167	2.167

Note: "+" er en udgift, "-" er en indtægt

Som følge af vakante stillinger på voksenhandicapområdet forventes et mindreforbrug på løn på ca. 0,4 mio. kr. i 2016 som overføres til 2017 og vil kunne medfinansiere en opnormering.

Som nævnt er det administrationens vurdering, at en opnormering på børneområdet og en fastholdelse af opnormeringen på voksenområdet vil være en forudsætning for at besparelserne på området forudsat i handleplanen vil kunne realiseres. Erfaringerne fra andre kommuner tyder også på, at "business casen" ved et øget antal sagbehandlere er god – både for så vidt angår borgerens livskvalitet, retssikkerhed – og kommunens udgifter på området. Dette har også netop været en af grundstenene i den besluttede handleplan.

Selvom "business casen" efter administrationens vurdering er positiv, så vil der være usikkerhed om, hvorvidt der er et yderligere økonomisk rationale i forhold til de krav der allerede er til udgiftsreduktioner på området. Med det forbehold, så peger administrationen imidlertid på en finansiering af merudgifterne til opnormeringen gennem en tilsvarende reduktion af budgettet på det indsatsstyrede område, jf. bevillingsafsnittet.

Såfremt en opnormering/fastholdelse af normering og den foreslåede finansiering besluttet skal sagen bevillingsmæssigt godkendes i byrådet, da der flyttes midler fra det indsatsstyrede til det rammestyrede område.

## Bevilling

	2016	2017	2018	2019	2020
Samlet udgift til opnormering / fastholdelse af fagpersonale	0	1.264	2.184	2.167	2.167
Heraf finansiering ved aflønning på børneområdet inden for det indsatsstyrede område	0	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Heraf finansiering ved overflytning fra indsatsstyret (konto 5) til rammestyret (konto 6)		-264	-1.184	-1.167	-1.167
I alt	0	0	0	0	0

## Kompetence

Byrådet.

## Indstilling

1. At opnormeringen på 2 medarbejdere på voksenhandicapområdet fastholdes
2. At der opnormeres med 2 medarbejdere på børneområdet
3. At finansieringen af det øgede antal medarbejdere sker via det indsatsstyrede område, jf. bevillingsafsnittet.
4. At udvalget noterer sig, at vurderingen af de økonomiske konsekvenser af opnormeringen – og dermed finansieringen heraf – er behæftet med nogen usikkerhed og det derfor kan blive nødvendigt at tage sagen op igen, når effekten af den forstærkede indsats kan dokumenteres.

## Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 22-08-2016

Indstillingen tiltrædes, idet Udvalget anser det som et nyt tiltag, der skal sikre handleplanens opfyldelse.

Lars Egedal (V) var fraværende under behandling af sagen.

## Punkt 70: Mødeafvikling i SSU

16/14952

### Beslutningstema

Drøftelse af formen på mødeafviklingen i udvalget.

### Sagsfremstilling og økonomi

I forbindelse med kommunalreformen var der stor fokus på, hvad større kommuner ville betyde for lokalpolitikernes rolle, nærdemokratiet og vægtningen mellem mulighederne for at være henholdsvis politikformulerende og enkeltsagsbehandlende.

I en række kommuner landet over har der været gjort forsøg med at styrke politikdrøftelserne gennem ændringer i den politiske struktur, strukturerede temadrøftelser, udvalgenes arbejdsform og nedsættelse af f.eks. §17 stk. 4 udvalg med særligt udvalgte politiske temaområder. Erfaringerne hermed er blandede og der kan ikke peges på en bestemt model som den optimale. Særlige udvalg eller arbejdsgrupper kan f.eks. sætte et øget fokus på politikformulering, men kan omvendt betyde, at de traditionelle fagudvalg bliver endnu mere ”drifts-” tunge. Byrådet har ved afslutningen af de seneste valgperioder evalueret det politiske arbejde i et bredere perspektiv. Et arbejde der også gentages ved udløbet af denne valgperiode

I indeværende sag lægges op til en mere konkret drøftelse i Social og Seniorudvalget af udvalgmødernes form og indhold. Hensigten er at få en drøftelse af om møderne, som de fungerer i dag, opfylder udvalgsmedlemmernes ønsker til det politiske arbejde. Endvidere opridses en række forslag, der har til hensigt at styrke mulighederne for arbejde med politikformuleringen i udvalget.

Formålet med oplægget er ikke at komme med en vurdering af, hvad man som udvalgsmedlem bør beskæftige sig med. Mens for mange enkeltsager og driftsdagsordener kan tage blikket fra den mere strategiske politikformulering, så kan nogle enkeltsager og driftssager omvendt være et godt afsæt for drøftelse af en overordnet politik.

Udvalget har løbende i forskellige sammenhæng forsøgt sig med en alternativ tilrettelæggelse af de politiske diskussioner. Eksempler fra det seneste år er temadrøftelsen af værdighedspolitikken og fællesmødet med Forebyggelsesrådet om forebyggelsesarbejdet. Endvidere var et besøg i en demenslandsby i Holland afsæt for en politisk drøftelse af vores pasnings-/behandlingstilbud.

Såfremt der er et ønske om at arbejde med formen på udvalgmøderne kunne nedenstående være muligheder:

1. Dagsordener og sagsfremstillinger udformes, så de i højere grad lægger op til politikdrøftelser. Sager kan suppleres med temaspørgsmål.
2. Møderne kan 3-4 gange årligt indledes med en lidt længere temadrøftelse, herunder med ekstern inspiration (andre kommuner, ministerier, forskere, fagfolk mv.).
3. Der kan søges etableret et tættere samarbejde med søsterudvalg i nabokommunerne. Det kunne være i form af fælles drøftelser af konkrete temaer eller fælles inspirationsbesøg.
4. Der kan arbejdes med at inddrage en større kreds end udvalgets medlemmer i nogle sager – f.eks. deltagelse af byrådets øvrige medlemmer eller fællesmøder med andre udvalg, samt råd eller nævn
5. Lokaliteten for mødets afholdelse kan have betydning. En større brug af udvalgets institutioner som mødested kan øge kendskabet til institutionerne og udvalgets ansvarsområde.

Erfaringerne fra byrådets arbejde viser, at det kan være vanskeligt for byrådsmedlemmerne at prioritere yderligere mødetid i deres i forvejen pressede kalendere. Ambitionen må derfor være, at forsøg med alternative mødeformer alt overvejende bør ske inden for udvalgets normale mødetid.

Som beskrevet indledningsvist er der fokus på udvalgenes og lokalpolitikernes rolle og arbejdsform i en række kommuner og KL følger nøje erfaringerne. Den eneste konklusion, der kan drages indtil videre er imidlertid, at det er forskelligt, hvad der virker fra kommune til kommune – og hvordan tingene virker.

Hvis der er et ønske om at arbejde med politikformuleringen og udvalgets arbejdsform, så er løsningen derfor næppe at lede efter den rigtige og endegyldige model. Tværtimod, så kan der eksperimenteres med forskellige alternativer og løbende skift i struktur og arbejdsform kan i sig selv påvirke dynamikken i udvalgets drøftelser.

### Kompetence

Social- og Seniorudvalget

## **Indstilling**

1. At udvalget drøfter mødestruktur og –indhold.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 22-08-2016**

Sagen drøftet.

Seniorrådets bemærkninger indgik i sagen.

Lars Egedal (V) var fraværende under behandling af sagen.

## **Bilag**

- sag 70 SSU kommentarer til SSU fra seniorrådet..pdf

# **Punkt 71: Opfølgning på borgersager og revisitation. Handleplanen POL 14.**

16/8717

## **Beslutningstema**

Opfølgning på Handleplanen for POL 14 indeholder, som én ud af flere aktiviteter, udarbejdelse af en oversigt over planlagt opfølgning på borgersager på voksenområdet.

I sagen præsenteres planen for opfølgning på borgersager. Sagen er til orientering.

## **Sagsfremstilling og økonomi**

I marts 2015 vedtog Social- og Seniorudvalget en plan for besparelser på voksenhandicap med tilhørende kvalitetsstander, der beskriver serviceniveauet på området i Fredensborg Kommune. I juni 2016 blev Udvalget præsenteret for en plan for opfølgning på Handleplanen, der beskrev både fastholdelse af hidtidige initiativer samt nye til at opnå de forventede besparelser.

En essentiel indsats er opfølgning på alle borgersager med tilhørende revisitation efter de nye kvalitetsstander, hvor dette er muligt.

Administrationen har på baggrund heraf udarbejdet en plan for opfølgning, der strækker sig over et år i perioden august 2016 til juli 2017 (bilag 1, ark 1).

Målet er opfølgning på 100 % af sagerne ved udgangen af juli 2017.

Planen beskriver den forventede opfølgning procentvis, i antal sager samt den forventede besparelse pr. kvartal.

Besparelsen er beregnet på baggrund af de indhentede besparelser gennem den hidtidige opfølgning i 2015 og 2016 (bilag 1, ark 2).

Det forventes, at opfølgningen med revisitation alt i alt vil give en besparelse på 9.5 mio. kr..

Som det ses i planen for opfølgning, sker denne ikke jævnt fordelt over de 4 kvartaler. Det skyldes, at teamet består af flere nyuddannede sagsbehandlere. Effektiviteten vil derfor ikke være så høj først i perioden, da de først skal oplæres i fag og sagsgang af de rutinerede sagsbehandlere, som derfor også bruger noget af tiden på oplæring fremfor sagsbehandling. Modsat forventes det, at teamet samlet set vil kunne gennemføre flere opfølgninger sidst i perioden pga. øget effektivitet og sikker sagsbehandling.

## **Kompetence**

Social- og Seniorudvalget

## **Indstilling**

At sagen tages til efterretning

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 22-08-2016**

Sagen taget til efterretning.

Lars Egedal (V) var fraværende under behandling af sagen.

## **Bilag**

Opfølgning og revisitation. Tidsplan og leverancer

## **Punkt 72: Tilsyn 2015 - Orientering**

14/44319

### **Beslutningstema**

Orientering om tilsyn i 2015.

### **Sagsfremstilling og økonomi**

Der gennemføres løbende tilsyn med plejecentre, hjemmeplejen og de sociale institutioner.

De kommunale tilsyn på plejecentrene og de midlertidige pladser udføres som et uanmeldt tilsyn af BDO.

Styrelsen for Patientsikkerhed/embedslægen udfører tilsyn med plejecentrene med fokus på de sundhedsfaglige forhold.

Visiterende myndighed fører tilsyn med kommunens leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp.

På de sociale institutioner udføres tilsynet af Socialtilsyn Hovedstaden

Set på tværs af de forskellige tilsyn med plejecentrene, hjemmeplejen og de sociale institutioner, modtager borgerne en tilfredsstillende pleje og omsorg.

### **Årsrapport fra BDO vedrørende plejecentre**

I 2015 blev Plejecenter Mergeltoftens tilsynsresultat, meget tilfredsstillende.

Benediktehjemmet, Egelunden, Lystholm, Øresundshjemmet og Else Marie-hjemmet fik tilsynsresultatet, godt og tilfredsstillende.

De midlertidige pladser (Pilebo) fik tilsynsresultatet jævnt tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer at beboerne trives og modtager den hjælp de har behov for og at der er sammenhæng i de visiterede og de leverede ydelser.

Det anbefales, der fremadrettet bør arbejdes mere med specifikke dele af dokumentationen, særligt borgernes døgnrytmeplaner.

Tilsynets samlede vurdering er at niveauet for de fem kommunale pleje- og aktivitetscentre er gode og tilfredsstillende, det samme gælder for det private plejehjem Else Mariehjemmet.

### **Årsrapport fra Styrelsen for patientsikkerhed**

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført i alt 2 tilsynsbesøg på henholdsvis Pleje- og aktivitetscenter Benediktehjemmet samt Pleje- og aktivitetscenter Øresundshjemmet.

Pleje- og aktivitetscenter Lystholm, Mergeltoften, Egelunden og Elsemariehjemmet var undtaget for tilsyn i 2015, eftersom deres tilsyn i 2014 opfyldte kravene for at blive undtaget for tilsyn i 2015.

Tilsynet fandt fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici. Tilsynet fandt ingen alvorlige fejl og mangler.

Fejl og mangler blev fundet inden for områderne sundhedsfaglig dokumentation, medicinhandling og patientrettigheder.

Det anbefales at der fremadrettet bør arbejdes videre med dokumentationen særligt af de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Sundhedsstyrelsen vurderede at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn.

### **Visiterende myndighed – Tilsyn af leverandører**

Visiterende myndighed har i lighed med tidligere år ført tilsyn med at kommunens leverandører af personlig og praktisk hjælp, leverer de af visitationens bevilligede ydelser samt overholder de politisk godkendte kvalitetsstandarder.

Det lovpligtige krav om revurdering af hvorvidt borgers aktuelle behov er i overensstemmelse med bevilliget hjælp, bliver i Fredensborg Kommune varetaget gennem løbende re-visitiation og sker ikke ved det årlige tilsyn.

Der er i 2015 udført tilsyn på leverandører af madservice samt indkøbsordning. Fokusområderne har været leverancesikkerhed og levering samt dokumentation og tilbagemelding.

Overordnet viser tilsynet stor brugertilfredshed på leverancesikkerhed og levering fra leverandørerne.

Dokumentationen og tilbagemelding i dokumentationssystemet vurderes at være mangelfuld og der er plads til forbedring.

Visitationen har anbefalet en særlig fokus på tilbagemeldinger via dokumentationssystemet, hvilket leverandørerne tilkendegiver de vil stramme op på fremover.

De tilsynsførte leverandører vurderes godkendt af visitationen på baggrund af tilsyn 2015.

## **Tilsynsrapporter – Socialtilsyn Hovedstaden**

Både Lindegården og Granbohus er blevet godkendt af Socialtilsynet.

Socialtilsynet vurderer at Lindegården arbejder systematisk med faglige tilgange og metoder, som fører til positive resultater for borgerne.

Lindegården er derudover blevet VISO leverandør i 2015.

Socialtilsynet vurderer at Granbohus tilbyder et aflastningstilbud med høj kvalitet til børn og unge med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse. Granbohus vurderes til at være en veldrevet institution med høj grad af faglighed og etik.

De enkelte tilsynsrapporter udsendes løbende til Social og – Seniorudvalget og Seniorrådet. Tilsynsenhedernes årsrapporter er vedhæftet, som bilag.

### **Institutionernes opfølgning på tilsynet**

Efter hvert tilsyn udarbejder institutionen en handlingsplan til ældrechefen. Handlingsplanen beskriver hvilke initiativer institutionen iværksætter i forhold til eventuelle tilsynsanmærkninger. Ældrechefen modtager løbende status på disse handlingsplaners gennemførelse.

## **Kompetence**

Social- og seniorudvalget

## **Indstilling**

1. At orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 22-08-2016**

Orienteringen taget til efterretning.

Lars Egedal (V) var fraværende under behandling af sagen.

## **Bilag**

Årsrapport fra BDO 2015.

Styrelsen for Patientsikkerheds årsrapport for plejehjemstilsynet i 2015 - Årsrapport Fredensborg 2015 høring.pdf

Tilsynsrapport Granbohus - Granbohus endelig tilsynsrapport december 2015.pdf

Lindegården - Tilsynsrapport.pdf

# **Punkt 73: Sager på vej til Social- og Seniorudvalget**

## **Beslutningstema**

Udvalget orienteres om sager, der er planlagt til behandling i 2016.

## **Sagsfremstilling og økonomi**

### **September**

· Forlængelse af samarbejdsaftale med Frivilligcenter Fredensborg

### **Oktober**

- Status på Handicap og Socialpsykiatri

### **November**

### **December**

- Kvalitetsstandarder 2017
- Hoveduddeling af § 18 midler
- Frivilligcharter Fredensborg

## **Kompetence**

Social- og Seniorudvalget.

## **Indstilling**

1. At orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 22-08-2016**

Orienteringen taget til efterretning.

Lars Egedal (V) var fraværende under behandling af sagen.

## **Punkt 74: Orienteringspunkter**

### **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 22-08-2016**

Orientering om tilmelding til pensionistudflugten for politikere blev givet.

Leder af Lystholm, Charlotte Dyrby er ansat som leder af det nye Pleje- og Rehabiliteringscenter. Charlotte Dyrby forbliver som leder af Lystholm under byggeriet.

Lars Egedal (V) var fraværende under behandling af sagen.