

REFERAT Sundheds- og Voksenudvalget 2018-2021 d. 24-05-2018

Mødedato Torsdag d. 24. maj 2018 kl. 16:30

Mødested Mødelokale 324

Indholdsfortegnelse

Introduktion til myndighedsfunktionen på det specialiserede voksenområde.....	3
Iværksatte indsatser og forventet regnskab 2018 på sundheds- og ældreområdet.....	4
Lovændring vedr. oprettelse af særlige pladser i psykiatrien.....	6
Bedre udnyttelse af klippekortet til hjemmeboende ældre.....	8
Ankestyrelsens ankestatistik 2017.....	10
Meddelelser - Åbent møde.....	12
Lukket: Meddelelser - Lukket møde.....	13
Lukket: Eventuelt.....	14

Punkt 43: Introduktion til myndighedsfunktionen på det specialiserede voksenområde

Sagsfremstilling

43. Introduktion til myndighedsfunktionen på det specialiserede voksenområde

Sagsnr. 163-2018-5564/Dok.nr. 163-2018-57696

Sagen sidst behandlet:

-

Beslutningskompetence:

Sundheds- og Voksenudvalget

Sagsfremstilling:

Leder af myndighedsfunktionen på det specialiserede voksenområde, Kirsten Bach, introducerer området, herunder:

- Overordnede målsætninger
- Organisatorisk sammensætning og opgaver
- Sagers opstart og trin for trin
- Aktuelle udviklingstiltag

Forvaltningen indstiller:

At introduktion til myndighedsfunktionen på det specialiserede voksenområde tages til efterretning.

Beslutning:

Sundheds- og Voksenudvalgets møde den 24. maj 2018:

Afbud: Ingen

Taget til efterretning.

Punkt 44: Iværksatte indsatser og forventet regnskab 2018 på sundheds- og ældreområdet

Sagsfremstilling

44. Iværksatte indsatser og forventet regnskab 2018 på sundheds- og ældreområdet

Sagsnr. 163-2018-4703/Dok.nr. 163-2018-60052

Sagen sidst behandlet:

-

Beslutningskompetence:

Kommunalbestyrelsen

Sagsfremstilling:

Antallet af ældre stiger, borgerne udskrives tidligere fra hospitalerne og plejetyngden blandt de borgere, som har brug for hjælp og støtte er steget. Det har medført et pres på budgetterne på sundheds- og ældreområdet.

Mange ældre har boet en stor del af deres liv i Herlev, og det er ambitionen, at der fortsat sikres et godt serviceniveau til de ældre, der får behov for hjælp og støtte, på trods af befolkningstilvækst, udviklingen i sundhedsvæsenet og stigende plejetyngde hos borgerne. Kommunens likviditet er robust, og det er muligt at finansiere de stigende udgifter. De stigende udgifter presser kommunens serviceramme, men der er fortsat plads i den samlede kommunale serviceramme til at vækstkommuner som Herlev, kan afholde flere udgifter til en voksende befolkning.

Som det fremgår af Regnskab 2017 gik Center for Omsorg og Sundhed ud af 2017 med et betydeligt merforbrug på 27,8 mio. kr. Merforbruget relaterede sig for langt størstedelens vedkommende til ældreområdet og kan tilskrives følgende forhold:

- En markant aktivitetsstigning inden for området i form af en øget efterspørgsel efter blandt andet genoptræning, sygepleje, hjælpemidler og hjemmepleje.
- Overført merforbrug fra 2016 til 2017, som har reduceret budgettet for 2017. Det er ikke lykkedes at afvikle merforbruget, som blev forøget særligt på plejecentrene.
- Højt sygefravær og rekrutteringsproblemer, som har resulteret i forøgede udgifter til vikarer.

I forbindelse med orientingen om regnskabsresultatet for 2017 for parterne bag budgetaftalen for 2018, blev det aftalt, at forvaltningen på Sundheds- og Voksenudvalgets møde i maj måned skulle fremlægge et foreløbigt skøn for regnskabsresultatet for 2018 samt en redegørelse for, hvilke initiativer der er sat i værk for at nedbringe udgifterne på området.

I budgettet for 2018 er der i et vist omfang taget højde for det stigende udgiftspres. Samlet set er budgettet til Center for Omsorg og Sundhed forhøjet med ca. 6 mio. kr. fra 2017 til 2018 primært på ældreområdet (ekskl. den aktivitetsbestemte medfinansiering) til bl.a. hjemmeplejen og til plejeboligområdet.

Områdets budget er trods det fortsat under pres. Forvaltningens vurdering af budgetafvigelse for sundheds- og ældreområdets forskellige hovedområder fremgår i oversigtsform af nedenstående tabel og er uddybet nærmere i bilag til dagsordenen. Det skal bemærkes, at skønnene endnu er forbundet med stor usikkerhed:

Medfinansiering af sundhedsvæsenet	3,5 mio. kr.
Færdigbehandlede patienter	0,5 mio. kr.
Plejecentre	5,0 mio. kr.
Salg af pladser på plejecentre	0,5 mio. kr.
Hjælpemidler	1,5 mio. kr.
Genoptræning	1,3 mio. kr.

Sygeplejen	3,7 mio. kr.
I alt	16,0 mio. kr.

Iværksatte indsatser

Der er et betydeligt og stærkt ledelsesmæssigt fokus på at nedbringe udgifterne og skabe en opbremsning i forbruget, og der er og vil blive iværksat en række indsatser for at nedbringe udgifterne. Det drejer sig om:

- Styrkede forløb fra hospital til eget hjem – Bedre brug af midlertidige døgnpladser
- Styrket indsats målrettet fravær og trivsel
- Bedre brug af ressourcerne i sygeplejen
- En styrket rekrutteringsindsats
- Gennemgang af arbejdsgange på hjælpemiddelområdet
- Ændret arbejdstilrettelæggelse på plejecentrene

Der er redegjort mere udførligt for indsatserne i vedhæftede notat.

Herudover er der iværksat et arbejde med udvikling af nye budgetmodeller for store dele af sundheds- og ældreområdet. Budgetmodellerne vil danne grundlag for udarbejdelsen af Budget 2019. I forbindelse med arbejdet med budgetmodellerne vil det bl.a. blive vurderet, om og hvordan serviceniveauet kan fastholdes samtidig med, at der sker en tilpasning af omkostningsniveauet.

Forslag om tillægsbevilling i 2018

De iværksatte initiativer på plejecentrene forventes at påvirke ovenstående regnskabsskøn i positiv retning, således at plejecentrenes budgetoverskridelse vil kunne reduceres til 3 mio. kr.

Der knytter sig desuden en vis usikkerhed til skønnet for udgifterne til medfinansiering af sundhedsvæsenet. Forvaltningen vil derfor følge udviklingen på området tæt.

På den baggrund indstiller forvaltningen, at der samlet set ydes en tillægsbevilling på netto 14,0 mio. kr. til ovenstående områder i 2018.

I det videre arbejde vil forvaltningen vurdere mulighederne for at iværksætte yderligere kompenserende tiltag, som kan nedbringe udgifterne. En sag herom vil blive fremlagt på et senere tidspunkt.

Forvaltningen indstiller:

1. At der ydes en tillægsbevilling på netto 14 mio. kr. til udvalgets område i 2018 med henblik på at opretholde det vedtagne serviceniveau.
2. At orienteringen om de iværksatte indsatser tages til efterretning.
3. At Sundheds- og Voksenudvalget månedligt orienteres om den budgetmæssige status.

Bilag

[163-2018-60080](#) Indsatser og forventet regnskab på sundheds- og ældreområdet

Beslutning:

Sundheds- og Voksenudvalgets møde den 24. maj 2018:

Afbud: Ingen

Ad 1.: Tilrådt.

Ad 2.: Taget til efterretning.

Ad 3.: Tilrådt.

Bilag

Indsatser og forventet regnskab på sundheds- og ældreområdet

Punkt 45: Lovændring vedr. oprettelse af særlige pladser i psykiatrien

Sagsfremstilling

45. Lovændring vedr. oprettelse af særlige pladser i psykiatrien

Sagsnr. 163-2018-5564/Dok.nr. 163-2018-57081

Sagen sidst behandlet:

-

Beslutningskompetence:

Kommunalbestyrelsen

Sagsfremstilling:

Som opfølgning på den politiske aftale om forebyggelse af vold på botilbud, som blev indgået i efteråret 2016 og genforhandlet i april 2017, er Lov nr. 691 af 08/06/2017 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og sundhedsloven (Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling) vedtaget i Folketinget den 2. juni 2017. Loven trådte i kraft den 15. juli 2017.

Den regionale oprettelse af pladserne er på plads i første kvartal af 2018.

I Region Hovedstaden oprettes i alt 47 pladser i perioden fra 1. juni 2018 til efteråret 2018. De første 32 pladser pr. 1. juni 2018. Pladserne placeres i psykiatrien ved Frederikssund Hospital.

Om de særlige pladser i psykiatrien

Pladserne er til borgere, der har en svær psykisk lidelse, særlige sociale problemer, eventuelle misbrugsproblemer og samtidigt skønnes at være til fare for andre.

Formålet med pladserne er at tilbyde en intensiv behandlings- og rehabiliteringsindsats for at stabilisere patientens helbred og få nedbragt mængden af konflikter og voldsepisoder. Det er målet, at patienterne gennem indsatsen kan vende tilbage til en velfungerende hverdag.

Pladserne visiteres inden for rammerne af psykiatri- og sundhedsloven.

I henhold til psykiatriloven betyder dette bl.a., at der kan anvendes tvang – dog med undtagelse af tvangsindlæggelser. Det er derfor centralt, at borgeren er motiveret for at tage imod behandlingstilbuddet.

Ny visitationsmodel

Loven indeholder en ny visitationsmodel, hvor afgørelse om indlæggelse på en af de særlige pladser træffes af kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune og ikke på baggrund af en lægefaglig vurdering.

Afgørelsen sker på baggrund af en indstilling fra et regionalt nedsat visitationsforum.

Visitationsforummet består af:

- en af kommunalbestyrelsen udpeget repræsentant fra visitationsenheden i patientens handlekommune
- en socialfaglig konsulent udpeget på tværs af regionens kommuner
- en speciallæge i psykiatri udpeget af regionsrådet
- en repræsentant fra regionens psykiatriske afdeling
- en tilsynsførende fra kriminalforsorgen i de tilfælde, hvor der er tale om personer idømt en foranstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69 med tilsyn af kriminalforsorgen.

Visitationsprocessen forløber således:

- Visitationsforummet modtager en anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune.
- Visitationsforummet udfærdiger senest inden for 14 dage en indstilling til kommunalbestyrelsen. I særlige tilfælde kan kommunalbestyrelsen anmode om en hastende indstilling. En sådan skal udfærdiges inden for 7 kalenderdage efter anmodningen.
- Når indstillingen foreligger, træffer kommunalbestyrelsen herefter afgørelse om visitation til en af de særlige pladser inden for 7 kalenderdage.

Loven indebærer ikke krav om fysisk fremmøde til møderne i visitationsforummet.

I lighed med tilsvarende sager, foreslås det, at den kommunale visitationsopgave i Herlev Kommune uddelegeres til Center for Børn, Familie og Handicap, området for voksen psykiatri og handicap.

Procedure i forbindelse med ophold på de særlige pladser i psykiatrien

Visitationsforummet skal foretage en revurdering af patienterne minimum 6 måneder efter opholdets start. Herefter træffer kommunalbestyrelsen afgørelse om eventuel fortsat visitation inden for 7 kalenderdage efter at visitationsforummets revurdering forelægges.

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for, at der findes en samlet plan for enhver patient på en af de særlige pladser. Samarbejdet omkring den samlede plan og det videre forløb skal ske mellem kommunalbestyrelse og personalet på den enkelte afdeling, herunder løbende vurdering af, hvorvidt patienten opfylder visitationskriterierne samt vurdering af støttebehov i overgangen og efter endt ophold. Det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for den videre indsats, herunder visitering til nødvendige fremadrettede indsatser.

Loven indebærer ikke krav om fysisk fremmøde i forbindelse med opgaven i forbindelse med den samlede plan og overgangen ved afslutningen af opholdet på de særlige pladser.

Finansiering

De 47 pladser koster pr. styk 1,8 mio. kr. pr. år. Disse finansieres i forholdet 80 % fra kommunen og 20 % fra regionen. For den enkelte kommunes vedkommende betyder det en udgift pr. plads på 1,4 mio. kr. pr. år.

Ubenyttede pladser finansieres gennem objektiv finansiering regionens kommuner imellem.

Kommunerne bliver samlet set DUT-kompenseret for 37,3 mio. kr. (2018-pl) årligt. Fordelt med 2,0 mio. kr. til administration og 35,3 mio. kr. til opnormering. Kompensationen er permanent og ydes fra og med 2018. Herlev Kommunes andel udgør 0,5 %, i dette tilfælde 186.500 kr.

Opmærksomheden skal desuden henledes på, at der i forbindelse med ophold på de særlige pladser er tale om et afgrænset forløb, hvilket kan betyde en kommunal udgift til både den særlige plads og det kommunale tilbud, patienten oprindeligt var visiteret til og vender tilbage til efter endt ophold.

Forvaltningen indstiller:

1. At orienteringen om lovændring vedr. oprettelse af særlige pladser i psykiatrien tages til efterretning.
2. At forslaget om, at den kommunale visitationsopgave i Herlev Kommune uddelegeres til Center for Børn, Familie og Handicap, området for voksen psykiatri og handicap godkendes.

Beslutning:

Sundheds- og Voksenudvalgets møde den 24. maj 2018:

Afbud: Ingen

Ad 1.: Taget til efterretning.

Ad 2.: Tiltrådt.

Punkt 46: Bedre udnyttelse af klippekortet til hjemmeboende ældre

Sagsfremstilling

46. Bedre udnyttelse af klippekortet til hjemmeboende ældre

Sagsnr. 163-2018-5439/Dok.nr. 163-2018-59218

Sagen sidst behandlet:

Den 25. april 2018

Beslutningskompetence:

Sundheds- og Voksenudvalget

Sagsfremstilling:

Herlev Kommune har haft klippekortordning for hjemmeboende ældre borgere i perioden 2015 – 2017. Målgruppen for klippekortet anvender kun i begrænset omfang klippekorttimer. Således har den årlige forbrugsprocent på timerne været henholdsvis 26, 25 og 26 for perioden 2015-2017. I 2017 er der forsøgt yderligere promovning af klippekortet. Alle leverandører af klippekortet blev opfordret til at indgå aftaler med borgerne om forbrug og forvaltningen har sendt breve til samtlige borgere med opfordring om at bruge timerne, men indsatserne har ikke haft den ønskede effekt.

Borgerne har ikke aktivt søgt om klippekortet, da målgruppen er fastsat på baggrund af antal bevilgede hjemmehjælpstimer pr. uge. Det vil sige, at alle borgere med mere end 10 timers hjælp pr. uge automatisk har fået bevilget et klippekort. For at øge forbruget har Visitationen i 2017, ud fra en individuel konkret vurdering, bevilget klippekortstimer til hjemmehjælpsmodtagere, der har rettet henvendelse til Visitationen om hjælp til en konkret aktivitet. Det vurderes at borgere, der aktivt ansøger om hjælp til en konkret aktivitet, i større grad anvender timerne.

I forbindelse med budgetaftalen for 2018 er klippekortordningen fortsat, men aftalen indeholder også et ønske om at få en bedre udnyttelse af ordningen.

For at få flere borgere til at tage imod klippekortstimer foreslås det, at klippekortet ikke bevilges pr. automatik, men tildeles borgerne efter en individuel konkret vurdering. Det foreslås, at alle hjemmeboende ældre, der modtager personlig pleje eller praktisk hjælp, kan tildeles et klippekort til konkrete aktiviteter. Klippekorttimerne kan tildeles efter særlige behov.

Særlige behov kan være:

- Modvirke ensomhed ved at kunne have følge til sociale aktiviteter, fx introduktion til en af Herlev Kommunes pensionistklubber.
- Følge til lægebesøg, udredning på hospital m.v.
- Følge til indkøb af varer der ikke findes i indkøbsordningen, fx køleskab, møbler m.v.
- Støtte til demente, fx hjælp til at strukturere hverdagen, følge til sociale arrangementer m.v.
- Indflytning i plejebolig, fx udvælgelse af bohav, nedpakning og følge ind på plejecentret.
- Udskrivelse fra midlertidig plads, fx at følge hjem, hjælpe på plads og formidle akut indkøb hvis nødvendigt.
- Aktiviteter i egen bolig.

Det foreslås endvidere at timeantal er variabelt, således at antal timer fastsættes på baggrund af behovet.

Ved den individuelle vurdering vil der blive lagt vægt på borgerens fysiske og psykiske funktionsevne, borgerens netværk og borgerens mulighed for at få imødekommet aktivitetsbehovet i klubber eller frivillige organisationer.

Klippekortsordningens varighed og omfang

Klippekortsordningen bevilges på en konkret dag eller i en tidsbegrænset periode (kategori 1 og 2) eller i indeværende år (kategori 3) afhængig af borgerens behov. Klippekortstimerne skal afholdes indenfor kalenderåret. Efter behov bevilges klippekortet indenfor følgende kategorier og målgrupper:

Kategori 1

0 – 5 klippekortstimer: Anvendes til målgrupperne med konkrete behov fx indkøb, følgeskab til læge, hospital eller lignende samt til konkrete aktiviteter i hjemmet.

Kategori 2

5 – 10 klippekortstimer: Anvendes til målgrupperne med særlige behov ved indflytning i plejebolig, og særlige behov ved udskrivelse fra midlertidig plads.

Kategori 3

10 – 20 timer klippekortstimer: Anvendes til målgrupperne demente samt borgere med ensomhedsproblematikker.

Ældrerådet drøftede forslaget på deres møde den 15. maj 2018. Ældrerådet anbefalder, at det tydeligt fremgår, at tildeling kan ske ved at borgeren selv ansøger og at medarbejdere skal være mere opsøgende på borgernes behov.

Forvaltningen indstiller:

At forslag til ændret målgruppe for klippekortet godkendes til ikrafttræden den 1. juni 2018.

Beslutning:

Sundheds- og Voksenudvalgets møde den 24. maj 2018:

Afbud: Ingen

Tiltrådt.

Punkt 47: Ankestyrelsens ankestatistik 2017

Sagsfremstilling

47. Ankestyrelsens ankestatistik 2017

Sagsnr. 163-2018-5503/Dok.nr. 163-2018-47942

Sagen sidst behandlet:

-

Beslutningskompetence:

Sundheds- og Voksenudvalget

Sagsfremstilling:

Herlev Kommunes afgørelser på det sociale og beskæftigelsesmæssige område kan påklages til Ankestyrelsen. Ankestyrelsen udarbejder en årlig statistik over klager til Ankestyrelsen over kommunens afgørelser.

Sundheds- og Voksenudvalget bliver én gang årligt orienteret om denne statistik, og i den forbindelse bliver det uddybet, hvordan Ankestyrelsen har forholdt sig til klagerne over kommunens afgørelser, og hvilke overvejelser forvaltningen gør.

Forvaltningen følger løbende op på afgørelserne fra Ankestyrelsen og vurderer, om der er særlige opmærksomhedspunkter som følge af hjemvisninger og ændringer. Forvaltningen følger også op på kritik af generelle sagsbehandlingsfejl, som ikke har direkte betydning for udfaldet af afgørelserne.

I 2017 modtog Ankestyrelsen 217 klager over afgørelser truffet af kommunen, og Ankestyrelsen traf afgørelse i 223 sager. Forskellen skyldes, at nogle af afgørelsessagerne er modtaget i 2016, og at Ankestyrelsen i nogle af sagerne fra 2017 endnu ikke har truffet afgørelse.

Samlet set ligger Herlev Kommunes omgørelsesprocent en smule over landsgennemsnittet. For så vidt angår afgørelser truffet efter serviceloven ligger kommunen en smule under gennemsnittet.

Ankestyrelsen har behandlet 82 sager, hvor kommunen har truffet afgørelse efter serviceloven. Ankestyrelsen har stadfæstet 49 afgørelser og ændret 14. Der er hjemvist 13 sager, og 6 sager er afvist på grund af overskridelse af klagefristen.

I tre af de ændrede afgørelser var Ankestyrelsen uenig i kommunens vurdering af en borgers ret til socialpædagogisk støtte, og tre andre sager vedrørte hjælpemidler og boligindretning. De øvrige ændringer fordeler sig jævnt på sagstyper. Der er tale om konkret begrundede ændringer, og der ses umiddelbart ikke at være tale om fejl af mere systematisk karakter.

De fleste hjemvisninger skyldes utilstrækkeligt oplysningsgrundlag, hvor sagerne fordeler sig bredt på sagstyper, herunder personlig hjælp og socialpædagogisk støtte, hjælpemidler og boligindretning, og der vurderes ikke at være tale om mere systematiske fejl.

Samlet vurdering

Overordnet set må det vurderes, at der er den fornødne kvalitet i kommunens sagsbehandling. Der vil fra forvaltningens side fortsat være fokus på at fastholde og optimere kvaliteten i sagsbehandlingen, herunder at have opmærksomhed på, at sagerne er tilstrækkeligt oplyst.

Forvaltningen indstiller

At Ankestyrelsens ankestatistik for 2017 tages til efterretning.

Bilag

[163-2018-45140](#)

Ankestatistik fra AST 2017 - Herlev Kommune

Beslutning:

Sundheds- og Voksenudvalgets møde den 24. maj 2018:

Afbud: Ingen

Taget til efterretning.

Bilag

Ankestatistik fra AST 2017 - Herlev Kommune

Punkt 48: Meddelelser - Åbent møde

Sagsfremstilling

48. Meddelelser - Åbent møde

Sagsnr. 163-2017-12250/Dok.nr. 163-2017-102621

Beslutning:

Sundheds- og Voksenudvalgets møde den 24. maj 2018:

Afbud: Ingen

Intet.

Punkt 49: Lukket: Meddelelser - Lukket møde

Punkt 50: Lukket: Eventuelt