

REFERAT Handicaprådet 2014-2017 d. 13-05-2014

Mødedato Tirsdag d. 13. maj 2014 kl. 00:00

Mødested Mødelokale A, Ullasvej 23, Rønne

Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsordenen.....	3
Redegørelse for udførte tilsyn på voksen handicapområdet 2013.....	5
Ledsagelse og støtte i ferier, weekender,mv, tilborgere i sociale tilbud.....	8
Høring vedr. Sundhedsaftale 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen...	12
Rammeaftale 2015 for det specialiserede socialområde og specialundervisning.....	17
Kvalitetsmodel for socialt tilsyn.....	23
Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet.....	27
Eventuelt.....	29

Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

Åbent punkt

1 Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

27.69.48P35-0005

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	13-05-2014	1	

Fraværende

Afbud fra Tomas Schilling Nielsen som suppleant Karin Jaque.

Afbud fra Betina Haagensen og suppleant Lone Pihl.

Bemærkninger til dagsordenen

Ingen.

Punkt 2: Redegørelse for udførte tilsyn på voksen handicapområdet 2013

Bilag

Tilsynsredegørelse 2013 - Voksenhandicapområdet

Åbent punkt

2 Redegørelse for udførte tilsyn på voksenhandicapområdet 2013

27.12.16K09-0118

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	28-04-2014	14	
Handicaprådet	13-05-2014	2	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller
Kommunalbestyrelsen beslutter

Resumé

Der udarbejdes en årlig redegørelse for udførte tilsynsbesøg i dag- og botilbud på voksenhandicapområdet.

Indstilling og beslutning

Servicedirektør indstiller

- at redegørelsen sendes i høring i Handicaprådet og Ældrerådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 28. april 2014:
Sendes i høring i Handicaprådet og i Ældrerådet.

Sagsfremstilling

Tilsynet på voksenhandicapområdet har gennemført 13 tilsynsbesøg i 2013. 12 af besøgene er gennemført i kommunens egne tilbud og et enkelt er udført i et privat botilbud.

Formålet med tilsynsbesøget er at påse, at

- borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet,
- hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde,
- og at forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.

Socialudvalget har behandlet de enkelte rapporter i takt med at tilsynene er gennemført.

Tilsynet kan, på baggrund af gennemgang af alle rapporter i 2013, konkludere, at

- borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet,
- hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i møde den 28. april 2014 at sende redegørelse for udførte tilsyn på voksenhandicapområdet i høring i Handicapråd og Ældreråd.

Handicaprådet, den 13. maj 2014:

Taget til efterretning.

Punkt 3: Ledsagelse og støtte i ferier, weekender,mv, tilborgere i sociale tilbud

Bilag

Borgeres betaling for ledsagelse

Åbent punkt

3 Ledsagelse og støtte i ferier, weekender, mv. til borgere i sociale botilbud mv

27.48.00A00-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	28-04-2014	7	
Handicaprådet	13-05-2014	3	

Hvem beslutter

Social-og Sundhedsudvalget

Resumé

KL har i en administrativ information af den 13. januar 2014 til kommunerne præciseret rammerne for "Ledsagelse og støtte i ferier, weekender, mv. til borgere i sociale botilbud mv.". Heri anbefales det, at kommunerne fastlægger et serviceniveau, der præciserer i hvilket omfang der kan tilbydes ledsagelse og støtte ved ferie mv.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller

- at Social- og Sundhedsudvalget godkender et serviceniveau, hvor der ikke tilbydes ledsagelse og støtte i ferier og weekender, udover den ledsagelse, som borgere har jvf. § 97 i Serviceloven og den lokalt etablerede pulje til formålet, i kommunens sociale botilbud
- at sagen sendes til høring i Handicaprådet og Ældrerådet

Social-og Sundhedsudvalget, den 28. april 2014:

Sagen sendes i høring i Handicapråd og Ældreråd, idet udvalget grundet den økonomiske situation ikke ser sig i stand til at fastlægge et højere serviceniveau.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen er forpligtet til at yde en række tilbud til voksne med betydelig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, jf. serviceloven. Tilbuddene er gratis for borgeren, og kommunen må ikke yde hjælp mod betaling fra borgerne. Dette gælder også, hvis borgere har brug for socialpædagogisk bistand i form af ledsagelse eller støtte under ferieophold, på udflugter, weekendture mv. Dette er præciseret af KL i en administrativ information af den 13. januar 2014 (bilagt).

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt genoptræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, jf. servicelovens § 85. Derudover skal kommunalbestyrelsen tilbyde ledsagelse til personer, der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. servicelovens § 97.

Det er ikke tilladt for kommunen at opkræve betaling fra borgeren til at dække udgifter, der går til at yde hjælpen. Dette gælder fx udgifter til personalets løn, kost eller transport. Udgifterne til drift af tilbuddene i form af omkostninger relateret til personalets arbejde overfor borgeren er kommunens ansvar og skal evt. regnes med ind i taksten for det konkrete tilbud. Det kan fx være relevant ift. taksten for ophold i et botilbud eller en almen ældre- eller handicapbolig.

Kommunalbestyrelsen har ansvar for at der træffes afgørelse om hjælp efter serviceloven til den enkelte borger. Til brug for kommunens visitation kan den enkelte kommune beslutte et serviceniveau. Det kan være relevant i forhold til forskellige ydelser til beboere i botilbud. Serviceniveauet kan fx indeholde en beslutning om, at borgere i kommunens botilbud kan modtage støtte til at tage på ferie et bestemt antal dage om året. KL opfordrer i ovennævnte skrivelse kommunerne til at fastlægge et serviceniveau for ydelserne vedr. ferie etc.

Lovgivning - herunder bistandens art

Støtte efter § 85 vil ofte gives i sammenhæng med andre ydelser efter serviceloven, herunder f.eks. personlig og praktisk hjælp efter § 83, genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter § 86, behandling efter § 102 eller aktivitets- og samværstilbud efter § 104.

Det skal understreges, at borgere ikke kan modtage socialpædagogisk bistand jf. servicelovens § 85 under midlertidige ophold i udlandet. Det følger af Ankestyrelsens afgørelse nr. 178-12. Ankestyrelsen finder, at bekendtgørelsen om ydelser efter lov om social service under midlertidige ophold i udlandet (nr. 1296 af 15/12/2009) § 1 udtømmende fastslår, hvilken hjælp efter serviceloven, der er omfattet af bekendtgørelsen. Hjælp efter servicelovens § 85 er ikke nævnt i bekendtgørelsen.

Borgere, som modtager aktivitets- og samværstilbud, skal heller ikke betale for den socialpædagogiske bistand til ledsagelse, som kan være en del af tilbuddet. Borgerne kan opkræves betaling for udgifter til udflugter, jf. bekendtgørelsen om aflønning og befordringsudgifter m.v. i beskyttet beskæftigelse, særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb og aktivitets- og samværstilbud (nr. 483 af 19/05/11), § 6. Ministeriet har tidligere præciseret, at udgifterne alene er til borgerens egen deltagelse, fx borgerens betaling for egen transport på en fælles bustur.

Borgere der kan rejse på ferie uden personale fra botilbud mv. kan gøre dette og selv betale for private ledsagere på turen, men kommunen må ikke sælge medarbejdernes tid til borgerne.

Hidtidig praksis på Bornholm og mulighederne fremadrettet

Bornholms Regionskommunes sociale dag- og døgntilbud på voksenområdet har hidtil kunnet tilbyde ledsagelsen til ferie etc. i op til 8 dage pr. år, mod at borgerne selv betalte for ledsagelsens udgifter til befordring og kost, medens selve betalingen for ledsagelsen er fundet indenfor tilbuddenes eget budget. Jf. KLs præcisering har det i praksis betydet, at borgeren har været pålagt en udgift, der ikke har været lovlig at opkræve af kommunen. Ydermere har

de senere års budgetreduktioner medført, at botilbuddenes mulighed for at yde et supplement til ferieafholdelsen ikke længere er til stede.

Efter afgørelser i Det Sociale Nævn blev målgruppen for ledsageordning efter § 97 i serviceloven skærpet, idet en lang række borgere, som havde brug for pædagogisk støtte til ledsagelsen, eller som ikke selv klart kunne udtrykke ønske om, hvad de ville ledsages til, fik frataget ledsageordningen. Som compensation herfor har Kommunalbestyrelsen på Bornholm prioriteret en særlig pulje til ledsageordning på ca. 660 t.kr. årligt til ledsagelse af borgere, som ikke kan komme i betragtning til ledsagelse efter § 97. Puljen har været anvendt til ledsagelse til dagligdags gøremål og ikke ferier og rejser.

Med KLs præcisering af at kommunen ikke kan opkræve betaling af borgerne for kommunens følgeudgifter i forbindelse med ferieafholdelsen, vil det med den aktuelle budgetprioritering ikke være muligt for Bornholms Regionskommune at tilbyde ledsagelse og støtte i ferier og weekender, udover den ledsagelse, som borgere har jvf. § 97 i Serviceloven og den lokalt etablerede pulje til formålet, i kommunens sociale botilbud.

Økonomiske konsekvenser

Indstillingen afspejler tidligere års budgetprioriteringer.

Ledsageordningen efter § 97 og den kommunalt prioriterede pulje for øvrige borgere er individuelt tildelt, og prioriteres også individuelt af de forskellige beboere til en lang række dagligdags aktiviteter ud over ferie. På den baggrund er det ikke muligt at fastslå, hvad et givet serviceniveau for afholdelse af ferie/rejser ud over denne støtte vil koste. Der kan dog foretages konkrete beregninger på baggrund af en række forudsætninger ved politisk prioritering af et højere serviceniveau.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i møde den 28. april 2014 at sende ledsagelse og støtte i ferier, weekender m.v. til borgere i sociale botilbud m.v. i høring i Handicapråd og Ældreråd.

Handicaprådet, den 13. maj 2014:

Handicaprådet er af den opfattelse, at der er tale om en meget stor forringelse for borgerne i kommunens tilbud. De enkelte borgere vil opleve det som et stort tab, hvis der ikke længere er mulighed for at komme på ferie med personale de kender og har tillid til.

Endvidere vil den manglende feriemulighed have negativ indflydelse på de enkelte borgers trivsel og især i socialpsykiatrien vil det også have negativ indflydelse på den enkeltes recoveryproces.

Endelig er handicaprådet af den opfattelse, at det kan være på kant med handicapkonventionens artikel 19, at muligheden for ferie bliver så begrænset. Artikel 19 handler om "retten til et selvstændigt liv og til at være inkluderet i samfundet".

Handicaprådet anerkender at serviceniveauet tilpasses den kommunale økonomi, men opfordrer til, at både centrale beslutningstagere og interesseorganisationer påvirkes til at ændre mulighederne for ferieafvikling.

Punkt 4: Høring vedr. Sundhedsaftale 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

Bilag

Udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015* 2018

Åbent punkt

4 Høring vedr. Sundhedsaftale 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

29.30.08P27-0003

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	13-05-2014	4	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter
Kommunalbestyrelsen til orientering

Resumé

Sundhedsaftalen sætter politiske og administrative rammer og mål for samarbejdet mellem region og kommuner på sundhedsområdet. Den enkelte kommunalbestyrelse og regionen skal i januar 2015 have indgået ny sundhedsaftale for perioden 2015-2018.

KKR Hovedstaden har sendt udkast til den politiske del af Sundhedsaftalen 2015 til 2018 til drøftelse i kommunerne. Frist for fremsendelse af kommentarer er senest den 30. juni 2014.

Høring i Bornholms Ælde- og Helseudvalget og i Handicaprådet den 13. maj 2014. Til behandling i Social- og Sundhedsudvalget den 2. juni 2014 og til orientering i Kommunalbestyrelsen den 26. juni 2014.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

- at udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 – 2018 drøftes med henblik på udarbejdelse af høringssvar
- at udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 – 2018 fremsendes til orientering i kommunalbestyrelsen

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. juni 2014:

Sagsfremstilling

Baggrund og proces

Kommuner og region skal inden udgangen af januar 2015 have indgået ny sundhedsaftale for perioden 2015 – 2018. Arbejdet med Sundhedsaftalen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vejledning af 20. december 2013, der bl.a. fastlægger, at der indgås én fælles aftale mellem regionen og kommunerne indenfor regionen.

Det foreliggende udkast til sundhedsaftalen er udarbejdet af Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden på baggrund af den indledende dialog, der har været mellem regionen og kommunerne om den kommende sundhedsaftale.

Sundhedsaftalen vil bestå af en politisk del og en administrativ del, der konkretiserer indholdet af den politiske aftale del.

- Den politiske del med forslag til visioner og mål for sundhedsaftalen 2015-2018 foreligger hermed til høring i kommuner, regionen m.fl.
- Den administrative del af sundhedsaftalen er under udarbejdelse og forventes udsendt til høring i kommunerne medio september 2014.
- Sundhedskoordinationsudvalget forventes endelig at godkende udkastet til sundhedsaftale 2015-2015 ultimo november, hvorefter aftalen sendes til godkendelse i kommunalbestyrelserne i hovedstadsregionen og i regionsrådet.

Visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 – 2018

Sundhedskoordinationsudvalget har i udkastet til den politiske del af sundhedsaftalen vægtet få, klare politiske målsætninger og et fokus på de effekter, som borgeren skal opleve som følge af sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget har fokuseret på fire visioner og til hver af de fire visioner er beskrevet to til tre politiske målsætninger jf. nedenstående.

I sundhedsaftalen er der således fokus på arbejdet med at bringe borgere, herunder pårørende og ressourcer bedre i spil i eget forløb og i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen. Derudover sættes fokus på samarbejdet omkring indsatser for de mest sårbare og udsatte borgere og indsatsen skal tilrettelægges således, at den bidrager til at nedbringe ulighed i sundhed.

Vision 1:

At borgeren oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen.

Målsætninger:

1. At borgerne sikres samme høje kvalitet i forebyggelse, behandling og pleje samt rehabilitering uanset, hvor i sundhedsvæsenet opgaven løses.
2. At færre borgere indlægges på hospital, hvor det kan forebygges gennem en tidlig koordineret indsats.
3. At borgere med samtidig psykisk og somatisk sygdom oplever en sammenhængende og koordineret indsats.

Vision 2:

At borgerne oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen.

Målsætninger:

4. At borgere, herunder pårørende oplever at være aktiv samarbejdspart i eget forløb i det omfang, de ønsker det.
5. At borgere understøttes i at mestre egen sygdom med udgangspunkt i egne ressourcer og behov i hele forløbet.
6. At borgere deltager, når vi træffer beslutning om, hvordan vi indretter sundhedsvæsenet.

Vision 3:

At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed.

Målsætninger:

7. At borgere med psykisk sygdom får flere gode leveår.
8. At borgere med både psykisk sygdom og misbrug sikres en samtidig og koordineret indsats.
9. At flere sårbare borgere sikres en tidlig og forebyggende indsats, der er målrettet deres behov og ressourcer.

Vision 4:

At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer.

Målsætninger:

10. At udvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektor.
11. At udvikle en model for, hvordan de regionale og kommunale prioriterede midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet samlet kan bidrage til at understøtte fælles samarbejdsprojekter, der knytter sig til sundhedsaftalen.

I "Udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015 – 2018" er visioner og mål beskrevet nærmere.

Det er vurderingen, at udkastet til politiske visioner og mål for sundhedsaftalen er et godt afsæt for den fortsatte udvikling af det nære sundhedsvæsen i Bornholms Regionskommune og for en fortsat udbygning af samarbejdet med regionen.

Sundhedsstyrelsen vejledning om sundhedsaftaler har et meget højt detaljeringsniveau. Der vil derfor være krav i vejledningen, som ikke er dækket i den politiske del af aftalen, herunder bl.a. krav om fokus på en række specifikke målgrupper. Krav der ikke til fulde dækkes i den politiske aftale, vil imidlertid blive dækket i den administrative del af sundhedsaftalen, der også vil beskrive, hvordan målsætningerne omsættes i konkrete indsatser og hvordan, der måles og følges op på indsatsernes effekt og fremdrift.

Den administrative del af sundhedsaftalen forventes som nævnt udsendt til høring i kommunerne medio september 2014.

Sagen er sideløbende sendt i høring i Bornholms Ældreråd og i Handicaprådet og svar herfra vil foreligge til udvalgets behandling af sagen.

Økonomiske konsekvenser

Der er ikke umiddelbart knyttet økonomi til Sundhedsaftalen.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Høring i Bornholms Ældreråd og Handicaprådet den 13. maj 2014:

Handicaprådet, den 13. maj 2014:

Taget til efterretning, idet det skal positivt bemærkes, at der nu også er sat fokus på psykiatrien i aftalen, og at aftalen omfatter alle kommuner.



Punkt 5: Rammeaftale 2015 for det specialiserede socialområde og specialundervisning

Bilag

Rammeaftale 2015

Åbent punkt

5 Rammeaftale 2015 for det specialiserede socialområde og specialundervisning

27.06.08P27-0004

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	28-04-2014	9	
Børne- og Skoleudvalget	29-04-2014	9	
Handicaprådet	13-05-2014	5	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller

Børne- og Skoleudvalget indstiller

Kommunalbestyrelsen beslutter

Resumé

Den sociale rammeaftale består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

Formålet med Udviklingsstrategien er:

- At sikre og styre den faglige udvikling af tilbuddene i hovedstadsregionen, så alle driftsherrer til stadighed er i stand til at tilbyde de rigtige tilbud af høj kvalitet også til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer.
- At skabe synlighed og gennemsikuelighed om kapacitet og behov for pladser.
- At sikre koordination og udvikling af nye tilbud særligt til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer, så ekspertise og ressourcer på særlige områder anvendes hensigtsmæssigt.

Høring i Handicaprådet den 8. april 2014. Til behandling i Social- og Sundhedsudvalget den 28. april, i Børne- og Skoleudvalget den 29. april og i Kommunalbestyrelsen den 22. maj. Fristen for at afgive høringssvar er den 30. maj 2014.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget,

at udviklingsstrategien 2015 anbefales til Kommunalbestyrelsens godkendelse for så vidt angår voksenområdet

Social- og Sundhedsudvalget, den 28. april 2014:

Anbefales til kommunalbestyrelsens godkendelse for så vidt angår voksenområdet.

Servicedirektøren indstiller til Børne- og Skoleudvalget,

at udviklingsstrategien 2015 anbefales til Kommunalbestyrelsens godkendelse for så vidt angår børneområdet

Børne- og Skoleudvalget den, den 29. april 2014:

Anbefales til Kommunalbestyrelsens godkendelse for så vidt angår børneområdet.

Sagsfremstilling

Kommunerne overtog med bekendtgørelsen om rammeaftaler på det specialiserede socialområde fra marts 2011 ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde.

Koordineringen af området omfatter ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale for det specialiserede socialområde, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

Med bekendtgørelsen om rammeaftaler på området for specialundervisning fra april 2012 overtog kommunerne desuden ansvaret for koordinering af specialundervisningsområdet. Denne bekendtgørelse omfatter ligeledes udarbejdelse af en årlig rammeaftale bestående af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Region Hovedstaden bidrager til udviklingsstrategien for så vidt angår de tilbud, som regionen er driftsherre for. Udviklingsstrategi 2015 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Opsummering af centrale konklusioner

Nedenfor opsummeres udvalgte centrale konklusioner og fokusområder fra Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning i **Rammeaftale 2015**.

Udviklingsstrategi 2015 er baseret på den afgrænsning af tilbud, som hovedstadsregionens kommuner besluttede sammen med Region Hovedstaden i forbindelse med Rammeaftalen for 2011. Afgrænsningen betyder, at strategien som det primære fokuserer på tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov, og som kræver et stort befolkningsgrundlag, for at tilbud kan drives rentabelt og med høj faglighed. Udviklingsstrategien rummer således de højt specialiserede tilbud samt tilbud, der kræver et stort befolkningsgrundlag og anvendes af flere kommuner.

Bevægelser på det specialiserede social- og specialundervisningsområde

Et formål med udviklingsstrategien er at undersøge, om der er områder, hvor der er behov for en særlig koordination eller samarbejde på tværs af kommunerne og/eller mellem kommunerne og Region Hovedstaden. Det kan være regulering af antal pladser blandt de tilbud, der er omfattet af udviklingsstrategien, eller andre indsatser eller tiltag i tværkommunalt regi.

I forhold til de skitserede tendenser vedrørende målgruppen og de anførte fokusområder, er disse også problematikker Bornholms Regionskommune på forskellige måder arbejder på at adressere. De skitserede tendenser vedrørende målgruppen og de anførte fokusområder, er således vigtige for udvalgene at være opmærksomme på i den fremadrettede prioritering.

Tendenser vedrørende målgruppen

Generelt forventer kommunerne i hovedstadsregionen i de kommende år en uændret udvikling inden for målgrupperne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Kommunernes forventninger til udviklingstendenserne i 2015 modsvarer i langt overvejende grad de forventninger, som blev givet til kende for udviklingen i 2014.

De væsentligste konklusioner er:

- En betydelig andel kommuner forventer en stigning i antallet af borgere inden for målgrupperne voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose (52 % af kommunerne) samt voksne med anden sindslidelse (38 % af kommunerne).
- En betydelig andel af kommunerne vurderer endvidere, at der vil ske en antalsmæssig stigning af borgere i målgrupperne voksne med kognitive vanskeligheder som følge af skade i hjernen (41 % af kommunerne) og voksne med nedsat fysisk funktionsevne, som følge af skade i hjernen (31 % af kommunerne).
- En betydelig andel af kommunerne ser lignende tendenser i forhold til voksne med autisme (62 % af kommunerne forventer en stigning i antal borgere) og voksne med ADHD, hvor 55 % af kommunerne forventer en stigning i antal borgere i målgruppen.
- En række kommuner vurderer tillige, at antallet af personer i målgruppen voksne med stofmisbrug og målgruppen voksne med alkoholmisbrug vil stige i 2015 (henholdsvis 45 % og 34 % af kommunerne). Denne tendens modsvarer af en forventning om stigning i antallet af borgere i målgrupperne hjemløse voksne og voksne med psykosociale problemer.
- På hjælpemiddelområdet forventer 28 % af kommunerne en stigning i antal voksne borgere i målgruppen, mens 24 % af kommunerne forventer, at voksne (18-25-årige) i målgruppen for specialundervisning (STU) vil stige i antal i 2015.
- 38 % af kommunerne forventer, at der sker en stigning i antallet af voksne udviklingshæmmede med psykisk sygdom eller demens.
- En væsentlig andel af kommunerne forventer et fald i antallet af borgere, er i målgruppen voksne med udviklingshæmning (24 % af kommunerne forventer et fald). Det er en svag forstærkning af en tendens, som også var at finde i kommunernes indberetninger for 2014.
- På børne- og ungeområdet, forventer 21 % af kommunerne et fald i gruppen af børn og unge med udviklingshæmning. Herudover er det eneste andet område, hvor en betydelig andel af kommunerne (31 %) forventer et fald blandt børn og unge (Under 18 år) gældende for specialundervisning (STU).
- Der forventes også en stigning i følgende målgrupper (andel kommuner, der forventer en stigning er angivet i parentes); børn og unge med sindslidelse (38 %), børn og unge med autisme (62 %), børn og unge med ADHD (41 %), børn og unge med psykosociale problemer (31 %), børn og unge med misbrug (28 %) og børn og unge med øvrige svære sociale problemstillinger (28 %).

Fokusområder

Med baggrund i ovenstående konklusioner er der for 2015 udvalgt nedenstående fem fokusområder for den tværkommunale koordination i KKR-regi:

- ❖ **Stigende antal hjemløse, herunder særligt unge hjemløse**
Det forventede stigende antal hjemløse, særligt i forhold til den yngre del af målgruppen, kan få konsekvenser for en række tilbud udover forsorgshjem. Et stabilt levestandard, hvor basis – i form af boligen – er på plads for den enkelte har bl.a. været et hovedtema i den netop afsluttede nationale Hjemløsestrategi.
- ❖ **Nye krav til tilbuddene grundet længere levetid og generel aldersvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet**

Alderdom og generel alderssvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet er en problematik, som findes i flere kommuner. Undersøgelser viser, at mennesker med udviklingshæmning lever længere end tidligere, således at mennesker med let og moderat udviklingshæmning lever lige så længe eller næsten lige så længe som befolkningen generelt.

❖ **Tilbud til borgere med dobbelt diagnose**

Flere kommuner forventer en stigning i målgruppen borgere med dobbeltdiagnose og en større efterspørgsel på tilbud for målgruppen. Området omfatter dels samarbejdet mellem psykiatrien og de kommunale indsatser, hvor regeringens psykiatriudvalg lægger op til et øget og mere struktureret samarbejde.

❖ **Inklusionsdagsorden på Børne- og Ungeområdet, og dennes betydning for de højt specialiserede tilbud**

Betoning af familiebaserede indsatser afføder et behov for fokus på, at de tværkommunale højt og mest specialiserede tilbud fortsat er til stede til den gruppe af børn og unge, som har behovet.

❖ **Økonomistyring, effektiv drift og udvikling af metoder**

Fokus på hjemtagning af borgere til mindre indgribende foranstaltninger i egen kommune og/eller at kommuner som følge af fokus på rehabilitering, recovery, inklusion mv. søger netværksbaserede løsninger i nærsamfundet.

Tværkommunale udviklingsprojekter i hovedstadsregionen

Et formål med udviklingsstrategien er, at KKR Hovedstaden skal udvælge hvilke særlige temaer, der skal være i fokus i det år, som rammeaftalen er gældende i. Udvalget af de særlige temaer tager udgangspunkt i analysen af udviklingstendenser og behov, og de heraf udledte fokusområder, som er opstillet i udviklingsstrategien. Derudover har Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold mulighed for at udmelde særlige temaer, som skal indgå i strategien.

For Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2015 er de særlige temaer følgende:

- Tema om anbragte børn og unges undervisning/uddannelse
- Tema om tilbud til borgere med dobbeltdiagnose

Derudover er der i KKR Hovedstaden igangsat følgende særlige projekter, der forløber over perioden 2013-2014:

- Tema om ungeområdet (2014)
- Tema om godkendelse og tilsyn (2014)
- Tema om social- og behandlingspsykiatrien (2013)
- Tema om ny specialisering (2013)
- Tema om familieplejelignende anbringelsestyper (2013)
- Udviklingsprojekter vedrørende hjerneskadeområdet (2012)
- Udviklingsprojekt vedrørende fælles fokus på styring og udvikling af det specialiserede område(2012)

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Handicaprådet, den 8. april 2014:

Rådet ønsker, at få udvalgenes beslutninger sendt til orientering på næste møde.

Udvalgenes beslutninger til orientering i Handicaprådet den 13. maj 2014.

Handicaprådet, den 13. maj 2014:
Taget til efterretning.

Punkt 6: Kvalitetsmodel for socialt tilsyn

Bilag

Definition af centrale begreber

Kvalitetsmodel for plejefamilier

Kvalitetsmodel for tilbud

Åbent punkt

6 Kvalitetsmodel for socialt tilsyn

27.69.32G01-0003

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	28-04-2014	12	
Handicaprådet	13-05-2014	6	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget til efterretning

Børne- og Skoleudvalget til efterretning

Resumé

Folketinget har den 4. juni 2013 vedtaget Lov om Socialtilsyn. Det betyder, at ansvaret for at godkende og føre tilsyn med sociale døgntilbud og ambulante behandlingstilbud til stofmisbrugere flyttes fra de 98 kommuner til fem nye tilsynsenheder pr. 1. januar 2014. Godkendelses- og tilsynsopgaven i Region Hovedstaden føres fremover af Frederiksberg kommune.

Lov om socialtilsyn fastlægger 7 temaer, som tilbuddenes kvalitet skal vurderes ud fra:

De 7 temaer er samlet i en kvalitetsmodel for socialtilsynet. For hvert tema er der en række kriterier og indikatorer på kvalitet, som socialtilsynet skal anvende i bedømmelsen af, om et tilbud har den fornødne kvalitet.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

- at orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 28. april 2014:

Orienteringen taget til efterretning.

Servicedirektøren indstiller til Børne- og Skoleudvalget

- at orienteringen tages til efterretning

Børne- og Skoleudvalget, den 29. april 2014:

Orienteringen taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Socialtilsynet skal godkende alle tilbud, som er omfattet af tilsynet, jf. lov om socialtilsyn § 4. Socialtilsynet kan alene godkende tilbud, som efter tilsynets samlede vurdering har den fornødne kvalitet, jf. § 6 og opfylder lovens krav i øvrigt, jf. §§ 12-18.

Socialtilsynet har desuden til opgave at føre et driftsorienteret tilsyn med de omfattede sociale tilbud. Formålet med det driftsorienterede tilsyn er at sikre, at de fortsat har den fornødne kvalitet, jf. § 7.

Lov om socialtilsyn fastlægger 7 temaer, som tilbuddenes kvalitet skal vurderes ud fra:

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgrupper, metoder og resultater
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Økonomi
- Fysiske rammer

De 7 temaer er samlet i en kvalitetsmodel for socialtilsynet. For hvert tema er der en række kriterier og indikatorer på kvalitet, som socialtilsynet skal anvende i bedømmelsen af, om et tilbud har den fornødne kvalitet.

Kvalitetsmodellen omfatter særskilte kriterier og indikatorer for henholdsvis sociale tilbud og plejefamilier. Ud over denne opdeling er kvalitetsmodellen generisk. Det vil sige, at den gælder samtlige sociale tilbud, som er omfattet af loven, dog med enkelte variationer mellem forskellige typer af tilbud - hvilket fremgår af kvalitetsmodellen. Med andre ord er der et enslydende grundlag for kvalitetsbedømmelsen på tværs af alle tilbud.

Hvordan bruges kvalitetsmodellen?

Socialtilsynet skal anvende kvalitetsmodellen i vurderingen af kvaliteten i tilbuddene, både ved godkendelse og i det driftsorienterede tilsyn.

I kvalitetsmodellen er de 7 kvalitetstemaer, som fremgår af § 6 i lov om socialtilsyn, konkretiseret i en række kvalitetskriterier. Kriterierne er udtrykt som konkrete mål for indsatsen i tilbuddene. For hvert kvalitetskriterium er der fastlagt 1 eller flere kvalitetsindikatorer. Indikatorerne er tegn på, at den kvalitet, som er udtrykt i kriteriet, forekommer i praksis.

Vurderingen af, om tilbuddet har fornøden kvalitet, beror på en samlet faglig vurdering af kvaliteten inden for temaerne. Kriterierne og indikatorerne under hvert tema angiver forhold, som socialtilsynet skal inddrage i vurderingen af kvaliteten i tilbuddet. Socialtilsynet kan inddrage andre forhold, som vurderes at være relevante for kvaliteten inden for rammerne af temaet, men som ikke er indeholdt i indikatorer og kriterier.

Den samlede faglige vurdering af kvaliteten sker under hensyn til tilbuddets karakter og målgruppe. Der er ingen automatik i forhold til, hvilke følger eventuel lav kvalitet i forhold til enkelte indikatorer eller kriterier skal have, og der er ikke fastsat grænseværdier for fornøden kvalitet.

Kvalitetsbedømmelsen på baggrund af indikatorer og kriterier føder altså ind til vurderingen af, om tilbuddet har fornøden kvalitet. Kvalitetsvurderingen indgår i socialtilsynets samlede vurdering af, hvorvidt tilbuddet samlet set opfylder betingelserne for godkendelse.

Socialtilsynet skal, både ved godkendelse og i det driftsorienterede tilsyn, foretage en bedømmelse af alle indikatorer i kvalitetsmodellen. Der anvendes forskellige systematikker for, hvordan indikatorer og kriterier bedømmes ved godkendelse og det driftsorienterede tilsyn.

Disse er:

- **Kvalitetsbedømmelse ved godkendelse**
Ved godkendelse bedømmer socialtilsynet tilbuddets eller plejefamiliens forudsætninger for og forventede evne til at opfylde indikatorer og kriterier.
- **Kvalitetsvurdering ved godkendelse**
Bedømmelsen af indikatorer og kriterier føder ind til og understøtter socialtilsynets samlede vurdering af, om det er sandsynligt, at tilbuddet eller plejefamilien vil kunne levere den fornødne kvalitet i indsatsen inden for temaerne.
- **Kvalitetsbedømmelse ved driftsorienteret tilsyn**
Ved det driftsorienterede tilsyn skal eksisterende praksis og konkrete resultater for borgerne indgå i bedømmelsen af kvaliteten i tilbuddet eller plejefamilien.
- **Kvalitetsvurdering ved driftsorienteret tilsyn**
Såvel den kvalitative som den kvantitative bedømmelse føder ind til og understøtter socialtilsynets samlede vurdering af, om tilbuddet eller plejefamilien har fornøden kvalitet.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Social- og Sundhedsudvalget og Børne- og Skoleudvalget tog i møde henholdsvis den 28. april og den 29. april orientering om kvalitetsmodel for socialtilsyn til efterretning.

Til orientering for Handicaprådet.

Handicaprådet, den 13. maj 2014:
Taget til efterretning.

Punkt 7: Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet

Åbent punkt

7 Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet

27.69.48P35-0005

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	13-05-2014	7	

Til Handicaprådets orientering:

Bornholms Regionskommune har pr. 1. juni 2014 efter udbud fået ny leverandør Abena på inkontinens området (bleer).

Der vil lige før opstart fra Bornholms Regionskommune og Abena blive udsendt fællesbrev til samtlige visiterede brugere med information om aftalen.

Bornholms Regionskommune har i samarbejde med IN (indkøbsfællesskab Nordsjælland) efter EU-udbud indgået en ny rammeaftale på levering af urologiprodukter med Mediq Danmark for perioden 1. juni – 31. maj 2018. Tidligere leverandør på området er også Mediq Danmark, hvorfor der ikke sker nogen ændring på området.

Rettelse til referatets punkt 5) den 8. april 2014:

Der skulle rettelig stå DHF (Dansk Handicap Forbund) og ikke DH.

Handicaprådet, den 13. maj 2014:

Konferencedag for kommunale handicapråd - orientering herfra ved næstformanden med flere. Årsberetning fra Danske Handicaporganisationer udleveret i mødet.

Bogen Mennesker med Handicap i Danmark udgivet af Det Centrale Handicapråd udleveret i mødet.

Administrativ tilføjelse:

Der er åbnet op for ansøgninger til tilgængelighedspuljen med ansøgningsfrist den 13. juni 2014. Formålet med tilgængelighedspuljen er, at forbedre tilgængeligheden i eksisterende offentligt tilgængelige bygninger med en borgerrettet servicefunktion, så handicappede kan deltage i alle dele af samfundslivet på lige fod med andre. Puljen kan søges til forbedringer af tilgængeligheden af kommunale, regionale og andre offentlige institutioner. Hvis kommunen planlægger at søge skal handicaprådet inddrages. Ovenstående sendes videre til orientering for Ejendomme og drift i BRK.

Punkt 8: Eventuell

Åbent punkt

8 Eventuelt

27.69.48P35-0005

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	13-05-2014	8	

Handicaprådet, den 13. maj 2014
Intet.