

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 29-01-2018

Mødedato Mandag d. 29. januar 2018 kl. 00:00

Mødested Mødelokale C, Ullasvej 23, 3700 Rønne

Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsordenen.....	3
Status på forbrug af lokale og økologiske råvarer 2017.....	5
Fritvalgsbevis - Madservice til hjemmeboende.....	8
Tiltag på ældreområdet i forlængelse af seneste budgetopfølgning.....	11
Anlægsbevilling til bygherrerådgivning i forbindelse med opførelse af nye plejeboliger i Hasle.....	20
Kvalitetsstandard for Servicelovens § 82 a og 82 b.....	23
Revision af Kvalitetsstandard for Socialpædagogisk bistand jf. servicelovens §85.....	27
Orientering om samarbejdsprojektet I Sunde hænder.....	31
Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd.....	34
Gensidig orientering.....	36

Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

Åbent punkt

1 Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

00.01.00P35-0103

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	29-01-2018	1	

Fraværende

Bemærkninger til dagsordenen

Centerchef Michael Hansen Bager deltager under punkterne 6+7+8

Overskriften i punkt 6. "Kvalitetsstandard for Servicelovens § 82 a og 82 c" ændres til "Kvalitetsstandard for Servicelovens § 82 a og 82 b"

Punkt 2: Status på forbrug af lokale og økologiske råvarer 2017

Bilag

Uddybende bemærkninger til evaluering af målsætninger på fødevareområdet 2017.

Åbent punkt

2 Status på forbrug af lokale og økologiske råvarer 2017

86.01.00A00-0007

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	29-01-2018	2	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller.

Natur- og Miljøudvalget indstiller.

Økonomi- og Planudvalget indstiller.

Kommunalbestyrelsen beslutter.

Resumé

Der er gennemført en evaluering af de politiske målsætninger for kommunen på fødevarerområdet. Resultatet fremlægges.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller

- At orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:

Orienteringen taget til efterretning, idet udvalget bemærker at det er flot såsom madspildet er reduceret.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen har opstillet målsætninger for forbrug af lokale og økologiske råvarer i de kommunale køkkener, herunder målsætninger for madspild. Kommunalbestyrelsen har endvidere besluttet, at alle kommunale køkkener skal være spisemærkerregistrerede med sølvmærket, hvilket betyder, at køkkenerne er certificeret via Fødevarestyrelsen med 60-90 % økologisk råvareforbrug. Beslutningen om certificering blev truffet for at sikre forankringen af resultaterne, som var opnået under økologiomlægningen.

I forbindelse med fastlæggelse af takster for madservice til hjemmeboede pensionister primo 2017 blev det besluttet ultimo 2017 at evaluere de politiske målsætninger på fødevarerområdet. Ønsket om en evaluering udsprang bl.a. fra, at det blev besluttet ikke at hæve taksterne, men at holde udgifterne til økologifastholdelse og øget indsats på lokale fødevarer indenfor den eksisterende økonomiske ramme.

Som det fremgår af nedenstående evaluering, tabel, indfries målsætningerne på fødevarerområdet i stor udstrækning. En fortsat målopfyldelse forudsætter dog et vedvarende fokus fra ledelsen og køkkenmedarbejdere i de enkelte køkkener og institutioner, løbende monitorering samt vejledning fra Mad- og måltidsfunktionen i Center for Sundhed. Målopfyldelsen forventes efterlevet i 2018 inden for nuværende økonomiske ramme.

Evaluering af målsætninger på fødevarerområdet 2017.

Mål	Målopfyldelse	Bemærkninger
Minimum 60 % økologiske råvarer i de kommunale køkkener	Målet indfriet. <ul style="list-style-type: none">• En samlet økologiprocent på 64 %	Økologiprocenten mellem køkkenerne varierer fra 54 til 88 %.
Alle kommunale køkkener er sølvcertificeret (60-90 % økologi)	Målet er delvist indfriet, idet 18 ud af 23 køkkener er sølvcertificeret. 5 køkkener er bronzecertificeret (30-60 % økologi)	Samtlige køkkener forventes sølvcertificeret senest medio 2018.
Minimum 15 % lokale råvarer i de kommunale køkkener i 2017 – stigende til 40 % lokale råvarer i 2020	Målet for 2017 er indfriet med 19 % forbrug af lokale råvarer (måling gennemført 1. kvartal 2017)	Målopfyldelsen frem mod 2020 afhænger af følgende indsatser: Øget tilgængelighed af lokale produkter i indkøbsaftalen og en understøttelse af køkkenernes valg og anvendelse af lokale råvarer. Dette kræver fortsat samarbejde mellem BRK's mad- og måltidskonsulent, køkkenerne, fødevareregrossist samt Bornholms Landbrug og Gourmet Bornholm.
Maksimalt 10 % madspild i 2020	Afventer	Madspildsindsatsen har primært været målrettet Devikas produktionskøkken i Nexø. Det er lykkedes at bringe spildet i køkkenet ned under 5 %. Tillige er der blevet foretaget analyser af spildet i rådhuskantinerne og iværksat tiltag her, som der følges op på i 2018. Der iværksættes spildanalyser i samtlige køkkener i BRK i 2018, som danner udgangspunkt for indsatsen på området.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Punkt 3: Fritvalgsbevis - Madservice til hjemmeboende

Åbent punkt

3 Fritvalgsbevis - Madservice til hjemmeboende

27.39.04G01-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	29-01-2018	3	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller
Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget indstiller
Kommunalbestyrelsen beslutter

Resumé

Kommunalbestyrelsen skal skabe grundlag for, at modtagere af hjælp efter servicelovens § 83, praktisk og personlig hjælp og madservice, kan vælge mellem to eller flere leverandører af denne hjælp, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal.

På madserviceområdet er der kun 1 leverandør, og det er den kommunale leverandør, DeViKa. Det betyder, at der for at give borgerne mulighed for frit valg af leverandør skal udstedes et såkaldt fritvalgsbevis.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at udvalget anbefaler til kommunalbestyrelsens godkendelse, at der udstedes fritvalgsbeviser for madservice til hjemmeboende med pt. 9,10 kr. pr. hovedmåltid.

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:

Anbefales

Sagsfremstilling

Efter serviceloven har kommunen en forpligtelse til at sikre frit valg af leverandør på ydelser efter § 83. Der er pt. kun 1 leverandør af madservice.

Det frie leverandørvalg kan etableres via:

- Frit valg efter den såkaldte godkendelsesmodel, hvor kommunen skal godkende de leverandører, der lever op til kommunens pris- og kvalitetskrav.
- Kommunen kan vælge at udbyde én eller flere ydelser i kommunen eller i ét eller flere distrikter.
- Udstedelse af fritvalgsbeviser til borgerne.

Der har hidtil ikke været leverandører, som har ønsket godkendelse som leverandører af madservice til borgerne. En løsning her og nu vil derfor være udstedelse af fritvalgsbevis.

Kommunen har i princippet skullet udstede fritvalgsbevis vedr. madservice så længe reglerne har været gældende, idet der altid kun har været den kommunale leverandør til at løse opgaven. Værdien af fritvalgsbeviset fastsættes som det kommunale tilskud til fremstilling af maden, men da prisen for den kommunale madservice har ligget under, hvad borgernes maksimale betaling må være (pt. 53 kr.), og der derfor ikke har været kommunalt tilskud til produktionen, har fritvalgsbeviset ikke haft nogen værdi.

I forbindelse med beslutningen om ændrede opgaver for DeViKa, har dette ændret sig, og prisen pr. hovedmåltid, som DeViKa producerer, er oplyst til 62,10 kr. Dette giver en værdi til fritvalgsbeviset på 9,10 kr. pr. hovedmåltid.

Økonomiske konsekvenser

Der er pt. ikke afsat midler i Center for Ældre til fritvalgsbeviser på madservice, og der er ingen kendte tal, som kan indikere, hvor mange borgere, som ønsker at benytte det frie valg. Der kan derfor ikke pt. sættes tal på den forventede udgift. Årsudgiften for en borger, som aftager 7 måltider om ugen vil være 3.321,50 kr.

Indledningsvis må det derfor forudsættes at udgifterne vil være begrænsede og kan holdes indenfor Social- og Sundhedsudvalgets samlede ramme, bevilling 31, Ældre. Såfremt dette ikke viser sig tilfældet skal der via Social- og Sundhedsudvalget tages aktiv stilling til finansiering af merudgiften.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Punkt 4: Tiltag på ældreområdet i forlængelse af seneste budgetopfølgning

Åbent punkt

4 Tiltag på ældreområdet i forlængelse af seneste budgetopfølgning

27.00.00P00-0182

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget	17-01-2018	6	
Social- og Sundhedsudvalget	29-01-2018	4	

Hvem beslutter

Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget beslutter

Kommunalbestyrelsen beslutter

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Resumé

På baggrund af budgetopfølgningen pr. 31. oktober 2017 besluttede kommunalbestyrelsen den 21. december 2017, at Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget på sit møde den 17. januar 2018 skal forelægges en sag med henblik på konkrete tiltag på ældreområdet.

Udgiftsniveauet i 2017 lå pr. 31. oktober 2017 6,7% over det budgetterede, og en fremskrivning af udgiftsniveauet til 2018 viser et estimeret merforbrug på 2-3%, såfremt udgifterne ikke reduceres fra niveauet i efteråret 2017.

Direktionen har igangsat et intensiveret arbejde med en række tiltag, både med henblik på optimeret udgiftsstyring og for at vurdere omkostningsniveauet på en række centrale områder. Hovedansvaret for at realisere arbejdet er forankret i ledelsen på ældreområdet med tæt støtte fra andre dele af organisationen.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

a) at orienteringen om de administrative tiltag tages til efterretning

b) at der forberedes et sparekatalog på 10 mio.kr. indenfor bevilling 31 Ældre med henblik på politisk prioritering, høring og beslutning i april og maj 2018, såfremt de iværksatte tiltag grundet usikkerhederne ikke i marts 2018 viser sig tilstrækkelige

Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget den 17. januar 2018:

Ad a) Taget til efterretning, idet sagen sendes til Social- og Sundhedsudvalgets orientering.

Ad b)

For indstillingen stemte 3: Morten Riis, Leif Olsen og Thomas Thors.

Imod indstillingen stemte 3: Søren Schow, Linda Kofoed Persson og Kirstine van Sabben.

Grundet stemmelighed er indstillingen faldet.

Morten Riis, Leif Olsen og Thomas Thors løfter beslutningen til kommunalbestyrelsens afgørelse.

Kommunalbestyrelsen den 25. januar 2018:

Ad a) Taget til efterretning

Ad b)

For Servicedirektørens indstilling stemte 13: liste Ø, liste F, liste A, liste Å og liste K

Imod Servicedirektørens indstilling stemte 10: liste V, liste O og liste W

Servicedirektørens indstilling blev godkendt.

Servicedirektøren indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:

Orienteringen taget til efterretning, udvalget noterer sig kommunalbestyrelsens beslutning og følger sagen tæt.

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsområdet har igennem en årrække været underlagt forandringer i både organisering og opgavevaretagelse. Aktuelt er omstillingen til Den Rehabiliterende Organisation som vedtaget i Budget 2016 i gang. Omstillingerne stiller store krav til markante ændringer i hvordan opgaverne løses og dermed i personalets kompetencer og tilgang.

Det har vist sig vanskeligt fuldt ud at styre udgifterne som forudsat i budgetlægningen og dermed indfri de oprindeligt indlagte budgetreduktioner. I 2016 blev der ikke overført et merforbrug på 7,6 mio.kr. til 2017, og med afsæt i budgetopfølgningen pr. 31. oktober 2017 forventes årets resultat at blive et ikke-planlagt underskud på 22,0 mio.kr., foruden et planlagt merforbrug vedr. kompetenceudvikling på 2,2 mio.kr., der overføres til 2018 og 2019.

Tiltag i 2017 og budget 2018

Allerede tidligt i 2017 blev risikoen for et merforbrug i 2017 på op mod 25,3 mio.kr. konstateret. Med afsæt i et temamøde for kommunalbestyrelsen den 30. marts 2017 besluttede kommunalbestyrelsen den 27. april 2017, at merforbruget i 2017 finansieres ved en tillægsbevilling, og at arbejdet med Den Rehabiliterende Organisation og en række øvrige, ikke-serviceforringende tiltag fortsættes for at nedbringe merforbruget mest muligt. For en uddybning se sagen: [link](#).

I august 2017 som oplæg til budgetforhandlingerne for 2018 konstateres det, at tiltagene omkring Rehabiliteringsteamet kun delvist vil få den ønskede, varige effekt, samt at Hjemmeplejens muligheder for at håndtere omlæggingerne indenfor de fastsatte timepriser vil være vanskelige. Hertil kommer at de mellemkommunale betalinger forventes at ligge 4 mio.kr. højere i 2018 end budgetteret.

Omvendt viser opfølgningen, at de øvrige tiltag iværksat i marts 2017 samlet har givet en større udgiftsreduktion end forudsat. Således er antallet af visiterede ydelser efter Serviceloven og Sundhedsloven 3.600 timer *lavere* i alt i 2017 end prognosen, svarende til 1,6 mio.kr.

På denne baggrund budgetlægges 2018 med en tilførsel på 11,3 mio.kr. i 2018 dog faldende til 7,6 mio.kr. over de følgende tre budgetår frem til 2021 med en forventning om yderligere fald i antallet af visiterede timer.

Samtidig blev der i budgettet for 2018-21 også indlagt en besparelse som følge af brug af færre vikarer på 2 mio.kr. i 2018 stigende til 4,5 mio.kr. i 2019 og 5 mio.kr. i 2020 og frem.

Merforbruget i 2017

Merforbruget i 2017 forventes pr. 31. oktober 2017 at blive på 22,7 mio.kr. svarende til 6,7% af det budgetterede. Heraf er 0,7 mio.kr. samt det overførte merforbrug fra 2016 på 1,6 mio.kr. planlagt kompetenceudvikling til finansiering i 2018 og 2019.

Ovenfor er beskrevet at hovedparten af tiltagene iværksat i foråret 2017 samlet set har virket efter hensigten, mens tiltagene omkring Rehabiliteringsteamet ikke har virket fuldt ud, hvilket der er taget højde for i budgettet for 2018.

Derimod er udgifterne skredet på en række andre området. Der er fire hovedårsager til merforbruget i 2017:

- | | |
|---|--------------|
| 1. Manglende overholdelse af timepriserne i Hjemmeplejen: | 4,6 mio.kr. |
| 2. Manglende overholdelse af budgetrammen i Rehabiliteringsteamet: | 1,9 mio.kr. |
| 3. Øget tildeling af ydelser til borgerne efter Serviceloven og Sundhedsloven | 11,6 mio.kr. |
| 4. Mellemkommunale betalinger: | 4,2 mio.kr. |

Den detaljerede gennemgang kan læses af bilaget til Social- og Sundhedsudvalgets møde den 4. december 2017: [link](#).

2018

Med afsæt i budgetopfølgningen pr. 31. oktober 2017 og budgettet for 2018, der jf. ovenfor er øget med netto 9,3 mio.kr. får direktionen i november 2017 udarbejdet et estimat over forbruget i 2018 på baggrund af en fremskrivning af udgiftsniveauet i efteråret 2017. Estimatet viser et forbrug på 8,7 mio.kr. i 2018 over budgettet fordelt på følgende fem områder:

- | | |
|---|-------------|
| 1. Usikkerhed om realisering af den indlagte besparelse på vikarer: | 1,8 mio.kr. |
| 2. Manglende overholdelse af timepriserne i Hjemmeplejen: | 2,3 mio.kr. |
| 3. Øget tildeling af ydelser til borgerne efter Serviceloven og Sundhedsloven | 2,0 mio.kr. |
| 4. Mellemkommunale betalinger: | 1,2 mio.kr. |
| 5. Øvrige forhold (ledelse/adm., plejevederlag, færdigbehandlede m.m.) | 1,4 mio.kr. |

Hertil kommer opmærksomhed på aktuelt to særligt dyre enkeltsager på Nørremøllecenteret samt en versende tvist om en mellemkommunal betaling, der kan medføre øgede udgifter for 2-4 mio.kr., såfremt den ikke falder ud til BRKs fordel.

I lighed med 2017 er det således fortsat i 2018 særligt tre forhold som påkalder sig opmærksomhed til trods for at budgettet er tilført midler:

- Overholdelse af rammen for antallet af visiterede timer
- Levering af de visiterede timer til den fastsatte pris
- Mellemkommunale betalinger

Presset på disse områder vil sandsynligvis også være til stede i de kommende år henset til de yderligere allerede indlagte budgetreduktioner i 2019 og frem.

Nedenfor gennemgås de initiativer ledelsen for Center for Ældre har ansvar for at gennemføre for at lette presset på budgetrammen. Initiativerne fokuserer på de to første af ovennævnte forhold (A. og B.), idet C. umiddelbart er vanskelig direkte at påvirke. BRK har ikke indflydelse på, om folk vælger at flytte, og det vil være den kommune de flytter til, der har handlekompetencen i forhold til at fastsætte ydelsesniveauet. Selvom disse borgere alternativt ville have modtaget deres indsats på Bornholm, vil det alt andet lige være dyrere at betale en forholdsmæssig andel af totalomkostningerne i en anden kommunens tilbud end lokalt på Bornholm.

Tiltag – en handlingsplan

Som følge af den generelle udvikling på ældre- og sundhedsområdet er der mange tiltag i gang allerede, særligt som udløber af Den Rehabiliterende Organisation, som skal fortsættes: Kompetenceudvikling, arbejdsprocesser, arbejdsmiljø og en række styrings- og planlægningsmæssige tiltag.

Det eksterne konsulenthus, som har bistået med implementeringen af Den Rehabiliterende Organisation, har påtaget sig at lave *en ekstra gennemgang* af status på arbejdet med henblik på justeringer og anbefalinger på de områder, hvor der endnu udestår manglende realisering af gevinster som følge af omlægningen. Dette arbejde foregår i januar 2018.

Der foretages desuden *en særlig opfølgning på de tværgående rehabiliteringsmøder* (DTR), for at sikre at kvaliteten og effekten af indsatsen står mål med de ressourcer, de kræver. Dette også for på at vurdere, om der er borgere, der skal undtages fra det rehabiliterende arbejde dvs. ikke skal have en rehabiliteringsplan, og hvad konsekvenserne heraf vil være.

Alle tiltag i handlingsplanen følges op og justeres ugentligt. Efter tre måneder dvs. i april 2018 foretages en fornyet samlet vurdering med henblik på en sag til politisk behandling i maj 2018. Det er ikke umiddelbart muligt at estimere den økonomiske effekt af de forskellige tiltag; ej heller i alle tilfælde i opfølgningen at adskille den ene effekt fra den anden. Det kan således ikke med sikkerhed siges, om de iværksatte tiltag er tilstrækkelige for at sikre budgetoverholdelse i 2018 og i de kommende år. Tiltagene er dog valgt ud fra en samlet vurdering af, at de vil adressere områderne, hvor udfordringerne og udgiftspresset er størst. På baggrund af den samlede opfølgning i april 2018 må yderligere tiltag drøftes i maj 2018, såfremt det her iværksatte viser sig utilstrækkeligt.

Det er direktionens forventning, at de iværksatte initiativer vil være tilstrækkelige for at skabe balance, men på baggrund af den beskrevne usikkerhed både på de områder der kan vise sig fordyrende og i forhold til effekten af de ledelsesmæssigt iværksatte tiltag, anbefales det for at udvise rettidig omhu, at der allerede nu forberedes en Plan B: et alternativt sparekatalog. Dette også henset til den yderligere politisk forudsatte budgetreduktion på området i de kommende år. Dette sparekatalog kan helt eller delvist tages i brug i maj 2018 efter politisk prioritering, høring og beslutning. Sparekataloget vurderes at skulle rumme alternative handlemuligheder ud over det allerede iværksatte på 10 mio.kr. Sparekataloget foreslås administrativt udarbejdet i dialog med MED-udvalget i Center for Ældre frem til medio marts, hvor efter Social- og Sundhedsudvalget drøfter kataloget og udsender det i høring i Ældre- og Handicaprådene i april. Det betyder, at kataloget efter politisk prioritering og beslutning i kommunalbestyrelsen i maj 2018 vil kunne tages i anvendelse med delvis effekt allerede i 2018.

Ad A. Overholdelse af rammen for antallet af visiterede timer

Den overordnede effekt af nedenstående fem tiltag vil være en reduktion i tildelingen af ydelserne til borgerne jf. kvalitetsstandarderne som følge af et reduceret behov.

- *Opfølgning af de visiterede timer.*

Det er visitationen (Myndighed), der tildeler indsatserne i løbende dialog med Hjemmeplejen. Tidligere gennemgik visitationen regelmæssigt alle borgere i fast opfølgning (controlling). Denne praksis genindføres 5-6 gange om året for at sikre korrekt tildeling af ydelser jf. kvalitetsstandarderne. Hertil følges løbende op på at sikre optimal henvisning til Rehabiliteringsteamet. Indsatsen medfører en omprioritering af visitationens arbejde.

Start: januar 2018

- *Antallet af borgere, der modtager under 2 timers ydelser om ugen er forholdsvis højt.*

Under 2 timers hjælp om ugen afspejler ikke i alle tilfælde et kritisk behov for hjælp. En arbejdsgruppe præsenterer i februar 2018 en række anbefalinger til, om der kan foretages en yderligere, særlig indsats for at gøre disse borgere selvhjulpne. Hovedfokus er i første omgang borgere, der udelukkende modtager rengøring.

Start: igangværende (februar 2018)

- *Evaluering af Rehabiliteringsteamets omkostningseffektivitet.*

De hidtidige analyser af Rehabiliteringsteamets indsats viser, at borgerne der har gennemgået et forløb får reduceret deres behov for hjælp markant mere end oprindelig forudsat umiddelbart efter endt forløb.

Udfordringen består i, at timeprisen for at levere indsatsen i Rehabiliteringsteamet modsat har vist sig højere end forudsat, hvorved antallet af borgere der kan modtage et forløb for den afsatte budgetramme er lavere end forudsat. En anden udfordring er, at borgerne i gennemsnit falder hurtigere i funktionsniveau igen end forudsat, hvilket stiller spørgsmålstegn ved, om den intensive indsats i Rehabiliteringsteamet samlet set for kommunen er tilstrækkelig omkostningseffektiv (se næste 'dot').

Der udarbejdes i januar 2018 et samlet analysedesign med henblik på gennemførelse af evalueringen fra februar 2018 og udarbejdelse af anbefalinger til at øge omkostningseffektiviteten.

Start: januar 2018

- *Hjemmeplejen skal fastholde borgernes øgede funktionsniveau længere.*

En central del af den rehabiliterende indsats forudsætter, at Hjemmeplejen ved hjælp af rehabiliteringsplaner, tværfaglige rehabiliteringsmøder (DTR) og øget kompetenceniveau i arbejdet kan fastholde og yderligere øge borgernes funktionsniveau; både efter endt rehabiliteringsforløb i Rehabiliteringsteamet jf. forrige 'dot' og for øvrige borgere dvs. borgere der ikke har fået et intensivt forløb men får hjælp efter en rehabiliteringsplan direkte i Hjemmeplejen.

Som en del af evalueringen af rehabiliteringsplaner og DTR i Hjemmeplejen i januar 2018 vurderes det enkelte Hjemmepleje-teams evner til at arbejde rehabiliterende og derved medvirke til at reducere behovet for ydelser. Arbejdet med at øge medarbejdernes mestring af den nye arbejdsform intensiveres, specifikt målrettet det enkelte team.

Start: december 2017

- *95%-målet for leverede timer skal sikres.*

Der er historisk erfaring for, at der kun er behov for at levere 95% af de visiterede ydelser. Det skyldes, at der på daglig basis er et antal borgere, der af forskellige grunde alligevel ikke skal have leveret den visiterede indsats pga. besøg hos familie, indlæggelse på hospital, ved dødsfald etc. Hjemmeplejen afregnes for leverede ydelser og ikke visiterede, da det forudsættes, at ydelser der ikke skal leveres alligevel kan omprioriteres til andre borgere. For at sikre fleksibiliteten i det daglige arbejde har Hjemmeplejen mulighed for selv at iværksætte ydelser i et vist omfang uden først at

have kontakten visitationen. Denne mulighed har gennem en årrække medført at nogle Hjemmeplejeteams ligger højere i antallet af leverede ydelser end de 95%. Det øger budgettet til det enkelte Hjemmeplejeteam, men har den konsekvens, at der afregnes for flere ydelser, end der er budgetramme til i visitationen.

Årsagerne til hvorfor der er så markante forskelle på både omfanget af visiterede ydelser, og hvor mange procent af de visiterede ydelser, der leveres i de enkelte team på tværs af øen skal afdækkes nærmere for at sikre at den fleksible, tillidsbaserede ordning anvendes som forudsat og ikke bliver et udtryk for et højere serviceniveau end forudsat. Visitationens intensiverede, løbende gennemgang af alle borgere skal medvirke til at sikre et ensartet serviceniveau og levering heraf på hele Bornholm.

Start: januar 2018

De to sidstnævnte tiltag er en del af det samlede fokus på opgavevaretagelsen i Hjemmeplejen jf. næste gruppe af tiltag (B.).

Ad B. Levering af de visiterede timer til den fastsatte pris

Én ting er udviklingen i antallet af de visiterede og leverede timer jf. A. Noget andet er om indsatsen rent faktisk leveres med den fornødne omkostningseffektivitet som rammebudgettet og timepriserne for afregning forudsætter. Centrale elementer heri er lønudgifter og tiden medarbejderne er ude hos borgerne kontra andre opgaver.

Her har de syv team i Hjemmeplejen og Rehabiliteringsteamet været udfordret gennem de seneste par år. Rehabiliteringsteamet er i udgangspunktet det eneste team, der ikke er aktivitetsstyret, men har et rammebudget. Dog afspejler rammebudgettet en forventning om et vist aktivitetsniveau, som er adresseret under A. I 2018 forventes Rehabiliteringsteamet at overholde sit rammebudget samtidig med at aktivitetsniveauet gennemsnitligt ligger på så højt et niveau som overhovedet muligt, jf. den beskrevne analyse ovenfor.

De syv Hjemmepleje-team er alle aktivitetsstyrede og afregnes for antallet af leverede timer, hvor timeprisen indeholder økonomisk kompensation for de afledte omkostninger ved at levere indsatsen. Nedenstående tiltag sker med henblik på at sikre at Hjemmeplejen ikke leverer ydelserne dyrere end forudsat i timepriserne uden at der går på kompromis med arbejdsmiljøet og den fagligt professionelle opgavevaretagelse. Det er en budgetmæssig forudsætning, at 65% af medarbejdernes fremmødetid er direkte borgerrettet, hvilket har været vanskeligt at opnå siden 2015, da der også er rigtig mange andre arbejdsopgaver i Hjemmeplejen, der påkalder sig opmærksomhed. Det kræver derfor en klar og aktiv prioritering af øvrige opgaver, at opnå det forventede niveau i direkte borgerrettet tid.

Udfordringerne for de syv team er meget forskellige hvad angår budgetoverholdelse, sygefravær, rekruttering, trivsel, fysiske rammer, vejtid mv. Indsatsen i Hjemmeplejen skal derfor differentieres på særlige tiltag i det enkelte team, dog med samarbejde og erfaringsudveksling hvor det er hensigtsmæssigt. Dette sker i et tæt samarbejde mellem Ældrechef, respektive afdelingsleder, teamleder, økonomi- og personalemedarbejdere og teamets faste medarbejdere. I dagligdagen er arbejdet centret omkring teamets TRIO bestående af arbejdsmiljørepræsentant, tillidsrepræsentant og teamleder, fordi en god Hjemmepleje skal skabes af medarbejderne tæt på borgerne.

Indsatsen i det enkelte team skal sikre en konstruktiv balance mellem tre forhold:

- i. Budgetoverholdelse gennem en tæt kapacitetsstyring i forhold til udviklingen i aktivitet og en fokuseret, omkostningsbevidst planlægning af ressourcerne i dagligdagen.

- ii. Et godt arbejdsmiljø med høj trivsel og lavt sygefravær og en fast stab af engagerede medarbejdere i et godt samspil med en dedikeret leder
- iii. En professionel, kompetent og tværfaglig opgavevaretagelse i respekt for kommunens politisk fastsatte serviceniveau og i overensstemmelse med de faglige standarder og vedtagne arbejdsgange i Den Rehabiliterende Organisation

I december 2017 er alle team gennemgået i forhold til *relevante nøgletal* for at skabe et opdateret, faktisk grundlag for en intensiveret indsats i det enkelte team.

For at supplere arbejdet i det enkelte team med en dybere indsigt i hvordan medarbejderne oplever arbejdet i det daglige, igangsatte Social- og Sundhedsudvalget den 4. december 2017 en evaluering af Hjemmeplejen med afsæt i *en spørgeskemaundersøgelse* ([link](#)). MED-organisationen er i december 2017 involveret i udarbejdelsen af spørgeskemaundersøgelsen for at sikre et optimalt grundlag for besvarelsene og den efterfølgende bearbejdning. Spørgeskemaerne besvares i januar og behandles i februar 2018.

I januar 2018 udarbejder ledelsen i Hjemmeplejen en konkret handlingsplan for hvert enkelt af de syv team med henblik på at håndtere *de specifikke udfordringer*, der gør sig gældende på de tre parametre. Ikke alle team har udfordringer på alle parametre, men det skal sikres at en specifik indsats ikke forringer forholdene på de øvrige. I det omfang der er brug for at hjælpe det enkelte team med at oparbejde den konstruktive balance og kapacitet i en målrettet og resultatgivende hurtig indsats gøres dette. Der kan være tale om hjælp til planlægning, økonomi- og ressourcestyring, prioritering, rekruttering, ledelse, personale, kompetenceniveau, trivsel, mestring af arbejdsopgaver og arbejdsgange fx omkring rehabilitering.

Planen skal præcisere, hvad der skal til, hvornår, hvordan, med hvilken støtte, forventede resultater og hvornår. Planen formidles til alle teamets medarbejdere for at sikre et så bredt kendskab og opbakning til planen som muligt. Det er afgørende at alle forudsætninger for realisering af planen håndteres proaktivt.

Ud over en mere robust og stabil driftsorganisation forventes arbejdet her også at give mulighed for at vurdere, om der er behov for mere grundlæggende justeringer i Hjemmeplejens samlede organisering, ledelse m.v.

Vikarer

Den budgetmæssige forudsætning om at reducere udgifterne i vikarforbrug med 2 mio.kr. i 2018 stigende til 4,5 mio.kr. i 2019 og 5 mio.kr. i de følgende år medfører en grundlæggende reduktion i udgifterne ved at levere indsatsen i Hjemmeplejen. Altså timeprisen. I forvejen er en af de centrale årsager til merforbruget i Hjemmeplejen anvendelse af vikarer, og en reduceret brug af vikarer vil i første omgang blot medvirke til at det hidtidige budget overholdes. Det er med dette afsæt, at der er skitseret en vis skepsis og usikkerhed ved, hvorvidt den budgetmæssige forudsætning er realistisk (jf. kommunalbestyrelsens møde den 21. december 2017: [link](#)).

Plejecentrene

Ud over de forskellige initiativer under de to centrale udgiftsforhold A. og B. iværksættes også en analyse af omkostningsniveauet på plejecentrene med henblik på at vurdere mulighederne for her at kunne bidrage til de øgede udgifter andre steder, herunder de mellemkommunale betalinger, plejevederlag m.v. Dette arbejde indledes med en detaljeret budgetgennemgang i januar 2018.

Økonomiske konsekvenser

Målet med indsatsen er at sikre budgetoverholdelse i Center for Ældre i 2018 og de følgende år. Der er, som beskrevet, imidlertid betydelig usikkerhed i udgiftsniveauet for flere dele af bevillingen, ligesom der er usikkerhed i den økonomiske effekt af de iværksatte tiltag.

Såfremt det i april 2018 ikke konstateres muligt at reducere udgifterne til det budgetlagte niveau i 2018, og de administrative muligheder i øvrigt indenfor det politisk fastsatte serviceniveau viser sig udtømt, vil budgetoverholdelse forudsætte en politisk prioritering af ressourcerne, herunder serviceniveauet. I denne vurdering skal indgå budgetoverholdelse i følgende år, hvor budgettet politisk forudsættes yderligere reduceret. Det er for rettidigt at forberede handlemulighederne i det tilfælde, at det anbefales at udarbejde et supplerende, alternativt sparekatalog på 10 mio.kr. frem til marts 2018 med mulighed for politisk drøftelse, prioritering, høring og beslutning i april og maj 2018.

Den intensive indsats med at realisere handlingsplanen forudsættes i udgangspunktet at kunne gennemføres ved midlertidig, administrativ omprioritering af andre opgaver indenfor den økonomiske ramme. Såfremt omprioriteringen går på kompromis med tidligere politisk besluttede opgaver vil dette forinden blive forelagt til politisk beslutning i Social- og Sundhedsudvalget.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Punkt 5: Anlægsbevilling til bygherrerådgivning i forbindelse med opførelse af nye plejeboliger i Hasle

Åbent punkt

5 Anlægsbevilling til bygherrerådgivning i forbindelse med opførelse af nye plejeboliger i Hasle

82.06.04P20-0004

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	29-01-2018	5	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller

Natur - og Miljøudvalget indstiller

Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget indstiller

Kommunalbestyrelsen beslutter

Resumé

Kommunalbestyrelsen besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budgettet for 2017 at afsætte rådighedsbeløb til opførelse af 60 nye plejeboliger til erstatning for plejehjemmet Toftegården i Hasle.

Byggeudvalget har foretaget en tilbudsindhentning af bygherrerådgiveropgaven og ved konkurrenceudsættelse fundet en samarbejdspartner. På den baggrund søger Center for Ejendomme og Drift nu om en anlægsbevilling til igangsætning af inddragelsesfasen af de berørte interessenter, samt til at føre projektet frem til et byggeprogram forud for udbud af projekteringsfasen.

Indstilling og beslutning

Koncerndirektøren for Center for Ejendomme og Drift indstiller:

- at der gives en anlægsbevilling på i alt 2.125.000 kr. inkl. moms til inddragelsesfase og udarbejdelse af byggeprogram i forbindelse med opførelse af nye plejeboliger i Hasle, idet der er afsat rådighedsbeløb til formålet i budgettet, og
- at anlægsbevillingen gives til Center for Ejendomme og Drift under Natur- og Miljøudvalget

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:

Anbefales.

Sagsfremstilling

I forbindelse med vedtagelsen af budgettet for 2017 blev det besluttet, at opføre 60 nye plejeboliger efter almenboligloven til erstatning for plejehjemmet Toftegården i Hasle.

Beslutningen blev truffet i forlængelse af en analyse af det fremtidige plejeboligbehov på Bornholm, især med fokus på tidssvarende plejeboliger samt udfordringerne ved den ændrede demografi i årene der kommer.

Det nedsatte byggeudvalg har sammen med BDO (statsautoriserede revisorer og konsulenter) indhentet tilbud på bygherrerådgiveropgaven. Der blev i oktober 2017 prækvalificeret 6 bygherrerådgivere, hvoraf de 3 bedst egnede blev opfordret til at afgive tilbud på opgaven.

Den 30. november 2017 modtog byggeudvalget en indholdsdefineret præsentation af 2 ud af de 3 indbudte bygherrerådgivere, idet den ene bygherrerådgiver valgte at trække sig forud for præsentationen og tilbudsafgivningen.

Byggeudvalget valgte derefter, i samarbejde med BDO, at indgå samarbejde med Gpp Arkitekter om bygherrerådgivning i forbindelse med opførelsen af de nye plejeboliger i Hasle.

Der vil blive fremlagt en orientering fra byggeudvalget vedrørende tidsplan og udbudsform for selve byggeopgaven på fagudvalgsmøderne i henholdsvis marts og april måned 2018.

Økonomiske konsekvenser

Dette er den første bevillingssag vedrørende plejeboligbyggeriet i Hasle. Der vil blive fremlagt flere bevillingssager senere i projektførløbet, til projektering og gennemførelse af byggesagen.

Center for Ejendomme og Drift søger om en anlægsbevilling på 2.125.000 kr. inkl. moms. til igangsætning af inddragelsesfasen af de berørte interessenter, samt til at føre projektet frem til et byggeprogram forud for projekteringsfasen, idet der er afsat rådighedsbeløb til formålet i budgettet. Der er budgetlagt med anlægsudgifter på i alt netto 99,4 mio. kr. til projektet i perioden 2018 til 2021 – heraf er der afsat 4,378 mio. kr. i 2018.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Dette projekt er forankret i Center for Ejendomme og Drift under Natur- og Miljøudvalget, men sagen fremlægges også for Social- og Sundhedsudvalget.

Punkt 6: Kvalitetsstandard for Servicelovens § 82 a og 82 b

Bilag

Udkast kvalitetsstandard §82 a og § 82 b januar 2018

Åbent punkt

6 Kvalitetsstandard for Servicelovens § 82 a og 82 b

27.36.00A21-0002

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	29-01-2018	6	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Serviceloven er en rammelov, derfor er det muligt at prioritere indsatserne og for lokalt, at påvirke hvilke ydelser borgerne kan få i en given situation. På den baggrund kan der udarbejdes kvalitetsstandarder til beskrivelse af serviceniveau. § 82 a og § 82 b er nye i Serviceloven pr. 1. januar 2018.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- At kvalitetsstandarden sendes i høring i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:
Indstillingen godkendt

Sagsfremstilling

Serviceloven er en rammelov, derfor er det muligt at prioritere indsatserne og for lokalt, at påvirke hvilke ydelser borgerne kan få i en given situation. På den baggrund kan der udarbejdes kvalitetsstandarder til beskrivelse af serviceniveau. § 82 a og § 82 b er nye i Serviceloven pr. 1. januar 2018.

Kun i meget få tilfælde fastlægger Serviceloven et bestemt serviceniveau. Udgangspunktet for serviceniveaufastlæggelse er jf. Serviceloven en grundig, helhedsorienteret udredning af borgerens situation, sammenholdt med borgerens ønsker, egne behov og forudsætninger samt med respekt for den enkelte borgers integritet og værdighed.

Lovteksten er den følgende:

§ 82 a. *Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om gruppebaseret hjælp, omsorg eller støtte samt gruppebaseret optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at deltagelse i sådanne tilbud vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres.*

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens afgørelse efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 82 b. *Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om tidsbegrænset individuel hjælp, omsorg eller støtte samt tidsbegrænset individuel optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Tilbuddet kan gives i op til 6 måneder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at tilbuddet vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres.*

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens afgørelse efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Service niveaubeskrivelser består af:

- Ydelsesbeskrivelser, der beskriver ydelsens indhold og formål
- Visitationskriterier, der definerer, hvilke forhold der skal være til stede, for at borgeren kan visiteres til en ydelse samt omfanget af ydelsen.
- Beskrivelse af funktionsniveau

Som grundlag for funktionsvurdering anvender Center for Psykiatri og Handicap International Klassifikation af Funktionsevne (ICF).

Begrænsninger i funktionsevnen er beskrevet i 2 niveauer, som § 82 a og § 82 b retter sig mod:

- Niveau 1: Lettere funktionsevnenedsættelse
- Niveau 2: Moderat funktionsevnenedsættelse

Service niveaufastlæggelse omfatter følgende 11 ydelsesområder:

1. Støtte til at strukturere hverdagen
2. Støtte til at varetage egen økonomi
3. Støtte til kontakt til offentlige og private myndigheder, sundhedsvæsen med videre
4. Støtte til etablering og vedligeholdelse af netværk med videre
5. Støtte til at mestre eget handicap/funktionsnedsættelse i dagligdagen - herunder støttende samtaler
6. Støtte til varetagelse af helbred og medicin
7. Støtte til at varetage personlig hygiejne
8. Støtte til oprydning og rengøring af boligen, herunder tøjvask
9. Støtte til indkøb af dagligvarer og store indkøb
10. Støtte til madlavning
11. Observationer og støtte i forhold til egenomsorg

Standarden er udarbejdet i Center for Psykiatri og Handicap og har været drøftet med ledelse og medarbejdere i både myndighedsafdelingen og udfører-afdelingerne, således at medarbejderindflydelse på ændringerne er sikret.

Ændringer i forhold til nuværende kvalitetsstandard

Da der er tale om en ny kvalitetsstandard er der ikke tale om ændringer. Standarden skal dog ses i sammenhæng med kvalitetsstandarden for Servicelovens § 85.

I modsætning til § 85, hvor der kan klages til Ankestyrelsen, er der ingen klageadgang givet i Serviceloven, i forhold til ydelser efter § 82 a og § 82 b.

Økonomiske konsekvenser

Sammen med forslag til en ændret kvalitetsstandard for Servicelovens § 85, giver de nye paragraffer i Serviceloven (§§ 82 a og 82 b) ikke nogen ændring i det samlede serviceniveau, hvorfor ændringerne ikke forventes at have økonomiske konsekvenser.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Punkt 7: Revision af Kvalitetsstandard for Socialpædagogisk bistand jf. servicelovens §85

Bilag

Udkast til ny kvalitetsstandard § 85 januar 2018

Åbent punkt

7 Revision af Kvalitetsstandard for Socialpædagogisk bistand jf. servicelovens § 85

27.36.00A21-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	29-01-2018	7	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Serviceloven er en rammelo, derfor er det muligt at prioritere indsatserne og for lokalt, at påvirke hvilke ydelser borgerne kan få i en given situation. På den baggrund kan der udarbejdes kvalitetsstandarder til beskrivelse af serviceniveau.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- At den reviderede kvalitetsstandard sendes i høring i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:
Indstillingen godkendt.

Sagsfremstilling

Kun i meget få tilfælde fastlægger Serviceloven et bestemt serviceniveau. Afgørelser truffet på baggrund af det kommunalt fastlagte serviceniveau kan påklages til Center for Psykiatri og Handicap. Såfremt afgørelsen, efter revurdering fastholdes, sendes sagen til Ankestyrelsen.

Udgangspunktet for serviceniveaufastlæggelse er jf. Serviceloven en grundig helhedsorienteret udredning af borgerens situation, sammenholdt med borgerens ønsker, egne behov og forudsætninger samt med respekt for den enkeltes integritet og værdighed.

Serviceniveaubeskrivelse består af:

- Ydelsesbeskrivelser, der beskriver ydelsens indhold og formål
- Visitationskriterier, der definerer, hvilke forhold der skal være til stede, for at borgeren kan visiteres til en ydelse samt omfanget af ydelsen.
- Beskrivelse af funktionsniveau

Som grundlag for funktionsvurdering anvender Center for Psykiatri og Handicap International Klassifikation af Funktionsevne (ICF).

Begrænsninger i funktionsevnen er beskrevet i 4 niveauer, hvor § 85 hovedsageligt retter sig mod niveau 3 og 4:

- Niveau 1: Lettere funktionsevnenedsættelse
- Niveau 2: Moderat funktionsevnenedsættelse
- Niveau 3: Svær funktionsevnenedsættelse
- Niveau 4: Total funktionsevnenedsættelse

Serviceniveaufastlæggelse indenfor § 85 – socialpædagogisk støtte i eget hjem omfatter følgende 12 ydelsesområder:

- Støtte til at strukturere hverdagen
- Støtte til at varetage egen økonomi
- Støtte til kontakt til offentlige og private myndigheder, sundhedsvæsen med videre
- Støtte til etablering og vedligeholdelse af netværk med videre
- Støtte til at mestre eget handicap/funktionsnedsættelse i dagligdagen - herunder støttende samtaler
- Støtte til varetagelse af helbred og medicin
- Støtte til at varetage personlig hygiejne
- Støtte til oprydning og rengøring af boligen, herunder tøjvask
- Støtte til indkøb af dagligvarer og store indkøb
- Støtte til madlavning
- Støtte til selvtransportering
- Observationer og støtte i forhold til egenomsorg

Standarden er udarbejdet af Center for Psykiatri og Handicap og har været drøftet med ledelse og medarbejdere i både myndighedsafdelingen og udfører afdelingerne, således at medarbejderindflydelse på ændringerne er sikret.

Ændringer i forhold til nuværende kvalitetsstandard

I udgangspunktet er serviceniveauet ikke ændret i forhold til den aktuelle praksis for støtte til borgerne. Konkret er der tilføjet et nyt ydelsesområde, Støtte til selvtransportering, som hidtil er leveret på baggrund af en konkret vurdering. Ydelsesområdet er tilføjet for at give klarhed omkring hvordan der kan støttes til selvtransportering.

De øvrige indholdsmæssige ændringer er:

- Det er tilføjet at støtten kan leveres virtuelt, aktuelt via Skype. I øjeblikket afprøves dette som et pilotprojekt, hvorfra erfaringerne vil vise hvordan det evt. kan udbredes til endnu flere borgere.

- Det er tilføjet at støtten i videst muligt omfang leveres i kommunens aktivitets- og samværshuse, med mindre det er nødvendigt at levere støtten hjemme hos borgeren. Flere borgere kommer allerede i aktivitets- og samværshusene, hvorfor det er naturligt at levere støtten her. For andre borgere kan det bidrage til at de kommer ud hjemmefra og opdyrket eller styrket et netværk. Udgangspunktet vil være at borgeren selv kan komme frem til

støttepersonen, i stedet for i dag, hvor udgangspunktet er at støtten leveres hjemme hos borgeren.

- Støtten har hidtil været defineret i kategorier, hvor spændet har været tre timers støtte. I den reviderede standard fastsættes det konkrete antal timer (intervaller af halve timer) i bestillingen til udfører. For borgeren anføres, som hidtil, alene de funktioner der ydes støtte til. For borgeren vil der derfor ikke være ske ændringer. Styringsmæssigt giver det en lidt mere præcis opfølgning på ressourceforbruget og samtidig forventes det at erstatte noget manuel registrering.

Økonomiske konsekvenser

Den reviderede kvalitetsstandard rummer sammen med de nye paragraffer i Serviceloven (§§ 82 a og 82 c) ikke nogen ændring i det samlede serviceniveau, hvorfor ændringerne ikke forventes at have økonomiske konsekvenser.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

—

Punkt 8: Orientering om samarbejdsprojektet I Sunde hænder

Bilag

Bevillingstilsagn Sundhedsstyrelsen

Ansøgning Bornholms Regionskommune

Åbent punkt

8 Orientering om samarbejdsprojektet I Sunde hænder

29.00.00P20-0002

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	29-01-2018	8	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Center for Psykiatri og Handicap har modtaget en bevilling på 936.600 kr. fra Sundhedsstyrelsen til samarbejdsprojektet *I sunde hænder*, der involverer Center for Sundhed, Bornholms Hospital, praktiserende læger og alle botilbud på Bornholm.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:
Orienteringen taget til efterretning, udvalget roser det fine initiativ.

Sagsfremstilling

I Sunde hænder adresserer den udfordring, at en række særligt udsatte borgere har risiko for ikke at få den sundhedsfaglige behandling, de har behov for. En central del af projektet er derfor at alle borgere i botilbud (ca. 150 borgere) på Bornholm tilbydes en sundhedsfaglig udredning, med særligt fokus på fire sygdomme: demens, hjerte- og karsygdomme, diabetes og KOL.

Der ansættes en sygeplejerske i projektperioden, der løber resten af 2018, til udredningerne. Sygeplejersken skal desuden varetage kursus for mere end 250 medarbejdere, der får redskaber til tidlig opsporing af sygdomme, for borgerne på botilbud. I projektet indgår også, at op mod 20 medarbejdere tager et diplommodul med fokus på Udviklingshæmning og demens, der er stigende udfordring pga. aldring.

Udover den sundhedsmæssige udredning vil også mindst halvdelen af borgerne få tilbudt en sanseprofil, der udreder borgernes sansebearbejdning og bidrager til hvilken pædagogisk tilgang borgerne kan have glæde af. Endelig vil udredningerne og erfaringerne danne grundlag for at etablere og beskrive nye samarbejdsrelationer mellem de nævnte projektdeltagere, der kan sikre at målgruppens sundhedsmæssige behov varetages bedre.

Borgernes behov varetages hovedsageligt i Center for Psykiatri og Handicap, men det er besluttet at ansætte sygeplejersken i Center for Sundhed. Formålet er at sætte yderligere fart på samarbejdet mellem de to centre og skabe varige sammenhænge med den øvrige sundhedsindsats i kommunen. Den sansemæssige udredning varetages af en ergoterapeut ansat i Center for Psykiatri og Handicap.

Økonomiske konsekvenser

—

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

—

Punkt 9: Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd

Åbent punkt

9 Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd

00.01.00P35-0103

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	29-01-2018	9	

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- a) At punkt "Revision af kvalitetsstandard for Socialpædagogisk bistand jf. servicelovens § 85" sendes i høring i Handicaprådet
- b) At punkt "Kvalitetsstandard for Servicelovens § 82 a og 82 b" sendes i høring i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:

a) Godkendt, b) Godkendt

Punkt 10: Gensidig orientering

Åbent punkt

10 Gensidig orientering

00.01.00P35-0103

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	29-01-2018	10	

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:

Udvalget orienterede hinanden