

REFERAT Handicaprådet 2018-2021 d. 08-12-2020

Mødedato Tirsdag d. 08. december 2020 kl. 08:00

Mødested Skype-møde

Mødedeltagere Kristina Kongsted (Fravær), Michael Mathiesen, Lene Lindberg
(Fravær), Marlene Harpsøe, Bente Borg Donkin (Fravær), Katrine
Kjærbo (Fravær), Pernille Madsen, Jacob Svendsen, Kirsten
Fazio, Karl Vilhelm Nielsen, Winnie Christensen, Sune
Lundberg, Bente Slott (Fravær), Niels Fiil Hildebrandt (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Høring: Model for sikring af det frie valg på hjemmeplejeområdet.....	4
Høring: Styringsgrundlag for § 79-midler - seniortilbud.....	10
Høring: Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2021.....	14
Høring: Godkendelse af kvalitetsstandarder for det specialiserede socialområde 2021.....	21
Orientering: Godkendelse af Rammeaftale 2021-2022 for det specialiserede socialområde og speciæ.....	24
Meddelelser og eventuelt.....	30

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

20/36692

Sagen afgøres i:

Handicaprådet 2018-2021

Beslutninger Handicaprådet 2018-2021 den 08-12-2020

Dagsorden godkendt.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Katrine Kjørbo

Niels Fiil Hildebrandt

Lene Lindberg

Bente Borg Donkin

Bente Slott

Punkt 2: Høring: Model for sikring af det frie valg på hjemmeplejeområdet

18/27637

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

I 2019 blev der i Helsingør Kommune udarbejdet en analyse af konkurrenceudsættelse af fritvalgsdelen på hjemmeplejeområdet (jf. bilag 1). Formålet med analysen i 2019 var at belyse mulighederne for, hvordan det frie valg kan sikres på hjemmeplejeområdet. Der sættes fokus på fordele og ulemper ved en potentiel overgang fra den nuværende godkendelsesmodel til en udbudsmodel.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget drøftede denne analyse på udvalgsmødet den 13. august 2019 og besluttede at genoptage drøftelsen i 2. halvår af 2020.

Med denne sag lægges op til at genbesøge analysen med henblik på en drøftelse af, samt en beslutning for en videre proces i forhold til en eventuel konkurrenceudsættelse af det frie valg på hjemmeplejeområdet.

Leder af Udbud og Indkøb Frederik Dahl-Hansen og udbudskonsulent Charlotte Louise Langvad Brandt deltager under punktet.

Retsgrundlag

Serviceoven §§ 83 og 93.

Sundhedsloven § 138.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til ”Politik for et værdigt ældreliv – i Helsingør Kommune 2018-2022”.

Sagsfremstilling

Udgangspunktet for analysen i 2019 var, at Helsingør Kommune på hjemmeplejeområdet har en godkendelsesordning for praktisk hjælp, personlig pleje og delegeret hjemmesygepleje, hvor de private leverandører af hjemmepleje afregnes til kommunens egen beregnede timepris + et overhead ved levering af de pågældende ydelser.

Analysens opdrag var at belyse de faglige og økonomiske fordele/ulemper ved Helsingør Kommunes *nuværende godkendelsesordning* med 6 private leverandører sammenlignet med dels en *udbudsmodel*, hvor der godkendes 1 eller flere private leverandører ved siden af den kommunale hjemmepleje, dels en *begrænset godkendelsesmodel*, hvor de private leverandører afregnes til den kommunale timepris, men hvor antallet af leverandører begrænses.

1. Modeller

Kommunerne har siden 2003 været forpligtet til at skabe grundlag for, at borgere, der er visiteret til hjemmepleje, har frit valg af mindst to leverandører af praktisk hjælp samt personlig hjælp og pleje. Kommunerne kan frit vælge om hjemmesygepleje skal være omfattet af det frie valg.

Kommunerne har mulighed for at tilrettelægge det frie valg under en række forskellige modeller. Overordnet kan der skelnes mellem følgende tre hovedmodeller.

- *Godkendelsesordning*, hvor private leverandører godkendes og opererer under samme pris- og kvalitetsvilkår, som kommunen. Der kan være tale om en *åben* godkendelsesordning, hvor kommunen godkender alle leverandører, der lever op til de fastsatte pris- og kvalitetskrav. Derudover kan der være tale om en *begrænset* godkendelsesordning, hvor kommunen inviterer interesserede leverandører til at give tilbud med oplysning om, at leverandørkredsen vil blive begrænset i antal ud fra eksplicite udvælgelseskriterier. Det er op til kommunen at beslutte, hvilke ydelser de godkendte leverandører skal kunne levere. Kommunen kan godt tilrettelægge godkendelsesmodellen således, at leverandørerne fx skal være i stand til både at levere personlig pleje og praktisk hjælp for at blive godkendt. Ved modellen sikres det frie valg så længe, der er leverandører, der ansøger og kan blive godkendt. Ved denne model vil der ikke blive konkurrence om prisen, da det vil være den kommunalt fastsatte pris, som alle leverandører får. De opstillede kvalitetskrav til leverandørerne skal være saglige, og de må ikke være udformet, så de fx diskriminerer bestemte kvalificerede leverandører.
- *Udbudsmodel*
En udbudsmodel kan tilrettelægges på forskellig vis:
 - Udbud, hvor kommunen står uden for udbud, og derved fortsætter som leverandør.
 - Udbud, hvor kommunen afgiver kontrolbud, og derved potentielt fortsætter som leverandør.
 - Udbud, hvor kommunen hverken afgiver kontrolbud eller står uden for udbud, og derved overlader hele driften til det private marked.
 - Udbud under godkendelsesordning, hvor leverandører kan godkendes på samme pris- og kvalitetsvilkår, som udbudsvinder.
- *Fritvalgs- og servicebeviser* (herunder en selvvalgt hjælper), hvor kommunen tilbyder borgeren et fritvalgsbevis, som borgeren kan anvendes til selv at finde en privat leverandør til de visiterede ydelser.

Af de beskrevne modeller har de fleste kommuner ift. hjemmepleje valgt enten den åbne godkendelsesordning eller den variation af udbudsmodellen, hvor kommunen selv står uden for udbuddet og derved fortsætter som leverandør ved siden af de(n) tilbudsvindende private leverandør(er).

2. Konkrete anbefalinger fra analysen

Analysen fra 2019 havde følgende konklusion og anbefaling: der er muligheder i at konkurrenceudsætte fritvalgsdelen på personlig pleje og praktisk hjælp og dermed overgå fra den nuværende godkendelsesmodel med pt., seks private leverandører, til en udbudsmodel med færre leverandører.

Konkret anbefales det i analysen, at kommunen, som et alternativ til den nuværende godkendelsesmodel, overvejer en af to følgende modeller til tilvejebringelse af det frie valg:

1. *Udbud (udbudsmodel)* af praktisk hjælp, personlig pleje og hjemmesygepleje, hvor Helsingør Kommune står uden for udbuddet og derved fortsætter som leverandør ved siden af de(n) vindende private leverandør(er). Det anbefales, at kommunen i et udbud har til hensigt at kåre 1 eller 2 private leverandører som vindere ud fra en vægtning af fastsatte økonomiske og faglige kriterier i udbuddet. Selvom afdækningen viser, at der - afhængig af udbuddets indhold - ikke nødvendigvis vil være timeprisbesparelser forbundet med et udbud for Helsingør Kommune,

medfører metoden, at der trods alt forekommer en markedsafprøvning af timepriserne ved siden af en konkurrence på faglig kvalitet.

Kommunen kan i den måde udbudsmaterialet udarbejdes på selv være med til at afgøre, hvordan forskellige kriterier vægtes såsom pris, kvalitet og antallet af leverandører. Ligeledes kan kommunen fx indskrive, at udbuddet annulleres, hvis kommunens budgetramme overskrides af de indkomne private tilbud.

2. *Begrænset godkendelsesordning*, hvor antallet af leverandører i kommunen indsnævres ud fra en række saglige kriterier, men hvor der stadig er kommunens beregnede timepris, der afregnes efter. Disse kriterier kan f.eks. være, at leverandøren skal kunne levere flere typer af ydelser (fx praktisk hjælp, personlig pleje og hjemmesygepleje) og dokumentere en vis faglig kvalitet såsom medarbejdere med et bestemt dokumenteret vidensniveau mv.

I denne model inviteres en række private leverandører til at afgive tilbud ud fra en konkurrence på en række saglige kvalitetskriterier – og det meddeles leverandørerne, at leverandørfeltet vil blive begrænset. Der er derimod ikke konkurrence på pris, da det er kommunens egen timepris, der ligesom i dag, danner udgangspunkt for afregningen med de(n) private leverandør(er), der vinder ”tilbudsindhentningen”. Hvor der i denne model således ikke ligger en priskonkurrence, sikres det omvendt, at de eksterne timepriser ikke bliver højere end de kommunale timepriser.

Det skal bemærkes, at når sygeplejen skrives ind i de to modeller, er det fordi anbefalingen i analysen er, at sygeplejen inkluderes i et sådant udbud. Analysen peger på, at det herved sikres, at de valgte leverandører har de fulde faglige kompetencer til at varetage de relevante opgaver i relation til den enkelte borger. I forbindelse med budgetanalysen af hjemmeplejen i 2016 blev det anbefalet at overveje at medtage rehabilitering og sygepleje i et udbud af hjemmeplejen. Der er fordele ved at konkurrenceudsætte fritvalgsdelen på sygepleje og rehabilitering sammen med personlig pleje og praktisk hjælp. Herved vil borgere med behov for kompleks pleje og behandling også kunne varetages samlet af én leverandør. Hvis der stilles krav om, at en leverandør både skal kunne levere personlig pleje, praktisk hjælp, sygepleje og rehabilitering, vil det formentligt øge mulighederne for, at større og mere kvalificerede leverandører byder ind på opgaven, og vil være i stand til at varetage den kompleksitet, som kræves i Det nære Sundhedsvæsen.

3. Potentielle faglige og økonomiske gevinster

I det følgende afsnit præsenteres hvilke potentielle faglige og økonomiske gevinster, der er ved Helsingør Kommunes *nuværende godkendelsesordning* med 6 private leverandører sammenlignet med de to andre modeller. Dels en *udbudsmodel*, hvor der godkendes 1 eller flere private leverandører sammen med den kommunale hjemmepleje, dels en såkaldt *begrænset godkendelsesordning*, hvor antallet af leverandører begrænses, men fortsat som i dag afregnes til den kommunalt fastsatte timepris.

3.1. Potentielle faglige gevinster

Af analysen fremgår det, at en potentiel *faglig gevinst er*, at der ofte kan opnås øget faglig kvalitet i hjemmeplejen ved at reducere antallet af leverandører. Den typiske måde at reducere leverandørkredsen er ved at anvende en udbudsmodel, men en reduktion i leverandørkredsen kan også opnås ved en såkaldt begrænset godkendelsesordning.

En årsag til øget faglig kvalitet ved færre leverandører er typisk, at der lettere kan stilles strammere kvalitetskrav til få store leverandører, der både kan levere praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje til borgerne. Dertil kommer, at der med færre leverandører vil kunne indgås et tættere og mere ligeværdigt og forpligtende samarbejde med kommunen.

I analysen lægger hovedparten af de interviewede kommuner og leverandører vægt på de faglige frem for de økonomiske argumenter ift. at overgå fra en godkendelsesordning til en udbudsmodel med færre leverandører. Dette fokus hos informanterne på det faglige rationale bag en model med færre leverandører skal dog også ses i lyset af, at hovedparten af de interviewede leverandører og kommuner formentlig ser eller har set udbudsmodellen som en måde at skærpe kvaliteten i den private hjemmepleje på (via indholdet af udbudsmateriale og kravsspecifikation), hvilket ikke overraskende har haft en fordyrende timepriseffekt i de pågældende kommuner.

3.2. Potentielle økonomiske effekter

Analysen fokuserer på mulige *økonomiske effekter* ved at overgå til en udbudsmodel (hvor kommune selv fortsætter som leverandør). Det andet alternativ til den nuværende godkendelsesordning, den begrænsede godkendelsesordning, indeholder ikke økonomiske effekter i forhold til i dag, da de private leverandører forsat ville skulle afregnes til den kommunalt beregnede timepris.

Afdækningen i analysen tyder ikke på, at der nødvendigvis vil være økonomiske besparelser for Helsingør Kommune ved at overgå fra den nuværende godkendelsesordning til en udbudsmodel. Det skyldes, at der ikke nødvendigvis kan forventes store ændringer i den tilbudte timepris ved et udbud ift. Helsingør Kommunes nuværende model. Og at der måske kan forventes en timeprisforøgelse for personlig pleje i ydertimerne, som et resultat af et udbud.

Den kommunale hjemmepleje har de seneste år været økonomisk udfordret primært på levering af sygeplejeydelser efter sundhedsloven. Indsatser, som de private leverandører hidtil kun har leveret i meget begrænset omfang. Det er svært at vurdere, om en privat leverandør fundet via udbud i større grad end den kommunale hjemmepleje vil kunne skabe balance i økonomien, hvis udbuddet både omfatter service- og sundhedslovsydelser.

4. Udgifter og markedsandel

Pr. april 2019 var der under godkendelsesordningen i Helsingør Kommune seks godkendte private leverandører. Tre private leverandører, der både leverede personlig pleje og praktisk hjælp, og tre private leverandører, der udelukkende leverede praktisk hjælp. Det samme billede gør sig gældende pr. 1. oktober 2020.

I 2018 leverede de 6 private leverandører personlig pleje og praktisk hjælp for i alt 26,3 mio. kr., og udgjorde dermed ca. 15 % af markedet for hjemmepleje i Helsingør Kommune målt i visiteret tid. Der har fra 2018 til 2019 været en mindre stigning i udgifterne til de private leverandører, hvor der blev anvendt 28,3 mio. kr. til personlig pleje og praktisk hjælp, hvilket udgjorde ca. 17 % af den visiterede tid. I 2020 forventes en større stigning på området, da de estimerede årlige udgifter til levering af personlig pleje og praktisk hjælp ved de private leverandører lyder på i alt 36,4 mio. kr., hvilket svarer til ca. 20 % af visiteret tid. Disse tal viser, at der er en tendens til, at flere hjemmeboende borgere vælger de private leverandører til.

5. Erfaringer fra andre kommuner

Udbud og Indkøb har været i dialog med Fredensborg og Københavns Kommune omkring deres erfaringer med konkurrenceudsættelse af det frie valg af Hjemmeplejeydelser. I korte træk var anbefalingerne, at der udbydes rammeaftale med op til to leverandører. Dette dels for at give leverandører større volumen og større interesse, og dels da færre leverandører sikrer et tættere samarbejde, hvilket er med til at højne kvaliteten i dette samarbejde.

Ydermere var anbefalingen fra kommunerne, at mængden af krav overvejes. Dette eksempelvis ift. krav stillet til dokumentation, som ligger ud over de lovgivningsmæssige krav, men egentlig også, at man i videst mulige udstrækning undlader at stille krav til den private leverandør, som man ikke har stillet overfor sine egne enheder.

CSR krav, herunder krav til leverandørens benyttelse af lærlinge eller overholdelse af klima forpligtelser, blev drøftet. Der er umiddelbart imødekommenhed hos markedet til at medvirke hertil, men det kan ikke udelukkes, at kravene vil have en fordyrende effekt. For Helsingør Kommune vil kravet om overholdelse af arbejds- og lærlingeklausulen være en del af kontraktgrundlaget.

Det kan ydermere siges, at der var en klar anbefaling om, at sikre en effektiv og målrettet kontraktstyring, da der erfaringsmæssigt sker mange fejl, herunder eksempelvis manglende udførelse af aftaleydelser eller overfaktureringer.

Økonomi/Personaleforhold

Der vil ikke nødvendigvis være økonomiske besparelser for Helsingør Kommune ved at overgå fra den nuværende godkendelsesmodel til en udbudsmodel. Ved sammenligning med en undersøgelse foretaget af Kammeradvokaten i 2019 fremgik, at de timepriser, som hjemmeplejen afregnes med for praktisk hjælp lå midt i det interval, som skønnes at være markedsprisen. For personlig pleje lå Helsingør Kommunes afregningspriser i den lavere ende.

Det blev i forbindelse med analysen vurderet, at flere af markedets aktører ville være interesserede i at afgive tilbud på hjemmeplejeområdet i Helsingør Kommune.

Hvis der skal arbejdes med konkurrenceudsættelse af fritvalgsdelen på hjemmeplejeområdet i Helsingør Kommune, vil der skulle afsættes ressourcer til dette – i en størrelsesorden, der er afhængig af, hvilken model der vælges. En udbudsmodel, hvor kommunen skal komme med et kontrolbud, vil kræve flest ressourcer at gennemføre, hvorimod en godkendelsesmodel med et begrænset antal leverandører vil kræve noget færre ressourcer. Udbud med kontrolbud kræver flest ressourcer, fordi der skal være ”vandtætte skodder” mellem den del af organisationen, der står for udarbejdelsen af udbudsmaterialet og den del af organisationen, der udarbejder et kommunalt bud.

Som en gennemsnitsbetragtning forventer administrationen, at der til gennemførelsen af et udbud uden kontrolbud fra kommunen vil skulle afsættes to årsværk, svarende til ca. 1,2 mio. kroner. Det skyldes, at et udbud kræver en overordnet projektleder, der skal være med til at sikre, at de rette ressourcer og kompetencer inddrages i at kortlægge kommunens organisering på området. Herunder definere de indsatser, som skal være en del af udbuddet samt beskrive eller revidere kvalitetsstandarder, arbejdsgange, brug af omsorgssystemer, planlægningsmoduler mm, sådan at det bliver beskrevet på et korrekt fagligt niveau. Dertil kommer udbudsjuridisk og økonomisk bistand på opgaven, som varetages af konsulenter fra de respektive centre.

Udbuddet vil kunne inddeles i tre faser: 1) definition af udbud og materiale, 2) selve udbuddet og vurdering - og 3) implementering og indkøring. I alle tre faser er der behov for både en projektleder og for frikøb af medarbejdere fra Myndigheden og Hjemmeplejen.

Ressourceforbruget til opgaven kan endelig estimeres, når man ved, hvilken model der eventuelt vælges.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er til høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget beslutter om der for nuværende skal arbejdes videre med konkurrenceudsættelse af fritvalgsdelen på hjemmeplejeområdet.

Beslutninger Handicaprådet 2018-2021 den 08-12-2020

Ingen bemærkninger.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Katrine Kjørbo

Niels Fiil Hildebrandt

Lene Lindberg

Bente Borg Donkin

Bente Slott

Bilag

1: Analyse af konkurrenceudsættelse på hjemmeplejeområdet 14-5

Punkt 3: Høring: Styringsgrundlag for § 79-midler - seniortilbud

20/36512

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

I servicelovens § 79 er der mulighed for, at kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud, der har et aktiverende og forebyggende sigte.

Helsingør Kommune har igennem mange år understøttet ældreområdet gennem § 79 og har i 2020 et budget på 1.967.000kr. til området. De indsatser, der støttes økonomisk er blandt andet:

- Drift af kommunale aktivitetscentre:
 - Kommunen har 2 aktivitetscentre. Hamlet i Helsingør samt Oasen i Espergærde. Aktivitetscentrene er centre for alle selvhjulpne ældre i kommunen, og der tilbydes forskellige aktiviteter som syning, engelsk, keramik og dans.
- Tilskud til seniorforeninger og -klubber:
 - Lokale fællesskaber der samles om fx tidligere fag- og jobområder, sygdom eller fritidsinteresser. Helsingør Kommune har pt. over 50 aktive seniorforeninger fordelt over hele kommunen, der dog ikke alle modtager økonomisk støtte.
- Institutioner med tilbud til ældre som Helsingør Svømmehal og Helsingør teater.
- Projekter på ældreområdet fx i samarbejde med Frivilligcenter Helsingør

§ 79-aktiviteterne er i mange år blevet forvaltet dels ud fra tidligere politiske beslutninger, og dels ud fra historiske dispositioner fra kommunens administration. Med denne sag ønsker Center for Sundhed og Omsorg at fremlægge en ny struktur for administration af kommunens § 79-midler, som skal give en større systematik og en mere gennemsigtig fordeling, der er baseret på politisk besluttet samlet ramme.

Sekretariatsleder Katrine Rosholt Bremholm deltager under punktet med et oplæg om det aktuelle mangfoldige tilskudsbillede.

Retsgrundlag

Retsgrundlaget er Lov om Social Service § 79:

Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen er relateret til:

- Kommunens Vision 2030 – særligt ift. satsningsområdet: ”Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten”
- Sundhedspolitikken, Lev godt og længe 2017-2022
- Politik for et Værdigt Ældrelev, 2018-2022.

Sagsfremstilling

1. Værdimæssig ramme for aktiviteter under § 79 i serviceloven

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der etableres en værdimæssig ramme for administrationen af § 79 i serviceloven. Denne ramme vil være retningsgivende for, hvilke aktiviteter der støttes på området og dermed for administrationen af midlerne.

Arbejdet på § 79-området taler tæt sammen med kommunens vision 2030 og med flere af Helsingør Kommunes politikker, der dermed kan være udgangspunkt for den værdimæssige ramme fremadrettet:

- Vision 2030
 - *"Fællesskaber er med til at øge livskvaliteten, og vi har alle sammen brug for at opleve, at vi er en del af noget større. At vores tilstedeværelse og handlinger betyder noget - for nogen eller noget. Vi ønsker derfor, at alle er en del af et sådant fællesskab, hvor vi har mulighed for, at deltage med det vi brænder for, og det vi er gode til."*
 - *"Sammen vil vi arbejde på, at alle borgere gennem hele livet har mulighed for at indgå i forskellige former for fællesskaber."*
- Sundhedspolitikken, Lev godt og længe, med en målsætning om "sund aldring":
 - *"Sociale relationer og fællesskaber er vigtige for et godt helbred. Mange ældre oplever tab blandt deres nærmeste, der blandt andet kan føre til ensomhed. Derfor skal vi have særligt fokus på at understøtte fællesskaber, også på tværs af generationer."*
 - *"Gode sociale netværk, bevægelse og sund livsstil er med til at sikre, at borgere med kronisk sygdom kan leve så godt og så længe som muligt."*
 - *"Idræt og træning øger generelt chancerne for, at borgerne kan klare sig selv længst muligt og bevare den hverdag og de interesser, de holder af."*
- Politik for et Værdigt Ældrelev med en målsætning om mestring af eget hverdagsliv:
 - *"Tidlig indsats betyder, at både ældre borgere og kommunens medarbejdere har fokus på at forebygge helbredsgener og funktionstab samt opspore tidlige sygdomstegn."*
 - *"Ældre borgere skal opleve at blive mødt af rammer, tilbud og medarbejdere, som giver mulighed for at bevare eller genvinde fysiske, mentale og sociale funktionsevner i hverdagen."*
 - *"Ældre borgere oplever mulighed for at indgå i inkluderende fællesskaber i deres hverdag."*
 - *"Ældre borgere oplever by- og landområder med let adgang til træning og bevægelse, og som inviterer til socialt samvær på tværs af alder, køn og kultur."*
- Politik for et Værdigt Ældrelev med en målsætning om plads til pårørende og frivillige:
 - *"Frivillige oplever at have de rette rammer og vilkår, så de kan bidrage med socialt samvær og støtte til ældre borgere og deres pårørende."*

Den værdimæssige ramme for § 79-området foreslås på baggrund af ovenstående sammenfattet med følgende nøgleord:

- fællesskaber, der giver mental sundhed og imødegår ensomhed.
- sund aldring, der vægter bevægelse og fastholdelse af fritidsinteresser.
- tidlig indsats, der giver mulighed for bevarelse af fysiske, mentale og sociale funktionsevner.
- frivillighed og indflydelse, der tager udgangspunkt i borgernes ønsker og behov.
- aktive nærmiljøer, så der foregår senioraktiviteter flere steder inden for kommunens geografi.

Målgruppen for § 79 er 60+ årige og førtidspensionister i Helsingør Kommune.

2. Økonomisk ramme for aktiviteter under § 79 i serviceloven

§ 79-området har i 2020 et budget på knap 2 mio. kr., og midlerne anvendes i dag på nedenstående områder. Se bilag 1 for en uddybende beskrivelse.

1. Aktivitetscentre Hamlet og Oasen.
2. Faste tilskud til Foreningshusene Svingelport og Minicentret.

3. Faste tilskud til seniorforeninger.
4. Faste samarbejdsaftaler med lokale institutioner, der har arrangementer eller tilbud til seniorer.
5. Et 45-kroners tilskud pr. seniormedlem, der kan søges årligt af seniorforeninger.
6. Projekter på ældreområdet.
7. Løbende tildeling af midler til foreningshusene, aktivitetscentrene og enkelte andre foreninger for større udgifter.
8. Løbende tilskud til foreninger, der søger om penge til arrangementer o.lign.
9. Kommunikation omkring kommunens senioraktiviteter.
10. Tilskud der ikke er bevilget under § 79, men som er lagt sammen med disse midler.
11. Administrative udgifter.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, med baggrund i den under punkt 1 foreslåede værdimæssige ramme, at nedenstående ramme er gældende for den fremadrettede økonomiske fordeling af midlerne på § 79-området. I arbejdet den økonomiske ramme er der hentet inspiration fra 11 andre kommuner.

1. Hamlet og Oasen tildeles et årligt budget, der svarer til den forventede kontingentindtægt for året – baseret på medlemsantallet ved årets start. Mindreforbrug ved regnskabsårets afslutning tilfalder myndighedsområdet på budgetområde 619 Ældre og omsorg. (relaterer til ovenstående punkt 1).
2. Foreningshusene Minicenteret og Svingelport får fortsat faste beløb til driftsmæssige fornødenheder. Beløbets størrelse fastlægges ud fra de gennemsnitlige forventede udgifter – set ud fra tidligere års forbrug. (relaterer til ovenstående punkt 2).
3. De eksisterende faste årlige tilskud fastholdes til Helsingør Teater, Helsingør Svømmehal og Frivilliggalla, så længe tilskuddene anvendes til gavn for kommunens seniorer fx ved lavere billetpriser, særlige aktiviteter mv. Nye faste tilskud eller ændringer i tilskud godkendes af Omsorgs- og Sundhedsudvalget. Tilskuddet til fast husleje i Nordvest søges afviklet. (relaterer til ovenstående punkt 4).
4. Der afsættes et beløb på 50.000 kr. årligt til akutte udgifter og større driftsvedligehold i de kommunale lokaler, der huser seniorforeninger. (relaterer til ovenstående punkt 7).
5. Det nuværende budget til kommunikation omkring kommunens senioraktiviteter fastholdes. (relaterer til ovenstående punkt 9).
6. Tilskuddet til Snoezelhuset, der ikke er bevilliget under § 79, bevares, men overflyttes til det generelle myndighedsområde på budgetområde 619, så det ikke længere er blandet sammen med § 79-midlerne. (relaterer til ovenstående punkt 10).
7. Det nuværende budget til administrative udgifter fastholdes. (relaterer til ovenstående punkt 11).
8. Det resterende beløb på § 79-området afsættes til en årlig pulje, som samtlige frivillige foreninger kan søge til deres senioraktiviteter. Dette vil betyde, at foreningerne årligt skal vurdere deres aktivitetsniveau – i stedet for den nuværende model, hvor mange foreninger får tilskudsstørrelser pr. automatik. Der er ansøgningsfrist 1 gang årligt. Hvis alle midler ikke fordeles ved den årlige runde, kan løbende ansøgninger resten af året imødekommes.

Der kan ansøges om midler til faste udgifter (fx forplejning til bestyrelsesmøder, kontorhold, småfornødenheder til faste aktiviteter og lignende basisdrift).

Derudover kan der søges om midler til aktiviteter for medlemmerne til max 1.000 kr. pr. medlem.

Denne pulje bruges ligeledes til projektansøgninger på seniorområdet fra fx non-profit organisationer som Frivilligcenter Helsingør.

Midlerne fordeles efter i hvilken grad formålet i ansøgningen lever op til den værdimæssige ramme for § 79-området, jf. tidligere forslag hertil.

Herudover tilgodeses særligt de foreninger, der ansøger om midler til at lave indsatser for at få nye medlemmer, da en del af de eksisterende seniorforeninger i kommunen gennem en del år har haft vigende medlemstal. I den sammenhæng

vægtes det særligt højt, hvis der er fokus på at tiltrække sårbare og udsatte borgere, der er i større risiko for ensomhed og funktionstab.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at det er administrationen, der behandler puljeansøgningerne og varetager fordelingen af midler, som hidtil på dette område. Alternativt kan Omsorgs- og Sundhedsudvalget vælge repræsentanter, der godkender fordelingen. (relaterer til ovenstående punkt 3, 5, 6, 8).

Ved udbetalingen af § 79 gælder jf. vejledning nr. 2 til serviceloven, at der må ikke gives tilskud til aktiviteter, som modtager støtte efter reglerne i anden lovgivning. Her gælder den almindelige regel, at når et område er dækket af en speciallovgivning, skal denne anvendes.

I en ny udmøntningsmodel for økonomiske midler kan der vise sig områder, der ikke tilgodeses hensigtsmæssigt, når modellen rammer hverdagen. Hvis dette skulle ske ud fra ovenstående rammer for den økonomiske fordeling af § 79-midlerne, vil Center for Sundhed og Omsorg vende tilbage med en ny anbefaling omkring midlerne til Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen og bilag 1.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er til høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at forslaget til den værdimæssige ramme for senioraktiviteter under § 79-området i serviceloven godkendes.
2. at forslaget til den økonomiske ramme for udmøntning af midlerne til senioraktiviteter under § 79-området i serviceloven – gældende fra 2021 godkendes.

Beslutninger Handicaprådet 2018-2021 den 08-12-2020

Det bekymrer Handicaprådet, at der ikke er særskilte tilbud til yngre førtidspensionister i Helsingør Kommune. Vi vil derfor anmode om, at der fremover arbejdes på at etablere tilbud, som er specielt rettet mod denne gruppe.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Katrine Kjærbo

Niels Fiil Hildebrandt

Lene Lindberg

Bente Borg Donkin

Bente Slott

Bilag

1: Forventede udgifter 2020

Punkt 4: Høring: Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2021

20/23593

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Denne sag vedrører den årlige godkendelse af kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger sagen med ændringer i kvalitetsstandarder gældende for 2021 til godkendelse.

Lene Bergstein, leder af Forebyggelse og Visitation og Pia Hansen, leder af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, deltager under punktet.

Retsgrundlag

Serviceloven.

Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83a og 86.

Sundhedslovens § 140 (om fysioterapi m.v.)

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til ”Politik for et værdigt ældreliv – I Helsingør Kommune 2018-2022”.

Sagsfremstilling

1. Rammer for beslutning om kvalitetsstandarderne

Det overordnede formål med Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder er at sikre ensartethed i visitation af indsatser og tydeliggøre kommunens serviceniveau for borgerne.

Kvalitetsstandarderne offentliggøres med henblik på at informere borgerne om den hjælp, som de kan forvente at få fra Helsingør Kommune i eget hjem, på plejehjem eller andre af kommunens enheder på sundheds- og ældreområdet.

Byrådet kan, inden for lovens rammer, fastsætte serviceniveauet for den lokale udmøntning af indsatser. De lovpligtige kvalitetsstandarder efter Lov om social service er:

- Personlig pleje, praktisk hjælp og madservice, § 83.
- Hverdagsrehabilitering, § 83 a.
- Genoptræning, § 86.

Helsingør Kommune har, ud over de lovpligtige kvalitetsstandards, en række øvrige kvalitetsstandards. Alle kommunens kvalitetsstandards skal godkendes politisk én gang årligt.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget, Seniorråd og Brugerpanel har tidligere udtrykt ønske om udvikling af en mere læservenlig, borgervendt udgave af kvalitetsstandarderne. Dette arbejde blev påbegyndt i 2020, men er blevet udskudt på grund af omprioritering af medarbejderressourcer som følge af corona-pandemien.

2. Ændringer i kvalitetsstandarderne

Alle forslag til ændringer er markeret med rødt i de enkelte kvalitetsstandards, der er vedlagt som bilag. I det følgende præsenteres forslag til ændringer. Ændringerne vil – i fald de godkendes - træde i kraft pr. 1. januar 2021.

2.1. Generelle ændringer

Alle brugerbetalingsafgifter er tilpasset 2021-niveau og beskrevet i de enkelte kvalitetsstandards.

Generelt er der foretaget rettelser i kvalitetsstandarderne af almindelig eller sproglig karakter uden, at det har betydning for indholdet.

2.2. Specifikke ændringer

2.2.1. Kravspecifikation for levering af indsatser

Center for Sundhed og Omsorg foreslår følgende præciseringer, der hidtil har været gældende i den praktiske hverdag, men ikke nedskrevet i kommunens kvalitetsstandards:

- At der under Visitation - Afgørelser, side 9, præciseres, at fristen for visitator til at svare på klager over afgørelser truffet efter jf. lovens §§ 95 (Borgerstyret Personlig Assistance, BPA) og 114 (biler) er 14 dage, hvor der på alle andre klager er 4 uger. Fristen for klager over afgørelser er reguleret i serviceloven. Dette er en præcisering af vores allerede igangværende praksis, men nyt, at dette skrives ind i Kravspecifikationen.

Dette præciseres i kravspecifikationen med følgende tekst; ”Hvis en borger klager over en afgørelse, har visitator følgende frister til at svare på klagen: Den almindelige frist er 4 uger, men fristen er på 14 dage for afgørelser truffet efter servicelovens § 3a. Servicelovens § 3a vedrører afgørelser om frakendelse eller nedsættelse af hjælp, jf. lovens §§ 95, 96, 98 og 114”.

- At der under Valg af leverandør - Bestilling af indsatser, side 12, præciseres: ”Leverandøren skal kontakte borgeren telefonisk for nærmere aftale om opstart”. Dette er en præcisering af, at det er den valgte hjemmeplejleverandørs ansvar at kontakte borgeren for at aftale opstartstidspunkt for levering af indsatser.
- At der under koordinering af indsatser, side 14, præciseres: ”Koordineringen indebærer også ansvar for at sende en manuel indlæggelsesrapport, når leverandøren har været involveret i hospitalsindlæggelsen jf. Kommunikationsaftalen med Region Hovedstaden. For borgere, der modtager sygepleje, er det leverandøren af disse indsatser, der sender den manuelle indlæggelsesrapport”. Dette er en præcisering af hvilken leverandør af hjemmepleje/hjemmesygepleje, der har ansvar for at sende en manuel indlæggelsesrapport til hospitalet. (Manuelle indlæggelsesrapporter supplerer det, der automatisk sendes fra omsorgsjournalen ved indlæggelse).
- At der under Akutte behov side 15, præciseres: ”Der kan være behov for, at leverandører leverer en indsats nu og her for at sikre borgerens sundhedsmæssige tilstand bedst muligt. Der er i timeprisen til leverandørerne indregnet udgift til levering af akutindsatser i begrænset omfang”. Dette er en præcisering af, at de akutte indsatser, som

leverandørerne vurderer, der er brug for hos borgerene, skal leveres, og at afregningen herfor allerede indgår i timeprisen. Det er vigtigt, at Forebyggelse og Visitation kontaktes med henblik på revisitation, der hvor behovet for akutindsatser gentager sig.

- At der under Nødkald, side 16, præciseres følgende, så ingen private leverandører er i tvivl om deres ansvar ifm. nødkald: Har borgeren en privat leverandør til personlig pleje, gives nødkaldsopgaven videre til den private leverandør ”i tidsrummet kl. 7.00-23.00 på alle hverdage og weekenden. Nødkald om natten håndteres af Hjemmeplejen, som har alle nat-indsatser. Nødkald er en akutindsats, som er indregnet i timeprisen.” Der er endvidere i dette afsnit foretaget præciseringer ift. dokumentationen i omsorgsjournalen.
- At det under Fleksibel hjemmehjælp, side 17, præciseres: ”Leverandøren må ikke levere andre indsatser end dem, der kan visiteres ud fra gældende kvalitetsstandarder”. Fleksibel hjemmehjælp betyder, at borgeren alene kan bytte sig til indsatser, som borgeren i forvejen er visiteret til. (Hvis borgeren f.eks. er visiteret til personlig pleje og ikke til praktisk hjælp, kan borgeren ikke bytte et bad til en rengøring).
- At det under Inaktivering af indsatser, som betyder, at indsatser ikke længere gives pga. indlæggelse, ferie eller lign, side 20, præciseres: ”Uden for Visitationens åbningstid er det Akutteamet, der varetager denne opgave. Akutteamet kontakter myndigheden herefter, da dette som udgangspunkt skal foretages af Forebyggelse & Visitation.” Dvs. her indsættes en præcisering af Akutteamets opgave med at inaktivere borgernes indsatser, hvis der er behov for dette uden for myndighedens åbningstid.
- At der under Planlægning, side 21, præciseres en tekst om forhold, der vedrører arbejdspladsvurdering (APV). Hvis der i forhold til det fysiske arbejdsmiljø er behov for 2 medarbejdere ved levering af en indsats, skal det fremgå af borgerens døgnrytmeplan, hvorefter der visiteres med 2 personer til indsatsen. Forhold vedr. det psykiske arbejdsmiljø Teksten lyder: ”Såfremt det er borgeren, der har et behov for tilstedeværelse af to personer for at kunne modtage den visiterede hjælp, skal dette dokumenteres i døgnrytmeplanen og med tydelig beskrivelse af, hvad den enkelte medarbejder udfører. Såfremt der alene er tale om et APV-hensyn ift. det psykiske arbejdsmiljø for medarbejderne, visiteres der ikke til 2 personer. Udgiften til APV er indberegnet i timeprisen”. Præciseringen skal tydeliggøre over for leverandørerne, at der er forskel på afregningen, afhængigt om, om det fysiske eller psykiske arbejdsmiljø, der nødvendiggør, at der er 2 personer om leveringen af en indsats til en borger.

2.2.2. Kvalitetsstandard Visitation

Center for Sundhed og Omsorg foreslår indføjeelse af muligheden for at fremskudt visitation sker via virtuelle møder, som der er gjort erfaringer med under corona-pandemien:

- At der under Fremskudt visitation – Kriterier for indsatsen, side 5, skrives, ”at vurdering af borgeres behov sker ved personligt møde med borgeren på hospitalet som første valg. Eller som andet valg via virtuelt møde”.

2.2.3. Kvalitetsstandard Boligtilbud

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At der under Ældrebolig og Handicapvenlig bolig - Kriterier for indsatsen, side 1, slettes kriteriet: ”Borgerens nuværende bolig kan ikke forbedres med boligændringer, så den er egnet til brugerens funktionsniveau”. Kriteriet ønskes slettet, da det ikke stemmer overens med principafgørelse fra Ankestyrelsen om SMG 1-06. Principafgørelsen siger, at ”ved borgerens ønske om boligskift fra egen bolig til ældre- og handicapvenlig bolig, skal det vurderes, hvorvidt borgeren tilhører den målgruppe, som har et særligt behov for at bo i en bolig, som er særligt indrettet. Såfremt dette er tilfældet, har borgeren ret til ældre- og handicapvenlig bolig, selvom borgerens nuværende bolig vurderes egnet”. Principafgørelsen siger altså: at vi må ikke stavnsbinde borgerne i deres nuværende bolig, selvom den kan gøres handicapegnet med boligændringer. Derfor ønskes det nuværende kriterie slettet, da vi altid skal vurderer borgeren ud fra dennes behov, og ikke behovet set ift. den nuværende bolig.
- At et nyt kriterium skrives ind som en præcisering i stedet for ovenstående kriterium (der foreslås slettet): ”Borgeren kan ikke færdes frit i sin nuværende bolig grundet varigt behov for hjælpemidler”.
- At det under Plejebolig – Kriterier for at få indsatsen, side 3, præciseres: ”Borgeren har varig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsniveau tilsvarende 3-4 i henhold til fællessprog III”. Præciseringen tydeliggør, at det psykiske også tæller med i vurderingen. Dette har hidtil været praksis, men har ikke stået tydeligt i kvalitetsstandarden.

2.2.4. Kvalitetsstandard plejepakker

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At under Kriterier for plejepakken B4 på plejehjem (som er den tungeste plejepakke), side 6, præciseres: ”Borgeren kan grundet demenssygdom ikke guides/motiveres til blive på plejehjemmet. Hvis borger forlader plejehjemmet kan borger ikke finde tilbage. Disse beboere skal i højere grad mandsopdækkes og/eller hentes hjem fra forskellige områder af Helsingør Kommune”. Der er tale om en præcisering i kvalitetsstandarden af en eksisterende praksis.

2.2.5. Kvalitetsstandard Hverdagsrehabilitering

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At under Delindsatsens indhold – sygeplejeindsats, side 8, tilføjes: ”Måling af blodsukker”. Det er muligt at gøre nogle borgere selvhjulpne i at måle blodsukker, så derfor foreslås den tilføjet de sygeplejeindsatser, som indgår i kvalitetsstandarden for hverdagsrehabilitering.
- At under F-Rehab Social og Mental rehabilitering – Gennemsnitligt omfang, side 15, fjernes de 12 uger og erstattes med: ”Social og mental rehabilitering er en tidsbegrænset indsats”. Denne formulering passer bedre til hverdagens praksis, da den nødvendige periode for mange borgere er kortere end 12 uger, og få nogle få er den længere.

2.2.6. Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At der i kvalitetsstandarden, side 14, tilføjes delindsatsen: ”Omfattende oprydning og hovedrengøring”. Denne har tidligere været skrevet ind hovedindsatsen, men der har været behov for at skabe tydelighed om indholdet for medarbejdere og borgere, hvorfor den er trukket ud som selvstændig delindsats. Indholdsmæssigt foreslås ingen forandringer af indsatsen ift. den nuværende praksis.

2.2.7. Kvalitetsstandard Borgerstyret personlig assistance

Med finansloven 2020 er afsat 30 mio. kr. og fra 2021 60 mio. kr. og frem til unge med behov for overvågning om natten. I lov- og cirkulæreprogrammet for 2020-2024, indgår ”indførelse af ret til overvågning og støtte om natten til unge mellem 18-25 år efter servicelovens § 95, stk. 3.” I 2020 udgør midlerne i Helsingør Kommune 327.000 kr. og for 2021 og frem er det 663.000 kr. årligt. Der er således afsat nationale midler ifm. indførelse af en ret til overvågning og støtte om natten for unge. Det forventes, at de nationale midler rækker til behovet i Helsingør Kommune.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår følgende tilføjelser i forlængelse af ovenstående:

- At under Kriterier for at få indsatsen, side 4, tilføjes en tekst om kriterier for tildeling af midler til overvågning af unge med behov om natten.
- Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal udbetale et kontant tilskud til ansættelse af hjælpere til at yde overvågning og støtte i forbindelse hermed om natten til unge i alderen fra 18 år til og med 23 år, som har behov herfor, og som modtager hjælp efter stk. 3 som et kontant tilskud. Hvis den unge ved det fyldte 24. år efter en lægelig vurdering lider af en livstruende sygdom, skal kommunal bestyrelsen fortsætter udbetalingen af det kontante tilskud til ansættelse af hjælpere til overvågning og støtte i forbindelse hermed, indtil den unge afgår ved døden, dog højst i 2 år.
- Tilskuddet til ansættelse af hjælpere til overvågning og støtte i forbindelse hermed skal udbetales til samme nærtstående, forening eller virksomhed, som får udbetalt tilskuddet efter stk. 3. Den unges forældre må ikke ansættes som hjælpere til at udføre overvågningen og støtten i forbindelse hermed.
- Stk. 5. Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere efter stk. 1-4, at tilskudsmodtageren er i stand til at fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår en aftale med en nærtstående, forening eller privat virksomhed, som herefter er arbejdsgiver for hjælperne. Arbejdsgiverbeføjelserne i forhold til hjælperne vedrørende spørgsmål om ansættelse og afskedigelse varetages i så fald af den nærtstående, foreningen eller virksomheden i samråd med den pågældende.
- Stk. 6. I de situationer, hvor tilskudsmodtager er arbejdsgiver, skal kommunalbestyrelsen tilbyde at varetage lønudbetalinger mv.

2.2.8. Kvalitetsstandard Genoptræning efter Sundhedsloven

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At under Beskrivelsen af indsatsens indhold, side 3, tilføjes: "Den afsatte tid til træning i de enkelte delindsatser er inklusiv tid til terapeuternes obligatoriske dokumentation på hver enkelt borger efter hver træningssession". Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at det er væsentligt at synliggøre, at tid til dokumentation er en del af indsatsen. Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed har sat fokus på skærpede krav til dokumentation af træningsindsatser.
- At det under Beskrivelsen af indsatsens indhold, side 4, præciseres: "Borgerne får desuden udleveret et træningsprogram, så de kan supplere fremmødetræningen med selvtræning i eget hjem. Enkelte borgere får suppleret deres fremmødetræning med opringninger". Dette er en præcisering af gældende praksis omkring supplerende selvtræning, som er blevet endnu mere udbredt og systematiseret ifm. corona-pandemien.
- At det for alle Delindsatser – Formålet med delindsatsen præciseres: "At borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne". Som følge heraf slettes "At borgeren genetablerer tabt funktionsniveau". Ændringen foreslås, fordi det ikke altid er muligt, at en borger kan genetablere fuldt funktionsniveau fra før en hospitalsindlæggelse. Borgeren kan ved genoptræning hos kommunen opnå bedst muligt funktionsevne og herefter fortsætte genoptræningen på egen hånd efter anvisning for at vedligeholde den bedst mulige funktionsevne.

2.2.9. Træning efter Serviceloven

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At Delindsatserne - Genoptræning på genoptræningsophold (T1) og Genoptræning på vurderingsophold (T2) udgår, da indholdet fra delindsatserne indgår i den midlertidige døgnrehabilitering, der forgår når man opholder sig på en midlertidig plads. Dette er udelukkende en administrativ forenkling.
- At Delindsatsen - Håndtering af øvre dysfagi (T8) indføres følgende kriterium for indsatsen: "Borgeren skal være motiveret for træning", da træningen ikke kan lykkes, hvis borger ikke vil samarbejde herom. Lige nu står der en sætning om borgerens motivation i delydelsens formål. Dette slettes som følge heraf.
- At Delindsatsen – Håndtering af øvre dysfagi (T8) ændres ved at slette følgende linje under formålet med indsatsen: Formålet er at fastholde "kommunikationsevnen via mimik og tale, således at borger fortsat er i stand til at kommunikere med omverdenen". Linjen slettes, da dette ikke er en ergoterapeutisk indsats og dermed en indsats, der kan indgå i denne delindsats. Den er en del af andre indsatser og varetages af andre fagligheder.
- At under Delindsatsens - Håndtering af øvre dysfagi (T8) – Indsatsens omfang præciseres følgende som lige nu er en del af gældende praksis: "Borgere, som er i et ergoterapeutisk forløb, skal som minimum have revurderet deres funktionsevne af ergoterapeuten hver måned". Samtidig slettes følgende sætning i samme afsnit: "Hvis borger får problemer med synke-spise-drikke, når indsatsen nedsættes eller stoppes, skal den vedligeholdende indsats fortsætte". Det skyldes, at borgeren i stedet for at fortsætte pr. automatik skal henvises til fornyet vurdering, hvis borgeren igen får behov for en vedligeholdende indsats.

2.2.10. Kvalitetsstandard for midlertidig døgnrehabilitering

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At under Beskrivelse af indsatsens indhold, side 4, indskrives følgende ændring i praksis: "Hvis en borger, der er på et midlertidigt døgnrehabiliteringsophold, visiteres til plejehjem, vil man tildeles en af de førstkomende ledige plejeboliger. Hvis borger afslår den tilbudte plejebolig, planlægges som udgangspunkt udskrivelse til hjemmet i ventetiden på den ønskede bolig. Dette kan for nogle borgere betyde, at den kompenserende og visiterede hjælp i hjemmet må leveres på anden måde, end det har været muligt, hvis borger var på en døgndækket enhed". Ændringen har til hensigt at undgå, at kommunens midlertidige pladser er optaget af borgere, der venter på, at der bliver en plejebolig ledig på et specifikt plejehjem.
- At under Betaling for indsatsen, side 6, tilføjes: "Det er muligt at søge nedsættelse af betaling for midlertidigt ophold". Dette er en gældende praksis, der præciseres. Ansøgningsskema til dette, er vedlagt den skriftlige afgørelse.

2.2.11. Indsatskatalog med faglige beskrivelser for sygeplejefaglige Sundhedslovsydelser

Til orientering har Center for Sundhed og Omsorg igangsat en arbejdsgruppe, som fagligt skal kvalificere indsatserne. I forbindelse med den systematiske opfølgning af indsatser mellem Hjemmeplejen og Forebyggelse og Visitation finder vi, at der er indsatser, som ikke stemmer overens med borgers behov for hjælp, idet borgeres behov overstiger den mulige visiterede indsats. Dette samles der nu systematisk op på, og den opsamling vil blive præsenteret i løbet af 1. halvår 2021, inden budgetforhandlinger 2022-2025 påbegyndes.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ingen afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold. Som nævnt i sagsfremstillingen tilføres nationale midler til unge med behov for overvågning om natten. Med finansloven 2020 er afsat 30 mio. kr. og fra 2021 60 mio. kr. I 2020 udgør midlerne i Helsingør Kommune 327.000 kr. og for 2021 og frem er det 663.000 kr. årligt. Jf. Kvalitetsstandard Borgerstyret personlig assistance i punkt 2.2.7.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er til høring i Handicaprådet og Seniorrådet.

Kvalitetsstandarder 2021 publiceres på kommunens hjemmeside.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at ændringerne i kvalitetsstanderne godkendes med virkning fra 1. januar 2021.
2. at kvalitetsstanderne godkendes som helhed.

Beslutninger Handicaprådet 2018-2021 den 08-12-2020

Handicaprådet har en generel bekymring i forhold til selvtræning. Det er meget ofte svært for den enkelte borger at fastholde træningen, når det ikke foregår med hjælp fra fagfolk. Set ud fra et mål om at kunne sikre borgernes evne til at være mest muligt selvhjulpne, er det bekymrende at de ikke får støtte til at vedligeholde deres funktionsevner. Dette blev f.eks. også tydeligt i forbindelse med corona-nedlukningen, hvor mange borgere ikke kunne opretholde træningen selv med deraf følgende funktionsnedsættelser.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Katrine Kjørbo

Niels Fiil Hildebrandt

Lene Lindberg

Bente Borg Donkin

Bente Slott

Bilag

- 1: Kvalitetsstandard Indsatskatalog sygeplejeydelser 2021 - final
- 2: Kvalitetsstandard Hverdagsrehabilitering 2021 - final
- 3: Kvalitetsstandard Genoptræning efter Sundhedsloven 2021 - final

- 4: Kvalitetsstandard Indkøbsordning 2021 - final
- 5: Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg 2021 - final
- 6: Kvalitetsstandard Døgnrehabilitering 2021 - final
- 7: Kvalitetsstandard Borgerstyret personlig assistance 2021 - final
- 8: Kvalitetsstandard Boligtilbud 2021 - final
- 9: Kvalitetsstandard Aktiviteter og Dagcenter 2021 - final
- 10: Kvalitetsstandard Afløsning og aflastning 2021 - final
- 11: Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser 2021 - final
- 12: Kvalitetsstandard Øvrige indsatser 2021 - final
- 13: Kvalitetsstandard Visitation 2021 - final
- 14: Kvalitetsstandard Tøjvaskeordning 2021 - final
- 15: Kvalitetsstandard Træning efter Serviceloven 2021 - final
- 16: Kvalitetsstandard Tryghedsalarm 2021 - final
- 17: Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte 2021 - final
- 18: Kvalitetsstandard Plejepakker - Plejehjem 2021 - final
- 19: Kvalitetsstandard Plejehjem 2021 - final
- 20: Kvalitetsstandard Personlig hjælp og pleje 2021 - final
- 21: Kvalitetsstandard Madservice 2021 - final
- 22: Kvalitetsstandard Kørselsordning 2021 - final

Punkt 5: Høring: Godkendelse af kvalitetsstandarter for det specialiserede socialområde 2021

20/32736

Sagen afgøres i:

Social- og Beskæftigelsesudvalget 2018-2021

Indledning

Kommunerne har pligt til at tilbyde hjælp og støtte til voksne borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Kvalitetsstandarterne 2021 sætter rammerne for det overordnede indhold og serviceniveau i disse tilbud og er med til at sikre ligebehandling af borgere med sammenlignelige behov.

Center for Særlig Social Indsats reviderer kvalitetsstandarterne cirka en gang om året, og ændringerne skal godkendes politisk.

Center for Særlig Social Indsats beskriver i sagsfremstillingen kort, hvad kvalitetsstandarter er og bruges til, og derefter de væsentligste ændringer siden kvalitetsstandarterne for 2020. Kvalitetsstandarterne 2021 udgør ikke en reduktion i serviceniveau, men genindfører bl.a. en skarpere målgruppeafgrænsning og større krav til, at BPA-modtagere aflægger regnskab for at de kan modtage penge.

Centret indstiller til, at Social- og beskæftigelsesudvalget godkender kvalitetsstandarterne.

Anne Kyung Nielsen, leder af Visitation og Indsats, deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lov om social service (serviceloven).

Lov om specialundervisning for voksne.

Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU-loven).

Sundhedsloven (ift. alkoholbehandling).

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen relation til vision og tværgående politikker

Sagsfremstilling

1. Hvad er kvalitetsstandarter?

Kvalitetsstandarter beskriver indhold og serviceniveau for de sociale tilbud til borgere med psykiske lidelser, sociale problemer, udviklingshandicap eller som er hjemløse.

Kvalitetsstandarter har flere funktioner:

- Borgerne kan bruge dem til at orientere sig om sagsbehandlingspraksis, principper for visitation og tilbud.

- Medarbejderne i kommunen kan bruge dem som redskab og guide til serviceniveau.
- Politikerne kan bruge dem som styringsredskab og til at justere serviceniveauet.

Kataloget med kvalitetsstandarde kan ses i bilag 1. Væsentlig tilføjet tekst er markeret med grønt, og væsentlig udgået tekst er markeret med overstregning.

2. Indholdsmæssige ændringer i kvalitetsstandarde

2.1. Præcisering og fastsættelse af serviceniveau

Revisionen af kvalitetsstandarde lægger ikke op til en reduktion af serviceniveauet på nogen af paragrafområderne, men indebærer visse steder præciseringer og tydeliggørelser af bl.a. serviceniveau og opfølgninger.

- Et eksempel på dette er på BPA-ordningen, hvor beløbet for hvor mange penge, man aconto kan få udbetalt til ekstraudgifter i forbindelse med sine ansatte, reduceres. Borgeren kan stadig modtage penge jf. de gældende satser, men skal fremsende bilag på, at pengene er blevet brugt til formålet.
- Et andet eksempel er indførelse af hyppigere opfølgninger på midlertidige botilbud, hvor det er relevant. Dette er for at sikre, at borgere får den rette indsats – men også, at borgeren ikke bliver i en indsats, der er mere omfattende end nødvendigt.
- Et tredje eksempel er, at igen er indsat en vejledende indikation i målgruppebeskrivelserne om hvilket støttebehov, som borgeren skal have for at være i målgruppen for en bestemt type tilbud. Dette er for at understøtte, at borgerne modtager de rette tilbud, og at serviceniveauet ikke udvides.

2.2. Tilføjelse: Beskrivelse af Café Vinkeldammen

Center for Særlig Social Indsats' åbne indgang, fremskudte sagsbehandling og forebyggende gruppetilbud beskrives i introduktionen til kvalitetsstandarde. Åbningen af Caféen sker på baggrund af visitationsanalysen fra 2018 og skal med sit forebyggende fokus sikre, at borgerne får hjælp rettidigt og dermed på sigt mere effektivt.

2.3. Justeringer af mere sproglig/administrativ karakter

- Tilpasning til VUM 2.0: Kvalitetsstandarde er tilpasset den nye version af Voksenudredningsmetoden, som blev offentliggjort i efteråret 2020. Det betyder blandt andet, at rådgiver i sin samlede faglige vurdering skal angive hvor stort et støttebehov, borgeren har (og ikke, som tidligere, hvor omfattende en funktionsnedsættelse, som borgeren havde). Dette støttebehov er efterfølgende vejledende for hvilke tilbud, som borgeren kan være i målgruppen for.
- Tilpasning af navne, paragraffer osv. som følge af organisatoriske tilpasninger.
- Tydeliggørelse af hvornår rådgivere har kompetence til at træffe beslutninger om tilbud, og hvornår sagen afgøres i et visitationsudvalg.

I bilag 2 findes en opsummering af de indholdsmæssige ændringer til kvalitetsstandarde. Ændringerne er desuden markeret i selve kvalitetsstandarde i bilag 1.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Kvalitetsstanderne er i høring i Handicaprådet, i Udsatterådet og i Center for Særlig Social Indsats' forskellige A-MED samt C-MED.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at kvalitetsstandarderne godkendes.

Beslutninger Handicaprådet 2018-2021 den 08-12-2020

Handicaprådet foreslår, at Åben anonym rådgivning også angives som en mulighed for hjælp til at bruge kvalitetsstandarderne.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Katrine Kjørbo

Niels Fiil Hildebrandt

Lene Lindberg

Bente Borg Donkin

Bente Slott

Bilag

1: Kvalitetsstandards for det specialiserede socialområde - udkast til høring med ændringer markeret

2: Overblik over ændringer i kvalitetsstandards SSI 2021

Punkt 6: Orientering: Godkendelse af Rammeaftale 2021-2022 for det specialiserede socialområde og specialundervisning

20/21796

Sagen afgøres i:

Byrådet 2018-2021

Indledning

Kommunerne har ansvaret for at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisning. Det betyder ligeledes ansvaret for at udarbejde en toårig rammeaftale for området. Rammeaftale 2019-2020 består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

Kommunekontaktrådet (herfra KKR) Hovedstaden har på møde den 7. september 2020 anbefalet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Rammeaftale 2021-2022 for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

I dette dagsordenspunkt fremlægger Center for Særlig Social Indsats Rammeaftalen 2021-2022 til godkendelse.

Nedenstående links henviser til sagens bilag:

Rammeaftale 2021-2022:

- Link til udkast til [Rammeaftale 2021-2022](#)
- Link til udkast til [teknisk bilag til Styringsaftalen](#)
- Link til udkast til [teknisk bilag til Udviklingsstrategien](#)

Retsgrundlag

- Bekendtgørelse om rammeaftaler mv. på det sociale område og på det almene ældreboligområde (BEK 1298 3/9/20)
- Bekendtgørelse om rammeaftaler mv. på specialundervisningsområdet (760 af 24/06/2014)
- Bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner (BEK 1017, 19/08/17)
- Serviceloven
- Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forskellige andre love.
- Lov om kommunernes overtagelse af de regionale lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Omkring to promille af de 1,8 mio. mennesker, der bor i hovedstadsregionen, får i løbet af deres liv behov for et højt specialiseret tilbud på socialområdet.

På det højt specialiserede socialområde kan hver enkelt kommune ikke løse opgaven alene. Derfor køber og sælger kommunerne pladser af og til hinanden. Kommunernes fælles ansvar indebærer også et forsyningsansvar for, at vi samlet set har de tilbud, der skal til for målgruppen.

Samarbejdet mellem kommunerne og Region Hovedstaden reguleres i Rammeaftalen for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalen består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

1. Udviklingsstrategien 2021-2022

Udviklingsstrategien er et redskab til at fastsætte, hvilke udviklingstendenser og –perspektiver kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever.

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 gennemskelighed 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.

P.t. har Helsingør Kommune ikke indberettet tilbud, der er tilknyttet Udviklingsstrategien, men vi har flere tilbud, som skal oprettes på det specialiserede voksenområde.

1.1. Fokusområde for 2021-2022

Det overordnede udviklingsstrategiske fokus i Rammeaftalen 2021-2022 er kvalitet. Arbejdet med kvalitet er delt op i to fokusområder for 2021-2022:

- Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte
- Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser.

2. Styringsaftalen 2021-2022

Styringsaftalen er et redskab til at understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og mellem kommuner og region.

Formålet med Styringsaftalen er, at den skal være med til at lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i de kommende to år for de omfattende tilbud. Derudover har Styringsaftalen til formål at øge bevidstheden om og stillingstagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde er afhængige af at købe og sælge pladser på tværs af kommunegrænser.

Styringsaftalen 2021-2022 omfatter:

- Aftaler, takstmodel og procedurer, som understøtter samarbejde og dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om de konkrete forløb ved køb og salg af pladser.
- Aftale om, at udgifter pr. dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet til og med 2022 maks. må stige ift. pris- og lønniveauet i 2019.
- Aftale om, at der fra den nuværende aftalte vejledende norm for beregning af de indirekte omkostninger for kommunale tilbud (overheadprocent), arbejdes hen imod 6 % som et gennemsnitligt mål for kommunerne under ét.
- Aftale om at understøtte det fortsatte arbejde med tilbudsviften – herunder udvikling af relevante og aktuelle tilbud.

2.1. Ny økonomimodel i Styringsaftalen

På et møde i KKR Hovedstaden den 7. februar 2020 blev det besluttet at udvikle en ny økonomimodel, som er mere forpligtende for kommunerne i hovedstadsregionen ift. udviklingen af en relevant og aktuel tilbudsvifte. Problemet med den nuværende model er, at der mangler incitament til at udvikle nye tilbud og pladser. Blandt andet pga. anlægsloft, men også pga. specialiseringsgraden, der gør, at den enkelte kommune ikke kan fylde et helt tilbud op med egne borgere.

Den nye økonomimodel skal øge driftssikkerheden i opstartsfasen ved at:

- Takstniveauet skal flugte med det nuværende niveau.
- Anlæg af denne type friholdes af anlægskommunens anlægsramme, da der er bred anerkendelse af, at tiltag af denne karakter ligger ud over den enkelte kommunes anlægsloft.

Nedenstående konkrete økonomiske rammer skal gælde ved etablering af nye pladser:

- I en opstartsperiode på op til tre år gælder der abonnementsordning
- Maks. 75 % underskudsdekning/garanti af pladser evt. årlig aftrapning
- Underskudsdekningen deles mellem de interesserede brugerkommuner eller iblandt hovedstadens 29 kommuner efter befolkningsandele.

Modellen bredes i første omgang ikke ud over alle typer tilbud, men kan i første omgang benyttes til at udvide med pladser på eksisterende tilbud for målgruppen: ”Voksne med autismespektrumforstyrrelser i kombination med andre adfærdsudfordringer mm.” Planen er, at modellen på sigt skal kunne bruges til andre målgrupper omfattet af Rammeaftalen

2.2. Ny monitoreringsmodel

Monitorering betyder ”overvågning”. Den nye monitoreringsmodel giver mulighed for at følge udgifter og mulige forklaringer på ændringer i udgifter i den enkelte kommune såvel som et samlet billede.

Til modellen benyttes data fra Danmarks Statistik og bruges til at se bredere på kommunernes omkostninger med data, der i forvejen er tilgængelig.

2.3. Andet nyt i Styringsaftalen 2021-2022

Nationale initiativer til mere gennemsigtighed i takststrukturen (fra økonomiaftalen 2020 mellem Regeringen og KL):

- Justerings af takstmodellen med opdeling af taksten i en basis- og ydelsestakst fra 1/1-2022
- Finansieringsmodel for sundhedslovsydelser til borgere på botilbud ændres, så omkostninger til sundhedsfaglig behandling, der er led i opholdet, indregnes i taksterne på botilbud, og at borgernes aktuelle opholdskommunes udgifter til øvrige sundhedslovsydelser dækkes af den tidligere opholdskommune. Det forventes at ikrafttræde hhv. 1/1-2022 og 1/1-2021.
- Udarbejdelse af standardkontrakt, som anbefales at blive anvendt ved køb/salg af ydelser på det specialiserede socialområde. Standardkontraktskabelonen vil være klar 1/1-2021.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Børne- og Uddannelsesudvalget den 9. november 2020

Social- og Beskæftigelsesudvalget den 11. november 2020

Økonomiudvalget den 23. november 2020

Byrådet den 30. november 2020

Handicaprådet den 2. december 2020 (til orientering).

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at Rammeaftalen 2021-2022 for det specialiserede socialområde og specialundervisning godkendes.

Beslutninger Børne- og Uddannelsesudvalget 2018-2021 den 09-11-2020

Indstillingen anbefales.

Beslutninger Social- og Beskæftigelsesudvalget 2018-2021 den 11-11-2020

Indstillingen godkendt.

Beslutninger Økonomiudvalget 2018-2021 den 23-11-2020

Indstillingen anbefales.

Beslutninger Byrådet 2018-2021 den 30-11-2020

Indstillingen godkendt.

Beslutninger Handicaprådet 2018-2021 den 08-12-2020

Orientering foretaget.

Kommentar fra Handicaprådet vedrørende:

Rammeaftale 2021-2022 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde

- Udviklingsstrategi 2021-2022
- Styringsaftale 2021-2022

Handicaprådet har med interesse læst Rammeaftalen for 2021-2022 og har følgende bemærkninger:

Det noteres, at Kommunekontaktrådet i Region Hovedstaden den 7. september har anbefalet, at Rammeaftalen 2021-2022 godkendes af Regionsrådet og kommunerne.

Helsingør kommunalbestyrelse godkendte Rammeaftalen den 30. november uden Handicaprådet fik lejlighed til at udtale sig forinden, uagtet at Kommunalbestyrelsen (skal) høre Handicaprådet over alle initiativer, som har betydning for mennesker med handicap, jfr. lov om retssikkerhed §37 a, stk. 2.

Sagen og godkendelsen bliver herefter oversendt til Handicaprådet til orientering.

Handicaprådet finder dog anledning til at udtale følgende:

Handicaprådet er specielt optaget af, at alle borgere med handicap oplever:

1. at der er sammenhæng i de kommunale og regionale indsatser for borgere med handicap,
2. at organisatoriske barrierer og videns barrierer ikke kommer i vejen for at løse borgernes ofte komplekse sundhedsproblemer og psykiske trivselsproblemer, samt
3. at der opleves en reel borger- og pårørendeinddragelse.

Generelle bemærkninger til udkastet til rammeaftale 2021-2022:

Handicaprådet finder det yderst positivt at det overordnede fokus i denne 2-årige rammeaftale er kvalitet og på at udvikle området med henblik på at have de rette tilbud til borgere med komplekse udfordringer.

Når fokusområdet er kvalitet, efterlyser Handicaprådet en drøftelse af, hvad der forstås ved kvalitet. Handicaprådet forudsætter, at der er en fælles forståelse blandt regionens 29 kommuner og Region Hovedstaden af, hvad der forstås ved kvalitet. Dette så Handicaprådet gerne uddybet og udfoldet i rammeaftalen.

Under kvalitet er der to fokusområder - henholdsvis udvikling af tilbudsviften samt indsatser for mennesker med psykiske lidelser.

Men hvordan sikres læring mellem de to fokusområder? Det må formodes at der eksempelvis vil genereres læring gennem en styrket sammenhængende indsats for personer med psykiske lidelser, der også vil være relevante for andre målgrupper, der oplever barrierer i overgangen mellem regional behandling og kommunal indsats.

Da ét af Handicaprådets fokuspunkter er sammenhæng mellem de kommunale og de regionale indsatser over for borgere med handicap, finder vi det positivt at der nu er bevidsthed om at borgere med psykiske lidelser møder et komplekst system, som på tværs af sektorer ikke altid tilbyder sammenhængende løsninger. Dette kan skabe ekstra barrierer, når det tages i betragtning at mange borgere med psykiske lidelser også har kognitive udfordringer.

Handicaprådet har forhåbninger om, at der vil kunne rettes op på dette ved den øgede fokusering på, om kommunen og øvrige kommuner i regionen har de rette tilbud og på samarbejdet med psykiatrien.

Styringsaftale 2021-2022

Af styringsaftalen fremgår at der i forbindelse med den nye økonomimodel skal foretages udvidelser af pladser på eksisterende tilbud inden for voksne med autisme spektrum forstyrrelser.

Handicaprådet er bekymret for, om det betyder en udvikling hen mod kæmpeinstitutioner. Dette matcher meget dårligt med netop denne målgruppes behov.

Det nævnes videre, at denne model på sigt også skal kunne bruges på andre målgrupper. Dog fremgår det desværre ikke, om man påtænker at blande forskellige målgrupper inden for samme tilbud. Dette vil Handicaprådet kraftigt advare imod, da al erfaring viser, at det vil føre til en afspecialisering, da det vil blive svært at opretholde specialiserede fagenheder. Og dette kan kommunen og øvrige kommuner i Region Hovedstaden vel næppe være interesseret i?

Handicaprådet den 8. december 2020.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Katrine Kjærbo

Niels Fiil Hildebrandt

Lene Lindberg

Bente Borg Donkin

Bente Slott

Punkt 7: Meddelelser og eventuelt

20/36692

Sagen afgøres i:

Handicaprådet 2018-2021

Sagsfremstilling

1.

Opfølgning fra Pernille Madsen vedrørende Pkt. 5 "Ændring af kørsel til læge og speciallæge" fra Handicaprådets møde den 30. september 2020 med en orientering fra centrene i forhold til hvordan man har oplevet ændringen.

Beslutninger Handicaprådet 2018-2021 den 08-12-2020

1.

Status på transition til ny kørselsordning

Vedrørende kørsel til læger og privatlæger for pensionister: Overgange til ny leverandør, Movia er gået godt. Der har kun været enkelte klager fra borgere. Der har været tæt dialog med kommunens praksiskonsulent, som har kontakten til de praktiserende læger i byen, og herfra er der ikke kommet nogen klager.

Børneområdet: Umiddelbart er overgangen gået godt på det specialiserede børneområde. Der er lavet nye bevillinger til de familier, der har brug for kørsel. Socialrådgiverne har lavet de nye bevillinger relativt hurtigt, så de berørte familier har næsten ikke mærket overgangen. Det har dog været vanskeligt for nogle af de børn, der har været vant til en bestemt chauffør at skulle forholde sig til en anden person. Der har været et godt samarbejde mellem en administrativ medarbejder i Familierådgivningen, Movia og 4x35. Medarbejderen har derved kunnet hjælpe socialrådgiverne med de nye bevillinger.

Voksenområdet: Det har skabt noget forvirring hos medarbejdere og frustration hos de pårørende. I den nye kørselsordning er der elementer, som ikke er godt nok indtænkt ift. målgruppen. Der var kørsler, som ikke kunne iværksættes længere – og som blev særkørsler. Der er en oplevelse af, at det meste er faldet på plads nu, men i starten var der særligt udfordringer ift. tidspunkter (busserne kom for tidligt) og særligt ift. borgergruppen med udviklingshæmning, var det svært at forstå, at bussen nu havde en anden farve. Vi oplever dog busselskabet som konstruktive ift. vores input.

2.

På baggrund af pressemødet den 8. december informerede Pernille Madsen om sidste nyt om Covid-19 og de overordnede meldinger.

Det specialiserede område er i drift.

Administrationen/rådgiverne arbejder hjemmefra. Det aftales individuelt med borgerne, om de ønsker en tlf. samtale, eller hellere vil have et fysisk møde.

Tilbud under CABAS (der hvor der er cafeer) lukkes ned. Det gælder Nyruphus og Snekkersten hallen. De må gerne levere mad.

Der bliver holdt jul for alle i de enkelte botilbud. Der bliver holdt jul på SPUC for borgere der ikke har familier (§ 85). Nytårsaften bliver afholdt for beboere på de respektive botilbud. Der vil ikke blive afholdt nytår for de borgere der normalvis kommer, som der bor hjemme hos dem selv (§ 85) grundet manglende ressourcer. Vi hjælper gerne med bestilling af mad og evt. sætte dem sammen to og to.

3.

Michael Mathiesen informerede om byrumsmidler. Der er modtaget mange tilgængeligheds ønsker, hvor nogle af dem er kommet igennem. Der er bl.a. valgt at støtte seminar om tilgængelighed, samt støtte til strandgrundene i Espergærde. Der bliver arbejdet videre med ønske om et hejs tilknyttede én eller flere badebroer. Det undersøges hvorvidt handicaprådet kan støtte med midler til projektet.

Der vil foreligge en orientering/redegørelse fra BLV omkring byrumsmidler på næste ordinære møde den 10. februar 2021.

4.

Michael Mathiesen foreslår, at handicaprådet i løbet af 2021 har en drøftelse om kunst og handicap på dagsorden, (kunst i byrummet) hvordan får vi mennesker med handicap involveret i kunst. Michael vil stå for input til dagsorden.

5.

Penille Madsen meddeler, at hun har en oversigt over rådighedsbeløb, som vil blive sendt ud på mail med dagsorden til orientering.

6.

Marlene Harpsøe vil gerne have et punkt på til drøftelse, om hvad det vil sige, at være omsorgspårørende med de udfordringer der er i det og hvordan vi som kommune, kan gøre det bedre for dem som er omsorgspårørende.

Marlene vil ligeledes forslå det på det kommende møde i Social- og beskæftigelsesudvalget, at der kommer en sag på dagsorden hvor socialudvalget får en orientering omkring de udfordringer vi kender til og hvordan kan vi arbejde videre med at styrke området.

Det blev aftalt, at afvente Social og beskæftigelsesudvalgets beslutning og herefter følge op på sagen.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Katrine Kjørbo

Niels Fiil Hildebrandt

Lene Lindberg

Bente Borg Donkin

Bente Slott