

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 10-02-2016

Mødedato Onsdag d. 10. februar 2016 kl. 09:00

Mødested Administrationscentret Mødelokale 2

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Frydenholm Plejeboligcenter - Nyt Skema B.....	4
Forebyggende hjemmebesøg.....	7
Etablering af sygeplejeklinikker.....	9
Tværkommunalt samarbejde om drift af hjælpemiddeldepoter.....	11
Statusrapport for 2015 - Støtte- og kontaktfølg efter serviceloven § 99.....	12
Venteliste på Psykiatri og Handicaps område 4. kvartal 2015.....	14
Ventelister til plejebolig og ældrebolig samt antal færdigbehandlingsdage 4. kvartal 2015.....	15

Punkt 1: Meddelelser

Resumé

Direktør Birgitte N. Lundgren orienterede om, at styregruppen for Teglporten fortsætter også efter ombygningens afslutning med henblik på at udvikle Teglporten som et fælles borgerhus, hvor der arbejdes på tværs blandt de forskellige funktioner, som ligger på Teglporten.

Områdechef Gitte Bylov Larsen orienterede om sag om at medbringe socialpædagogisk bistand på rejser til udlandet. Sagen kommer til marts efter høring af Handicaprådet.

Områdechef Gitte Bylov Larsen orienterede om en opsigelse af en medarbejder og mulig presseomtale heraf.

Formanden inviterede til et fælles dialogmøde i 9-kommunesamarbejdet til marts.

Formanden orienterede om et møde om det specialiserede ungeområdet.

Punkt 2: Frydenholm Plejeboligcenter - Nyt Skema B

11/42588

Resumé

Kommunalbestyrelsen godkendte den 18.06.2014 Skema B for opførelse af nyt plejeboligcenter med 59 boliger og tilknyttede servicearealer og fælleshus.

Sagen forelægges nu Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen med henblik på forøgelse af støttetilsagnet som følge af den endelige arealberegning og dokumenterede totaløkonomiske merinvesteringer.

Sagsfremstilling

Det godkendte anlægsbudget for opførelse af nyt plejeboligcenter med 59 boliger og tilknyttede servicearealer og fælleshus, samt renovering af den eksisterende bevaringsværdige villa og indretning af denne til daghjem og administrative funktioner, udgør i alt 173,452 mio. kr. inkl. moms og værdi af eksisterende ejendom.

Skema B for opførelse af 59 almene boliger er godkendt med en samlet støtteberettiget anskaffelsessum på 139,987 mio. kr. og Skema B for servicearealer med en samlet anskaffelsessum på 12,203 mio. kr.

Den 17.12.2014 vedtog Kommunalbestyrelsen, at projektet udvides med etablering af sensorgulve i plejeboligerne. Vedtagelsen gav ikke anledning til yderligere bevillinger, idet det blev besluttet af udgiften hertil finansieres indenfor Social- og Sundhedsudvalgets budgetområde enten på anlægsprojektet eller af afsatte budgetmidler til velfærdsteknologi.

Status på byggeriet

Byggeriet blev påbegyndt i september 2014 og pågår stort set planmæssigt. Der er givet tidsfristforlængelse på i alt 18 arbejdsdage som følge af vejrlig og blød bund i en mindre del af byggefeltet. Sanktionsgivende dato for aflevering er pt. den 05.04.2016. Centeret forventes at kunne tages i brug umiddelbart derefter.

Forøgelse af støttetilsagnet

Ved godkendelse af Skema B blev der givet støttetilsagn på grundlag af et samlet bruttoetageareal på 5.102 m², hvoraf boligareal udgjorde 4.493 m², fælleshus 388 m² og serviceareal 221 m².

I forbindelse med hovedprojekteringen er der sket nogle mindre forskydninger i arealopgørelsen. Dels er arealer i stueetagen reduceret som følge af, at flere facader og glaspartier er blevet slankere. Dels er der tilgået areal som følge af, at det har været nødvendigt at isolere vareelevatoren mere end forventet, hvorved den ikke længere står som en bygning i terræn men derimod som en del af bygningen, og derfor skal regnes med som bebygget areal. Samlet set er arealet øget med ca. 12 m².

Det samlede bruttoetageareal udgør herefter 5.114 m², fordelt som følger: Boligareal 4.509 m² inklusiv fælles boligareal, fælleshus 386 m² og serviceareal 219 m².

Støttetilsagnet skal reguleres i overensstemmelse hermed. Revideret budget og Skema B vedlægges som bilag 1.

Kommunalbestyrelsen kan godkende, at der ud over den maksimale anskaffelsessum foretages de merinvesteringer, som er nødvendige for som minimum at opfylde krav til energirammen for lavenergiklasse 2015 i bygningsreglement 2010, såfremt merinvesteringen er totaløkonomisk rentabel. Merinvesteringer for at bringe byggeriet fra lavenergiklasse 2015 til bygningsklasse 2020 medfører derimod ingen forøgelse af støttegrundlaget.

Entreprenøren har ved tilbudsgivningen fremsendt teoretisk beregning, som nu efter afsluttet hovedprojektering er genberegnet af HHM A/S og gransket af uvildig certificeret energimærkningsvirksomhed. Merinvesteringerne udgør i alt ca. 2,7 mio. kr. og består i udgifter til glas med højere U-værdi, samt ekstra isolering af tag, ydervægge, kælder- og terrændæk m.v. Se nærmere AlmenTotal beregning vedlagt som bilag 2, hvoraf fremgår, at en investering på 1,640 mio. kr. er totaløkonomisk rentabel. I rentabilitetsberegningen indgår de besparelser, der opnås på udgifter til el og varme.

Skema B for boligdelen kan forøges til maksimalt 142,029 mio. kr. Heraf 140,389 mio. kr. underlagt maksimumbeløb og totaløkonomiske merinvesteringer på 1,640 mio. kr. Skema B til servicearealer forøges en smule fra 12,203 mio. kr. til 12,711 mio. kr. som følge af justeringerne.

Kommunale udgifter

Ved nyt skema B på ovennævnte grundlag forbliver den samlede anskaffelsessum uændret 173,452 mio. kr., og der vil ikke være behov for at forøge de i budgettet afsatte rådighedsbeløb til projektet på 155,911 mio. kr.

Konsekvensen af ovennævnte justeringer er derimod en reduktion af den kommunale nettoudgift med i alt 1,494 mio. kr. til 24,492 mio. kr., hvilket primært skyldes muligheden for at lånefinansiere de totaløkonomiske merinvesteringer. Den i budgettet indarbejdede lånefinansiering til projektet på 123,189 mio. kr. kan forøges med 1,960 mio. kr. til 125,149 mio. kr.

I den samlede anskaffelsessum indgår værdi af den eksisterende ejendom med 12 mio. kr. Endvidere indgår moms, hvoraf den del der vedrører udgifter til servicearealer og ombygning af villaen – på det foreliggende grundlag anslået til 6,306 mio. kr. – kan anmeldes til udligning via momsudligningsordningen.

Til finansiering af boligdelen optages realkreditlån i Kommunekredit. Lånet udgør som maksimum 88 pct. af den maksimale anskaffelsessum. 2 pct. af anskaffelsessummen finansieres med beboerindskud og de resterende 10 pct. kommunal grundkapital.

Totaløkonomiske merinvesteringer finansieres 98 pct. med lån og de resterende 2 pct. med beboerindskud. Staten yder kontant tilskud til servicearealer svarende til 40.000 kr. pr. bolig. Endelig har kommunen en mindre indtægt i form af støttesags-gebyr, som indgår i anskaffelsessummen og opkræves ved byggeriets afslutning.

Den kommunale nettoudgift anslås herefter at ville udgøre ca. 24,492 mio. kr., hvilket er 1,494 mio. kr. mindre end forudsat ved godkendelse af Skema B. Nettoudgiften er opgjort som følger:

Udgifter	(mio. kr.)	(mio. kr.)
Samlet anlægsudgift	173,452	
Værdi af ejendom	-12,000	
Momsudligning	-6,306	
I alt (Rådighedsbeløb)		155,146

Indtægter

Lånefinansiering, 88 % af 140,389 mio.	123,542	
Lånefinansiering, 98 % af 1,64 mio.	1,607	
Beboerindskud, 2 % af 142,029 mio.	2,840	
Statstilskud, 59 x 40.000 kr.	2,360	
Støttesagsgebyr	0,305	
I alt		130,654

Nettoudgift	24,492
Forøgelse ift. Skema B	-1,494

Lejemæssige konsekvenser

Den ændrede arealfordeling har kun marginal indflydelse på lejen.

Vedtagelse af at medtage de totaløkonomiske merinvesteringer som en del af støttegrundlaget vil derimod påvirke lejen i opadgående retning. Da merinvesteringen er beregnet som rentabel, modsvares lejeforhøjelsen dog af lavere udgifter til forbrug af el og varme i boligerne.

Den samlede lejemæssige virkning af arealforøgelsen og medfinansiering af totaløkonomiske merinvesteringer udgør et beløb på ca. 11 kr. pr. m² årligt. For en bolig på 76 m² svarer det til en lejeforhøjelse på ca. 70 kr. om måneden.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

1) at Skema B for boligdelen forhøjes til 142,029 mio. kr., heraf underlagt maksimumbeløb 140,389 mio. kr. og totaløkonomiske merinvesteringer 1,640 mio. kr.,

2) at Skema B for servicearealer forhøjes til 12,711 mio. kr., og

3) at den i budgettet optagne lånefinansiering til projekt 350024 forøges med 1,960mio. kr. til i alt 125,149 mio. kr.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 10-02-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Bilag

Plejecenter Frydenholm, budget Skema B.pdf

Frydenholm Almen2tal-beregning - totaløkonomiske merinvesteringer.pdf

Punkt 3: Forebyggende hjemmebesøg

16/1450

Resumé

Den 01.01.2016 trådte en ny lov i kraft om forebyggende hjemmebesøg. Der er ændret på målgruppens sammensætning, og der er i lovbemærkninger indskrevet, at der skal udarbejdes en kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

Der er udarbejdet kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

Forvaltningen har ansøgt Ældre- og Sundhedsministeriet og fået tilsagn sammen med 6 andre kommuner og Marselisborg Center for Udvikling, Competence og Viden, om et projekt målrettet opsporing af de nye målgrupper som indføres i lovgivningen.

Sagen forlægges Social- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

I januar 2016 er Lov om social service § 79 a, omhandlende forebyggende hjemmebesøg, ændret. Der er ændret på målgruppens sammensætning, og der er i lovbemærkninger indskrevet, at der skal udarbejdes en kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

Det er endvidere muligt fremover at afholde kollektive møder for borgerne om de forebyggende besøg, blot skal borgerne også tilbydes individuelle forebyggende besøg.

Ifølge Danmarks Statistik var der i 4. kvartal 2015 12.488 borgere over 65 år i Rudersdal. I aldersgruppen 65-79 år var der 8.931 borgere og i aldersgruppen 80+ årige var der 3.557 borgere i Rudersdal. Der forventes en stigning i andelen af ældre borgere fremover.

I den tidligere lov skulle alle borgere i eget hjem fra det fyldte 75 år tilbydes et årligt forebyggende hjemmebesøg.

I Rudersdal Kommune er borgerne de sidste to år tilbudt at deltage i et inspirationsmøde i det halvår, de fylder 75 år. På inspirationsmødet orienteres borgerne om rammerne for forebyggende hjemmebesøg, og hvad et forebyggende besøg kan indeholde.

Der er fokus på borgerens trivsel, sundhed og mestringssevne af livets udfordringer. Der er årligt godt 500 nye 75-årige borgere, og der har deltaget 35-45 borgere på hvert af de halvårlige møder.

Borgerne tilbydes samtidig et forebyggende hjemmebesøg det år, de fylder 75 år. Det er ganske få borgere, der tager imod begge dele.

Med den nuværende lov er der sket en differentiering i målgruppen.

Fremover er målgruppen:

- Alle borgere på 80+ der bor i eget hjem tilbydes besøg en gang årligt.
- Alle 75-årige borgere tilbydes et besøg, det år de bliver 75 år.
- Borgere i alderen 65-79 år, der er i særlig risiko for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer og bor i eget hjem, tilbydes forebyggende besøg

Den gængse aldersgrænse er således flyttet fra 75 år til 80 år, og der er kommet en ny målgruppe ind i alderen 65-79 år, som omfatter særligt udsatte borgere.

Baggrunden for at ændre aldersgrænsen til 80 år er, at flere og flere borgere lever uden begrænsninger i funktionsevnen, og der er undersøgelser, som viser, at effekten af de forebyggende hjemmebesøg er større for 80-årige sammenlignet med de 75-årige.

Der er social ulighed i forekomsten og fordelingen af sundhed og sygelighed blandt de ældre borgere, hvorfor borgere, som er i en vanskelig livssituation eller er i risiko for at få fysiske, psykiske eller sociale problemer, skal tilbydes behovsbestemte forebyggende hjemmebesøg fra 65 til 79 år.

Det fremgår af lovbemærkningerne til den nye lov om forebyggende hjemmebesøg, at der årligt skal udarbejdes en kvalitetsstandard for besøgene. Forvaltningen har udarbejdet forslag til en kvalitetsstandard, som skal understøtte den nye lovgivning. Se bilag.

Økonomi

Regeringen har i lovbemærkningerne beregnet, at de økonomiske og administrative konsekvenser af lovforslaget ikke vil medføre merudgift for kommunen, men forventes at være udgiftsneutralt.

I 2014 blev der i Rudersdal Kommune sendt 4561 breve med tilbud om forebyggende hjemmebesøg og 1172 borgere tog imod invitationen, svarende til godt 25 %.

Projekt om identifikation af målgruppe

Forvaltningen har sammen med virksomheden Marselisborg Center for Udvikling, Kompetence og Viden samt 6 andre kommuner ansøgt Ældre- og Sundhedsministeriets pulje til ”Etablering af særlige tilbud og indsatser til ældre, der normalt ikke benytter sig af de forebyggende hjemmebesøg”. Puljen er et-årig

Formålet med deltagelsen i dette projekt er at få mere viden om de sårbare borgere, der oftest ikke tager imod forebyggende tilbud. Vi skal finde frem til de borgere, der har størst behov for forebyggende hjemmebesøg og målrette vores kontakt til dem, så de der har behov, i højere grad også tager imod tilbuddet.

Det er Nordfyns Kommune, som står som ansøger for projektet, og midlerne tilfalder denne kommune. De finansierer Marselisborg Center for Udvikling, Kompetence og Viden og afholder udgifter til de øvrige kommuners deltagelse i netværksmøder.

I projektet vil Marselisborg Center for Udvikling, Kompetence og Viden, analysere datagrundlaget og udarbejde en efterfølgende rapport.

Indstilling

Direktionen foreslår,

- 1) at orienteringen om lovændring og de forebyggende hjemmebesøg tages til efterretning, og
- 2) at kvalitetsstandard om forebyggende hjemmebesøg godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 10-02-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Bilag

Kvalitetsstandard: Forebyggende hjemmebesøg

Punkt 4: Etablering af sygeplejeklinikker

15/24404

Resumé

I naturlig forlængelse af udbygning af Det nære sundhedsvæsen og som opfølgning på generel udvikling af rehabilitering, vurderer Ældreområdet, at en del af de borgere, der modtager hjemmesygepleje, med fordel vil kunne modtage sygeplejen i en sygeplejeklinik frem for i eget hjem.

Forvaltningen foreslår derfor, at der etableres to sygeplejeklinikker i kommunen med henblik på at kunne tilbyde borgere, der er mobile, sygeplejeydelser i en klinik frem for i eget hjem.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til godkendelse.

Sagsfremstilling

Det overordnede formål med at etablere sygeplejeklinikker er at styrke borgernes egen omsorg og deltagelse, samt at nedbringe sygeplejerskernes tidsforbrug til transport.

Klinikkerne forventes således at medvirke til at:

- Fastholde borgerne i deres egen aktivitet og deltagelse.
- Understøtte borgernes ressourcer og fremme fysisk aktivitet.
- Understøtte borgernes selvstændighed og egenomsorg ved, at borgerne aktivt opsøger sygeplejeklinikken og ikke passivt venter på besøg i eget hjem.
- Give borgere - der bor således, at kravene til en arbejdspladsvurdering ikke kan opfyldes - mulighed for at få hjælp til ydelser efter sundhedsloven.
- Borgere kan blive inspireret til at benytte cafeen og deltage i Aktivitetscentrets aktiviteter og dermed udbygge deres netværk.
- Øge sygeplejerskernes kontakttid/effektivitet ved at reducere transporttiden.

Forvaltningen forventer desuden, at nogle borgere vil opleve det som mindre grænseoverskridende at mødes med sygeplejersken i en klinik frem for i eget hjem, ligesom der vil være bedre mulighed for ordentlige hygiejniske forhold.

Målgruppen for tilbuddet er borgere, der er mobile ved egen eller nær pårørendes hjælp.

Borgerne visiteres til sygeplejeklinikken af hjemmesygeplejersken, som udgangspunkt inden et nyt sygeplejeforløb påbegyndes, eller efter ét eller flere besøg i hjemmet, og når det skønnes at borger kan opsøge klinikken.

For at modtage sygeplejeydelser i sygeplejeklinikken skal borgerne

- Selv eller ved hjælp af pårørende kunne møde op i sygeplejeklinikken.
- Være i stand til at forflytte sig selv.
- Medbringe evt. forbindsstoffer, sygeplejeartikler og medicin forsvarligt.

For nogle borgere vil det være relevant at modtage sygepleje i eget hjem kombineret med sygepleje i klinikken. Der vil blive udarbejdet redskab til en objektiv vurdering af, om borgeren kan modtage sygepleje i sygeplejeklinikken.

Nogle borgere vil opleve det som en serviceudvidelse, at de ikke skal være "låst" i eget hjem, når de har brug for sygepleje, mens andre borgere vil opleve det som en serviceforringelse ikke at modtage sygepleje i eget hjem.

For medarbejderne i hjemmeplejen forventes sygeplejeklinikkerne at medvirke til et bedre fysisk arbejdsmiljø, bedre hygiejneforhold, reduktion i køretid samt mulighed for at foretage dokumentation under eller umiddelbart efter kontakten med borgeren. Ulempen vil være, at sygeplejerskerne ikke vil kunne observere borgerne i deres egne omgivelser.

Hvis det vurderes, at borgeren kan modtage sygepleje i en sygeplejeklinik, vil borgeren ikke have frit valg mellem at modtage sygepleje i hjemmet eller i klinikken, men alene få tilbudt at modtage sygepleje i klinikken.

Beliggenhed, åbningstid og forventet antal borgere

Ved placering af klinikkerne vil forvaltningen sikre, at de ligger centralt med gode transportmuligheder, at der er et toilet i umiddelbar nærhed, samt et sted, hvor borgerne kan opholde sig, imens de venter. Den ene klinik forventes placeret på

Teglporten. Herved kan der opnås en social synergieffekt, hvor borgerne har mulighed for at deltage i aktiviteter og købe måltider på stedet og dermed opbygge relationer og netværk. Den anden klinik forventes enten placeret i forbindelse med Rønnebærhus eller i tilslutning til de midlertidige pladser.

Klinikkerne forventes at have åbent 2–3 dage om ugen i tidsrummet mellem kl. 07.30 og 15.30. Tidspunktet justeres i forhold til antallet af borgere, der skal besøge klinikken.

På baggrund af en analyse af borgere, der i dag modtager hjemmesygepleje, forventes det, at ca. 50 borgere opfylder kriterierne for at kunne besøge sygeplejeklinikkerne.

Klinikken kan have åbent for ikke visiterede borgere et par gange om ugen. Borgere kan her henvende sig med selvoplevede sundhedsfaglige problemer, som gennem forebyggende og sundhedsfremmende sygepleje kan tages i opløbet og dermed forebygge, at borgerne senere får behov for sygepleje.

Erfaringer fra andre kommuner

Forslaget om at etablere sygeplejeklinikker er i tråd med udviklingen i mange kommuner. De fleste kommuner i Midtklyngen har således sygeplejeklinikker, og har god erfaring med dette. I nogle kommuner har borgeren frit valg mellem at benytte sygeplejeklinikken eller modtage sygepleje i eget hjem. I andre kommuner er den kommunale sygeplejeklinik tilbuddet til borgeren, hvis det skønnes, at borgeren selv kan komme til klinikken.

Implementering

Der etableres en arbejdsgruppe med ledelses- og medarbejderrepræsentanter fra Hjemmeplejens distrikter. Rudersdal Seniorråds hjemmeplejegruppe høres undervejs i processen. Klinikkerne forventes at åbne i løbet af 1. kvartal 2016.

Økonomi

Der vil være udgifter til køb af inventar forbundet med at etablere klinikkerne. Disse udgifter vil blive afholdt indenfor hjemmesygeplejens budget.

Herudover anslås de løbende omkostninger til licenser til pc, vedligeholdelse af inventar og diverse materialer til at udgøre 10.000 kr. årligt. Disse udgifter vil kunne findes indenfor besparelserne vedrørende køretid.

Den estimerede besparelse som følge af reduktionen i køretid for sygeplejerskerne, udgør 52.000 kr. årligt under antagelse af, at der spares 5 minutters køretid til 50 sygeplejebesøg ugentligt.

Sygeplejeklinikker er nye i Rudersdal Kommune, og den direkte potentielle besparelse er umiddelbart lille. Besparelsen vil blive brugt på hjemmesygeplejerskens øgede aktivitetsniveau, hvor klinikken åbnes for ikke visiterede borgere 2 gange ugentligt. Hermed opnås mulighed for tilbud, der ligner og ligger inden for de "livsstilstilbud" som Social- og Sundhedsudvalget så i Norge.

Den indirekte besparelse kan tænkes at være mange gange større, men også sværere at måle og vurdere. Fx:

- Færre ensomme
- Flere aktive
- Mindre hjemmehjælp
- Mindre hjemmesygepleje

Forvaltningen vil følge udviklingen og give udvalget en status primo 2017. I den forbindelse vil et eventuelt yderligere besparelespotentiale blive opgjort med henblik på budget 2018.

Indstilling

Direktionen foreslår,

- 1) at etablering af to sygeplejeklinikker målrettet borgere, der er mobile ved egen eller nær pårørendes hjælp, godkendes, og
- 2) at pleje og behandling i klinikken bliver hjemmeplejens tilbud til denne målgruppe.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 10-02-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag med den ændring til punkt 1), at etablering af to sygeplejeklinikker målrettet borgere, der er mobile, godkendes.

Punkt 5: Tværkommunalt samarbejde om drift af hjælpemiddeldepoter

16/2114

Resumé

I forbindelse med Budget 2016 fremlagde forvaltningen den 10.06.2015 et tilpasningsforslag om etablering af fælles hjælpemiddeldepot med flere andre kommuner.

I forslaget indgik forventede tilpasninger på 0,3 mio. kr. i 2017, 0,5 mio. kr. i 2018 og 0,6 mio. kr. i 2019. Forslaget er nu indarbejdet i budgettet.

Rudersdal, Hørsholm og Lyngby-Taarbæk kommuner har på administrativt niveau i 2015 haft en dialog om den fælles interesse i sådant samarbejde. Der har endvidere været dialog med Nordsjællands Brandvæsen om den daglige drift af fælles depot.

Forvaltningen fremlægger her et kommissorium til en fælles foranalyse til oplysning om muligheder og udfordringer forud for etablering af et sådant samarbejde.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Formålet med en fælles drift af et hjælpemiddeldepot vil både være en øget kvalitet og service over for borgerne og samtidig skabe en mere effektiv drift.

Levering af nødvendige og korrekte hjælpemidler til borgerne er en grundsten i Det nære sundhedsvæsen. Hurtige indlæggelser og udskrivinger fordrer hurtige og smidige arbejdsgange på hjælpemiddelområdet. Korrekte hjælpemidler er endvidere helt essentielle for at støtte borgeren i at klare en selvstændig livsførelse.

Imidlertid er der mange områder, som skal afklares for at sikre formålet, og det er derfor nødvendigt at gennemgå en række forhold forud for en endelig beslutning.

Alle tre kommuner har eget hjælpemiddeldepot i dag. Det betyder, at der eksisterer en række hjælpemidler, som vil indgå i en samlet beholdning.

Et fælles hjælpemiddeldepot vil skulle have en central base, og måske vil der være behov for lokale depoter.

Styring og administration vil skulle foretages i et fælles IT- system og de 3 kommuner har i dag samme omsorgsjournalleverandør og samme hjælpemiddelsystemleverandør som et vigtigt grundlag.

Rudersdal Kommune og Hørsholm Kommune har i dag Nordsjællands Brandvæsen til at drifte hjælpemiddeldepotet og Nordsjællands Brandvæsen er interesseret i at indgå i et samarbejde med flere kommuner.

En foranalyse igangsættes nu med henblik på at skabe et samlet grundlag til politisk beslutning om etablering af fælles hjælpemiddeldepot med Lyngby-Taarbæk og Hørsholm kommuner.

Kommissorium er vedlagt som bilag.

I hverdagen er der på mange områder et tæt samarbejde i 4K med Gentofte og Gladsaxe kommuner, som dog ikke umiddelbart er interesserede i at indgå i et forøget samarbejde på hjælpemiddelområdet her og nu.

Forvaltningen vender tilbage efter sommer med resultatet af en foranalyse.

Indstilling

Direktionen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 10-02-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Bilag

Kommissorium for foranalyse af tværkommunalt samarbejde om drift af hjælpemiddeldepoter

Punkt 6: Statusrapport for 2015 - Støtte- og kontaktforsøg efter serviceloven § 99

08/42712

Resumé

I henhold til servicelovens § 99 skal kommunen tilbyde en støtte- og kontaktperson (SKP-støtte) til borgere med psykiske lidelser, borgere med et stof- eller alkoholmisbrug og til borgere med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig. Støtte og kontaktforsøget er et supplement til de øvrige sociale tilbud som fx socialpædagogisk støtte efter § 85.

Forvaltningen har udarbejdet statusrapport vedrørende støtte- og kontaktforsøg i 2015.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Sagsfremstilling

Formålet med støtte- og kontaktpersonordningen er at styrke den enkelte borgers mulighed for at opbygge og fastholde kontakt til omverdenen ud fra egne ønsker og behov og dermed gøre den enkelte i stand til at benytte samfundets muligheder og de øvrige etablerede tilbud.

Målgruppen for ordningen er de mest socialt udsatte og isolerede borgere med psykiske lidelser, borgere med stof- og alkoholmisbrug samt borgere med hjemløse-problematikker, som almindeligvis ikke kan gøre eller gør brug af de allerede eksisterende tilbud. For så vidt angår borgere med psykiske lidelser er målgruppen ikke snævert afgrænset til personer med egentlige psykiatriske diagnoser.

Borgere i målgruppen for en støtte- og kontaktperson er borgere, som ikke nødvendigvis har haft kontakt med de sociale myndigheder på forhånd. Alle kan henvende sig til kommunen og gøre opmærksom på, at en person har behov for hjælp, ligesom kendskab til målgruppen kan ske ved støtte- og kontaktpersonernes opsøgende arbejde. Der er ingen visitation til ordningen, men det er udelukkende de borgere, som SKP-medarbejderen vurderer at tilhøre målgruppen, der modtager SKP-støtte.

I Rudersdal Kommune varetages opgaverne i støtte- og kontaktpersonordningen af Psykiatri og Handicap, hvor der er ansat 2 fuldtidsansatte medarbejdere i et SKP-team. SKP-medarbejderne er organisatorisk forankret i Socialpædagogisk Center.

Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange borgere SKP-teamets medarbejdere har haft kontakt til i årene 2010 – 2015:

Antal borgere, fordeling på køn og aldersmæssig spredning i perioden 2010 – 2015

Årstal	Antal borgere i alt	Mænd	Kvinder	Alder
2010	55	31 (56 %)	24 (44 %)	18 – 68 år
2011	59	36 (63 %)	23 (37 %)	18 – 67 år
2012	77	49 (64 %)	28 (36 %)	18 - 71 år
2013	64	46 (72 %)	18 (28 %)	18 - 82 år
2014	80	59 (74 %)	21 (26 %)	18 - 82 år
2015	78	56 (72 %)	22 (28 %)	18 - 73 år

Som det fremgår af tabellen, har SKP-teamet haft kontakt til omtrent det samme antal borgere i 2015 som i 2014. Tabellen viser ligeledes, at der er en overvægt af mænd, som modtager støtte via SKP-teamet. Mændene udgør 72 % af borgerkontakterne, imens kvinderne udgør 28 %. Kønsfordelingen har været rimeligt stabil over de sidste tre år.

En stor del af forløbene er blevet afsluttet succesfuldt, idet flere borgere fx er kommet i kontakt med Teglporten Rusmiddelrådgivning, har fået socialpædagogisk støtte eller lignende.

I den vedlagte statusrapport er den opsøgende indsats i 2015 beskrevet nærmere. Det fremgår bl.a., hvordan kontakten til borgerne er skabt, hvilket forsørgelsesgrundlag borgerne har haft, borgernes aldersfordeling, SKP-forløb fordelt på byområder samt varighed på kontaktførelse.

Den opsøgende kontakt har fundet sted på gadeplan og ved hjemmebesøg. Der har bl.a. været opsøgende arbejde i indkøbscentre, på biblioteker, belastede boligområder og opsamlingssteder for målgruppen.

Indstilling

Direktionen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 10-02-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Bilag

Statusrapport SKP 2015

Punkt 7: Venteliste på Psykiatri og Handicaps område 4. kvartal 2015

07/5498

Resumé

Social- og Sundhedsudvalget orienteres kvartalsvis om status på venteliste til dag- og botilbud, beskyttet beskæftigelse samt længste ventetid på dag- og botilbud på psykiatri- og handicapområdet. Den 02.12.2015 blev udvalget orienteret om ventelisten ved udgangen af 3. kvartal 2015.

Psykiatri og Handicap har udarbejdet opgørelse over ventelisten for 4. kvartal 2015.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Sagsfremstilling

Opgørelsen over ventelisten for 4. kvartal 2015 indeholder oplysninger om ventelisten og længste ventetid på dag- og botilbud for såvel borgere fra Rudersdal Kommune som borgere fra andre kommuner, der ønsker dag- eller botilbud i Rudersdal Kommune. Der er på nuværende tidspunkt ingen aktivt ventende til dagtilbud og beskyttet beskæftigelse, mens der er 11 borgere bosat i Rudersdal og 7 borgere fra andre kommuner, som venter på botilbud/bofællesskab.

Udover oplysninger om venteliste og gennemsnitlig ventetid indeholder opgørelsen også en oversigt over antal ledige pladser i dag- og botilbud. Ved udgangen af 2. kvartal 2015 er der følgende ledige pladser:

- 5 i Botilbud Ebberød
- 1 i Værkstederne ved Rude Skov, Dagtilbuddene Rudersdal
- 10 i Værkstederne ved Rude Skov, Beskyttet Beskæftigelse
- 6 i Rudersdal Aktivitets- og Støttecenters Café- og aktivitetstilbud
- 1 i Dagtilbud Bøgen

Ledige pladser i Botilbud Ebberød bliver ikke besat, da disse skal anvendes til genhusning i forbindelse med nedrivning af eksisterende utidssvarende boliger for at give plads til igangsætning af 1. etape vedrørende etablering af tidssvarende boliger i Botilbud Ebberød. De nye boliger forventes taget i brug primo 2017.

Dag- og botilbuddenes budgetter bliver reguleret i forhold til antallet af besatte pladser.

I tillæg til opgørelsen kan bemærkes, at Rudersdal Kommune i 4. kvartal har anvist 3 borgere tilbud i andre kommuner:

- 2 borgere er blevet anvist en plads i et midlertidigt botilbud (§ 107 i serviceloven) og har fået et aktivitets- og samværstilbud (§ 104 i serviceloven). De 2 borgere er blevet anvist tilbuddet i forbindelse med borgernes særligt tilrettelagte ungdomsuddannelsesforløb.

- 1 borger har fået en plads på aktivitets- og samværstilbud (§ 104 i serviceloven).

Pladserne er blevet købt eksternt, da Rudersdal Kommune ikke på nuværende tidspunkt råder over pladser i egne tilbud, som dækker disse borgeres behov.

Ydermere er en borger, som Rudersdal Kommune er betalingskommune for, overgået fra et midlertidigt botilbud til et mindre indgribende tilbud (fra § 107 til § 85 i serviceloven).

Indstilling

Direktionen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 10-02-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Bilag

Venteliste, opgørelse 4. kvartal 2015.

Punkt 8: Ventelister til plejebolig og ældrebolig samt antal færdigbehandlingsdage 4. kvartal 2015

15/8047

Resumé

Forvaltningen fremlægger hvert kvartal den aktuelle status på ventelister til plejeboliger og ældreboliger samt oversigt over færdigbehandlingsdage på hospitaler.

På mødet den 11.11.2015 tog Social- og Sundhedsudvalget orienteringen om venteliste til plejeboliger og ældreboliger i Rudersdal Kommune samt oversigt over færdigbehandlingsdage gældende for 3. kvartal 2015 til efterretning.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Sagsfremstilling

Forvaltningen fremlægger hvert kvartal den aktuelle status på venteliste til plejeboliger og ældreboliger samt færdigbehandlingsdage på hospitaler for somatiske og psykiatriske patienter opgjort pr. kvartal.

Plejeboliger

Ældreområdet har udarbejdet vedlagte venteliste til plejeboliger og ældreboliger i Rudersdal Kommune gældende for 4. kvartal 2015.

Den lovbestemte plejeboliggaranti på 2 måneder for borgere opført på generel venteliste til plejeboliger er overholdt.

I 4. kvartal har den gennemsnitlige ventetid på den specifikke venteliste til en plejebolig været 247 dage, hvilket er højere end tidligere. Gennem hele år 2015 ses stor efterspørgsel på plejeboliger, hvilket ses i antallet af borgere opført på venteliste til plejebolig. Den gennemsnitlige ventetid til en plejebolig i 2015 har været 200 dage svarende til ca. 6½ måneds ventetid.

Til sammenligning var den gennemsnitlige ventetid på en plejebolig 4½ måned 2014.

Det politiske mål for den specifikke venteliste til plejeboliger er fastsat til gennemsnitlig 3 måneder. Plejeboliger tildeles dels efter venteliste, men også efter behov. Det betyder, at de borgere, der har størst behov, tilgodeses før borgere med et mindre behov uanset status på ventelisten.

I løbet af 2016 åbnes 59 nye boliger på Frydenholm og 22 nye plejeboliger på Lions Park Birkerød. Samtidig hjemtages 20 midlertidige boliger fra Margrethelund til Hegnsgården, hvilket giver en samlet forøgelse på 61 nye plejeboliger. Ventetiden på plejebolig ventes herefter at kunne overholde den politiske målsætning.

Betaling for færdigbehandlede på hospital

Rudersdal Kommune betalte i 2015 en takst på 1.951 kr. pr. dag, når en borger er indlagt efter afsluttet hospitalsbehandling.

I 4. kvartal 2015 har Rudersdal Kommune betalt for 25 somatiske færdigbehandlingsdage og 38 dage i psykiatrien, hvilket er usædvanlig lavt for kvartalet. Til sammenligning betalte Rudersdal Kommune i 4. kvartal 2014 for henholdsvis 392 somatiske færdigbehandlingsdage og 147 dage i psykiatrien.

Indstilling

Direktionen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 10-02-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Bilag

4. kvartal 2015 Venteliste til plejebolig og ældrebolig og antal færdigbehandlingsdage