

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 14-01-2015

Mødedato Onsdag d. 14. januar 2015 kl. 09:00

Mødested Administrationscentret Mødelokale 2

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Forslag til kvalitetsstandarder vedr. befordring.....	5
Familieorienteret alkoholbehandling - projekt.....	11
Ansættelse af borgere med brugererfaring i den sammenhængende recoveryindsats for mennesker r	14
Kvalitetsstandard vedrørende akutbolig.....	17
Evaluerings af sundheds- og forebyggelsespolitikken.....	20
Forebyggelsespakker.....	24
Rudersdal Seniorråd - Ændring af vedtægter.....	27
Fælles Medicin Kort - aftale om oprydning i forbindelse med igangsætning.....	30
Sundhedsaftale 2015 - 2018 til godkendelse.....	33

Punkt 1: Meddelelser

Meddelelser

RESUMÉ

Birgitte Schjerning Povlsen (C) orienterede om udvalgets kommende opgaver for 2015.

Områdechef Lissi Nielsen orienterede om at der er givet 25.000 kr. til et lille projekt, der går ud på samarbejde mellem borgere med funktionsnedsættelser og medarbejdere med henblik på at styrke borgernes udviklingspotentiale.

Områdechef Lissi Nielsen orienterede om, at RusMiddelrådgivningen er blevet akkrediteret.

Områdechef Lissi Nielsen orienterede om, at chefen for RusMiddelrådgivningen er stoppet.

Områdechef Lissi Nielsen orienterede om Ankestyrelsens afgørelser om § 108-tilbud efter almenboligloven.

Områdechef Lilian Jørgensen orienterede om, at sundheds- og myndighedschefen har opsagt sin stilling.

Punkt 2: Forslag til kvalitetsstandarder vedr. befordring

13/16783

Bilag

BSU - almen skolekørsel

BSU - specialskole/specialbørnehave

BSU - handicappede og midlertidigt syge

BSU - individuel kørsel efter serviceloven

EVBU - jobsamtale

EVBU - vejledning og opkvalificering

EVBU - nytteindsats, vejledning og opkvalificering

EVBU - løntilskud

EVBU - Integrationslov

SOSU - aktivitetscentre

SOSU - ambulat genoptræning

SOSU - vedligeholdende træning efter serviceloven

SOSU - daghjem

SOSU - lægekørsel af pensionister

SOSU - STU, særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse

SOSU - individuel befordring § 117

SOSU - specialundervisning for voksne

SOSU - serviceloven § 103

SOSU - serviceloven § 104

Notat til Social- og Sundhedsudvalget over udgifter til visiterede borgere

Forslag til kvalitetsstandarder vedr. befordring

RESUMÉ

Forvaltningen forelægger forslag til kvalitetsstandarder for befordring af borgere, der er berettiget til befordring helt eller delvist på Rudersdal Kommunes regning.

Forslagene er et resultat af et tværgående arbejde i forvaltningen. Anledningen til den målrettede indsats på befordringsområdet er den økonomiske aftale mellem regeringen og KL for 2014, som beskrev, at kommunerne havde et effektiviseringspotentiale.

Kommunalbestyrelsen vedtog på den baggrund i forbindelse med vedtagelsen af budget 2014 en besparelse på befordring på 1,5 mio. kr. årligt i 2015 og fremover. Med de foreslåede kvalitetsstandarder og takstforhøjelser og en planlagt effektivisering hos Beredskabet, der leverer en del af befordringen til Rudersdal Kommune, forventes det vedtagne potentiale realiseret. Dog forventes ikke en fuld realisering i 2015, da ændringerne ikke vil have helårseffekt.

Forslagene til kvalitetsstandarder er vedlagt, og er sendt i høring hos høringsberettigede parter. Forslagene forelægges sammen med høringssvarene på udvalgenes møder i februar måned med henblik på vedtagelse.

Sagen forelægges Børne- og Skoleudvalget, Social- og Sundhedsudvalget samt Erhvervs-, Vækst- og Beskæftigelsesudvalget til drøftelse og genoptagelse efter høring og til Miljø- og Teknikudvalget med henblik på udarbejdelse af en analyse af flexitur.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget blev på mødet d. 20.08.2014 orienteret om, at forvaltningen som led i undersøgelsen af effektiviseringspotentialet vedr. befordring, som fremgik af aftalen mellem regering og KL for 2014, ville udarbejde forslag til kvalitetsstandarder for befordring af borgere, der er berettiget til befordring helt eller delvist på Rudersdal Kommunes regning.

Forslagene ville blive udarbejdet med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, som Rudersdal Kommune gennem de seneste år har arbejdet med, bl.a. i forbindelse med "Aktiv hver dag" på Ældreområdet. Den rehabiliterende tilgang anerkender borgernes udviklingsmuligheder og behov for aktiv og selvstændig deltagelse i hverdagslivet med ingen eller mindst mulig hjælp. Den rehabiliterende tilgang anerkender, at der også er borgere, der midlertidigt eller permanent har behov for befordring til aktiviteter uden for hjemmet.

Forvaltningen har nu afsluttet sit arbejde og forelægger sine forslag til kvalitetsstandarder. Konsekvenserne af den ændrede befordring i forhold til indsatsen/tilbuddet, som befordringen er visiteret til, vil løbende blive evalueret af forvaltningen. I fald der skabes utilsigtede konsekvenser i forhold til indsatsen/tilbuddet, vil kvalitetsstandarderne blive revurderet og fremlagt på ny til politisk godkendelse.

Der er ikke tidligere udarbejdet kvalitetsstandarder på tværs af områderne, hvorfor der er mindre forskelle i udformningen. Arbejdsgruppen har imidlertid vurderet, at det var vigtigere, at de nye kvalitetsstandarder for befordring kunne ses i sammenhæng med de øvrige kvalitetsstandarder, som borgeren vil kende fra sin hverdag, end at de er fuldstændig ensartede på tværs af kommunen.

Ændringer i forhold til gældende praksis

Kvalitetsstandarderne beskriver standarder for helt eller delvist kommunalt finansieret personbefordring, som på mange områder ligner praksis fra den aktuelle befordringsstandard. De væsentligste forskelle er den rehabiliterende tilgang og yderligere samkørsel inden for borgergrupper og på tværs af borgergrupper, f.eks. at børn kan samkøre med voksne.

Udgangspunktet er derfor, at alle borgere kan køre sammen, som de ville gøre, hvis de benyttede den kollektive trafik. Børn skal dog gennem planlægningen af kørslen beskyttes mod voksne, som ikke er i ligevægt.

Der vil stadig forekomme solokørsler, hvis det vurderes, at samkørsel vil volde fysisk eller psykisk skade på medpassagererne.

Visitation ud fra den rehabiliterende tilgang sker således ud fra en vurdering af,

- Om borgeren fysisk og kognitivt kan befordre sig selv.
- Om borgeren kan rehabiliteres til i højere grad at befordre sig selv.
- Om borgeren har behov for kompenserende befordring.

Visitation til samkørsel sker således ud fra en vurdering af,

- I hvilken grad den enkelte borger har en adfærd der er så afvigende, at den ikke tillader samkørsel med andre borgergrupper.
- I hvilken grad den enkelte borger har så særlige behov for tryghed m.v., at de ikke tillader samkørsel med andre borgere eller borgergrupper.

Udarbejdelse af egentlige økonomiske konsekvensberegninger af forslagene kræver et indgående kendskab til hver enkelt bevilling. Arbejdsgruppen foreslår, at arbejdsgruppen fremlægger skøn over konsekvenserne i september 2015, når kvalitetsstandarden er vedtaget, og revisiteringer er påbegyndt.

På Børne- og Skoleudvalgets område er der udarbejdet følgende kvalitetsstandarder:

- Almindelig skolekørsel
- Befordring til specialskole / specialbørnehave
- Befordring af midlertidigt syge og tilskadekomne, samt børn med handicap
- Individuel befordring af børn, unge og familier, jf. serviceloven.

Almindelig skolekørsel og Befordring til specialskole / specialbørnehave.

Kvalitetsstandarden giver ikke anledning til større ændringer ift. gældende praksis.

Det er præciseret, hvortil befordringen ydes, hvis forældrene ikke bor sammen, og at skolekørsel kun dækker distriktsskolen. For enkelte specialskolebørns og unges vedkommende vil det skulle vurderes, hvorvidt barnet / den unge og forældrene kan medvirke til befordring, og om de unge på sigt vil kunne blive selvbefordrende.

Befordring af midlertidigt syge og tilskadekomne, samt børn med handicap.

Det er præciseret, hvortil befordringen ydes, hvis forældrene ikke bor sammen og at skolekørsel kun dækker distriktsskolen. Midlertidigt syge og tilskadekomne får efter gældende praksis bevilget taxa. Efter den foreslåede kvalitetsstandard skal der altid foretages en vurdering af, hvorvidt barnet / den unge og forældrene kan medvirke til befordringen.

For så vidt angår børn med handicap, kan den rehabiliterende tilgang betyde, at enkelte børn og unge på sigt kan blive selvbefordrende.

Individuel befordring af børn, unge og familier, jf. serviceloven.

Den rehabiliterende tilgang kan betyde, at forældrene i højere grad kommer til at medvirke til befordringen, og at enkelte børn og unge på sigt kan blive selvbefordrende.

Særligt om fælles forældremyndighed.

I forhold til kørsel til og fra skole, almen skolekørsel, specialskolekørsel, specialbørnehaver samt handicappede og midlertidigt tilskadekomnes skolekørsel, foreslås en minimal udvidelse af bekendtgørelsens anvendelsesområde ved fælles forældremyndighed. Det foreslås, at skolekørsel kan gives til begge hjem, hvis begge forældre bor inden for skoledistriktet. Efter bekendtgørelsen kan forældrene i denne situation selv vælge, til hvilket af de to hjem

befordringen skal ske. Da Rudersdal Kommune generelt har små skoledistrikter, vurderes dette ikke at betyde merudgifter. I nogle situationer vil det tværtimod betyde mindreudgifter. Det kan til gengæld imødekomme et behov og ønske hos de mange delte familier.

På Erhvervs- Vækst- og Beskæftigelsesudvalgets område er der udarbejdet følgende kvalitetsstandarder:

- Økonomisk støtte til befordring i forbindelse med jobsøgning
- Deltagere i vejledning og opkvalificering og deltagere i virksomhedspraktik og nytteindsats – målgruppe 1,4, 5 og 7
- Deltagere i vejledning og opkvalificering og deltagere i virksomhedspraktik og nytteindsats – målgruppe 2, 3 og 11-14
- Deltagere i ansættelse med løntilskud – målgruppe 1-5 og 11-14
- Økonomisk støtte til befordring i forbindelse med deltagelse i integrationsprogrammet.

Det meste af den befordring, der bevilges i Beskæftigelsesområdet er bundet af lovgivning, hvorfor implementeringen af disse kvalitetsstandarder ikke forventes at betyde ændringer for borgerne. Det er alene de borgere, der er omfattet af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 83, altså kontanthjælpsmodtagere, ressourceforløbsydelsesmodtagere, og uddannelseshjælpsmodtagere, der deltager i vejledning og opkvalificering, i virksomhedspraktik eller i nytteindsats. Disse borgere kan i dag modtage op til 1.000 kr. i tilskud til befordring til deres aktivitet. Med indførelsen af kvalitetsstandarderne vil disse borgere fremover kun modtage tilskud, hvis de fysisk eller kognitivt ikke selv er i stand til at befordre sig til aktiveringsstedet. Er afstanden mellem bopæl og aktivitetssted mere end 12 km., vil der blive ydet et tilskud fra de 12 km. og til aktivitetsstedet efter gældende lovgivning.

På Social- og Sundhedsudvalgets område er der udarbejdet følgende kvalitetsstander:

Inden for Ældreområdet:

- Befordring til Aktivitetscentre i Rudersdal
- Befordring til ambulant genoptræning, efter Sundhedsloven
- Befordring til ambulant genoptræning og vedligeholdende træning efter Serviceloven.
- Befordring til daghjem

Kvalitetsstandarderne erstatter de tidligere ydelsesbeskrivelser for befordring og visitationskriterier til befordring, som blev godkendt i 2007.

Kvalitetsstandarderne beskriver den praksis Ældreområdet har haft på andre områder de senere år. Paradigmeskiftet i 2010 fra kompenserende hjælp til rehabilitering af borgeren til at generhverve egen evne til aktivitet og deltagelse, er således implementeret i vurderingen af borgernes behov for befordring. Det betyder, at borgerens mulighed for selvstændigt at kunne befordre sig, vurderes ud fra borgerens rehabiliteringspotentiale til selvstændig befordring og dermed til øvrig aktivitet og deltagelse. Borgere, der ikke længere kan befordre sig, modtager kompenserende befordring, og har behov for det for at kunne vedligeholde funktionsniveau længst muligt.

Forslag til ændringer i forhold til det nuværende serviceniveau omhandler en harmonisering, således at der er brugerbetaling på al befordring af ældre. Konkret betyder det, at der indføres brugerbetaling til ambulant genoptræning efter serviceloven, hvilket forventes at berøre 85 borgere årligt. Der indføres ikke brugerbetaling for befordring til genoptræning efter sundhedsloven, idet der ikke er lovhjemmel hertil.

Derudover foreslås brugerbetalingen for befordringen hævet med 25 %, således at en ugentlig kørsel til aktivitetscenter og genoptræning vil koste 94 kr. pr. måned eller 23,50 kr. pr. uge ved en ugentlig kørsel. Til sammenligning koster et to-zoners klip 30 kr. og et 3-zoners periodekort for pensionister 143 kr. pr. måned med ubegrænset kørsel.

For borgere, der befordres til daghjem, indgår befordringen i daghjemstaksten, som for 2015 udgør 98,50 kr. pr dag. På nuværende tidspunkt udgør befordringens andel af taksten 17 kr. pr. dag, og med den foreslåede stigning på 25 % vil befordringstaksten udgøre 21,25 kr. pr. dag, således at den samlede takst for ophold på daghjem vil udgøre 102,75 kr.

Inden for Borgerservices område:

- Befordring til læge og speciallæge

Med forslaget til kvalitetsstandard ændres praksis ikke. Forvaltningen er vidende om, at et lovforslag er under udarbejdelse, som kan få betydning for kørslen, og vil ved den lejlighed fremlægge et nyt forslag til kvalitetsstandard.

Inden for Psykiatri og Handicaps område:

- Befordring til særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse
- Særlig befordring efter § 117
- Befordring til særligt tilrettelagt specialundervisning for voksne
- Befordring til tilbud efter Servicelovens § 103
- Befordring til tilbud efter Servicelovens § 104

Ovenstående kvalitetsstandards følger den praksis Psykiatri og Handicap har haft de senere år.

Hvad angår borgere, hvor Rudersdal Kommune er betalingskommune men ikke handlekommune, har Rudersdal Kommune ingen indflydelse på serviceniveau eller leverandør.

Befordring til tilbud efter servicelovens § 103 og 104 samt befordring til særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse varetages af Movia, som sikrer samkørsel med borgere i målgruppen i de 29 kommuner, som har deltaget i udbuddet.

Flextur

Arbejdsgruppen er i forbindelse med arbejdet blevet opmærksom på, at der kan være sammenhæng mellem udgifterne til Flextur, som er en del af den kollektive trafik, og de kvalitetsstandards, som fremlægges politisk. Det skyldes, at Flextur i visse situationer har et højt serviceniveau i forhold til den befordring, som visiterede borgere modtager. Det må således antages, at de borgere, der har kendskab til og mulighed for at benytte Flextur, i et eller andet omfang vil benytte Flextur, hvorfor udgifterne hertil vil stige.

Udgifterne til flextur blev ved vedtagelsen i Teknik- og Miljøudvalget d. 14.08.13 anslået til ca. 300.000 kr. årligt. De seneste opgørelser viser, at udgifterne i 2014 forventes at blive ca. 900.000 kr., som indeholdes i udgifterne til kollektiv trafik.

Forvaltningen anbefaler derfor, at flextors-ordningen tages op til revision, og at forvaltningen udarbejder en analyse af ordningen, som forelægges Miljø- og Teknikudvalget.

Økonomi

Udarbejdelse af egentlige økonomiske konsekvensberegninger af forslagene kræver et indgående kendskab til hver enkelt bevilling. Direktionen foreslår derfor, at der fremlægges skøn over konsekvenserne i september 2015, når kvalitetsstandards er vedtaget, og revisiteringer er påbegyndt.

Med de foreslåede kvalitetsstandards og takstforhøjelser og en planlagt effektivisering hos Beredskabet, der leverer en del af befordringen til Rudersdal Kommune, forventer forvaltningen det vedtagne potentiale på 1,5 mio. kr. årligt realiseret. Dog forventes ikke en fuld realisering i 2015, da ændringerne ikke vil have helårseffekt.

Forvaltningen foreslår, at der med virkning fra 01.04.2015 indføres brugerbetaling på befordring til ambulant genoptræning efter serviceloven, og at taksten for befordring til aktivitetshjem og genoptræning fastsættes til 94 kr. pr. måned for en ugentlig kørsel, og at taksten for daghjem fastsættes til 102,75 kr. pr. dag.

INDSTILLING

Direktionen foreslår,

- 1) at forslagene fremlægges til godkendelse for relevante fagudvalg, Økonomiudvalg og Kommunalbestyrelse på møderne i februar 2015 sammen med høringssvarene,
- 2) at der forelægges konsekvensberegninger af kvalitetsstandarderne på udvalgenes møder i september 2015, og
- 3) at Miljø- og Teknikudvalget godkender, at forvaltningen udarbejder en analyse af flexitur til forelæggelse på et kommende møde.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-01-2015

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Punkt 3: Familieorienteret alkoholbehandling - projekt

14/34177

Bilag

Tilsagn om tilskud fra Sundhedsstyrelsen vedr. projekt under puljen "Familieorienteret alkoholbehandling" - Gentofte
Gladsaxe Lyngby Taarbæk og Rudersdal Kommune tilsagn

Familieorienteret alkoholbehandling - projekt

RESUMÉ

Gentofte Kommune, Gladsaxe Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune og Rudersdal Kommune har i samarbejde ansøgt Sundhedsstyrelsen om tilskud fra puljen "Familieorienteret alkoholbehandling". Projektets titel er Familieorienteret alkoholbehandling i 4K-regi.

Ansøgningen er fremsendt til Sundhedsstyrelsen den 19. september 2014 med bemærkning om, at Rudersdal Kommunes deltagelse i projektet er under forudsætning af godkendelse af Kommunalbestyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har den 10. december 2014 meddelt, at de fire kommuner er tildelt det søgte beløb på 2.608.894 kr.

Sagen forelægges for Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

Formålet med 4K-projektet er at styrke de fire kommuners indsats på alkoholområdet. Med et samlet borgergrundlag på 251.000 indbyggere er kapaciteten tilstrækkelig til at sikre en stærk organisering og forsyning og robuste tilbud, som med stor sandsynlighed kan tilbyde kommunens borgere en individuel tilpasset palet af ydelser i alkoholbehandlingen.

Samarbejdet skal fordre innovation og sikre, at udfordringer og udviklingsperspektiver bliver mødt med et bredere udbud af kompetencer, end den enkelte kommune kan stille til rådighed. Der er et stort potentiale i at dele udviklingsomkostninger og udnytte stordriftsfordele, hvilket kan kvalificere alkoholbehandlingen, både hvad angår interne og eksterne behandlingstilbud. Der er tillige ydelser, som vurderes væsentlige i alkoholbehandlingen og i opsporing af borgere med alkoholproblemstillinger, som på baggrund af en behandlingsenhed med for lille kapacitet og et mindre befolkningsgrundlag, kun delvist eller slet ikke kan gennemføres.

De fire kommuner har lang tradition for tværkommunalt samarbejde indenfor forskellige felter. Der er etableret et formaliseret 4K-samarbejde både på voksenområdet og på børne- og kulturområdet, hvilket kan skabe et solidt fundament og særligt gode rammebetingelser for et stærkt børne- og familiefokus i alkoholbehandlingen. Der er stort fokus i de fire kommuner på, at indsatsen overfor familier, hvor den ene eller begge forældre bruger alkohol på en måde, som kan have konsekvenser for familien.

Det er visionen med en fælles kommunal indsats at skabe et stærkt tværfagligt netværk. I forhold til familien er det intentionen at skabe en sammenhængende indsats for de enkelte familiemedlemmer, uanset hvor eller hvornår der stiftes bekendtskab med dem. Det være sig i opsporingen af et alkoholproblem hos den drikkende eller symptomer på mistvivsel i de nære relationer, afrusning på psykiatrisk skadestue, hjælp hos egen læge eller internt i kommunerne på beskæftigelsesområdet, børnefamilieområdet, i familiebehandlingen samt i den ambulante alkoholbehandling.

Ønsket er at have et differentieret tilbud, som inddrager borgeren og de pårørende hele vejen. Et tilbud som giver mulighed for at skifte kurs, hvis den oprindelige behandlingsplan ikke giver borgeren det forventede udkomme. Et tilbud, hvor der sammen med borgeren holdes styr på fremskrift og mål, og hvor borgeren udskrives, når målene er nået. Det er desuden visionen, at borgerne skal have mulighed for at vælge mellem flere kvalificerede tilbud. Borgere med etnisk minoritetsbaggrund kan sandsynligvis særligt profitere af den familieorienterede tilgang på alkoholområdet. Det er ønsket at etablere "Shared services" på pårørendeforløb og ambulante behandlingstilbud eksempelvis med intensiv gruppeaktivitet samt eventuelt et fast udgående team. Der fokuseres på relevant geografisk placering og egnede lokaler, der understøtter familieorienteret alkoholbehandling.

Proces

Det tværkommunale samarbejde udvikles i fire faser. Gennemgående i alle faser er dokumentation og kvalitetssikring.

Fase 1

Ansættelse af projektleder. Kortlægning af styrker og svagheder af de fire kommuners alkoholbehandlingstilbud. Beskrivelse af volumen og forslag til fremtidig organisering, udarbejdelse af detaljeret projektbeskrivelse og businessclass, planlægning af undervisning af frontpersonale og uddannelse af alkoholbehandlere.

Fase 2

Afdækning af omfanget af det fremtidige samarbejde. Politisk behandling i de respektive kommuner på baggrund af businesscase.

Fase 3

Afvikling af undervisning for alkoholbehandlere og frontpersonale i kommunerne. Rammerne for tilbudsdelen skitseres. Implementerings- og kommunikationsplan udarbejdes.

Fase 4

Afprøvning af indsatser.

Økonomiske konsekvenser

Sundhedsstyrelsen har tildelt i alt 2.608.894 kr. til projekt fordelt over projektårene 2015 og 2016.jf. vedlagte bevilling tilsagn fra Sundhedsstyrelsen.

Det er forudsat, at der ansættes en projektleder 37 timer ugentligt i projektperioden med en forventet udgift på 1.149.120 kr. i projektperioden. De resterende tilskud anvendes til aflønning af lokale konsulenter svarende til 10 timer ugentlig i projektperioden samt til kompetenceudvikling af frontpersonale.

Tilskudsbeløbet fordeles mellem kommunerne, når det er afklaret, hvilken kommune projektlederen skal referere til.

Deltagelse i projektet kan ske, uden at det har indflydelse på Rudersdal Kommunes budget i øvrigt.

INDSTILLING

Direktionen foreslår indstillet, at Rudersdal Kommune deltager i 4-K-projektet Familieorienteret alkoholbehandling.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-01-2015

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Punkt 4: Ansættelse af borgere med brugererfaring i den sammenhængende recoveryindsats for mennesker med psykiske lidelser - projekt

14/28204

Bilag

Tilsagn om støtte fra ministeriet

Ansættelse af borgere med brugererfaring i den sammenhængende recoveryindsats for mennesker med psykiske lidelser - projekt

RESUMÉ

Psykiatriforeningens Fællesråd, Det sociale Netværk, Region Hovedstadens Psykiatri, Helsingør Kommune, Københavns Kommune og Rudersdal Kommune har ansøgt Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold om tilskud fra ministeriets pulje "Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med brugerbaggrund". Projektets titel er "Peer støtte i den sammenhængende recoveryindsats for mennesker med psykiske lidelser".

Ansøgningen er fremsendt med bemærkning om, at Rudersdal Kommunes deltagelse i projektet er under forudsætning af godkendelse af Kommunalbestyrelsen. Det er Region Hovedstaden, som har været tovholder på projektansøgningen.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har den 12. december 2014 meddelt Region Hovedstaden, at projektet er tildelt tilskud for 2014 på 1.335.698 kr. Under forudsætning af, at tilsagnet fornyes og Finanslovens vedtagelse med de forventede beløb, forventes det, at der kan ydes tilsagn på 2.708.117 kr. i 2015, 2.700.604 kr. i 2016 og 2.553.689 kr. i 2017.

Sagen forelægges for Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

Formålet med projektet er at inddrage mennesker med erfaringskompetencer i de kommunale og regionale indsatser for mennesker med psykiske lidelser og derigennem understøtte recoveryprocesser og forbedre livsmuligheder for både de, der modtager peer støtte, samt de der yder støtten.

Ansættelse af peers i den psykosociale indsats i Rudersdal Kommune er i overensstemmelse med de indsatser, som Social- og Sundhedsudvalget tidligere har godkendt skal være gældende i Rudersdal Kommune. Herudover ligger det i forlængelse af de indsatser, som blev aftalt iværksat efter Beskæftigelses og Psykiatri og Handicaps studietur til USA i 2013.

Projektets målgruppe er:

- Borgere, som skal modtage peer støtte. (Målet er, at ca. 250 borgere med psykiske vanskeligheder modtager peer støtte pr. år)
- Borgere, som skal uddannes til peer støtte medarbejdere. (Målet er, at mindst 14 borgere med egne erfaringer med psykiske vanskeligheder uddannes til og ansættes som peer medarbejdere – erfaringseksperter - i projektperioden, heraf mindst 3 i Rudersdal Kommune)
- Medarbejdere i projektparternes organisationer. (Målet er, at de deltagende organisationers medarbejdere opnår kompetencer og indsigt i, hvilke værdier der ligger til grund for ansættelse af peer støtte medarbejdere, og kan anvende erfaringseksperter – peers – på måder, der tilfører ekstra værdi for borgere og medarbejdere).

For at opfylde formålet udvikler og iværksætter projektet følgende to modeller for peer støtte med henblik på konkret brug af peer støttemedarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri og i de tre kommuner i projektet.

1. En model for peer støtte i de kommunale indsatser
2. En model for peer støtte i de regionale indsatser.

Begge modeller indeholder både 1:1 støtte og gruppeforløb, og begge modeller har et fælles værdigrundlag og

uddannelsesprogram for peer støtte medarbejdere. I begge modeller skal peer støtte medarbejderne arbejde efter tydelige mål, i tidsafgrænsede forløb og med det sigte at styrke borgernes mestringsevne. Der er fokus på udvikling af selvstændighed og mening i egen tilværelse, altså recovery understøttende. Samtidig skal peer støtte medarbejderne understøtte, at der skabes sammenhæng i tilbuddene til borgere med psykiske vanskeligheder, både internt i kommunen og på tværs af sektorer.

Projektet har en udviklingsfase frem mod 1. august 2015, hvor det endelige indhold i projektets undervisnings-, implementerings- og forankringsaktiviteter udarbejdes. Pr. 1. august 2015 skal peer støtte medarbejderne være ansat.

Region Hovedstaden og de tre kommuner medfinansierer projektet økonomisk. Kommunernes og regionens medfinansiering består i at ansætte minimum tre peer medarbejdere i perioden 1. august 2015 til 30. juni 2018 for egne midler. Det betyder konkret, at kommuner og region egenfinansierer lønnen til peers ansat i projektperioden.

Alle partnere i projektet skal bidrage med deltagere til styre- og projektgrupper enten ved frikøb af medarbejdere eller ved frivillig deltagelse. Hver part skal minimum have en deltager i henholdsvis styre- og projektgruppe.

Partnerskabets parter forpligter sig til at understøtte kontakten og samarbejdet mellem projektet, de psykiatriske centre/afsnit og de kommunale afdelinger/teams. Parterne forpligter sig ligeledes til at understøtte projektets afprøvnings-, forankrings- og evalueringsindsatser gennem ledelsesopbakning på tværs af de involverede organisationer.

Økonomiske konsekvenser

Udgifter i forbindelse med deltagelse i projekt "Peer støtte i den sammenhængende recoveryindsats for mennesker med psykiske lidelser" kan afholdes indenfor Psykiatri og Handicaps budgetramme, idet ansættelsen af peers indgår i den generelle normering i Rudersdal Aktivitets- og Støttecenter, hvor det er planlagt, at de skal arbejde. Ved stillingsledighed i Rudersdal Aktivitets- og Støttecenter vil der blive ansat medarbejdere, som udover de kvalifikationer medarbejderne generelt skal have, også har brugererfaring.

Udgifterne til projektstyring i forvaltningen samt deltagelse i styre- og projektgrupper indgår som en del af det udviklingsarbejde, der løbende foregår på Psykiatri og Handicaps område.

INDSTILLING

Direktionen foreslår indstillet, at deltagelse i partnerskabsprojektet "Peer støtte i den sammenhængende recoveryindsats for mennesker med psykiske lidelser" godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-01-2015

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Punkt 5: Kvalitetsstandard vedrørende akutbolig

10/47489

Bilag

Kvalitetsstandard for tilbud om akutbolig efter servicelovens § 107

Kvalitetsstandard vedrørende akutbolig

RESUMÉ

Forvaltningen har udarbejdet kvalitetsstandard og ydelseskatalog vedrørende midlertidigt ophold i akutbolig efter servicelovens § 107.

Akutboligen er et nyt tilbud personer, som er i akut bolignød.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til godkendelse.

Sagsfremstilling

I henhold til lov om social service § 138 kan Kommunalbestyrelsen træffe beslutning om at fastsætte generelt vejledende serviceniveauer for den lokale udmøntning af hjælp efter loven. En kvalitetsstandard beskriver, hvilke betingelser en borger skal opfylde for at være berettiget til en ydelse.

Forvaltningens forslag til kvalitetsstandard for tilbud om midlertidigt ophold i akutbolig efter servicelovens § 107 vedrører en ny aktivitet, som det vil være hensigtsmæssigt at etablere.

Tilbuddet kan etableres under Botilbud Ebberød i afdeling Piberødhus i nuværende boliger, som ikke er besat på grund af vigende efterspørgsel.

Tilbuddet omfatter ophold i individuelt værelse med adgang til fælles køkken, bad, toilet og vaskeri. Værelset er møbleret med seng, stol og bord. Der er til boligen tilknyttet fælleskøkken, som er møbleret, og der forefindes køkkeninventar. Ophold i en akutbolig godkendes som hovedregel maksimalt for tre uger.

Hvis borgeren er bevilget socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85 samt praktisk bistand efter servicelovens § 83 ydes dette af henholdsvis Rudersdal Aktivitets- og Støttecenter og Hjemmeplejen.

Som udgangspunkt betaler borgeren for husleje, varme og el samt adgang til internet. Herudover betaler borgeren for egne køb af fødevarer, rengøringsartikler, toiletartikler m.v.

Boligen skal registreres på Tilbudsportalen.

- Ydelsen tilbydes borgere.
- Der er i akut bolignød.
- Der har brug for stabilitet og individuel støtte i en overgangsperiode frem til indflytning i midlertidigt botilbud eller selvstændig bolig.
- Der er aktivt boligsøgende.

Høringssvar fra Handicaprådet

Handicaprådet har afgivet følgende høringssvar:

"Handicaprådet har med tilfredshed modtaget ovennævnte høring, som rådet har følgende kommentarer til:

I kvalitetsstandarden står som første punkt under Målgruppen, at tilbuddet omfatter ikke: "Borgere, der har brug for et varigt botilbud"

Handicaprådet opfatter det sådan, at målgruppen bl.a. er denne gruppe, men at disse mennesker endnu ikke har fundet eller er tildelt denne bolig.

Handicaprådet har noteret sig, at boligerne ikke er egnet til borgere med omfattende fysisk handicap, samt at forvaltningen har oplyst, at der findes alternative løsninger, hvis behov herfor opstår.

Økonomiske konsekvenser

Ændret anvendelse af boligerne forventes ikke at have økonomiske konsekvenser.

INDSTILLING

Direktionen foreslår, at kvalitetsstandard vedrørende akutbolig godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-01-2015

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Punkt 6: Evaluering af sundheds- og forebyggelsespolitikken

11/42598

Bilag

Status på succeskriterierne i Sundheds- og forebyggelsespolitikken, november 2014

Oplæg om sundhedsudgifter

Evaluering af sundheds- og forebyggelsespolitikken

RESUMÉ

Kommunalbestyrelsen godkendte den 20.06. 2012 Sundheds- og forebyggelsespolitikken.

Kommunalbestyrelsen besluttede samtidig, at succeskriterierne i Sundheds- og forebyggelsespolitikken skulle evalueres i 2014, ud fra sundhedsprofil 2013 som udkom i marts 2014, med henblik på at vurdere behovet for en evt. revision af Sundheds- og forebyggelsespolitikken.

Der fremlægges en status for Sundheds- og forebyggelsespolitikken samt forslag om at revidere Sundheds- og forebyggelsespolitikken, når den næste sundhedsprofil 2017 udkommer i 2018.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget samt Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

"Sundheds – og forebyggelsespolitikken skal skabe fundamentet for, at hele Rudersdal Kommune arbejder i samme retning, med det formål at skabe rammer, som giver borgerne mulighed for at være sunde, livsglade og aktive borgere" det fremgår at forordet til politikken.

Sundheds- og forebyggelsespolitikken indeholder følgende 7 indsatsområder:

- Kost
- Rygning
- Alkohol
- Rusmidler
- Motion
- Mental sundhed
- Kronisk sygdom

Rudersdal Kommune har ønsket at skærpe fokus på alkohol som risikofaktor, hvorfor der er udarbejdet en selvstændig alkoholpolitik. De centrale indsatser fra denne politik indgår i Sundheds- og forebyggelsespolitikken.

Status på evalueringen ligger som bilag til dette dagsordenspunkt. Evalueringen er foretaget i henhold til de succeskriterier, som knytter sig til de enkelte indsatsområder i politikken. Hvert indsatsområde har 2-3 succeskriterier tilknyttet.

Det skal bemærkes, at politikken er vedtaget i sommeren 2012 og der er foretaget målinger i forhold til indsatsområderne i februar 2013. Det vil sige, at Sundheds- og forebyggelsespolitikken kun har eksisteret i 7-8 måneder, da der måles på succeskriterierne.

Den samlede evaluering viser, at Rudersdal Kommune har nået målene i forhold til rygning. 9 % af borgerne i Rudersdal Kommune ryger dagligt, hvilket er lavere end de 12 %, som er vurderet som succeskriteriet.

Anderledes ser det ud på kostindsatsen. Her tyder resultaterne fra sundhedsprofilen på, at borgerne i Rudersdal Kommune spiser mindre frugt og grønt men derimod mere slik og kage. Samtidig er de borgere, der er overvægtige, blevet mere overvægtige, idet der ses en forskydning fra antallet af moderat overvægtige til svært overvægtige borgere.

For de øvrige indsatsområder er der sket større eller mindre ændringer i forhold til udgangspunktet, men der er fortsat behov for indsatser til opfyldelse af succeskriterierne.

I det videre arbejde på sundhedsområdet vil implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker på grundniveau og i relevant omfang på udviklingsniveau være en naturlig indsats for at sikre yderligere målopfyldelse af succeskriterierne i Sundheds- og forebyggelsespolitikken.

Ældreområdet foreslår hermed, at der arbejdes videre med implementeringen af den nuværende Sundheds- og forebyggelsespolitik og at politikken revideres i forhold til de resultater, som den næste sundhedsprofil 2017 udkommer med i 2018.

Tidlig opsporing af alkoholproblemer

Alkoholindsatsen fremhæves særskilt, i det forvaltningen det seneste år har uddannet 110 medarbejdere i "Tidlig opsporing af alkohol." Der er afholdt 5 kurser á 4 dage med max. 24 deltagere på hvert hold.

Undervisningen er på alle holdene forestået af psykolog Birgit Trembacz. Kursisterne har fået viden om: Hvad alkohol er, hvordan det påvirker hjernen, forskellige samtaleteknikker og hvilke tilbud kommunen har til borgere med alkoholproblemer.

Imellem kursusgangene har medarbejderne haft mulighed for at afprøve de redskaber, de er blevet undervist i.

Der er foretaget før og efter målinger af kursUSDeltagernes viden, således at effekten af kursusforløbet kan vurderes. Resultatet af denne måling fremgår af bilag til dagsordenspunktet.

Generelt set er der sket en positiv udvikling i medarbejdernes viden om, hvad de skal gøre og hvordan de skal agere.

Som opfølgning på kurset er der i november 2014 arrangeret film og efterfølgende debat i forbindelse med DOX:ON:TOUR, hvor filmen "Mig og min far – hvem fanden gider klappe", blev vist. Samme arrangement blev afholdt under DOX:ON:TOUR for borgere.

Ligeledes planlægges det, at der fremadrettet tilbydes et kursus til nye såvel som nuværende medarbejdere i "Tidlig opsporing af alkoholproblemer".

Formålet med kurset er, at sikre fortsat fokus på en af kommunens store sundhedsmæssige udfordringer, hvor 28 % af befolkningen over 16 år har et storforbrug eller viser tegn på et afhængigt forbrug af alkohol.

Der sættes yderligere fokus på alkoholproblematikken gennem Partnerskabsprojektet Samskabelse, Unge og Alkohol. Samskabelse, Unge og Alkohol er et partnerskab mellem 7 kommuner, Kommuners Landsforening, Alkohol og Samfund samt Kræftens Bekæmpelse og TrygFondens Alkoholkampagne. Temaet for partnerskabet er udskydelse af unges alkoholdebut samt at give unge sundere alkoholvaner.

Social- og Sundhedsudvalget blev orienteret om projektet på møde den 03.12.2014.

INDSTILLING

Direktionen foreslår indstillet,

- 1) at evalueringen af Sundheds- og forebyggelsespolitikken tages til efterretning,
- 2) at arbejdet med implementeringen af den nuværende Sundheds- og forebyggelsespolitik fortsætter, og
- 3) at der foretages en revision af Sundheds- og forebyggelsespolitikken i forbindelse med udgivelsen af den næste sundhedsprofil i 2018,

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-01-2015

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Sundhedsøkonom Pernille Eriksen fra Ældre deltog i sagens behandling.

Punkt 7: Forebyggelsespakker

13/21614

Forebyggelsespakker

RESUMÉ

Sundhedsstyrelsen har i perioden 2012-2014 udarbejdet 11 forebyggelsespakker med en række anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme.

De 29 kommuner i KKR Hovedstaden har indgået en rammeaftale for perioden 2014-15 om implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er "formålet med forebyggelsespakkerne at bidrage til at styrke folkesundheden gennem en kommunal forebyggelse- og sundhedsfremmeindsats af høj faglig kvalitet."

Implementering af forebyggelsespakkerne vil understøtte Rudersdal Kommunes arbejde med at skabe rammer for en sund levevis og bidrage til en effektiv og systematisk sundhedsfremmende indsats.

Desuden kan arbejdet med implementering af forebyggelsespakkerne være med til at styrke samarbejdet om sundhed på tværs af områderne og derigennem medvirke til, at Rudersdal Kommune kan opnå den størst mulige effekt af sundhedsindsatsen blandt kommunens borgere.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til godkendelse.

Sagsfremstilling

Introduktion til forebyggelsespakkerne

I sommeren 2012 udgav Sundhedsstyrelsen de første forebyggelsespakker. Der er siden udkommet i alt 11 forebyggelsespakker og Sundhedsstyrelsen har meddelt, at der ikke kommer flere.

Temaerne for de 11 forebyggelsespakker er:

- Tobak
- Mad og måltider
- Alkohol
- Fysisk aktivitet
- Hygiejne
- Indeklima i skoler
- Mental sundhed
- Overvægt
- Seksuel sundhed
- Solbeskyttelse, og
- Stoffer.

Ulighed i sundhed er et gennemgående tema i alle forebyggelsespakkerne, og de er tilrettelagt med henblik på at reducere ulighed i sundhed. Anbefalingerne indeholder således bl.a. rammesættende indsatser, som har effekt på befolkningens sundhedsadfærd og med et særligt fokus på socialt udsatte borgere.

Tilsammen indeholder de 11 forebyggelsespakker i alt 262 anbefalinger, som er fordelt på to niveauer:

Et grundniveau og et udviklingsniveau.

De faglige anbefalinger bygger så vidt muligt på evidens fra systematiske forskningsoversigter, videnskabelige undersøgelser samt ekspertskøn. De anbefalinger som foreligger på grundniveau, bygger på relativt veldokumenteret viden, hvorimod de anbefalinger, som foreligger på udviklingsniveau, bygger på svagere viden.

Forebyggelsespakkerne er et redskab til at skabe en systematisk og effektiv forebyggelsesindsats i kommunen, således at der kan opnås størst mulig positiv effekt på borgernes sundhed.

KKR Rammeaftale

KKR Hovedstaden har indgået en rammeaftale for perioden 2013-15 om implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Implementering skal være påbegyndt i løbet af 2013–2015.

Af KKR aftalen fremgår ligeledes, at der skal udarbejdes en kortlægning af kommunens egne indsatser, som forberedelse til implementering af sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Implementeringsplanen skal udarbejdes med udgangspunkt i sundhedsprofilerne som prioriteringsværktøj.

Implementering af forebyggelsespakkerne

Forvaltningen har udarbejdet en kortlægning over den nuværende anvendelse af de 262 anbefalinger i forebyggelsespakkerne, og anbefalingerne er fordelt på de enkelte områder i kommunen, således at der er ansvarlige på alle anbefalinger.

Mange af anbefalingerne er allerede opfyldt og forvaltningen vil tematisere de øvrige anbefalinger, så der sættes fokus på at gennemføre dem med størst effekt baseret på seneste sundhedsprofil.

Prioriteringsværktøj

Af sundhedsprofilen fremgår, hvilke udfordringer kommunen har på sundhedsområdet.

Eksempelvis viser data fra Sundhedsprofil 2013, at 28 % af borgerne i Rudersdal Kommune har et storforbrug eller viser tegn på alkoholafhængighed. Dette er i den høje ende for regionen. Betragter vi tobak, som er en anden forebyggelsespakke, viser data fra sundhedsprofilen, at 9 % af borgerne i kommunen er daglige rygere. Dette er i forhold til regionen i den laveste ende. På den baggrund vurderes prioritering af anbefalingerne ud fra kommunens største forebyggelsespotentiale blandt borgerne i Rudersdal Kommune.

Implementering af relevante anbefalinger er en omfattende proces og tidsperspektivet kan forventes at være 3 år. Det vil dog også herefter være en fortløbende proces at optimere borgernes sundhed.

Forvaltningen foreslår, at der i de enkelte områder udarbejdes en implementeringsplan for forebyggelsespakkerne med udgangspunkt i effekt og succeskriterierne i Sundheds- og forebyggelsespolitikken.

INDSTILLING

Direktionen forslår,

- 1) at forebyggelsespakkerne implementeres i relevant omfang på grundniveau og udviklingsniveau henover de kommende 3 år, og
- 2) at der gives en status på implementeringsprocessen ved næste evaluering af Sundheds- og forebyggelsespolitikken.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-01-2015

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Punkt 8: Rudersdal Seniorråd - Ændring af vedtægter

14/4039

Bilag

Udkast til Vedtægter for Rudersdal Seniorråd - 2015

Seniorrådets bemærkninger til forslag til Seniorrådets vedtægter

Rudersdal Seniorråd - Ændring af vedtægter

RESUMÉ

På møde den 10.03.2010 godkendte Social- og Sundhedsudvalget "Vedtægter for Rudersdal Seniorråd" revideret 11.01.2010.

Rudersdal Seniorråd har fremsendt udkast til revision af "Vedtægter for Rudersdal Seniorråd".

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

I henhold til Servicelovens § 31, stk. 1 fastsætter Kommunalbestyrelsen vedtægter for Ældrerådet, i samarbejde med Ældrerådet.

Forvaltningen har modtaget revideret forslag til "Vedtægter for Rudersdal Seniorråd" dateret den 10.10.2014.

Social- og Sundhedsudvalget har til møde den 03.12.2014 drøftet en række af Seniorrådets forslag til vedtægtsændringer.

Det reviderede forslag indeholder nedenstående forslag til ændringer.

Seniorrådets forslag til ændringer består i, at:

a) Seniorrådet består af 7 medlemmer med 7 stedfortrædere.

Nuværende: 9 medlemmer med 9 stedfortrædere.

b) Seniorrådet foreslår, at de modtager dagsorden og bilag til fagudvalgenes åbne og lukkede møder.

Nuværende: Modtager Seniorrådet kun dagsorden og bilag til fagudvalgenes åbne møder.

c) Seniorrådet foreslår, at der afholdes halvårslige møder med Miljø- og Teknikudvalget.

Nuværende: Afholder Seniorrådet ikke møder med Miljø- og Teknikudvalget.

d) Der ønskes 6 årlige møder med lederne af Ældreområdet.

Nuværende: 4 årlige møder.

e) Seniorrådet fremsender forslag til mødernes dagsorden mindst 8 dage før mødets afholdelse.

Nuværende: Fremsender Seniorrådet forslag til mødernes dagsorden mindst 14 dage før mødets afholdelse.

f) Den tidligere § 5. Klagerådet udgår som følge af ændring af lovgivningen.

Forvaltningens bemærkninger:

Ad a:

Forvaltningen er enig i Seniorrådets sammensætning med 7 medlemmer og 7 stedfortrædere.

Ad b:

Forvaltningen gør opmærksom på, at forslaget om at Seniorrådet modtager dagsorden og bilag til fagudvalgenes lukkede møder ikke findes hensigtsmæssigt som en generel bestemmelse. Samarbejdet med Seniorrådet er beskrevet i Retssikkerhedslovens §§ 30-33.

Seniorrådet skal ikke tage stilling til konkrete personlige sager, men har alene en høringsret i generelle spørgsmål.

Samtidig er seniorrådets medlemmer formelt en del af forvaltningen og har tavshedspligt, og det vil derfor være en konkret vurdering, i hvilket omfang Seniorrådet orienteres i generelle sager, som er på lukket dagsorden.

Forvaltningen foreslår, at Rudersdal Seniorråd modtager dagsorden og bilag til fagudvalgenes lukkede dagsordener ud fra en konkret vurdering fra sag til sag.

Ad c:

Seniorrådet ønsker, at mødes med Miljø- og Teknikudvalget for blandt andet at drøfte afvikling af den kollektive trafik.

Forvaltningen foreslår, at Seniorrådet frembringer emner til debat i Social- og Sundhedsudvalget, og at politikerne herefter bringer Seniorrådets ønsker videre i det politiske system. Møder med relevante udvalg kan herefter arrangeres efter behov.

Ad d:

Ældreområdet vil gerne mødes med Rudersdal Seniorråd 6 gange årligt.

Ad e:

Forvaltningen foreslår, at forslag til mødernes dagsorden modtages mindst 10 dage før mødets afholdelse, for at dagsordenen kan medtages i udsendelse af den elektroniske dagsorden.

Ad f:

Bestemmelser om klageråd udgår som følge af ændret lovgivning.

Forvaltningen har ikke yderligere kommentarer til de fremsendte reviderede vedtægter.

INDSTILLING

Direktionen foreslår indstillet, at "Vedtægter for Rudersdal Seniorråd" med indarbejdelse af forvaltningens bemærkninger godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-01-2015

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Forinden bortfaldt et ændringsforslag fremsat af Poul Bach (A) "Miljø- og Teknikudvalget deltager en gang om året i Social- og Sundhedsudvalgets møde med Seniorrådet" med 1 stemme for (Poul Bach (A)) og 6 stemmer i mod (Birgitte Schjerner Poulsen (C), Daniel E. Hansen (V), Anne Anbo (V), Anna Scharling Brun (L), Erik Gissel Jensen (O) og Elisabeth Ildal (I)).

Punkt 9: Fælles Medicin Kort - aftale om oprydning i forbindelse med igangsætning

15/153

Bilag

Bilag Udkast til lokal implementerings aftaler mellem kommuner regioner DOK104

Brev Oprydning i forbindelse med igangsætning af det Fælles Medicinkort

Fælles Medicin Kort - aftale om oprydning i forbindelse med igangsætning

RESUMÉ

KL har indgået en aftale med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Danske Regioner om oprydning i forbindelse med igangsættelse af arbejdet med Det Fælles Medicinkort (FMK). Aftalen indebærer, at kommunen kan anmode de praktiserende læger om at gennemgå og ajourføre oplysningerne i FMK således, at kommunen kan basere sin medicinadministration på baggrund af oplysningerne i FMK. Aftalen indebærer en udgift for kommunen.

I sagen anmodes Kommunalbestyrelsen om at give KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget mandat til at underskrive aftalen.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

Det Fælles Medicinkort (FMK) er en digital løsning, som skal sikre, at sundhedspersonale på hospitaler, i almen praksis og i kommunerne har adgang til samme, korrekte og opdaterede medicinoplysninger for den enkelte borger. Alle tre parter har forpligtet sig til at implementere FMK.

De praktiserende læger er fra den 1.9.2014 forpligtet til at anvende FMK for alle fremadrettede ordinationer. Men ordinationer foretaget før den 1.9.2014 kan ligge i systemet som løse recepter uden, at kommunen kan se, om det er ordinationer, som fortsat er gældende.

Der er således i forbindelse med kommunernes implementering af FMK konstateret mangelfulde og ikke ajourførte medicinkort. For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK er det derfor ofte nødvendigt, at en læge foretager den nødvendige oprydning på medicinkortet.

De praktiserende læger er imidlertid ikke overenskomstmæssigt forpligtet til at foretage en generel gennemgang af borgerens medicinkort.

KL har derfor indgået en aftale med PLO og Danske Regioner om oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK. Ifølge aftalen kan kommunen anmode en praktiserende læge om at rydde op i forbindelse med igangsættelse af medicinkortet på FMK tilhørende en patient, som er tilmeldt praksis. Oprydningen skal sikre, at kommunen kan medicinadministrere på baggrund af medicinkortet.

Den praktiserende læge honoreres i henhold til aftalen med 300 kr. pr. gennemført oprydning. Kommuner og regioner betaler hver 50 % af udgiften. Der afsættes samlet en pulje på 15 mio. kr. Rudersdal Kommunes andel er estimeret til at udgøre 127.500 kr. Det foreslås, at udgiften finansieres af budgettet til aktivitetsbestemt medfinansiering, da udgiften antages at medvirke til nedbringelse af genindlæggelser.

Aftalen bortfalder senest pr. 31.12.2015 eller tidligere såfremt puljen er opbrugt.

INDSTILLING

Direktionen foreslår indstillet,

1) at KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget gives mandat til at underskrive implementeringsaftalen mellem KL, Danske Regioner og PLO om oprydning i forbindelse med igangsætningsindsatsen i forhold til implementering af FMK i kommunerne.

2) at der til budget 2015 gives en positiv tillægsbevilling på 127.500 kr. til dækning af udgifter forbundet med

aftalen finansieret af budgettet til den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-01-2015

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Punkt 10: Sundhedsaftale 2015 - 2018 til godkendelse

13/28387

Bilag

Sundhedsaftale III til godkendelse

Følgebrev Sundhedsaftale III til godkendelse

Sundhedsaftale 2015 - 2018 til godkendelse

RESUMÉ

Region Hovedstaden og kommunerne i regionen skal inden udgangen af januar 2015 indgå ny sundhedsaftale for perioden 2015 til 2018. Kommunalbestyrelsen godkendte høringssvar vedrørende udkast til den politiske del af aftalen på møde den 18.06.2014, og fik forelagt høringssvar vedrørende den administrative del af aftalen til orientering på møde den 26.11.2014.

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden godkendte det samlede udkast til Sundhedsaftale 2015-2018 på møde den 25. november 2014, og har nu sendt aftalen til godkendelse i Region Hovedstaden og i kommunerne i regionen.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget samt Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen omfatter alle borgere, som har behov for sammenhængende indsatser på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren. Aftalen består af en politisk del og en administrativ del. Den politiske del beskriver parternes fælles visioner og målsætninger:

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

- At borgere, herunder pårørende er og oplever at være aktiv samarbejdspart i eget forløb i det omfang, de ønsker det.
- At borgere understøttes i at mestre egen sygdom med udgangspunkt i egne ressourcer og behov i hele forløbet med mulighed for særlig støtte til sårbare borgere.
- At borgere deltager, når vi træffer beslutninger om, hvordan vi indretter sundhedsvæsenet.

At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer.

- At udvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren med borgeren i centrum
- At aftale en ramme for, hvordan de regionale og kommunale prioriterede midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet samlet kan bidrage til at understøtte fælles samarbejdsprojekter, der knytter sig til sundhedsaftalen

At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed.

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

At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen.

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

I den administrative del af aftalen beskrives de konkrete indsatser, som skal sikre, at de politiske målsætninger nås.

Som noget nyt arbejdes der med årlige implementeringsplaner for sundhedsaftalen. Implementeringsplanen angiver prioriteringen af indsatserne i sundhedsaftalen, og vil indeholde beskrivelser af indsatsen og opgaven,

organisatorisk forankring, ansvar for igangsættelse og gennemførelse samt tidsplan for indsatserne.

Implementeringsplanen skal endvidere understøtte regionens og kommunernes mulighed for at få overblik over økonomien i forbindelse med implementeringen af de aftalte indsatser. Da Sundhedsaftalen først godkendes i starten af 2015, kan implementeringsplanen for 2015 ikke blive koblet med budgetprocesserne i regionen og kommunerne. Det er derfor aftalt, at implementeringsplanen for 2015 skal have fokus på:

- Lovbundne opgaver
- Opgaver, der allerede er igangsat
- Opgaver, hvor det er nødvendigt med et større forberedelsesarbejde.

Herudover er aftalt, at indsatserne i 2015 så vidt muligt skal være udgiftsneutrale.

Fremadrettet udarbejdes implementeringsplanerne i et rul, der passer med de kommunale budgetprocesser.

Implementeringsplanen godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget.

INDSTILLING

Direktionen foreslår indstillet,

- 1) at udkast til Sundhedsaftale 2015-2018 godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-01-2015

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.