

REFERAT Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget d. 03-09-2018

Mødedato Mandag d. 03. september 2018 kl. 08:00

Mødested Langagergård Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Temamøde om sundhed 2018.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Budgetopfølgning 2 2018.....	5
Principbeslutning om tidsfrist for rækkefølge af plejecenterbyggeri.....	7
Ændret organisering af omsorgstandplejen pr. 1. januar 2019.....	9
Godkendelse af kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmeplejen 2019.....	12
Godkendelse af kvalitetsstandard for plejebolig 2019.....	15
Godkendelse af kvalitetsstandard for rehabiliteringscentret Hedebo 2019.....	17
Godkendelse af kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019.....	20
Godkendelse af kvalitetsstandard for palliativ og terminal indsats 2019.....	21
Projektmidler på budget 2018 til livskvalitet på plejehjem og plejecentre.....	23
Orientering om hjemløseområdet efterår 2018.....	25
Ny Sundheds- og Psykiatripolitik.....	28
Midtvejsrapport om ProjektGIV - Et fælles behandlingstilbud til børn og unge.....	31
Huskeliste og orientering fra administrationen.....	33
Meddelelser fra formanden/gensidig orientering.....	34
Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget - Kalender 2018.....	35

Punkt 1: Temamøde om sundhed 2018

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen
Temamødet blev holdt.

Sagsfremstilling

1. Temamøde om sundhed 2018

Sagsnr.: 253-2018-24967 Dok.nr.: 253-2018-121207 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget.

Resume

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget afholder temamøde om sundhed i Greve Kommune.

Indstilling

Der skal ikke træffes beslutninger på temamødet. Temamødet skal bruges til orientering og dialog.

Sagsbeskrivelse

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget afholder temamøde om sundhed i Greve Kommune. På mødet vil sundhedschef Dorthe Holmboe stå for oplægget om sundhedsområdet kl. 8.00 – 8.30.

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

Godkendt.

Sagsfremstilling

2. Godkendelse af dagsorden

Sagsnr.: 253-2017-37327 Dok.nr.: 253-2018-118741 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget

Resume

Godkendelse af dagsorden for mødet den 3. september 2018

Indstilling

Center for Politik, Organisation & Borgerbetjening indstiller, at dagsordenen godkendes.

Punkt 3: Budgetopfølgning 2 2018

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

3. Budgetopfølgning 2 2018

Sagsnr.: 253-2018-19970 Dok.nr.: 253-2018-122301 *Åbent*

Sagsprocedure

Alle fagudvalg.

Resume

Budgetopfølgningen skal sikre, at Byrådet har overblik over kommunens økonomi og tager de nødvendige beslutninger for at budgettet overholdes i indeværende år. Fagudvalgene skal tage ansvar for, at økonomien er i balance på udvalgets område. Med sagen præsenteres udvalget for den samlede budgetopfølgning for kommunen og har lejlighed til at drøfte emner på eget område.

Indstilling

Center for Økonomi indstiller, at fagudvalget tager sag om Budgetopfølgning 2 til Økonomiudvalg og Byråd til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Sagens bilagsmateriale indeholder dagsordenspunktet til behandlingen af Budgetopfølgning 2 i Økonomiudvalg og Byråd og de bilag, der hører med til sagen.

Fagudvalget kan finde de konkrete emner for eget udvalg i bilagsmaterialet:

- Bilag 1 viser en hovedoversigt over kommunens samlede økonomi
- Bilag 2 viser en samlet oversigt over ansøgte tillægsbevillinger inklusiv omplaceringer fordelt på udvalg og budgetområdet. Bilaget er opdelt i tillægsbevillinger inden for servicerammen og tillægsbevillinger uden for servicerammen. Bilaget omhandler alle udvalg undtagen Plan- og Udviklingsudvalget.
- Bilag 3a indeholder enkeltforslag på indtægtsområdet inkl. skatter, lån og forskydninger. Bilaget omhandler kun Økonomiudvalgets område.
- Bilag 3b indeholder alle enkeltforslag opdelt på hvert udvalg. Bilaget er relevant for alle udvalg undtagen Kultur- og Fritidsudvalget og Plan- og Udviklingsudvalget. Forslagene er fordelt på udvalg og findes på følgende sider:
 - o Økonomiudvalget – side 1-2
 - o Bygnings-, Trafik- og Miljøudvalget – side 2
 - o Skole- og Børneudvalget – side 2-5
 - o Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget – side 5-10
 - o Integrations-, Beskæftigelses- og Ungdomsudvalget – side 10-11
- Bilag 3c indeholder enkeltforslag på omplaceringer mellem budgetområdet. Bilaget er relevant for alle udvalg undtagen Skole- og Børneudvalget, Integrations-, Beskæftigelses- og Ungdomsudvalget og Plan- og Udviklingsudvalget.
- Bilag 3d viser udmøntningen af det regulerede pris- og lønskøn og vedrører alle udvalg.
- Bilag 4a indeholder anlæg inkl. Køb og salg af jord og ejendomme. Bilaget indeholder anlæg for alle udvalg.
- Bilag 4b indeholder enkeltforslag på anlæg inkl. Køb og salg af jord og ejendomme. Bilaget indeholder afvigelser inden for Økonomiudvalgets område.
- Bilag 5 viser likviditetsopgørelse som ligger inden for Økonomiudvalgets område.
- Bilag 6 indeholder opfølgning på Budgetforliget 2018-21, og vedrører alle udvalg.
- Bilag 7 indeholder opfølgning på handleplaner og omhandler kun Skole- og Børneudvalget.

Økonomiske konsekvenser

Der er ingen økonomiske konsekvenser af fagudvalgenes behandling.

Bilag

253-2018-122295 Budgetopfølgning 2 2018, samlesag

253-2018-121581	Bilag 1 - Økonomisk oversigt
253-2018-121582	Bilag 2 - Tillægsbevillinger og omplaceringer
253-2018-121583	Bilag 3a - Indtægter og finans, enkeltforslag
253-2018-121130	Bilag 3b - Afvigelser og tillægsbevillinger, enkeltforslag
253-2018-121131	Bilag 3c - Omplaceringer, enkeltforslag
253-2018-120796	Bilag 3d - Orientering om udmøntning af PL-regulering
253-2018-120797	Bilag 4a - Anlægsoversigt inkl. køb og salg af jord og ejendomme
253-2018-121584	Bilag 4b - Anlæg inkl. Køb og salg, enkeltforslag
253-2018-120799	Bilag 5 - Likviditetsopgørelse_efter_kassekreditreglen
253-2018-121132	Bilag 6 - Opfølgning på budgetforlig B2018-21
253-2018-120801	Bilag 7 - Opfølgning på handleplaner

Bilag

Budgetopfølgning 2 2018, samlesag

Bilag 1 - Økonomisk oversigt

Bilag 2 - Tillægsbevillinger og omplaceringer

Bilag 3a - Indtægter og finans, enkeltforslag

Bilag 3b - Afvigelser og tillægsbevillinger, enkeltforslag

Bilag 3c - Omplaceringer, enkeltforslag

Bilag 3d - Orientering om udmøntning af PL-regulering

Bilag 4a - Anlægsoversigt inkl. køb og salg af jord og ejendomme

Bilag 4b - Anlæg inkl. Køb og salg, enkeltforslag

Bilag 5 - Likviditetsopgørelse_efter_kassekreditreglen

Bilag 6 - Opfølgning på budgetforlig B2018-21

Bilag 7 - Opfølgning på handleplaner

Punkt 4: Principbeslutning om tidsfrist for rækkefølge af plejecenterbyggeri

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

1. Anbefales.
2. Punkt b) anbefales.

Sagsfremstilling

4. Principbeslutning om tidsfrist for rækkefølge af plejecenterbyggeri

Sagsnr.: 253-2018-20095 Dok.nr.: 253-2018-120883 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds-, og Psykiatriudvalget, Plan- og Udviklingsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Resume

Byrådet besluttede den 25. juni 2018 at afvente revisionen af Fingerplanen, før placering af et plejecenter i Tune afgøres endeligt. Beslutningen er forbundet med usikkerhed og yderligere forsinkelse af plejecentret. I sagen indstiller administrationen derfor, at der træffes en beslutning om en skæringsdato for, hvornår rækkefølgen for opførelse af plejecentrene i Tune og Hundige Øst skal ændres.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje og Center for Teknik & Miljø indstiller;

1. at Byrådets beslutning den 25. juni 2018 om at afvente revision af Fingerplanen, før der tages stilling til placering af plejecenter i Tune, fastholdes

2. at én af følgende løsninger godkendes:

a) at rækkefølgen for opførelse af plejecentrene i Tune og Hundige Øst ændres med virkning fra den 15. oktober 2018, og byggeriet i Hundige påbegyndes hurtigst muligt derefter

b) at rækkefølgen for opførelse af plejecentrene i Tune og Hundige Øst ændres med virkning fra den 1. januar 2019, og byggeriet i Hundige påbegyndes hurtigst muligt derefter

c) at rækkefølgen for opførelse af plejecentrene i Tune og Hundige Øst ændres med virkning fra den 1. juli 2019, og byggeriet i Hundige påbegyndes hurtigst muligt derefter.

Sagsbeskrivelse

Byrådet besluttede den 1. maj 2017, at der skal bygges et plejecenter med 60 boliger på grunden ved Tune Stadion. Processen frem mod et plejecenter i Tune er dog blevet forsinket af indsigelser fra Erhvervsstyrelsen i forhold til støjbestemmelserne omkring Roskilde Lufthavn. Boldbanen ved Tune Skole, Lunden, har derfor været i spil som en alternativ placering.

Erhvervsstyrelsen har meddelt, at reviderede støjberegninger i forhold til Roskilde Lufthavn vil blive gennemført og være klar til oktober 2018. Støjberegningerne vil efterfølgende indgå i revision af de overordnede retningslinjer for den fysiske planlægning i hovedstaden – Fingerplanen.

På baggrund af sager i Social-, Sundheds-, og Psykiatriudvalget og Plan- og Udviklingsudvalget, besluttede Byrådet den 25. juni 2018 at afvente eventuelt nye muligheder for byggeri på stadiongrunden, indtil den reviderede Fingerplan foreligger.

Administrationen vurderer, at revisionen af Fingerplanen er forbundet med visse usikkerheder. I bedste fald vil det tillæg til en revideret Fingerplan, som vil gøre det muligt at bygge på stadiongrunden, være klar i løbet af første kvartal 2019. Det er ikke muligt at få en indikation på, om det overhovedet bliver muligt at bygge på stadiongrunden, før resultatet af støjmålingen foreligger til oktober 2018.

Støjsagen har allerede forsinket planlægningen af det nye plejecenter i Tune med et år i forhold til den oprindelige plan. Revisionen af Fingerplanen betyder yderligere forsinkelser i forhold til det forventede behov, som det fremgår af plejeboligprognosen. Konsekvensen af et forsinket byggeri i Tune vil derfor med al sandsynlighed være, at Greve Kommune ikke kan overholde den lovbestemte plejeboliggaranti i en periode.

På baggrund af ovenstående har der, efter Byrådets behandling af sagen i juni 2018, været rejst en politisk bekymring for det stigende pres på plejeboliggarantien, som følge af plejecentrets forsinkelse og udsigten til yderligere usikkerhed om, hvornår der er en afklaring af muligheden for at bygge på stadiongrunden i Tune.

Administrationen foreslår derfor, at Byrådet fastlægger en tidsfrist for, hvor længe kommunen afventer en afklaring på støjberegninger og Fingerplanen, før at rækkefølgen på byggerierne i Tune og Hundige Øst ændres, så der bygges først i Hundige og dernæst i Tune, når mulighederne er endeligt afklaret. Det anbefales, at der tages stilling til følgende tidsfrister for at bytte om på rækkefølgen:

- A) 15. oktober 2018
- B) 1. januar 2019
- C) 1. juli 2019

Følgende forhold gør sig gældende i forhold til de tre mulige tidsfrister:

Ad A) Nye støjberegninger for Roskilde Lufthavn foreligger antageligt primo oktober 2018, og de vil indikere om en placering af plejecentret ved Tune Stadion er mulig. Støjberegningerne kan imidlertid blive forsinkede og vil muligvis ikke foreligge primo oktober 2018. Under alle omstændigheder vil Greve Kommune på dette tidspunkt ikke kende Erhvervsstyrelsens faktiske udmøntning af støjberegningerne i form af nye bestemmelser i Fingerplanen. Den 15. oktober 2018 vil beslutningsgrundlaget for at ændre rækkefølgen være relativ usikker, og denne deadline anbefales derfor ikke.

Ad B) Det er Erhvervsstyrelsens ambition at sende et nyt forslag til Fingerplan i høring omkring årsskiftet 2018/2019. Hvis dette sker, vil Greve Kommune have større sikkerhed for, om de nye støjbestemmelser muliggør et plejecenter ved Tune Stadion. Der kan imidlertid ske ændringer af forslaget indhold i forbindelse med høringen. Fingerplanen skal vedtages endeligt, hvis kommunen ønsker absolut sikkerhed for planlægningsmulighederne. Hvis Fingerplanen er sendt i høring den 1. januar 2019, vil beslutningsgrundlaget for at ændre rækkefølgen være betydeligt bedre, og denne deadline anbefales som den tidligste.

Ad C) Erhvervsstyrelsen forventer, at Fingerplanen er endeligt vedtaget senest den 1. juli 2019, idet der formentlig vil være et vist politisk pres på at færdiggøre Fingerplanen inden næste Folketingsvalg. Hvis Greve Kommune ønsker absolut sikkerhed for de fremtidige planlægningsmuligheder for et plejecenter ved Tune Stadion, bør man afvente en beslutning indtil den 1. juli 2019 (eller så snart Fingerplanen er endeligt vedtaget). Denne deadline vil være den byplanfagligt sikreste, men vil medføre, at ibrugtagning af et nyt plejecenter vil blive forsinket med to år i forhold til den oprindelige plan og i forhold til det behov, prognosen for plejeboliger foreskriver.

For at Greve Kommune kan overholde den lovbestemte plejeboliggaranti, er det nødvendigt, at antallet af plejeboliger følger den udvikling i behovet, der vil ske i årene fremover. For hver måned der går uden, at et nyt plejecenter skaber den fornødne kapacitet, stiger antallet af borgere, hvor Greve Kommune ikke kan garantere en plejebolig inden for de lovbestemte to måneder.

Økonomiske konsekvenser

Der var til Byrådets sag den 25. juni 2018 udarbejdet et notat om økonomiske konsekvenser af, at plejeboligboliggarantien ikke kan overholdes.

Kommunikation

Når Byrådet har besluttet, om der skal fastsættes en tidsfrist for at ændre rækkefølgen af plejecenterbyggeri, skal der udarbejdes en kommunikationsplan i forhold til borgere og interessenter.

Tidsplan

Forventet ibrugtagningstidspunkt for et nyt plejecenter ved de tre tidsfrister:

- A) 15. oktober 2022
- B) 1. januar 2023
- C) 1. juli 2023

Hvis Byrådet ikke fastlægger en frist for at ændre rækkefølgen, men afventer Fingerplanens endelige godkendelse – med risiko for at denne ikke giver mulighed for plejecenter på Stadiongrunden – er det uklart, hvornår plejecentret kan stå klar.

Punkt 5: Ændret organisering af omsorgstandplejen pr. 1. januar 2019

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

1.-4. anbefales.

Sagsfremstilling

5. Ændret organisering af omsorgstandplejen pr. 1. januar 2019

Sagsnr.: 253-2016-77780 Dok.nr.: 253-2018-99658 *Åbent*

Sagsprocedure

Skole- og Børneudvalget, Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Resume

I sagen skal der tages stilling til, om Center for Sundhed & Pleje kan overtage myndighedsdelen i Omsorgstandplejen fra Center for Børn & Familier/Tandplejen pr. 1. januar 2019. Det vil sige visitation til Omsorgstandpleje, kontrakt med en privat aktør og budgettet. Omsorgstandplejens drift foreslås varetages af et privat firma, som har specialiseret sig i Omsorgstandpleje, og dermed har det som kernekompetence. I sagen flyttes Omsorgstandplejens budget på 0,893 mio. kr. fra Skole- og Børneudvalgets budgetområde 3.03 Anbringelse og Forebyggelse til Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets budgetområde 5.04 Sundhed.

Indstilling

Center for Børn & Familier og Center for Sundhed & Pleje indstiller,

- 1. at Center for Sundhed & Pleje pr. 1. januar 2019 overtager myndighedsdelen i Omsorgstandplejen fra Tandplejen. Det vil sige visitation til Omsorgstandpleje, kontrakt med en private aktør og budgettet*
- 2. at Omsorgstandplejens budget på 0,893 mio. kr. flyttes fra budgetområde 3.03 Anbringelse og forebyggelse til budgetområde 5.04 Sundhed, og underlægges den almindelige demografiregulering*
- 3. at Omsorgstandplejens drift fremadrettet varetages af et privat firma, som har specialiseret sig i Omsorgstandpleje, og dermed har det som kernekompetence*
- 4. at Tandplejen beholder myndighedsdel, økonomi og drift på den lille del af Omsorgstandplejen, som udgør de patienter (16 patienter), som visiteres direkte fra Børne- og Ungetandplejen over i Omsorgstandplejen. Disse patienter behandles på Tandplejens klinik.*

Sagsbeskrivelse

Sundhedsstyrelsens nye 'Vejledning om omfanget og kravene til Den Kommune tandpleje, marts 2018', stiller nye krav til organiseringen af Omsorgstandplejen:

- 1) Visitationen skal opkvalificeres og udføres efter Fælles Sprog 3. Visitatorerne i Center for Sundhed & Pleje bliver uddannet i denne metode. Tandplejens medarbejdere bliver ikke uddannet i "Fælles Sprog III", og visitationen er fordelt mellem syv medarbejdere.

I overvejende grad benyttes Omsorgstandplejen af ældre borgere med funktionsnedsættelser. Langt de fleste bor i plejebolig, mens en mindre del bor i egen bolig. Stort set alle patienterne er borgere, som modtager alderspension.

Center for Sundhed & Pleje har stor ekspertise og erfaring med denne gruppe borgeres behov. Visitationen til Omsorgstandpleje i Greve Kommune vil derfor blive af højere kvalitet, mere ensartet og ud fra en helhedsvurdering, hvis visitationen overføres til Center for Sundhed & Pleje.

- 2) Sundhedsstyrelsen anbefaler større volumen i Omsorgstandplejen, og at opgaven organiseres således, at et begrænset antal medarbejdere udfører opgaven for at understøtte kompetenceudviklingen.

Greve Kommune har 288 borgere i Omsorgstandplejen, som behandles på plejecentrene og i eget hjem. Tandplejen har organiseret det sådan, at opgaven fordeles mellem 10 medarbejdere af hensyn til arbejdsmiljøet med de vanskelige arbejdsstillinger.

Tandplejen er vidende om, at en privat aktør har specialiseret sig i Omsorgstandpleje. De udfører Omsorgstandpleje for 18 kommuner i hele landet og betjener ca. 3.000 borgere. De har tandlæger ansat, som også arbejder i almindelig privat

praksis, hvilket giver dem gode kompetencer og erfaring med de flere og flere betandede borgere i Omsorgstandplejen.

Det er et meget professionelt drevet firma, som kommunen i flere år har haft et godt samarbejde med om 11 borgere, som ikke kan forlade deres hjem samt om vagtordning i ferierne.

Derfor anbefaler Tandplejen, at Omsorgstandplejens drift varetages af en privat aktør, som har omsorgstandpleje som kernekompetence.

Konklusionen er, at med overførslen af myndighedsopgaven og budgettet fra Center for Børn & Familier til Center for Sundhed & Pleje og varetagelse af driften hos en privat aktør, vil Greve Kommunes borgere få et tilbud om Omsorgstandpleje, som er mere ensartet og af højere kvalitet.

Lovgrundlag

Lovgrundlaget er uændret Sundhedsloven nr. 1688 af 26. december 2007 samt Udbudsloven nr. 1564 af 15. december 2015.

Da en opgave som Omsorgstandplejen er omfattet af light-regimet i Udbudsloven, og forbruget på denne opgave ikke er i nærheden af tærskelværdien på 5.592.375 kr. og ikke har grænseoverskridende interesse, er opgaven ikke udbudspligtig, men skal indkøbes på markedsmæssige vilkår.

Forslaget falder godt i tråd med Greve Kommunes politik for konkurrenceudsættelse, hvor der står, at valg af udbud af tjenesteydelser skal ske på baggrund af følgende hensyn:

- Udbud af en tjenesteydelse bør som udgangspunkt medføre øget effektivitet, bedre kvalitet eller lavere omkostninger for samme kvalitets- og serviceniveau med mindre, der foreligger en politisk beslutning om en anden prioritering.
- Såfremt en specifik kommunal tjenesteydelse varetages bedre af en privat leverandør med kernekompetence inden for dette område, bør dette indgå i overvejelserne om udbud.

Økonomiske konsekvenser

Sammenligningen mellem prisen i kommunalt og privat regi er beregnet ud fra Tandplejens konkrete regnskab og et konkret tilbud fra en privat aktør på 3.400 kr. pr. borger i Omsorgstandplejen.

Ved overførsel pr. 1. januar 2019 af opgaven mellem centrene overføres beløbet svarende til det konkrete antal borgere i Omsorgstandplejen pr. 31. december 2018 ganget med den pris pr. borger, som Greve Kommunes Indkøbsafdeling kan forhandle hjem minus indtægterne fra egenbetaling fra det konkrete antal borgere i Omsorgstandplejen pr. 31. august 2018. Det svarer til ca. 900.000 kr.

Budget til Omsorgstandplejen er en integreret del af Tandplejens budget.

Da ældreområdet i de kommende år vil undergå en vækst som følge af den almindelige demografiske udvikling, foreslås det, at også Omsorgstandplejens budget løbende tilpasses med demografiregulering, således at budget og antal borgere i målgruppen er i overensstemmelse. Det vil ikke være muligt at tilpasse budgettet ved hjælp af lavere kvalitet da Greve Kommunes kvalitetsstandard for Omsorgstandpleje følger lovgivningens minimum.

Der er en egenbetaling, som beslutes i Sundheds- og Ældreministeriet, på 43 kr. pr. måned pr. borger. Den private aktør betales pr. indmeldt borger på månedsbasis.

Nedenfor ses en sammenligning af brutto- og nettoudgifterne til Omsorgstandpleje ved kommunal eller privat drift ved 288 patienter.

Ved 288 patienter er bruttoprisen i Tandplejen 3.632 kr. pr. patient pr. år.

Bruttoprisen hos privat aktør kan være 3.400 kr. pr. patient pr. år.

Omsorgstandpleje i Greve Kommunes Tandpleje:

146.000	Teknik udgifter
770.000	Løn
70.000	11 hjemmeboende hos Hjemmetandlægen
13.000	Sommerferievagt

12.000	Kurser
15.000	Vandkvalitet
20.000	Vatruller m.m.
1.046.000	Bruttoudgift
-148.608	Indtægt fra egenbetaling
897.392	Netto udgift

3.632 kr. pr. borger brutto.

3.125 Kr. pr. borger netto

Eksempel på omsorgstandpleje hos privat aktør:

3.400	kr. pr. patient
979.200	Bruttoudgift
-148.608	Egenbetaling
830.592	Netto udgift

3.400 kr. pr. borger brutto

2.884 Kr. pr. borger netto

Øvrige konsekvenser

Omsorgstandplejen er en lille del af Tandplejens arbejdsopgaver. Da opgaven er fordelt på 10 personer, er det kun en lille brøkdel af den samlede arbejdstid for den enkelte medarbejder. Sagen er drøftet i Tandplejens MED den 3. maj 2018, og de berørte medarbejdere er informeret den 21. juni 2018.

Kommunikation

Der er holdt møde den 21. juni 2018 mellem Tandplejen, Center for Sundhed & Pleje og udbudskonsulenterne.

Punkt 6: Godkendelse af kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmeplejen 2019

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

Anbefales.

Sagsfremstilling

6. Godkendelse af kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmeplejen 2019

Sagsnr.: 253-2018-19641 Dok.nr.: 253-2018-112227 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Resume

I sagen skal Byrådet godkende kvalitetsstandarden for rehabilitering og hjemmepleje mv. 2019 i henhold til lov om social service §§ 83 og 86. Kvalitetsstandarden skal gælde fra den 6. november 2018 til og med 2019.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. 2019 godkendes.

Byrådet skal mindst én gang om året godkende en lovpligtig kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp herunder genoptræning, vedligeholdende træning, indkøbsordning, tøjvask og madservice. Det følger af lov om social service. Kvalitetsstandarden danner rammen for den visitation af borgerne, som myndighedsfunktionen i Center for Sundhed & Pleje foretager. Kvalitetsstandarden synliggør Greve Kommunes politiske prioriteringer på ældreområdet overfor borgere, pårørende, leverandører og øvrige interessenter.

Byrådet skal godkende seks forskellige kvalitetsstandarder. Det drejer sig om kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv., plejebolig, akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo, forebyggende hjemmebesøg, de to vurderingspladser på Nældebjerg plejecenter samt terminal og palliativ indsats. Kvalitetsstandarden skal gælde fra 6. november 2018 til og med 2019. I denne sag skal Byrådet godkende ”kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. 2019”. De øvrige kvalitetsstandarder bliver behandlet i særskilte sager.

I de følgende afsnit uddybes hvilke overordnede ændringer, der er foretaget i den nye kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. 2019. Kvalitetsstandarden er udarbejdet med udgangspunkt i, at Center for Sundhed & Pleje får rådighed over samme økonomiske ramme som i 2018. Ændringerne påvirker derfor ikke serviceniveauet.

Implementering af Fælles Sprog 3

Fælles Sprog 3 og omsorgssystemet Nexus blev præsenteret på et temamøde for Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget den 15. august 2018.

Kommunerne har med økonomiaftalen for 2014 forpligtet sig til at implementere Fælles Sprog 3. Med Fælles Sprog 3 får alle kommuner en ny fælles metode for, hvordan kommunerne dokumenterer og registrerer faglige data om borgerne. Fælles Sprog 3 skal for det første skabe et bedre samarbejde på tværs af organisationen – mellem myndighed og leverandører. For det andet arbejdes der i Fælles Sprog 3 med at aktivere borgernes egne resurser og sætte mål for, hvad borgeren skal opnå ud fra en indsats. For det tredje vil dokumentationen i meget højere grad foregå struktureret og med mindre fritekst. For det fjerde skal det skabe et bedre sammenligningsgrundlag på tværs af kommunerne. Disse fire forhold skal samlet set være med til at styrke den faglige indsats og økonomiske styring på social- og sundhedsområdet.

For at kunne dokumentere på den korrekte måde, skal kvalitetsstandarden opsættes på en ny måde. En ændring fra den tidligere kvalitetsstandard er, at medarbejdere skal dokumentere på en ny måde. Derfor er det hovedsageligt medarbejderne, der vil mærke en forandring – ikke borgerne.

Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. 2019 er udarbejdet i overensstemmelse med den nye dokumentationsmetode Fælles Sprog 3.

Fra ydelser i pakker til enkelt-indsatser

I Fælles Sprog 3 skal standarderne være opbygget ud fra ens klassifikationer og indsatsområder. I den nuværende kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. er ydelser fra de to lovgivninger blandet sammen i forskellige pakker og de er ikke opdelt i de rette indsatsområder ud fra Fælles Sprog 3. For at kunne adskille lovgivningsområderne med hinanden, og samtidig have et godt overblik over økonomien, har Center for Sundhed & Pleje valgt at overgå til at visitere efter enkelt-indsatser i stedet for pakker i hjemmeplejen. Der er gjort en undtagelse med indsatser, der leveres om natten. Her er der oprettet en nat-pakke med indsatser, der typisk udføres om natten fx toiletbesøg. Grunden til dette er, at der i nat-pakken foreligger en fast økonomisk ramme. Overgangen til enkelt-indsatser betyder, at strukturen i den nye kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. for 2019 er ændret væsentligt fra den tidligere.

I Fælles Sprog 3 stilles der krav om, at den enkelte indsats skal tilknyttes enten lov om social service eller lov om sundhed. Da denne kvalitetsstandard alene vedrører ydelser under lov om social service, er alle sygeplejeydelser taget ud af kvalitetsstandard. Sygeplejeydelserne indgår i stedet for i sygeplejens indsatskatalog, som Center for Sundhed & Pleje anvender som arbejdsredskab. Borgeren vil fortsat få samme sygeplejefaglige ydelser efter behov.

Hvad betyder overgangen til enkelt-indsatser for borgeren?

- Tiderne i pakkerne, som indgik i de tidligere kvalitetsstandarder er nu fordelt ud på enkelte indsatser, så det samlet set giver samme tidsramme og samme type ydelser. Borgerne vil derfor ikke opleve nogen forandring i hjælp og/eller pleje, i forhold til hvad de tidligere har modtaget.
- Borgere, der modtager hjemmepleje har ofte individuelle behov, og behovene ændrer sig ofte. Med enkelt-indsatser bliver det mere fleksibelt at ændre bevillingen af indsatser, da der ikke længere skal visiteres hele pakker.
- Navngivning af de enkelte indsatser er gjort tydeligere i kvalitetsstandard. Fx er indsatser under de tidligere *C-pakker* nu delt op i eksempelvis indsatsen *daglig hygiejne* eller indsatsen *bad* (s. 21-22). Dette er med til at øge gennemsigtigheden i, hvad borgerne kan få af hjælp.

Mindre ændringer i kvalitetsstandard

Der er foretaget en række tekniske rettelser, tilføjelser og præciseringer, som alle er beskrevet i vedlagte notat på sagen. Ændringerne er dels foretaget som direkte konsekvens af at implementere Fælles Sprog 3, og dels på baggrund af erfaringer indsamlet af Center for Sundhed & Pleje i løbet af det forgangne år.

Tider i indsatser anvendes som styrings- og afregningsredskab

Under samtlige indsatser er der tildelt en tidsramme for, hvor lang tid der er afsat til hver enkelt indsats. Disse tider fremgår ikke i de offentligt tilgængelige kvalitetsstandarder. Tiderne i de enkelte indsatser bruges kun som internt økonomisk styrings- og afregningsredskab for administrationen i Center for Sundhed & Pleje. Medarbejdere i plejen handler ikke ud fra disse faste tider, men hjælper og plejer med udgangspunkt i borgerens konkrete situation. Borgerne får oplyst, hvilke indsatser de er visiteret til, men ikke hvilke tider, der er knyttet til hver enkelt indsats. I forhold til rengøring får borgeren dog oplyst en samlet tidsramme.

Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. 2019 er vedlagt som bilag.

Lovgrundlag

Lov om social service §§ 79a, 83, 83a og 86. Greve Kommune har derudover valgt at præcisere og udarbejde kvalitetsstandarder for serviceniveauet for §§ 79, 84, 95, 97, 112 og 119.

Almenboliglovens § 54 om ældre-, pleje- og handicapboliger.

Kommunalfuldmagten er anvendt til at udarbejde kvalitetsstandarder for røgalarmer og GPS.

Økonomiske konsekvenser

Ændringerne i kvalitetsstandard er foretaget med udgangspunkt i, at Center for Sundhed & Pleje råder over den samme økonomiske ramme i 2019 som i 2018. I løbet af 2019 vil der blive foretaget en stikprøve, der skal afklare eventuelle økonomiske betydnings samt afledte effekter i forhold til at overgå til at visitere efter enkelt-indsatser.

Kommunikation

Når kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmeplejen mv. 2019 er godkendt, bliver den offentliggjort på Greve Kommunes hjemmeside. Borgere og leverandører bliver orienteret om ændringerne af Center for Sundhed & Pleje.

Tidsplan

Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmeplejen mv. 2019 er gældende fra den 6. november 2018 til og med 2019. Den tages i brug den 6. november 2018 samtidig med, at det nye omsorgssystem Nexus tages i brug for hele Center for Sundhed & Pleje.

Bilag

253-2018- 115377	Ændringer, kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. 2019
253-2018- 116842	Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. 2019

Bilag

Ændringer, kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. 2019

Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv. 2019

Punkt 7: Godkendelse af kvalitetsstandard for plejebolig 2019

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

Anbefales.

Sagsfremstilling

7. Godkendelse af kvalitetsstandard for plejebolig 2019

Sagsnr.: 253-2018-19641 Dok.nr.: 253-2018-112475 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Resume

I sagen skal Byrådet godkende kvalitetsstandard for plejebolig 2019 i henhold til lov om social service. Kvalitetsstandarden er gældende fra den 6. november 2018 til og med 2019.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at kvalitetsstandard for plejebolig 2019 godkendes.

Sagsbeskrivelse

Byrådet skal mindst én gang om året godkende en lovpligtig kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp herunder genoptræning, vedligeholdende træning, indkøbsordning, tøjvask og madservice. Det følger af lov om social service. Kvalitetsstandarden danner rammen for den visitation af borgerne, som myndighedsfunktionen i Center for Sundhed & Pleje foretager. Kvalitetsstandarden synliggør Greve Kommunes politiske prioriteringer på ældreområdet overfor borgere, pårørende, leverandører og øvrige interessenter.

Byrådet skal godkende seks forskellige kvalitetsstandarde. Det drejer sig om kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv., plejebolig, akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo, forebyggende hjemmebesøg, de to vurderingspladser på Nældebjerg plejecenter samt terminal og palliativ indsats. Kvalitetsstandarden skal gælde fra 6. november 2018 til og med 2019. I denne sag skal Byrådet godkende ”kvalitetsstandard for plejebolig 2019”. De øvrige kvalitetsstandarde bliver behandlet i særskilte sager.

Kvalitetsstandarden er udarbejdet med udgangspunkt i, at Center for Sundhed & Pleje får rådighed over samme økonomiske ramme som i 2018. Ændringerne påvirker derfor ikke serviceniveauet.

Om kvalitetsstandard for plejebolig

Kvalitetsstandarden for plejebolig beskriver alle de indsatser, der kan tilbydes borgere i plejebolig. Det handler om indsatser indenfor personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp i hjemmet, vedligeholdende træning og genoptræning.

Implementering af Fælles Sprog 3

Fælles sprog 3 og omsorgssystemet Nexus blev præsenteret på et temamøde for Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget den 15. august 2018. Kommunerne har med økonomiaftalen for 2014 forpligtet sig til at implementere Fælles Sprog 3.

Med Fælles Sprog 3 får alle kommuner en ny fælles metode for, hvordan kommunerne dokumenterer og registrerer faglige data om borgerne. Fælles Sprog 3 skal for det første skabe et bedre samarbejde på tværs af organisationen – mellem myndighed og leverandører. For det andet arbejdes der i Fælles Sprog 3 med at aktivere borgernes egne resurser og sætte mål for, hvad borgeren skal opnå ud fra en indsats. For det tredje vil dokumentationen i meget højere grad foregå struktureret og med mindre fritekst. For det fjerde skal det skabe et bedre grundlag for at sammenligne på tværs af kommunerne. Disse fire forhold skal samlet set være med til at styrke den faglige indsats og økonomiske styring på social- og sundhedsområdet.

For at kunne dokumentere på den korrekte måde, skal kvalitetsstandarden opbygges på en ny måde. Standerne svarer nu til de klassifikationer og indsatser, som Fælles Sprog 3 er bygget op om.

I Fælles Sprog 3 stilles der krav om, at den enkelte indsats skal tilknyttes enten lov om social service eller lov om sundhed. Da denne kvalitetsstandard alene vedrører ydelser under lov om social service, er alle sygeplejeydelser taget ud

af kvalitetsstandarden. Sygeplejeydelserne indgår i stedet for i sygeplejens indsatskatalog, som Center for Sundhed & Pleje anvender som arbejdsredskab. Borgeren vil fortsat få samme sygeplejefaglige ydelser.

Kvalitetsstandarden for plejebolig 2019 er udarbejdet med afsæt i den nye dokumentationsmetode Fælles Sprog 3.

Mindre ændringer i kvalitetsstandarden

Der er foretaget en række mindre tekniske rettelser, tilføjelser og præciseringer, som alle er beskrevet i vedlagte notat. Ændringerne er dels foretaget som direkte konsekvens af implementering af Fælles Sprog 3, og dels på baggrund af erfaringer indsamlet af Center for Sundhed & Pleje i løbet af det forgangne år.

Kvalitetsstandard for plejebolig 2019 er vedlagt som bilag.

Lovgrundlag

Lov om social service §§ 83, 83a og § 86 stk. 1 og 2.

Økonomiske konsekvenser

Ændringerne i kvalitetsstandarden er foretaget med udgangspunkt i, at Center for Sundhed & Pleje råder over samme økonomiske ramme i 2019 som i 2018.

Kommunikation

Når kvalitetsstandard for plejebolig 2019 er godkendt, bliver den offentliggjort på Greve Kommunes hjemmeside. Borgere og leverandører bliver orienteret om ændringerne af Center for Sundhed & Pleje.

Tidsplan

Kvalitetsstandard for plejebolig 2019 er gældende fra den 6. november 2018 til og med 2019. Kvalitetsstandarden tages i brug den 6. november 2018, hvor også det nye omsorgssystem Nexus tages i brug.

Bilag

253-2018-115534 Ændringer, kvalitetsstandard for plejebolig 2019

253-2018-116844 Kvalitetsstandard for plejebolig 2019

Bilag

Ændringer, kvalitetsstandard for plejebolig 2019

Kvalitetsstandard for plejebolig 2019

Punkt 8: Godkendelse af kvalitetsstandard for rehabiliteringscentret Hedebo 2019

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

1.-2. anbefales.

Sagsfremstilling

8. Godkendelse af kvalitetsstandard for rehabiliteringscentret Hedebo 2019

Sagsnr.: 253-2018-19641 Dok.nr.: 253-2018-112619 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Resume

I sagen skal Byrådet godkende kvalitetsstandard for akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo samt kvalitetsstandard for de to vurderingspladser på Nældebjerg plejecenter. Kvalitetsstandarden er gældende fra den 6. november 2018 til og med 2019.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller,

- 1. at kvalitetsstandard for akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo 2019 godkendes*
- 2. at kvalitetsstandard for de to vurderingspladser på Nældebjerg plejecenter 2019 godkendes.*

Sagsbeskrivelse

Byrådet skal mindst én gang om året godkende en lovpligtig kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp herunder genoptræning, vedligeholdende træning, indkøbsordning, tøjvask og madservice. Det følger af lov om social service. Kvalitetsstandarden danner rammen for den visitation af borgerne, som myndighedsfunktionen i Center for Sundhed & Pleje foretager. Kvalitetsstandarden synliggør Greve Kommunes politiske prioriteringer på ældreområdet overfor borgere, pårørende, leverandører og øvrige interessenter.

Byrådet skal godkende seks forskellige kvalitetsstandarder. Det drejer sig om kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv., plejebolig, akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo, forebyggende hjemmebesøg, de to vurderingspladser på Nældebjerg plejecenter samt terminal og palliativ indsats. Kvalitetsstandarderne skal gælde fra 6. november 2018 til og med 2019. I denne sag skal Byrådet godkende "Kvalitetsstandard for akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo 2019" og "Kvalitetsstandard for de to vurderingspladser på Nældebjerg plejecenter 2019". De øvrige kvalitetsstandarder bliver behandlet i særskilte sager.

Kvalitetsstandarderne er udarbejdet med udgangspunkt i, at Center for Sundhed & Pleje får rådighed over samme økonomiske ramme som i 2018. Ændringerne påvirker derfor ikke serviceniveauet.

Rehabiliteringscentret Hedebo

Borgere kan enten blive visiteret til et akutophold eller en rehabiliteringsplads på rehabiliteringscentret Hedebo. Et akutophold er for borgere, der i en kortere periode har behov for øget pleje, omsorg og sygeplejefaglige ydelser. Formålet med akutopholdene er at forebygge og reducere antallet af uensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser, og er tidsbegrænset til at være maksimalt 10 dage. En rehabiliteringsplads er målrettet borgere, som har brug for rehabilitering, men som vurderes ikke at kunne tage ophold i eget hjem. Formålet med en rehabiliteringsplads vurderes ud fra borgerens behov og tilstand. Behovene kan fx være at øge eller vedligeholde fysisk, psykisk og socialt funktionsniveau i videst muligt omfang. Et rehabiliteringsophold kan også have til formål at sikre en værdig og omsorgsfuld pleje og lindring i den sidste tid af livet.

Kvalitetsstandard for akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo 2019 danner grundlag for det serviceniveau, der bliver ydet til borgere, som er visiteret til et akut- eller rehabiliteringsophold. Desuden indeholder kvalitetsstandarden en beskrivelse af den palliative indsats, som er et alternativ til et ophold på hospice.

De to vurderingspladser på Nældebjerg plejecenter

Formålet med de to vurderingspladser er, at de skal anvendes til borgere med demens, som kræver særlig opmærksomhed. Blandt de borgere, der er demente og ikke længere bor i eget hjem, bliver flere i perioder voldsomt udadreagerende. Dette presser de øvrige beboere på plejecentrene samt personalet og pårørende. Vurderingspladserne er tryghedsskabende for beboere såvel som for personale og pårørende. Center for Sundhed & Pleje har udarbejdet en kvalitetsstandard for de to vurderingspladser på Nældebjerg, Kompetencecenter for demens. Kvalitetsstandarden beskriver formål med vurderingspladserne samt hvilke visitationskriterier, der gør sig gældende for at få et ophold på en vurderingsplads. Der ikke foretaget ændringer i denne kvalitetsstandard. Center for Sundhed & Pleje anbefaler, at kvalitetsstandarden godkendes uden ændringer.

Implementering af Fælles Sprog 3

Fælles Sprog 3 og omsorgssystemet Nexus er blevet præsenteret på et temamøde for Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget den 15. august 2018.

Kommunerne har med økonomiaftalen for 2014 forpligtet sig til at implementere Fælles Sprog 3. Med Fælles Sprog 3 får alle kommuner en ny fælles metode for, hvordan kommunerne dokumenterer og registrerer faglige data om borgerne. Fælles Sprog 3 skal for det første skabe et bedre samarbejde på tværs af organisationen – mellem myndighed og leverandører. For det andet arbejdes der i Fælles Sprog 3 med aktivere borgernes egne resurser og sætte mål for, hvad borgeren skal opnå ud fra en indsats. For det tredje vil dokumentationen i meget højere grad foregå struktureret og med mindre fritekst. For det fjerde skal det skabe et bedre sammenligningsgrundlag på tværs af kommunerne. Disse fire forhold skal samlet set være med til at styrke den faglige indsats og økonomiske styring på social- og sundhedsområdet.

For at kunne dokumentere på den korrekte måde, skal kvalitetsstandarden opbygges på en ny måde. En ændring fra den tidligere kvalitetsstandard er, at medarbejdere skal dokumentere på en ny måde. Derfor er det hovedsageligt medarbejdere i Center for Sundhed & Pleje, der vil mærke en forandring – ikke borgerne.

Kvalitetsstandard for akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo 2019 er udarbejdet i overensstemmelse med den nye dokumentationsmetode Fælles Sprog 3.

Ændringer

For at kunne dokumentere på den korrekte måde, skal kvalitetsstandarden opbygges på en ny måde. Standerne svarer nu til de klassifikationer og indsatser, som Fælles Sprog 3 er bygget op om.

I Fælles Sprog 3 stilles der krav om, at den enkelte indsats skal tilknyttes enten lov om social service eller lov om sundhed. Da denne kvalitetsstandard alene vedrører ydelser under lov om social service, er alle sygeplejeydelser taget ud af kvalitetsstandarden. Sygeplejeydelserne indgår i stedet for i sygeplejens indsatskatalog, som Center for Sundhed & Pleje anvender som arbejdsredskab. Borgeren vil fortsat få samme sygeplejefaglige ydelser.

Desuden er der foretaget nogle mindre tekniske ændringer dels foretaget som direkte konsekvens af implementering af Fælles Sprog 3, og dels på baggrund af erfaringer indsamlet af Center for Sundhed & Pleje i løbet af det forgangne år.

Lovgrundlag

Lov om social service.

Lov om sundhed.

Lov om autorisation, der omhandler sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed.

Økonomiske konsekvenser

Ændringerne i kvalitetsstandarden er foretaget med udgangspunkt i, at der ikke ændres i den økonomiske ramme.

Kommunikation

Når kvalitetsstandard for akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo 2019 er godkendt, bliver den offentliggjort på Greve Kommunes hjemmeside. Borgere og leverandører bliver orienteret om ændringerne af Center for Sundhed & Pleje.

Tidsplan

Kvalitetsstandarden for akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo 2019 er gældende fra den 6. november 2018 til og med 2019. Kvalitetsstandarden vil blive taget i brug den 6. november, hvor også omsorgssystemet Nexus tages i brug.

Bilag

253-2018-115612	Ændringer, kvalitetsstandard for rehabiliteringscentret Hedebo 2019
253-2018-83337	Kvalitetsstandard for rehabiliteringscentret Hedebo 2019
253-2018-118652	Kvalitetsstandard for vurderingspladser på Nældebjerg plejecenter 2019

Bilag

Ændringer, kvalitetsstandard for rehabiliteringscentret Hedebo 2019

Kvalitetsstandard for rehabiliteringscentret Hedebo 2019

Kvalitetsstandard for vurderingspladser på Nældebjerg plejecenter 2019

Punkt 9: Godkendelse af kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen
Anbefales.

Sagsfremstilling

9. Godkendelse af kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019

Sagsnr.: 253-2018-19641 Dok.nr.: 253-2018-115148 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet

Resume

I sagen skal Byrådet godkende kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg i henhold til lov om social service § 79a. Kvalitetsstandarden skal gælde fra den 6. november 2018 til og med 2019.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019 godkendes.

Sagsbeskrivelse

Byrådet skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg i henhold til lov om social servicelovens § 79 a. Formålet med forebyggende hjemmebesøg er at yde en sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats over for ældre med henblik på at bidrage til øget tryghed og trivsel. Formålet imødegås gennem råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder. Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019 indeholder generel serviceinformation for borgerne.

Implementering af Fælles Sprog 3

Forebyggende hjemmebesøg er på nuværende tidspunkt ikke underlagt krav om at følge den fælles dokumentationsmetode Fælles Sprog 3. Der er på baggrund heraf ikke foretaget ændringer i kvalitetsstandarden for 2018 til den nye for 2019. Center for Sundhed & Pleje anbefaler, at kvalitetsstandarden for 2018 bliver videreført i 2019 uden ændringer.

Kvalitetsstandarden for forebyggende hjemmebesøg 2019 er vedlagt som bilag.

Lovgrundlag

Bekendtgørelse om tilrettelæggelse af samt kvalitetsstandarden for de forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a

Økonomiske konsekvenser

Kvalitetsstandarden videreføres med udgangspunkt i, at der ikke ændres i den økonomiske ramme.

Kommunikation

Når kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019 er godkendt, bliver den offentliggjort på Greve Kommunes hjemmeside. Borgere og leverandører bliver orienteret om ændringerne af Center for Sundhed & Pleje.

Tidsplan

Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019 er gældende fra den 6. november 2018 til og med 2019.

Bilag

253-2018-116454 Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019

Bilag

Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019

Punkt 10: Godkendelse af kvalitetsstandard for palliativ og terminal indsats 2019

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen
Anbefales.

Sagsfremstilling

10. Godkendelse af kvalitetsstandard for palliativ og terminal indsats 2019

Sagsnr.: 253-2018-19641 Dok.nr.: 253-2018-116485 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet

Resume

I sagen skal Byrådet godkende kvalitetsstandard for palliativ og terminal indsats 2019 i henhold til lov om sundhed § 138 om vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen. Kvalitetsstandarden skal gælde fra den 6. november 2018 til og med 2019.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at kvalitetsstandard for palliativ og terminal indsats 2019 godkendes.

Sagsbeskrivelse

Byrådet skal mindst én gang om året godkende en lovpligtig kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp herunder genoptræning, vedligeholdende træning, indkøbsordning, tøjvask og madservice. Det følger af lov om social service. Byrådet har besluttet, at der skal udarbejdes en særskilt kvalitetsstandard for den palliative og terminale indsats i Greve Kommune. Kvalitetsstandarden danner rammen for den visitation af borgerne, som myndighedsfunktionen i Center for Sundhed & Pleje foretager. Kvalitetsstandarden synliggør Greve Kommunes politiske prioriteringer på ældreområdet overfor borgere, pårørende, leverandører og øvrige interessenter.

Byrådet skal godkende seks forskellige kvalitetsstandarde. Det drejer sig om kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje mv., plejebolig, akut- og rehabiliteringspladser på rehabiliteringscentret Hedebo, forebyggende hjemmebesøg, de to vurderingspladser på Nældebjerg plejecenter samt terminal og palliativ indsats. Kvalitetsstandarden skal gælde fra 6. november 2018 til og med 2019. I denne sag skal Byrådet godkende ”kvalitetsstandarden for palliativ og terminal indsats 2019”. De øvrige kvalitetsstandarde bliver behandlet i særskilte sager.

Kvalitetsstandarden for palliativ og terminal indsats 2019 er udarbejdet med afsæt i den nye dokumentationsmetode Fælles Sprog 3. Kvalitetsstandarden er udarbejdet med udgangspunkt i, at Center for Sundhed & Pleje får rådighed over samme økonomiske ramme som i 2018. Ændringerne påvirker derfor ikke serviceniveauet.

Om kvalitetsstandard for palliativ og terminal indsats

Flere og flere borgere ønsker at opholde sig i eget hjem frem for på hospitaler trods alvorlig sygdom. Palliativ behandling er en form for behandling, der fokuserer på at nedsætte og lindre symptomer til uhelbredelige sygdomme. Formålet med palliativ behandling er at øge livskvaliteten og i særdeleshed at nedsætte eller helt eliminere smerte. Indsatsen ydes særligt i den sidste tid (terminal) af livet. Indsatserne skal sikre, at borgerne modtager en koordineret og sammenhængende indsats, hvor deres ønsker rummes i behandlingen. Kvalitetsstandarden for palliativ og terminal indsats 2019 beskriver hvilke indsatser, som borgere kan få bevilget fra Greve Kommune.

Implementering af Fælles Sprog 3

Kommunerne har med økonomiaftalen for 2014 forpligtet sig til at implementere Fælles Sprog 3. Med Fælles Sprog 3 får alle kommuner en ny fælles metode for, hvordan kommunerne dokumenterer og registrerer faglige data om borgerne. Fælles Sprog 3 skal for det første skabe et bedre samarbejde på tværs af organisationen – mellem myndighed og leverandører. For det andet arbejdes der i Fælles Sprog 3 med at aktivere borgernes egne resurser og sætte mål for, hvad borgeren skal opnå ud fra en indsats. For det tredje vil dokumentationen i meget højere grad foregå struktureret og med mindre fritekst. For det fjerde skal det skabe et bedre sammenligningsgrundlag på tværs af kommunerne. Disse fire forhold skal samlet set være med til at styrke den faglige indsats og økonomiske styring på social- og sundhedsområdet.

For at kunne dokumentere på den korrekte måde, skal kvalitetsstandarden opbygges på en ny måde. Den væsentligste ændring fra den tidligere kvalitetsstandard til denne er, at medarbejdere skal dokumentere på en ny måde. Derfor er det hovedsageligt medarbejdere i Center for Sundhed & Pleje, der vil mærke en forandring – ikke borgerne.

Kvalitetsstandarden for palliativ og terminal indsats 2019 er vedlagt som bilag.

Lovgrundlag

Lov om sundhed § 138 om vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen.

Økonomiske konsekvenser

Ændringerne i kvalitetsstandarden er foretaget med udgangspunkt i, at Center for Sundhed & Pleje råder over samme økonomiske ramme i 2019 som i 2018.

Kommunikation

Når kvalitetsstandarden for palliativ og terminal indsats 2019 er godkendt, bliver den offentliggjort på Greve Kommunes hjemmeside. Borgere og leverandører bliver orienteret om ændringerne af Center for Sundhed & Pleje.

Tidsplan

Kvalitetsstandarden for palliativ og terminal indsats 2019 er gældende fra den 6. november 2018 til og med 2019.

Bilag

253-2018-117737 Kvalitetsstandard for palliativ og terminal indsats 2019

Bilag

Kvalitetsstandard for palliativ og terminal indsats 2019

Punkt 11: Projektmidler på budget 2018 til livskvalitet på plejehjem og plejecentre

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen
1.-3. anbefales.

Sagsfremstilling

11. Projektmidler på budget 2018 til livskvalitet på plejehjem og plejecentre

Sagsnr.: 253-2018-16966 Dok.nr.: 253-2018-118164 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Resume

Sundheds- og Ældreministeriet meddelte den 6. juli 2018, at Greve Kommune i alt tildeles 271.150 kr. til projektet "*Øget livskvalitet gennem musikoplevelser*". I sagen orienteres om projektet, og Byrådet skal beslutte om, projektet skal igangsættes, samt at indtægter og udgifter bliver optaget på Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets budgetområde 5.03 Hjemmepleje i 2018.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller,

- 1. at projektet "*Øget livskvalitet gennem musikoplevelser*" godkendes igangsat som beskrevet*
- 2. at der meddeles tillægsbevilling til merindtægter på 271.150 kr. i 2018*
- 3. at der meddeles tillægsbevilling til merudgifter på 271.150 kr. i 2018 på budgetområde 5.03 Hjemmepleje til projektet "*Øget livskvalitet gennem musikoplevelser*".*

Sagsbeskrivelse

Greve Kommune har på baggrund af en projektansøgning, indsendt den 4. juni 2018, modtaget 271.150 kr. til udmøntning i 2018.

Formålet med projektet er at øge livskvaliteten hos borgere, der bor på plejecentre i kommunen. Tidligere har Greve Kommune haft en oplevelsesmedarbejder ansat til at øge livskvaliteten. På baggrund af disse erfaringer samt evidens, der forefindes på området om forøgelse af livskvalitet, ønsker Greve Kommune med projektet "*Øget livskvalitet gennem musikoplevelser*" at tilbyde musikterapi for sine borgere.

Musikterapien består af at lave, lytte og synge til musik og dans. Aktiviteterne vil blive tilpasset borgernes ønsker, behov samt kognitive evner. På den måde kan der både tilbydes aktiv og passiv deltagelse i aktiviteterne. Det forventes, at pårørende også vil kunne deltage i aktiviteterne. Musikterapi kan reducere depression, angst samt øge kognitiv og social adfærd. Alle borgere, der bor på et af Greve Kommunes drevne plejecentre, kan få glæde af musikterapi. Det vil sige, at Langagergård Plejecenter ikke er omfattet af projektet, og derfor ikke kan tilbyde deres beboere musikterapi.

Der ansættes en musikterapeut på fuld tid til at gennemføre aktiviteterne.

Center for Sundhed & Pleje har ligeledes søgt om midler fra samme pulje til udmøntning i 2019. Greve Kommune har den 6. juli 2018 modtaget et foreløbigt tilsagn om 425.894 kr. Tilsagn er betinget af, at finansloven for 2019 vedtages med forventede beløb. Når Greve Kommune modtager endeligt tilsagn, vil en sag vedrørende optag af midler på budget 2019 blive fremlagt til godkendelse i Byrådet. Midlerne vil blive anvendt med samme formål som i 2018.

Lovgrundlag

Greve Kommunes økonomiske regulativ.

Økonomiske konsekvenser

Egenfinansiering udgør 42.740 kr. Egenfinansieringen består af forventet tidsforbrug for projektleder. Egenfinansieringen afholdes inden for den eksisterende ramme.

Tidsplan

Projektet er igangsat den 1. juli 2018 og afsluttes den 31. december 2018.

Punkt 12: Orientering om hjemløseområdet efterår 2018

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

1. Orienteringen blev taget til efterretning.
2. Punkt b) blev godkendt.

Sagsfremstilling

12. Orientering om hjemløseområdet efterår 2018

Sagsnr.: 253-2018-23750 Dok.nr.: 253-2018-114824 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget.

Resume

Denne sag orienterer om antal adresseløse greveborgere, antal akut boligsøgende samt antal greveborgere på forsorgshjem og krisecenter.

Indstilling

Center for Politik, Organisation & Borgerbetjening og Center for Job & Socialservice indstiller;

1. at orienteringen om hjemløseområdet tages til efterretning

2. at der tages stilling til antallet af sager på området, enten at

*a) denne sag fremover slås sammen med sagen om hjemløsetællinger
eller*

*b) denne sag fremover forelægges politisk én gang i lige år, og at der derfor fremover er en sag om året om hjemløse –
denne sag i lige år og hjemløsetællingen i ulige år*

Sagsbeskrivelse

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 3. juni 2013, at udvalget i ulige år ville have en orientering om hjemløsetællingen og i lige år ville have to halvårslige orienteringer om:

1. Hvor mange boliger Greve Kommune har anvist via akutlisten med udgangspunkt i hjemløshed
2. Det aktuelle antal adresseløse
3. Antal borgere, der har ophold på forsorgshjem og krisecentre

Antal borgere, der er anvist via akutlisten med udgangspunkt i hjemløshed

Nedenstående tabel viser antallet af boliger anvist via akutlisten i 2018, 2017 og 2016. Og heraf antallet af boliger med udgangspunkt i henholdsvis hjemløshed og flygtningestatus. Pr. 15. august 2018 stod 122 borgere på venteliste til en akutbolig.

	2018 pr. 15. august	2017	2016
Antal anviste boliger	55	71	82
Heraf hjemløshed	21	26	27
Heraf flygtninge	9	11	14

Der er sket færre tildelinger af boliger til flygtninge, mens antallet af boliger tildelt til hjemløse er konstant. Hovedårsagen til dette er, at den lave integrationsydelse gør, at flygtningene ikke har råd til at bo i mange af de akutboliger, der bliver ledige.

Antal adresseløse

Nedenstående tabel viser antal borgere registreret med folkeregisteradresse på Greve Rådhus henholdsvis pr. 30. juni 2018, 23. august 2016, 1. februar 2016 og september 2015.

	30. juni 2018	23. august 2016	1. februar 2016	September 2015
FR1	32	49	43	41
FR2	45	48	41	31
	77	97	84	70

På FR1 registreres de borgere, som folkeregistret ikke har yderligere kendskab til i det øjeblik, der foretages en folkeregistrering på FR1. Det kan eksempelvis være en tidligere beboer, der står registreret på en adresse, men som skulle være fraflyttet. Folkeregistret kan ikke i situationen se, hvor vedkommende er flyttet hen, og personens adresse flyttes derfor til FR1.

På FR2 registreres de borgere, som folkeregistret har kontaktoplysninger på, for eksempel en e-mail-adresse eller et telefonnummer. Det kan eksempelvis være borgere, som midlertidigt har brug for en folkeregistrering på Greve Rådhus.

Antallet af adresseløse borgere er noget lavere i 2018 end i 2016. Der sker dog løbende til- og fraflytning af borgere, som af forskellige årsager midlertidigt har behov for at være registreret på denne måde.

Antal borgere, der har ophold på forsorgshjem og krisecentre

Kompetencen til at optage – og udskrive – en borger på forsorgshjem eller krisecenter ligger hos lederen af det pågældende sted. Kompetencen fremgår direkte af Serviceloven. Kommunen kan altså ikke selv direkte visitere – men kun henvise – borgere til ophold på krisecenter eller forsorgshjem. I praksis sker optagelsen ofte sådan, at borgeren selv henvender sig til det pågældende sted, hvorefter opholdsstedet senest efter tre dage skal give besked til Greve Kommune om, at borgeren er indskrevet. Center for Job & Socialservice skal følge op på borgerens sag senest 2 uger efter, at kommunen har fået kendskab til borgerens ophold.

Nedenstående opgørelse viser antal borgere og ophold pr. 30. juni 2018 og historiske tal fra 2015 – 2017.

Borgere på forsorgshjem	2018 pr. 30. juni	2017	2016	2015
Antal forskellige borgere *)	35	46	21	27
Antal afsluttede ophold *)	27	38	17	19
Gennemsnitlig varighed i dage pr. afsluttet ophold	86	74	139	85
Antal uafsluttede ophold – bor på forsorgshjem pr. 30. juni 2018	12			

Borgere på krisecentre	2018 pr. 30. juni	2017	2016	2015
Antal forskellige borgere *)	11	12	19	16
Antal afsluttede ophold *)	3	10	21	12
Gennemsnitlig varighed i dage pr. afsluttet ophold	52	119	104	28
Antal uafsluttede ophold – bor på krisecenter pr. 30. juni 2018	8			

*) Samme borger kan have flere afsluttede ophold i løbet af et år

Antallet af borgere på forsorgshjem steg kraftigt i 2017, og forventes i 2018 at ende på samme høje niveau som i 2017 (eller endnu højere). Antallet af borgere på krisecenter faldt til gengæld i 2017, men forventes nu at stige igen, eftersom

der på det første halve år i 2018 har været næsten lige så mange kvinder på krisecenter som i hele 2017.

Stigningen i antallet af borgere på krisecentre og (især) forsorgshjem hænger bl.a. sammen med, at der er meget lang ventetid på at få en almindelig lejebolig i Greve Kommune, herunder boliger til rådighed på akutlisten. Aktuelt er der således 13 greveborgere på forsorgshjem eller krisecenter, der ikke længere har brug for en social indsats fra det pågældende sted, men som blot venter på at få en bolig. Udgiften til disse 13 borgere er ca. 650.000 kr. hver måned, hvoraf Greve Kommune og staten hver betaler 50 %.

Forslag om færre sager på hjemløseområdet

Siden 2013 har der i ulige år været forelagt sager om hjemløsetællingen, og i lige år har der været to årlige orienteringssager om hjemløseområdet.

Administrationen foreslår, at orienteringssagerne om hjemløseområdet fremover slås sammen med hjemløsetællingen, og at der derfor fremover forelægges en sag til udvalget hvert andet år. Alternativt kan denne sag om orientering om hjemløseområdet fremover forelægges en gang om året i lige år, så der dermed en gang årligt er en sag om hjemløseområdet.

Lovgrundlag

Serviceoven, Integrationsloven.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser indgår i Budgetopfølgning 2.

Tidsplan

Vedtages punkt 2a, vil næste sag om hjemløseområdet blive forelagt i forbindelse med hjemløsetællingen i 2019.

Punkt 13: Ny Sundheds- og Psykiatripolitik

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

2. Proces B anbefales.

Sagsfremstilling

13. Ny Sundheds- og Psykiatripolitik

Sagsnr.: 253-2018-21199 Dok.nr.: 253-2018-122001 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Resume

Byrådet skal beslutte hvilken proces, der skal lede frem til en ny Sundheds- og Psykiatripolitik 2019-2023.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje og Center for Job & Socialservice indstiller, at der vedtages proces for udarbejdelse af en Sundheds- og psykiatripolitik, enten efter

1. Proces A

eller

2. Proces B

Sagsbeskrivelse

Byrådet besluttede på Byrådets møde den 5. september 2018, at der skal udarbejdes en ny Sundheds- og Psykiatripolitik gældende for 2019-2023. Politikken er, sammen med de strategiske målsætninger for de seks liv, centrale retningsgivende styresdokumenter for effektiv drift og udvikling af sundheds- og psykiatriområdet i Greve Kommune. Den nye Sundheds- og Psykiatripolitik erstatter den nuværende Sundhedspolitik og den nuværende Psykiatripolitik.

Sundheds- og Psykiatripolitikken skal, ligesom de øvrige kommunale politikker, bygges op omkring en vision for sundheds- og psykiatriområdet. Denne vision skal understøtte visionerne for de seks liv. Derudover skal den indeholde en beskrivelse af effekter inden for livene – Effekter, som skal understøtte arbejdet med de strategiske målsætninger.

To forskellige processer

Administrationen foreslår to nedenstående forskellige processer til udarbejdelse af Sundheds- og Psykiatripolitikken.

Proces A) En samskabende proces

I den samskabende proces er der et forløb med dialog med områdets aktører to gange undervejs i processen. Derudover indgår der en høring i processen.

- a) Forløbet indledes med en åben dialog mellem politikere og områdets aktører på området. Den første dialog skal munde ud i anbefalinger til indhold og pejlemærker i politikken
- b) Anbefalingerne forelægges for Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget
- c) Administrationen skriver første oplæg til Sundheds- og Psykiatripolitikken
- d) Der afholdes nyt dialogmøde med områdets aktører, hvor oplægget til politikken drøftes
- e) Administrationen udarbejder andet oplæg til Sundheds- og Psykiatripolitikken
- f) Andet oplæg forelægges politisk, og der igangsættes en høring
- g) Administrationen samler op på høringssvar og forelægger tredje oplæg til Sundheds- og Psykiatripolitikken
- h) Byrådet vedtager ny Sundheds- og Psykiatripolitik

Proces B) En inddragende proces

I den inddragende proces er der et forløb med dialog med områdets aktører én gang undervejs i processen. Derudover indgår der en høring i processen.

- a) Administrationen skriver første oplæg til Sundheds- og Psykiatripolitikken

- b) Der afholdes dialogmøde med områdets aktører, hvor oplægget til politikken drøftes
- c) Administrationen udarbejder andet oplæg til Sundheds- og Psykiatripolitikken
- d) Andet oplæg forelægges politisk, og der igangsættes en høring
- e) Administrationen samler op på høringssvar og forelægger tredje oplæg til Sundheds- og Psykiatripolitik
- f) Byrådet vedtager ny Sundheds- og Psykiatripolitik

Forskellen på de to processer er, om der skal være dialog før eller efter, der er udarbejdet første oplæg til den nye politik.

Ved at gøre det før, får administrationen indledningsvis en større indsigt om hvilken viden og hvilke ønsker, områdets aktører har. Ved at gøre det efter, kan den første dialog blive mere fokuseret, idet den tager udgangspunkt i et konkret oplæg.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Tidsplan

Model A)

13. september 2018	Indstilling i Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget til proces for udarbejdelse af Sundheds- og Psykiatripolitik
8. oktober 2018	Vedtagelse i Byråd til proces for udarbejdelse af Sundheds- og Psykiatripolitik
Oktober 2018	Første dialogmøde med interessenter
22. november 2018	Første udkast til Sundheds- og Psykiatripolitik forelægges Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget
December 2018	Andet dialogmøde med interessenter
31. januar 2019	Andet udkast til Sundheds- og Psykiatripolitik forelægges Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget
7. februar 2019	Sundheds- og Psykiatripolitik sendes i 4 ugers høring
28. marts 2019	Sundheds- og Psykiatripolitik indstilles til Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget
29. april 2019	Sundheds- og Psykiatripolitik vedtages i Byrådet

Model B)

13. september 2018	Indstilling i Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget til proces for udarbejdelse af Sundheds- og Psykiatripolitik
8. oktober 2018	Vedtagelse i Byråd til proces for udarbejdelse af Sundheds- og Psykiatripolitik
22. november 2018	Første udkast til Sundheds- og Psykiatripolitik forelægges Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget
December 2018	Første dialogmøde med interessenter
31. januar 2019	Andet udkast til Sundheds- og Psykiatripolitik forelægges Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget
7. februar 2019	Sundheds- og Psykiatripolitik sendes i 4 ugers høring
28. marts 2019	Sundheds- og Psykiatripolitik indstilles til Social-, Sundheds- og

	Psykiatriudvalget
29. april 2019	Sundheds- og Psykiatripolitik vedtages i Byrådet

Punkt 14: Midtvejsrapport om ProjektGIV - Et fælles behandlingstilbud til børn og unge

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

Orienteringen blev taget til efterretning.

Sagsfremstilling

14. Midtvejsrapport om ProjektGIV - Et fælles behandlingstilbud til børn og unge

Sagsnr.: 253-2016-90696 Dok.nr.: 253-2018-122070 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget og Skole- og Børneudvalget.

Resume

Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner har satspuljemidler i perioden fra 2016 til 2019 til at udvikle og etablere et fælles behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Skole- og Børneudvalget og Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget får med denne sag en orientering om midtvejsevalueringen på projektet samt status på forløbet, herunder statistik for den enkelte kommunes deltagelse i indsatserne.

Indstilling

Center for Politik, Organisation & Borgerbetjening indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner har i fællesskab fået 11,214 mio. kr. i støtte fra satspuljen til etablering af behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. For midlerne udvikler de tre kommuner i perioden fra 2016 til 2019 et fælles behandlingstilbud til børn og unge i alderen 8 til 24 år.

Behandlingstilbuddet skal hjælpe børnene og de unge. På kort sigt ved at hjælpe dem med at lære, hvordan de kan håndtere deres egen aktuelle livssituation i en familie med alkohol- eller andre misbrugsproblemer. På længere sigt skal hjælpen virke forebyggende, da forskning viser, at opvæksten kan medføre øget risiko for alvorlige traumer, omsorgssvigt, psykisk sygdom, eget misbrug, kriminalitet og manglende uddannelse eller arbejde.

Midtvejsrapporten fra puljen foreligger nu, og er vedlagt som bilag. ProjektGIV ligner på de fleste områder resten af landet.

- Stor overvægt af piger i projektet.
- Stor andel af børn og unge, hvor de biologiske forældre ikke bor sammen. Hjemmeboende børn og unge bor primært hos moderen.
- De 17-24-årige udgør den største andel i den samlede målgruppe, som indgår i behandlingstilbuddene. Dette gælder dog ikke for ProjektGIV, hvor de 8-12 årige er dem, der fylder mest.
- Alkoholmisbrug er den mest gennemgående misbrugsproblematik – det er en lille andel af familierne, hvor der er stofmisbrug. ProjektGIV adskiller sig her fra den landsdækkende pulje, da 45 % af deltagerne kommer fra medicin-, stof- og blandingsmisbrug.
- Det er primært faderen, som er den misbrugende part.
- 87 % af børnene og de unge har øvrige problematikker i familien ud over rusmiddelproblemerne. De oftest forekommende problematikker er psykiske vanskeligheder i familien og højt og langvarigt konfliktniveau i familien.
- 40 % af børnene og de unge modtager øvrig støtte ud over behandlingstilbuddene.

Foreløbige resultater af indsatserne:

- Børnene og de unge oplever, at behandlingstilbuddet har bidraget positivt til deres liv.
- Særligt de unge (17 år eller derover) oplever en markant fremgang i trivsel, omend de også har et markant lavere trivselsniveau ved start i indsatsen end de øvrige aldersgrupper. De unge er svære at få i gruppeforløb, men scorer højt på udbyttet af individuelle samtaler.
- Børnene og de unge oplever samlet set en positiv udvikling i deres vanskeligheder og livsmestring.

- For de mindre børn (8-12 år) gælder det, at de særligt har store vanskeligheder i forhold til emotionelle symptomer, men at det også er dette parameter, hvor den største positive udvikling sker.
- De positive resultater skal ses i lyset af, at børnene og de unge i udgangspunktet har større vanskeligheder end normen for børn og unge i samme alder. Resultaterne af indsatsen bringer børnene og de unge tættere på det normale niveau for trivsel og livsmestring, men børnene og de unges trivsel er stadig lavere end normen ved behandlingsforløbets afslutning.

Midtvejsevalueringen er baseret på både kvalitative og kvantitative metoder og datakilder. Børnene og de unges trivsel er målt med WHO-5 trivselsindeks. Analysen og behandlingstilbuddenes resultater for børnene og de unge er baseret på før- og eftermålinger på baggrund af validerede måleredskaber. Der udføres baggrundsmålinger på alle børn, unge, familier og behandler. Ligeledes udføres der før- og eftermålinger af trivsel og livsmestring, både efter hver enkel indsats og efter hvert forløb.

Økonomiske konsekvenser

Projektet finansieres med 11,214 mio. kr. fra daværende Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold fordelt på 4 år. Ministeriet har afsat midler til en varig pulje til behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof eller alkoholproblemer. Puljen forventes udmeldt i foråret 2019 med start i 2020. Greve eller 'de tre kommuner' sammen vil kunne søge denne pulje, og bør inden udgangen af 2018 påbegynde overvejelserne omkring forankring efter den 31. december 2109.

Kommunikation

Alle tre kommuner kommunikerer om ProjektGIVs behandlingstilbud via pjecer, kommunernes hjemmeside, skoleintra, ProjektGIV's hjemmeside www.projektgiv.dk, sociale medier og via møder, fx ledermøder og personalemøder for kommunernes ansatte. Der afholdes temapakker til personalegrupper om konsekvensen af at vokse op i misbrugsfamilier, og der udbydes minikurser i "den svære samtale". Endvidere tilbydes børn og unge oplæg og undervisning i skoleregion.

Tidsplan

Projektperioden løber fra den 1. januar 2016 til den 31. december 2019.

Øvrige forhold

Ud over midtvejsrapporten er Nyhedsbrev om projektet og opgørelse over deltagerantal og fordelingen fra henholdsvis Greve, Ishøj og Vallensbæk kommune vedlagt som bilag.

Bilag

253-2018-122084	Midtvejsrapport Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug
253-2018-122085	ProjektGIV Statistik 11. april 2018
253-2018-122086	Nyhedsbrev 6

Bilag

Midtvejsrapport Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug

ProjektGIV Statistik 11. april 2018

Nyhedsbrev 6

Punkt 15: Huskeliste og orientering fra administrationen

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

Administrationen oplyste, at ansøgningsfristen for at søge § 18 puljen er den 12. oktober og ikke som nævnt i dagsordenen den 6. oktober 2018.

Referat fra mødet i Greve Seniorråd den 29. august 2018 er vedlagt som bilag.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Sagsfremstilling

15. Huskeliste og orientering fra administrationen

Sagsnr.: 253-2018-2329 Dok.nr.: 253-2018-116378 *Åbent*

Sagsprocedure

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget.

Resume

I sagen gives et kort overblik over administrationens orienteringspunkter, og hvis der er emner på udvalgets huskeliste, vil den blive vedlagt som bilag.

Indstilling

Center for Politik, Organisation & Borgerbetjening indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Administrationen har følgende til orientering:

- Der er dialogmøde med frivillige foreninger på ældreområdet den 21. november 2018. Der er frist indstillinger til frivillighedsprisen 2018 den 10 september 2018 kl 12.00. Der er annonceret i dagspressen
- Der er ansøgningsfrist til § 18 puljen den 6. oktober 2018
- Orientering om borgersag

Bilag

253-2018-123662 Referat Greve Seniorråd 290818

Bilag

Referat Greve Seniorråd 290818

Punkt 16: Meddelelser fra formanden/gensidig orientering

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

Ingen meddelelser.

Sagsfremstilling

16. Meddelelser fra formanden/gensidig orientering

Sagsnr.: 253-2018-2331 Dok.nr.: 253-2018-116379 *Åbent*

Sagsprocedure

Social- Sundheds- og Psykiatriudvalget.

Sagsbeskrivelse

Orientering fra formanden.

Punkt 17: Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget - Kalender 2018

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalgets beslutning den 3. september 2018:

Ikke til stede: Ingen

Der blev ændret i rækkefølgen af temamøder for Vangeledet og Greve Rusmiddelcenter således, at temamødet om rusmiddelindsatsen i Greve Kommune holdes den 10. oktober, og temamødet om Bostedet Vangeledet holdes den 21. november 2018.

Dialogmøde med de frivillige foreningen inden for senior og ældre finder sted den 21. november 2018 kl. 15.30 - 19.00.

Sagsfremstilling

17. Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget - Kalender 2018

Sagsnr.: 253-2018-2332 Dok.nr.: 253-2018-115653 *Åbent*

Sagsprocedure

Social- Sundheds- og Psykiatriudvalget.

Indstilling

Center for Politik, Organisation og Borgerbetjening indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

2018

September	
3. september	Udvalgsmøde inkl. temamøde om sundhed
Oktober	
10. oktober	Udvalgsmøde inkl. temamøde om Vangeledet. Mødet foreslås afholdt på Vangeledet.
November	
12. november	Rundtur til Greve Kommunes specialiserede socialområder
21. november	Udvalgsmøde inkl. temamøde om Greve Rusmiddelcenter. Udvalgsmødet afholdes i Rusmiddelcenterets lokaler.
December	
	Ingen udvalgsmøder