

Sundhedsudvalget 2015 - 2017s møde den 5. april 2016

Bemærk mødested: AKUcenter Højagergaard kl. 15.30

Referat

25 Godkendelse af dagsorden

Beslutning

Godkendt.

26 Meddelelser

Sagsfremstilling

- Dialogmøde med Handicaprådet kl. 15.30 - 16.30 (sag nr. 27 på dagsorden).
- Handleplan for Sundhedspolitikken har været til orientering i de øvrige fagudvalg. Der orienteres om eventuelle bemærkninger på mødet.
- Program for velfærdsteknologisk tur den 27. april præsenteres.
- Orientering om forslag til organisationsændring.
- Procedurer for sikkerhed på botilbuddene.
- Dialogmøde i Brøndby den 7. april 2016. Tilmeldinger.
- KL's Social- og Sundhedspolitiske Topmøde 12. - 13. maj 2016. Tilmeldinger / transport.

Beslutning

Orientering om sikkerhed på socialpsykiatriske tilbud blev omdelt.

Taget til efterretning.

- Årshjul Sundhedsudvalget 2016 Bilag til Sundhedsudvalgets møde 5. april 2016
- Brev til nordsjællandske kommuner fra Sundheds- og Ældreminister Sophie Løhde
- Udkast til program for velfærdsteknologituren den 27. april

27 Status og visioner for fremtiden på AKU Center Slangerup

Lovgrundlag

Serviceovens § 103 og § 104

Lov om Særlig Tilrettelagt Ungdomsuddannelse

Sagsfremstilling

Denne sag har til formål at give Sundhedsudvalget dels en status på flytning af den beskyttede beskæftigelse fra Skibbyhøj til Højagergaard og dels en orientering om de tanker/overvejelser for samdriften af Højagergaard og Ejegod, der foreløbigt er gjort.

Status på overflytning af værkstedsbrugere fra Skibbyhøj til Højagergaard

Med budgetvedtagelsen for 2016 blev det besluttet, at 18 pladser i den beskyttede beskæftigelse på Skibbyhøj, der benyttes af brugere, der ikke bor på Skibbyhøj, flyttes til Højagergaard. Højagergaard og Skibbyhøj har samme typer værksteder, men målgruppen på Højagergaard er i dag brugere med handicap (funktionsnedsættelse), mens Skibbyhøjs målgruppe er brugere med sindslidelse.

I forbindelse med nedlæggelsen af den beskyttede beskæftigelse på Skibbyhøj og flytning af brugere til Højagergaard blev der tilrettelagt en proces, hvor lederne fra Højagergaard, Klintegården, Skibbyhøj samt myndigheden på møder koordinerede overflytningen. Brugerne havde samtidig fået tilknyttet en kontaktperson, som de kunne gå til og hurtigt kunne få svar på de spørgsmål, der naturligt kommer ved flytning af brugere fra en adresse til en anden adresse. Endvidere har der været afholdt informationsmøde for brugerne på Skibbyhøjs

værksted, hvor de blev introduceret til processens forløb og Kim Rockhill fortalte om Højagergaard som arbejdsplads. Efterfølgende var der besøgsdage på værkstederne på Højagergaard og Cafe Danner, hvor såvel Skibbyhøj og Klintegården støttede tæt op om disse besøgsdage.

Hovedparten af brugerne (13 brugere) fra Skibbyhøjs beskyttede beskæftigelse blev overflyttet til beskyttet beskæftigelse på Højagergaard. Alle brugere fik mulighed for at pege på, hvilket værksted de ønskede at arbejde på. Tre brugere ønskede Cafe Danner og de resterende 10 brugere ønskede Højagergaard, heraf ønskede fem brugere gartneriet, en bruger ønskede maskinværkstedet, og en bruger ønskede snedkeriet. Alle disse ønsker blev imødekommet.

Tre brugere ønskede at komme i montageværkstedet, men dette værksted havde ikke fysisk plads til flere brugere, hvorfor to brugere blev tilbudt at forsætte med deres hidtidige pakke- og monteringsopgaver (fra Skibbyhøj) og tilknyttet snedkeriet på Højagergaard, hvilket de begge var indforstået med. Den sidste bruger havde ønsket Værkstedet for Kreativ Produktion som 2. prioritet og blev tilknyttet dette værksted.

Af de resterende fem brugere (op til de 18 pladser), der tidligere har benyttet den beskyttede beskæftigelse på Skibbyhøj, har tre brugere valgt Højagergaard fra og heraf er to brugere tilbudt og accepteret en anden aktivitet på henholdsvis Klintegården og Livskilden. En enkelt bruger ønsker selv at finde sin egen aktivitet. Af de to sidste brugere er en gået på folkepension og en anden bruger har afsluttet sit beskæftigelsesforløb (efter LAB-loven) fra jobcentret.

Højagergaard har for de nye værkstedsbrugere udpeget en gennemgående kontaktperson, som fulgte dem den første måned, hvilket brugerne har fundet trygt. Alle brugere vil blive tilbudt en opfølgningssamtale efter tre måneder - dvs. primo april måned, hvor deres opstart, generelle arbejdsforhold og lønindplacering bliver drøftet.

Det er Højagergårds foreløbig konklusion, at selvom flere brugere har fået længere transporttid og derved øgede udgifter (dette især brugere, som bor i Skibby), så har langt de fleste brugere haft et meget stabilt fremmøde i den tid de

har været på Højagergaard og de udtrykker generelt tilfredshed med de arbejdsopgaver de udfører. Ligeledes har spørgsmålet om lønnedgang fyldt meget hos brugerne. Flere af brugerne udtrykker, at det har medført meget utryghed og uvished, at de har kendt til muligheden for at værkstederne på Skibbyhøj skulle nedlægges i op til et år før beslutningen endeligt blev udmeldt. Omvendt, da den endelige beslutning om overflytning blev meldt ud, har flere brugere udtrykt, at det var godt at de derefter kom til Højagergaard relativt hurtigt og at de startede op samlet.

Administrationen vil afvente tilsynsrapporten fra Tilsynsenheden i Frederikssund, som netop har haft fokus på overflytningen af værkstedsbrugere fra Skibbyhøj til Højagergaard, herunder brugernes trivsel samt personalets håndtering af ny målgruppe på stedet. Umiddelbart er det Social Service vurdering, at processen og de forskellige initiativer inden overflytningen har styrket målet om en god og tryk overgang for brugerne og har dermed virket efter hensigten langt hen ad vejen.

Visioner - tanker og overvejelser for samdriften af Højagergaard og Ejegod

På det specialiserede socialområde har kommunen gennem årene haft fokus på en effektiv drift af de sociale tilbud, hvilket har været et løbende tema.

Med budgetvedtagelsen for 2016 skete der en omorganisering af de sociale tilbud, der blandt andet betød en ny ledelsesstruktur og hvor driftsenhederne Højagergaard og Ejegod kom under en samlet ledelse i det nye AKU Center Slangerup som det samlende for de to adresser.

Leder af AKU Center Slangerup Kim Rockhill er inviteret med til mødet, hvor han i et oplæg til Sundhedsudvalget og Handicaprådet vil give sit bud på de foreløbige tanker og overvejelser på de synergier, som en samdrift af de to enheder kan føre med. Ud over de umiddelbare gevinster med en fælles ledelse vil lederen komme ind på de pædagogiske muligheder på tværs af enhederne, der både kan bidrage til det fælles og samtidig fastholde enhedernes særlige kendetegn i forhold til deres styrker på målgrupperne og deres forskellige funktionsniveau (behov).

Der skal i øvrigt henvises til Sundhedsudvalgets tidligere behandling på møde den 5. januar 2016 (sag nr. 6), hvor der blev givet en foreløbig status på den udviklings- og omstillingsproces, som Højagergaard og Ejegod de seneste år indtil videre har gennemgået. Omstillingen to afsæt i en plan for 2013 - *Nye muligheder til nye tider* - som beskriver retningen og centrale elementer i en omstilling af den beskyttede beskæftigelse i Frederikssund Kommune.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Høringssvar Ældrerådet:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger til orienteringssagen.

Indstilling

Socialchefen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

Beslutning

Taget til efterretning.

28 Orientering vedrørende utilsigtede hændelser på det specialiserede voksenområde 2015

Lovgrundlag

Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. jævnfør sundhedslovens § 199 og § 202.

Sagsfremstilling

Personalet i dag- og botilbud indenfor handicap- og psykiatriområdet er forpligtet til at registrere og indrapportere utilsigtede hændelser (UTH) til Dansk Patient Sikkerheds Database (DPSD).

En utilsigtet hændelse er en begivenhed, der opstår i forbindelse med udførelsen og/eller tilrettelæggelsen af en indsats, og som medfører eller kunne have medført en skadevoldende, uhensigtsmæssig eller anden uheldig virkning for en eller flere borgere.

Omdrejningspunktet i forbindelse med indrapportering af utilsigtede hændelser er læring. Indrapportering af en utilsigtet hændelse medfører således ingen sanktioner, men sker udelukkende med det formål at lære af de fejl, der uundgåeligt sker og dermed undgå, at de gentager sig.

Registrerede utilsigtede hændelser i 2015

Der er i 2015 indrapporteret 484 utilsigtede hændelser. Hændelserne er indrapporteret i Dansk Patient Sikkerheds Database.

Der er ikke registreret nogen alvorlige skader som følge af de utilsigtede hændelser, og i 77 % af tilfældene vurderes, at der ingen skade er sket.

Af indrapporteringerne fremgår det, at ca. 89 % af de indrapporterede hændelser vedrører "Medicinering". Den næststørste kategori af hændelser vedrører "Patientuheld, herunder fald og brandskader", som udgør ca. 7 %.

Medicinering

De mest forekommende typer af utilsigtede hændelser omkring medicinering er:

- "Medicin ikke givet" som vedrører 48 % af de indrapporterede hændelser.
- "Medicin ikke indtaget, herunder fravalg" som vedrører 31 % af de indrapporterede hændelser.

Tilbuddenes praksis for indrapportering

De indrapporterede hændelser er især foretaget af to tilbudssteder, Klintegården og Bofællesskabet Lykke Marie, som står for henholdsvis 69 % og 28 % af alle indrapporteringer. Der er tale om tilbud, som sammenlignet med andre tilbud i kommunen, håndterer meget medicin. Det vurderes, at de to tilbud har opmærksomhed på forpligtelsen til at indrapportere.

Der er sket en stigning i antallet af indrapporteringer fra 151 i 2014 til de 484 i 2015. Det højere antal indrapporteringer afspejler, at kommunen har overtaget et tidligere regionalt tilbud, hvor der er høj grad af medicinhåndtering. Hvis man ser bort fra de indrapporterede hændelser på dette tilbud er antallet i 2015 150, svarende til samme niveau som i 2014.

Der er ikke sket indrapporteringer til Dansk Patient Sikkerheds Database fra 17 ud af 22 kommunale dag- og botilbud på det specialiserede voksenområde. Der kan være flere forklaringer på dette:

- I nogle botilbud og i de fleste dagtilbud er der meget få eller ingen borgere, der får medicin.
- Borgerne administrerer i en række af botilbuddene selv deres medicin. Her kontaktes hjemmeplejen, hvis borgerne har behov for hjælp til medicinhåndtering, og personalet er derfor ikke involveret i medicingivningen.
- I nogle tilbud kan der herske usikkerhed om, hvilke former for UTH som skal indrapporteres.

Vurdering og tiltag

Det skal understreges, at hvis man ser på alvorlighedsgraden af de registrerede utilsigtede hændelser, har der ikke været alvorlige skader som følge af hændelser på det specialiserede voksenområde, og i 77 % af tilfældene vurderes, at der ingen skade er sket.

Dét, at der sker utilsigtede hændelser er uundgåeligt, men det vurderes, at området kan blive langt bedre til at lære af de fejl der sker med henblik på at forebygge, at de gentager sig. Langt over halvdelen af de kommunale tilbud på det specialiserede voksenområde indrapporterede således ikke nogen utilsigtede hændelser i 2015. Dette indikerer, at ledere og medarbejdere ikke er tilstrækkeligt opmærksomme på den lovpligtige indrapportering.

De generelle erfaringer fra sundhedsområdet viser da også, at indrapporteringerne ikke nødvendigvis giver et retvisende billede af det faktiske

antal UTH, der finder sted. Det er derfor håbet og vurderingen, at antallet af indrapporterede UTH i kommunen vil stige i de kommende år i takt med, at der i højere grad udvikles en systematik og kultur omkring indrapportering.

Tilsynet vurderer, at organiseringen af opfølgning og læring af de utilsigtede hændelser med fordel kan styrkes, så den i højere grad bliver lokalt forankret på de enkelte tilbud. Dette vurderes at blive imødekommet med beslutningen i Social Service om at ændre UTH-organiseringen på det specialiserede voksenområde, således at området får egne risikomanagere samt lokalt tilknyttede sagsbehandlere. Sagsbehandlerne vil typisk være medicinansvarlige medarbejdere, der er placeret ude på tilbuddene. Dette vurderes at kunne styrke det læringsorienterede arbejde med at forebygge fejl.

Sagen er sendt i høring i Handicapråd og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Høringssvar Ældrerådet:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger til orienteringssagen.

Indstilling

Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget at:

1. Orienteringen samt opmærksomhedspunkter tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

- Årsredegørelse UTH 2015

29 Evaluering af recoveryuddannelsen og indsatsen i socialpsykiatrien i Frederikssund Kommune

Lovgrundlag

Serviceoven.

Sagsfremstilling

Med denne sag gives der en orientering af en undersøgelse og evaluering af, hvordan socialpsykiatrien med deres indsats støtter vores borgere, der modtager § 85 støtte, til at få det bedre og komme sig.

I psykiatriplanen for 2009-2013 er det tidligere formuleret omkring socialpsykiatriens kompetenceudvikling, at nye faglige veje skal afprøves og implementeres i organisationen eksempelvis Recovery tænkningen som en fælles faglig referenceramme. Recovery er sprogligt knyttet sammen med at vende tilbage til en tilstand før den hændelse, man skal komme sig over.

Undersøgelsen er blevet gennemført af Stoa gruppen i Skanderborg, som består af et konsulenthus og to sociale projekter - et botilbud og en bostøtte. Stoa har med andre ord både viden om socialpsykiatri og erfaring med denne type af undersøgelser.

Historisk har Frederikssund Kommune siden 2009 arbejdet med at implementere recovery som en gennemgående tilgang til psykisk sårbare. På den baggrund er der de sidste år iværksat en række initiativer i den kommunale organisation. I 2012 blev der foretaget en screening, der i korte træk viste en organisation der var på vej, men ikke var helt kommet i mål. Som følge heraf gennemførte alle medarbejdere i socialpsykiatrien i 2012-2013 en uddannelse af 13 dages varighed i recovery-tilgangen, ligesom borgergruppen blev tilbudt undervisning og aktiviteter i forskellige sammenhænge. Der blev desuden etableret en gruppe af ressourcepersoner, som skulle være "fanebærere" i den fortsatte implementeringsproces.

Da nærværende undersøgelse blev bestilt primo 2015, var målet at få et overblik over, hvor recovery-arbejdet stod anno 2015 i den del af socialpsykiatrien, der arbejder indenfor § 85. Analysen skulle adressere, hvorvidt recovery-tilgangen levede i praksis og resultaterne fra undersøgelsen skulle præsenteres sammen med en række inputs til, hvordan recovery-arbejdet kunne fortsætte fremadrettet. Nogle af de indikatorer, som der er fokus på er *inddragelse, partnerskab, mening/retning*.

Rapporten, som er bilagt sagen, beskriver en række handlemuligheder i forhold til det videre arbejde med recoverytænkningen i socialpsykiatrien, som ledelsen i Social Service skal arbejde med og omsætte til konkrete planer for disse anbefalinger. Disse planer er under udarbejdelse og den konkrete implementeringsplan for udmøntningen af rapportens anbefalinger forventes iværksat i 1. halvår af 2016.

Hovedkonklusionen i rapporten fortæller, at recoverytænkningen er slået igennem i socialpsykiatrien i Frederikssund Kommune. Det gælder både hos medarbejderne og borgerne samt de initiativer, der har været iværksat. Borgere og medarbejdere både i voksenafdelingen og socialpsykiatrien oplever at recovery er levende i socialpsykiatrien. Ressourcepersonerne i socialpsykiatrien har bidraget til at holde retning og fokus i processen - sammen med konsulenterne og ledere.

I rapporten er der samtidig nævnt en række opmærksomhedspunkter, som i hovedoverskrifter omhandler:

- Opstart af borger og den gode afslutning af borger samt samarbejde med de pårørende.
- Bedre udnyttelse af dokumentationsværktøjer som: forandringskompas, handleplan og voksendredningsmetode.
- Samarbejde og vidensdeling om recovery-tænkningen på tværs af fagområder (jobcenter, borgercenter, distriktskykiatrien) internt/eksternt i kommunen.
- Tilpasning af interne manualer og forretningsgange i forhold til ny organisation.
- Fortsat fokus på retning og kompetenceudvikling af nye medarbejdere i recovery-tænkningen.

På baggrund af rapporten er der fortsat behov for en opprioritering af medarbejderens kompetenceudvikling og det fortsatte fokus på borgernes udvikling, hvilket ledelsesmæssigt er indtænkt i driftens planer for 2016 og fremover.

Endvidere peger Social Service på, at der i forbindelse med budget 2017/2018 er et kommende behov for afsættelse af midler til et nyt fagsystem i driften, der kan understøtte et bedre samspil på tværs af fagområder (jobcenter, borgercenter, visitationen på ældreområdet) og som samtidig kan styrke en mere sammenhængende borgerindsats.

Sagen er sendt i høring i Handicapråd og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst mulig til udvalgets medlemmer.

Høringssvar Ældrerådet:

Taget til efterretning.

Høringssvar Handicaprådet:

Handicaprådet glæder sig over, at man er ude at finde penge til bedre vilkår på det sociale område, dette er altid dejlig læsning. Bliver spændende at følge.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Rapporten vedr. recoveryorientering i socialpsykiatrien tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

- [Rapport om Recoveryorientering i Frederikssund Kommune 20151020.pdf](#)

30 Socialtilsyn Hovedstadens tilsyn i kommunale botilbud på det specialiserede voksenområde 2015

Lovgrundlag

Lov om socialtilsyn §§ 1-7.

Sagsfremstilling

Orienteringen vedrører en redegørelse for tilsynene i 2015 i Frederikssund Kommunes botilbud for voksne med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.

Tilsynsopgaven ligger hos Socialtilsynet. I kommunerne beliggende i Region Hovedstaden gennemføres tilsynene af Socialtilsyn Hovedstaden under Frederiksberg Kommune.

Socialtilsynet har to primære opgaver:

1. Godkendelse af sociale tilbud som generelt egnet.
2. Driftsorienteret tilsyn med sociale tilbud med henblik på fortsat godkendelse, herunder både at kontrollere og bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddene.

Socialtilsynene godkender og fører tilsyn på baggrund af centralt fastsatte retningslinjer, herunder en lovbestemt kvalitetsmodel, der består af følgende tilsynstemaer:

1. Uddannelse og beskæftigelse.
2. Selvstændighed og relationer.
3. Målgrupper, metoder og resultater.
4. Organisation og ledelse.
5. Kompetencer.
6. Økonomi.
7. Fysiske rammer.

For hvert af de syv temaer anvender Socialtilsynet en række kriterier og indikatorer på kvalitet i bedømmelsen af, om et tilbud har den fornødne kvalitet. Indikatorerne bedømmes efter en skala fra 1-5, hvor 1 svarer til, at indikatoren "*i meget lav grad er opfyldt*" og 5, at indikatoren "*i meget høj grad er opfyldt*".

Socialtilsyn Hovedstaden har i 2015 gennemført tilsyn i 13 af kommunens 14 botilbud. Der er gennemført ét tilsyn i de 13 tilbud. Tilbuddene, der er omfattet af Socialtilsyn, har skullet re-godkendes af Socialtilsynet i løbet af 2014 og 2015. Tilbud, der blev re-godkendt i 2014 har i 2015 modtaget et "almindeligt" driftsorienteret tilsyn.

Socialtilsynets samlede bedømmelse

Resultatet af tilsynene i Frederikssund Kommunes tilbud er, at tilbuddene gennemsnitligt er blevet bedømt over middel på seks af syv tilsynstemaer. Når man ser bort fra temaet "*Økonomi*", opnår tilbuddene således en samlet gennemsnitlig score på 4,1 svarende til, at indikatorerne gennemsnitligt "*i høj grad er opfyldt*". For temaet "*Økonomi*" er den gennemsnitlige score dog 2,2.

De temaer, hvor tilbuddene samlet set scorer højest, er "*Selvstændighed og relationer*" og "*Kompetencer*". For disse to temaers vedkommende ligger bedømmelserne gennemsnitligt imellem "*i høj grad opfyldt*" (scoren 4) og "*i meget høj grad opfyldt*" (scoren 5).

Under temaet "*Selvstændighed og relationer*", er det særligt indikatoren "*Borgerne har med udgangspunkt i deres ønsker og behov herfor kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen*" samt indikatoren "*Borgerne indgår i sociale relationer, fællesskaber og netværk i det omgivende samfund*", der bedømmes højt på skalaen.

Under temaet "*Kompetencer*" er der særligt scoret højt på indikatoren; "*Det er afspejlet i medarbejdernes samspil med borgerne, at medarbejderne har relevante kompetencer*".

En indikator, hvor der – isoleret set – scores højt er "*Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet*" under temaet "*Organisation og ledelse*".

Temaet "*Økonomi*" er det område, der får den laveste score. Seks ud af syv tilbud har således fået scoren 1 på indikatoren: "*Tilbuddets revisor har ikke anført forbehold eller væsentlige supplerende oplysninger i erklæringen til tilbuddets regnskab og årsrapport*". Den lave score kan tilskrives, at kvalitetsmodellen ikke tager højde for, at kommunale tilbud i udgangspunktet ikke aflægger særskilt, revisorpåtegnet regnskab. Socialtilsynet lægger i bedømmelsen således vægt på, at der ikke foreligger dokumentation til at belyse indikatoren. Den samme begrundelse gør sig gældende for indikatoren: "*Tilbuddets økonomiske nøgletal,*

som fremgår af tilbuddets årsrapport, er i overensstemmelse med regnskabet". Her har samtlige tilbud fået scoren 1.

For de øvrige fire temaers vedkommende ligger den gennemsnitlige bedømmelse fra 3,8 til 4,0, dvs. i området imellem bedømmelsen *"i middel grad opfyldt"* og *"i høj grad opfyldt"*.

Udover temaet *"Økonomi"*, hvor bedømmelsen samlet set er relativ lav, er de to indikatorer, der – isoleret set – er blevet bedømt lavest, knyttet til temaet *"Målgruppe, metoder og resultater"*. Den ene er indikatoren; *"Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen"*, med scoren 3,0, svarende til, at indikatoren er opfyldt i middel grad. Den anden indikator er; *"Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold."* Her er den gennemsnitlige score 2,9.

Vurdering

Det samlede resultat tegner et billede af, at de 13 tilbud generelt besidder en høj kvalitet: At tilbuddene er velfungerende, at personale og ledelse har relevante kompetencer, og at borgerne får den hjælp og støtte, de har krav på efter serviceloven. Det skal også nævnes, at der ikke er givet nogen påbud i rapporterne, ligesom der heller ikke nævnes alvorlige fejl.

Set på tværs af Socialtilsynets formulerede udviklingspunkter, træder følgende punkter særligt frem:

- At det sikres, at de visiterende kommuners grundlag for borgernes ophold i tilbuddet er indhentet, så det tydeligt fremgår hvilke forventninger der fra anbringende kommune/handlekommune er til opholdet for borgeren.
- At tilbuddene opstiller klare, konkrete mål for den individuelle pædagogiske indsats, og at det sikres, at der sker systematisk opfølgning.
- At borgernes bevidsthed om egne mål styrkes, og at borgernes inddragelse i arbejdet med handleplaner tydeliggøres.
- At tilbuddene dokumenterer den pædagogiske indsats samt resultaterne af denne til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.

- At der rettes et ledelsesmæssigt fokus på systematisk opfølgning på opmærksomheds- og udviklingspunkter i tilsynsrapporterne, f.eks. i form af udarbejdelse af handleplaner.
- I en del tilbud skal tilbuddenes juridiske konstruktioner afklares, og budget og takst skal tilpasses dette.

Frederikssund Kommunes Tilsynsenhed vurderer, at disse udviklingspunkter er centrale for området, og at tilbuddene i samarbejde med ledergruppen i Social Service med fordel kan rette fokus herpå fremover.

Sagen er sendt i høring i Handicapråd og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Høringssvar Ældrerådet:

Taget til efterretning.

Høringssvar Handicaprådet:

Tilsyns rapporten ser fin ud og er vel som den kan være, men Handicaprådet er dog bekymret for den høje fejlmedicinering på Lykke Maria Hjemmet, på trods af regnskabsforklaringen.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Socialchefen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

Beslutning

Taget til efterretning.

- Socialtilsyn Hovedstadens tilsyn på det specialiserede voksenområde 2015

31 Orientering vedrørende magtanvendelser på det specialiserede voksenområde 2015

Lovgrundlag

Serviceovens §§ 124-128

Sagsfremstilling

Orienteringen omhandler indberettede magtanvendelser foretaget i 2015 overfor voksne borgere med varig psykisk/fysisk funktionsnedsættelse.

Tilsynsenheden har på vegne af kommunalbestyrelsen til opgave at administrere bestemmelserne i servicelovens kapitel 24 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Formålet med loven er at:

- Begrænse magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige.
- Øge retssikkerheden for borgeren.
- Øge retssikkerheden for personalet, idet grundlag og omfang af magtanvendelse bliver tydeligere for medarbejderen.

Udgangspunktet for indsatsen efter serviceloven er, at indsatsen skal ske med respekt for borgerens integritet og selvbestemmelse. I erkendelse af, at der kan være situationer, hvor det er nødvendigt at gribe ind i borgerens integritet, er der i serviceloven fastsat regler om, i hvilke situationer og hvordan sådanne tvangsmæssige foranstaltninger er tilladt.

Indgrebene må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk støtte.

Reglerne om magtanvendelse omfatter:

- Alarm- og pejlesystemer samt særlige døråbnere (§ 125).
- Fastholdelse af og føren til andet opholdsrum (§ 126).
- Fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 126a).
- Tilbageholdelse i tilbuddet (§127).
- Anvendelse af beskyttelsesmidler, for eksempel stofselser (§ 128).

Magtanvendelser i Frederikssund Kommune i 2015

Af redegørelsen fremgår, at Tilsynsenheden i 2015 har modtaget 16 indberetninger om brug af magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, der har fundet sted i bo- og dagtilbud inden for voksenhandicap og -psykiatri beliggende i Frederikssund Kommune.

De 16 magtanvendelser har fundet sted i seks forskellige bo- og dagtilbud.

Magtanvendelserne er foretaget overfor i alt ni forskellige borgere. Lidt over en

tredjedel (seks magtanvendelser) er foretaget i ét tilbud overfor den samme borger.

13 af de 16 indberettede magtanvendelser drejer sig om fastholdelse og føren (servicelovens § 126), mens de sidste tre omhandler brug af beskyttelsesmidler i form af stofsele (§ 128).

Magtanvendelser udenfor Frederikssund Kommune i 2015

Der er indberettet 15 tilfælde af magtanvendelser og indgreb foretaget i specialiserede botilbud for voksne beliggende i andre kommuner. Som borgernes handlekommune er Frederikssund Kommune forpligtet til at vurdere magtanvendelserne, herunder om magtanvendelserne skal give anledning til ændringer i borgerens tilbud.

10 af de 15 indgreb drejer sig om fastholdelse i hygiejnesituationer (servicelovens § 126a), mens de øvrige indgreb fordeler sig på to tilfælde af brug af beskyttelsesmidler (§ 128), to tilfælde af andre former for indgreb samt ét tilfælde af fastholdelse eller føren (§ 126).

11 af de 15 indgreb er foretaget i det samme botilbud overfor den samme borger. De 11 indgreb vedrører hhv. fastholdelse og føren (§ 126) samt fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 126a). Botilbuddet har fået en tilladelse til i en afgrænset periode på to gange tre måneder at fastholde borgeren i bestemte hygiejnesituationer, imens tilbuddet sideløbende arbejder pædagogisk med at forebygge magtanvendelserne.

Generelle tiltag i forhold til magtanvendelse

Social Service har de seneste år gennemført kompetenceudvikling af personalet i kommunens tilbud på voksenhandicap- og psykiatriområdet med henblik på at styrke den pædagogiske faglighed og praksis, bl.a. indenfor neuropædagogik. Dette vurderes at bidrage til at forebygge magtanvendelser.

Både Socialtilsyn Hovedstaden, der fører tilsyn i botilbuddene og Frederikssund Kommunes egen tilsynsenhed, der fører tilsyn i aktivitets/beskæftigelsestilbud og støttecentre, har fokus på magtanvendelser i forbindelse med tilsynene.

Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at der - set i forhold til målgruppen og antallet af brugere - er tale om relativt få magtanvendelser, set hen over et år. Det er desuden vurderingen, at der på de tilbudssteder i kommunen, hvor der er foretaget magtanvendelser, arbejdes pædagogisk med at forebygge disse.

Det anbefales dog, at tilbudslederne løbende sikrer, at personalet har kendskab til reglerne om magtanvendelse. Desuden bør gråzoneområdet imellem omsorgspligten og magtanvendelse tages op til drøftelse og refleksion på personalemøder.

Sagen er sendt i høring i Handicapråd og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Høringssvar Ældrerådet:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger til orienteringssagen.

Indstilling

Socialchefen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

Beslutning

Taget til efterretning.

- Årsredegørelse magtanvendelser 2015 1

32 Status på budgetarbejdet

Sagsfremstilling

Arbejdet med at finde forslag til effektiviseringer for i alt 90 mio. kr. for perioden 2017-2020 er i fuld gang.

Der skal findes 40 mio. kr. som løbende effektiviseringer og forslag fra de enkelte fagområder samt yderligere 4 mio. kr. i forbindelse med projektet "fra anbringelse til forebyggelse".

Endvidere er der igangsat fem projekter i forbindelse med arbejdet med effektiviseringer:

1. Sammenhængende borgerforløb

2. Digitalisering
3. Udvikling af tilbud til unge der ikke umiddelbart har forudsætninger for at påbegynde en ungdomsuddannelse
4. Indkøb og konkurrence
5. Specialskoleområdet

De forskellige forslag bliver løbende kvalificeret i takt med, at der udarbejdes analyser og beregninger, så de kan indgå i handlingskatalogerne, der præsenteres på møderne i juni og august måned.

På mødet gives en kort status på de forslag, der arbejdes med.

Sagen er sendt i høring i Handicapråd og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Høringssvar Ældrerådet:

Taget til efterretning.

Økonomi

Sagen har vidtgående konsekvenser, idet rammerne for budgetlægningen 2017-2020 fastlægges.

Indstilling

Direktionen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

Beslutning

Taget til efterretning.

33 Regnskab og overførsler 2015 - Sundhedsudvalget

Lovgrundlag

Lov om kommunernes styrelse § 40

Sagsfremstilling

Om overførsler

Regnskab og overførsler er gennemgået af Økonomi og fagområderne for at sikre, at der ikke overføres resultater der skyldes demografiændringer, budgetfejl eller lignende.

Overførsel af serviceudgifter (mer- eller mindreforbrug) sker rent teknisk ved en tillægsbevilling til budgettet 2016 og 2017. Den budgetterede serviceramme må i det enkelte år ikke overstige den udmeldte, af hensyn til budgetsanktionslovgivningen. Overførselsreglerne i Frederikssund kommune er tilpasset således, at de ikke medvirker en potentiel sanktionstrussel:

- Netto mindreforbrug overføres som udgangspunkt til budget 2017, hvor beløbene indarbejdes i det vedtagne budget.
- Uopsættelige bevillinger, som afholdes i tilknytning til det afsluttede regnskabsår, overføres til budget 2016.
- Netto merforbrug overføres til budget 2016.

Mer- eller mindreforbrug vedrørende overførselsudgifter, Den centrale refusionsordning, aktivitetsbestemt medfinansiering samt ældreboliger overføres ikke.

Formålet med overførselsadgangen er at skabe incitamentsstruktur, der sikrer, at fagområderne agerer økonomisk og aktivitetsmæssigt rationelt i forhold til givne bevillinger.

I vedlagte bilag fremgår en oversigt over resultatet samt overførsler for Sundhedsudvalget fordelt på bevillingsområder.

Regnskab

I løbet af 2015 er budgettet under Sundhedsudvalget opskrevet med i alt 8,9 mio. kr. fra 441,0 mio. kr. til 449,9 mio. kr., hvilket forklares af:

- Mindre udgift på -1,0 som følge af lavere pris- og lønniveau end oprindeligt budgetlagt.
- Mindre udgift på i alt -0,1 mio. kr. som følge af nye indkøbsaftaler for kopi/print (-0,03 mio. kr.), mobiltelefoner (-0,034 mio. kr.) samt dentalområdet (-0,023 mio. kr.)

- Omplacering af i alt 0,2 mio. kr. fra øvrige udvalg. Det omhandler personbefordring (0,569 mio. kr.), udgifter vedrørende rehabilitering (-0,2 mio.kr.) samt nulstilling af husleje (-0,176 mio.kr.)
- Overførsel på 0,9 mio. kr. vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse, som er mindreforbrug fra 2014 regnskabet overført til 2015.
- Mindre udgifter på -1,0 mio. kr. vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse. Heraf omhandler -0,6 mio. kr. midler vedrørende forløbsprogrammer, som er overført fra tidligere år og -0,4 mio. kr. refusion vedrørende frikøb til forskningsprojekt.
- Merudgifter på 0,3 mio. kr. vedrørende kompenserende specialundervisning på Kommunikationscentret på grund af en stigning i visiterede ydelser til hjerneskade, stemmetræning og til personer med nedsat hørelse.
- Merudgift på 4,5 mio. kr. vedrørende særligt tilrettelagt uddannelsesforløb (STU) som følge af flere elever i tilbuddet end budgetlagt
- Merudgift på netto 3,1 mio. kr. vedrørende borgere i botilbud, hvor gennemsnitspriserne er steget.
- Merudgift på 2,0 mio. kr. til borgere, der har behov for støttekontaktperson eller hjemmevejledning som følge af at enhedsudgiften pr. sag er steget.

Herefter udgør årets resultat et overskud på 3,8 mio. kr. Overskuddet er sammensat af overskud vedrørende serviceudgifter på 4,5 mio. kr., et overskud vedrørende den centrale refusionsordning på 0,5 mio. kr. og et underskud vedrørende aktivitetsbestemt medfinansiering på 1,2 mio. kr.

- Social service har et overskud på 3,4 mio. kr. i forhold til serviceudgifterne. Det er sammensat af dels af mindreforbrug på institutionerne på 6,0 mio. kr. og dels af merforbrug på 2,6 mio. kr. vedrørende betaling for kommunernes borgere på voksenhandicapområdet (herunder tabt ankesag på 1,1 mio. kr. og merforbrug på 0,7 mio. kr. vedrørende aktivitets- og samværstilbud). Samtidig er der en merindtægt på 0,5 mio. kr. vedrørende refusion fra staten vedrørende dyre borgere (den centrale refusionsordning).
- Vedrørende budgettet til sundhed og forebyggelse er der et samlet overskud i forhold til serviceudgifterne på 1,1 mio. kr. svarende til godt to pct. af budgettet:
 - 0,5 mio. kr. er mindreudgifter vedrørende forløbsprogrammer, der har været færre aktiviteter end planlagt.

- Tandplejens resultat viser et overskud på 0,4 mio. kr. svarende til to pct. af budgettet.
- Sundhedsplejens resultat viser et overskud på 0,2 mio. kr. svarende til tre pct. af budgettet.
- Den kommunale medfinansiering af sundhedsudgifter udviser et underskud på 1,2 mio. kr. svarende til knap 0,7 pct. af budgettet i 2015 på 180,7 mio. kr.

Uddybning vedr. aktivitetsbestemt medfinansiering

Ved budgetopfølgningen pr. 31. marts 2015 blev budgettet opskrevet til 188,0 mio. kr. på baggrund af 2014-udgifter fordelt på 5-års intervaller samt tilbagebetaling af 1,3 mio. kr. vedrørende AKUT-funktionen i 2014. Tillægsbevillingen skyldtes i høj grad den historiske udvikling, hvor Frederikssund har haft årlige udgiftsstigninger på 5-6 pct., hvilket har oversteget landsgennemsnittet. Efterfølgende er tillægsbevillingen tilbageført, da den ikke matchede de faktiske udgifter og nye udgiftsskøn.

På baggrund af afregninger pr. februar 2016 er 2015-forbruget faldet med 1,8 pct. i forhold til 2014 (inklusive AKUT-kompensation), hvilket overstiger Sundhedsstyrelsens skønnede fald på landsplan på 1,25 pct. Et tegn på, at Frederikssunds udgiftsstigning muligvis vil være mindre markant fremadrettet.

AKUT-funktion

Sammenlægningen af vagtlægeordningen og skadestue til den nye AKUT-funktion har betydet, at de nordsjællandske kommuner steg i kommunal medfinansiering, hvilket de er kompenseret for. Frederikssund har i 2015 modtaget 1,3 mio. kr. i kompensation for 2014.

Kompensationsbeløb for overskridelse af samlet ramme

Såfremt de samlede udgifter til kommunal medfinansiering på landsplan overskrider det aftalte beløb kompenseres kommunerne. Der har været positiv kompensation i 2014, hvor Frederikssund blev kompenseret med 3,1 mio. kr. via midtvejsregulering af bloktilskuddet. I 2015 bestod midtvejsreguleringen dels af yderligere kompensation på 5,1 mio. kr. for det endelige forbrug i 2014, dels en kompensation for 2015 på -5,9 mio. kr. (udgift), idet det foreløbige bloktilskud har været beregnet på baggrund af for høje takster. Nettokompensationen i 2015

udgør 0,8 mio. kr. Beløbet indgår ikke i resultatet for kommunal medfinansiering (04.62.81), da det bogføres på balancen (konto 7).

Overførsler

På baggrund af ovenstående udgør det korrigerede resultat 4,5 mio. kr. vedrørende serviceudgifterne, hvoraf 3,5 mio. kr. overføres. Overførslen er sammensat på følgende måde:

- 3,2 mio. kr. er overskud vedrørende institutionerne under Social service. To institutioner har mindreforbrug på mere end fem pct. af budgettet (i alt 1,6 mio. kr.), hvilket overføres og indregnes i taksten for 2017, jf. takstbekendtgørelsen. Resterende overskud på 1,6 mio. kr. overføres svarende til en pct. af institutionernes korrigerede budget.
- Tandplejens resultat viser et overskud på 0,4 mio. kr. og hele overskuddet søges overført til anlæg i 2016 til nødvendige arbejdsmæssige foranstaltninger og renoveringsafledte udgifter.
- Merforbrug på -0,1 mio. kr. vedrørende træningsenheden overføres.

Overførslens konkrete sammensætning skal ses i lyset af overførselsreglerne, hvor underskud som udgangspunkt overføres til 2016, mens overskud som udgangspunkt overføres til 2017.

Sagen er sendt i høring i Handicapråd og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Høringssvar Ældrerådet:

Taget til efterretning.

Økonomi

Tillægsbevilling på 0,6 mio. kr. i 2016 fordelt med 0,4 mio. kr. til anlæg og 0,2 mio. kr. til drift. Desuden indarbejdes 2,9 mio. kr. i budgetforslag 2017.

Indstilling

Økonomi- og udviklingschefen indstiller, at Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at:

1. Der som følge af regnskab 2015 overføres 0,6 mio. kr. til 2016, heraf 0,4 mio. kr. fra drift til anlæg, mens der indarbejdes 2,9 mio. kr. i det oprindelige budget for 2017.

Beslutning

Anbefales.

- Overførsler SUN

34 Samarbejdsaftale med privat ambulante alkoholbehandlingstilbud

Lovgrundlag

Sundhedslovens § 141.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget godkendte på sit møde den 8. oktober 2015, at der ikke indgås en samarbejdsaftale med det private ambulante alkoholbehandlingstilbud Russtop IVS.

Baggrunden for, at der ikke på daværende tidspunkt blev indgået en samarbejdsaftale, skyldes bekymringer over indholdet i en tilsynsrapport fra tilsynsenheden i Frederikssund Kommune, der ved et driftsorienteret tilsyn havde givet Russtop et påbud om fremsendelse af dokumentation for ansattes uddannelse og relevante erfaring. Derudover gav tilsynet en lang række anbefalinger, som både går på målgruppe; faglige tilgange og metoder; dokumentation og resultater; organisering og ledelse; instrukser og registreringer; retningslinjer og endelig økonomi samt anbefalinger på det sundhedsfaglige område.

Uden en samarbejdsaftale var konsekvenserne for Russtop IVS, at tilbuddet skulle stoppes og kunne ikke indgå som en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud. De borgere, der på daværende tidspunkt modtog behandling i Russtop IVS, blev afviklet og for nogen overgik de til behandling i

Nordsjællands Misbrugscenter eller på andre ambulante alkoholbehandlingstilbud, så deres behandling kunne fortsætte.

I Sundhedsudvalgets beslutning den 8. oktober 2015 blev Russtop IVS stillet i udsigt, at der kan genoptages forhandlinger om en samarbejdsaftale, hvis behandlingstilbuddet får rettet op på de forhold, der er formuleret under påbud og anbefalinger i tilsynsrapporten.

Russtop IVS har på ny henvendt sig til kommunen med et ønske om at indgå en samarbejdsaftale, idet de på baggrund af tilsynsrapporten har udarbejdet en handlingsplan med de nødvendige tiltag, der kan håndtere anbefalingerne og kritikken fra rapporten.

Administrationen har været i dialog med Russtop IVS efter deres seneste henvendelse og ønske om at indgå en samarbejdsaftale med Frederikssund Kommune. Der er på baggrund af drøftelserne mellem kommunen og Russtop IVS udarbejdet et udkast til en samarbejdsaftale, der i køb af pladser og økonomi er begrænset i dets omfang for 2016 og fremover. Aftalen indeholder køb af en del af det samlede kommunale alkoholbehandlings tilbud hos Russtop IVS svarende til et antal forløb hen over året, der maksimalt kan beløbe sig til 1,0 mio. kr. årligt (kalenderåret). Dette betyder, at Russtop IVS med det nuværende budget (normeret til 10 pladser) for virksomheden skal ud og sælge pladser til andre kommuner eller indtægtsdækkes ved borgerens egen private betaling.

Samarbejdsaftalen med Russtop IVS er på flere punkter justeret og præciseret i sin formulering, hvilket blandt andet indebærer, at kommunen i forbindelse med det samlede udbud af misbrugsbehandlingen pr. marts 2016 efterfølgende kan tilpasse aftalen til det kommende service- og prisniveau, som indgås med en ny fremtidig leverandør på området. Såvel Frederikssund Kommune som Russtop IVS er enige i samarbejdsaftalen.

Hvis Sundhedsudvalget tiltræder indstillingen, vil det naturligt forudsætte, at Russtop IVS som privat leverandør af ambulante alkoholbehandling kan opnå den efterfølgende godkendelse i Socialtilsynet Hovedstaden. Frederikssund Kommune

er dermed ikke bundet af samarbejdsaftalen, hvis tilsynet ikke godkender Russtop IVS.

Udgiften til betaling af pladser på det private ambulante alkoholbehandling forudsættes afholdt inden for Social Service økonomiske budgetramme.

Sagen er sendt i høring i Handicapråd og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Høringssvar Ældrerådet:

Taget til efterretning.

Økonomi

Budgettet til misbrugsbehandling er på 9,0 mio. kr.

Der er pt. indgået en samarbejdsaftale med Nordsjællands Misbrugscenter på 5,7 mio. kr. årligt.

Indstilling

Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sundhedsudvalget godkender samarbejdsaftalen mellem Frederikssund Kommune og Russtop IVS under forudsætning af Socialtilsynet Hovedstadens godkendelse af tilbuddet

Beslutning

Godkendt.

- Samarbejdsaftale Frederikssund Kommune - Russtop - marts 2016

35 Flytning af botilbuddet Lunden til Haven

Lovgrundlag

Serviceovens § 108 og Lov om almene boliger § 105.

Sagsfremstilling

Velfærdsudvalget behandlede den 3. marts 2016 en sag om analyse af behov for plejeboliger (sag nr. 26). I sagen indgår et forslag om at lukke 16 plejeboliger i afdelingen Haven for at forebygge en overkapacitet af plejeboliger og i stedet flytte pladserne til plejecentret Pedershave. Haven ligger på Frederiksborgvej 4 i Frederikssund. Der peges i sagsfremstillingen på, at lokalerne i stedet kan anvendes til Lunden, som er et botilbud efter servicelovens § 108 beliggende på Lundebjergvej 78 i Frederikssund. Velfærdsudvalget besluttede, at sagen sendes i høring i Sundhedsudvalget, hos beboere og pårørende i Haven, hos MED-udvalgene i de berørte tilbud og i Ældreråd og Handicapråd, og at sagen genoptages i 2. kvartal 2016.

Sundhedsudvalget skal tage stilling til, om administrationen skal arbejde på at flytte botilbuddet Lunden fra de nuværende lokaler på Lundebjergvej 78 til Haven, såfremt lokalerne frigives.

Lunden har 14 pladser til voksne med vidtgående fysiske eller psykiske handicap, heraf en del ældre. Tilbuddet er bygget i 1988 og består af fire enheder med 3-4 værelser på 15-22 m² samt fælles køkken-alrum og stue i de enkelte enheder. Beboerne deler bad og toilet, hvilket ikke er tidssvarende.

De fysiske rammer har igennem en årrække mødt kritik fra de pårørende, hvilket senest blev udtrykt ved dialogmødet mellem beboer-/pårørenderådene i Social Service og Sundhedsudvalget 3. november 2015. Der har derfor igennem længere tid været ønske om at modernisere tilbuddet. Mulighederne for dette er tidligere blevet undersøgt i en foranalyse og behandlet i det daværende Social-, Ældre- og Sundhedsudvalg i november 2013 og i det nuværende Sundhedsudvalg i maj 2014. Der er blevet præsenteret en række scenarier for udbygning, tilbygning eller nybyggeri, som indebar en udvidelse med et varierende antal pladser, og hvor anlægsudgiften blev anslået til mellem 27 mio. kr. og 50 mio. kr.

Sundhedsudvalget ønskede i forbindelse med drøftelserne af de forskellige scenarier for Lunden en analyse af behovet for døgntilbud på socialområdet og ældreområdet. Denne analyse blev forelagt Sundhedsudvalget i august 2015. Analysen kortlagde, at der aktuelt er behov for omkring 15 pladser til borgere med udviklingshæmning og somatisk pleje.

Haven er bygget i 2006 og består af 16 boliger, der er opført efter lov om almene boliger § 54. Tilbuddet er opdelt i to afsnit med otte boliger i hver. Boligerne består af et rum med udgang til en lille terrasse samt eget handicapegnet bad og toilet. Derudover er der et stort køkken-alrum og opholdsstue i begge afdelinger samt en lukket have. Både boliger og fællesarealer er meget velegnede til borgere med handicap, herunder også til borgere med behov for somatisk pleje. Boligerne i Haven kunne derfor over tid målrettes den ældre gruppe på handicapområdet. Tilbuddet vil få to ekstra pladser i forhold til det nuværende Lunden, hvilket der vurderes at være behov for.

Lunden vil ved en flytning blive et tilbud efter almenboligloven, og borgerne vil få egen lejekontrakt. Huslejen i Haven er i 2016 på knap 6.150 kr. ekskl. el og varme, og borgerne har mulighed for at søge boligstøtte. Beboerne på Lunden betaler i dag en opholdsbetaling på mellem ca. 1.400 og 1.900 kr. ekskl. el og varme, men boligernes standard vil samtidig blive væsentligt bedre. Lundens beboere modtager pension og har derfor mulighed for at betale den højere husleje.

Det vurderes, at Lunden kan flyttes til Frederiksborgvej 4 med relativt begrænsede omkostninger, idet der dog må forventes udgifter til lettere istandsættelse. Det skal afklares, om der er andre nødvendige tilpasninger.

Ved siden af Lunden ligger aktivitets- og samværstilbuddet Gnisten, som 9 af Lundens 14 beboere er tilknyttet. Gnisten forbliver i de nuværende lokaler, med mindre der opstår mulighed for at bruge lokaler på Østergården, som ligger ved siden af Haven.

Pårørende og medarbejdere skal inddrages i den videre proces. Pga. beboernes kognitive niveau vurderes det, at de først skal inddrages, når der er noget konkret og visuelt at fremvise, da det ellers kan skabe unødigt usikkerhed og uro.

Med en flytning af Lunden vil Lundebjergvej 78 blive frigjort. Da bygningen ejes af kommunen, kan den bruges til botilbud efter servicelovens § 107 eller § 108. Social Service oplever i mange tilfælde, at borgere på kontanthjælp ikke har råd til at bo i et botilbud, som er opført efter almenboligloven. I tilbud efter servicelovens § 107

og § 108 reguleres borgerens betaling for boligen efter beboerens indtægt. Derfor bør det overvejes at bruge boligerne til Social Service' målgruppe, selvom de er utidssvarende, fx til et midlertidigt botilbud til unge. Alternativt kan bygningerne anvendes til andre formål eller evt. sælges.

Sagen er sendt i høring i Handicapråd og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Høringssvar Ældrerådet:

Taget til efterretning.

Høringssvar Handicaprådet:

Rigtig dejligt med tidssvarende lejligheder, hvilket er et tiltrængt behov.

Bekymringen ligger hvis Gnisten som er flere af borgernes arbejdsplads, ikke følger med, idet det er smidigheden og den selvstændige tilgængelighed der så ikke følger med.

Økonomi

I forbindelse med overførselssagen, som behandles på samme møde, foreslås 0,252 mio. kr. overført fra regnskab 2015 til analyse af Bostedet Lunden.

Indstilling

Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Afgive høringssvar til Velfærdsudvalget.
2. Administrationen arbejder videre med at afklare den fremtidige brug af Lundens lokaler.
3. Sagen sendes i høring i pårørenderådet på Lunden.
4. Sagen sendes i høring i MED-udvalget på Lunden.
5. Sagen genoptages, når Velfærdsudvalget træffer beslutning om hvorvidt Haven fraflyttes.

Beslutning

Vedrørende indstillingens punkt 1 anbefaler Sundhedsudvalget en flytning af Lunden til Haven, men ønsker også mulighed for at medtænke Gnisten i sammenhæng med Lundens flytning. Sundhedsudvalget ønsket et fællesmøde

med Velfærdsudvalget om behovet for døgn- og aktivitetstilbud på voksen- og ældreområdet som opfølgning på analysen fra august 2015.
Indstillingens punkt 2-5 godkendt.