

REFERAT Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget - 2016-2021 d. 13-09-2018

Mødedato Torsdag d. 13. september 2018 kl. 16:30

Mødested Seniorcenter Rosenlund Mørkhøjvej 336, 2860 Søborg

Indholdsfortegnelse

Tillæg til driftsaftale med Hareskovbo, behandling.....	3
Fælles udbud i 4K af madservice til visiterede hjemmeboende borgere, behandling.....	5
Behandling af borgere med hjerneskade i Gladsaxe Kommune, orientering.....	9
Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets besøg på Seniorcenter Rosenlund, orientering.....	12
Meddelelser.....	13
Lukket: Lukkede meddelelser.....	14
Godkendelse.....	14

Tillæg til driftsaftale med Hareskovbo, behandling

Adresse

Den selvejende institution Hareskovbo, Skovalléen 8, 2880 Bagsværd

BESLUTNING

Anbefales.

Kommende behandlingsforløb

Økonomiudvalget 18.09.2018

Byrådet 26.09.2018

Sagsfremstilling

Hareskovbo er en selvejende institution under "Foreningen til fremskaffelse af boliger til ældre og enlige". Hareskovbo forestår drift af et plejecenter med 83 pladser (82 boliger, hvoraf den ene for tiden bruges til et ægtepar), drift af ældreegnede udlejningsboliger (kaldet kollektivboligerne) samt drift af køkken og café. Gladsaxe Kommune har driftsoverenskomst med plejecentret inkl. køkkendrift, men har intet med de ældreegnede boliger at gøre.

Gladsaxe Kommune har i løbet af 2017 og 1. halvår af 2018 været i dialog med Hareskovbos administrator og revision i forhold til ønsker og krav til årsregnskab, økonomiopfølgning, regnskabsmæssig sammenlægning af køkken og pleje samt afregning af indgående og udgående moms vedr. cafésalget. Generelt gælder det, at opgaverne ikke kan betragtes som tilfredsstillende løst.

Hareskovbo har på nuværende tidspunkt kontrakt med advokatselskabet Bjørnsholm vedr. administration, og kontrakten er under genforhandling.

Som følge af den utilfredsstillende løsning af opgaverne vedr. administration og revision ønsker en enig bestyrelse for Hareskovbo at ophæve samarbejdet med advokatselskabet Bjørnsholm og i stedet indgå tillæg til driftsoverenskomsten med Gladsaxe Kommune. Gladsaxe Kommune har derfor udarbejdet Tillæg 1 til driftsoverenskomsten (Bilag 1.). Tillægget ændrer den gældende driftsoverenskomst mellem Gladsaxe Kommune og Den selvejende institution Hareskovbo (Bilag 2.) med henblik på, at Hareskovbo fremover skal anvende Gladsaxe Kommunes økonomisystem og lønsystem i den opgavevaretagelse, der udføres for kommunen. Hareskovbo kan derudover vælge at bruge en række af kommunens andre systemer: Indkøbssystem, IT-plattform mv.

Arbejdsdelingen mellem Hareskovbo og kommunen i forhold til den økonomiske administration kommer hermed til at ligne den, der er med de kommunale seniorcentre. Hareskovbos bestyrelse ønsker fortsat, at deres regnskab bliver revideret selvstændigt.

Tillæg 1 ændrer alene de dele af den nuværende driftsaftale, som følger af den ændrede administrationsaftale. Der er dog i forhold til afsnittene vedr. henholdsvis budget og regnskab foretaget en ajourføring, så aftalen svarer til den nuværende praksis i Gladsaxe Kommune. Tillæg 1 ændrer i øvrigt ikke ved, at Hareskovbo fortsat er en selvejende institution med dertil knyttede administrative opgaver i forhold til egen drift og drift af institutionens private ældreegnede udlejningsboliger.

Økonomiske konsekvenser

Ændringerne i driftsoverenskomstens opgavebeskrivelse medfører samtidig en regulering i kommunens betaling til Hareskovbo via det årlige budget, der stilles til rådighed for institutionen til opgavernes løsning. Hareskovbo har via kommunens budget årligt modtaget midler til aflønning af privat administrator, og med Tillæg 1 vil den økonomiske administration af pleje- og omsorgsopgaven være integreret i kommunens systemer. Institutionens budget tilføres derfor fremover ikke likviditet til selvstændig drift af disse funktioner. De endelige beløb, der skal reguleres med, er ikke kendte,

da Hareskovbo har forpligtigelser på aftaler, som løber ind i 2019. Hertil kommer, at Hareskovbo ikke på nuværende tidspunkt har taget endelig stilling til, i hvilket omfang den kommunale IT-plattform skal benyttes. Budgettet reduceres med Tillæg 1 således, at Hareskovbo holdes økonomisk skadesløs for ændringen, men ikke får gevinst ved den.

Hareskovbos bestyrelse ønsker en sikkerhed for, at bestyrelsen på et senere tidspunkt – hvis det til den tid ønskes – kan indgå en ny aftale med en privat administrator. Derfor fremgår det af tillæg til driftsaftalen, at Hareskovbo inden 31.12.2023 har ret til på ny at varetage de administrative opgaver omfattet af Tillæg 1 og modtage vederlag herfor, som en del af det årlige budget til udførelsen af pleje- og omsorgsfunktioner på institutionen.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at Tillæg 1 til driftsoverenskomst med Den selvejende institution Hareskovbo indgås som foreslået.

Relateret behandling

Seniorudvalget 17.06.2010, punkt 54

Økonomiudvalget 17.08.2010, punkt 225

Byrådet 25.08.2010, punkt 115

Fælles udbud i 4K af madservice til visiterede hjemmeboende borgere, behandling

BESLUTNING

Forvaltningen sørger for at, der via dagsordenenssagen henvises til de tidligere sager, som er relevante for sagen.

Lone Yalcinkaya fremsatte følgende ændringsforslag:

"Venstre foreslår, at punkt 5 udgår, idet vi i løbet af idag blev oplyst følgende:

"Som det fremgår af tidligere forelæggelser i Seniorudvalget i 2017 jf. ovenfor, har Gladsaxe i 2017 været i dialog med Københavns Kommune og en række andre kommuner om at indgå i et § 60-samarbejde. På baggrund af et indledende arbejde med at afdække rammer og perspektiver for et sådan selskab vurderede forvaltningen i Gladsaxe (og de øvrige kommuner), at der var for stor risiko forbundet med at indgå i et sådan samarbejde. Det gælder både juridisk og økonomisk, særligt også set i lyset af madservice er et område med frit valg, og at et § 60-selskab derfor har stor usikkerhed om 'kundegrundlaget'. Eksempler fra andre tilsvarende modeller bl.a. Hvidovre, viste desuden, at der kan gå op til 4 år, før et kundegrundlag er opdyrket. Et andet element var, at afdækningen fra andre med denne leverandørmulighed viste, at borgeren primært kunne få levering af kold mad 2-3 gange om ugen, da den model var mest rentabel for § 60 selskabet."

For: Lone Yalcinkaya

Imod: Dorthe Wichmand Müller, Ole Skrald Rasmussen (stedef.), Kristine Henriksen, Martin Samsing, Lene Svendborg, Lars Abel, Kristian Niebuhr (stedef.) og Michael Dorph Jensen.

Et flertal i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget (Dorthe Wichmand Müller, Ole Skrald Rasmussen (stedef.), Kristine Henriksen, Martin Samsing, Lene Svendborg, Lars Abel, Kristian Niebuhr (stedef.) og Michael Dorph Jensen) godkendte herefter forvaltningens indstilling.

Lone Yalcinkaya undlod at stemme.

Sagsfremstilling

Alle 4K-kommunerne skal etablere nye kontrakter om levering af madservice til visiterede hjemmeboende borgere i 2019. Som led i det fælles udbuds- og indkøbssamarbejde blandt 4K-kommunerne lægges der op til et fælles udbud evt. med deltagelse af andre interesserede kommuner. Der foreslås gennemført et innovationsudbud for at tiltrække nye private leverandører og åbne for nye aftalestrukturer i et monopoliseret marked. Borgernes frie valg sikres evt. ved fritvalgsbeviser eller gennem samarbejde i et § 60-selskab. Der sigtes mod en kontraktstart 01.01.2020.

Kommunernes nuværende aftaler

De fire kommuner har pr. 15.06.2018 til sammen ca. 1.050 borgere, der er bevilliget madservice.

Udgifterne til madservice til visiterede hjemmeboende borgere udgjorde i 2017 for Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommuner 17,8 mio. kr. Heraf blev 15,9 mio. kr. finansieret via borgerbetaling. Sundheds- og Ældreministeriet fastlægger årligt et loft for borgernes egenbetaling. Den maksimale takst for en hovedret i 2018 er 53 kr. pr. portion. De fleste af kommunerne opkræver i dag maksimal brugerbetaling, hvorfor enhver stigning i forhold til de nuværende priser vil skulle dækkes fuldt af kommunerne.

4K kommunerne har ikke fælles kontrakter på området i dag. Tabel 1 nedenfor indeholder en oversigt over 4K kommunernes nugældende kontraktretlige forpligtelser.

Tabel 1: Oversigt over kommunernes nuværende aftaleudløb

Kommune	Ordinært udløb	Mulighed for forlængelse
Gentofte Kommune	30. april 2019	Er forlænget til 30. april 2021 med mulighed for 6 måneders opsigelse
Lyngby Taarbæk Kommune	30. september 2018	Er forlænget til 30. juni 2019 og kort yderligere forlængelse efter aftale vurderes mulig
Gladsaxe Kommune	30. oktober 2018	Er forlænget til 30. oktober 2019
Rudersdal Kommune	28. februar 2019	Kan forlænges 1x12 måneder

Markedssituationen

Markedet for madservice til visiterede hjemmeboende borgere er karakteriseret ved, at der pt. kun findes én leverandør af madservice til de sjællandske kommuner, Det Danske Madhus (DDM). Denne monopolsituation opstod i 2017, da DDM opkøbte konkurrenten Din Private Kok.

Monopolet medfører risiko for en betydelig fordyrelse for kommunerne, når de nugældende kontrakter udløber. Det kan også forringe forsyningssikkerheden og kommunernes mulighed for at sikre den ønskede kvalitet og service i leverancen herunder kommunernes mulighed for at påvirke leverancens udformning, fordi kommunerne er afhængige af DDM.

Gentofte Kommune har i foråret 2018 gennemført markedsdialog med potentielle aktører med henblik på at afdække, om nye leverandører kan tiltrækkes, og hvordan udbud i givet fald bedst tilrettelægges. På baggrund af drøftelserne med aktørerne vurderes, at der bedst kan skabes en bedre konkurrencesituation i markedet ved at skabe en:

- større volumen. Hvis flere kommuner går sammen om et fælles udbud, bliver den samlede volumen stor, hvilket alt andet lige bevirker, at det bliver mere attraktivt for nye leverandører at etablere sig i markedet. Gentofte Kommune har på vegne af 4K været i dialog med Furesø, Gribskov, Fredensborg, Frederikssund, Hørsholm og Helsingør Kommuner, som uforpligtende har tilkendegivet interesse for at deltage i et fælles udbud. Det overvejes at tilbyde øvrige kommuner end 4K mulighed for at tilslutte sig.
- alternativ aftalestruktur. Hvis leverancen opdeles i delaftaler åbnes mulighed for at markedsaktører, som kun kan levere en del af den samlede leverance, f.eks. madproduktion, diætmad eller distribution, kan byde på en delaftale. Ved markedsdialogen blev muligheden for en såkaldt "hub"-løsning drøftet. En hub løsning giver én fælles indgang for flere bagvedliggende leverandører af mad.

Skitse til udbudsmodel

Der lægges op til, at 4K-kommunerne gennemfører fælles udbud. Derved sikres stor volumen i udbuddet, og kommunerne kan udnytte deres kompetencer og ressourcer bedst muligt.

De ovennævnte interesserede kommuner gives mulighed for at deltage i det fælles udbud.

Udbud af madservice er omfattet af det såkaldte 'light regime' i Udbudsloven, hvilket åbner for en fleksibel udbudsproces, hvor man fx. har dialog med aktørerne i processen. Desuden giver light regimet mulighed for at arbejde mere innovativt med udbuddet fx. ved at inddrage forhold og nye muligheder, som kommunerne først bliver opmærksomme på undervejs i udbudsprocessen, i det endelige aftalekompleks.

Der foreslås en innovativ udbudsproces, hvor der bl.a. vil være mulighed for at afsøge forskellige aftalestrukturer og tiltrække nye leverandører. Der åbnes for innovation ved, at der indledningsvis kun stilles krav til slutproduktet i form af de kvalitets- og servicekrav, der skal opfyldes, herunder deltagerkommunernes kvalitets-/servicestandarder. Der foreligger derfor ikke fra udbuddets start et endeligt tilbudsgivningsgrundlag; det udarbejdes undervejs i processen efter dialog med tilbudsgiverne.

Giver den innovative udbudsproces ikke det tilsigtede resultat, vil der være mulighed for at falde tilbage på den hidtil anvendte aftalestruktur – én leverandør af både madproduktion og distribution – inden for rammerne af den opstillede tidsplan. Både nye, mulige aftalestrukturer og den traditionelle aftalestruktur rummes således i samme proces.

Anvendes den innovative udbudsmodel vurderes det, at sandsynligheden for et vellykket resultat – både i forhold til at tiltrække nye leverandører og opnå gode kommercielle vilkår for kommunerne – bedres, jo flere kommuner der deltager.

Skitse til tidsplan (behæftet med usikkerheder ift. en forsinkelse i tidsplanen)

Aktivitet	Periode
Politisk behandling af sagsindstilling, høring i råd med invitation til workshop	September og oktober 2018
Afklaring af øvrige kommuners deltagelse	November 2018
Tværkommunal workshop for repræsentanter for råd og brugere	Medio november 2018
Godkendte kvalitetsstandarder til brug for udbuddet skal foreligge	Medio november 2018
Udsendelse af forhåndsbekendtgørelse med opfordring til interesserede markedsaktører til at søge om optagelse i dialogprocessen	Primo december 2018
1. dialogrunde med markedsaktører	Primo februar 2019
2. dialogrunde med markedsaktører	Primo marts 2019
Afgivelse af indledende tilbud	Ultimo april 2019
Evaluerings	Primo maj 2019
Evt. forhandlinger med tilbudsgivere	Medio maj 2019
Tildeling af kontrakt	Primo juni 2019
Orientering i råd og udvalg	August 2019
Implementering af kontrakter	Uge 33-52 2019
Forventet kontraktstart	1. januar 2020

Udbuddet indeholder en relativ lang implementeringsfase, da evt. alternative aktører bør sikres ekstra tid til at etablere de nødvendige logistik- og produktionsforhold for at sikre rettidig implementering. Hvis implementeringsperioden er kort, får DDM en konkurrencemæssig fordel på grund af virksomhedens mange års erfaring og stærke markedsposition.

Selv om det ikke lykkes at tiltrække nye leverandører gennem denne proces, vil der være sekundære gevinster ved innovationsindsatsen. Dels udfordres DDM til at afgive bud i en konkurrencesituation, dels vil processen kunne lede til, at både aktørerne i markedet og andre kommuner vil arbejde videre med nye mulige løsninger i den efterfølgende kontraktperiode med henblik på resultat i et lidt længere perspektiv.

Serviceniveauer i kommunerne

Udbuddet baseres på kommunernes gældende kvalitetsstandarder. Som et led i udbuddet skal der således findes én eller flere løsninger, der kan imødekomme servering af kold og varm mad hver dag samt muligheden for diætkost. Idet kvalitetsstandarderne er forskellige i kommunerne, vil det i udbudsprocessen blive afklaret, hvordan kommunernes forskellige krav til fx varm/kold mad og diætkost honoreres bedst, og hvordan evt. opdeling i delaftaler kan ske. De gældende serviceniveauer vil som udgangspunkt ikke blive påvirket.

Sikring af det frie valg

Borgere, der visiteres til madservice, skal have frit valg mellem minimum to leverandører.

Det frie valg kan sikres enten ved, at der indgås aftale med flere leverandører; ved brug af fritvalgsbeviser; eller ved indgåelse i samarbejde med et § 60-selskab (SEU 14.12.2017, punkt 71).

Hvis der indgås aftale med fx to (eller flere) faste leverandører, eller hvis der etableres en godkendelsesmodel, vil de leverandører, der tildeles kontrakt parallelt med DDM, få svært ved at tiltrække kunder fra DDM, idet DDM har en stor fordel ved, at alle borgere i dag er bekendt med – og er tilsluttet – DDM som leverandør. Dette kan dels påvirke priserne i udbuddet, dels bevirke, at de nye leverandører hurtigt forlader markedet igen.

Markedsdialogen viste også, at nye aktører kun vil byde, hvis der etableres en eneleverandør kontrakt. Dette er en udfordring, som skal forsøges håndteret i udbudsprocessen.

Alternativt kan kommunerne vælge at indgå i et samarbejde med et såkaldt § 60-selskab f.eks. MAD til hver DAG i Hillerød. Dette vil dog kræve, at den enkelte kommune forpligter sig juridisk og økonomisk som del af ejerkredsen i et givet § 60-selskab. Mulighederne herfor er ikke afdækket, og der kan være eventuelle merudgifter forbundet hermed.

Medmindre det frie valg kan etableres via en alternativ aftalestruktur, fx ved en hub løsning, anbefales at tilvejebringe det frie valg via fritvalgsbeviser.

Principper for udbud af madservice

Overvejelser og anbefalinger i ovennævnte afsnit kan sammenfattes i disse centrale principper for udbuddet:

1. Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommuner gennemfører fælles udbud af madservice til visiterede hjemmeboende borgere, og andre interesserede kommuner i det geografiske nærområde inviteres til at tilslutte sig.
2. Der benyttes en innovativ udbudsproces med det formål at etablere øget konkurrence i markedet ved at tiltrække nye private aktører og åbne for alternative aftalestrukturer.
3. Udbuddet baseres på 4K kommunernes gældende kvalitetsstandarder og serviceniveau.
4. Udbuddet etableres som udgangspunkt på en eneleverandørkontrakt, medmindre innovationsudbuddet resulterer med flerleverandørløsning.
5. Borgernes frie valg etableres ved hjælp af fritvalgsbeviser eller samarbejde med et §60 selskab, medmindre innovationsudbuddet resulterer i en flerleverandørløsning.
6. Udbuddet skal jf. kommunernes kvalitetsstandarder kunne rumme forskellige serviceniveauer f.eks. i forhold til leveringsfrekvens, kold/varm mad og diætkost. Udbuddet vil derfor som udgangspunkt ikke ændre ved de nuværende serviceniveauer.
7. Udbuddet gennemføres, så en ny kontrakt træder i kraft senest den 1. januar 2020.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at Principper for udbud af madservice godkendes

Relateret behandling

Seniorudvalget 14.12.2017, punkt 71

BESLUTNING

Til efterretning.

Sagsfremstilling

På baggrund af et brev fra Hjernesagens repræsentantskab 28.05.2018 (Brevet er vedlagt som Bilag 1.), der omtaler kommunernes forskelligartede indsatser indenfor hjerneskadeområdet og henstiller til, at kommunerne skaber sig et overblik over deres indsatser på området, har forvaltningen valgt at udarbejde en orienterende sag om, hvordan vi i Gladsaxe Kommune arbejder med og behandler borgere med hjerneskade.

En erhvervet hjerneskade, også kaldet en senhjerneskade, er en skade på hjernen, som opstår på grund af sygdom eller ulykker. Borgere med en erhvervet hjerneskade kan have omfattende følger af skaden, som kan have stor indflydelse på deres liv og hverdag. De har derfor behov for effektive rehabiliteringsforløb med henblik på at mindske følgerne af hjerneskaden og derved opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Der kan blandt andet være tale om hjerneskader indenfor følgende diagnosegrupper:

- Apopleksi (blodprop i hjernen og hjerneblødning)
- TCI – Transitorisk Cerebral Iskæmi (forbigående nedsat blodgennemstrømning i hjernen)
- Traumatisk hjerneskade (ulykke, hvor man har slået hovedet)
- Subarachnoidalblødning (hjernehindeblødning)
- Infektion (betændelse i hjernen og hjernens hinder)
- Encephalopati (diffus hjerneskade af anden årsag)

Borgere med hjerneskader forårsaget af andre primære lidelser som eksempelvis demens, alkohol eller en fremadskridende kræft, tilbydes behandling i relation til den primære lidelse i stedet.

Følgerne af en hjerneskade kan være større eller mindre og kan ramme vidt forskellige funktioner i hjernen. Nogle følger er synlige som fx lammelser. Andre følger kan være mindre synlige som fx evnen til at tænke, huske, planlægge eller udtrykke sig, eller der kan være tale om følelsesmæssige ændringer. Nogle rammes i så let grad, at de efter et stykke tid næsten fungerer som før. Andre må leve med vedvarende følger. Hjerneskaderehabilitering omfatter således en række forskellige indsatser rettet mod den nedsatte funktionsevne, som hjerneskaden har medført.

Formålet med hjerneskadeindsatserne i Gladsaxe Kommune er, at borgeren ved målrettede, tidsbegrænsede og tværfaglige indsatser genvinder tabte funktioner/færdigheder eller opnår bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, psykisk og socialt samt forebygger tilbagefald, senfølger eller yderligere funktionstab med henblik på at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv med størst mulig selvhjulpenhed. Er borgeren erhvervsaktiv, er formålet endvidere, at borgeren opnår et funktionsniveau, der gør det muligt at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringsforløbet kan opdeles i fire faser: Fase 1 er den akutte behandling, fase 2 er rehabilitering under indlæggelse, fase 3 er rehabilitering efter udskrivelse, mens fase 4 er den stabile vedligeholdende fase. Regionen, almen praksis og kommunen har opgaver i alle faser. Regionen har dog flest opgaver i fase 1 og 2, mens kommunen og almen praksis har flest opgaver i fase 3 og 4. Afhængigt af skadens karakter og styrke vil forløbet i vekslende grad omfatte de nævnte faser.

Der eksisterer en bred vifte af genoptræningsmuligheder og hjælpeforanstaltninger i Gladsaxe Kommune alt afhængig af, hvad der passer bedst til borgerens aktuelle behov. I Gladsaxe Kommune har vi 2 hjerneskadekoordinators, som hjælper borgeren og pårørende bedst muligt igennem rehabiliteringsforløbet og i overgange fra regionen til kommunen samt med

at finde de kommunale tilbud, som passer til borgeren. Hjerneskadekoordinatoren har det overordnede ansvar for at koordinere de tværfaglige såvel som tværsektorielle indsatser, for at borgeren oplever et sammenhængende og rettidigt rehabiliteringsforløb. Hjerneskadekoordinatoren deltager derfor i relevante tværfaglige møder om og med borgerens rehabiliteringsforløb både internt i kommunen samt med eksterne samarbejdspartnere. Eksempelvis deltager de i tværfaglige møder på kommunens midlertidige pladser, det udekørende rehabiliteringsteam, ambulant genoptræning, jobcenter, regionen eller lignende.

I Bilag 2. kan ses en oversigt over faserne i hjerneskaderehabiliteringen og hjerneskadekoordinatorens koordinering heraf, særligt i forbindelse med borgerens overgang fra region til kommune.

Ved overgangen fra regionen til Gladsaxe Kommune afdækkes den enkelte borgers rehabiliteringsbehov ud fra genoptræningsplanen og borgerens behov med henblik på at vurdere hvilket niveau, som borgeren skal modtage genoptræning på. Der arbejdes med genoptræning på basalt og avanceret niveau. Der udarbejdes en tværfaglig plan for rehabiliteringsindsatsen i tæt samarbejde med borgeren og dennes pårørende. Planen udarbejdes under hensyntagen til skadens sværhedsgrad og symptomerne. Sammensætningen af indsatsen baseres på en løbende vurdering.

Rehabiliteringsindsatsen kan indeholde:

- Ergoterapi
- Fysioterapi
- Neuropsykologisk supervision undervejs i forløbet til udredning/målbretning af kognitive indsatser
- Audiologopædisk udredning og vejledning/undervisning til borger/pårørende
- Tværfaglig pleje over døgnnet, der tilrettelægges som understøttelse af træningsindsatserne

Alle faggrupper bidrager med støtte og rådgivning af borgeren, pårørende og andre nøglepersoner ift. hjerneskadens konsekvenser for hverdagslivet. Ved behov afholdes et hjemmebesøg med fokus på indretning af boligen i forhold til det opnåede funktionsniveau. Digitalt understøttet træning (som eksempelvis virtuel genoptræning) indgår dels ud fra gældende retningslinjer og dels ud fra terapeutfaglig vurdering.

Indsatserne kan leveres ambulant eller på de midlertidige pladser, hvis der er behov for døgnplads. På det ambulante genoptræningsområde tilbydes borgeren blandt andet holdtræning, som varetages af et fast team af terapeuter, som har særlige kompetencer inden for genoptræning af hjerneskadede borgere. Hvis borgeren har behov for avanceret genoptræning og en døgnplads, har Gladsaxe Kommune en afdeling på Kildegården, hvor både terapeuter og plejemedarbejdere varetager denne opgave. Opgaven er samlet på én afdeling, da det fordrer særlige kompetencer og en vis volumen for at bevare fagligheden. Er der behov for et specialiseret tilbud, skal en særlig nedsat hjerneskadegruppe i Gladsaxe i samarbejde med hjerneskadekoordinatoren udmønte et specialiseret tilbud, der understøtter den kommunale indsats. Tilbuddet købes fortrinsvis af center for hjerneskade eller BOMI -center for rehabilitering og hjerneskade, som har specialistviden på området. Har borgeren brug for et rehabiliteringsforløb i eget hjem, kan dette leveres af Gladsaxe Kommunes udekørende rehabiliteringsteam, som leverer tidsbegrænsede rehabiliteringsforløb i borgerens eget hjem.

Indsatserne varetages af følgende faggrupper: Fysioterapeut, ergoterapeut, sygeplejerske, neuropsykolog, audiologopæd samt social- og sundhedsassistenter. Alle faggrupper arbejder efter Gladsaxe Kommunes Kvalitetsstandarder 2018 jf. SEU 16.11.2018, punkt 65, hvor kvalitetsniveauet for kommunens indsatser til borgere med erhvervet hjerneskade er beskrevet. I indsatskataloget 2018 er beskrevet flere forskellige indsatser, som kommunen kan tilbyde alt afhængigt af, hvilket niveau borgeren har brug for. Derudover har Træningscenter Gladsaxe faglige arbejdsgange for, hvordan de arbejder med borgere med erhvervet hjerneskade.

Økonomiske konsekvenser

For at Gladsaxe Kommune kan tilbyde behandling af hjerneskadede borgere på avanceret niveau og have medarbejdere, der besidder de bedst mulige faglige kompetencer hertil, blev der i 2017 afsat en "pulje til hjerneskadeområdet" på 485.000 kr. som er overført til 2018. Puljen er til målrettet kompetenceudvikling af medarbejdere, som arbejder med hjerneskadeområdet. Formålet med puljen er at opkvalificere medarbejdere, så Gladsaxe Kommune kan levere avanceret genoptræning med udgangspunkt i den nyeste, evidensbaserede viden og dermed fastholde en god kvalitet i indsatsen.

Kompetenceudviklingen sker kontinuerligt af hensyn til den naturlige løbende udskiftning blandt medarbejdere. Når puljen er opbrugt, forventes det fremadrettet, at kompetenceudviklingen kan klares indenfor Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets ramme.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Relateret behandling

SEU 16.11.2018, punkt 65

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets besøg på Seniorcenter Rosenlund, orientering

Adresse

Seniorcenter Rosenlund Mørkhøjvej 336, 2860 Søborg.

BESLUTNING

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Som et led i udvalgets introduktion blev det besluttet på SRU 04.01.2018 punkt 4, at udvalget vil besøge nogle af de mange tilbud og centre på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, og at nogle af udvalgets møder i den forbindelse også vil blive afholdt uden for Rådhuset.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møde 13.09.2018 afholdes på Seniorcenter Rosenlund. Mødet starter klokken 16.30, hvor udvalget vises rundt på Seniorcenter Rosenlund af Centerleder Jeanette Riis Spangsberg.

Efterfølgende afholdes udvalgsmøde på Seniorcenter Rosenlund.

Der afsluttes med middag omkring klokken 18.00, hvor udvalget får serveret dagens ret.

Social- og Sundhedsforvaltningen fremlægger sagen til orientering.

Relateret behandling

SRU 04.01.2018, punkt 4

Meddelelser

Meddelelse

Seniorrådet havde ikke fremsendt bemærkninger til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets dagsorden.

Forvaltningen udsender mail til udvalgets medlemmer med forslag til flytider i forbindelse med udvalgets studietur til Edinburgh.

Region Hovedstaden afholder politisk dialogmøde om den kommende hospitalsplan. Det blev besluttet, at Michael Dorph Jensen deltager som repræsentant fra Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget. Kristine Henriksen deltager som formand for Psykiatri- og Handicapudvalget også i dialogmødet. Forvaltningen udsender information om mødet til alle udvalgets medlemmer.

Dorthe Wichmand Müller orienterede om, at Gladsaxe Kommune har været en af de 8 kommuner, der har deltaget i den "kulegravningsundersøgelse" af ældreområdet, der bl.a. har ligget til grund for regeringens udspil om en afbureaukratiseringsreform for den offentlige sektor. Gladsaxe Kommune har dog ikke bidraget eller haft kendskab til de fremsatte anbefalinger forud for offentliggørelsen. På næste møde i udvalget forelægges en sag, der nærmere redegør for Gladsaxe Kommunes deltagelse i undersøgelsen samt undersøgelsens anbefalinger og konklusioner.

Forvaltningen orienterede om:

- Egebjerg indkøb har uden forgående aftale med kommunen opkrævet depositum fra alle de borgere, der benytter firmaet. Dette skyldes, at firmaet en gang i mellem oplever, at regninger ikke bliver betalt. Forvaltningen er i kontakt med Egebjerg om, at firmaets fremgangsmåde ikke har været i orden, da Gladsaxe Kommune ikke har været inddraget i beslutningen – men også, om der kan findes en løsning på de udfordringer med ubetalte regninger, som firmaet oplever.
- Der på næste møde i udvalget fremlægges en sag om frisøren på Kildegården. Sagen skal ses på baggrund af, at der er meget få permanente plejeboliger tilbage på Kildegården.
- Der er lav søgning til kommunens tilbud om demensdaghjem. På den baggrund bliver der indført lukkedage i tilbuddet, så tilbuddets kapacitet modsvarer efterspørgslen. Ændringen får ikke betydning for den enkelte borgers tilbud.

Godkendelse

Meddelelse

Godkendt.