

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget - 2006-2009 d. 18-03-2009

Mødedato Onsdag d. 18. marts 2009 kl. 16:30

Mødested Rådhuset

Mødedeltagere Erling Schrøder , John Brown Brabant Althoff-Andersen, Tom Vang
Knudsen , Mette Marie Schmidt , Eva Nielsen , Cheri-Mae Marlana
Williamson , Eva Michaelsen , Ebbe Skovsgaard , Emilce Nielsen

Indholdsfortegnelse

Regnskab 2008, Social- og Sundhedsområdet.....	3
Omsorgsområdet: Kvalitetsstandarder 2010.....	6
Kvalitetsstandarder for træningsområdet.....	10
Status på genoptræningsområdet for 2008.....	12
Korrektioner til tilsynskoncept på plejeboliger samt bo- og dagtilbud i Gladsaxe Kommune.....	16
Fremtiden for de regionale udviklingsråd.....	19
Evalueringsprojekt om medicingennemgang på omsorgscentre.....	21
Ansøgning om tilskud til sociale formål.....	24
Nye retningslinjer for bevilling af el-scootere.....	26
Omsorgscenter Egegården, ny- og ombygning af plejeboliger samt nybygning af dagcenter. Anlægs	30
Meddelelser.....	33
Lukket.....	35

Punkt 27: Regnskab 2008, Social- og Sundhedsområdet

SSU 18.03.2009, nr. 27

Bilag

Bilag 27a.pdf

Bilag 27b.pdf

Bilag 27c.pdf

SSU 18.03.2009, nr. 27

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 27

Regnskab 2008, Social- og Sundhedsområdet

Det endelige regnskab 2008 for Social- og Sundhedsudvalgets område er nu opgjort. I tabellen nedenfor er det korrigerede budget 2008, regnskab 2008 samt mer- eller mindreforbruget opstillet for hver af Social- og Sundhedsudvalgets to driftsbevillinger.

Netto i hele 1.000 kr.	Korrigeret budget 2008	Regnskab 2008	Mindre- (+) / Merforbrug (-)
Tilbud til ældre - herunder sundhed (ramme 1)	516.293	500.205	16.088
Sundhed (ramme 2)	161.198	160.629	569
Social- og Sundhedsudvalget i alt	677.491	660.834	16.657

Bemærk, at mer-/mindreforbruget er opgjort i forhold til det korrigerede budget. Af mindreforbruget modsvares 7,4 mio. kr. af tilsvarende udgifter på en række konti under Økonomiudvalget.

Som det fremgår af tabellen, er der i forhold til det korrigerede budget et mindreforbrug på ramme 1 på 16,1 mio. kr., mens der på ramme 2 er et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. I det følgende er der givet forklaringer på de væsentligste forskelle mellem forbrug og korrigeret budget.

Tilbud til ældre – herunder sundhed (ramme 1)

Langt størstedelen af budgettet er, jf. BUM-modellen, anvendt i distrikterne, svarende til et samlet korrigeret budget på 479,2 mio. kr.

Mindreforbruget på bevillingsrammen på 16,1 mio. kr. kan især henføres til området vedrørende almene boliger, hvor indtægterne var 7,4 mio. kr. højere end forventet. Det bemærkes dog, at merindtægterne modsvares af udgifter til renter (konto 7.70) og afdrag (konto 8.77) under Økonomiudvalgets budget, således at udgifter og indtægter for hele kommunen samlet set balancerer.

Den resterende del af mindreforbruget skyldes en række forhold, der hver især trækker i forskellig retning.

Der er et mindreforbrug på 1,0 mio. kr. på "Omsorgsarbejde og øvrige aktiviteter", som følge af et mindreforbrug på ældreklubber, pensionistrejser mv. samt forsinkelser i projektet vedr. hoftebeskyttere.

På bestillerbudgettet er der et mindreforbrug på 1,1 mio. kr. Beløbet dækker over et: mindreforbrug på 4,7 mio. kr. på budgettet til private leverandører af hjemmehjælp, mindreforbrug på 2,0 mio. kr. på budgettet til tilskud til terapi, mindreforbrug på 2,7 mio. kr. på budgettet til kommunal sygepleje modsvaret af et merforbrug på 8,4 mio. kr. på budgettet til køb og salg af plejehjemspladser og hjemmehjælp m. v. som følge af takststigninger og en stigning i antal købte pladser og betaling for hjemmehjælp for Gladsaxe borgere i andre kommuner.

Tilsvarende er der på udførerbudgettet et mindreforbrug på 1,7 mio. kr. Et beløb, der blandt andet dækker over et mindreforbrug på "fællesudgifter og indtægter" og Hareskovbo samt et større merforbrug i distrikterne på 7,2 mio. kr. som følge af blandt andet:

Overført underskud på i alt 10,3 mio. kr. fra 2007 til 2008 vedrørende distrikterne

Merudgifter som følge af ombygning: Flytning af borgere og personale, drift af små enheder, tomgang med videre

Rekrutteringsvanskeligheder, særligt i aften og weekend-vagter, hvilket betyder, at vikarbureauer må anvendes

Det bemærkes, at distrikterne i 2008 har formået at nedbringe underskuddet med 3,1 mio. kr.

På området Sundhed og andre sociale tilbud har der været mindreforbrug på 4,7 mio. kr., hvilket primært skyldes uforbrugte projekt- og puljemidler i tilknytning til Forebyggelsescentret, den løbende udmøntning af

sundhedspolitikken samt projektet "Livtag med kræft". Herudover er der i 2008 budgetomplaceret i alt 4,0 mio. kr. fra ældreområdet til dækning af et underliggende udgiftspres på henholdsvis misbrugsområdet og genoptræningsområdet. Halvdelen af dette beløb er forudsat at skulle dække et fortsat, forventet pres i 2009 som følge af et stigende antal borgere, der visiteres til de to typer tilbud.

Sundhed (ramme 2)

På ramme 2, som omfatter hjælpemidler, den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet samt vederlagsfri fysioterapi, har der samlet været et mindreforbrug på 0,6 mio. kr.

Hjælpemiddelområdet har haft et mindreforbrug på 0,3 mio. kr., og medfinansieringsordningen har givet et mindreforbrug på 2,4 mio. kr. Der har ikke i 2008-budgettet været givet en særskilt tillægsbevilling til den nye opgave vedrørende vederlagsfri fysioterapi, som kommunerne overtog fra regionerne pr. 01.08.2008. Gladsaxe Kommune har i 2008 haft udgifter til ordningen på 2,1 mio. kr., hvilket betyder, at den har kunnet afholdes indenfor den allerede eksisterende budgetramme.

Anlægsprojekter

Der har i 2008 været 17 anlægsprojekter og der er aflagt anlægsregnskab på 4 af projekterne. De resterende anlægsprojekter videreføres til 2009 hvor der vil blive aflagt regnskab for nogle af projekterne. Enkelte projekter forventes at videreføres til 2010. De enkelte projekter er beskrevet i bilag b.

Regnskabsbemærkninger

Ifølge reglerne for regnskabsaflæggelse skal de respektive udvalg og forvaltninger udarbejde regnskabsbemærkninger på deres forvaltningsområde. Disse bemærkninger skal fremsendes til Budget- og Analyseafdelingen efter forudgående behandling i fagudvalget.

Regnskabsbemærkninger vedrørende Social- og Sundhedsudvalgets område er vedlagt som bilag, idet bemærkningerne er opdelt i bemærkninger til driftsområdet (bilag a), bemærkninger til anlægsområdet (bilag b) og opfølgningen på Social- og Sundhedsudvalgets mål og resultatkrav for 2008 (bilag c).

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at regnskab 2008 tages til efterretning, samt

at regnskabsbemærkningerne godkendes.

Sagen slutter i Social og Sundhedsudvalget.

Bilag a: Regnskabsbemærkninger drift 2008

Bilag b: Regnskabsbemærkninger anlæg 2008

Bilag c: Opfølgning på mål og resultatkrav 2008



Bilag 27a.pdf Bilag 27b.pdf Bilag 27c.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Til efterretning for så vidt angår 1. indstillingspunkt.

Godkendt for så vidt angår 2 indstillingspunkt.

Punkt 28: Omsorgsområdet: Kvalitetsstandarder 2010

SSU 18.03.2009, nr. 28

Bilag

Bilag 28a.pdf

Bilag 28b.pdf

Bilag 28c.pdf

Bilag 28d.pdf

Bilag 28e.pdf

Bilag 28f.pdf

SSU 18.03.2009, nr. 28

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 28

Omsorgsområdet: Kvalitetsstandarder 2010

Baggrund

Ifølge årshjulet for revidering af kvalitetsstandarder skal Social- og Sundhedsudvalget i marts 2009 tage stilling til, hvilke områder forvaltningen skal arbejde videre med i forhold til kvalitetsstandarderne 2010, SSU 17.12.2008, sag nr. 128. Grundlaget for dette er en vurdering af det nuværende niveau i ydelsestildelingen og indholdet af ydelserne, jf. bilag a.

Input til kvalitetsstandarder 2010

Kvalitetsstandarder og ydelseskatalog for 2009 har været sendt i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet. Der har været afholdt møde med kommunale leverandører og visitationen. De private leverandører har ligeledes fået tilsendt materialet.

Der er kommet flere forslag til ændringer i kvalitetsstandarderne. Høringssvar og referater af møderne fremgår af bilag b - d. En opsummering af forslagene med Pleje- og Omsorgsafdelingens kommentarer fremgår af bilag e.

Der er ikke indkommet forslag fra private leverandører og Handicaprådet.

Forslag til ændringer i kvalitetsstandarderne

Udgangspunktet for forvaltningens indstilling er, at ændringerne i kvalitetsstandarderne ikke giver anledning til budgetmæssige konsekvenser.

En del af de forslag, som leverandørerne og visitationen har stillet, kan efterkommes direkte, da de ikke kræver politisk beslutning (bilag e).

Forvaltningen anbefaler, at der arbejdes videre med følgende 8 områder:

Rengøring: Visitationen foreslår, at der ved støvallergi stilles krav om, at denne er påvist ved priktest.

Linnedskift: Visitationen foreslår, at det præciseres, at der ved "hjælp til rengøring hver 2. uge" skiftes linned hver 2. uge, og at der ved "hjælp til rengøring hver 3. uge" skiftes linned hver 3. uge.

Forebyggelse af tryksår: Visitationen foreslår, at standarden udgår, da den indgår i kvalitetsstandarder for træning pr. 01.04.2009.

Misbrugere: Visitationen efterspørger en kvalitetsstandard for rengøring, hvor der kan bevilliges rengøring hver 2. eller 3. måned for de borgere, som er misbrugere eller tangerer hjemløse. Pleje- og Omsorgsafdelingen vil gerne arbejde videre med dette forslag i forhold til borgere, der er i risiko for at blive udsat af egen bolig, og hvordan dette eventuelt kan finansieres.

Sygeplejeydelser: Pleje- og Omsorgsafdelingen foreslår, at der fortsat arbejdes på fremtidens sygeplejeorganisering, da sygeplejen sammenlægges 01.05.2009, og der dermed kan opstå nye fokusområder. Derudover bør budgetnote 12, som skal indeholde en handlingsplan for uhensigtsmæssige indlæggelser og hjemtagning af borgere, når de er færdigbehandlede, også indgå i standarderne for sygepleje 2010. Kvalitetsstandarder, herunder bilag 3 og ydelseskatalog, bør derfor revurderes i forhold til sygeplejeydelser.

Fleksibilitet i hjemmeplejen:

Pleje- og omsorgsafdelingen arbejder på at skabe øget fleksibilitet i enhedsplejen bl.a. gennem et forsøg med ændring af kvalitetsstandarderne fra visitering i enkelte ydelser til visitering i ydelsespakker. Ændringen har ikke betydning for serviceniveauet. Pakkeydelser kan betyde en ændret opbygning af Kvalitetsstandarder 2010 og ydelseskataloget 2010 i forhold til i dag.

Borgere på Omsorgscenter Møllegården: Distriktsledelsen foreslår, at der indtænkes en økonomisk løsning for de borgere på Møllegården, som bor i en plejebolig, hvortil der ikke er tilknyttet en dagligstue (de tidligere ældreboliger). De har brug for hjælp til transport til bespisning.

Standard for svagtsynshold: Distriktsledelsen foreslår, at der udarbejdes en kvalitetsstandard for svagtsynshold. Svagtsynshold overgik til Sundhedsafdelingen i forbindelse med ny organisering for træning. Sundhedsafdelingen har efterfølgende vurderet, at det er mest hensigtsmæssigt, at opgaven flyttes tilbage til Pleje- og Omsorgsafdelingen, da borgerne har brug for et varigt tilbud – som ved et daghjemstilbud. Dermed bør en ny kvalitetsstandard udarbejdes, og området bør overgå til fast budget. Forslag til ny standard, der kan træde i kraft 01.04.2009, er vedlagt som bilag f.

Friluft aktiviteter og BMI-målinger

Social- og Sundhedsudvalget besluttede 18.02.2009, sag nr. 16, at borgernes tilbud om friluft aktiviteter og BMI-målinger skulle indgå i de kommende drøftelser af kvalitetsstandarder 2010 i foråret 2009.

Friluftaktiviteter:

Med udgangspunkt i 576 plejehjemsbeboere (efter åbningen af Møllegården), der alle visiteres til 15 minutter ekstra om ugen til brug for en gåtur, vil det årligt beløbe sig til 2,1 mio. kr. Visiteres borgeren til 45 minutter ugentligt, vil det på årsbasis beløbe sig til 6,3 mio. kr.

Der er ingen tvivl om, at nogle borgere vil have glæde af, at få mulighed for en gåtur i det daglige, men der er også borgere, som ikke ønsker det. Borgerne kommer i dag udenfor, når det er muligt i dagligdagen, og når vejret tillader det, fx bliver eftermiddagskaffen drukket på terrassen om sommeren, eller sansehaverne bliver benyttet af de borgere, som ønsker det. Det er samtidig et omkostningstungt område, som vil nødvendiggøre at andet område skal beskæres. Derudover kan en gåtur være en god aktivitet, når borgeren har besøg.

BMI:

I kraft af ernæringspolitikken for ældre, som Social- og Sundhedsudvalget vedtog 21.06.2006, sag nr. 70, er der allerede krav om, at ernæringstilstanden følges tæt hos alle borgere i plejebolig, og at der er fokus på denne ved indflytning i plejebolig.

Pleje- og Omsorgsafdelingen anbefaler, at kommunens ernæringspolitik for ældre revideres i forbindelse med godkendelse af Kvalitetsstandarder 2010.

Pleje- og Omsorgsafdelingen har foretaget en rundspørge i distrikterne vedrørende praksis for borgernes ernæringstilstand, måling af BMI og vægt. Det er forvaltningens opfattelse, at distrikterne har rigtig godt fat i dette område på hver deres måde. Borgerne bliver vejret og får udregnet BMI ved indflytning, hvilket bliver fulgt løbende og registreret i Rambøll Care. Ændrer borgerens vægt og ernæringstilstand sig, bliver der eksempelvis udarbejdet ernæringsplaner, og der sker en individuel opfølgning. Plejepersonalet har fokus på dette i hverdagen, og det medtages på personalemøder, hvis der sker pludselige ændringer, eller der sker tilbagemelding til køkkenpersonalet, hvis der skal ændres i maden til den enkelte borger. BMI kan ikke stå alene, da måling af BMI ikke tager højde for den enkeltes kropsbygning, knogler, fedtmasse, muskelmasse samt indhold af vand. Samtidig må borgerens livsforløb også medtages, har borgeren kæmpet med undervægt hele livet, vil borgeren også gøre dette i alderdommen.

Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler, at der ikke stilles yderligere krav til plejepersonalet om registrering og dokumentation, såsom registrering af borgerens BMI hver 14. dag eller årsag til manglende gåtur. Personalet oplever, at dokumentation allerede fylder meget på nuværende tidspunkt og fjerner fokus fra kerneydelsen; pleje og omsorg.

Forvaltningen anbefaler, at der ikke arbejdes videre med følgende forslag:

Rengøring: Ældrerådet forslår, at der indføres standard om årlig hovedrengøring. Forslaget giver anledning til udgifter ud over de budgetteret, hvorfor Social- og Sundhedsforvaltningen ikke finder, at forslaget skal nyde fremme.

El-scootere: Ældrerådet mener, at el-scootere fortsat skal kunne bevilges. På baggrund af Ankestyrelsens principafgørelse C-42-08 om ændring af status for 3-hjulede el-scootere fra hjælpemiddel til forbrugsgode udgik kvalitetsstandarden "Bevilling af el-scooter" af hjælpemiddelkataloget, idet Gladsaxe Kommune ikke har kvalitetsstandarder for forbrugsgoder. Komplexiteten i Ankestyrelsens principafgørelse medfører dog, at der er et behov for undtagelsesvis at oprette kvalitetsstandarder for el-scooter. Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger derfor i særskilt sag "Nye retningslinjer for bevilling af el-scooter" tre kvalitetsstandarder til godkendelse (SSU 18.03.2009, sag nr. 35).

Friluftaktiviteter: Forslaget giver anledning til udgifter ud over de budgetteret, hvorfor Social- og Sundhedsforvaltningen ikke anser det for muligt at gennemføre forslaget.

Måling af BMI: Social- og Sundhedsforvaltningen vurderer, at distrikterne allerede nu håndterer borgerens vægt og ernæringstilstand på bedst mulige måde, og at det ikke er hensigtsmæssigt at stille yderligere krav til dokumentation.





Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at der arbejdes videre med de 8 anbefalede områder, og

at kvalitetsstandard for svagtsynshold godkendes samtidig med, at området overgår til fast budget, og

at kommunens ernæringspolitik for ældre revideres i forbindelse med godkendelse af Kvalitetsstandarder 2010.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 21.06.2006, sag nr. 70 
SSU 17.12.2008, sag nr. 128 
SSU 18.02.2009, sag nr. 16 
SSU 18.03.2009, sag nr. 35 

Bilag a: Niveau for ydelsestildeling og indhold af ydelser
Bilag b: Ældrerådets input til kvalitetsstandarder 2010
Bilag c: Distriktsledelsens input til kvalitetsstandarder 2010
Bilag d: Visitationens input til kvalitetsstandarder 2010
Bilag e: Opsummering af forslagene med Pleje- og Omsorgsafdelingens kommentarer
Bilag f: Udkast til ny kvalitetsstandard for svagtsynshold



Bilag 28a.pdf Bilag 28b.pdf Bilag 28c.pdf Bilag 28d.pdf Bilag 28e.pdf Bilag 28f.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt, at punktet "Rengøring: Visitationen foreslår, at der ved støvallergi stilles krav om, at denne er påvist ved priktest" udgår af de 8 anbefalede områder i forvaltningens 1. indstillingspunkt.

Et flertal i Social- og Sundhedsudvalget (Erling Schrøder, Ebbe Skovsgaard, Eva Nielsen, John Brown Brabant Althoff-Andersen, Tom Vang Knudsen, Mette Marie Schmidt, Cheri-Mae Marlena Williamson, Eva Michaelsen) godkendte herefter forvaltningens indstilling med den tilføjelse, at Social- og Sundhedsforvaltningen sikrer, at der bliver fulgt op på borgernes ernæringsstilstand, herunder måling af BMI.

Emilce Nielsen stemte imod, idet Enhedslisten:

- Er enig med Ældrerådets udtalelse om, at kvalitetsstandarderne ikke lever op til Servicelovens formål
- Ikke kan støtte forslaget om linnedskift hver 3 uge
- Ikke kan støtte en yderligere forringelse af rengøringsydelsen

Punkt 29: Kvalitetsstandarder for træningsområdet

SSU 18.03.2009, nr. 29

Bilag

Bilag 29a.pdf

Bilag 29b.pdf

Bilag 29c.pdf

SSU 18.03.2009, nr. 29

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 29

Kvalitetsstandarder for træningsområdet

Baggrund

Socialudvalget besluttede 25.06.2008, sag nr. 67, organisatorisk at samle al genoptræning, vedligeholdende træning og vederlagsfri fysioterapi for borgere i egen bolig under Sundhedsafdelingen samt at samle visitation til alle former for træning under Pleje- og Omsorgsafdelingens visitatorkorps. Endvidere besluttede Social- og Sundhedsudvalget 17.12.2008, sag nr. 128, at fastholde kvalitetsstandarder for 2009 indtil den nye organisering af træning træder i kraft pr. 01.04.2009. Kvalitetsstandarder, Træning 2009, og Ydelseskatalog, Træning 2009, forelægges hermed Social- og Sundhedsudvalget med henblik på godkendelse.

Kvalitetsstandarder for træningsområdet pr. 01.04.2009

Henholdsvis Kvalitetsstandarder (bilag a) og Ydelseskatalog (bilag b) for træningsområdet 2009 er samlet i særskilt katalog. Der er ikke serviceændringer for de kvalitetsstandarder, som er besluttet for vedligeholdende træning og genoptræning i 2009. Af Ydelseskataloget fremgår, at der fremover visiteres til ambulante træning inden for 5 pakketyper med forskellig træningslængde, afhængig af stillet diagnose. Ændringen er markeret med en streg i marginen.

Høring

Udkast til Kvalitetsstandarder, Træning 2009, og Ydelseskatalog, Træning 2009, har været sendt i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.


Ældrerådets høringssvar fremgår af bilag c. Ældrerådet fremhæver i deres høringssvar, at de ønsker gratis kørsel til alle former for træning. Forvaltningen anbefaler at fastholde de gældende kørselsordninger, hvor der betales ud fra takstbladet.


Det er forvaltningens opfattelse, at Ældrerådets høringssvar ikke giver anledning til ændring i kvalitetsstandarderne.

Handicaprådet har ikke fremsendt høringssvar.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at Kvalitetsstandarder, Træning 2009, og Ydelseskatalog, Træning 2009, godkendes.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 25.06.2008, sag nr. 67 

SSU 17.12.2008, sag nr. 128 

Bilag a: Kvalitetsstandarder, Træning 2009

Bilag b: Ydelseskatalog, Træning 2009

Bilag c: Høringssvar fra Ældrerådet



Bilag 29a.pdf Bilag 29b.pdf Bilag 29c.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Punkt 30: Status på genoptræningsområdet for 2008

SSU 18.03.2009, nr. 30

Bilag

Bilag 30a.pdf

SSU 18.03.2009, nr. 30

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 30

Status på genoptræningsområdet for 2008

Baggrund

Gladsaxe Kommune har siden Kommunalreformens ikrafttrædelse 01.01.2007 haft til opgave at tilbyde vederlagsfri genoptræning til borgere, der efter udskrivelse fra hospital har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

Genoptræningsområdet har været fulgt nøje med hensyn til vurdering af opgavens omfang, kompleksitet og finansiering. Der har således siden marts 2007 været udarbejdet status på genoptræningsområdet 5 gange, senest status 1. halvår 2008 (SSU 24.09.08, sag nr. 97).

Almen genoptræning

Der er i 2008 henvist 1.039 borgere til almen genoptræning, hvilket er en stigning på 18 % fra 2007, hvor 878 borgere blev henvist til almen genoptræning på Genoptræningscentret.

En almen genoptræningsplan (GOP) kan udløse mere end ét standard genoptræningsforløb, hvis borgeren ikke har opnået et relevant funktionsniveau ved afslutning af det første genoptræningsforløb. I 2008 er der i 76 tilfælde (7 % af alle almene genoptræningsforløb) blevet visiteret til et supplerende genoptræningsforløb, hvilket sammenlagt betyder, at der har været udført 1.115 nyhenviste genoptræningsforløb på Genoptræningscentret.

Sammenlagt (nyhenviste fra 2008 + revisitationer på 2007-borgere + revisitationer på 2008-borgere) har der i alt været gennemført 1.121 forløb på Genoptræningscentret i 2008, hvilket svarer til 7 % flere end forudsat i budgettet.

Døgnpladser

Der er i alt 156 borgere i 2008, som blev genoptrænet på en døgnplads (15 % af de almene GOP).

Sammenlignet med 2007 viser det en stigning på 44 %, fra 108 borgere i 2007 til 156 borgere i 2008. En del af stigningen kan forklares ved oprettelse af den nye Dagplads-ordning, som blev etableret i december 2007, hvor et antal borgere modtager pleje og genoptræning i dagtimerne, men overnatter hjemme. Disse borgere registreres som døgnpladsborgere.

Holdtræning

I 2008 er der 497 borgere med en almen GOP, som er blevet genoptrænet på hold (48 % af alle borgere henvist med en almen GOP). Det viser en god udnyttelse af terapeutressourcerne. Sammenlignet med 2007, hvor 40 % af borgerne med en almen GOP blev genoptrænet på hold, ses en stigning på 42 % (fra 351 til 497 borgere) i antallet af borgere, som har modtaget deres genoptræning på hold.

En del af stigningen kan forklares ved, at der er sket en stigning i antallet af borgere, som henvises med et nyt knæled og rygskeer, hvilket er patientgrupper, som typisk henvises til holdtræning.

Kørsel

I 2008 er der blevet bevilget kørsel til i alt 358 borgere henvist til almen genoptræning, hvilket svarer til 34 % af alle borgere henvist med en almen GOP. Sammenlignet med 2007, hvor 28 % af borgere (242 borgere), henvist til almen genoptræning, blev bevilget kørsel til genoptræning, ses en stigning på 48 %. Stigningen skyldes primært den øgede tilgang af borgere til almen genoptræning.

Ventetider i forhold til Gladsaxe Kommunes kvalitetsstandarder

Gladsaxe Kommunes kvalitetsstandarder for genoptræning beskriver i målsætningen for ventetid, at:

- Ventetiden, fra genoptræningsplanen er modtaget, til borgeren er kontaktet med et konkret tilbud om, hvor og hvornår genoptræningen kan påbegyndes, må højst være tre hverdage.
- Ventetiden, fra borgeren er kontaktet, til træningen kan påbegyndes, må højst være en uge for ambulante træning. Hvis der er tale om mere omfattende træningstilbud, kan der gå op til 14 dage.

I 2008 er der 12 borgere (1% af alle forløb), som har ventet længere end tilsigtet på kontakt fra Genoptræningscentret med et tilbud om, hvor og hvornår genoptræningen kunne påbegyndes (mellem 1 og 11 hverdage). Sammenlignet med 2007 ses et fald fra 21 til 12 borgere (42,9%) som har ventet længere end tilsigtet på kontakt fra Genoptræningscentret.

Der er 184 borgere, som har ventet længere end tilsigtet (mellem 1 og 14 hverdage) på, at genoptræningen påbegyndes. Det svarer til 18 % af alle borgere henvist med en almen genoptræningsplan. 86 % af de

borgere, som har ventet længere end tilsigtet, har maksimalt ventet 5 hverdage længere.

Sammenligning med 2007 er upræcis, idet data på området først var tilgængeligt fra 01.05.2007, men hvis 2007-tallet omregnes til årsniveau og sammenlignes med 2008, ses en stigning på 67 % (fra 110 til 184 borgere) i antallet af borgere, som har ventet længere end tilsigtet på at genoptræningen påbegyndes. Stigningen i ventetid skyldes primært en stigning i antallet af borgere, der er henvist til holdtræning, og at de fysiske forhold forhindrer en udvidelse af holdene med flere holddeltagere eller at oprette flere hold.

Med udgangspunkt i 14 dag-es ventetid (ved mere omfattende genoptræningstilbud) har 27 borgere ventet længere end tilsigtet på, at genoptræningen påbegyndes. Det svarer til ca. 3 % af alle borgere henvist med en almen GOP.

Der er endnu ikke fastlagt et kriterium for indholdet af et omfattede genoptræningstilbud, og derfor er det ikke muligt helt entydigt at opgøre det præcise antal af borgere, der har ventet længere end tilsigtet på, at genoptræningen påbegyndes.

Specialiseret genoptræning

I 2008 er der modtaget 243 specialiserede GOP mod 297 i 2007, hvilket betyder et fald på 18 % fra 2007 til 2008. Forholdet mellem den almene og den specialiserede genoptræning er i 2008 beregnet til at være 81/19, mod 75/25 for 2007.

Der er foretaget en analyse af, hvorvidt der er overensstemmelse mellem de modtagne specialiserede GOP og de specialiserede GOP, som kommunen opkræves betaling for af regionen via eSundhed. Der er i alt opkrævet betaling for 322 specialiserede genoptræningsforløb i 2008 (inkluderer borgere, som er opstartet i 2007 og fortsat ind i 2008), og i analysen ses, at kun 222 af cpr-numrene (og dermed genoptræningsforløb) genfindes i både regionens opkrævning, og Genoptræningscentrets database over modtagne GOP. Endvidere ses, at der er 100 cpr-numre, som Gladsaxe Kommune er opkrævet betaling for, men ikke har modtaget GOP på, og at der er 69 cpr-numre, som Gladsaxe Kommune endnu ikke er opkrævet betaling for, men har modtaget GOP på. I 57 % af tilfældene er der overensstemmelse mellem antal modtagne GOP og opkrævningen for specialiseret genoptræning fra regionen. I 2007 var der kun overensstemmelse i 34 % af tilfældene.

Ved inddragelse af de cpr-numre, der er opkrævet betaling for af regionen, men der ikke er modtaget en GOP på, ligger den reelle fordeling mellem almen og specialiseret genoptræning på 75/25. I 2007 lå andelen på omkring 66/34 ved inddragelse af de cpr-numre, der er opkrævet betaling for af regionen.

Opsummerende ses en positiv udvikling både i forhold til fordelingen mellem almen og specialiseret genoptræning, og i forhold til graden af overensstemmelse mellem regionens opkrævning og modtagne GOP.

Økonomi

Det vedtagne 2008-budget til genoptræning var på i alt 15,7 mio. kr. Årets regnskab viser et resultat på i alt 18,4 mio. kr. svarende til en overskridelse i forhold til det vedtagne budget på 2,7 mio. kr. Budgetoverskridelsen er begrundet i et højere aktivitetsniveau end forventet særligt i forhold til den almene genoptræning, hvor der er en overskridelse på 0,9 mio. kr. og den specialiserede genoptræning, hvor der er en overskridelse på 1,6 mio. kr.

Den specialiserede genoptræning finansieres kommunalt, men effektueres regionalt. Kommunens betaling til den specialiserede genoptræning opgøres først endeligt pr. 01.04.2009. Eventuelle efterbetalinger bliver afholdt i budgettet for 2009.

For at sikre, at der i 2008 har været de fornødne ressourcer til - trods det stigende aktivitetsniveau - at varetage genoptræningsopgaven inden for de vedtagne kvalitetsstandarder, har forvaltningen i efteråret foretaget en budgetomplacering fra ældreområdet til Genoptræningscenteret på 2 mio. kr. Sammen med tillægsbevillinger i 2008 på alt 0,7 mio. kr. (overførsler vedrørende 2007) samt øvrige tekniske budgetomplaceringer på 0,6 mio. kr. er det korrigerede budget for 2008 dermed hævet fra 15,7 mio. kr. til 19,0 mio. kr. Det har sikret Genoptræningscenteret et mindreforbrug på i alt 0,6 mio. kr., som vil kunne overføres til 2009.

Der er dog fortsat et betydeligt pres på økonomien i 2009, hvilket illustreres af, at det vedtagne budget i 2009 udgør i alt 16,2 mio. kr.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at status på genoptræningsområdet tages til efterretning.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 24.09.2008, sag nr. 97 📄

Bilag a: Status på genoptræningsområdet for 2008



Bilag 30a.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Til efterretning.

Punkt 31: Korrektioner til tilsynskoncept på plejeboliger samt bo- og dagtilbud i Gladsaxe Kommune

SSU 18.03.2009, nr. 31

Bilag

Bilag 31b.pdf

Bilag 31a.pdf

SSU 18.03.2009, nr. 31

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 31

Korrektioner til tilsynskoncept på plejeboliger samt bo- og dagtilbud i Gladsaxe Kommune

Baggrund

På Social- og Sundhedsudvalgets møde 23.01.2008, sag nr. 1, blev forslag til nyt tilsynskoncept for tilsyn i Social- og Sundhedsforvaltningen godkendt. Det blev samtidig vedtaget, at der senest i slutningen af 2009 skulle foretages en evaluering af konceptet (bilag a).


Konceptet har i 2008 været grundlag for 35 ordinære og 6 opfølgende tilsyn i Gladsaxe Kommune. Tilsynsenheden har i den forbindelse gjort sig en række erfaringer og ønsker allerede nu at pege på enkelte punkter, der med fordel kan korrigeres for at fremme effektiviteten og begrænse gentagelser allerede ved tilsynene i 2009. En nærmere redegørelse for de enkelte punkter fremgår af bilag b.

Der laves som tidligere vedtaget en lidt større evaluering/ tilbagemelding, men det foreslås, at denne foretages primo 2010 frem for i slutningen af 2009.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

- at Tilsynsenheden undlader at indkalde "Oversigt over hjælpemidler" i forberedelsen af anmeldt tilsyn,
- at Tilsynsenheden undlader at gennemføre "interview med en ansat, uden at øvrigt personale kan høre svarene",
- at Tilsynsenheden lader emnet ledsageordning indgå på linje med andre emner i tilsynet, indtil emnet eventuelt udpeges som særligt fokusområde,
- at Tilsynsenheden ved uanmeldt tilsyn behandler klager og kendskab til klagemuligheder og magtanvendelser i relation til interview med konkrete beboere og medarbejdere,
- at overblik samt gennemgang af klagesager og magtanvendelser skabes ved anmeldt tilsyn, samt
- at evaluering/tilbagemelding af tilsynskonceptet foretages primo 2010

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 23.01.2008, sag nr. 1 

Bilag a: Gældende tilsynskoncept

Bilag b: Notat vedrørende korrektioner af Tilsynskonceptet



Bilag 31a.pdf Bilag 31b.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Emilce Nielsen og Cheri-Mae Marlana Williamson stillede forslag om at fjerne 2. indstillingspunkt.

For: Emilce Nielsen og Cheri-Mae Marlana Williamson.

Imod: Erling Schrøder, Ebbe Skovsgaard, Eva Nielsen, John Brown Brabant Althoff-Andersen, Tom Vang Knudsen, Mette Marie Schmidt, Eva Michaelsen.

Et flertal i Social- og Sundhedsudvalget (Erling Schrøder, Ebbe Skovsgaard, Eva Nielsen, John Brown Brabant Althoff-Andersen, Tom Vang Knudsen, Mette Marie Schmidt, Eva Michaelsen) godkendte herefter forvaltningens indstilling med den tilføjelse, at interview med en ansat, uden at øvrigt personale kan høre svarene, kan ske efter behov.

Emilce Nielsen og Cheri-Mae Marlena Williamson stemte imod indstillingen om, at afskaffe "interview med en ansat, uden at øvrigt personale kan høre svarene".

Punkt 32: Fremtiden for de regionale udviklingsråd

SSU 18.03.2009, nr. 32

Bilag

Bilag 32a.pdf

Bilag 32b.pdf

SSU 18.03.2009, nr. 32

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 32

Fremtiden for de regionale udviklingsråd

Baggrund

Social- og Sundhedsudvalget godkendte 18.02.2009, sag nr. 23, Gladsaxe Kommunes årlige redegørelse til Udviklingsrådet. Det blev i den forbindelse besluttet, at der på Social- og Sundhedsudvalget næste møde skulle optages et punkt om kommunens holdning til fremtiden for Udviklingsrådet.

Dette skal ses i sammenhæng med, at Det Regionale Udviklingsråd i Hovedstaden 03.02.2009 besluttede at opfordre de enkelte kommuner og brugerorganisationer til at komme med deres tanker og syn på udviklingsrådenes fremtid, når den nuværende periode udløber i 2010.

Social- og Sundhedsforvaltningen har udarbejdet et notat om spørgsmålet, der er vedlagt som bilag a.
½

Det er Social- og Sundhedsforvaltningens vurdering, at Det Regionale Udviklingsråd og den årlige redegørelse ikke i sig selv bidrager med nyt på socialområdet, og at kommunen bruger mange administrative, personalemæssige ressourcer på at indberette data til Udviklingsrådet. Dette skal ses i lyset af, at redegørelsen til Udviklingsrådet er sammenfaldende med oplysninger, som kommunen skal indberette i andre sammenhænge, som for eksempel til Danmarks Statistik og til Regionen i forbindelse med rammeaftalen. I modsætning til redegørelsen til udviklingsrådet er rammeaftalen fremadrettet, hvorfor den efter Social- og Sundhedsforvaltningens vurdering er bedre egnet som planlægningsværktøj på det sociale område.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at sagen drøftes med henblik på stillingtagen.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

Bilag a: Notat om udviklingsrådenes fremtid

Bilag b: Referat af mødet i Det Regionale Udviklingsråd
03.02.2009



Bilag 32a.pdf Bilag 32b.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Udvalget finder, at rådet bør nedlægges, hvilket rådet meddeles.

Punkt 33: Evaluering af projekt om medicingennemgang på omsorgscentre

SSU 18.03.2009, nr. 33

Bilag

Bilag 33a.pdf

SSU 18.03.2009, nr. 33

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 33

Evaluering af projekt om medicingennemgang på omsorgscentre

Baggrund

På Social- og Sundhedsudvalgets møde 13.08.2008, sag nr. 87, blev projektforslag vedrørende medicingennemgang på omsorgscentre godkendt. Formålet med projektet var at medvirke til bedst mulig kvalitet af ældre borgeres medicinering. I projektet er 50 borgeres medicin blevet gennemgået af en farmaceut samt en sygeplejerske fra et omsorgscenter. De 50 borgere er tilfældigt udvalgt på kommunens 5 omsorgscentre og fordeler sig med 10 borgere fra hvert omsorgscenter. 5 af disse borgere indtager mellem 5-10 præparater og 5 borgere indtager over 10 præparater. I løbet af projektets løbetid døde 2 borgere, hvorfor antallet af borgere er reduceret til 48.

Udtalelse fra farmaceuten omkring den enkelte borgers medicinering er sendt til borgerens egen læge, der herved har fået mulighed for at begrunde den aktuelle medicinering eller ændre denne. Afslutningsvis har farmaceuten fulgt op på effekten af de foreslåede ændringer.

Ifølge Social- og Sundhedsforvaltningens medicininstrukser skal den praktiserende læge kontaktes én gang årligt for en evt. revision af den enkelte borgers medicinering.

En detaljeret evaluering fremgår af bilag a.

Resultat af medicingennemgang

Ud af de 48 deltagende borgere har den praktiserende læge meldt tilbage på 27 borgere, hvor lægen enten imødekommer farmaceutens interventionsforslag eller afviser disse.

Hos 10 af de 48 deltagende borgere har lægen effektueret nogle af farmaceutens interventionsforslag. Det drejer sig om forslag vedr. uhensigtsmæssig præparatvalg, seponering af præparat, overdosering og andre typer af interventionsforslag. Derudover har farmaceutens interventionsforslag afstedkommet blodprøvetagninger hos 4 borgere.

I de tilfælde, hvor den praktiserende læge ikke har imødekommet farmaceutens forslag, har denne givet skriftlig eller mundtlig tilbagemelding og argumenteret for ikke at ville ændre borgerens medicinering. Den praktiserende læge har enten meldt tilbage til farmaceuten eller til sygeplejersken på omsorgscenteret. Hvis den praktiserende læge ikke har meldt tilbage, har sygeplejersken på omsorgscenteret kontaktet lægen telefonisk. Hos 21 borgere har den praktiserende læge ikke meldt tilbage. Hos disse 21 borgere, har sygeplejersken i mange tilfælde ikke efterfølgende kontaktet den praktiserende læge for svar grundet sygdomsforløb, fratræden fra jobbet eller travlhed blandt sygeplejerskerne, der ikke har videregivet opgaven til andre. Pleje- og Omsorgsafdelingen har kontaktet de respektive sygeplejersker og bedt dem om hurtigst muligt at tage kontakt til de resterende praktiserende læger.

Evaluering fra læger, sygeplejersker, farmaceuter og praksiskonsulenter

Lægerne og praksiskonsulenterne fremhæver honoreringen af projektet som problematisk.

Medicingennemgang er ikke en ydelse, der er indeholdt i sygesikringen, hvorfor lægerne ikke har vidst, hvorledes de skulle fakturere deres tidsforbrug i forbindelse med projektet. Desuden påpeger praksiskonsulenterne, at lægerne burde være blevet spurgt om de ønskede at deltage i projektet. Efter praksiskonsulenternes opfattelse har det også været problematisk, at farmaceuterne ikke har kendskab til borgernes medicinske historik, hvilket f.eks. har betydet, at mange af interventionsforslagene allerede har været forsøgt, og måske har lægen for nylig revideret i borgernes medicin, hvorfor denne ikke finder det nødvendigt at gøre det igen. Sygeplejerskerne oplyser, at de effektuerede interventionsforslag har haft begrænset effekt på borgerne. Farmaceuterne påpeger, at lægerne eller sygeplejersken med fordel kunne have foretaget udvælgelsen af borgerne for derved i højere grad at undgå borgere, hvor lægen ikke ser grund til at ændre i medicinen. Efter farmaceuternes opfattelse kunne farmaceuterne med fordel have besøgt den praktiserende læge inden medicingennemgangen for derved at have banet vejen for et bedre samarbejde. Forvaltningen mener, at dette vil være en arbejdsopgave, som ikke vil stå mål med indsatsen, og sygeplejersken vil da alligevel tage kontakt til lægen, hvis der skønnes behov for dette.

Konklusion

Blandt 10 borgere har lægen effektueret nogle af farmaceutens interventionsforslag. Dette begrænsede antal kunne betyde, at de udvalgte borgere er velmedicinerede og ingen medicinændringer behøver. Ud af 48 borgere har lægen mundtligt eller skriftligt i 17 tilfælde argumenteret for ikke at ville effektuere interventionsforslagene, hvilket viser, at lægerne hos en del borgere forholder sig aktivt til medicineringen. Ved gennemførelse af projektet har Social- og Sundhedsforvaltningen fået sat fokus på 50 borgeres medicinering, hvilket har givet forvaltningen en status over medicinbehandlingen i Gladsaxe Kommune.

På baggrund af det begrænsede antal effektuerede interventionsforslag samt sygeplejerskernes vurdering i forhold til den begrænsede effekt af interventionsforslagene vil Social- og Sundhedsforvaltningen foreslå, at ordningen ikke gøres permanent.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at evalueringen tages til efterretning, og

at projektet ikke gøres permanent.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 13.08.2008, sag nr. 87 📄

Bilag a: Evaluering af projekt om medicingennemgang på omsorgscentre



Bilag 33a.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Til efterretning for så vidt angår 1. indstillingspunkt.

Godkendt for så vidt angår 2. indstillingspunkt.

Punkt 34: Ansøgning om tilskud til sociale formål

SSU 18.03.2009, nr. 34

Bilag

Bilag 34a.pdf

SSU 18.03.2009, nr. 34

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 34

Ansøgning om tilskud til sociale formål

Søborgmagle Kirkes menighedspleje har ansøgt om tilskud på 25.000 kr. til et arrangement for ensomme ældre, der bor i nærområdet (bilag a). Arrangementet er et ferieophold i Gilleleje, hvor der er plads til 15 personer.

I 2006 og 2007 er der i hvert af årene givet tilskud på 20.000 kr., og i 2008 er der givet et tilskud på 23.000 kr. finansieret af kontoen "Tilskud til sociale formål".

Økonomi

Social- og Sundhedsudvalget har et årsbudget for 2009 på 67.421 kr. til tilskud til sociale formål. Hertil kommer et mindreforbrug fra 2008 på 5.514 kr., således at budgettet i 2009 i alt udgør 72.935 kr.


Puljemidlerne er pt. uforbrugte.


Såfremt menighedsplejen i Søborgmagle Kirke ydes et tilskud på 25.000 kr., hvilket med 3 % i momsrefusion svarer til 24.250 kr. ekskl. moms, reterer der 48.685 kr. til tilskud til øvrige sociale formål.


Det forventes, at Komitéen for juleindsamlingen i Gladsaxe Kommune og afdelingsledelsen i Værebros Park også vil ansøge puljen i 2009, i lighed med tidligere år.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at Søborgmagle Kirkes menighedspleje ydes et tilskud på 25.000 kr. finansieret af kontoen "Tilskud til sociale formål".

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 15.03.2006, sag nr. 33 

SSU 21.03.2007, sag nr. 30 

SSU 26.03.2008, sag nr. 28 

Bilag a: Ansøgning fra Søborgmagle Sogn & Kirke



Bilag 34a.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Punkt 35: Nye retningslinjer for bevilling af el-scootere

SSU 18.03.2009, nr. 35

Bilag

Bilag 35a.pdf

Bilag 35b.pdf

Bilag 35c.pdf

Sag 35 - bilag til referat.pdf

SSU 18.03.2009, nr. 35

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 35

Nye retningslinjer for bevilling af el-scootere

Baggrund

På Social- og Sundhedsudvalgets møde 21.01.2009, sag nr. 2, blev notat vedr. Ankestyrelsens principafgørelse C-42-08 uddelt (bilag a). Af bilaget fremgår, at 3-hjulede el-scootere skal betragtes som forbrugsgoder i henhold til Servicelovens § 113 og ikke som hjælpemidler i henhold til Servicelovens § 112. Begrundelsen for afgørelsen er, at el-scootere i dag fremstilles og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos især den ældre eller mindre mobile del af befolkningen. El-scooteren er dermed blevet så almindelig, at den ikke længere kan betragtes som et hjælpemiddel, men i stedet skal opfattes som et forbrugsgode.

Sagen forelægges hermed Social- og Sundhedsudvalget, idet principafgørelsen ikke giver svar på, hvordan kommunen skal forholde sig til spørgsmål omkring allerede bevilgede el-scootere.

Personkreds

Støtte til hjælpemidler gives til personer med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet. Støtte til forbrugsgoder gives til samme personkreds. Lovgrundlag for bevilling af henholdsvis hjælpemidler og forbrugsgoder fremgår af bilag b.

Antal bevilgede el-scootere

190 borgere er på nuværende tidspunkt bevilget en el-scooter som hjælpemiddel, og det skønnes, at ca. halvdelen af disse blev nyindkøbt i forbindelse med bevilling, mens resten blev udlånt som genbrug fra Hjælpemiddeldepotet. De ældste, men stadig brugbare el-scootere, er indkøbt i 2001. Cirka 10 % af de udlånte el-scootere har en særlig kvalitet eller særlig indretning, der tager højde for borgerens nedsatte funktion, f.eks. særlig affjedring eller fodbetjening.

Forslag til bevilling af reparation og udskiftning af allerede udlånte el-scootere

Ankestyrelsen oplyser, at man afventer en afgørelse i Det Sociale Nævn på baggrund af en vilkårlig kommunes afgørelse på området, før der kan tages stilling til spørgsmålet vedrørende kommunens vedligeholdelsespligt. Både Ankestyrelsen og Det Sociale Nævn har en vejledende holdning til, at udlån af 3-hjulede el-scootere, før Ankestyrelsens principbeslutning, er sket efter Servicelovens § 112 om hjælpemidler og dermed efter de gældende bestemmelser for kommunens vedligeholdelsespligt. Social- og Sundhedsforvaltningens holdning er derfor, at de 190 borgere, der er bevilget el-scootere som hjælpemiddel i henhold til servicelovens § 112, fortsat bør få den repareret uden egenbetaling, svarende til lovgivningen før Ankestyrelsens principbeslutning. Dog er borgeren som altid ansvarlig for at afholde udgifterne til vedligeholdelse og én udskiftning af dæk/ slanger årligt.

Ved hver enkelt henvendelse om hjælp til reparation vil Hjælpemiddelgruppen foretage en individuel vurdering i forhold til el-scooterens stand og alder. En forudsætning for bevilling af reparationen er, at el-scooteren rent teknisk kan repareres, og at omfanget og udgiften til reparationen vurderes rimelig i forhold til alder og stand.

Ved behov for udskiftning af en el-scooter, enten på grund af alder eller uforholdsmæssig dyr reparation, bør sagen blive vurderet efter nugældende regler om forbrugsgode i henhold til Servicelovens § 113. Som udgangspunkt skal borgeren således selv dække 50 % af standardprisen på en el-scooter samt afholde udgifterne til drift, vedligeholdelse og opladning/opbevaring.

Forslag til bevilling af el-scootere som udlån – uden egenbetaling

En lille gruppe borgere, både børn og voksne, vil fortsat efter en konkret individuel vurdering kunne få el-scooteren bevilget som udlån uden egenbetaling i henhold til Servicelovens § 113, hvis det vurderes, at forbrugsgodeeffekten er minimal. Det vil være relevant, når borgerens funktionsnedsættelse er så omfattende, at alternativet til en el-scooter er en joystickstyret el-kørestol. Det kan være borgere med en meget ringe indendørs gangfunktion, borgere med en terminal lidelse eller borgere med en fremadskridende lidelse.

Forslag til nye 3 kvalitetsstandarder

Kvalitetsstandard 4.22 udgik som konsekvens af Ankestyrelsens principafgørelse C-42-08, der ændrer el-

scooterens status fra hjælpemiddel til forbrugsgode.

Gladsaxe Kommune har ikke kvalitetsstandarder for forbrugsgoder, men kompleksiteten i Ankestyrelsens principafgørelse medfører, at der undtagelsesvis er behov for at oprette kvalitetsstandarder for el-scooter som forbrugsgode.

Forslag til 3 kvalitetsstandarder (bilag c)

4.22 El-scooter, standard produkt

4.23 El-scooter med særlig kvalitet/kapacitet eller med særlig indretning

4.24 El-scooter, der udelukkende fungerer som hjælpemiddel

Der er udarbejdet 3 forskellige kvalitetsstandarder, fordi der er forskel på kommunens forpligtelse alt efter, om det er et rent standardprodukt (borgeren afholder selv alle udgifter til reparation mv), et standardprodukt med særlig kvalitet/kapacitet eller med særlig indretning (hvis borgeren eksempelvis skal have monteret en stokkeholder, betales og vedligeholdes dette af kommunen) eller en el-scooter, der udelukkende fungerer som et hjælpemiddel (her betaler kommunen alle reparationer).

Information om de nye retningslinjer

Social- og Sundhedsforvaltningens Hjælpemiddelafdeling vil informere borgerne om de ændrede retningslinjer for bevilling af el-scootere via kommunens hjemmeside og i lokalaviser.

Høring

Kvalitetsstandarderne sendes alene til orientering i Handicaprådet og Ældrerådet, da der er tale om en praksisændring på baggrund af en principafgørelse fra Ankestyrelsen.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at forslag til bevilling af reparation og udskiftning af allerede udlånte el-scootere godkendes,


at forslag til bevilling af el-scootere som udlån uden egenbetaling godkendes,

at forslag til 3 nye kvalitetsstandarder for el-scootere på hjælpemiddelområdet godkendes,

at der på hjemmesiden og i lokalaviserne informeres om de nye retningslinjer for bevilling af el-scootere, og

at kvalitetsstandarderne sendes til orientering i Handicaprådet og Ældrerådet.

Sagen slutter i Social- og Sundhedsudvalget.

SSU 21.01.2009, sag nr. 2 

Bilag a: Notat om el-scootere (Ankestyrelsens principafgørelse C-42-08)

Bilag b: Lovgrundlag for bevilling af hjælpemidler og forbrugsgoder.

Bilag c: Forslag til 3 kvalitetsstandarder for el-scootere på hjælpemiddelområdet



Bilag 35a.pdf Bilag 35b.pdf Bilag 35c.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Emilce Nielsen stillede ændringsforslag om, at Gladsaxe Kommune fastholder sin nuværende praksis for tildeling af el-scootere.

For: Emilce Nielsen.

Imod: Erling Schrøder, Ebbe Skovsgaard, Eva Nielsen, John Brown Brabant Althoff-Andersen, Tom Vang Knudsen, Mette Marie Schmidt, Cheri-Mae Marlana Williamson, Eva Michaelsen.

Et flertal i Social- og Sundhedsudvalget (Erling Schrøder, Ebbe Skovsgaard, Eva Nielsen, John Brown Brabant Althoff-Andersen, Tom Vang Knudsen, Mette Marie Schmidt, Cheri-Mae Marlana Williamson, Eva Michaelsen) godkendte herefter forvaltningens indstilling.

Emilce Nielsen stemte imod med henvisning til sit ændringsforslag, da anskaffelse af en el-scooter ikke skal gøres afhængig af den enkelte handicap-borgers økonomiske formåen.

Kopi af skrivelse til Handicaprådet udsendes med referatet.



Sag 35 - bilag til referat.pdf

Punkt 36: Omsorgscenter Egegården, ny- og ombygning af plejeboliger samt nybygning af dagcenter. Anlægsregnskab

SSU 18.03.2009, nr. 36

Bilag

Bilag 36a.pdf

Bilag 36b.pdf

Sag 36 - bilag til referat.pdf

SSU 18.03.2009, nr. 36

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 36

Omsorgscenter Egegården, ny- og ombygning af plejeboliger samt nybygning af dagcenter. Anlægsregnskab

Byrådet har på en række møder i perioden 2004-2008 meddelt anlægsbevilling på i alt 173.763.000 kr. i udgift og 28.077.483 kr. i indtægt til boligdelen og 23.044.000 kr. i udgift og 7.957.517 kr. i indtægt til servicearealerne på Omsorgscenter Egegården.

Byggearbejdet omfattede ombygning af 112 plejeboliger til 73 tidssvarende plejeboliger samt nybygning af 56 plejeboliger med tilhørende servicearealer. Endvidere omfattede byggeriet en udvidelse af Egegårdens dagcenter samt opførelse af et nyt demensdaghjem. Byggeriet er gennemført som en samlet byggesag.

Arbejdet er nu afsluttet. Der er udarbejdet anlægsregnskab for boligdelen inkl. moms og for servicearealdelen ekskl. moms. Regnskabet er godkendt af uafhængig revisor.

Boligdelen inkl. moms:

Anlægsbevilling boligdel - udgift	173.763.000 kr.
Afholdte udgifter boligdel	170.902.915 kr.
Afholdte udgifter til byggekreditrenter	2.348.630 kr.

Mindreforbrug 511.455 kr.

Anlægsbevilling boligdel – indtægt	-28.077.483 kr.
Afholdt indtægt boligdelen	-28.077.483 kr.

0 kr.

Servicearealerne ekskl. moms:

Anlægsbevilling servicedel – udgift	23.044.000 kr.
Afholdte udgifter servicedel	23.000.876 kr.

Mindreforbrug 43.124 kr.

Anlægsbevilling servicedel – indtægt	-7.957.517 kr.
Afholdt indtægt servicedel	-7.957.517 kr.

0 kr.

Et mere detaljeret regnskab kan ses i BYG-journalen for boligdelen (bilag a) og i BYG-journalen for servicearealerne (bilag b).

Ejendomsafdelingen og Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at regnskabet godkendes,

at mindreforbruget på 511.455 kr. og 43.124 kr. tilbageføres kommunens hovedkasse.

Sagen slutter i Økonomiudvalget.

Bilag a: BYG-journal regnskab Boligdel

Bilag b: BYG-journal regnskab Servicedel



Bilag 36a.pdf



Bilag 36b.pdf

Anbefales.

Til Økonomiudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Forvaltningen udleverede en ny dagsordenstekst og gjorde rede for ændringen. Udsendes med referatet.

Anbefales.

Til Økonomiudvalget.



Sag 36 - bilag til referat.pdf

Punkt 37: Meddelelser

SSU 18.03.2009, nr. 37

SSU 18.03.2009, nr. 37

Udvalgstype: SSU Mødedato: 18.03.2009 Nummer: 37

Meddelelser

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Forvaltningen orienterede om sag vedrørende etablering og drift af fælleskøkken på Omsorgscenter Møllegården behandlet i Børne og Undervisningsudvalget, BUU 17.03.2009, sag nr. 26.

Ebbe Skovsgaard efterspurgte en opdateret liste over brug af privatleverandører af hjemmehjælp i Gladsaxe Kommune.

Forvaltningen udsender listen til udvalget.

Punkt 38: Lukket

SSU 18.03.2009, nr. 38