

REFERAT Sundheds- og Handicapudvalget - 2014-2017 d. 18-05-2016

Mødedato Onsdag d. 18. maj 2016 kl. 17:00

Mødested Mødelokale 2608, tlf. 39575240

Mødedeltagere Susanne Palsig, Kristine Henriksen, Peter Berg Nellemann, Jakob Skovgaard Koed, Kristian Niebuhr, Lone Yalcinkaya, Ebbe Skovsgaard, Leon Friis Jørgensen, Anne Backlund

Indholdsfortegnelse

Sundhedsprofil for 9. klasse 2015/2016, orientering.....	3
Budgetopfølgning 1. kvartal 2016 på Sundheds- og Handicapudvalgets område, behandling.....	9
Endelig evaluering af frikommuneforsøg på Sundheds- og Handicapområdet, orientering.....	15
Frikommuneforsøg 2016-2019 Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde, orientering.....	20
Klageafgørelser i 2015 fra Ankestyrelsen på Sundheds- og Handicapudvalgets område, orientering.	25
Kvalitetsstandarder for voksne med særlige behov 2017, behandling.....	34
Kvalitetskontrol af medicinbehandling på sociale botilbud, orientering.....	39
Meddelelser.....	45
Lukket.....	47

Punkt 35: Sundhedsprofil for 9. klasse 2015/2016, orientering

2016/03230

Bilag

Bilag 1. Sundhedsprofil for 9. klasse 2015/2016

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Dagsordenpunkt**Sundhedsprofil for 9. klasse 2015/2016, orientering**

Beslutning

Sundheds- og Handicapudvalget tog sundhedsprofilen til efterretning med bemærkning om, at svarprocenten er lav, og at årets sundhedsprofil derfor ikke er så valid som tidligere år.

Gennemgang af sagen

Som led i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde er der hvert år siden skoleåret 2004/2005 udarbejdet en sundhedsprofil for 9. klasserne på folkeskoler og private skoler i Gladsaxe Kommune. Formålet med sundhedsprofilen er at følge sundhedsadfærd og sundhedstilstand blandt kommunens 9. klasses elever for at målrette de sundhedsfremmende indsatser. Sagen er behandlet i Børne- og Undervisningsudvalget 19.04.2016, punkt 46, og forelægges Sundheds- og Handicapudvalget til orientering.

Gladsaxe Kommune har indgået samarbejde med Skolesundhed.dk, der har udviklet digitale spørgeskemaer til uddybende undersøgelser af sundhed og trivsel hos skoleelever på alle klassetrin. Til sundhedsprofilen 2015/2016 er spørgeskema fra Skolesundhed.dk benyttet. Sundhedsprofilen for 9. klasses årgang 2015/2016 er vedlagt som bilag 1.

Skift af spørgeskema og metode

Som følge af nyt spørgeskema er en række formuleringer af spørgsmål og svar forskellige fra de tidligere år. For at kunne sammenligne med besvarelser fra tidligere årgange er dette års sundhedsprofil bygget op efter skabelonen fra de tidligere år.

Metoden til indsamling af data er dette skoleår også ændret. På halvdelen af skolerne har eleverne fået spørgeskemaet fra skolens sundhedsplejerske forud for den individuelle udskolingsundersøgelse, som alle elever i 9. klasse skal tilbydes, inden de forlader grundskolen. Elevens besvarelse er her benyttet som afsæt for udskolingsundersøgelsen for at kvalificere dialogen og sikre, at den målrettes det, som er vigtigt i forhold til den enkelte elev. Relevante data er trukket til at indgå i sundhedsprofilen. Svar-

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

procenten ved denne metode ligger på 90-95 pct.

På den anden halvdel af skolerne har eleverne i 9. klasse fået tilsendt spørgeskemaet via skolens administration efter den metode, som er benyttet til alle elever de tidligere år. For disse elever har kommunallægen gennemført udskolingsundersøgelsen, og besvarelsene er ikke benyttet som afsæt for dialogen. Svarprocenten her ligger under niveauet i forhold til tidligere år.

Fra næste skoleår vil alle elever i 9. klasserne få tilsendt spørgeskema fra skolens sundhedsplejerske, som også vil stå for alle de efterfølgende udskolingsundersøgelser med afsæt i besvarelsene. Med denne metode forventes fremover en svarprocent på mellem 90 og 95 pct. til brug for sundhedsprofilen.

Svarprocent

Der indgår 382 besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen til årets sundhedsprofil ud af 746 elever på 9. årgang. Det giver en svarprocent på 51,4. I folkeskolerne har 60 pct. af eleverne svaret, og i privatskolerne har 33 pct. af eleverne svaret.

Med en svarprocent på kun 51,4 er årets sundhedsprofil ikke så valid som tidligere år. Besvarelsene fordeler sig endvidere ulige på skolerne. Nogle af folkeskolerne har således ingen besvarelser med i årets sundhedsprofil. Det kan ikke udelukkes, at sundhedsprofilen havde set anderledes ud med en højere svarprocent og en mere jævn fordeling af besvarelser på skolerne. Der må derfor tages et generelt forbehold for den lave svarprocent ved alle profilens sammenligninger med tidligere år.

Tendenser og udfordringer

Årets sundhedsprofil viser, at udviklingstendenserne i elevernes sundhedsadfærd og sundhedstilstand på de fleste områder er på niveau med sammenlignelige undersøgelser af unges sundhedsadfærd og trivsel på landsplan.

Trivsel og helbred

Størstedelen af eleverne har det godt med at gå i skole. De seneste fem år har denne kurve været stabil; i år ses en stigning på 10 pct. i forhold til sidste år. 76 pct. af eleverne i 9. klasse er altid, eller for det meste, glade for at gå i skole.

På spørgsmålet: "*Hvordan har du det for tiden? - Det bedst mulige liv for dig?*" har eleverne svaret på en skala, hvor 10 er "det

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

bedst mulige liv" og 1 er "det værst mulige liv". 76 pct. af eleverne i 9. klasserne oplever livet som værende bedst muligt.

I den anden ende af skalaen svarer 8 pct. af eleverne, at de ikke oplever, at de har et godt liv (opgjort som de, der har svaret 4, 3, 2 og 1). Disse elever identificeres med det nye spørgeskema og den nye metode, hvor sundhedsplejersken følger sådanne besvarelser op i udskolingsundersøgelsen.

Smerter

Sundhedsprofilen viser et markant fald i andelen af elever, der har oplevet smerter som hovedpine og mavepine. 40 pct. angiver, at de har brugt håndkøbsmedicin mod smerter. Andelen af elever, der har brugt smertestillende medicin, er fortsat lavere end i den landsdækkende Skolebørnsundersøgelse fra 2014, hvor 49 pct. angiver at have taget smertestillende medicin.

Måltidsvaner

I forhold til sidste år er andelen af elever, der spiser morgenmad dagligt eller fem til seks dage om ugen, faldet med seks procentpoint til 75 pct. Andelen af elever, der spiser frokost dagligt, er steget med 11 procentpoint sammenlignet med sidste år. 91 pct. af eleverne spiser frokost dagligt. 54 pct. har madpakke med i skole, mens 21 pct. køber mad i skolekantin. Færre spiser morgenmad, inden de går i skole, mens flere spiser frokost.

Ryging og e-cigaretter

Tendensen fra de sidste år med færre daglig rygere fortsætter. Dagligrygere udgør 2 pct. Hertil kommer 2 pct., der ryger engang imellem. Andelen, der ikke ryger, er steget fra 91 pct. til 96 pct.

I år er eleverne for første gang blevet spurgt, om de må ryge for deres forældre. 4 pct. svarer, at de må ryge for deres forældre, mens 75 pct. oplyser, at de ikke må ryge for deres forældre. Ifølge Kræftens Bekæmpelse påvirkes børn og unge af deres forældres holdninger til rygning. Hvis forældre taler med deres barn om rygning, er der mindre risiko for, at barnet begynder at ryge. Den obligatoriske rygeforebyggende undervisning i 7. og 8. klasse i Gladsaxes folkeskoler er i år suppleret med postkort med information og spørgsmål om rygning, som eleverne opfordres til at tage med hjem til en snak om rygning med deres forældre.

Vandpibe og rusmidler

I år ses en stigning på 10 pct., der ikke ryger vandpibe. I alt 82

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

pct. svarer, at de aldrig har prøvet at ryge vandpibe.

Over de seneste fem år har færre prøvet at ryge hash, marihuana, pot eller skunk. Andelen er faldet fra 9 pct. sidste år til 2 pct. i år. I Skolebørnsundersøgelsen fra 2014 angiver 14 pct. af de 15 årige, at de har prøvet at ryge hash.

Alkohol

Alkoholdebutalderen er fortsat stigende og er nu 14,2 år. Andelen af elever, der har prøvet at være fulde, er steget til 64 pct. Af de elever, der har prøvet at være fulde, har 50 pct. ikke været fulde inden for den sidste måned.

Fysisk aktivitet – stillesiddende adfærd

Sundhedsprofilen viser, at flere elever er blevet mere aktive og dyrker motion dagligt eller næsten dagligt. 50 pct. af eleverne dyrker dagligt eller næsten dagligt motion, der gør dem forpustede. Set over en femårig periode har der været et fald i elevernes aktivitetsniveau, denne udvikling kan se ud til at vende i år. Andelen, der kun dyrker motion én gang om ugen eller slet ikke dyrker motion, er faldet fra 24 pct. til 14 pct. i år.

Seksuel adfærd

De seneste fem år har andelen af seksuelt aktive i 9. klasserne været faldende. I dette års profil svarer 9 pct., at de har haft seksuel debut. Gennemsnitsalderen for seksuel debut er steget til 14,3 år. 97 pct. brugte prævention ved sidste samleje.

Vægt og kropsofattelse

I forbindelse med den individuelle udskolingsundersøgelse er 694 af eleverne i 9. klasse blevet målt og vejret. Det svarer til 93 pct. af denne årgang.

Beregningsmetoden for under- og overvægt hos børn og unge er løbende under udvikling i Sundhedsstyrelsen. Den anbefalede beregningsmetode er justeret flere gange de senere år. For at kunne sammenligne vægtudviklingen over de seneste fire år, er vægtfordelingerne genberegnet i journalsystemet NOVAX efter den metode, som Sundhedsstyrelsen anbefaler.

I forhold til sidste år ses en stigning på et procentpoint i andel af normalvægtige elever. Andelen af elever med overvægt er faldet et procentpoint. Elevernes kropsofattelse stemmer dog ikke overens med virkeligheden. 46 pct. af eleverne svarer, at de op-

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

fatter sig som enten for tykke eller for tynde. Mens det reelt er 30 pct. af eleverne, der enten er for tykke eller for tynde.

Fremtidigt arbejde med Sundhedsprofilen

Årets sundhedsprofil kan på grund af den lave svarprocent kun benyttes som en indikator for udviklingstendensen blandt de ældste elever i grundskolen i Gladsaxe Kommune. Årets sundhedsprofil vurderes ikke at kunne stå alene som grundlag for vurdering af eksisterende og udvikling af nye tiltag målrettet skoleleverne. Her vil der være behov for at supplere med andre undersøgelser. Den nationale trivselsundersøgelse for alle folkeskoleelever, som Undervisningsministeriet gennemfører hvert år i januar måned, er et eksempel på en sådan undersøgelse. En kommende ungdomsundersøgelse, som gennemføres blandt kommunens 8. klasser i april 2016 ved Københavns Universitet, kan være et andet eksempel. Også spørgeskemaerne på Skolesundhed.dk kan levere supplerende informationer, idet spørgeskemaerne er et digitalt redskab, som både sundhedsplejen og skolerne har adgang til og mulighed for at benytte målrettet de temaer, som aktuelt udfordrer eller optager den enkelte skole.

Børne- og Undervisningsudvalget tiltrådte Sundhedsprofilen 2015/2016 på møde 19.04.2016, punkt 46, med bemærkning om, at svarprocenten er lav, og at årets sundhedsprofil derfor ikke er så valid som tidligere år. Sundhedsprofilen vil efterfølgende blive lagt på kommunens hjemmeside.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Bilag**Relateret behandling**

Børne- og Undervisningsudvalget 19.04.2016, Punkt 46 (Åben)

Punkt 36: Budgetopfølgning 1. kvartal 2016 på Sundheds- og Handicapudvalgets område, behandling

2016/02237

Bilag

Bilag 1. Budgetopfølgning 1. kvartal 2016

Bilag 2. Budgetopfølgning 1. kvartal anlæg på SHU

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Dagsordenpunkt**Budgetopfølgning 1. kvartal 2016 på Sundheds- og Handicapudvalgets område, behandling****Beslutning**

Godkendt.

Gennemgang af sagen

I denne dagsorden forelægges Social- og Handicapudvalgets budgetopfølgning for 1. kvartal 2016. Budgetopfølgningen omfatter udvalgets samlede driftsudgifter, herunder opfølgning på servicrammen.

Driftsregnskab og servicramme

Budgetrammer, regnskab, forventet forbrug for hele året samt forventede afvigelser til budgetrammer fremgår af tabellen nedenfor.

Table 1: Nettodriftsudgifter, 1. kvartal 2016 (mio. kr.)

Mio. kr.	Vedttaget Budget 2016	Korrigeret Budget 2016	Forbrug 1. kvartal 2016	Forventet forbrug 2016	Forskel Vedtaget Budget	Forskel Korrigeret Budget
01 Voksne med særlige behov og sundhed	298,6	305,0	65,9	293,7	4,9	11,3
03 Takstfinansierede tilbud	-7,0	4,5	-3,1	-1,2	-5,9	5,7
Subtotal, Servicramme samlet	291,6	309,5	62,8	292,5	-0,9	17,0
04 Personlige ydelser, medfinansieringsbidrag og ældreboliger	331,4	331,4	38,5	332,0	-0,6	-0,6
Sundheds- og Handicapudvalget samlet	623,0	640,9	101,2	624,5	-1,5	16,4

Sundheds- og Handicapudvalgets vedtagne budget er 623,0 mio. kr. Samlet set forventer forvaltningen et merforbrug i forhold til det vedtagne budget på 1,5 mio. kr. og et mindreforbrug på 16,4 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget primært som følge af overførsler fra tidligere år.

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Nedenfor redegøres nærmere for budgetafvigelse på de særskilte budgetområder. Mere detaljerede tal for de enkelte budgetområder fremgår af bilag 1.

Bemærkninger vedrørende ramme 1

Budgetområdet omfatter udgifter til købsbudgettet, det vil sige køb af dag- og døgntilbud til sindslidende og handicappede. Hertil kommer udgifter til de ikke-takstfinansierede tilbud, Rusmiddelcentret, Boligsocial Enhed samt sundhed og frivilligt socialt arbejde.

Driftsregnskabet pr. 1. kvartal 2016 kan på ramme 1 opgøres til et forbrug på 65,9 mio. kr. svarende til 21,6 pct. af det korrigerede budget. Det forventes, at årsresultatet bliver på 293,7 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 11,3 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

På købsbudgettet forventes et lille mindreforbrug på 0,4 mio. kr., dog med den usikkerhed, som den løbende til- og afgang skaber. Forvaltningen følger løbende disponeringerne på købsbudgettet.

På området "Voksne med særlige behov, tilbud" forventes mindreforbrug på ca. 4,0 mio. kr., hvoraf størstedelen vedrører ledsageordningen og Gladsaxe Handicapcenter. Mindreforbruget på ledsagerordningen undersøges nærmere frem mod halvårsregnskabet, idet ordningen i sommeren 2015 overgik til BrugerHjælper-Formidlingen og udgiftsføres over købsbudgettet, og det vil derfor blive afdækket, om der skal flyttes midler mellem disse områder. Mindreforbruget på Gladsaxe Handicapcenter skal ses i sammenhæng med overførte midler fra tidligere år og færre lønrelaterede udgifter.

På budgetområdet "Sundhed og frivilligt socialt arbejde" forventes samlet set et mindreforbrug på ca. 3,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget vedrører dels et forventet mindreforbrug i Forebyggelsescentret på ca. 1,1 mio. kr. i 2016, som dog forventes anvendt i 2017/18 samt et forventet mindreforbrug på 1,2 mio. kr. til Gladsaxe Kommunes bidrag til samarbejde med almen praksis i regi af praksisplanudvalgene, idet der endnu ikke er indgået de underliggende aftaler mellem Region Hovedstaden og PLO. Endelig forventes et mindreforbrug på hjerneskadeområdet på 0,8 mio. kr., idet styregruppen på området er ved at lægge en 3-4 årig plan og de afsatte midler forventes anvendt i perioden 2017-2019.

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Rusmiddelcentret (misbrugsområdet) forventer et mindreforbrug på ca. 2,3 mio. kr. Det skal imidlertid bemærkes, at der har været genbevillet 1,5 mio. kr. fra tidligere år. Mindreforbruget kan både henføres til driften af Rusmiddelcentret samt medicinudgifter.

Der forventes mindreudgifter til husly under Boligsocial Enhed svarende til ca. 0,7 mio. kr. på baggrund af konterede udgifter i årets tre første måneder. Det skal dog bemærkes, at budgettet til husly blev opjusteret til budget 2016, og at det forventes at udgifterne er på niveau med 2015.

Bemærkninger vedrørende ramme 3

De takstfinansierede tilbud under ramme 3 kan forvente et mindreforbrug i størrelsesordenen 5,7 mio. kr. hovedsageligt forklaret af overførsler fra 2015 på 11,5 mio. kr.

Botilbuddene Kellersvej 8-9 og 10 har nedtrapningsomkostninger i forbindelse med byggeprojektet på Kellersvej. Udflytningen af beboere er sket hurtigere end forventet, hvilket betyder et takstindtægtsfald i størrelsesordenen 4,6 mio. kr. i 2016, hvoraf dog en del kan dækkes af genbevillinger fra 2015. I forbindelse med nedtrapningen forventes et hus lukket for at kunne spare på lønomkostningerne uden at sænke servicen for de nuværende beboere.

På baggrund af den ledige kapacitet har forvaltningen søgt Socialtilsynet om godkendelse af at anvende op til syv af pladserne på Kellersvej 8-9 og 10 som midlertidige §107-botilbud. Samtidig er der søgt om godkendelse af en sammenlægning af Kellersvej 8, 9 og 10, som ligger i forlængelse af den tidligere godkendte organisationsændring på området (Sundheds- og Handicapudvalget 15.04.2015 sag 31).

Nybrogård har ikke længere ledig kapacitet og forventer med de forbedrede indtægter et nettomindreforbrug på op mod 1,3 mio. kr. – afhængig af belægningen på de seks §107-pladser.

Områdets velfærdsteknologipulje udmøntes løbende, og den forventes i løbet af 2016 reduceret til 0,2 mio. kr.

Bemærkninger vedrørende ramme 4

Ramme 4 vedrører de budgetområder, som ikke hører under servicerammen og omfatter personlige tillæg, efterlevelseshjælp, enkeltydelser og merudgifter til personer med nedsat funktionsevne, hjælp i særlige tilfælde, refusionsindtægter vedr. særligt dyre en-

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

keltsager, medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen, ejendomsdrift på ældreboliger samt boligsikring og boligydelse.

Driftsregnskabet pr. 1. kvartal 2016 kan på ramme 4 opgøres til et forbrug på 38,5 mio. kr. svarende til 11,6 pct. af det korrigerede budget. Det forventes, at årsresultatet bliver på 332,0 mio. kr. svarende til et merforbrug på 0,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Merforbruget kan henføres til tomgangsleje primært på Kagsåhuse.

For hvad angår den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet skal det bemærkes, at der først i forbindelse med aflæggelsen af halvårsregnskabet vil blive udarbejdet et skøn for udgifterne i 2016 idet der på nuværende tidspunkt kun kendes udgifter for én måned.

Opfølgning på servicerammen

Servicerammen består af samtlige driftsudgifter fratrukket udgifter på området for indkomstoverførsler, medfinansieringen af det regionale sundhedsvæsen samt på forsyningsområdet.

Sundheds- og Handicapudvalgets serviceramme er på 291,6 mio. kr.

Tabel 2: Forventet forbrug på Servicerammen

Serviceramme (mio. kr.)	Forventet forbrug 1. kvartal	Regnskab 2015	Afvigelse servicerammen
291,6	292,5	278,1	-0,9

Der skønnes ved udgangen af 1. kvartal et merforbrug på 0,9 mio. kr. i forhold til servicerammen.

Anlægsbudget

Vedtagne anlægsprojekter i 2016 samt tidsplan blev forelagt Sundheds- og Handicapudvalget 18.11.2015, punkt 76.

En oversigt over opfølgningen på anlægsudgifter for Sundheds- og Handicapudvalget fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 3: Budgetopfølgning 1. kvartal 2016, nettoanlægsudgifter, mio. kr.

Vedtaget budget	Korrigeret budget	Regnskab 1. kvartal 2016	Forventet forbrug 2016	Forskel vedtaget budget	Forskel korrigeret budget
26,2	49,2	1,2	8,2	18,0	41,0

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Oversigten viser, at det vedtagne budget for nettoanlægsudgifterne på udvalgets område er 26,2 mio. kr. Regnskabet for 1. kvartal 2016 udgør 1,2 mio. kr. Samlet set forventer forvaltningen et merforbrug i forhold til vedtaget budget på 18,0 mio. kr. og mindreforbrug på 41,0 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Mindreforbruget skyldes primært anlægsprojektet "Projekt Boliv, fremtidens boliger og liv på Kellersvej" der først forventes færdig i 2020.

En oversigt over de enkelte anlægsprojekter med vedtaget budget, korrigeret budget, 1. kvartal 2016 samt forventet forbrug i hele 2016 fremgår af bilag 2.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at budgetopfølgningen for første kvartal 2016 tages til efterretning, og
2. at Kellersvej 8-9 og Kellersvej 10 sammenlægges efter en forventet godkendelse fra Socialtilsynet.

Bilag

Bilag 2. Budgetopfølgning 1. kvartal anlæg på SHU

Bilag 1: Budgetopfølgning 1. kvartal 2016

Relateret behandling

Sundheds- og Handicapudvalget 18.11.2015, Punkt 76 (Åben)

Punkt 37: Endelig evaluering af frikommuneforsøg på Sundheds- og Handicapområdet, orientering

2016/02908

Bilag

Bilag 1. Slutevaluering af frikommuneforsøg - Ensartede regler for ambulans behandling for alkohol og stofmisbrug

Bilag 2. Slutevaluering frikommuneforsøg - Større fleksibilitet i kommunale institutioners anvendelse af de afgiftsfrie busser

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Dagsordenpunkt**Endelig evaluering af frikommuneforsøg på Sundheds- og Handicapområdet, orientering**

Beslutning

Til efterretning.

Gennemgang af sagen

I perioden 2012-2015 har Gladsaxe Kommune været frikommune sammen med Gentofte Kommune.

Den oprindelige frikommuneperiode er udløbet. Alle kommuner har derfor indsamlet evalueringresultater og overordnede anbefalinger, som skal videregives til Social- og Indenrigsministeriet. Sundheds- og Handicapudvalget orienteres i denne sag om evalueringresultaterne og Gladsaxe Kommunes anbefalinger på baggrund heraf.

Social og Sundhedsforvaltningen har i forbindelse med afslutningen af frikommuneforsøget udarbejdet en evaluering af samtlige godkendte forsøg, herunder også beskrivelser af de forsøg, som Gladsaxe Kommune har valgt ikke at gennemføre og de forsøg, der er blevet standset på grund af ændret lovgivning, jf. Sundheds- og Handicapudvalget 22.10.2014, punkt 80. Evalueringerne er gennemført efter de retningslinjer, som er udstukket fra Social- og Indenrigsministeriet.

Der er desuden ved at blive gennemført en national slutevaluering af udvalgte forsøg i frikommunerne. Her indgår forsøget om ensartede regler for ambulans behandling for alkohol- og stofmisbrug på Sundheds- og Handicapudvalgets område.

Der har i frikommuneperioden været gennemført to forsøg på Sundheds- og Handicapudvalgets område. De fulde evalueringer fremgår af bilag 1 og 2.

1) Ensartede regler for ambulans behandling for alkohol og stofmisbrug*Formål*

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Med forsøget ønskede Gladsaxe Kommune at ligestille borgere, som modtager behandling for alkohol- og stofmisbrug, således at bevillingsgrundlag og behandlingstilbud blev ensartet og transparent. Forsøget har givet kommunen mulighed for at opnå systematisk indsigt i det grundlag, den eksterne leverandør opstiller for behandlingen, samt i behandlingsplan, målsætning og resultater af behandlingen. Ligeledes ønskede kommunen ud fra et helhedsorienteret perspektiv at sikre borgeren den hjælp, borgeren har krav på, f.eks. med hensyn til job og bolig og ikke mindst, at hjemmeboende børn under 18 år sikres rettidig opmærksomhed.

Udmøntning

Borgere i Gladsaxe Kommune, der ønsker råd og vejledning i relation til problematisk forbrug af alkohol, har fortsat kunnet vælge at være anonyme i forhold til råd og vejledning. Men borgere, der ønsker kommunalt finansieret, ambulante alkoholbehandling, har ikke kunnet oppebære anonymitet i forsøgsperioden. Borgerne har fortsat kunnet vælge mellem godkendte ambulante behandlingstilbud.

Resultater

Gladsaxe Kommune har med frikommuneforsøget opnået en større indsigt i kvalitet og resultater af de behandlingsforløb, der iværksættes hos eksterne leverandører af misbrugsbehandling. Det er yderligere oplevelsen, at de eksterne leverandører også selv har fået mere fokus på dokumentation, behandlingsintensitet, progression og varighed af behandlingen. Forsøget har yderligere medført, at der er etableret et samarbejdsforum mellem Rusmiddelcenteret og Lænke-ambulatorierne med det sigte at forbedre samarbejdet og kvalitet af behandlingen.

Det konkluderes i evalueringen af forsøget, at systematisk indhentning af betalingstilsagn, behandlingsplaner og statusnotater ligestiller borgere, der søger alkoholbehandling og stofbehandling, og giver kommunen mulighed for at følge progression og kvalitet i den givne behandling.

I forhold til forsøgets mål om et øget antal underretninger om børn under 18 år konkluderes det, at der i frikommuneperioden ikke er sket den forventede stigning i antal underretninger. I forlængelse heraf er erfaringen fra projektet dog, at ophævelse af anonymitet giver kommunen mulighed for at følge op på leverandørens fokus på hjemmeboende børns trivsel.

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Anbefaling på baggrund af forsøget

For at ligestille borgere, der søger behandling for brug af rusmidler uanset hvilket rusmiddel, de bruger, og for at sikre borgerens bredere ret til kommunale ydelser, herunder rettidig opmærksomhed for hjemmeboende børn, anbefales det i evalueringen, at den generelle ret til anonymitet bør ophæves. Skal mulighed for anonymitet ikke ophæves fuldt ud, kan der med fordel søges inspiration i den seneste lovændring vedr. anonyme behandlingstilbud til stofmisbrugere i henhold til Servicelovens §101a. Anonymiteten kan her opnås, hvis borgeren ikke har andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter Serviceloven. Og borgeren kan vælge mellem behandlingstilbud, som kommunen har indgået konkrete aftaler med. På den måde imødekommes væsentlige dele af udfordringerne, som de ses i forhold til Sundhedslovens § 141.

På grund af de gode kvalitative resultater, Gladsaxe Kommune har opnået i forsøgsperioden, har Gladsaxe valgt at benytte muligheden for at forlænge forsøget frem til 30.06.2017, (jf. SHU 16.12.2015, punkt 84). Forsøget indgår desuden i den nationale evaluering på tværs af frikommunerne.

2) Manglende fleksibilitet i kommunale institutioners anvendelse af afgiftsfrie busser

Gladsaxe og Gentofte Kommuner fik som en del af tredje ansøgningsrunde lov til at kopiere Vejle Kommunes forsøg af samme navn. Vejle Kommunes oprindelige ansøgning blev godkendt af Skatteministeriet og indgik som en del af frikommuneloven, der trådte i kraft 01.07.2012. Der viste sig dog efter Skatteministeriets godkendelse at være nogle juridiske udfordringer med formuleringen i lov om frikommuner mm. Med en ændring af frikommuneloven, vedtaget af Folketinget 27.05.2014, blev det derfor først fra 01.07.2014 muligt at igangsætte forsøget. Sundheds- og Handicapudvalget vedtog på den baggrund ikke at iværksætte forsøget, da det forekom uhensigtsmæssigt at igangsætte forsøget så sent i frikommuneforsøgsperioden, (jf. SHU 22.10.2014, punkt 80).

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Bilag

Bilag 1. Slutevaluering af frikommuneforsøg - Ensartede regler for ambulans behandling for alkohol og stofmisbrug

Bilag 2. Slutevaluering frikommuneforsøg - Større fleksibilitet i kommunale institutioners anvendelse af de afgiftsfrie busser

Relateret behandling

Sundheds- og Handicapudvalget 22.10.2014, Punkt 80 (Åben)

Forebyggelses-, Sundheds- og Handicapudvalget 08.05.2013, Punkt 37 (Åben)

Sundheds- og Handicapudvalget 16.12.2015, Punkt 84 (Åben)

Punkt 38: Frikommuneforsøg 2016-2019 Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde, orientering

2016/03922

Bilag

Bilag 1. Visionspapir om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Dagsordenpunkt**Frikommuneforsøg 2016-2019 Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde, orientering**

Beslutning

Til efterretning.

Gennemgang af sagen

Regeringen og KL har igangsat et nyt frikommuneforsøg. Gladsaxe, Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommuner har drøftet muligheden for i fællesskab at ansøge om status som frikommuner under temaet "En mere sammenhængende indsats på det somatiske område med særligt fokus på nye tværsektorielle samarbejdsformer på akutområdet".

Regeringen og KL har aftalt at igangsætte et nyt frikommuneforsøg i perioden 2016-2019. I forhold til tidligere frikommuneforsøg, hvor kommunerne søgte enkeltvist, skal kommunerne nu organisere sig i netværk om overordnede temaer og sende en fælles ansøgning. Regeringen stiler efter at udpege 5-7 frikommunenetværk, der som udgangspunkt kan bestå af op til 6 kommuner.

Sagen behandles på Økonomiudvalgets møde 17.05.2016 og forelægges efterfølgende til orientering i Sundheds- og Handicapudvalget og Seniorudvalget.

4K samarbejde

Gladsaxe, Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommuner, kaldet 4K, har et veletableret tværkommunalt samarbejde på sundhedsområdet. Samtidig oplever kommunerne udfordringer i relation til det tværsektorielle samarbejde på akutområdet, pga. ændringer i demografien, nye sygdomsmønstre og et stadigt mere specialiseret sygehusvæsen. På den baggrund har de fire kommuner drøftet muligheden for sammen at afprøve nye samarbejdsformer på området.

Kommunerne har udarbejdet et udkast til "Visionspapir om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde". Visionen for samarbejdet er, at kommuner, praktiserende læger og hospitaler

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

i et tæt tværsektorielt samarbejde lykkes med at skabe reelle sammenhængende forløb for borgere og patienter på det somatiske akutområde.

Kommunerne ønsker med samarbejdet at fremme kvaliteten og effekten af de akutte indsatser og fremme en effektiv ressourcenyttelse i det samlede sundhedsvæsen.

4K-kommunerne vurderer, at mulighederne for at etablere et samarbejde på akutområdet vil kunne lettes og styrkes, hvis kommunerne opnår frikommunestatus, da frikommuner efter ansøgning kan blive undtaget fra nationale regler eller få et ændret regelgrundlag.

Nogle af de lovgivningsmæssige barrierer, som frikommuneforsøget forventes at berøre, omfatter regler om udveksling af personoplysninger, regler for delegation af myndighedsopgaver og regler om delegation fra læge til sundhedsfagligt personale.

Afprøvningen af nye samarbejdsformer mellem almen praksis, kommuner og hospitaler på det somatiske akutområde skal udover at skabe mere sammenhængende forløb bidrage til:

- At undgå forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser
- At udvikle nye løsninger på tværs af kommuner og sektorer
- At øge medarbejdertilfredsheden
- At afdække mulige samdriftsfordele

4K vil i samarbejdet med praktiserende læger og hospitaler om det somatiske akutområde tage udgangspunkt i og bygge videre på de nyeste erfaringer med tværsektorielt samarbejde om akutindsatser og Shared Care i både Danmark og udlandet.

Proces

Et styrket samarbejde på tværs af sektorerne, som skaber reelle sammenhængende forløb for borgerne, kan kun opnås med involvering af alle parter. Frikommuneforsøgene ønskes derfor gennemført i samarbejde med borgere, praktiserende læger og hospitaler i Region Hovedstaden samt med relevante ministerier.

Der er indledt dialog med Region Hovedstaden om deres deltagelse i både ansøgning og projektet. Region Hovedstaden har udtalt sig positivt om deltagelse, men lægger meget vægt på, at der bliver tale om at inddrage alle 9 kommuner i den såkaldte "midt-klynge" i samarbejdet.

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

På den baggrund vil der blive taget kontakt til klyngens øvrige 5 kommuner, som er Ballerup, Herlev, Furesø, Egedal og Rødovre kommuner. Målet med denne dialog er at få en tilkendegivelse om, hvorvidt de kan bakke op om det udarbejdede forslag til visionspapir for et frikommuneforsøg. Såfremt dette er tilfældet, vil det blive indskrevet i ansøgningen til ministeriet.

Herudover vil der i perioden frem til ansøgningsfristen, som er fastlagt til 01.06.2016, fortsat være en dialog med henholdsvis Region Hovedstaden, PLO og ministerier med henblik på at indhente input og opbakning til ansøgningen.

Der vil derfor i perioden frem til ansøgningsfristen ske en afklaring af deltagere i projektet og ansøgningen vil på denne baggrund blive tilrettet inden for den fastlagte vision.

Borgere og deres pårørende vil ligeledes på et senere tidspunkt blive inddraget i udviklingen af nye samarbejdsformer.

Sammenhæng til Sundhedsaftalen og de nationale mål for sundhedsvæsenet

En af de politiske visioner i Sundhedsaftalen for 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen er, at der skal udvikles og afprøves nye samarbejdsformer. De nye samarbejdsmodeller skal skabe værdi for borger og patient, bygge på integreret opgaveløsning og udfordre eksisterende rammer.

4K's visioner for nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde er således i overensstemmelse med en central politisk vision i sundhedsaftalen.

Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde vil samtidig kunne understøtte det lokale samarbejde mellem kommuner, almen praksis og hospital om udmøntning og forankring af de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, som sundheds- og ældreministeren, Danske Regioner og KL har indgået aftale om i april 2016.

Hovedudvalget har behandlet sagen på møde 02.05.2016 og havde ingen bemærkninger.

Det Gladsaxe Kommune ansøger om nu, er at blive frikommune i et netværk, som skal arbejde med et tema. Hvis Gladsaxe Kommune bliver frikommune, vil der efterfølgende komme en proces,

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

hvor der skal ansøges om godkendelse af forsøg inden for rammen af dét tema, der er givet frikommunestatus til. Det har været hensigtsmæssigt allerede på nuværende tidspunkt at have arbejdet med visioner og rammer for de kommende forsøg, for på denne måde at kunne påvise behovet for at netværket af kommuner får temaet godkendt under frikommuneordningen. Derfor foreligger grundige beskrivelser af de udfordringer, man ønsker at arbejde med som frikommune.

Når de udvalgte kommuner efterfølgende skal udvikle og gennemføre forsøg, skal disse godkendes af fagministerierne. Forsøgene vil blive behandlet i de relevante fagudvalg forinden indsendelse af ansøgning om godkendelse.

Sagen behandles på Økonomiudvalgets møde 17.05.2016 med henblik på, at der udarbejdes og indsendes ansøgning om frikommuneforsøg i samarbejde med Rudersdal, Gentofte og Lyngby-Taarbæk kommuner på baggrund af udkastet til fælles visionspapir om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde og de justeringer, som dialogen med Region Hovedstaden, de øvrige 5 kommuner i midt-klyngen, PLO og ministerier vil medføre.

Sagen forelægges hermed til orientering i Sundheds- og Handicapudvalget og forelægges Seniorudvalget til orientering 19.05.2016.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

.

Bilag

Bilag 1. Visionspapir om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde

Relateret behandling

Punkt 39: Klageafgørelser i 2015 fra Ankestyrelsen på Sundheds- og Handicapudvalgets område, orientering

2016/02177

Bilag

Bilag 1. Ankestyrelsens behandling af klager over afgørelser truffet af Gladsaxe Kommune i 2015 på Sundheds - og Handicapudvalgets område

Bilag 2. Ankestyrelsens behandling af klager over afgørelser truffet af kommunerne i Region Hovedstaden i 2015 på Sundheds - og Handicapudvalgets område

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Dagsordenpunkt

Klageafgørelser i 2015 fra Ankestyrelsen på Sundheds- og Handicapudvalgets område, orientering

Beslutning

Til efterretning.

Forvaltningen udsender kopi af ændrede og hjemviste klageafgørelser i anonymiseret form til udvalget.

Gennemgang af sagen

Baggrund

Alle forvaltninger skal til egne fagudvalg hvert år afrapportere klageafgørelser, der er indbragt for overordnede instanser i det foregående år.

Social- og Sundhedsforvaltningen afrapporterer i denne sag klageafgørelser inden for de lovområder, der hører under Sundheds- og Handicapudvalget.

Klagesager til Folketingets Ombudsmand og Tilsynet med kommunerne under Statsforvaltningen afrapporteres ligeledes til fagudvalgene, jf. ØU 19.03.2013, punkt 60. På Sundheds- og Handicapudvalgets område har der i 2015 ikke været nogle tilsynsager eller sager for Ombudsmanden.

Klagesagsstatistik 2015

Opgørelserne over antal klageafgørelser er udarbejdet på baggrund af Ankestyrelsens statistik.

Klageafgørelser på Sundheds- og Handicapudvalgets område omfatter Lov om aktiv socialpolitik, Lov om social service, Lov om social pension, Lov om førtidspension, Lov om socialtilsyn og Retssikkerhedsloven.

Opgørelserne for områderne under Lov om social service vedrørende botilbud, personlig hjælp, borgerstyret personlig assistance m.m. (§§ 81-82, 84-95, 96, 97-99, 101-102, 107-11), omfatter også klageafgørelser på Seniorudvalgets område. Ankestyrelsens opgørelsesmetoder giver ikke mulighed for at adskille de ankeaf-

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

gørelser, der hører under henholdsvis Seniorudvalget og Sundheds- og Handicapudvalget.

Klagesagsstatistikken for Gladsaxe Kommune på Sundheds- og Handicapudvalgets område fremgår af tabel 1 nedenfor, som viser den procentvise fordeling af klageafgørelser på relevante love og paragraffer for 2015, 2014, 2013 og 2012. I bilag 1 vises både den procentvise fordeling af klageafgørelser og det nominelle antal klageafgørelser for 2015.

Klagesagsstatistikken 2015 for kommunerne i Region Hovedstaden, dvs. den procentvise fordeling af klageafgørelser på love og paragraffer for alle kommuner i regionen, fremgår af tabel 2. I bilag 2 vises både den procentvise fordeling af klageafgørelser og det nominelle antal klageafgørelser for 2015.

De forskellige typer af afgørelser

Stadfæstet betyder, at den kommunale afgørelse står ved magt.

Ændret betyder, at Ankestyrelsen ændrer den kommunale afgørelse.

Hjemvist betyder, at kommunen skal genbehandle sagen,

fx på grund af formelle fejl i sagsbehandlingen, eller fordi sagen

ikke har været tilstrækkelig oplyst. "Afvist" betyder, at Ankestyrelsen

ikke vil forholde sig til sagen, enten fordi borgeren ikke har

overholdt klagefristen, fordi Ankestyrelsen ikke er den retmæssige

klageinstans, eller fordi kommunen har hjemkaldt klagen, eller

borgeren har opgivet klagen.

Tabel 1. Ankestyrelsens behandling af klager over afgørelser truffet af Gladsaxe Kommune på Sundheds- og Handicapudvalgets område, 2015

Afgørelse	Stadfæstet i %	Ændret i %	Hjemvist i %	Afvist i %	Antal afgørelser i alt
Lovområde					
Lov om aktiv socialpolitik i alt:					
2015	66	3	14	17	29
2014	50	22	11	17	18
2013	65	6	15	15	48
2012	60	0	28	12	25
Lov om social service i alt:					
2015	66	0	22	13	32
2014	54	19	9	19	54

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

2013	64	19	12	4	51
2012	58	33	8	0	12
Lov om social pension og Lov om førtidspension i alt:					
2015	57	29	7	7	14
2014	67	0	20	13	15
2013	74	5	16	5	19
2012	88	6	0	6	17
Retssikkerhedsloven i alt:					
2015	33	67	0	0	3
2014	50	0	0	50	2
2013	33	0	0	67	3
2012	50	0	0	50	4

Kilde: Ankestyrelsen

Tabel 2. Ankestyrelsens behandling af klager over afgørelser truffet af kommunerne i Region Hovedstaden på Sundheds- og Handicapudvalgets område, 2015

Afgørelse	Stadfæstet i %	Ændret i %	Hjemvist i %	Afvist i %	Antal afgørelser i alt
Lovområde					
Lov om aktiv socialpolitik i alt:	69	4	19	9	1470
Lov om social service i alt:	55	13	25	8	608
Lov om social pension og lov om førtidspension i alt:	81	5	8	6	305
Retssikkerhedsloven i alt:	49	34	5	12	76

Kilde: Ankestyrelsen

Generelt vedrørende lovområderne og afgørelser

På Social- og Handicapudvalgets område er der samlet set sket et mindre fald i antallet af klageafgørelser fra 89 i 2014 til 78 i 2015.

Fra 2014 til 2015 er stadfæstelsesprocenten steget inden for Lov

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

om aktiv socialpolitik og Lov om social service, hvilket især skyldes, at der er sket et betydeligt fald i andelen af ændrede klageafgørelser. For pensionslovene stadfæstes en mindre andel af sagerne sammenlignet med de forudgående år.

Når stadfæstelsesprocenterne for Gladsaxe Kommune i tabel 1 sammenlignes med gennemsnittet af kommunerne i Region Hovedstaden i tabel 2, ses det, at stadfæstelsesprocenten i 2015 er højere i Gladsaxe Kommune for Lov om social service. Inden for Lov om aktiv socialpolitik er Gladsaxe Kommunes stadfæstelsesprocent omtrent på niveau med gennemsnittet af kommunerne i Region Hovedstaden. For pensionslovene har Gladsaxe Kommune en lavere stadfæstelsesprocent end regionsgennemsnittet.

Der er i Gladsaxe Kommune relativt få klageafgørelser på alle lovområder, og sammenligningen er derfor forbundet med statistisk usikkerhed. For alle lovområder gælder også, at der ved sammenligning mellem de enkelte år ikke ses et tydeligt mønster i hvilke typer af sager og hvor stor en procentdel af sagerne, der er stadfæstet, ændret, hjemvist eller afvist.

Kommunernes praksis på social – og beskæftigelseslovgivningens område reguleres af Ankestyrelsens afgørelser. Forvaltningen har fokus på at foretage korrekte vurderinger, oplyse sagerne fyldestgørende og tilpasse sagsbehandlingspraksis ud fra Ankestyrelsens afgørelser af Gladsaxe Kommunes sager, principafgørelser og vejledende udtagelser.

Lov om aktiv socialpolitik

Klageafgørelserne vedrørende Lov om aktiv socialpolitik under Sundheds- og Handicapudvalget (§§ 81-85 og 91- 97) omfatter enkeltydelser, dvs. enkeltstående hjælp til dækning af udgifter til sygebehandling, husleje, flytning eller forsørgelse af børn. Der træffes årligt cirka 1100 afgørelser i Gladsaxe Kommune på dette område.

I 2015 er der 29 klageafgørelser inden for Lov om aktiv socialpolitik mod 18 i 2014. Heraf er 19 stadfæstet, 1 ændret, 4 hjemvist og 5 afvist. Sagerne er afvist, fordi klagefristen ikke er overholdt, eller fordi Ankestyrelsen har sendt klagen til genvurdering i kommunen, da borgeren har klaget direkte til Ankestyrelsen.

Stadfæstelsesprocenten er steget fra 50 pct. i 2014 til 66 pct. i

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

2015, hvilket især skyldes, at andelen af ændrede sager er faldet fra 22 til 3 pct. For kommunerne i Region Hovedstaden stadfæstes i gennemsnit 69 pct. af sagerne og 4 pct. ændres. Stadfæstelses- og ændringsprocenten er dermed på niveau med regionsgennemsnittet, mens en større andel af Gladsaxe Kommunes klageafgørelser afvises.

En af de hjemviste klageafgørelser er udtryk for en ændret linje i Ankestyrelsens afgørelsespraksis. Kommunen har givet afslag på hjælp til flytteudgifter med den begrundelse, at ansøger har haft mulighed for at spare op til udgiften. Afgørelsen hjemvises, fordi kommunen skal lægge vægt på borgerens aktuelle økonomi på ansøgningstidspunktet. Tidligere har kommunen kunnet vurdere ud fra ansøgerens indtægt, om borgeren har haft mulighed for at spare beløbet sammen over en periode. Forvaltningen har derfor tilpasset sagsbehandlingspraksis.

Lov om social service

Klageafgørelser inden for Lov om social service under Sundheds- og Handicapudvalget vedrører støtte til voksne i relation til almene tilbud, husvilde, merudgifter, beskyttet beskæftigelse, behandling, botilbud og magtanvendelse. Der træffes årligt cirka 1400 afgørelser i Gladsaxe Kommune på dette område.

I 2015 er der 32 klageafgørelser inden for Lov om social service mod 54 i 2014. Heraf er 21 stadfæstet, 0 ændret, 7 hjemvist og 4 afvist. 1 af de afviste klageafgørelser hører under Seniorudvalget.

Der er i 2015 sket et fald i antallet af klageafgørelser om personlig hjælp, ledsagelse m.v. (i alt 5 sager – 15 færre end i 2014), botilbud efter §§ 107-111 (i alt 4 sager – 7 færre end i 2014) og borgerstyret personlig assistance efter § 96 (i alt 1 sag – 7 færre end i 2014). Blandt kommuner i Region Hovedstaden er der ligeledes færre klageafgørelser på disse områder.

Stadfæstelsesprocenten er steget fra 54 pct. i 2014 til 66 pct. i 2015. Der er sket et betydeligt fald i andelen af ændrede sager fra 19 til 0 pct., mens andelen af hjemviste sager er steget fra 9 til 22 pct. For kommunerne i Region Hovedstaden stadfæstes 55 pct. af sagerne, 13 pct. ændres og 25 pct. hjemvises. Sammenlignet med regionsgennemsnittet har Gladsaxe Kommune dermed en højere stadfæstelsesprocent og en lavere ændrings- og hjemvisningsprocent.

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

7 klageafgørelser er hjemvist på grund af manglende oplysninger eller utilstrækkelig begrundelse.

I nogle tilfælde skyldes hjemvisningen, at det kan være vanskeligt at oplyse sagen tilstrækkeligt. Det gælder eksempelvis klageafgørelser om dækning af nødvendige merudgifter efter § 100. Borgerne søger ofte om dækning af udgifter til en række ydelser og for hver genstand eller ydelse, der søges om, skal det vurderes og begrundes, hvorvidt borgeren på grund af sin funktionsnedsættelse eller lidelse har flere udgifter end en tilsvarende person på samme alder og i samme livssituation.

Gladsaxe Kommune deltager i et erfaringsnetværk om § 100 afgørelser med andre kommuner i regionen, og har i 2015 afholdt kompetenceudvikling om merudgifter.

I andre situationer er hjemvisningen udtryk for, at Ankestyrelsen har ændret afgørelsespraksis. Det er tilfældet for en klageafgørelse om midlertidigt botilbud. Sagen er hjemvist, fordi det efter Ankestyrelsens opfattelse ikke er tilstrækkelig begrundet, at botilbuddet er egnet til borgere med autisme, selvom det fremgår af Tilbudsportalen, at botilbuddet er godkendt til målgruppen. Tidligere har Ankestyrelsen primært forholdt sig til, om borgeren er omfattet af tilbuddets målgruppe.

Ved bevilling af botilbud er Handicaprådgivningen derfor blevet særlig opmærksom på at uddybe og begrunde, hvorfor det enkelte tilbud er valgt, og hvordan botilbuddet er i stand til at støtte borgeren.

Afgørelserne under Lov om social service er i høj grad baseret på et fagligt skøn. Fagspecialisterne har fokus på at kvalitetssikre afgørelserne og styrke sagsbehandlerne evne til at oplyse sagerne, foretage en konkret og korrekt vurdering og skrive afgørelserne uddybende. Handicaprådgivningen har i 2016 samlet alle klagesager hos enkelte sagsbehandlere, der foretager genvurderingen af sagen, hvorefter fagspecialisten får sagen til kvalitetsgodkendelse inden en ny afgørelse træffes.

Lov om social pension og Lov om førtidspension

Klageafgørelserne vedrørende pensionsområdet under Sundheds- og Handicapudvalget omhandler personlige tillæg og helbredstillæg under Lov om Social Pension og bistandstillæg, ple-

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

jetillæg, personlige tillæg og heldbrestillæg under Lov om førtidspension. Der træffes årligt cirka 1100 til 1200 afgørelser i Gladsaxe Kommune på dette område.

I 2015 er der 14 klageafgørelser mod 15 i 2014. Heraf er 8 stadfæstet (2 færre end i 2014), 4 ændret (4 flere end i 2014), 1 hjemvist (2 færre end i 2014), 1 afvist (1 færre end i 2014).

Stadfæstelsesprocenten er faldet fra 67 pct. i 2014 til 57 pct. i 2015, hvilket skyldes, at andelen af ændrede sager er steget fra 0 pct. i 2014 til 29 pct. i 2015. Til gengæld er andelen af hjemviste sager faldet fra 20 pct. i 2014 til 7 pct. i 2015. Gladsaxe Kommunes stadfæstelsesprocent ligger under niveauet på 81 pct. for gennemsnittet af kommunerne i Region Hovedstaden, men regionsgennemsnittet er steget fra 67 pct. i 2014.

I klagesagsstatistikken for 2015 fremgår en klageafgørelse om helbredstillæg som ændret, selvom Ankestyrelsen i 2016 har stadfæstet kommunens afgørelse. Gladsaxe Kommune mente, at Ankestyrelsens afgørelse var forkert, fordi den stred mod principafgørelse og praksis. Ankestyrelsen genoptog behandlingen af sagen og gav kommunen medhold. Hvis klageafgørelsen var registreret som stadfæstet i 2015, ville stadfæstelsesprocenten på pensionsområdet være 64 pct. og ændringsprocenten 21 pct.

En klageafgørelse om tilbagebetaling af personligt tillæg er hjemvist med henvisning til, at kommunen ikke kan tilbageholde halvdelen af borgerens ældrecheck. Efterfølgende har Ankestyrelsen vejledt kommunen om, at ældrechecken alligevel kan tilbageholdes i den nye afgørelse ved at henvise til en paragraf om modregning, der ikke fremgår af den anvendte standardblanket. Forvaltningen har derfor rettet henvendelse til Kommunernes Landsforening med anmodning om, at blanketten ændres.

Klagenævnet for Specialundervisning

I 2015 har Klagenævnet for Specialundervisning behandlet 4 klageafgørelser fra Gladsaxe Kommune, men ingen hører under Sundheds- og Handicapudvalgets område.

Lov om socialtilsyn

I 2015 er der ingen klageafgørelser under Lov om socialtilsyn, der vedrører Gladsaxe Kommune.

Retssikkerhedsloven

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Klageafgørelser vedrørende retssikkerhed handler primært om klager over aktindsigt, formaliteter, mellemkommunal refusion og opholdskommune. Klageafgørelserne omfatter sager på både Seniorudvalgets, Sundheds- og Handicapudvalgets, Beskæftigelses- og Integrationsudvalgets samt Børne – og Undervisningsudvalgets områder.

I 2015 er der 3 klageafgørelser under Retssikkerhedsloven, heraf er 1 stadfæstet og 2 ændret. Alle klageafgørelser handler om mellemkommunal refusion. Den stadfæstede klageafgørelse hører under Sundheds- og Handicapudvalgets område, mens de 2 ændrede klageafgørelser hører under andre fagudvalg.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Bilag

Bilag 1. Ankestyrelsens behandling af klager over afgørelser truffet af Gladsaxe Kommune i 2015 på Sundheds - og Handicapudvalgets område

Bilag 2. Ankestyrelsens behandling af klager over afgørelser truffet af kommunerne i Region Hovedstaden i 2015 på Sundheds - og Handicapudvalgets område

Relateret behandling

Sundheds- og Handicapudvalget 27.05.2015, Punkt 41 (Åben)
Økonomiudvalget 19.03.2013, Punkt 60 (Åben)

Punkt 40: Kvalitetsstandarder for voksne med særlige behov 2017, behandling

2016/02188

Bilag

Bilag 1: Høringssvar fra Handicaprådet

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Dagsordenpunkt

Kvalitetsstandarder for voksne med særlige behov 2017, behandling

Beslutning

Godkendt.

Gennemgang af sagen

Baggrund

Gladsaxe Kommunes kvalitetsstandarder og ydelseskatalog for voksne med særlige behov revideres hvert år i henhold til årshjulet, som er besluttet på Social- og Handicapudvalgets møde 18.11.2015, punkt 78.

Kvalitetsstandarderne, som hvert år forelægges til godkendelse i Sundheds- og Handicapudvalget, beskriver det politisk vedtagne serviceniveau for ydelser efter lov om social service til voksne med særlige behov. Tildelingen af ydelser vil dog altid bero på en konkret, individuel vurdering af borgerens behov, men med udgangspunkt i de fastsatte kvalitetsstandarder.

Ydelseskataloget, som hvert år forelægges til orientering for Sundheds- og Handicapudvalget, beskriver i generelle vendinger den konkrete støtte, der leveres på Gladsaxe Kommunes bo- og aktivitetstilbud.

Ifølge årshjulet skal Social- og Handicapudvalget i maj/juni tage stilling til, hvilke temaer der særligt skal arbejdes videre med i relation til kvalitetsstandarderne for det kommende år.

Social- og Sundhedsforvaltningen fremlægger i denne sag forslag til temaer for arbejdet med kvalitetsstandarder 2017.

Høring af Kvalitetsstandarder 2016

Forvaltningen har sendt Kvalitetsstandarder for voksne med særlige behov gældende for 2016 i høring hos Handicaprådet og de kommunale leverandører med henblik på at indhente forslag til ændringer i de kommende kvalitetsstandarder for 2017.

Handicaprådet har, som det fremgår af rådets høringssvar (bilag

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

1), efterlyst "Gladsaxe Kommunes holdning til at informere om, hvordan handicappede kan få kontakt til prostituerede".

I forbindelse med den politiske vedtagelse af "Plan 2020 - Handicapområdet for voksne" blev det i implementeringsforslag 3.6.c besluttet, at "Gladsaxe Kommune skal tilbyde let adgang til rådgivning for borgere med handicap, blandt andet hos seksualvejledere. Medarbejderne er generelt med til at skabe rammer og åbenhed, der hjælper og tilgodeser, at borgere med handicap har et kærligheds- og seksualliv. Borgere med handicap skal fx tilbydes hjælp til at få afdækket deres behov for hjælpemidler, ligesom de kan få hjælp til at kontakte prostituerede."

Der er i dag ansat to seksualvejledere på Handicapområdet, som yder denne vejledning. Ordningen er implementeret i overensstemmelse med Socialstyrelsen vejledning "Seksualitet på dagsordenen" (2012).

Tilbud om sådan vejledning vil blive synliggjort i Ydelseskataloget.

Handicaprådet har desuden foreslået, at Gladsaxeborgere over 67 år kan få mulighed for at ansøge om en ledsageordning svarende til § 97 i Lov om social service. Dette spørgsmål er behandlet af Seniorudvalget 07.04.2016, punkt 23.

Temaer for 2017

Forvaltningen foreslår, at der arbejdes med følgende temaer i kvalitetstandarder og/eller ydelseskatalog frem mod Kvalitetsstandarder 2017.

Tema 1: Differentierede takster

Der skal arbejdes på at udvikle en ny budget- og takstmodel for Handicapområdets takstfinansierede (bo-)tilbud samt Nybrogård. Formålet er at skabe højere grad af sammenhæng imellem ydelse og pris, så områdets budget og takster for 2017 i højere grad kan afspejle beboernes differentierede behov for pædagogisk støtte og praktisk medhjælp/pleje og dermed fordelingen af ressourcer på de takstfinansierede (bo-)tilbud. Brug af differentierede takster er en del af anbefalingerne fra KKR Hovedstaden, som er beskrevet i styringsaftalen for det specialiserede socialområde 2016. Det tilstræbes, at taksterne harmoniseres med de kategorier, som anvendes i voksenundretningsmetoden (VUM). Budget- og takstmodellen skal omfatte botilbuddene Nybrogård, Kellersvej 8-9, Kellersvej 10, Kellersvej 6 og Cathrinegården. Den nye budget- og takstmodel vil alene medføre rettelser og tilføjelser i

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

beskrivelser af tilbud i Ydelseskataloget, hvor blandt andet vil §§81-87 blive uddybet under de enkelte tilbud.

Tema 2: Fokus på sundhed

Der skal arbejdes på, at det fremgår tydeligere i Ydelseskatalog og Kvalitetsstandarder, at botilbud varetager sundhedsrelaterede opgaver. Konkret vil der blive arbejdet med at tydeliggøre de sundhedstiltag i Ydelseskatalog og Kvalitetsstandarder 2017, der tilbydes på de enkelte tilbud som f.eks., at der er fokus på et årligt sundhedstjek hos lægen, medicin håndtering, seksualvejledning, sund kost og motion, el-cykler, økologi og lignende tiltag. Derudover kan den igangværende analyse af det nære sundhedsvæsen i Gladsaxe Kommune (budgetnote 11c) give anledning til forslag om mindre justeringer som følge af analysens anbefalinger.

Redaktionelle ændringer

Ud over ovenstående temaer forventer forvaltningen på nuværende tidspunkt, at følgende mindre redaktionelle ændringer skal indarbejdes i Kvalitetsstandarder og/eller Ydelseskatalog for 2017:

- Sundheds- og Handicapudvalget behandlede 30.03.2016, punkt 25, et notat om beregning af egenbetaling i forbindelse med ophold i § 107-botilbud. På baggrund af notatet godkendte et flertal i udvalget, at den nuværende praksis for beregning og opkrævning af egenbetaling for ophold i § 107-botilbud fastholdes. Dette notat giver anledning til en præcisering af beregningsmetoderne i Kvalitetsstandarderne.
- I indledningen til Kvalitetsstandarder skal der indarbejdes en ny tekst om samarbejdet imellem borger, sagsbehandler og leverandør af tilbud. Der er blandt andet behov for en præcisering af begreberne bevilling, opfølgning og genbevilling.
- Hvis der kommer ændringer i "Kvalitetsstandarder 2017 – Træning og Pleje" vedrørende velfærdsteknologi og hjælpemidler, der giver anledning til behov for justeringer i Kvalitetsstandarder og Ydelseskatalog for voksne med særlige behov, vil disse blive indarbejdet.
- Hvis der kommer ankeafgørelser, der giver anledning til behov for justeringer i Kvalitetsstandarder, vil disse blive indarbejdet.
- Der arbejdes på at tydeliggøre indholdet i den uvisiterede støtte efter § 85, hvilket kan medføre ændringer i Ydel-

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

seskatalog og Kvalitetsstandarder.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at der arbejdes videre med de to foreslåede temaer med henblik på indarbejdelse i Kvalitetsstandarder og Ydelseskatalog 2017, og
2. at forslag til redaktionelle ændringer indarbejdes i Kvalitetsstandarder og Ydelseskatalog 2017.

Bilag

Relateret behandling

Sundheds- og Handicapudvalget 03.02.2016, Punkt 5 (Åben)

Sundheds- og Handicapudvalget 30.03.2016, Punkt 25 (Åben)

Punkt 41: Kvalitetskontrol af medicinhandling på sociale botilbud, orientering

2016/03225

Bilag

Bilag 1: Kvalitetskontrol af medicinhandling på sociale botilbud

Bilag 2: Ekstern kvalitetskontrol af medicinhandling

Bilag 3: Sundhedsstyrelsen - Korrekt handling af medicin

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Dagsordenpunkt**Kvalitetskontrol af medicinhandling på sociale botilbud, orientering**

Beslutning

Til efterretning.

Gennemgang af sagen*Baggrund*

Sundheds- og Handicapudvalget blev på udvalgets møde 25.02.2015, punkt 10, orienteret om igangsættelse af medicingennemgang på de sociale botilbud og bad om en ny tilbagemelding efterfølgende.

Kvalitetskontroller af botilbuds håndtering af medicin er et led i Gladsaxe Kommunes implementering af rammepapiret "Kommunernes fælles rolle - udvikling af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet" (SHU 21.05.2014, punkt 44), hvor der indgår en målsætning om at sætte fokus på systematisk medicingennemgang for borgere i botilbud.

Der har nu været gennemført en systematisk medicingennemgang på handicapområdet 3 gange. Denne sag giver en tilbagemelding om dette arbejde og redegør desuden for, hvordan der arbejdes med fremadrettet at sikre en mere korrekt medicinhandling for borgere, der modtager hjælp til medicinhandling på de sociale botilbud.

Medicingennemgangens formål

Formålet med kvalitetskontrol af medicinhandling er at sikre, at standarder og retningslinjer for medicinering følges korrekt og i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer for medicinhandling på botilbud, hvor det primært er pædagogisk personale, der varetager medicinhandlingen. Forvaltningen har valgt at fokusere på den del af medicinhandlingen, der vedrører dokumentation, opbevaring, dispensering og udlevering, fordi denne del er en forudsætning for mange af medicinhandlingens andre led.

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Tre medicingennemgange

Den første interne medicingennemgang blev gennemført i maj og juni 2015 af en projektsygeplejerske i Gladsaxe Kommune. Medicingennemgang blev foretaget hos 166 beboere på de sociale botilbud i kommunen. Kontrollen blev udført efter et kontrolskema udarbejdet af forvaltningen, hvor fokus var på opfyldelse af krav til korrekt medicin håndtering, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

I september og oktober 2015 blev en ekstern medicingennemgang gennemført af farmaceut og souschef ved Buddinge Apotek. Medicingennemgangen blev foretaget hos 156 beboere på de samme botilbud. Årsagen til det lavere antal beboere var, at enkelte beboere ikke ønskede at deltage eller var gået bort. Kontrollen blev udført efter det samme kontrolskema, men med enkelte mindre justeringer.

I februar 2016 foretog projektsygeplejersken, som var ansvarlig for den første gennemgang, igen en systematisk medicingennemgang. Medicingennemgangen blev denne gang foretaget hos 146 beboere på de samme botilbud, og det samme kontrolskema blev benyttet.

En samlet afrapportering fra alle tre medicingennemgange med konklusioner og anbefalinger for kommunens fremadrettede håndtering af kvalitetssikring af medicin håndtering på botilbud kan læses i bilag 1. Afrapporteringen fra den eksterne gennemgang af farmaceut kan læses i bilag 2.

Medicingennemgangen er blevet gennemført på følgende sociale tilbud:

- Kellersvej 6 (Kellersvej 6, 2860 Søborg)
- Kellersvej 8 & 9 (Kellersvej 9c, 2860 Søborg)
- Kellersvej 10 (Kellersvej 10a, 2860 Søborg)
- Cathrinegården (Taxvej 27, 2880 Bagsværd)
- Nybrogård (Nybrovej 333, 2800 Kgs. Lyngby)
- Tornehøjgård (Klausdalsbrovej 271, 2860 Søborg)
- Kagsåhuse (Kagsåvej 97, 2860 Søborg)
- Ellekilde (Elledalen 8, 2800 Kgs. Lyngby)

Det var som udgangspunkt også planlagt at gennemføre medicingennemgang på det selvejende tilbud Skovdiget (Skovdiget 223, 2880 Bagsværd), som kommunen har driftsaftale med, men Skovdiget har ikke ønsket at deltage i medicingennemgangen.

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Konklusioner

Det konkluderes i den samlede afrapportering (bilag 1), at den første medicingennemgang viste, at der på samtlige botilbud var behov for forbedring af rutiner omkring medicinhandling for at leve op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer. På baggrund af resultaterne fra den første medicingennemgang iværksatte forvaltningen derfor en række tiltag for at rette op på fejl og mangler, herunder:

- Skærpede rutinemæssige kontroller
- Kompetenceudvikling til alle medarbejdere
- Kvalificering af instrukser og vejledninger

En vedvarende indsats med kvalitetskontroller og fokus på arbejdsgange har medvirket til, at botilbuddene har scoret bedre ved de efterfølgende medicingennemgange. Ved den sidste medicingennemgang har botilbuddene i 16 ud af 22 kontrolspørgsmål samlet set haft en lavere fejlprocent end i de to foregående gennemgange.

Efter den første medicingennemgang satte Social- og Handicapafdelingen som mål, at fejlprocenten skulle nedbringes til 20 % eller derunder. Den første medicingennemgang viste, at botilbuddene havde over 20 % fejl i 10 ud af 21 kontrolspørgsmål. I den sidste medicingennemgang var fejlprocenten over 20% i 7 ud af 22 kontrolspørgsmål.

Arbejdsgruppen, som er nedsat til at arbejde med medicingennemgangene, forventer at nå målsætningen om en fejlprocent på under 20 ved udgangen af 2016. Dette vurderes at være realistisk i forhold til lignende projekter, fx "I sikre hænder", som er et projekt, der har kørt i regi af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Det konkluderes, at øget fokus på medicinhandling har medført en positiv udvikling med nedgang i antal fejl. Samtidig er der stadig på enkelte områder rum for forbedring.

Det konkluderes ligeledes, at kvalitetskontrol af medicinhandling er et godt redskab til at sikre fokus på korrekt medicinhandling.

Anbefalinger til forbedringer

Farmaceuten, der var ansvarlig for den eksterne medicingennemgang, og projektsygeplejersken, der har udarbejdet de to in-

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

terne gennemgange, er kommet med en række anbefalinger.

Farmaceut og projektsygeplejerske anbefaler blandt andet, at der

- fremadrettet gennemføres interne kvalitetskontroller af medicin håndtering på botilbud ca. hver 3. måned for at sikre, at personalets fokus på medicin håndtering fastholdes,
- udarbejdes og implementeres sundhedsfaglige instrukser og procedurer for at sikre, at personalet udfører opgaver ud fra de samme forudsætninger og ensrettede arbejdsgange (særligt instrukser for modtagelse af medicin, dispensering af medicin samt medicinadministration),
- ansættes mere sundhedsfagligt personale i form af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter til at varetage medicin håndteringen, da disse har en sundhedsfaglig autorisation og dermed en særlig viden om medicin håndtering,
- sker løbende kompetenceudvikling af pædagogiske medarbejdere for at sikre, at deres viden inden for det sundhedsfaglige område opretholdes,
- sker systematisk videndeling om medicin håndtering mellem de medicinansvarlige på botilbuddene og projektsygeplejersken.

De samlede anbefalinger kan læses bagerst i bilag 1 og anbefalinger fra den eksterne farmaceut kan læses i sin helhed på side 20-23 i bilag 2.

Social- og Sundhedsforvaltningen vil arbejde videre med anbefalingerne om medicin håndtering inden for de økonomiske rammer i Sundheds- og Handicapudvalgets budget.

Social- og Sundhedsforvaltningen fremlægger sagen til orientering.

Bilag

Bilag 1: Kvalitetskontrol af medicin håndtering på sociale botilbud

Bilag 2: Ekstern kvalitetskontrol af medicin håndtering

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Bilag 3: Sundhedsstyrelsen - Korrekt håndtering af medicin

Relateret behandling

Sundheds- og Handicapudvalget 25.02.2015, Punkt 10 (Åben)

Punkt 42: Meddelelser

2015/10569

Sundheds- og Handicapudvalget,

18.05.2016

Gladsaxe Kommune

Dagsordenpunkt

Meddelelser

Susanne Palsig orienterede om artikel i Gladsaxe Bladet vedr. psykologrådgivning for unge, jf. SHU 03.02.2016, punkt 3. Forvaltningen udsender notat, der nærmere beskriver den præcise udmøntning af ordningen.

Susanne Palsig orienterede om, at Regeringen har fremsendt 10 nye mål for social mobilitet. Målene udsendes til Udvalget.

Bilag

Relateret behandling

Punkt 43: Lukket

2015/10569