

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 28-11-2018

Mødedato Onsdag d. 28. november 2018 kl. 08:30

Mødested I bussen på vej til Ålborg - afgang kl. 7.55

Indholdsfortegnelse

Hjælpeområdet - Støtte til køb af bil.....	3
Status på nationale mål for sundhedsvæsenet.....	6
Ny Børne- og Ungepolitik.....	8
Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer.....	9
Forslag til fremtidig organisering af Social, Sundhed og Beskæftigelse.....	10
Økonomiske udfordringer på Handicap- og Psykiatriområdet.....	13

Punkt 108: Hjælpeområdet - Støtte til køb af bil

27.60.00-S00-1-18

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Social- og Sundhedsudvalget blev på mødet den 23. oktober 2018 orienteret om udviklingen i forbruget af hjælpemidler. I forlængelse heraf forelægges en uddybende orientering omkring støtte til køb af bil mv. - også kaldet handicapbiler.

Sagsfremstilling

Hjælpeområdet afholder udgifter til støtte til køb af bil mv. - også kaldet handicapbiler. Støtte til køb af bil mv. omfatter:

- Udgifter til køb af bil, udskiftning af bil, nødvendig indretning, reparationer, køreundervisning mv.
- Indtægter ved tilbagebetalinger af støtte til køb af bil mv.

Lovgivningen omkring handicapbiler fremgår af Servicelovens § 114 og Bekendtgørelse om støtte til køb af bil efter serviceloven. Det fremgår af loven, at der skal ydes støtte til køb af bil til personer med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der er afhængig af en bil for at:

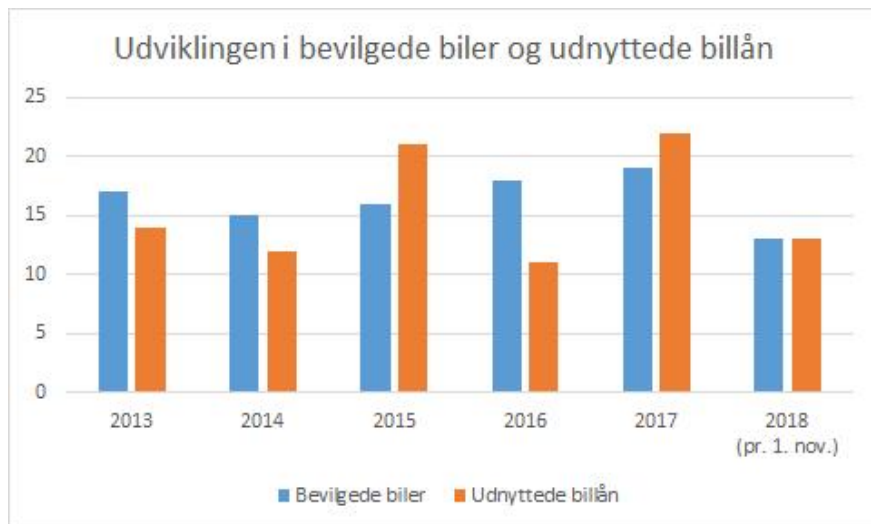
- Opnå eller fastholde et arbejde (erhvervsmæssigt grundlag).
- Gennemføre en uddannelse (uddannelsesgrundlag).
- Deltage i aktiviteter uden for hjemmet, som medfører et betydeligt behov for kørsel med bil (trivselsmæssigt grundlag).

Praksis er, at den enkelte borger fremsender ansøgning om handicapbil. Administrationen vurderer herefter behovet på baggrund af en individuel vurdering ud fra fysisk funktionsniveau og kørselsbehov. Det vurderes desuden, om borgerens transportbehov kan dækkes bedre ved andre løsninger som eksempelvis individuel handicapkørsel, patientbefordring, flexitur mm. Hovedparten af bilansøgningerne er på et trivselsmæssigt grundlag.

Et eksempel på en bevilling er en borger med dissemineret sclerose, som har et nedsat funktionsniveau, har svært ved at gå og har stor faldrisiko. Borgeren er selvhjulpent, men udtræt hurtigt. Borgeren har over en 3 måneders periode et kørselsbehov på ca. 80 kørsler over 10 km. Kørslerne er bl.a. til træning/behandling hos fysioterapeut, lægebesøg, undersøgelse og kontroller på sygehus samt besøg hos familie og venner. Borgeren er bevilget en selvført handicapbil på trivselsmæssigt grundlag.

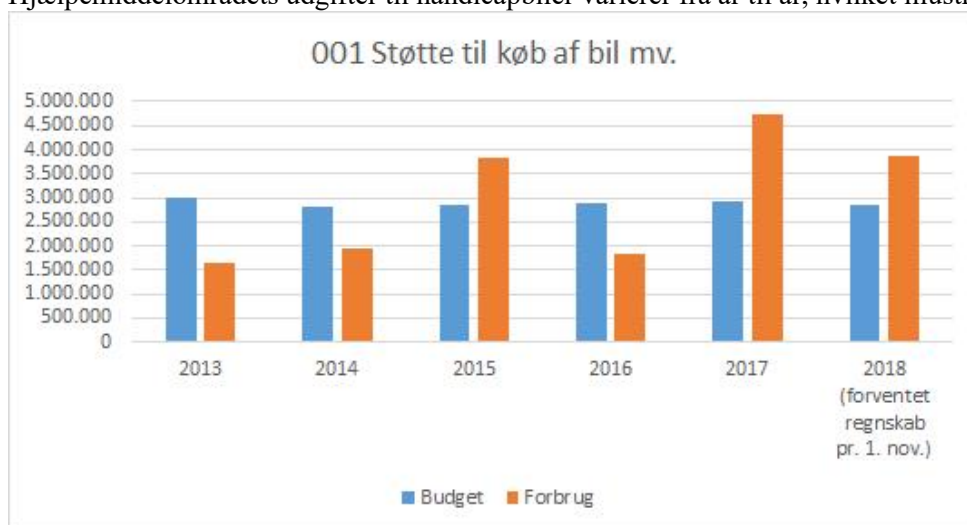
Herning Kommune har aktuelt ca. 158 borgere med bevilget handicapbil. 65 af disse borgere kan aktuelt vælge at søge om udskiftning af bil, da bilen er ældre end 6 år, men ikke alle vil være berettiget til bevilling af ny bil ved genansøgning.

Der er typisk ½ års sagsbehandlingstid ved bevilling af støtte til køb af biler. Borgeren har derefter ½ år til at benytte bevillingen. Ofte er der leveringstid på bilen. Der kan således opstå forskydninger mellem det år, hvor bilen bevilges, og det år, hvor bevillingen benyttes, hvilket fremgår af følgende figur:



Økonomi

Hjælpeområdet udgifter til handicapbiler varierer fra år til år, hvilket illustreres af nedenstående figur:



Generelt er det vanskeligt at forudsige udviklingen i udgifterne til handicapbiler, da der er variation mellem årene.

Det fremgår af bekendtgørelsen, at støtten skal ydes som et rentefrit lån inden for en ramme på 187.000 kr. Hvis prisen på den billigst egnede bil overstiger lånerammen på 187.000 kr., skal der ydes et rente- og afdragsfrit lån til betaling af forskellen mellem lånerammen og den billigst egnede bil. I henhold til bekendtgørelsen skal borgerne betale 50% af bilens pris tilbage, hvilket dog er indkomstafhængigt. Kommunen betaler de resterende 50% og den særlige indretning af bilen. Herefter betaler borgeren selv for driften af bilen, dog skal kommunen betale for reparationer af den særlige indretning i bilerne.

Borgerne ejer bilerne, mens kommunen har ydet lån til købet. Borgerne kan frakendes bilerne, hvis de ikke længere opfylder betingelserne. Det kan fx være, hvis borgeren kommer på plejecenter, eller hvis borgeren mister sit arbejde og ikke kan omfattes af en bevilling på et trivselsmæssigt grundlag. I disse tilfælde skal borgeren både betale det resterende beløb af både det afdragspligtige lån og den afdragsfrie del af lånet tilbage til kommunen.

Hidtil har billån været ydet over 6 år. Med en ny lovgivning fra 2018 ydes lånene nu over 8 år, hvilket betyder en længere tilbagebetalingstid.

Administrationen undersøger løbende priser hos leverandørerne for at minimere indkøbspriserne. Der er desuden fokus på at sælge brugte biler til den bedst mulige pris. Hvis borgeren har valgt at købe en anden bil end den, som kommunen har fundet egnet, så betaler borgeren merprisen. Provenuet ved salg af bilen fordeles ud fra, hvor meget merkøb (procentvis), som borgen har foretaget i bilen. Prisen ved salg af en handicapbil bruges desuden til at nedbringe lånet på en evt. ny handicapbil ved genansøgning.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Til efterretning.

Punkt 109: Status på nationale mål for sundhedsvæsenet

27.00.00-A00-6-16

Kommunikation

DIR	FOU	BFU	SOS	BSK	KFU	BYP	TMU	ØKE	BYR
	x		x						

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Rapport med status på de nationale mål for sundhedsvæsenet for 2018 fremlægges hermed til orientering.

Sagsfremstilling

I juni 2016 lancerede den daværende regering 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene er opstillet i samarbejde med KL og Danske Regioner og har til formål at styrke kvaliteten i sundhedsvæsenet ved at fokusere på mål og resultater frem for proces- og registreringskrav.

De 8 nationale mål er:

- Bedre sammen hængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedre oplevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

Der sker en årlig opfølgning på mål og målbeskrivelser. Social- og Sundhedsudvalget har tidligere fået mål og målbeskrivelser til orientering som punkt nr. 88 på udvalgsrådet i august 2016 og som punkt nr. 79 på udvalgsrådet i august 2017.

For hvert af de 8 nationale mål er der udvalgt en række indikatorer, som konkretiserer de overordnede mål. Aktuelt arbejdes der med 33 indikatorer. En årlig status skal give et billede af, om indikatorerne - og dermed målene - har udviklet sig i den ønskede retning. Statusrapporten for 2018 er vedlagt som bilag.

Der er i dette års status lagt en særlig vægt på kvalitetsudviklingen i psykiatrien. I den forbindelse er der inkluderet 4 nye indikatorer sammenlignet med statusrapporten for 2017:

- Patienttilfredshed for patienter i psykiatrien
- Patientoplevelse inddragelse for patienter i psykiatrien
- Færdigbehandlingsdage i psykiatrien
- Psykiatriske genindlæggelser

Der arbejdes desuden videre med at udvikle indikatorer for kvalitetsudviklingen inden for psykiatrien og almen praksis:

- Overdødelighed ved psykisk sygdom
- Tilknytning til uddannelse for unge med psykiske lidelser
- Fysisk/somatisk udredning for borgere med psykiske lidelser
- Indløste recepter på antibiotika i almen praksis
- Mindst yderligere én indikator for almen praksis

Udviklingen for den enkelte kommune er angivet med en trafiklysmarkering på hver side af det angivne tal:

- Grøn til venstre for tallet markerer en positiv udvikling for den enkelte kommune
- Grøn til højre for tallet markerer at niveauet er bedre end landsgennemsnittet.
- Gul til venstre for tallet markerer enten en uændret udvikling for den enkelte kommune
- Gul til højre for tallet markerer på niveau med landsgennemsnittet

- Rød til venstre for tallet markerer en negativ udvikling for den enkelte kommune
- Rød til højre for tallet markerer, at niveauet er dårligere end landsgennemsnittet.

Resultatet af udviklingen for den enkelte kommune er skabt i et samarbejde mellem region, kommuner og praktiserende læger. Resultatet for den enkelte kommune kan altså ikke alene tilskrives effekter af kommunens indsats.

Resultater

På landsplan er der overordnet set sket forbedringer på 18 ud af de 33 indikatorer.

Herning Kommunes resultater for udvalgte indikatorer fremgår på rapportens side 32.

- Akutte fysiske og psykiske genindlæggelser indenfor 30 dage:
 - En stigning fra 2017, men udviklingen skyldes primært en ændring i definitionen på indikatoren – hvorfor det ikke er muligt at sammenligne 2017 og 2018
- Ventetid til genoptræning:
 - Et lille fald fra 11 til 10 dage (Landsgennemsnit: 12). Det er væsentligt at bemærke, at de nationale opgørelser også tæller den tid med, hvor patienterne - efter lægeligt påbud eller eget ønske - ikke opstarter træning af helbredsmæssige hensyn. Hvis dette ikke medtages i opgørelsen er ventetiden i Herning 6-7 dage, hvilket er i overensstemmelse med lovgivningen, som kræver, at Herning Kommunen tager kontakt til borgeren senest 4 dage efter udskrivelse og at borgeren skal have en træningstid inden 7 dage.
- Færdigbehandlingsdage på sygehusene:
 - En lille stigning i antal dage 3,7 for somatik og 2,9 for psykiatri (Landsgennemsnit: 3,6 for somatik og 4,1 for psykiatri)
- Fastholdelse af somatisk syge på arbejdsmarkedet:
 - Et fald fra 79,6% til 78% (Landsgennemsnit: 80,9)
- Fastholdelse af psykisk syge på arbejdsmarkedet:
 - En forbedring fra 41% til 50% (Landsgennemsnit: 47,4%)
- Akutte indlæggelser pr. 1000 KOL-patient:
 - Et fald fra 489 til 455,7 (Landsgennemsnit: 547,2)
- Akutte indlæggelser pr. 1000 diabetes type-2-patient:
 - Et fald fra 317 til 308,9 (Landsgennemsnit: 356,7)
- Forebyggelige indlæggelser pr. 1000 ældre:
 - En lille stigning fra 50 til 51,1 (Landsgennemsnit: 59)
- Andel borgere med demens, som har købt antipsykotika:
 - En lille stigning fra 20% til 20,9% (Landsgennemsnit: 19,2)

Samlet set vurderes udviklingen som tilfredsstillende.

Forebyggelsesudvalget behandler sagen på udvalgets møde den 3. december, 2018.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Til efterretning.

Bilag

Nationale-maal-sept-2018

Indikatorforklaring-sept-2018

Punkt 110: Ny Børne- og Ungepolitik

00.22.04-P22-1-18

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x x x x

Øvrige sagsbehandlere: Peter Jonsen

Resume

Børne- og Familieudvalget har på sit møde den 26. september 2018 godkendt at Børne- og Ungepolitikken sendes i høring.

Politikken sendes hermed i høring ved Beskæftigelsesudvalget, Social- og Sundhedsudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget og Forebyggelsesudvalget.

Se bilag.

Sagsfremstilling

Politikken er lavet med inspiration fra det fælles Børne- og Ungesyn ”Her skaber vi venskaber”. Ligeledes er politikken inspireret og kvalificeret af de mange inputs indhentet igennem dialoger med et bredt udsnit af interessenter i foråret 2018.

I høringsudkastet er der gjort plads til, at der indsættes 5 tegninger. Disse er under udarbejdelse og indsættes efter høringsperioden.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at udvalget drøfter Børne- og Ungepolitikken med henblik på at udforme et eventuelt høringssvar.

Beslutning

Til efterretning.

Bilag

Ny Børne- og Ungepolitik 2018-2022

Punkt 111: Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer

00.00.00-P19-663-17

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

X

Øvrige sagsbehandlere: -

Beslutning

Administrationen orienterede om henvendelser vedrørende friplejehjem.

Punkt 112: Forslag til fremtidig organisering af Social, Sundhed og Beskæftigelse

00.00.00-P19-1352-11

Kommunikation

DIR	FOU	BFU	SOS	BSK	KFU	BYP	TMU	ØKE	BYR
			x	x				x	x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Med baggrund i den vakante chefstilling har chefgruppen i Social, Sundhed og Beskæftigelse udarbejdet forslag til ny organisering af opgaveporteføljen i forvaltningen.

Sagen blev fremlagt på møde i Social- og Sundhedsudvalget den 23. oktober 2018, lukket dagsorden punkt 106. Udvalget besluttede den 23. oktober 2018, at orienteringen blev taget til efterretning samt at Social- og Sundhedsudvalget afventede stillingtagen til efter møder i Forligskredsen. Sagen genfremsættes hermed.

Sagsfremstilling

Opgaverne i det nyligt indgåede budgetforlig, den økonomiske stilling i Handicap og Psykiatri og den vakante chefstilling har gjort, at Chefgruppen i Social, Sundhed og Beskæftigelse har arbejdet med, hvordan ser vi det specialisrede socialområde fremover - og dermed Handicap og Psykiatris opgaveportefølge og organisering.

Udgangspunktet har været, at mennesker er lige så forskellige som mennesker er flest. De mennesker, der i forskellige livsfaser har behov for hjælp, har derfor også brug for forskellige løsninger.

De fleste borgere har behov for mere generelle brede løsninger, som bedst og mest effektivt kan gives af normalområderne - Sundhed og Ældre og Beskæftigelse. Andre mennesker har behov for mere specifikke løsninger, som bedst og mest effektivt kan gives af specialområdet - Handicap og Psykiatri.

Social, Sundhed og Beskæftigelse vil derfor fortsat bestå af

- Sundhed og Ældre,
- Beskæftigelse
- Handicap og Psykiatri

samt Staben.

Skellet mellem normalområdet og specialområdet skal have en vis fasthed og samtidig en fleksibilitet, som tager bedst mulig højde for menneskets behov og løsninger.

Opgaveporteføljen for Handicap og Psykiatri kan derfor fastlægges til specialiserede socialopgaver over handicappede og sindslidende.

Med udgangspunkt i de nuværende 4 resultatområder foreslås følgende ændringer:

Handicap

- Bytoften flyttes til Sundhed og Ældre med henblik på opnåelse af mere entydige sammenhænge for borgerne primært i forhold til hjerneskadeområdet, genoptræning samt arbejdstilrettelæggelse mv. Udgangspunktet er, at det høje specialniveau skal fastholdes og udvikles. Den organisatoriske flytning gennemføres pr. 1. januar 2019. Der arbejdes videre mod en mulig kommunalisering af tilbudet.

- **Beskyttet beskæftigelse:**
Der igangsættes en afklaring af, hvilke brugere, som med et mere beskæftigelsesrettet fokus kan flyttes til Beskæftigelse. Der skal i givet fald udvikles nye løsninger på området under Beskæftigelse.
- **Dagsaktiviteter:**
Aktiviteterne finder oftes sted "udenfor hjemmet". Der skal nytænkes på området - herunder niveau samt fysisk lokation.
- **Livsfaser:**
Når borgerne i Handicap og Psykiatri bliver mere plejekrævende opstår behov for mere passende løsninger for denne livsfase. Der skal nytænkes på området og udarbejdes forslag til plejeløsninger.
- **Øvrige tilpasninger:**
3 mindre bofællesskaber i Sørvad og Aulum udfases over tid. Bofællesskaberne ligger i forbindelse med - eller tæt på tilbud på Sundhed og Ældres område. Ud fra beboernes livsfaser og med henblik på en mere effektiv opgavevaretagelse flyttes enhederne organisatorisk til Sundhed og Ældre. Bofællesskabet på Sørvad Plejecenter flyttes pr. 1. januar 2019 de øvrige i Aulum afventer pt.

Kommunikation

Området består udelukkende af tilbuddet "Center for Kommunikation".

Der er klare sammenhænge til hjælpemiddelområdet, genoptræningen samt Bytoften, hvorfor området pr. 1. januar 2019 organisatorisk flyttes til Sundhed og Ældre.

Psykiatrien

Der foreslåes ingen organisatoriske ændringer.

Der skal fremover arbejdes med udviklingen af et meget klarere og højere ambitionsniveau på området, herunder for sammenhænge - tværgående kommunalt og mellem socialpsykiatrien (kommunen) og behandlingspsykiatrien (regionen).

Herning Kommune skal "fylde mere" i den lokale, regionale og landsdækkende udvikling.

Misbrug - Udsatte

Ambitionen er at udvikle en integrering af beskæftigelses- og socialindsatsen.

Udsatte- og misbrugsområdet flyttes pr. 1. januar 2019 til Beskæftigelse med henblik på opnåelse af bedre sammenhænge for borgerne. Beskæftigelse sætter ny fokus på den sociale dimension og skal i den forbindelse udvikle nye løsninger.

Øvrige

- For unge 16-25 årige udvikles sammenhængende indsats på tværs af Børne- og Familieudvalget, Social- og Sundhedsudvalget og Beskæftigelsesudvalget for de unge, som ikke er i job eller i gang med (eller har gennemført) en ungdomsuddannelse. Ændringen ligger op ad de lovgivningsmæssige ændringer som følge af indførelsen af FGU'en (forberedende grunduddannelse) medio 2019. Mentor- og bostøtte for disse unge flyttes pr. 1. januar 2019 fra Handicap og Psykiatri til Beskæftigelse.
- **Dyre enkeltsager:**
Sagerne fylder mere og mere økonomisk. Jf. budgetforliget for 2019 skal det afklares, om der med fordel kan

udvikles egne tilbud til disse sager og om der kan nytænkes på området.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at de foreslåede organisatoriske ændringer sendes i høring

at sagen behandles igen med høringsbemærkninger den 11. december 2018

Beslutning

Godkendt som indstillet dog således, at stillingtagen til flytning af Blå Kors Varmestue fra Social- og Sundhedsudvalget til Beskæftigelsesudvalget afventer færdiggørelsen af ombygningen på Bethaniagade.

Høringsfristen fastsættes til 10. december 2018 kl. 12.00.

Punkt 113: Økonomiske udfordringer på Handicap- og Psykiatriområdet

00.30.00-G01-2-18

Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

x

x

Øvrige sagsbehandlere: -

Resume

Med baggrund i efterårsopfølgningen har forvaltningen udarbejdet forslag til korrigerende handlinger til imødegåelse af de økonomiske udfordringer på Handicap- og Psykiatriområdet.

Sagen blev fremlagt på møde i Social- og Sundhedsudvalget den 23. oktober 2018, lukket dagsorden punkt 107. Udvalget besluttede den 23. oktober 2018, at orienteringen blev taget til efterretning samt at Social- og Sundhedsudvalget afventede stillingtagen til efter møder i Forligskredsen. Sagen genfremsættes hermed.

Sagsfremstilling

Efterårsopfølgningen pr. 31. august 2018 for Handicap- og Psykiatriområdet viser stigende økonomiske udfordringer på området. Merforbruget er steget med ca. 10 mio. kr. siden forårsopfølgningen.

Budgetforligskredsen har indgået aftale om at løfte budgetrammen med yderligere 10 mio. kr. fra 2019. Den forventede økonomiske stilling for 2019 ser herefter således ud:

mio. kr.

Forventet regnskab før korrektioner	408
Budget 2019	380
Forventet merforbrug før korrektioner	28
Rammeløft, jf. forligskredsen	-10
Effektiviseringspotentialer ved anden organisering, jf. dagsordenens punkt 112	-11
Restudfordring 2019	7

Social- og Sundhedsudvalget har mulighed for at finde nye korrigerende handlinger på restudfordringen indenfor Serviceområde 18, Sundhed og Ældre. På mødet fremlægger administrationen mulige løsninger hertil.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at korrigerende handlinger sendes i høring.

at sagen behandles igen med høringsbemærkninger den 11. december 2018.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Forslag til følgende korrigerende handlinger sendes i høring:

Nr.	Titel	2019	2020	2021	2022
	Tværgående forslag				
1	Tilskud til frivilligt social arbejde	0	-800	-800	-800
	I alt, tværgående forslag	0	-800	-800	-800

Træning og Aktivitet					
2	Reduktion i nye aktiviteter på aktivitetsområdet	-100	-100	-100	-100
I alt, Træning og Aktivitet		-100	-100	-100	-100
Sygeplejen					
3	Udskydelse af åbning af 4 nye aflastningsstuer på Rehabiliteringscentret	0	-2.114	-2.114	-2.114
I alt, Sygeplejen		0	-2.114	-2.114	-2.114
Hjemmeplejen					
4	Nedlæggelse af klippekort i Hjemmeplejen	0	-2.000	-2.000	-2.000
I alt, Hjemmeplejen		0	-2.000	-2.000	-2.000
Plejecentre					
5	Reduktion af klippekort på plejecentre	-486	-486	-486	-486
6	Udskydelse af byggeri af nye plejeboliger på Kildehøj (afledt drift)	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
I alt, Plejecentre		-1.986	-1.986	-1.986	-1.986
I alt - maksimale besparelser		-2.086	-7.000	-7.000	-7.000

Anne Marie Christensen kan ikke tiltræde beslutningen, idet Anne Marie Christensen ikke mener, at Serviceområde 18, Sundhed og Ældre skal medvirke til håndtering af den økonomiske udfordring på SO 13 Handicap og Psykiatri.

Høringsfristen fastsættes til 10. december 2018 kl. 12.00.