

# REFERAT Handicapråd d. 13-03-2013

**Mødedato** Onsdag d. 13. marts 2013 kl. 16:00

**Mødested** Lokale 425, Skelbækvej

## Indholdsfortegnelse

Orientering om organisering i Visitation & Rehabilitering.....	3
Orientering om tids- og procesplan for ny handicappolitik og ny ældrepolitik.....	7
Kvalitetsstandard - Special- & Rehabiliteringscenter.....	8
Retningslinjer og godkendelse af og tilsyn med private og kommunale tilbud for voksne på det spec	12
Revitalisering af charter for samspil mellem det frivillige Dabnmark/Foreningsdanmark og det offe	14
Gensidig orientering.....	16
Eventuelt.....	17

# Punkt 1: Orientering om organisering i Visitation & Rehabilitering

13/10194

## Sagsfremstilling

I denne sag orienteres om den forestående implementering af ny organisation i afdelingen Visitation & Rehabilitering.

Med baggrund i visionen om helhed i indsatsen for borgeren og fælles fokus på rehabilitering er visitationen for handicap og psykiatri slået sammen med visitationen for hjemmehjælp og plejeboliger.

Endvidere er det planlagt, at Visitation & Rehabilitering får ansvaret for tildeling af den aktivitetsstyrede del af budgetter på de væsentligste indsatsområder eks. Tilbud om botilbud, personlig støtte efter § 85, beskæftigelsestilbud, plejebolig, hjemmehjælp, træning, madservice og sygepleje.

Formålet er, at der i indsatsen skal tages udgangspunkt i den enkelte borger og ikke i den §, hvorefter borgeren skal have hjælp. Målet er ligeledes, at der skal være lige adgang til hjælpen, hvad enten borgeren eksempelvis skal have hjemmehjælp eller personlig støtte. Alt i alt fokus på den målrettede tværfaglige indsats med det formål at gøre borgeren så selvhjulpne som muligt.

Organiseringen skal være med til at sikre det tværfaglige rehabiliterende fokus, således at de nødvendige forskellige fagligheder kommer i spil, til størst mulig gavn for borgeren. Denne prioritering gør også, at vi fremadrettet skal have fokus på at afslutte de borgere, hvor vi gør den mindste forskel.

I forbindelse med etablering af organisationen har der dels været fokus på borgerens forventninger til sagsbehandling og fremtidens udfordringer til sagsbehandling og ressourcer, der kan bruges på dette.

De opstillede fokuspunkter har været:

- Ingen venteliste
- Fleksibilitet for borgeren
- Mere sundhed
- Gennemsigtighed
- Kvalitet i opgaveløsningen
- Rehabilitering
- Kende sagerne
- Jævn arbejds deling
- Ingen sygemeldinger grundet stress på arbejde

Ovenstående har skullet tage udgangspunkt i Visitation & Rehabiliterings kerneopgave

- Sikre at borgeren får de ydelser, han har krav på og behov for.
- Sikre at der i samtlige sager er beskrevet formål og begrundelse for afgørelse.
- Sikre borgeren ensartet behandling med udgangspunkt i politisk besluttet serviceniveau.
- Sikre borgerens retssikkerhed
- Sikre sammenhæng imellem visiterede ydelser ved løbende opfølgning
- Flerfaglighed, undgå borgeren sendes rundt i systemet
- Nyttende og innovativ (Hvad er fremtidens behov)

I løbet af arbejdet med at beskrive snitflader og opgaver er der kommet yderligere fokus på, hvem der er borgerens sagsbehandler, og hvor skal borgeren henvende sig.

Organisationen er delt i 4 enheder:

### **Administrativt team**

Teamet varetager administrative opgaver og sagsbehandling af særlige fagområder som kropsbårne hjælpemidler, handicapkørsel og handicap kompenserende ydelser.

### **Team Borgerindgang**

Borgerindgang varetager samtlige henvendelser til afdelingen, teamet igangsætter alle nye sager og screener borgeren i forhold til det fremtidige tilbud.

Sagsbehandlerne skal i så høj grad som muligt give råd og vejledning til borgere der henvender sig.

Teamet skal sikre daglig opfølgning på sygehuset i Aabenraa.

Teamet skal betjene straksservice på hjælpemiddeldepotet.

Teamet overgiver mere komplekse sager til team midlertidig og team længerevarende.

### **Team Midlertidig**

Teamet varetager alle sager, hvor borgeren er en del af et midlertidigt forløb.

Sagerne modtages i teamet efter de er screenet i team borgerindgang. Niveau for screening udarbejdes i samarbejde med team indgang.

Af forløb kan nævnes:

- Overgang unge – voksen når den unge ikke skal have botilbud.
- Borgere med nyopstået hjerneskade, som ikke skal i botilbud.
- Borgere som er i afklaringsforløb.
- Alle midlertidige ophold. § 84
- Borgere med rehabiliteringsplan både arbejdsmarked, social og somatik (i forbindelse med udskrivelse fra sygehus).
- Ophold på special og rehab center.

Sagsbehandlerne i dette team har særligt fokus på tæt opfølgning og sikre fremdrift i borgerens sag frem mod en afklaring af en længerevarende indsats eller afslutning af indsats.

### **Team Længerevarende**

Teamet varetager samtlige længerevarende boophold og ophold i eget hjem, som er varige.

Primær opgave i dette team er at følge op på borgere i botilbud og sikre, at botilbudet modsvarer borgerens krav. Sagsbehandleren har stort kendskab til det specifikke tilbud og borgerne på stedet.

### **Indstilling**

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

### **Beslutning Handicapråd den 13-03-2013**

Orientering taget til orientering.  
Afbud: Gert Larsen. Mette Strojek. Katha Reimer Albæk.  
Stedfortræder for Mette Strojek: Tage Jønch  
Stedfortræder for Katha Reimer Albæk: Connie Nielsen.

### **Bilag**

Skematisk fremstilling af Visitation & Rehabilitering.docx

## **Punkt 2: Orientering om tids- og procesplan for ny handicappolitik og ny ældrepolitik**

13/2527

### **Sagsfremstilling**

Socialudvalget har den 21. februar 2013 besluttet, at der skal udarbejdes ny handicappolitik og ny ældrepolitik for Aabenraa Kommune. I tilknytning hertil godkendte Socialudvalget tids- og procesplan for politikudarbejdelsen.

### **Indstilling**

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orientering om tids- og procesplan tages til orientering.

### **Beslutning Handicapråd den 13-03-2013**

Orientering taget til orientering. Udkast udsendes til Handicaprådet hurtigst muligt.

Afbud: Gert Larsen. Mette Strojek. Katha Reimer Albæk.

Stedfortræder for Mette Strojek: Tage Jønch

Stedfortræder for Katha Reimer Albæk. Connie Nielsen.

### **Bilag**

Udkast til tids- og procesplan for ny handicappolitik og ny ældrepolitik

## **Punkt 3: Kvalitetsstandard - Special- & Rehabiliteringscenter**

10/9425

### **Sagsfremstilling**

Socialudvalget godkendte på møde den 21. februar 2013 kvalitetsstandarden for midlertidige ophold i Aabenraa, og besluttede, at sagen skulle forelægges Handicaprådet til orientering.

Opholdene vil fremadrettet blive tilbudt på Special- & Rehabiliteringscenteret i Aabenraa Kommune med fysisk placering på det gamle Rødekro Plejehjem.

Rehabiliteringscenteret er besluttet som et 3-årigt projekt sammen med plejeboligstrategien i sag nr. 11/2001 i Økonomiudvalget den 17. april 2012.

Special- & Rehabiliteringscenteret har til formål at tilbyde individuel træning og rehabilitering hele døgnet.

Centeret skal herunder varetage opgaven vedrørende midlertidige ophold i kommunen som samles på Special- & Rehabiliteringscenteret i Rødekro. Det nye i forhold til tidligere midlertidige pladser er, at rehabilitering er en målrettet del af basisopgaven. Der etableres således ikke flere midlertidige pladser, men opgaven samles og der tilføres Special- & Rehabiliteringscenteret ressourcer og kompetencer, så der kommer mere fokus på, at opholdene bliver mere målrettede og tidsbegrænsede. Herved forventes borgeren i højere grad at blive i stand til at klare sig i eget hjem. Midlet til dette er rehabilitering.

Formålet med at samle de midlertidige ophold er at gøre den målrettede rehabiliterende indsats mere effektiv, så borgeren kommer hurtigere tilbage til eget hjem.

Størstedelen af opholdene på Special- & Rehabiliteringscenteret forventes at blive målrettet træning og afklaring.

Der er udarbejdet kvalitetsstandard for ophold med overskriften aflastning. Her er det overordnede formål ikke træning men i højere grad at kompensere for borgerens manglende evne til at klare sig selv, men hvor der ikke forventes den store udvikling hos borgeren. Disse borgere vil ikke blive mødt med de samme forventninger til en aktiv deltagelse i et træningsforløb. Det forventes at disse forløb er kortere og færre.

Basisydelsen for et ophold på Special- & Rehabiliteringscenteret svarer således til et ophold på plejehjem men med større fokus på rehabilitering. Borgeren kan forvente at deltage i pleje og omsorg hele døgnet og deltage i fælles måltider og socialt samvær, men individuelt tilrettelagt.

Specielt borgere der er visiteret til døgnrehabilitering og afklaring vil ud over basisydelse skulle deltage i træning m.v.

Træning vil blive tilrettelagt individuelt, men der vil i løbet af projektperioden blive arbejdet med og afprøvet forskellige standard forløb i forhold til forskellige målgrupper.

- I forhold til tidligere praksis strammes op på, hvornår pladsen frskrives, når borgeren sygehusindlægges i forbindelse med ophold på SRC. Ved vurderingspladser, rehabiliteringspladser samt ved aflastningspladser af pårørende holdes pladsen maksimalt åben i et døgn mod tidligere 5 døgn. I særlige tilfælde kan der dog afviges fra dette. Denne skærpelse vil bidrage til effektivitet og især belægningsgrad. Ved aflastningspladser for alvorligt syge og døende og ved aflastningspladser for borgere, der afventer plejebolig, opretholdes pladsen fortsat i 5 døgn ved sygehusindlæggelse.
- Vurderingspladser er et nyt begreb, hvor der laves en vurdering inden for de første 5 hverdage til brug for tilrettelæggelsen af det videre forløb/ophold. Vurderingspladser vil være den typiske indgang til et videre ophold på SRC.
- Ved ophold på SRC med behov for permanent tilbud om en plejebolig **SKAL** der søges bredt i hele kommunen og borger forpligtiger sig til at tage imod førstkommande tilbud. Dette er en skærpelse, som ønskes indført for at sikre det fornødne flow på pladserne i SRC og undgå unødigt lange ophold på SRC.

Det har været drøftet, om der skal være plads til borgere som har behov for genhusning i forbindelse med skader på hjemmet f.eks. vandskader, skadedyr.

Det er ikke vurderet muligt indenfor nuværende ramme at udvide målgruppen, da det vil kræve et akut-beredskab på minimum en plads, hvilket vil betyde en knap så effektiv udnyttelse af pladserne (svarende til ca. 4% ringere udnyttelsesgrad).

## Kapacitet

Der er uforandret 24 midlertidige pladser i Aabenraa Kommune. Forvaltningen håber igennem en målrettet indsats, at kunne opnå, at opholdene på aflastning bliver kortere, og at borgeren ved udskrivelse har behov for mindre hjælp.

En øgning af kapaciteten er mulig dels på SRC, men også ved evt. at anvende resterende 14 plejeboliger som midlertidige pladser.

Med henblik på øget fokus på rehabilitering vil det specielt være borgere, der er udskrevet til eget hjem og til plejebolig som vil være i fokus.

I 2012 har belægningsgraden på kommunens aflastningspladser været imellem 89% og 97% med et gennemsnit på 93%. Det vurderes at svare til fuld belægning, når der tages højde for ind og udflytninger.

Der har i 4. kvartal af 2012 været behov for flere aflastningspladser end budgetteret. Dette vurderes at hænge sammen med den overordnede plejeboligstrategi, hvor den interne flytning af beboere på plejehjem har betydet færre pladser til nye borgere. Så problemet forventes at fortsætte frem til udvidelsen af Lergården er afsluttet.

Der har i 2012 i alt været 199 indlæggelser på aflastning, som er afsluttet som beskrevet nedenfor.

2012	Hos- pice	hjem	død	Pleje- bolig	Syge- hus	anden afl.
I alt	2	121	29	39	4	4

Gennemsnitlig liggetid i dage 11,5 27 19 52 26 28

Pr. 14. januar 2013 råder kommunen over 24 midlertidige boliger. Alle boliger er optaget og blandt de 24 borgere, der pt. har ophold der, er der 7, der ”venter på plejebolig”.

Der er 11 borgere på venteliste, hvoraf de 3 borgere også er på venteliste til plejebolig. En enkelt på ventelisten er på sygehuset, færdigbehandlet 14.1.13.

Øvrige borgere på venteliste er hovedsagelig demente borgere.

## **Lovgrundlag**

Serviceoven § 84.

## **Høring/udtalelse**

### **Sundhedsudvalget den 29. januar 2013:**

Sundhedsudvalget lægger vægt på udviklingsperspektivet i det nye Special- og Rehabiliteringscenter, herunder udvikling af rehabiliteringsforløb, der understøtter borgerens mestrings- og egenomsorgsevne og bidrager til at forebygge uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser på sygehuset. Det er samtidig vigtigt at sikre dokumentation og effekt af de nye tilbud.

### **Seniorrådet den 6. februar 2013:**

Seniorrådet kan udtale tilfredshed med formålet om at gøre den målrettede rehabiliterende indsats mere effektiv med målrettet træning og afklaring.

Ligeledes er det tilfredsstillende, at der er om nødvendigt er mulighed for at øge kapaciteten på SRC.

Vedrørende ”Kvalitetsstandard: Afventer plejebolig” er Seniorrådet specielt tilfreds med den fleksible ”Leverancesikkerhed”, således at borgeren kan sige nej til en ikke ønsket permanent plejebolig det tilbudte anviste sted fra kommunen, og at der i så tilfælde skal etableres de nødvendige hjælpeforanstaltninger i eget hjem, indtil tilbud om den ønskede plejebolig et bestemt sted i kommunen kan tilbydes.

## **Indstilling**

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringen tages til orientering.

## **Beslutning Handicapråd den 13-03-2013**

Orientering taget til orientering.

Afbud: Gert Larsen. Mette Strojek. Katha Reimer Albæk.  
Stedfortræder for Mette Strojek: Tage Jønch

Stedfortræder for Katha Reimer Albæk. Connie Nielsen.

## **Bilag**

Kvalitetsstandard / Vurderingsplads

Kvalitetsstandard - Aflastning af pårørende

Kvalitetsstandard - Aflastning / afventer plejebolig

Kvalitetsstandard - Aflastning / Alvorligt syge og døende

Kvalitetsstandard - Døgnrehabiliteringsplads

Budget for Special- og Rehabiliteringscentret 2013

## **Punkt 4: Retningslinjer og godkendelse af og tilsyn med private og kommunale tilbud for voksne på det specialiserede socialområde**

12/57673

### **Sagsfremstilling**

I denne sag orienteres Handicaprådet om tilsynsplanen for 2013.

Tilsynene på de kommunale samt de private tilbud for voksne på det specialiserede socialområde afvikles efter de af socialudvalget den 24. februar 2012 godkendte ”*Retningslinjer for og godkendelse af og tilsyn med private og kommunale tilbud for voksne på det specialiserede 2012-2013*” (vedlagt som bilag).

Tilsynene for 2013 afvikles efter følgende plan:

- tilsyn på de enheder der ikke modtog et tilsyn i 2013.
- tilsyn på de enheder der i 2012 blev vurderet *Ikke Godkendt*.
- tilsyn på de enheder, hvor tilsynsenheden vurderer der er behov for opfølgning af anmærkninger givet ved tilsynet i 2012.

Tilsynene vil veksle mellem anmeldte og uanmeldte tilsyn.

Tilsynet vil tage udgangspunkt i følgende kvalitetsmål:

- Den sociale trivsel
- Magtanvendelse/borgerindflydelse
- Kompetenceudvikling
- Dokumentation
- Lægemiddelhåndtering
- Pædagogisk metode
- Fysiske rammer

Herudover har Handicap & Psykiatri kvalitetsudvalg ønsket følgende tema indarbejdet i tilsynet; *Håndtering af borgernes økonomi*.

For en mere detaljeret beskrivelse af tilsynet og kvalitetsmålene henvises til vedlagte Retningslinjer.

## **Lovgrundlag**

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 16

Lov om social service § 148a

## **Indstilling**

Sundhed & Omsorg indstiller;

At vedlagte Retningslinjer samt plan for afvikling af tilsynene tages til efterretning

## **Beslutning Handicapråd den 20-02-2013**

Udsættes til næste møde.

Afbud: Susanne Beier. Gert Larsen.

## **Beslutning Handicapråd den 13-03-2013**

Orientering taget til orientering.

Afbud: Gert Larsen. Mette Strojek. Katha Reimer Albæk.

Stedfortræder for Mette Strojek: Tage Jønch

Stedfortræder for Katha Reimer Albæk. Connie Nielsen.

## **Bilag**

Retningslinjer for godkendelse af og tilsyn med private og kommunale tilbud for voksne på det specialiserede socialområde

# **Punkt 5: Revitalisering af charter for samspil mellem det frivillige Danmark/Foreningsdanmark og det offentlige**

13/10411

## **Sagsfremstilling**

Det centrale Frivilligråd inviterer Handicaprådet til deltagelse i en survey i forbindelse med fornyelsen af Charter for samspil mellem det frivillige Danmark/Foreningsdanmark og det offentlige.

Chartret for samspil mellem det frivillige Danmark og det offentlige beskriver de grundlæggende værdier og rammer for samspillet. Nu skal det fornyes og føres up-to-date.

Chartret er udarbejdet af repræsentanter for de to sektorer i fællesskab tilbage i 2001, og såvel den frivillige sektor som det offentlige og velfærdssamfundet har forandret sig markant siden da. I dag tales der fx om frivillige på internettet og på kommunale institutioner, og også om behovet for nye velfærdsløsninger.

Hvilke udfordringer stiller det samspillet over for? Hvad er visionerne for fremtidens samspil mellem det frivillige Danmark og det offentlige? Det vil regeringen gerne invitere til en drøftelse af, og derfor tager regeringen nu initiativ til en revitalisering af chartret fra 2001. Revitaliseringen er opdelt i tre faser:

1. En brainstormingsfase, der bl.a. omfatter en folkehøring, der er åben for besvarelse af alle, og en målrettet survey til ca. 500 frivillige organisationer, samt surveys til kommuner og regioner (Februar - marts 2013).
2. En udviklingsfase, hvor en række ministre, frivillige organisationer og kommunale repræsentanter inviteres til en camp, hvor det nye charter formuleres på baggrund af bl.a. input fra brainstormingsfasen (Forsommeren 2013).
3. En implementeringsfase med 3-5 regionale møder, hvor chartret er afsat for en lokal dialog (Efteråret 2013).

Frivilligrådet bistår styregruppen for charterprocessen (bestående af Social- og Integrationsministeriet, Kulturministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Økonomi- og Indenrigsministeriet) i planlægningen og gennemførelsen af processen omkring revitaliseringen af chartret.

Oplysninger om fornyelsesprocessen, gældende charter mv. kan ses på [www.frivilligcharter.dk](http://www.frivilligcharter.dk)

## **Indstilling**

Sundhed & Omsorg indstiller

At survey om samspil på frivilligområdet drøftes.

**Beslutning Handicapråd den 13-03-2013**

Drøftet.

Afbud: Gert Larsen. Mette Strojek. Katha Reimer Albæk.

Stedfortræder for Mette Strojek: Tage Jønch

Stedfortræder for Katha Reimer Albæk. Connie Nielsen.

## **Bilag**

Survey om revitalisering af samspil mellem det frivillige Danmark/Foreningsdanmark og det offentlige - DOC.PDF

Charter for samspil mellem det frivillige Danmark/Foreningsdanmark og det offentlige - DOC.PDF

## **Punkt 6: Gensidig orientering**

10/9425

### **Sagsfremstilling**

1. Nyt fra udvalgsområderne – orientering fra politiske repræsentanter
2. Nyt fra brugerområderne- orientering fra brugerrepræsentanter
3. Nyt fra forvaltningen - orientering fra forvaltningen

### **Indstilling**

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringerne tages til efterretning.

### **Beslutning Handicapråd den 13-03-2013**

Ad 1.

- Karsten Meyer Olesen orienterede om pulje til det nære sundhedsvæsen. Bl.a. udmøntet til forebyggelse – fremskudt visitation – forebyggelsespakker – forebyggelse af fald.
- Susanne Beier: Der anbringes fortsat for mange børn og unge på trods af styrket forebyggende indsats.
- Fjordskolen får lavt elevtal næste år. Tilgangen fra andre kommuner er faldende.
- Der er ikke foretaget nedskæringer på Posekær.
- Svend Hansen Tarp orienterede om indvielse af Rise Plejehjem og idéudvikling omkring Lergården. Strukturændringerne på plejehjemsområdet har givet udfordringer på antallet af pladser.

Ad 2.

- Kirsten B. Rasmussen: Orientering om arrangement om psykiatri den 14. marts 2013.
- Ulla Lendal henlede opmærksomhed på ventetid på fornyelse af kørekort.

Ad 3.

Orientering om organisering af Mama Mia.

Afbud: Gert Larsen. Mette Strojek. Katha Reimer Albæk.

Stedfortræder for Mette Strojek: Tage Jønch

Stedfortræder for Katha Reimer Albæk: Connie Nielsen.

## **Punkt 7: Eventuelt**

10/9425

### **Sagsfremstilling**

Intet.