

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 06-06-2018

Mødedato Onsdag d. 06. juni 2018 kl. 15:30

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Mødedeltagere Karsten Meyer Olesen, Bent Sørensen, Ditte Vennits Nielsen, Jens Wistoft, Dorrit Knudsen, Michael Christensen, Ida Smed Metze

Indholdsfortegnelse

Social- og Sundhedsudvalgets budget 2019-2022.....	3
Social- og Sundhedsudvalgets budget 2019-2022, 1% omprioriteringskatalog.....	5
Godkendelse af Demensstrategi 2018 - 2025.....	6
Godkendelse af Vejledende serviceniveau for handicapkørsel.....	8
Godkendelse af Vejledende serviceniveau og serviceadgang - plejeboliger.....	10
Godkendelse af Vejledende serviceniveau for socialpædagogisk støtte.....	12
Forslag til vejledende serviceniveau for borgere der visiteres til botilbud.....	14
Opførsel af Ny Grønningen med Aabenraa Kommune som bygherre.....	16
Tilslutningsaftale vedr.bestilling af Infrastruktur til Fælles Udbud af Telemedicin.....	18
Røgfri Fremtid.....	20
Orientering om udvikling af STU i Aabenraa Kommune.....	21
Slutevaluering af implementering af generisk forløbsprogram - et projektsamarbejde mellem psykiatri og sundhedsvæsen.....	23
Gensidig orientering.....	24

Punkt 66: Social- og Sundhedsudvalgets budget 2019-2022

18/13487

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget skal med denne sag færdiggøre sit budgetbidrag 2019-2022.

Samlet set har udvalget en ramme på 887,881 mio. kr. i serviceudgifter, 1,390 mio. kr. i overførselsudgifter og 249,322 mio. kr. til aktivitetsbestemt medfinansiering.

Budgetbidraget, der jf. Økonomiudvalgets rammeudmelding skal afleveres den 8. juni 2018, skal have et basisbudget i balance og et særskilt forslag til udvalgets bidrag et 1% omprioriteringskataloget, som for Social- og Sundhedsudvalgets vedkommende udgør 8,891 mio. kr. årligt.

Omprioriteringskataloget behandles i særskilt sag den 6. juni 2018.

Der vedlægges udtalelse fra Seniorråd og SektorMED til udvalgets budgetbidrag 2019-2022.

Service og drift

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 2. maj 2018 et budget i balance. Det bemærkes, at der forhold til denne behandling er der foretaget præcisering i et par af udfordringsnoterne. Noterne til godkendte handlemuligheder til budget 2019-2022 i balance er uændrede.

Til sagen er vedhæftet udvalgets Specielle Bemærkninger, der beskriver udvalgets basisbudget, dvs. for de enkelte politiskområder: lovgivningsgrundlag, overordnede målsætninger og indsatser, aktivitets-, ramme- og driftsbudgetter samt budgetforudsætninger vedr. aktivitet, pakkepriser m.v.

De Specielle Bemærkninger vil foreligge i endelig form i august, efter færdiggørelse i lyset af bl.a. den kommende aftale om kommunernes økonomi mellem regeringen og KL. Udvalget forelægges forslag til målsætninger og indsatser for politikområderne på mødet den 20. juni.

Anlæg

Udvalget skal kvalificere nuværende anlægsprojekter og disponering af anlægsrammen mellem de enkelte år.

Revideret disponering af afsatte anlægsramme til Ny Grønningen vil foreligge til mødet.

Det bemærkes, at der ikke er afsat anlægsmidler til Velfærdsteknologi og digitale løsninger i 2021-2022. Der vedlægges justeret prioritering indenfor afsatte anlægsmidler hertil i 2019 og 2020 med sigte på opprioritering af digitale løsninger jf. kommende revision af Vækststrategien samt en særskilt digitaliseringsstrategi for udvalgsområdet, der forelægges på den mødet 20. juni.

Takster

Der vedlægges forslag til takster for brugerbetalingen i overensstemmelse med det godkendte basisbudget.

Driftsinvesteringsønsker

Der foreligger ikke forslag til driftsinvesteringsønsker

Aktivitetsbestemt medfinansiering

Det foreløbige budget for dette særskilte bevillingsområde fremgår af udkast til Specielle Bemærkninger og er baseret på budgetoverslagsår 2019 + p/l fremskrivning.

Det endelige budget vedr. Aktivitetsbestemt Medfinansiering afventer Regeringsaftalen om kommunernes økonomi samt færdiggørelse af analyse og prognose på området.

Budgetforslag forventes forelagt i august 2018.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at udkast til Specielle Bemærkninger tages til efterretning, idet målsætningerne for de enkelte politikområder forelægges på mødet den 20. juni og endelig udgave vil foreligge i august,
at forslag til kvalificering af anlæg 2019-2022 godkendes,
at forslag til takster godkendes.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

1. **at** taget til efterretning.
2. + 3. **at** anbefales godkendt.

Bilag

Rammeudmelding-vedr-budget-2019-2022-til-staaende-udvalg..pdf

Omprioriteringer indenfor Social- og Sundhedsudvalg version 1.6.18.xlsx

Social- og Sundhedsudvalgets udfordringer, noter - version 1.6.18.docx

Foreløbig godkendelse omprioriteringskatalog.SUU d, 6.6.18..xlsx

Noter til godkendte handlemuligheder til budget 2019-2022 i balance.docx

Specielle bemærkninger, samlet SSU version 1.6.2018.docx

Ændringer vedr. anlæg - kvalificering - SSU.6.6.18.xlsx

Samlede anlæg SSU 2019-2022.docx

Social- og Sundhedsudvalgets takster 2019 borgere.xls

Seniorrådets udtalelse vedr. budget 2019-2021

Sektor MED- Medarbejderrepræsentanternes uddtalelse til Social- og sundhedsudvalgets budget 2019 - 2022.docx

Punkt 67: Social- og Sundhedsudvalgets budget 2019-2022, 1% omprioriteringskatalog

18/13487

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget drøftede den 23. maj 2018, hvilke forslag der skulle indgå i Social- og Sundhedsudvalgets bidrag til omprioriteringskataloget med henblik på endelig godkendelse den 6. juni 2018.

På mødet godkendte udvalget en foreløbig prioritering af handlemuligheder. Bidraget til omprioriteringskataloget behandles endeligt på udvalgsrådet den 6. juni 2018.

Social- og Sundhedsudvalgets bidrag til omprioriteringskataloget udgør 8,891 mio. kr., hvilket svarer til 1% af driftsrammen.

Følgende materiale fremsendes,

- Oversigt over handlemuligheder til omprioriteringskatalog, reduktioner. Af oversigten fremgår af kolonnen ”Foreløbig godkendt, som ikke anvendelige forslag”, hvilke handlemuligheder Social- og Sundhedsudvalget fravalgte den 23. maj 2018.
- Noter til omprioriteringskatalog
- Udtalelser fra Seniorråd og Sektorudvalg.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at udvalget godkender, hvilke forslag, der skal indgå i bidraget til 1% omprioriteringskataloget.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

Bidrag til 1 % omprioriteringskataloget svarende til 8,901 mio.kr. jf. bilaget ”Godkendte bidrag til omprioriteringskataloget SUU d.6.6.18” fremsendes med følgende bemærkninger:

Der er tale om vidtrækkende servicereduktioner primært på ældreområdet, som ellers blev bragt i balance i budget 2018 for at sikre serviceniveauet.

Udvalget anbefaler, at konsekvenserne af bidraget til omprioriteringskataloget i givet fald må holdes op mod kommende forslag til udvidelser og ønsker i den videre budgetproces.

Udvalget har i budgetlægningen i øvrigt sikret et budget i balance gennem omprioriteringer svarende til 9,249 mio.kr. i 2019 og 10,246 mio.kr. i 2020-2022. Herunder er foretaget servicereduktioner for at sikre finansiering af tilgangen på handicap og psykiatriområdet.

Bilag

Noter til oversigt over handlemuligheder

Seniorrådets udtalelse vedr. budget 2019-2021

Sektor MED- Medarbejderrepræsentanternes udtalelse til Social- og sundhedsudvalgets budget 2019 - 2022.docx

Godkendte bidrag til omprioriteringskatalog.SUU d, 6.6.18..xlsx

Punkt 68: Godkendelse af Demensstrategi 2018 - 2025

17/23150

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende Demensstrategi 2018 - 2025 efter høring.

Demensstrategien er et resultat af en længere proces indledt medio 2017 og er et led i arbejdet med at blive en demensvenlig kommune. I dette arbejde har deltaget såvel ledere, medarbejdere, borgere med demens tæt inde på livet samt repræsentanter fra foreninger og interesseorganisationer m.fl..

Demensområdet er et område i hastig udvikling, hvilket betyder, at demensstrategien er en agil strategi, der kan ændres og tilpasses med nye og/eller ændrede fokusområder/indsatser i de kommende år.

Demensstrategien sætter retning for demensindsatsen de kommende år i Aabenraa Kommune, og demensindsatsplanen skal sikre implementering og forankring af strategien ved udmøntning af indsatserne i konkrete handlinger.

Der er tale om en ambitiøs strategi, der kræver en bred og tværgående indsats med mange aktører. Derfor er nøgleordene i demensstrategien overblik, fornyelse og sammenhæng i den nuværende og fremadrettede indsats.

Demensstrategiens indhold

Demensstrategien indeholder en række målsætninger og sigtelinjer, som tilsammen sætter retningen for indsatserne på demensområdet i Aabenraa Kommune. Helt konkret drejer det sig om demensstrategiens vision, en række effektmål, fem fokusområder og 10 indsatser.

Strategien bygger på den Nationale Handlingsplan for Demens 2025 og inddrager Aabenraa Kommunens værdighedspolitik samt input fra workshops. I tråd med Aabenraa Kommunes værdighedspolitik vil demensstrategien understøtte, at borgerne - trods en sygdom - skal kunne fortsætte et liv med indhold, selvbestemmelse og med følelsen af egen identitet så længe som muligt, også når sygdommen har udviklet sig i svær grad.

Demensstrategiens vision:

"Vi vil skabe det gode, værdige og aktive hverdagsliv så længe som muligt i eget hjem trods demenssygdommen, også når sygdommen har udviklet sig i svær grad."

Demensstrategiens overordnede mål er:

- en demensvenlig kommune.
- at flere borgere med demenssymptomer udredes.
- at nedbringe forbrug af antipsykotisk medicin.

Demensstrategiens fokusområder er:

- Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling.
- Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering.
- Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens.
- Demensvenlige samfund og boliger.
- Øget videns- og kompetenceniveau.

Næste skridt i processen

Arbejdet med udarbejdelse af handleplaner for de 10 indsatser igangsættes efter godkendelse af strategien. Det vil ske med bred inddragelse og fordeling af ansvarsområder.

Eksempler på nogle af de første opgaver, som skal arbejdes med i 2018 er:

- At indsatsplan for demensområdet færdiggøres samt tidsplan udarbejdes.
- At sikre nem adgang til informationer om demenssygdom samt oplysninger om kommunal og frivillig støtte og tilbud.
- At reorganisere specialviden med henblik på at etablere et videns- og kompetenceteam, hvor borgere og ansatte kan få støtte og vejledning.
- At etablere den organisation, som får ansvar for Demensstrategien.

Aabenraa Kommune har i dag en række tilbud indenfor demensområdet, som i dag er en del af den eksisterende drift og finansieret indenfor budgettet. Disse indsatser skal enten optimeres, dvs. skærpes, eller forbliver, som de er, hvilket afklares i forbindelse med udarbejdelse af handleplaner og prioritering af dem.

Økonomi og afledt drift

De nye indsatser vil blive finansieret af henholdsvis værdighedsmidler, puljemidler fra Den Nationale Handlingsplan for Demens eller omprioritering af budgettet. Finansiering af nye indsatser afklares i forbindelse med udarbejdelse af handleplaner og prioritering af indsatserne.

I forbindelse med den nationale demenshandlingsplan udmøntes der løbende puljer i sammenhæng med de overordnede indsatsområder. Forvaltningen er i gang med at udarbejde ansøgninger til to af puljerne i 2018. I 2017 har forvaltningen modtaget 1,5 mio. kr. til kompetenceudvikling på demensområdet.

Høring/udtalelse

Der foreligger høringssvar fra Seniorrådet og Handicaprådet. Høringssvarene har ikke givet anledning til ændringer i udkastet til demensstrategi.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at Demensstrategi 2018 – 2025 godkendes.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

Godkendt.

Bilag

Seniorrådets høringssvar: Sagsnr.: 17/23150 Demensstrategi 2018 - 2025

Handicaprådet - brugerrepræsentanternes hørringsvar til Demensstrategi 2018-2025.docx

Demensstrategi 2018 - 2025 (Høringsudkast 05.04.18)

Punkt 69: Godkendelse af Vejledende serviceniveau for handicapkørsel

18/2844

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende Vejledende serviceniveau for handicapkørsel efter høring.

Handicapkørsel er et tilbud om kollektiv trafik til svært fysisk handicappede om kørsel fra gadedør til gadedør (i gadeplan) med et egnet køretøj. Aabenraa Kommune visiterer til tilbuddet.

De nuværende kriterier har givet anledning til en præcisering af, hvilke persongrupper der er omfattet af retten til handicapkørsel. Der er derfor udarbejdet forslag til nyt vejledende serviceniveau.

De nuværende kriterier for visitation til handicapkørsel er, at borgeren:

- er over 18 år
- er afhængig af et mobilitetshjælpemiddel (for eksempel en kørestol eller en rollator), som borgeren ikke selv kan medtage i bus eller tog.

Fremover foreslås kriterierne for visitation til handicapkørsel at være, at borgeren:

- er over 18 år
- er bosiddende i Aabenraa kommune
- er afhængig af kørestol og/eller et ganghjælpemiddel, som du ikke selv kan medtage i bus eller tog
- er ude af stand til at anvende offentlig transport, herunder Flextur
- kan opnå fuldgældigt medlemskab af Dansk Blindesamfund.

I det vejledende serviceniveau er der som noget nyt indført, at man i en afgrænset periode kan bevilliges hjælp til at komme fra indgangsdør til kantsten.

Der forventes at være under 10 borgere om året, der har behov for denne midlertidige løsning, og at de i den midlertidige periode kommer til at køre under 20 ture i gennemsnit.

Præcisering i forhold til Flextur er en konsekvens af, at denne mulighed er opstået siden seneste behandling af serviceniveau for handicapkørsel.

Det fastholdes ved ændringen, at handicapkørsel kun bevilliges som følge af en fysisk funktionsnedsættelse og ikke eksempelvis demens og psykisk sygdom. Samtidig fastholdes generelt princippet om, at borgere i kørestol bør bo med niveaufri adgang eller elevator, med mindre borgeren er terminal.

Forvaltningen kan med den nuværende økonomi ikke anbefale en udvidelse af tilbuddet, som det foreslås i høringssvarene.

Formulering vedrørende målgruppe og kriterier er ændret jf. høringssvar fra Handicaprådet. Det bemærkes, at det er muligt at have en ledsager med.

Økonomi og afledt drift

Det bemærkes, at Aabenraa Kommunes andel af værdighedsmidlerne i 2018 samlet udgør 12,648 mio. kr. heraf har Social- og Sundhedsudvalget den 4. oktober 2017 godkendt anvendt 0,051 mio. kr. til "Støtte til kørsel af blinde".

Herudover indgik Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Det Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti den 10. november 2017 aftale om udmøntning af satspuljen for 2018 på Børne- og Socialområdet. I aftalen er der til "Individuel handicapkørsel for blinde og stærkt svagt synede" på landsplan i 2018 afsat 6,5 mio. kr., i 2019-2020 er der årligt afsat 23,0 mio. kr. og i 2021 33,0 mio. kr. For Aabenraa Kommune betyder det i 2018 ca. 0,065 mio. kr., i 2019-2020 ca. 0,230 mio. kr. årligt og i 2021 0,330 mio. kr.

Den kommunale udgift til brug af en trappekører vil være mellem 0 kr. - 250 kr. pr. gang. Prisen er afhængig af om kørslen varetages af en garantibil eller er specielt indlejet af Sydtrafik.

Såfremt samtlige ture koster 250 kr., vil den samlede merudgift udgøre 0,050 mio. kr. årligt.

Høring/udtalelse

Der foreligger høringssvar fra Handicaprådet og Seniorrådet.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at Vejledende serviceniveau for handicapkørsel godkendes.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

Godkendt.

Bilag

Vejledende serviceniveau for Handicapkørsel 2018

Seniorrådets høringssvar: Sag.: 18/2844 Vejledende serviceniveau for handicapkørsel

Handicaprådet - brugerrepræsentanternes høringssvar vedr vejledende serviceniveau for handicapkørsel 2018.docx

Punkt 70: Godkendelse af Vejledende serviceniveau og serviceadgang - plejeboliger

18/2844

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende vejledende serviceniveau og kriterier for adgang til plejeboliger i Aabenraa Kommune.

Den almene pleje og omsorg i en plejebolig bevilges efter de samme regler som hjemmehjælp og der tages udgangspunkt i samme serviceniveau.

Borgere, der flytter på plejehjem, har imidlertid behov for støtte og omsorg hele døgnet. Derfor er serviceniveauet beskrevet særskilt.

I forbindelse med budget 2018 er der tilført midler til plejehjemmene. Disse midler er i særlig grad tilført for at øge tilstedeværelsen af personale om aftenen og dermed også give større mulighed for at varetage behovet for den enkelte borger om aftenen.

Borgere, der er visiteret til plejebolig, lejer boligen på samme vilkår som borgere, der flytter i en hvilken som helst anden ældrebolig, og borgeren kan søge om boligsikring til husleje.

I Aabenraa kommune er der i 2018 nedenstående plejebolig pladser.

Plejeboliger	
Kommunale plejeboliger i Aabenraa	332
Enggården	38
Borgere i plejebolig i anden kommune	47
Borgere fra andre kommuner som bor i plejebolig i Aabenraa	26
SRC midlertidige pladser	33

Borgere, der er visiteret til en plejebolig i Aabenraa Kommune, har ret til selv at vælge at være beboer på plejehjem i en anden kommune. Aabenraa Kommune skal betale for denne plads.

I beskrivelsen af vejledende serviceniveau på plejehjem er der tilføjet et afsnit om den rehabiliterende tilgang. Det er således tydeliggjort, at det også gælder for plejhjemsbeboere, at vi skal vedligeholde og træne alle de færdigheder, det er muligt, selvom borgeren kan opfatte det som besværligt. Ligeledes er beskrevet retten til klippekort.

Høring/udtalelse

Beskrivelse af vejledende serviceniveau og serviceadgang til plejebolig forelægges Seniorrådet til orientering.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at serviceadgang i form af kriterierne for at blive visiteret til plejebolig godkendes,

at vejledende serviceniveau for borgere på plejehjem godkendes.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

1. og 2. at godkendt.

Bilag

Vejledende serviceniveau for - Når du bor i plejebolig 2018

Vejledende serviceniveau for - Når du ansøger om en plejebolig

Punkt 71: Godkendelse af Vejledende serviceniveau for socialpædagogisk støtte

18/2844

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende forslag til vejledende serviceniveau for socialpædagogisk støtte (§ 85) efter høring i Handicaprådet.

Socialpædagogisk støtte skal opfylde lovens formulering:

§ 85. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Den kommunale fastsættelse af serviceniveau er betinget af 2 væsentlige parametre. Det drejer sig om hvad der forstås ved ”betydelig nedsat”, og hvad ”omfanget af støtten” skal være.

I Aabenraa Kommune har vi de seneste år arbejdet målrettet med, at borgerne skal bruge værestederne før der iværksættes individuelle tilbud. Ligeledes har der været et fælles fokus imellem støttepersoner og myndighed på at afslutte borgere, der ikke længere har behov, men også samtidig sikre at borgerne igen kan modtage støtte, når behovet opstår. Dette har været medvirkende til, at der ikke længere kan ses en stigning i efterspørgslen.

I Aabenraa Kommune forsøger vi med en stor indsats i borgerens eget hjem at forebygge en anbringelse i en boenhed.

Der har de seneste år, bortset fra 2017, været en stor stigning i efterspørgslen efter socialpædagogisk støtte. Dette er begrundet i flere faktorer. Dels får stadig flere borgere sværere ved selv at løse dagligdagens udfordringer. De får diagnoser særligt på det psykiatriske område, og tendensen viser, at flere borgere samtidig har en sag tilknyttet arbejdsmarkedsområdet. Forvaltningen er repræsenteret ved samtlige sager, der bliver behandlet i teamet vedrørende ressourceforløb og sygdagpengeforløb.

Udviklingen fordrer, at der er tæt samarbejde imellem arbejdsmarkedsområdet og socialområdet, da det er den fælles indsats, der skal fastholde eller bringe borgeren tilbage på arbejde. I dette krydsfelt ses der særligt drøftelser af serviceniveau. Derfor er der i beskrivelsen også lagt vægt på en synliggørelse af, hvad vi ikke yder indenfor socialpædagogisk støtte.

Der har ikke tidligere været fastlagt et vejledende serviceniveau for socialpædagogisk støtte (§85) i Aabenraa Kommune. Der har været arbejdet ud fra den politisk fastsatte økonomiske ramme, der har været udmøntet i støttepakker som har været udmålt dels i forhold til det antal kontakter (besøg) som en borger kan have behov for og dels ud fra borgerens individuelle mål med støtten. Der har som led heri været løbende fokus på harmonisering af tilbud på tværs af specialområderne.

Det vejledende serviceniveau er således udarbejdet for at få en fælles ramme for italesættelse og sikring af et ensartet serviceniveau for socialpædagogisk støtte.

Det seneste år har der rimeligt konstant været 522 borgere, der modtog støtte i eget hjem. Den gennemsnitlige udgift hertil udgjorde ca. 67.000 kr. pr. borger, varierende fra 11.000 kr. til 890.000 kr.

Støtte til borgere i boenheder gives også efter § 85. Her har kommunen i gennemsnit 214 borgere, der i gennemsnit koster 385.000 kr. ud over den faste takst i boenheden.

I forhold til Handicaprådets høringssvar bemærker forvaltningen, at der er løbende fokus på, at de ansatte udvikler deres faglighed.

Gruppetilbud bliver altid givet efter individuel vurdering, men forvaltningen oplever, at også borgere med autisme kan profitere af gruppetilbud. Som hovedregel benævnes den ansatte, der løser støtteopgaven, en støtte- og kontaktperson.

Økonomi og afledt drift

Den samlede økonomi til § 85 støtte udgør 117 mio. kr., fordelt med 83 mio. kr. i boenheder og 35 mio. kr. i eget hjem.

Det korrigerede budget 2018 til § 85 støtte udgør 117,925 mio. kr.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at Vejledende serviceniveau for socialpædagogisk støtte godkendes.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

Godkendt.

Bilag

Handicaprådet - brugerrepræsentanternes høringssvar til vejledende serviceniveau for socialpædagogisk støtte.doc

Vejledende serviceniveau for socialpædagogisk støtte, 2018

Punkt 72: Forslag til vejledende serviceniveau for borgere der visiteres til botilbud

18/2844

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag behandle et forslag til vejledende serviceinformation for beboere, der flytter i botilbud - enten som varigt tilbud efter § 108, alternativt § 85/105 eller som midlertidigt botilbud efter § 107 med henblik på høring i Handicaprådet før endelig godkendelse.

Den overordnede tilgang til støtte for borgere med handicap eller psykiske udfordringer er, at så få borgere som muligt, men så mange som nødvendigt, flytter i døgninstitution. Dette bliver forsøgt omsat ved, så længe som muligt at fastholde borgeren i at afprøve at leve og bo i egen bolig med støtte – enten personligt og eller fra værested. Denne målsætning skal sikre, at borgeren i så høj grad som muligt oplever en selvstændig boform.

Tilbud om ophold i døgninstitution kan ske på grundlag af 3 forskellige lovgivninger.

- § 85 støtte, hvor borgeren lejer en lejlighed under institutionslignende vilkår. Lejemålet kan anbefales, fordi der eksempelvis er en fælles lejlighed, hvor der er personale.

Borgeren i egen bolig med støtte efter § 85 er omfattet af lejeboligloven. Tilbud efter § 85 kan være en udfordring, dels grundet huslejeudmåling og dels grundet borgerens tilknytning til lejeboligloven. Borgeren kan ikke flyttes, hvis borgeren ikke er målgruppe, med mindre borgeren selv ønsker det. Der er en del af disse opholdssteder i Aabenraa kommune.

- § 107 tilbud er et midlertidigt ophold, hvor opholdet sker på en institution, og borgeren betaler husleje efter evne. Tilbuddet er en helhed, og institutionen løser de opgaver, der er aftalt imellem visiterende myndighed, borgeren og institutionen. Borgeren kan flyttes, hvis borgerens problemer ikke længere matcher målgruppen for stedet. Begrebet midlertidig er relativt, men signalerer, at der ikke er tale om et livslangt ophold. Borgere som visiteres til bolig efter § 107 har ikke ret til frit valg.

- § 108 er længerevarende eller varige ophold på institution. Opholdet er efter de samme regler som ved § 107, men med forventning om at opholdet er længerevarende eller varigt. Borgere som visiteres til botilbud efter § 108 har ret til frit valg.

Ud fra en faglig og administrativ synsvinkel er § 107 tilbud bestemt at foretrække på grund af den større fleksibilitet i forhold til boliger oprettet med støtte efter § 85. Finansiering af boligerne spiller en væsentlig rolle for valg af boliger efter almenboligloven.

De grundlæggende principper i visitationen er at afprøve den mindst indgribende foranstaltning først. Eventuelt i form af et udredningsforløb. Et udredningsforløb kan iværksættes som et døgnophold, men det kan resultere i et andet tilbud end først forventet. Alle borgere i et udredningsforløb skal forvente, at dette medfører en flytning.

Alt støtte i et botilbud gives efter de samme regler som støtte til borgere i eget hjem, men borgerens behov for afskærmning i forhold til andre eller borgerens behov for tilstedeværelse af personale hele døgnet gør, at borgeren skal have et botilbud.

I botilbuddene gælder som i borgerens hjem, at der arbejdes på at borgeren hele tiden bevarer eller udvider sine individuelle rettigheder og evner så godt som muligt.

Personalet på boenhederne har på samme måde som i eget hjem mulighed for at anvende alle de teknologiske hjælpemidler som er hensigtsmæssige i forhold til at løse opgaven hos borgeren.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

at forslag til vejledende serviceniveau for borgere i midlertidig botilbud drøftes med henblik på høring i Handicaprådet før godkendelse på udvalgsrådet den 5. september 2018,

at forslag til vejledende serviceniveau for borgere i længerevarende botilbud drøftes med henblik på høring i Handicaprådet før godkendelse på udvalgsrådet den 5. september 2018.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

1. og 2. **at** godkendt.

Bilag

Vejledende serviceniveau for ophold i midlertidige botilbud

Vejledende serviceniveau for ophold i længerevarende botilbud

Punkt 73: Opførsel af Ny Grønningen med Aabenraa Kommune som bygherre

17/22339

Sagsfremstilling

Der skal i denne sag tages stilling til, om Ny Grønningen skal opføres med Aabenraa Kommune som bygherre for både serviceareal og boliger.

Støttede almene boliger kan alene opføres af følgende bygherrer: Boligforeninger, Kommuner, Regioner og Selvejende institutioner.

Pensionselskaber eller private investorer kan kun opføre ældre- / plejelignende boliger. Disse boliger kan herefter enten lejes ud på almindelige vilkår efter lejelovens regler til lejere, eller udlejes samlet til kommunen.

Opføres boligerne i kommunalt regi eller boligforeningsregi vil der i begge tilfælde være de samme udgifter til generel styring og tilsyn med opgaven.

Vælger kommunen selv at være bygherre, skal der etableres en bygherreorganisation til generel styring og tilsyn med opførelsen. Opgaver i den forbindelse kan i vidt omfang varetages af eksterne rådgivere, og udgiften hertil kan indeholdes i den finansieringsberettigede anskaffelsessum for boligerne.

Administrationen af lejemålene kan varetages af kommunen, da vi har den fornødne ekspertise til håndteringen af udlejningen, ejendommens drift m.v.

Fordelene ved at bygge som kommunal bygherre er følgende:

- Lavere låneomkostninger, da der ikke beregnes låneomkostninger samt stempelafgift af lånet
- Lavere administrationsbidrag som beboerne skal betale på lånet
- Lavere kommunale udgifter til boligydelse som følge af den mindre bruttohusleje
- Kommunens udgift til grundkapital bliver lavere som følge af den lavere anskaffelsessum
- Kommunalt opførte bygning kan nedlægges og sælges i det tilfælde, hvor de bliver utidssvarende, eller behovet ikke længere er der
- Momsfordele i form af ingen moms på administrationshonoraret, vicevært, pedeller og rengøringspersonale i kommunalt regi. Ingen momspligt på salg af grund ved etablering på kommunal grund. Kommunen kan anmelde momsudgifterne til servicearealerne til kommunale momsudligningsordning
- Ved ombygninger eller forbedringer skal kommunen ved opførelse i eget regi ikke nå til enighed med en boligforening.

Ulemperne ved at bygge som kommunal bygherre er følgende:

- Behov for traditionel bygherreorganisation
- Projektet belaster den kommunale bogføring
- Overskridelse af den maksimale støtteberettigede anskaffelsessum finansieres af kommunen og ikke en boligforening.

Ovenstående vurderinger og indstillingen er baseret på BDO Consulting Bygge & Anlæg, Bygherrerådgivning. (2016).

Økonomi og afledt drift

I forbindelse med budgetvedtagelsen 2018-2021 blev givet en anlægsbevilling på 26,112 mio. kr. til bygning af et nyt plejehjem i Tinglev. Plejehjemmet skal erstatte det nuværende plejehjem, Grønningen.

I forudsætningen for anlægget står, at Aabenraa Kommune er bygherre på servicearealet og at et boligselskab skal være bygherre på boligdelen. Boligerne opføres i henhold til Lov om Almene Boliger.

Der er således som budgetforudsætning afsat:

- 11,2 mio. kr. til servicearealudgifter
- 5,9 mio. kr. til grundkapitalindskud forudsat indskudsprocent på 10% (2018 niv.)
- 9,0 mio. kr. til indfrielse af lån.

Opføres det samlede byggeri, incl. boliger, af Aabenraa Kommune, som bygherre, medfører det automatisk låneadgang til boligdelen. Boligudgiften påvirker ikke den kommunale låneramme eller opgørelsen af den kommunale anlægsramme.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at Ny Grønningen opføres med Aabenraa Kommune som bygherre.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

Anbefales godkendt.

Økonomiopstilling tilknyttes sagen.

Punkt 74: Tilslutningsaftale vedr. bestilling af Infrastruktur til Fælles Udbud af Telemedicin

18/17880

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag godkende, at Aabenraa Kommune indgår ”Tilslutningsaftale vedrørende bestilling af Infrastruktur til Fælles Udbud af Telemedicin”.

En telemedicinsk infrastruktur er en landsdækkende platform, som binder de borgerrettede og de medarbejderrettede telemedicinske løsninger sammen, så de understøtter et samlet behandlingsforløb. Den består bl.a. af KIH-databasen og services på den nationale service platform (NSP) udgør tilsammen det, der omtales som national it-infrastruktur. Her kan lokale it-løsninger hos borgeren, læger, sygehuse og kommuner kobler op til dels ved at kunne levere data *ind* via infrastrukturen og dels ved at kunne hente data *ud*.

Baggrunden er, at det i økonomiaftalen for 2016 blev aftalt, at udbrede telemedicin til borgere med KOL i hele landet. For et år siden gik alle landets kommuner og regioner sammen om at skabe fundamentet for en fælles telemedicinsk infrastruktur og it-løsninger til borgere med KOL og sundhedsfaglige medarbejdere.

Det skete ved at gennemføre et Fælles Udbud af Telemedicin. Region Midtjylland er valgt som den organisation, der har ansvaret for at gennemføre udbuddene.

Ved at underskrive den fremsendte tilslutningsaftale, gives et bindende tilsagn om, at Region Midtjylland, som udbudsførende organisation, har bemyndigelse til at indgå kontrakt omkring levering af Infrastrukturen på vegne af Aabenraa Kommune. Herudover forpligter kommunen sig til at anvende infrastrukturen ud fra de vilkår, der er beskrevet i tilslutningsaftalen, og betale vederlag til udvikling, drift, vedligehold og videreudvikling.

Det forventes at alle kommuner og regioner underskriver tilslutningsaftale til den nationale infrastruktur.

Ud over den nationale infrastruktur består telesundhedsløsningen af en borger- og medarbejderløsning, som der skal tages stilling til i september måned 2018. Forventningen er, at den telemedicinske infrastruktur og de telemedicinske løsninger er klar til drift i midten af 2019. Herefter vil der være en implementeringsperiode, som fem landsdelsprogrammer har ansvaret for at gennemføre.

I økonomiaftalen for 2018 er det aftalt, at den kommunale andel af finansieringen af etablering infrastrukturen sker via en reduktion af det kommunale bloktilskud på samlet 10,5 mio. kr. Aabenraa Kommunes andel er 109.000 kr. Udgifter til vedligehold, drift og videreudvikling forventes aftalt mellem KL og Danske Regioner. Den borgerrettede og den medarbejderrettede løsning skal finansieres af den enkelte kommune gennem aftaler i landsdelsprogrammet.

Da der er tale om en udbudsproces, hvor der endnu ikke er valgt leverandør og vilkår, kendes de samlede omkostninger ikke på nuværende tidspunkt. I forbindelse med budget 2019 og 2020 har Social og Sundhedsudvalget godkendt, at anskaffelsesudgifter til telemedicin finansieres af anlægsbevilling til velfærdsteknologi.

Forventningen er, at den samlede telemedicinske løsning nationalt, regionalt og kommunalt er klar til drift i midten af 2019. Herefter vil der være en implementeringsperiode, som fem landsdelsprogrammer i de enkelte regioner har ansvaret for at gennemføre.^{1/2}

Forvaltningen anbefaler udvalget at godkende, at Aabenraa Kommune indgår tilslutningsaftale vedr. bestilling af infrastruktur til fælles udbud af telemedicin.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller,

at indgåelse af ”Tilslutningsaftale vedrørende bestilling af Infrastruktur til Fælles Udbud af Telemedicin” godkendes.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

Godkendt.

Bilag

Revideret Tilslutningsaftale vedr. telemedicin juni 2018

Følg brev vedrørende tilslutning til bestilling af telemedicinsk infrastruktur.

Sender: Den samlede telemedicinske arkitektur - Den samlede telemedicinske arkitektur.pdf

Punkt 75: Røgfri Fremtid

18/13158

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag tage stilling til Aabenraa Kommunes deltagelse som partner i Røgfri Fremtid.

Røgfri Fremtid er et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse og Trygfonden. Kommuner, interesseorganisationer, undervisningsinstitutioner og andre aktører kan tilslutte sig som partner.

Som partner vil kommunen støtte visionen om et røgfrit Danmark i 2030 og tilslutter sig Røgfri Fremtids hovedbudskaber:

- Børn og unge har ret til at vokse op uden røg, og sammen tager vi ansvar for, at det bliver muligt.
- Sammen vil vi skabe en røgfri fremtid, hvor flere børn og unge får bedre muligheder for at skabe sig et sundt og godt liv.
- Sammen vil vi sikre, at færre ryger, så færre bliver syge af tobaksrøg.

Målet for Røgfri Fremtid er et samfund, hvor ingen børn og unge ryger, og hvor færre end fem procent af den voksne befolkning ryger.

Kommunen vil som partner ikke være forpligtet til konkrete indsatser, men bliver en del af et større fagligt netværk, der giver adgang til en række workshops, seminarer og konferencer. Der er pt. 77 partnere i Røgfri Fremtid.

Der ingen økonomiske omkostninger forbundet med partnerskabet, og kommunen kan til enhver tid beslutte at framelde sig partnerskabet igen.

Kommunekontaktudvalget besluttede d. 20. april 2018 at bakke op om visionen om en røgfri fremtid. Medlemmerne af udvalget er regionsrådsformanden og borgmestrene fra regionskommunerne.

Sundhedsprofil 2017 viser, at 19,2 pct. af borgerne i Aabenraa Kommune ryger dagligt, hvoraf 10,7 pct. er storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) .

Et studie fra European Journal of Cancer viser, at hvis ingen danskere røg, så ville Danmark om 30 år kunne undgå over 142.000 kræfttilfælde. Hvis antallet af dagligrygere kommer ned på 5 pct. i 2030, vil det forhindre omkring 85.000 kræfttilfælde.

Arbejdet med en røgfri fremtid vil kunne danne pejlemærker i en kommende ny sundhedspolitik. I kommende forslag til Sundhedsplan 2018-2019 vil indgå forebyggelse af rygestart og rygestopindsatsen.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller,
at deltagelse i Røgfri Fremtid godkendes.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

Godkendt.

Bilag

KKU Referat - 20. april 2018

Punkt 76: Orientering om udvikling af STU i Aabenraa Kommune

16/25463

Sagsfremstilling

På udvalgsmøderne i april 2017 blev Social- og Sundhedsudvalget samt Børne- og Uddannelsesudvalget orienteret om, at forvaltningerne satte en proces i gang for at se på mulighederne for at videreudvikle STU-tilbuddet.

Målet var at afdække, om der er behov for at tilrette driften af Aabenraa Kommunes STU-tilbud. Forvaltningerne skulle udarbejde et forslag til:

- et lokalt, fagligt og økonomisk bæredygtigt STU-tilbud, der gør brug af den faglige viden Aabenraa Kommune besidder, og
- at tilbuddet gør de unge livsduelige, og skaber en sammenhæng til voksenlivet.

Det fremgik af sagen, at udvalgene efterfølgende skulle orienteres om arbejdet.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe på tværs af forvaltningerne, der har arbejdet med forslag til udvikling af STU-tilbuddet i Aabenraa Kommune.

Overordnet anbefales det, at den nuværende struktur i Aabenraa-modellen vedr. STU fastholdes med en mangfoldig vifte af tilbud, som tilgodeser den individuelle udvikling for den enkelte elev.

Der er udarbejdet fire forslag til hvordan STU-tilbuddet kan udbygges, således at elevernes livsduelighed og selvstændighed på den lange bane forbedres.

Botilbud til STU-elever

Tilbuddet skal primært henvende sig til den bedst fungerende gruppe af STU-elever, som efter endt STU formodes at kunne bo i egen lejlighed med eller uden § 85 støtte (støtte-/kontaktperson).

Der vil ikke være behov for døgndækning eller konstant tilstedeværelse af personale, men ved at samle støtten fysisk vil der være mulighed for større tilgængelighed.

Der skal etableres et meget tæt specialpædagogisk samarbejde mellem botilbuddet og uddannelsesstilbuddet. Eleverne kan arbejde med nogle af målene i deres uddannelsesplan i egen lejlighed og andre af målene på uddannelsesstedet.

Der vil være etableringsomkostninger i forbindelse med oprettelsen af et botilbud med karakter af opgangsfællesskab til den fælles lejlighed, samt huslejudgift på fælles lejligheden.

Udgiften forventes at kunne finansieres indenfor det eksisterende budget.

Samarbejde mellem Ungeindsatsen og STU-Aabenraa

Når elever, som er anbragt uden for kommunen, anmoder om STU og før de indstilles af UU til visitationsudvalget for STU, sker der en afklaring af elevens fremtidige tilbud. Ungeindsatsen og STU-Aabenraa drøfter om eleven fortsat skal opholde sig uden for kommunen eller være bosiddende i kommunen under sit STU-forløb.

Dette er blot en udvidelse af det nuværende velfungerende samarbejde, som kan holdes inden for eksisterende rammer i STU-Aabenraa, UU, Børn og Familie og Visitation og Rehabilitering.

Øget samarbejde mellem botilbud og uddannelsessted

Elever, der bor i bofællesskaber og andre botilbud med forskelligt niveau af støtte i hverdagen, får ofte deres uddannelse i CJU, Autismecenter Syd, Hjernecenter Syd eller andre selvejende institutioner i kommunen. Der etableres et formaliseret samarbejde mellem bosted og uddannelsessted med STU-Aabenraa som koordinator. Eleverne vil fx "gå på STU" 1-2 dage på deres bosted og 3-4 dage på deres uddannelsessted.

Eleverne arbejder med målene i uddannelsesplanen både på bo-institutionen og på uddannelsesstedet.

Dette tiltag kan iværksættes inden for den eksisterende ramme gennem en ny aftalestruktur for igangsætning af STU-forløb. Afdelingsleder for STU i Aabenraa Kommune varetager koordinering, aftaler og opfølgning.

Kvalitetsløft af STU-steder i Aabenraa Kommune

Der etableres et udvidet samarbejde under STU-Aabenraa hvor alle uddannelsessteder inden for kommunen – både kommunale og selvejende – samarbejder, opkvalificerer uddannelsen og medarbejderne, trækker på hinandens ressourcer og kompetencer.

I praksis kan der afholdes fællesmøder jævnligt for hhv. ledelser og pædagogisk personale. Der kan afholdes fælles kurser og der kan etableres fælles forløb med konsulentbistand inden for forskellige emner. Der kan opstå fællesskaber mellem elevgrupper på forskellige uddannelsessteder.

Dette tiltag kan etableres inden for den eksisterende ramme med afdelingsleder for STU i Aabenraa Kommune som koordinator. De enkelte uddannelsessteder skal afsætte ressourcer til mødevirksomhed og anden faglig opkvalificering i deres nuværende budget.

På baggrund af arbejdsgruppen anbefalinger vil Social & Sundhed, samt Børn og Skole igangsætte de fire forslag. De to første forslag vil gøre det muligt at en større andel af STU-eleverne kan forblive i egen kommune. De to sidste forslag vil skabe et kvalitetsløft i forhold til de eksisterende tilbud.

Økonomi og afledt drift

Iværksættelse af de af arbejdsgruppen fire forslag kan holdes indenfor det eksisterende budget.

Indstilling

Børn og Skole og Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen om resultatet af arbejdsgruppens arbejde, samt forvaltningerne iværksættelse af de fire forslag tages til efterretning.

Beslutning Børne- og Uddannelsesudvalg den 29-05-2018

Udsat til næste møde.

Afbud: Povl Kylling Petersen

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

Taget til efterretning.

Bilag

STU - Aabenraa Kommune

Punkt 77: Slutevaluering af implementering af generisk forløbsprogram - et projektsamarbejde mellem psykiatrien i Regionen og de fire sønderjyske kommuner

18/17383

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget samt Handicaprådet er tidligere orienteret om, at Psykiatrien i Region Syddanmark og kommunerne Haderslev, Tønder, Sønderborg og Aabenraa i 2017 har implementeret et forløbsprogram for borgere med angst og depression relateret til beskæftigelsesområdet.

Målgruppen er borgere i aldersgruppen 30-65 år, der er tilknyttet et behandlingsforløb i regionspsykiatrien på baggrund af en angst- og/eller depressionsdiagnose og som samtidig er i et sygedagpengeforløb, jobafklaringsforløb eller er aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere.

Forløbsprogrammets formål er at sikre de indsatser, der tilbydes målgruppen, opleves som sammenhængende og understøtter hinanden på tværs af sektorer og fagområder.

Forløbsprogrammet er nu afsluttet, og udvalgene orienteres i denne sag om konklusionerne i slutevalueringen/rapporten, der er udarbejdet af Adjunkt Eva Ladekjær Larsen fra Forskningsenheden for Sundhedsfremme ved Syddansk Universitet. Rapporten samt et sammenfattende notat fra forvaltningerne Social og sundhed og Jobcenter og Borgerservice er vedhæftet som bilag.

Formålet med denne rapport er at vurdere, om forløbsprogrammet skaber bedre sammenhæng for de inkluderede borgere, og om det styrker samarbejdet mellem de involverede sektorer. Rapporten er baseret på en kvalitativ interviewundersøgelse, hvori perspektiver fra de involverede medarbejdere fra lokalpsykiatrien og jobcentre og fra de inkluderede borgere indgår.

Resultaterne viser, at forløbsprogrammet har været en succes i forhold til, at borgeren har følt sig inddraget i eget behandlingsforløb og i de planer, der vedrører beskæftigelse.

Indstilling

Jobcenter og Borgerservice og Social & Sundhed indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

Taget til efterretning.

Bilag

Slutevaluering af implementering af generisk forløbsprogram.pdf

Sammenfattende notat til slutevaluering af implementering af generisk forløbsprogram

Punkt 78: Gensidig orientering

17/39385

Sagsfremstilling

- Ny lov vedrørende ventetidsgaranti for genoptræning.
- Henvendelser fra Danske Fysioterapeuter og Hjernesagen.
- Årligt dialogmøde med foreninger vedrørende § 79 støtte den 3. oktober 2018 forud for udvalgs møde.
- Deltagelse i årlige dialogmøder med foreninger og interesseorganisationer.
- Deltagelse i politisk møde den 18. september 2018 om Sundhedsaftalen 2019-2022.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller,
at orienteringerne tages til efterretning.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 06-06-2018

Orienteringerne taget til efterretning.

Bilag

Bilag til gensidig orientering den 6. juni - Invitation til politisk møde om Sundhedsaftalen 2019 - 2022 - 260318.pdf