



Åbent referat til

Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: Tirsdag den 11. oktober 2016

Mødetidspunkt: 8:00 - 12:00

Mødested: Mødelokale 3, Bytoften

Deltagere: Thyge Nielsen, Ingvar Ladefoged, Søren Laulund, Niels
Haahr Larsen, Connie Høj, Tina Agergaard Hansen

Fraværende: Erhardt Jull

Referent: Lena Andersen



Indholdsfortegnelse

	Side
439. Godkendelse af dagsorden	995
440. Fastsættelse af mindste rådighedsbeløb for borgere i botilbud	996
441. Status for udmøntning budgetændringer til budget 2017	999
442. Opfølgning på budgetopfølgningen pr. 31. august - Udvalget for Social og Sundhed.....	1001
443. Igangsættelse af implementeringsfase, samarbejdet med Implement	1003
444. Region Syddanmarks revisionsredegørelse vedr. aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering 2015.....	1005
445. Ny organisering af plejeområdet	1008
446. Ændret distriktsinddeling for godkendelse af leverandør efter ordningen om frit valg af hjemmehjælp	1010
447. Lukket - Botilbud for børn - Krogen 3	1011
448. Tilrettelæggelse af personlig og praktisk hjælp	1012
449. Samarbejdsaftale og ansøgning om tilskud til Frivillighuset.....	1015
450. Udviklingsprojekt om aflastning af pårørende til demensramte	1018
451. Strategi for voksne udviklingshæmmede.....	1020
452. Strategi for voksne inden for psykiatriområdet.....	1022
453. Strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade	1024
454. Gensidig orientering	1026
Bilagsliste	1027
Underskriftsblad	1028



439. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 12487

Sagsid.:

Initialer: LEAN

Åben sag

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Godkendt.



440. Fastsættelse af mindste rådighedsbeløb for borgere i botilbud

Dok.nr.: 11268
Sagsid.: 15/14109
Initialer: chrb
Åben sag

Sagsfremstilling

Når en borger har ophold på et midlertidigt botilbud efter Servicelovens § 107, eller et forsorgshjem efter Servicelovens § 110, skal Varde Kommune ud fra en konkret og individuel vurdering fastsætte borgerens egenbetaling for opholdet.

Betalingen nedsættes, hvis borgeren ikke har et rimeligt beløb tilovers til personlige fornødenheder.

Varde Kommune har ikke tidligere haft politisk godkendte grænser for et mindste rådighedsbeløb for borgere i botilbud, i praksis har sagsbehandlerne dog arbejdet med uofficielle grænser.

Udvalget for Social og Sundhed opfordres til at tage stilling til niveauet for mindste rådighedsbeløb.

Rådighedsbeløb for borgere i midlertidig botilbud efter § 107

Det anbefales, at mindste rådighedsbeløb for borgere i botilbud efter § 107 fastsættes til 3.000 kr., som indtil videre har fungeret som en uofficiel grænse. Beløbet kan også anvendes, hvis borgere i længerevarende botilbud efter § 108 undtagelsesvist skal have nedsat betalingen.

Der er pt. 106 borgere fra Varde Kommune, der bor i §-107-tilbud, hvoraf ca. 70 borgere vurderes at have et forsørgelsesgrundlag, hvor nedsat betaling kan være aktuelt.

Rådighedsbeløb for borgere på forsorgshjem efter § 110

Det anbefales, at mindste rådighedsbeløb for borgere på forsorgshjem efter § 110 fastsættes til 1.000 kr. for borgere på uddannelsesyndelse og integrationsyndelse, og 1.500 kr. for borgere på øvrige ydelser. 1.500 kr. har indtil videre fungeret som den uofficielle grænse for alle borgere.

Der er pt. 15 borgere fra Varde Kommune, der har ophold på et §-110-tilbud. Stort set alle borgere, der søger ophold på et § 110-tilbud, vurderes at have forsørgelsesgrundlag, hvor nedsat betaling kan være aktuelt.

Forvaltningens vurdering

Vurdering af rådighedsbeløb for borgere i midlertidig botilbud efter § 107

Mindste rådighedsbeløbet ligger i Ringkøbing-Skjern Kommune på 1.980 kr. og i Sønderborg Kommune på 1.750 kr., hvoraf borgeren dog ikke skal afholde udgifter til telefon og internet.

Indstillingen til at bevare et rådighedsbeløb på et relativt højt niveau har baggrund i, at mange borgere i § 107-tilbud ikke har udsigt til at ændre deres livssituation på kort sigt. Et lavt rådighedsbeløb vurderes ikke at have en positiv effekt på borgernes rehabilitering til en mere selvstændig boform.

Omvendt kan det relativt høje rådighedsbeløb være problematisk i forhold til at mange af borgerne vil have et meget lavt rådighedsbeløb, hvis de senere flytter ud i egen bolig.



Vurdering af rådighedsbeløb for borgere på forsorgshjem efter § 110

Mindste rådighedsbeløbet ligger i Aarhus Kommune på 1.989 kr. og i Esbjerg Kommune på 1.500 kr.

Indstillingen til at vedtage et mindre og differentieret rådighedsbeløb for borgere i botilbud efter § 110 har baggrund i, at situationen for borgere på forsorgshjem er af midlertidig karakter, og at målet i udgangspunktet er, at de på kort sigt opnår egen bolig. Det er derfor af afgørende betydning for borgerens motivation for at opnå egen bolig og tilpasning af forbrugsvaner, at rådighedsbeløbet på forsorgshjem ikke er væsentligt højere, end det rådighedsbeløb borgeren vil have i egen bolig.

Rådighedsbeløb for borgere i egen bolig med lignende forsørgelsesgrundlag

Pr. 1 oktober 2016 indføres nye regler for kontanthjælp, uddannelseshjælp og integrationsydelse, som typisk vil være forsørgelsesgrundlaget for de borgere, der omfattes af retningslinjerne for mindste rådighedsbeløb.

Ydelsesteamet har genberegnet rådighedsbeløbet for målgruppen, og konklusionen er, at en stor del af gruppen vil få reduceret deres rådighedsbeløb væsentligt.

Pt. arbejder ydelsesteamet fortsat med et vejledende rådighedsbeløb på 2.800 kr. pr. voksen. efter at husleje, el, vand og varme er betalt, når der skal behandles ansøgninger om enkeltydelser, da KL ikke har fastsat et nyt vejledende rådighedsbeløb, men det forventes, at dette vil ske engang i fremtiden.

Sammenlignet med borgere i egen bolig, betyder ovenstående forslag om rådighedsbeløb for borgere i botilbud efter § 107, at de generelt vil blive bedre stillet, end borgere i egen bolig på samme forsørgelsesgrundlag.

En stor del af de borgere, der bor i § 107-tilbud, har dog ikke indenfor en rimelig tidshorisont realistiske muligheder for at opnå egen bolig eller ordinær beskæftigelse. Gruppens rådighedsbeløb kan derfor ikke direkte sammenlignes, med en gruppe som i princippet burde have bedre muligheder for at ændre deres egen situation.

Retsgrundlag

Serviceoven §§ 107, 108 og 110.

Bekendtgørelse om betaling for botilbud m.v. efter servicelovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108.

Økonomi

De beløbsgrænser der indstilles til beslutning, er identiske med de grænser, der tidligere har været opereret med. Eneste undtagelse er minimumrådighedsbeløbet for borgere på uddannelsesydelser og integrationsydelse på botilbud efter § 110. En nedsættelse af minimum rådighedsbeløbet her vil give en marginal besparelse i Varde Kommune.

Høring

Der anbefales høring i Handicaprådet.

Bilag:

1 Åben Nødvendige faste udgifter for borgere i botilbud

70731/16



Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget fastsætter det vejledende månedlige mindste rådighedsbeløb i botilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108 til 3.000 kr., til dækning af de udgifter der ikke er betegnet som nødvendige, godkendte udgifter i bilaget, og

at udvalget fastsætter det månedlige mindste rådighedsbeløb i botilbud efter Servicelovens § 110 til 1.000 kr. for borgere på uddannelseshjælp og integrationsydelse, og 1.500 kr. for borgere på andre ydelser, til dækning af de udgifter, der ikke er betegnet som nødvendige, godkendte udgifter i bilaget.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.



441. Status for udmøntning budgetændringer til budget 2017

Dok.nr.: 12491
Sagsid.: 16/2694
Initialer: ARBJ
Åben sag

Sagsfremstilling

Udmøntning af ændringer til udvalgets budget for 2017 foretages aktuelt, og i den forbindelse er det aftalt, at udvalget løbende orienteres vedrørende udmøntning af de konkrete budgetændringer.

I vedlagte bilag redegøres for følgende beløb:

- Udmøntning af råderumskatalog – besparelser på i alt 8.871.000 kr.
- Udmøntning af nye ønsker – budgetudvidelser på i alt 8.742.000 kr.
- Lov – og cirkulæreprogram – budgetudvidelser på i alt 2.084.643 kr.

Som det fremgår af vedlagte oversigt, er der især på ældreområdet flere budgetændringer, der endnu ikke er udmøntet. Årsagen hertil er, at der forventes iværksat en analyse af ældreområdet, således at udmøntningen foretages med udgangspunkt i resultaterne af denne analyse.

Økonomikonsulent Arnfred Bjerg deltager under sagens behandling.

Forvaltningens vurdering

Udmøntningen af budgetændringerne foretages i overensstemmelse med budgetaftalen.

Retsgrundlag

Varde Kommunes Økonomiregulativ

Økonomi

Høring

Relevante aftaleholdere er involveret i udmøntningen.

Bilag:

1 Åben Budgetaftalen 2017 - oversigt

142634/16

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at den aktuelle status for udmøntning af budgetændringer tages til efterretning, og **at** udvalget løbende orienteres om udmøntning af budgetændringer, indtil samtlige budgetændringer er udmøntet.



Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.



442. Opfølgning på budgetopfølgningen pr. 31. august - Udvalget for Social og Sundhed

Dok.nr.: 12493
Sagsid.: 16/3776
Initialer: ARBJ
Åben sag

Sagsfremstilling

Ved budgetopfølgningen pr. 31. august 2016 traf udvalget den 14. september 2016 beslutning om, at merforbruget på 3,5 mio. kr. søges finansieret inden for eget budget, samt at administrationen udarbejder et forslag til finansiering til udvalgets næste møde.

Indledningsvis bemærkes, at der ikke siden udvalgmødet den 14. september 2016 foreligger yderligere regnskabsoplysninger vedrørende udvalgets samlede budget og forbrug, idet lønudbetaling, ressourceafregning m.v. – som er de helt afgørende faktorer – først sker ved månedens udgang.

På den baggrund fremlægges forslag til finansiering af de 3,5 mio. kr. på udvalgmødet.

Økonomikonsulent Arnfred Bjerg deltager under sagens behandling.

Forvaltningens vurdering

Gennemgang af den seneste regnskabsrapport viser, at der er områder, hvor der vil være et mindre merforbrug, og at der er områder, hvor der vil være et mindre forbrug. Det er dog forvaltningens vurdering, at der samlet set kan realiseres en besparelse på 3,5 mio. kr., uden at kvalitetsstandarderne for de borgerrettede ydelser skal ændres. Det vil dog være en forudsætning, at der fortsat udvises en omkostningsbevidst adfærd vedrørende budgetbeløb uden for rammen.

Retsgrundlag

Varde Kommunes Økonomiregulativ

Økonomi

Merforbruget finansieres inden for udvalgets eget budget jf. beslutningen i Udvalget for Økonomi og Erhverv den 28. september 2016.

Høring

Relevante aftaleholdere og afdelinger har været involveret i budgetopfølgningen og forslag til finansiering af det opgjorte merforbrug.

Bilag:

1 Åben Udmøntning af besparelse på 3,5 mio. kr. i 2016 - Udvalget for Social og Sundhed 148804/16

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at forslag til finansiering af merforbruget på 3,5 mio. kr. godkendes.



Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.



443. Igangsættelse af implementeringsfase, samarbejdet med Implement

Dok.nr.: 12451
Sagsid.: 16/7087
Initialer: thpe
Åben sag

Sagsfremstilling

På mødet i september præsenterede Implement resultaterne af deres forstudie på sundheds- og ældreområdet. Efterfølgende var der i udvalget en drøftelse af resultaterne samt det videre forløb. Der var enighed om, at der skulle arbejdes videre med at realisere de forbedringspotentialer, som Implement var kommet frem til gennem forstudiet.

Forvaltningen har siden septembermødet arbejdet med at udfærdige en SKI-aftale. (Statens og Kommunernes Indkøbsaftale). SKI laver indkøbsaftaler, der samler indkøb på tværs af det offentlige og afløfter udbudspligten, samt sikrer fordelagtige faste timepriser og effektiv proces for offentlige indkøbere af en række ydelser.

Med implementeringen af de forbedringspotentialer, som Implement er kommet frem til i forstudiet, kan vi forvente et kommende arbejde, der vil have borgerkvalitet, medarbejdertilfredshed og omkostningseffektivitet som omdrejningspunkterne.

Fokus på at højne borgerkvaliteten vil bla. handle om at sikre tilfredse borgere. Det skal blandt andet ske ved at øge den direkte brugertid, hvor medarbejderne er i direkte kontakt med borgerne.

Fokus på borgerkvalitet skal ses i sammenhæng med fokus på en høj grad af medarbejdertilfredshed, som skabes gennem høj faglighed og tværgående samarbejde. Medarbejderne skal arbejde smartere ikke hårdere.

Med hjælp fra Implement, som vil lede os igennem processen, hvor vi får skabt rammerne for at arbejde smartere og ikke hårdere, er forventningen, at vi får skabt en effektiv organisation, hvor vi sikrer, at omkostningerne bliver brugt rigtigt.

Igangsættelsen af implementeringen kan ske, når udvalget har godkendt, at aftalen igangsættes.

Forvaltningens vurdering

Forvaltningen vurderer, at Implement vil være den leverandør, som har de bedste forudsætninger for at løse opgaven med gevinstrealisering. Vurderingen er foretaget på baggrund af leverandørernes ydelsesbeskrivelser samt kvalitet og pris.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Det foreslås, at finansieringen af de 3,9 mio. kr., som Implement skal have for at løse opgaven, sker gennem demografi og omstillingspuljen. Der har været en tæt dialog om pris, timer og output.



Høring

Ingen

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at finansieringen af de 3,9 mio. kr., som Implement skal have for at løse opgaven, sker gennem demografi og omstillingspuljen, og

at udvalget godkender, at der indgås en kontrakt med Implement om at realisere de forbedringspotentialer, som er fremkommet under Forstudiet.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.



**444. Region Syddanmarks revisionsredegørelse vedr.
aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering 2015**

Dok.nr.: 12310
Sagsid.: 16/9852
Initialer: maix
Åben sag

Sagsfremstilling

Regionsrådet skal afgive en revisionspåtegnet redegørelse for indberettet aktivitet på sundhedsområdet i 2015 til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt til kommunalbestyrelserne i Region Syddanmark. Varde Kommune har i 2015 betalt 172,9 mio. kr., og det er derfor væsentligt at vide, om afregningen sker på baggrund af korrekte aktivitetsregistreringer. Udvalget for Social og Sundhed orienteres om redegørelsen samt revisionens anbefalinger og konklusion.

Regionen redegør i tabelform for den kommunale medfinansiering og finansiering i form af budget, regnskab og afvigelser fra budget. Herudover forelægges regionens gennemgang af journaler, der viser, at der for Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Sønderjylland og Sygehus Lillebælt er fejl i 23 % af journalerne. Kun få af fejlene har haft en afregningsmæssig konsekvens. For Sydvestjysk Sygehus (SVS), hvor de fleste af Varde Kommunes borgere behandles, er der fundet fejl i 22% af de gennemgåede journaler, hvilket er et fald på 1% sammenlignet med 2014. SVS har ikke vurderet den afregningsmæssige konsekvens. Regionens redegørelse er vedhæftet som bilag.

Revisionen har ved sin revisionspåtegning ikke fundet anledning til afgivelse af bemærkninger, som skal besvares over for tilsynsmyndigheden. De konkluderer, at der er iværksat en række interne kontroller til sikring af korrekte registreringer, men anbefaler, at der fortsat er fokus på korrekte registreringer jf. ovennævnte journalgennemgang. Herudover anbefaler de, at der også for SVS bør opgøres afregningsmæssig konsekvens ved konstaterede fejl. Endelig har revisionen en række anbefalinger vedr. brugerstyring, IT-sikkerhedslogging og brugen af password i relation til patientadministrationssystemet COSMIC, ligesom det anbefales, at revisionserklæringen vedr. systemet udvides, så de dækker regionens behov.

Revisionens samlede konklusion er:

- At de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis;
- At tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 9000 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud er opfyldt;
- At tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet er opfyldt;
- At de aktivitetsoplysninger, regionen har indberettet til ministeriet som grundlag for beregning af tilskud og medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler;
- At regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af it-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende.



Regionsrådets behandling.

Revisionen har givet anledning til en række anbefalinger, som regionen har behandlet og, hvor det var relevant, beskrevet initiativer til handling.

AC-medarbejder Mai Sønderby deltager under sagens behandling.

Forvaltningens vurdering

Forvaltningen bemærker, at der er 22% fejl i journalerne på Sydvestjysk Sygehus, og at der ikke er vurderet på den afregningsmæssige konsekvens. Regionen arbejder kontinuerligt på at sikre korrekte registreringer f.eks. ved at følge op og kontrollere både på afdelings- og sygehusniveau.

Regionens beretning og revisionspåtegningen giver ikke anledning til konkrete initiativer for kommunen, men understøtter opfattelsen af uensartede procedurer på tværs af såvel de enkelte sygehuse som afdelinger. I regi af Sundhedsstrategisk Forum og Lokal Samordningsforum følges der kontinuerligt op på områder, hvor der ønskes mere gennemsækelighed.

Retsgrundlag

Cirkulære nr. 9000 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen mv.

Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Bekendtgørelse nr. 1146 af 16. september 2015 om ændring af bekendtgørelse om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2015.

Økonomi

Økonomi og Digitalisering har ingen bemærkninger.

Høring

Ingen

Bilag:

1	Åben	Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. 2015.pdf	131030/16
2	Åben	Revisionsberetning - Aktivitetsregistreringer.pdf	131029/16
3	Åben	Regionsrådets behandling af revisionsredegørelsen 220816.pdf	131027/16

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.



Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Orienteringen blev taget til efterretning.
Forvaltningen indgår i dialog med Sydvestjysk Sygehus og Psykiatrien omkring de konstaterede fejl i journalerne.



445. Ny organisering af plejeområdet

Dok.nr.: 12530

Sagsid.: 16/9773

Initialer: thpe

Åben sag

Sagsfremstilling

I budget 2017 skal der ske en samlet besparelse på administration og ledelse på 1,5 mio. kr. og 300.000 kr. med virkning fra 2018. I forbindelse med at den tidligere leder af Centerområde Sydøst har fået andet arbejde, er det besluttet at reducere på plejeområdet fra fem til fire ledere.

I dag er plejeområdet organiseret med to hjemmeplejeenheder og tre centerområder. Den fremtidige organisering kan være en videreførelse af denne organiseringsmodel, men blot med to centerområder. Eller det kan være en model, hvor nogle plejecentre og et hjemmeplejeområde rundt om disse organiseres under den samme ledelse, og at dette sker i fire geografisk adskilte områder. Det anbefales, at det er den sidste model, der gennemføres. Fordelen ved organiseringen med udgangspunkt i en geografisk opdeling er følgende:

- Ledelsesmæssigt er det en mere robust model, idet det er fire områder med en ensartet opgaveportefølje.
- Der er større muligheder for sparring mellem de øverste ledere.
- Der er mulighed for tværfaglig sparring og inspiration på teamlederniveau indenfor de enkelte enheder (mellem ledere af hjemmeplejegrupper og ledere af plejecentre).
- Der bliver tale om mindre geografiske områder end i modellen med to hjemmeplejeenheder og to centerområder. Det har bl.a. den fordel, at man i hver enhed skal forholde sig til færre lokalsamfund. Det må antages, at det vil bidrage til at styrke samspillet mellem den kommunale plejevirkksomhed og det omgivende lokalsamfund.
- Samspillet mellem hjemmeplejen og frivillige og andre aktører i lokalsamfundet kan styrkes ved nærheden til centrene, hvor traditionen for samspil med frivillige og foreninger er langt stærkere
- Sammenhængende borgerforløb fremmes – fx når borgeren flytter fra egen bolig til et plejecenter.
- Fleksible løsninger fremmes. Fx kan ældreboliger, der ligger tæt ved et plejecenter, betjenes fra centret, og centrene muligheder og faciliteter kan bruges i arbejdet med bekæmpelse af ensomhed blandt hjemmeplejens brugere (og andre).
- Et styrket fokus på økonomisk styring af plejecentre via nærheden til inspiration fra hjemmeplejen.
- Et styrket fokus på kvalitetssikring og helhed i hjemmeplejen via nærhed til inspiration fra plejecentrene.

Der kan peges på følgende ulemper ved modellen:

- Der bliver større bredde i opgaveporteføljen for de øverste ledere
- Der bliver tale om en større forandring for flere medarbejdere og (måske især) teamledere
- Der bliver tale om større administrative ændringer.

Teamledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter inddrages på en workshop om fastlæggelse af specifikke forhold i modellen, herunder den geografiske afgrænsning af områderne.



Organisationsændringen forventes gennemført med virkning fra 1. januar.

Forvaltningens vurdering

Det er vurderingen, at der er mange fordele ved at organisere et antal plejecentre sammen med hjemmeplejen i et område rundt om disse. De væsentligste er, at det bliver lettere at skabe sammenhængende borgerforløb, og at mulighederne for at styrke samspillet med det omgivende samfund, herunder frivillige og foreninger, fremmes. Det er vurderingen, at disse fordele vejer tungere end de ulemper, der på kort sigt vil være forbundet med indførelse af modellen.

Uanset hvilken organisationsmodel der vælges for plejeområdet, vil der være behov for at styrke samspillet mellem plejen og Sygeplejen, mellem plejen og Træning og Rehabilitering og mellem plejen og Visitationen. Videre vil der være behov for et stærkt strategisk perspektiv hos de fire øverste ledere, fagprofessionelle medarbejdere til faglige ledelsesopgaver, og teamledere der er stærke kulturskabere, konfliktløsere og som evner at gennemføre forandringer.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Organisationsændringen gennemføres indenfor rammerne af det gældende budget. Reduktionen med en lederstilling, som er den umiddelbare anledning til organisationsændringen, bidrager til realisering af den besparelse, der skal opnås på ledelse og administration (på 1,8 mio. kr., hvoraf de 300.000 kr. først er med virkning fra 2018).

Høring

Lokale MED-udvalg i de fem plejevirkksomheder.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen om ny organisationsmodel på plejeområdet tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Orienteringen blev taget til efterretning.



446. Ændret distriktsinddeling for godkendelse af leverandør efter ordningen om frit valg af hjemmehjælp

Dok.nr.: 12486
Sagsid.: 16/9414
Initialer: thpe
Åben sag

Sagsfremstilling

På møde den 14. september 2016 besluttede udvalget, at man ønsker at ændre distriktsinddelingen, således at private leverandører kan blive godkendt i et område, der afgrænses med udgangspunkt i det område, som udgøres af den tidligere Blåbjerg Kommune.

Der vil til mødet foreligge et forslag til konkret afgrænsning af området.

Overdragelse af brugere fra Blåbjerg Fritvalg til Varde Kommune – og andre leverandører for så vidt angår praktisk bistand – vil ske med virkning fra 1. december 2016.

De brugere, som har benyttet Danske Diakonhjem til personlig pleje, vil blive informeret om, at de har mulighed for at benytte sig af ordningen med frit valgsbeviser. Leverandører efter denne ordning skal leve op til de af Varde Kommune stillede kvalitetskrav. Det anses for tvivlsomt, om der er firmaer, som kan og vil være leverandører på disse vilkår.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at der er tale om en hensigtsmæssig afgrænsning af det nordvestlige område.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Økonomi og Digitalisering har ingen bemærkninger.

Høring

Ældrerådet

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at den foreslåede afgrænsning godkendes.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.



447. Lukket - Botilbud for børn - Krogen 3

Dok.nr.: 12472

Sagsid.: 16/5947

Initialer: thpe

Lukket sag



448. Tilrettelæggelse af personlig og praktisk hjælp

Dok.nr.: 12545

Sagsid.: 16/2088

Initialer: JOIV

Åben sag

Sagsfremstilling

På møde den 17. maj 2016 behandlede Udvalget for Social og Sundhed sag om tilrettelæggelse af personlig og praktisk hjælp. Udvalget besluttede, at to ud af syv modeller beskrevet i bilagsmateriale (dok.nr. 24936/16) "nærmere konsekvensbeskrives".

De to modeller er:

1. Åben godkendelsesmodel.
2. Udbud, hvor kommunen står udenfor udbud.

De to modeller er nærmere beskrevet i vedhæftede bilag. Ligeledes er fordele og ulemper ved anvendelse af de to modeller beskrevet.

Den åbne godkendelsesmodel anvendes i dag i Varde Kommune. Modellen indebærer, at alle private firmaer, som lever op til de kvalitetskrav, kommunen beskriver i en standardkontrakt, og som ønsker at levere ydelser til borgere til de priser, kommunen har beregnet på baggrund af egne leveringsomkostninger, kan blive godkendt som leverandører af hjemmehjælp.

Udbud, hvor kommunen står udenfor, indebærer, at private leverandører konkurrerer om at levere hjemmehjælp eller andre ydelser i kommunen. Der udpeges vindende leverandører på baggrund af de bedste bud. Kommunen fortsætter som leverandør.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at der er fordele forbundet med at anvende udbud, hvor kommunen står udenfor udbud, der er så attraktive, at det kan overvejes at anvende modellen. Det bemærkes, at der er rige muligheder for at variere, hvor store områder, der skal være omfattet af et eventuelt udbud.

Konsekvens i forhold til visionen

Ingen.

Retsgrundlag

Bekendtgørelse nr. 1284 af 17. november 2015 af lov om social service.

Lovforslag nr. L121 omhandlende forslag til lov om ændring af lov om social service – (§91).

Bekendtgørelse nr. 344 af 26. marts 2013 om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis efter servicelovens §91 og om kvalitetskrav til leverandører af hjemmehjælp efter servicelovens §83

Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2).

Udbudsportalen – Vejledning af april 2013 i tilvejebringelse af frit valg af leverandør for hjemmehjælpsmodtagere.



Kommunernes Landsforening – De effektive kommuner – Undersøgelse af kommunernes effektiviseringsarbejde 2014 og 2015.

Kommunernes Landsforening – Nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet – hvad nu? (2013).

Ankestyrelsens undersøgelse af kommunernes tilvejebringelse af det frie valg efter 1. april 2013 (november 2015).

Økonomi

Det er forvaltningens vurdering, at der kan være et besparelspotentiale forbundet med at anvende udbud. Det er ikke muligt nærmere at estimere størrelsen af denne. Det kan dog slås fast, at størrelsen af en eventuel gevinst er afhængig af, hvor stor en opgaveportefølje der udbydes.

Høring

Ældrerådet.

Bilag:

- 1 Åben Beskrivelse af modeller for tilvejebringelse af frit valg eventuelt ved brug af udbud 78305/16

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget tager stilling til, om man vil foretage udbud, hvor kommunen står udenfor udbud, og

at udvalget i givet fald tager stilling til, hvor stor en opgaveportefølje, der skal udbydes.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 08-06-2016

Fraværende: Ingen

Der arbejdes videre med model 2. Udvalget tager stilling til opgaveporteføljen i udvalgets næste møde.

Beslutning Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse den 16-06-2016

Fraværende: Erik Schultz, Michael Frandsen, Ina Kristensen, Alicja Grodzka

Orienteringen blev taget til efterretning.

Når Udvalget for Social og Sundhed har taget stilling til opgaveporteføljen kommer sagen til behandling i Fælles-MED igen.

Fælles-MED lægger vægt på, at medarbejderne høres og inddrages i den videre proces.

Beslutning Ældrerådet den 23-06-2016

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Inger Pedersen



Orienteringen blev taget til efterretning.
Ældrerådet afventer udvalgets stillingtagen til opgaveporteføljen, forinden der afgives hørings svar.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Ingen

Forvaltningen udarbejder et oplæg til opgaveporteføljen til et af udvalgets næste møder.



449. Samarbejdsaftale og ansøgning om tilskud til Frivillighuset.

Dok.nr.: 12489
Sagsid.: 16/3421
Initialer: elit
Åben sag

Sagsfremstilling

Direktionen havde i foråret møde med ledelsen og bestyrelsesrepræsentanter for Frivillighuset. Der er en fælles forståelse af, at Frivillighuset gør en stor og flot indsats på det frivillige sociale område.

På mødet blev det aftalt, at der arbejdes frem mod en samarbejdsaftale mellem Varde Kommune og Frivillighuset. Derudover forelagde Frivillighuset deres økonomiske situation, herunder at der var usikkerhed om et årligt statsligt tilskud på 200.000 kr. fra PUF-midlerne.

Sammen med Frivillighuset er der arbejdet på en samarbejdsaftale, der sikrer det fælles formål, roller, dialog, mødeform og grundleverance. Udkastet er vedlagt som bilag.

Der er igennem de sidste 4 år modtaget 200.000 kr. fra den statslige pulje PUF. Man har dog hvert år søgt om lidt under 400.000 kr. afhængigt af antallet af konkrete aktiviteter. Det har været en udfordring at honorere det reelle behov med den modtagne støtte på 200.000 kr. Derfor har man været nødt til at gøre brug af midler fra andre projektansøgninger. Disse har bidraget til bl.a. driftsudgifter, herunder kontor/administration udgifter, annoncering, samt til en vis grad sikret lønnede medarbejdere med de nødvendige kompetencer.

Frivillighuset har fået afslag på deres ansøgning til den statslige pulje, hvorfor der opstår en manko i året 2016. Der er ikke oplysninger om, hvorvidt støtten vil kunne opnås i årene fremefter.

Jf. særskilt bilag ansøges der om 222.000 kr. i 2016 og 348.000 kr. i årene fremefter. Årsagen til forskellen i beløbet er, at der er forskudt regnskabsår, og at der er modtaget midler for en del af 2016.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at der med den udarbejdede samarbejdsaftale foreligger et godt og gennearbejdet grundlag for det løbende samarbejde med Frivillighuset. Aftalen bygger på en grundfinansiering på 400.000 kr., hvortil der kan aftales køb af yderligere aktiviteter som et tillæg til aftalen.

De yderligere aktiviteter er tidligere finansieret via PUF-midler og andre puljer til fremme af det sociale frivillige arbejde. Der er usikkerhed om den fremtidige støtte fra disse kilder, hvorfor forvaltningen lægger op til, at Direktionen forholder sig til den aktuelle situation for året 2016 og frem til juni 2017.

På det grundlag anbefaler forvaltningen, at der ydes støtte til Frivillighuset på de 200.000 kr., svarende til hvad der er opnået af PUF-midler gennem flere år.



Konsekvens i forhold til visionen

Ingen

Retsgrundlag

Serviceovens paragraf 18 i forhold til finansieringen af de 400.000 kr., der delvist følger den statslige medfinansiering. Derudover kommunalfuldmagten til frivilligt socialt arbejde.

Økonomi

Det anbefales, at der ydes en ekstraordinær støtte til Frivillighuset på 200.000 kr. dækkende perioden frem til juni 2017.

Der lægges op til, at udvalget for Social- og Sundhed og Udvalget for Kultur- og Fritid deler finansieringen, hvorfor sagen forelægges disse udvalg til godkendelse.

Høring

Ingen

Bilag:

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1 | Åben Udkast til samarbejdsaftale mellem Frivillighuset og Varde Kommune | 129381/16 |
| 2 | Åben Ansøgning om midler fra Varde Kommune 2016 og fremefter | 129385/16 |
| 3 | Åben Motivation for ansøgning fra Frivillighuset | 129509/16 |

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler Direktionen,

at der ydes et ekstraordinært tilskud til Frivillighuset på 200.000 kr. dækkende perioden frem til juni 2017, der finansieres med 50% af midler afsat indenfor hhv. Udvalget for Kultur og fritid og Udvalget for Social og Sundhed,

at sagen sendes til godkendelse i Udvalget for Kultur og Fritid og Udvalget for Social og Sundhed.

Beslutning Direktionen den 15-09-2016

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.

Som en del af modtagelsen af tilskuddet, vil direktørerne for Social og Sundhed samt Plan, Kultur og Teknik gerne holde dialogmøde med Frivillighuset, så der sikres en tættere kobling med Frivillighuset om fremadrettede samarbejder. Direktionen vil gerne følge området.

Beslutning Udvalget for Kultur og Fritid den 20-09-2016

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.



Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.

Udvalget bakker op omkring Direktionens beslutning.



450. Udviklingsprojekt om aflastning af pårørende til demensramte

Dok.nr.: 12469
Sagsid.: 16/10309
Initialer: melf
Åben sag

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen udbød i foråret en satspulje til aflastning af pårørende til demensramte i egen bolig. Baggrunden herfor er, at der i 2014 var ca. 35.100 personer over 65 år med en demensdiagnose. Det svarer til ca. 350. 62 procent af dem bor i egen bolig, enten alene eller med en samlever/ægtefælle, og en del af dem modtager pleje og omsorg fra deres pårørende. Kvalitative studier i Danmark har vist, at de pårørende, på grund af omsorgsopgaven og stigende opsyn med den demensramte, har mindre tid til arbejdsliv, hvile, fritidsaktiviteter og hobbyer. I takt med sygdommens udvikling stiger bekymringer og tristhed, og der opleves familiære konflikter og social isolation. Derfor skal denne pulje yde støtte til igangsættelse af nye og mere fleksible aflastende initiativer til pårørende til mennesker med demens. De aflastende initiativer skal give den pårørende tid og mulighed for at få fri til andre aktiviteter end at passe sin demente pårørende og dermed forbedre den pårørendes livskvalitet.

Varde Kommune har sammen med Aflastningstjenesten Varde/Esbjerg og Alzheimerforeningen Syd-Vest modtaget 900.000 kr. fra satspuljen til at igangsætte nye initiativer, som skal forbedre aflastningsmulighederne for de pårørende til demensramte i Varde Kommune.

Projektet er et udviklingsprojekt, hvor de pårørende vil blive inddraget i udviklingen, for at imødekomme deres ønsker og behov bedst muligt.

Der er afsat tid og ressourcer til at udvikle og afprøve tiltag, hvorefter målet er at igangsætte mere fleksibel og meningsfuld aflastning til de pårørende.

Midlerne er fordelt på følgende poster, men da tiltagene først skal udvikles, kan ændringer forekomme:

- | | |
|--|-------------|
| • Projektlederløn | 495.600 kr. |
| • Uddannelse af personer som skal aflaste | 105.000 kr. |
| • Omkostninger i forbindelse med tilbuddenes indhold | 100.000 kr. |
| • Rejser og transport | 66.600 kr. |
| • Konsulentydelse til afvikling af tilbud | 112.800 kr. |
| • Administration | 10.000 kr. |
| • Andet | 10.000 kr. |

Projektet løber fra 1. oktober 2016 til 30. november 2017.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at projektet vil komme til at skabe bedre, samt mere fleksible og meningsfulde aflastningstilbud til pårørende til borgere med en demenssygdom i egen bolig.

Konsekvens i forhold til visionen

Naturen vil blive inddraget i det omfang, det giver mening i forhold til projektet.



Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Der er givet tilsagn fra Sundhedsstyrelsen på 900.000. kr. til projektet.

Høring

Ikke relevant.

Bilag:

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1 | Åben Skema 2 - Projektbeskrivelsesskema - 25 05 2016.doc | 140093/16 |
| 2 | Åben Skema 3 - Budget for hele projektperioden - 25 05 2016.doc | 140102/16 |

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget godkender indholdet i projektet, og

at projektet evalueres efter projektperiodens udløb.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.



451. Strategi for voksne udviklingshæmmede

Dok.nr.: 12397

Sagsid.: 15/7684

Initialer: sasc

Åben sag

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog i juni 2015 Handicap-, psykiatri- og udsattepolitikken og herunder at der skulle udarbejdes et antal strategier for politikens områder.

Strategi for voksne udviklingshæmmede (dok. 416-16) er en af disse strategier.

Strategi for voksne udviklingshæmmede er Varde Kommunes sigtelinje for arbejdet med denne målgruppe i årene 2016-2018. Varde Kommune tilbyder botilbud, aflastning, beskæftigelse og STU (særligt tilrettelagt uddannelse) til udviklingshæmmede.

Der er forskel på, hvilket funktionsniveau voksne udviklingshæmmede har. Nogen kan bo i egen bolig, arbejde i det beskyttede værksted med tilknytning til en virksomhed en eller flere dage om ugen og klare de fleste gøremål selv. Andre har behov for mere støtte i de daglige gøremål og har måske behov for at bo i botilbud. Endelig er der borgere, som har behov for støtte døgnet rundt.

Varde Kommune ønsker at levere sammenhængende tilbud til målgruppen samt at sikre gode overgange mellem forskellige tilbud og forløb.

Strategien er udarbejdet af arbejdsgrupper med medarbejdere og repræsentanter fra bl.a. Frivillighuset, hvor det har været relevant. Så snart strategien er godkendt af udvalget, vil der blive nedsat en implementeringsgruppe, som får til opgave at implementere strategien i arbejdet med udviklingshæmmede borgere.

Strategi for voksne udviklingshæmmede blev den 15. september godkendt af Direktionen. Direktionen gør samtidig opmærksom på risiko for stigning i udgifterne.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at Strategi for voksne udviklingshæmmede giver et godt grundlag for det videre arbejde med målgruppen.

Konsekvens i forhold til visionen

Visionen tænkes løbende ind i arbejdet med udviklingshæmmede og således er den også tænkt ind i strategien.

Retsgrundlag

SEL §1, Formålet med Serviceloven.

Økonomi

I det omfang strategien foreslår ændringer, som har økonomiske konsekvenser, vil der blive stillet særskilt forslag om finansiering af disse i forbindelse med kommende års budgetlægning.



Høring

Handicaprådet
Medudvalgene i Samstyrken og Social & Handicap.

Bilag:

1 Åben Endeligt udkast - Samlet strategi for voksne udviklingshæmmede 416/16

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at Udvalget for Social og Sundhed godkender strategien til udsendelse i høring.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.



452. Strategi for voksne inden for psykiatriområdet

Dok.nr.: 12399

Sagsid.: 15/7685

Initialer: sasc

Åben sag

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog i juni 2015 Handicap-, psykiatri- og udsattepolitikken, herunder at der skulle udarbejdes et antal strategier for politikens områder.

Strategi for voksne borgere indenfor psykiatriområdet (dok. 161503-15) er en af disse strategier.

Varde Kommune varetager det sociale arbejde med borgere med sindslidelse eller sværere psykiske problemer, mens behandlingspsykiatrien varetages af Lokalpsykiatrien ved Region Syddanmark.

Strategi for voksne indenfor psykiatriområdet er Varde Kommunes sigtelinje for det sociale arbejde med borgere indenfor dette område fra 2016-2018.

Socialpsykiatrien arbejder efter fire principper:

1. Forebyggelse og tidlig indsats
2. Massiv indsats i starten
3. Mindst mulig indgriben og
4. Inklusion.

Strategien er udarbejdet af en arbejdsgruppe med medarbejdere og ledere fra både udførere og myndighed. Så snart strategien er godkendt af udvalget, vil der blive nedsat en implementeringsgruppe, som får til opgave at implementere strategien i arbejdet med borgere indenfor psykiatriområdet.

Direktionen godkendte den 15. september 2016 Strategi for voksne inden for psykiatriområdet. Direktionen gør samtidig opmærksom på risiko for stigning i udgifterne.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at Strategi for voksne borgere indenfor psykiatriområdet giver et godt grundlag for det videre arbejde med målgruppen.

Konsekvens i forhold til visionen

Visionen tænkes løbende ind i arbejdet med voksne indenfor psykiatriområdet og er også tænkt ind i strategien.

Retsgrundlag

SEL §1, Formålet med Serviceloven.

Økonomi

I det omfang strategien foreslår ændringer, som har økonomiske konsekvenser, vil der blive stillet særskilt forslag om finansiering af disse i forbindelse med kommende års budgetlægning.



Høring

Handicaprådet
Medudvalget i Social & Handicap

Bilag:

1 Åben Endeligt udkast Strategi for voksne inden for psykiatriområdet 161503/15

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at Udvalget for Social og Sundhed godkender strategien til udsendelse i høring.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.



453. Strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade

Dok.nr.: 12401
Sagsid.: 15/7686
Initialer: sasc
Åben sag

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog i juni 2015 Handicap-, psykiatri- og udsattepolitikken og herunder, at der skulle udarbejdes et antal strategier for politikens områder.

Strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade (dok. 21473-16) er en af disse strategier.

Strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade er Varde Kommunes sigtelinje for arbejdet med denne målgruppe i 2016-2018. Strategien vedrører alle aktørers arbejde med målgruppen og har fire fokusområder:

1. Koordination, sammenhæng og kvalitet,
2. Brugerinddragelse,
3. Pårørende samt
4. Frivillige.

Disse fire fokusområder er valgt, fordi alle erfaringer viser, at de gode forløb netop er kendetegnet ved koordination, sammenhæng og kvalitet samt at borgerinddragelse og samarbejde med pårørende er vigtige for at skabe gode resultater. Endelig er samarbejdet med frivillige en vigtig del i at støtte borgerne til at skabe og fastholde sociale kontakter.

Strategien er udarbejdet af en arbejdsgruppe med medarbejdere og ledere fra både udførere og myndighed. Så snart strategien er godkendt af udvalget, vil der blive nedsat en implementeringsgruppe, som får til opgave at implementere strategien i arbejdet med borgere med erhvervet hjerneskade.

Direktionen godkendte Strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade den 15. september 2016.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at Strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade giver et godt grundlag for det videre arbejde med målgruppen.

Konsekvens i forhold til visionen

Visionen tænkes løbende ind i arbejdet med voksne borgere med erhvervet hjerneskade og er også tænkt ind i strategien.

Retsgrundlag

SEL § 1, Formålet med Serviceloven.



Økonomi

I det omfang strategien foreslår ændringer, som har økonomiske konsekvenser, vil der blive stillet særskilt forslag om finansiering af disse i forbindelse med kommende års budgetlægning.

Høring

Handicaprådet
Medudvalgene i Social & Handicap samt Lunden

Bilag:

1	Åben Endeligt udkast til strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade	21473/16
---	--	----------

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at Udvalget for Social og Sundhed godkender strategien til udsendelse i høring.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.



454. Gensidig orientering

Dok.nr.: 12490

Sagsid.: 14/51

Initialer: LEAN

Åben sag

Orientering v/formanden

- Dialogmøde med Ældrerådet – emner til drøftelse samt fastsættelse af dato
- KL's Handicap- og Psykiatrikonference den 29/11 på Hotel Comwell Kolding
- Møde i den lokale demensalliance den 11/10-2016

Orientering v/direktøren

Gensidig orientering

- Aftenskolerådet ønsker et dialogmøde med udvalget. Forvaltningen tager initiativ hertil.

Bilag:

1 Åben PROGRAM Handicap-og Psykiatrikonference 2016.pdf

147285/16

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-10-2016

Fraværende: Erhardt Jull

Ældrerådet inviteres til dialogmøde med udvalget i forlængelse af udvalgets møde i december.

Øvrige orienteringer blev taget til efterretning.



Bilagsliste

- 440. Fastsættelse af mindste rådighedsbeløb for borgere i botilbud
 - 1. Nødvendige faste udgifter for borgere i botilbud (70731/16)

- 441. Status for udmøntning budgetændringer til budget 2017
 - 1. Budgetaftalen 2017 - oversigt (142634/16)

- 442. Opfølgning på budgetopfølgningen pr. 31. august - Udvalget for Social og Sundhed
 - 1. Udmøntning af besparelse på 3,5 mio. kr. i 2016 - Udvalget for Social og Sundhed (148804/16)

- 444. Region Syddanmarks revisionsredegørelse vedr. aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering 2015
 - 1. Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. 2015.pdf (131030/16)
 - 2. Revisionsberetning - Aktivitetsregistreringer.pdf (131029/16)
 - 3. Regionsrådets behandling af revisionsredegørelsen 220816.pdf (131027/16)

- 448. Tilrettelæggelse af personlig og praktisk hjælp
 - 1. Beskrivelse af modeller for tilvejebringelse af frit valg eventuelt ved brug af udbud (78305/16)

- 449. Samarbejdsaftale og ansøgning om tilskud til Frivillighuset.
 - 1. Udkast til samarbejdsaftale mellem Frivillighuset og Varde Kommune (129381/16)
 - 2. Ansøgning om midler fra Varde Kommune 2016 og fremefter (129385/16)
 - 3. Motivation for ansøgning fra Frivillighuset (129509/16)

- 450. Udviklingsprojekt om aflastning af pårørende til demensramte
 - 1. Skema 2 - Projektbeskrivelseskema - 25 05 2016.doc (140093/16)
 - 2. Skema 3 - Budget for hele projektperioden - 25 05 2016.doc (140102/16)

- 451. Strategi for voksne udviklingshæmmede
 - 1. Endeligt udkast - Samlet strategi for voksne udviklingshæmmede (416/16)

- 452. Strategi for voksne inden for psykiatriområdet
 - 1. Endeligt udkast Strategi for voksne inden for psykiatriområdet (161503/15)

- 453. Strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade
 - 1. Endeligt udkast til strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade (21473/16)

- 454. Gensidig orientering
 - 1. PROGRAM Handicap-og Psykiatrikonference 2016.pdf (147285/16)



Underskriftsblad

Thyge Nielsen

Ingvard Ladefoged

Søren Laulund

Erhardt Jull

Niels Haahr Larsen

Connie Høj

Tina Agergaard Hansen

Bilag: 440.1. Nødvendige faste udgifter for borgere i botilbud

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 70731/16

Hvad skal rådighedsbeløbet dække?

For at kunne bedømme rimeligheden af rådighedsbeløbets størrelse, er det nødvendigt at forholde sig til, hvad det skal dække. I skemaet ses en oversigt over forvaltningens indstilling til, hvilke udgifter der bør medregnes som nødvendige, godkendte udgifter, og hvilke udgifter der bør dækkes fra rådighedsbeløbet.

Indstillingen er, at udgifter til tv-pakke, internet, telefonabonnement, briller, kontaktlinser, udgifter til fritidsrelateret transport, ikke-receptpligtig medicin, afdrag på gæld, tøj, gaver, fritidsinteresser og ferier, samt nydelsesmidler som tobak og alkohol m.m. skal dækkes af rådighedsbeløbet.

Udgift	Bemærkninger – evt. beløb
Evt. husleje egen bolig inkl. forbrug	Medregnes i nødvendige faste udgifter. OBS. Boligsikring bortfalder når borger ikke bor i boligen.
Betaling for ophold	Medregnes i nødvendige faste udgifter. <i>Reguleres med 1. prioritet ved nedsat betaling.</i>
Vask	Hvis der betales for vask med en fast takst under opholdet, medregnes denne i de nødvendige faste udgifter. Tilbydes vask ikke som en del af opholdet afsættes 150 kr./måned til vask under nødvendige faste udgifter.
Kost	Medregnes i nødvendige faste udgifter. Skal borgeren selv stå for kost på bostedet, afsættes kr. 1825 (svarende til det beløb der betales for kost på mange bosteder med kostkasse) til kost. <i>Reguleres med 2. prioritet ved nedsat betaling.</i>
TV- licens og andel af fælles tv-pakke	Tv-licens og obligatorisk bidrag til antenneforening i egen bolig eller på bosted medregnes i nødvendige faste udgifter. OBS. beboere på § 110-institutioner er fritaget for licens. Hvis individuel tv-pakke ønskes, dækkes udgiften af rådighedsbeløb.
Mobilabonnement og internet	Dækkes af rådighedsbeløbet.
Forsikringer	Indbo/familieforsikring og evt. ulykkesforsikring medregnes i nødvendige faste udgifter, hvis borgeren indtil videre har betalt for forsikring, eller hvis det indgår som en del af borgerens handleplan. OBS: nogle forsikringer dækker børn indtil 21 år, hvis de er udeboende og bor alene. Her skal altid foreligge en individuel vurdering, da det er forskelligt om forsikringsselskaber betragter det at bo på et bosted som at bo alene. Udgifter til andre forsikringer dækkes i udgangspunktet af rådighedsbeløbet. Andre forsikringer kan dog medregnes i nødvendige faste udgifter ud fra en individuel konkret vurdering, dette kan f.eks. være udgifter til Sygesikring Danmark hvis posten er af betydning for, at borgeren fremadrettet kan betale medicinudgifter m.m.
Transport til skole/uddannelse/job	Medregnes i nødvendige faste udgifter. Ved aktivering, revalidering el. STU undersøges muligheden for, at Jobcentret dækker udgiften.
Medicin, tandlæge og anden	Alle udgifter til <u>nødvendig</u> receptpligtig medicin,

behandling	medregnes som nødvendig fast udgift. Ved ekstraordinære udgifter til tandlæge og anden lægehenvist behandling (f.eks. psykologbehandling eller fysioterapeut) regnes dette også med. Øvrige behandlinger og håndkøbsmedicin dækkes af rådighedsbeløbet.
Briller, kontaktlinser og andre nødvendige merudgifter relateret til funktionsnedsættelser, som ikke kompenseres via. SEL § 100 om nødvendige merudgifter.	Dækkes af rådighedsbeløbet.
Opsparing	Ved opsparing til indskud og møbler m.m. til udflytning i egen bolig, medregnes et beløb, som fastsættes efter en konkret og individuel vurdering i de nødvendige faste udgifter. Beløbet afhænger af tidsrammen for det midlertidige botilbud, behovet for opsparing og en konkret vurdering af borgerens evne til at holde fast i at opsparingen benyttes til formålet. OBS. Der kan her dispenseres for formuegrænsen på. 10.000 kr. i forhold til kontanthjælp. Ved opsparing til forbrugsgoder f.eks. cykel og computer, dækkes udgifter fra rådighedsbeløbet.
A-kasse	Medregnes i nødvendige faste udgifter, hvis borgeren har betalt til A-kasse indtil videre, og det giver mening i forhold til borgerens plan. OBS. der opnås fradrag*.
Børnebidrag	Har borgeren hidtil betalt børnebidrag, medregnes det i de nødvendige faste udgifter OBS. der opnås fradrag*. Har borgeren hidtil ikke betalt børnebidrag, dækkes en evt. betaling af rådighedsbeløbet, medmindre betaling af børnebidrag specifikt indgår som en del af handleplanen i opholdet. I Varde Kommune trækkes børnebidrag automatisk forud for udbetaling af kontakthjælpsydelse. Vær opmærksom på at der kan søges henstand. Der opnås skattefradrag for børnebidraget den dag gælden tilbagebetales.
Udgifter til bil	Dækkes af rådighedsbeløbet, medmindre bilen er bevilget efter SEL § 114. Er dette tilfældet vil en del af udgifterne i nogle tilfælde kunne dækkes efter SEL § 100. Kan i særlige tilfælde indgå i de nødvendige faste udgifter ud fra en individuel, konkret vurdering.
Afdrag på gæld til det offentlige	Dækkes fra rådighedsbeløb. Vær opmærksom på at der kan søges henstand.
Afdrag på privat gæld	Dækkes fra rådighedsbeløb.

*Er udgiften korrekt forskudsregistreret, er borgerens netto-ydelse tilsvarende større, og der er derfor taget forbehold for fradraget. Er udgiften ikke forskudsregistreret, skal 30 % af udgiften fratrækkes når den indregnes i de

faste udgifter, da borgeren vil på dette udbetalt ved udbetaling af overskydende skat. Botilbuddet bør vejlede borgeren i korrekt forskudsregistrering.

Bilag: 441.1. Budgetaftalen 2017 - oversigt

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 142634/16

Budgetaftalen 2017

Dok.nr. 142.634-16

Pkt.	dok.nr.	Råderumskataloget:	2017	
1	74048-16	Hjemtagelse af opgaver med teleslynger m.m.	-75.000	Budgette for høretekniske hjælpemidler er reduceret med beløbet.
2	69707-16	Reduktion af timetallet på Medborgerhuset og CFS	-75.000	Budgettet til ledelse på Medborgerhuset reduceres. CFS reduceres ifm. reduktion af ledelse og administration (pkt. 7)
3	79068-16	Reduktion af driftsudgifter Lunden 1%	-370.000	Afventer fordeling fra aftaleholder
4	79066-16	Reduktion af driftsudgifter Samstyrken 1%	-667.000	Afventer fordeling fra aftaleholder
5	80455-16	Reduktion af driftsudgifter Socialpsykiatrien 1%	-170.000	Budgettet til Vidagerhus reduceres. Rådighedstelefonen, som tidligere var i spil, fortsætter.
6	79063-16	Reduktion af driftstilskud Østbækhuset 1%	-60.000	Tilskuddet reduceres
7	95611-16	Reduktion af ledelse og administration - forslag 1 ældreanalysen	-1.500.000	Afventer opgørelse over nedlagte lederstillinger
8	95612-16	Indførelse af kontrollerfunktion ved visitering af hjemmepleje - forslag 9 ældreanalysen	-2.000.000	Afventer analysen fra Implement
9	95615-16	Besparelse ved optimering af samarbejdet mellem centre, hjemmepleje, sygepleje og træning - forslag 2 og 3 i ældreanalysen	-2.800.000	Afventer analysen fra Implement
10	95792-16	Udbud af pleje og omsorg - forslag 5 i ældreanalysen	-500.000	Afventer udvalgets afgørelse om udbud på ældreområdet
11	95795-16	Velfærdsteknologi - skylle/tørre toiletter - forslag 6 ældreanalysen	-600.000	Budgettet til hjemmepleje reduceres
		Nye ønsker		
12	70178-16	Implementering af fællessprog III	1.642.000	Tillægges budgettet til indførelse af Fællessprog 3
13	74233-16	Fastansættelse af 2 sygeplejersker i hjemmeplejen	850.000	Afventer analysen fra Implement og organisationsændringen
14	87454-16	Klippekortordning til de svageste ældre	1.320.000	Tillægges budgettet til hjemmepleje
15	72250-16	Implementering af hygiejneorganisation	80.000	Anvendes alt overvejende til betaling af konsulentbistand fra Sydvestjysk Sygehus
16	66771-16	Hjælpemiddeldepot - personaleforøgelse	450.000	Afventer analysen fra Implement.

17	101548-16	Demografi og omstillingspulje på ældreområdet	4.000.000	3,9 mio. kr. anvendes til analysen fra Implement (forudsat godkendelse i udvalget)
18	69025-15	Udvidelse af budgettet til bostøtte §85 - for at reducere ventetid	400.000	Beløbet er tillagt budgettet for bosøtte hos Social og Handicap.
		Lov- og cirkulæreprogram		
19		Fasttilknyttede læger på plejecentre	175.450	Der er oprettet et nyt kontoafsnit til afregning af fasttilknyttet læger til plejecenter
20		Kommunal medfinansiering af fælles medicinkort FMK	-153.949	Udmøntes ved besparelser på sygeplejen, plejecentre, hjemmeplejen m.fl.
21		Kompetenceløft - handleplan vedr. den ældre medicinske patient	478.187	Afventer særskilt sagsfremstilling
22		Styrket akutfunktion i sygeplejen	964.000	Afventer særskilt sagsfremstilling
23		Initiativer vedr. kronikere og lungesatsning mv.	620.955	Afventer særskilt sagsfremstilling

**Bilag: 442.1. Udmøntning af besparelse på 3,5 mio. kr. i 2016 - Udvalget for
Social og Sundhed**

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 148804/16



10-10-2016

Sagsnr.: 16/3776
Ref.: Arnfred Bjerg

Udmøntning af besparelse på 3,5 mio. kr. i 2016 - Udvalget for Social og Sundhed

Side 1 / 1

I fortsættelse af den politiske behandling af budgetopfølgningen pr. 31. august 2016 skal Udvalget for Social og Sundhed udmønte en besparelse på 3,5 mio. kr.

Forvaltningen har på ny gennemgået udvalgte budgetområder med henblik på at fremkomme med forslag til finansieringen.

Relevante aftaleholdere har været involveret.

På den baggrund forslår forvaltningen, at der for 2016 foretages følgende besparelser. Det er forvaltningens vurdering, at besparelserne kan gennemføres uden af det påvirker det fastsatte serviceniveau og de godkendte kvalitetsstander for de berørte områder.

Forslag til besparelser for 2016	Mio. kr.
Mindre udgifter til genoptræning efter sygehusindlæggelse	-1,0 mio. kr.
Uforbrugt budget vedrørende det nære sundhedsvæsen	-0,3 mio. kr.
Uforbrugt budget til lederløn	-0,3 mio. kr.
Uforbrugt budget til SSA og SSH da dimensioneringen ikke blev udnyttet fuldt ud	-1,0 mio. kr.
Uforbrugt budget til hjemmeplejen	-0,9 mio. kr.
Mindre udgifter / besparelser i alt	-3,5 mio. kr.

**Bilag: 444.1. Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud
mv. 2015.pdf**

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 131030/16

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Sundhedsdokumentation
Journal nr.: 16/20285
Dato: 1. juni 2016
Udarbejdet af: Mads Bering
E-mail: Mads.Bering@rsyd.dk
Telefon: 29201452

Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. 2015

1. Baggrund

Regionsrådet skal senest den 1. september 2016 afgive en redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet samt kommunalbestyrelserne i Region Syddanmark vedrørende indberettet aktivitet for 2015. Redegørelsen skal revideres og påtegnes af regionens revisor.

Baggrunden for redegørelsen er, at det er en del af reglerne omkring aktivitetsbestemt finansiering. Disse regler er beskrevet i følgende cirkulære og bekendtgørelser:

- Cirkulære nr. 9000 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.
- Bekendtgørelse nr. 1146 af 16. september 2015 om ændring af bekendtgørelse om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2015

Nærværende notat er Region Syddanmarks redegørelse.

2. Resume

Region Syddanmark har indberettet al aktivitet på regionens sygehuse, der i henhold til "fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" skal indberettes til LPR. Det omfatter al somatisk hospitalsbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse. Indberetningen skal dokumentere, hvad der er udført af behandling på patienterne.

Det gælder desuden indberetning af aktivitet for behandling på private sygehuse og klinikker, behandling i udlandet samt speciallægepraksis, der er sikret gennem aftaler med disse. Disse aktører indberetter således selv.

I 2015 har der i regionen været iværksat flere initiativer for at sikre kvaliteten i sygehusenes indberetninger. Der har således været en fælles journalaudit for 3 ud af 4 af regionens sygehuse. Odense Universitetshospital har været undtaget grundet implementering af COSMIC. Journalauditten vil også blive udført i 2016. Der er derudover flere initiativer i regionen, der har til formål at sikre kvaliteten i sygehusenes registrering af aktivitet.

Kommunerne har været medfinansierende på sundhedsområdet siden 1. januar 2007. Det er Sundhedsdatastyrelsens opgave at opgøre størrelsen for den kommunale betaling til regionen hver måned og sikre overførslen af betalingen.

3. Aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen

Med vedtagelsen af finansloven for 2002 blev der indført en statslig aktivitetspulje for honorering af meraktivitet på sygehusområdet. Den statslige aktivitetspulje har siden 2002 været en fast bestanddel af regionernes finansieringsgrundlag på sygehusområdet.

Sundheds- og Ældreministeriet har i 2015 bevilget et særligt statstilskud 1.322,1 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktivitet inden for sygehusområdet. Region Syddanmarks andel heraf er opgjort til 284.508.000 kr., der er indtægtsført i 2015-regnskabet.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i cirkulære nummer 9000 af 17. december 2014, Cirkulære om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen m.v.

Cirkulæret om udbetaling af statstilskud fastlægger, at Sundheds- og ældreministeriets i 2015 udbetaler tilskud til regionerne til finansiering af aktivitet i sygehusvæsenet efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Region Syddanmarks administration af tilskuddet

Region Syddanmark har udarbejdet nærmere retningslinjer for administration af tilskudsmidlerne og grundlaget for de registreringer, der danner grundlag for udbetaling af tilskud.

I forbindelse med Region Syddanmarks administration af aktiviteter er der fastsat overordnede retningslinjer med henblik på at skabe incitament til at skabe meraktivitet på sygehusene særligt på det elektive område.

Afregning af tilskud fra ministeriet sker på baggrund af aktivitetsregistreringer, der er indberettet til Landspatientregistret (LPR) i der drives af Sundhedsdatastyrelsen. Afregning tager således udgangspunkt i sygehusenes samlede produktion inkl. køb fra udenregionale sygehuse og private sygehuse.

Opfølgning på sygehusenes aktiviteter er centraliseret i Region Syddanmark i en specialistfunktion. Denne funktion varetager korrespondancen med ministeriet, fortolkning af grundlag informering af sygehusene og relevante nøglepersoner, beregning af sygehusenes baselines, opfølgning på producerede aktivitet og fordeling af modtagne tilskud. Region Syddanmark har endvidere etableret et forum for jævnlige drøftelser med sygehusene omkring tilskudsordningen.

Region Syddanmark har udarbejdet en takststyringsmodel, som beskriver regionens retningslinjer for udbetaling af tilskuddet. Sygehusene kan ved hjælp af regionens ledelsesinformationssystem SydLIS med ugentlige opdateringer løbende følge udviklingen i udbetalingen af tilskuddet.

Syddanske patienter behandlet i andre regioner og på private sygehuse

Borgere med bopæl i Region Syddanmark, der modtager behandling i en anden region, vil af det behandlende sygehus blive indberettet til Landspatientregistret. Der foretages i regionen løbende opgørelser af den udenregionale aktivitet, og der er en tæt dialog med bl.a. Region Midtjylland omkring det mellemregionale område.

I Region Syddanmark er der oprettet et visitationskontor, som varetager visitationen af borgere fra regionen, som på grund af det udvidede frie sygehusvalg er berettiget til behandling på et privat sygehus.

For at sikre at den aktivitet, der foregår på private hospitaler som følge af det udvidede frie sygehusvalg, bliver indberettet til landspatientregistret, skal alle regninger, der bliver tilsendt Region Syddanmark, være vedhæftet en kopi af anmeldelsen til LPR.

4. Region Syddanmarks aktivitet over baseline i 2015

Region Syddanmarks samlede aktivitet, korrigerede aktivitet, baseline samt den beregnede aktivitet udover baseline for 2015 fremgår af eSundhed. Den endelige opgørelse er foretaget den 10. marts 2016.

Inden opgørelsen af statstilskud i eSundhed har Sundhedsdatastyrelsen korrigeret for den værdistigning pr. kontakt – det såkaldte creep – der er ud over den tilladte stigningstakst, der er fastsat af Sundheds- og Ældreministeriet. Reduktionerne foretages for at imødegå, at væsentlige ændringer af registreringspraksis udløser statstilskud uden, at der reelt ligger en meraktivitet til grund herfor.

Såfremt der sker organisatoriske eller produktionsmæssige ændringer, som giver anledning til creep, kan Sundhedsdatastyrelsen korrigere herfor efter ansøgning fra regionen. Region Syddanmark har i 2015 fået godkendt tre ansøgninger om creepkorrektioner. En vedr. ambulatoriet på Organkirurgisk klinik på Sygehus Sønderjylland, en for Otologisk afdeling på Sygehus Lillebælt og en vedr. Medicinsk afdeling på Sygehus Lillebælt. Derudover er i 2015 blevet foretaget en korrektion i produktionsværdien for Sygehus Sønderjylland på ca. 14. mio. kr. grundet den administrative sammenlægning af sygehuskodeerne for Sygehus Sønderjylland til en sygehuskode.

Den samlede aktivitet ekskl. kommunal medfinansiering, tilskud mm. for 2015 er opgjort som vist i tabel 1 jf. eSundhed.

Tabel 1: Oversigt over aktivitet udover baseline, Region Syddanmark (1.000 kr.)

Korrigeret aktivitet i alt	10.982.078,84
Baseline	9.346.041,18
Korrigeret aktivitet udover baseline i alt	1.636.037,66
Afregnet aktivitet udover baseline, afregnet med 40 pct.	284.508,00
Korrigeret aktivitet ud over fuld puljeudnyttelse	166.079,66

Kilde: eSundhed, 10. marts 2016

Region Syddanmarks andel af tilskudsrammen er 284,5 mio. kr., der således udgør det samlede statstilskud, der er udbetalt for 2015.

Baseline beregnes på baggrund af et tidligere års aktivitetsniveau. Baseline 2015 er således beregnet på baggrund af aktiviteten i 2013 opgjort i takstsystem 2015.

Alle landets øvrige regioner har, som Region Syddanmark, opnået fuld puljeudnyttelse i 2015.

Sammenlignes puljeudnyttelsen i år for Region Syddanmark med tidligere år, kan det ses at Region Syddanmark i alle årene siden Regionernes dannelse har opnået fuld udnyttelse af den statslige aktivitetsafhængige pulje.

5. Den kommunale (med)finansiering

Det er besluttet, at kommunerne skal finansiere en andel af regionernes forbrug på sundhedsområdet. Medfinansieringen beregnes som en andel af det forbrug, der er finansieret af regionen og udløst af kommunernes borgere i form af forbrug af sundhedsydelser.

Denne særlige medfinansieringsordning er beskrevet i cirkulære om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Nedenfor i tabel 2 er, for 2015, vist budget, regnskab og afvigelse fra budget for både den kommunale medfinansiering samt den kommunale finansiering.

Tabel 2: Kommunal medfinansiering og finansiering, budget og regnskab, 2015

2015	Budget	Regnskab	Restbudget
Kommunal medfinansiering			
Det somatiske område	3.800.435.000	3.700.539.874	-99.895.126
Sygesikring	267.347.000	296.893.285	29.546.285
Det psykiatriske område	150.419.000	210.388.719	59.969.719
Total kommunal medfinansiering	4.218.201.000	4.207.821.878	-10.379.122
Kommunal finansiering			
Somatik - færdigbehandlede	11.213.914	3.911.574	-7.302.340
Psykiatri - færdigbehandlede	10.410.286	3.623.815	-6.786.471
Somatik - hospice	28.424.248	31.564.013	3.139.765
Specialiseret ambulans genoptræning	39.444.632	36.685.637	-2.758.995
Total kommunal finansiering	89.493.080	75.785.039¹	-13.708.041
Samlet kommunal medfinansiering og finansiering	4.307.694.080	4.283.606.917	-24.087.163

Budgettet for den kommunale medfinansiering var i 2015 på 4.218.201.000 kr. De i regnskabet opførte indtægter blev for 2015 på 4.207.821.878 kr. hvilket resulterer i en mindreindtægt på 10,4 mio. kr. for den kommunale medfinansiering.

For den kommunale finansiering har der i 2015 været en mindreindtægt på 13.708.041 kr. Samlet set giver det på det kommunale områder en merindtægt på 24.087.163 kr. for 2015.

I de følgende tabeller tabel 3 og 4 er givet en uddybelse af hvordan tallene i tabel er fremkommet. I Tabel 3 opdeles tallene i de tal der indgår i regnskabet for 2015 og dem der fremstår som efterregistreringer. Disse beløb for efterregistreringerne vil indgå som efterreguleringer i 2016 regnskabet. Grunden til at der er denne forskel på tallene, er at bogføringen lukkes førend al aktiviteten for 2015 er efterregistreret. Sundhedsdatastyrelsen forestår selve afregningen af aktiviteten på baggrund af de registreringer regionerne har indrapporteret. Sundhedsdatastyrelsen lukkede for efterregistreringer vedr. 2015 aktiviteten d. 9. marts. 2016, hvilket er væsentligt senere end bogføringen lukkes i Region Syddanmark. I tabel 4 opgøres 2015 aktiviteten, der sammenlagt med efterreguleringerne for 2014 giver det endelige regnskab for år 2015.

¹ Differencen i forhold til regnskabsopgørelsen for den kommunale finansiering i tabel 5 på 156.734 kr. dækker over en lille forskydning i periodiseringen af regnskabsopgørelsen.

Tabel 3: Kommunal medfinansiering og finansiering, opgørelse fra eSundhed

2015	Aktivitet 2015 registreret i 2015	Efterregistreringer for 2015 aktivitet	Endelig aktivitet 2015	Loft 2015	Regulering som følge af loft 2015
Stationær somatik	1.734.154.195	-2.999.805	1.731.154.390		
Ambulant somatik	1.901.881.134	35.900.410	1.937.781.544		
Sygesikring	296.893.395	26.169.267	323.062.662		
Stationær genoptræning	101.784.409	-67.245	101.717.164		
Stationær psykiatri	68.150.717	69.733	68.220.450		
Ambulant psykiatri	143.432.784	4.277.328	147.710.112		
Total kommunal medfinansiering	4.246.296.634	63.349.688	4.309.646.322	4.225.759.000	83.887.322
Somatik færdigbehandlede	5.064.796	-981.353	4.083.443		
Somatik hospice	31.282.334	2.866.019	34.148.353		
Psykiatri færdigbehandlede	3.621.056	35.118	3.656.174		
Specialiseret ambulans genoptræning	35.416.030	1.205.964	36.621.994		
Total kommunal finansiering	75.384.216	3.125.748	78.509.964		
Samlet kommunal medfinansiering og finansiering	4.321.680.850	66.475.436	4.388.156.286		

Som det fremgår af tabel 3, er der siden den kommunale finansiering og medfinansiering blev bogført sket efterregistreringer. Disse efterregistreringer medfører samlet set en merindtægt på 66.475.436 kr., i forhold til den i regnskab 2015 oplyste afregning til Region Syddanmark. Merindtægten vil blive bogført i regnskab 2016. Merindtægten kan opdeles på en merindtægt på 63.349.688 kr. for den kommunale medfinansiering, mens der for den kommunale finansiering er en efterregistreret merindtægt på 3.125.748 kr.

Som i 2014 stødte Region Syddanmark også i 2015 på loftet over den kommunale medfinansiering. Loftet over den kommunale medfinansiering var i 2015 på 4.225.759.000 kr. Som det fremgår af tabel 3, er den kommunale medfinansiering for 2015 aktiviteten efter den endelige afregning for 2015 opgjort til 4.309.646.322 kr. Aktiviteten over loftet for 2015 er således 83,9 mio. kr. De 83,9 mio. kr. vil indgå i 2016 regnskabet, da aktiviteten over loftet først kan opgøres når den endelige afregning for 2015 opgøres.

Som det ses af tallene i tabel 3 er størrelsen af efterregistreringerne for aktivitetsåret 2015 af en væsentlig karakter. Dette skyldes indførelsen af det fællesregionale PAS og EPJ-system COSMIC. COSMIC-systemet genererer en stor andel af fejlregistreringer. Disse fejlregistreringer resulterer bl.a. i en forsinket korrekt indberetning af data til LPR. Den store størrelse af efterregistreringer skyldes at sygehusenhederne i særlig høj grad har fokus på at rette op på fejlregistreringerne, og derved sikre en korrekt indberetning til LPR, op til årsafslutningen.

Nedenfor i tabel 4 vises den kommunale medfinansiering opdelt på hhv. netto efterreguleringer for 2014, 2015 aktivitet samt det samlede regnskab for 2015. 2015 aktivitet indeholder den aktivitet som indgår i regnskabet for 2015. Der vil som i 2015 også i 2016 forekomme efterreguleringer.

I 2015 regnskabet medtages (mindre)afregningen for aktiviteten over loftet for 2014 aktiviteten. Denne aktivitet var i 2014 87,7 mio. kr. og fremgår af tabel 4.

Tabel 4 Den kommunale medfinansiering

	Efterreguleringer 2014	Aktivitet 2015 registreret i 2015	I alt regnskab 2015	Regulering for loft 2014	Endelig regnskab 2015
Kommunal medfinansiering					
Stationær - somatik	4.736.957	1.734.154.195	1.738.891.152	.	.
Ambulant - somatik	17.310.089	1.901.881.134	1.919.191.223	.	.
Sygesikring Stationær	25.992.321	296.893.395	322.885.716	.	.
genoptræning	679.556	101.784.409	102.463.965	.	.
Stationær - psykiatri	338.684	68.150.717	68.489.401	.	.
Ambulant - psykiatri	148.953	143.432.784	143.581.737	.	.
Kommunal medfinansiering i alt	49.206.560	4.246.296.634	4.295.503.194	-87.681.316	4.207.821.878

I tabel 5 vises den kommunale finansiering for 2015 opdelt på hhv. netto efterreguleringer for 2014, 2015 aktivitet samt det samlede regnskab for 2015.

Tabel 5 Den kommunale finansiering

	Efterreguleringer 2014	Aktivitet 2015	I alt regnskab 2015
Somatik færdigbehandlede	-694.316	5.064.796	4.307.186
Somatik hospice	611.842	31.282.334	31.894.176
Psykiatri færdigbehandlede	-57.540	3.621.056	3.164.572
Specialiseret ambulant genoptræning	846.341	35.416.030	36.262.371
Kommunal finansiering i alt	706.327	75.384.216	75.628.305²

² Differencen i forhold til regnskabsopgørelsen for den kommunale finansiering i tabel 2 på 156.734 kr. dækker over en lille forskydning i periodiseringen af regnskabsopgørelsen.

Sygesikringsområdet

Sundhedsdatastyrelsen modtager indberetninger vedrørende aktiviteten på sygesikringsområdet via Sygesikringsregistret. Af den grund føres der ikke systematisk kontrol med sygesikringsdata i Sundhedsdatastyrelsens kommunale afregningssystem.

Dog kontrolleres det regelmæssigt at der i den månedlige afregning med kommunerne indgår sygesikringsdata for alle sygesikringsområderne. Ligeledes sammenholdes størrelsen af den månedlige afregning med den/de foregående måneder for sikre at afregningen er på niveau med disse.

Samlet set er der for år 2015 noteret indtægter på i alt 296,9 mio. kr. på sygesikringsområdet.

På sygesikringsområdet fremstår der for 2015 efterreguleringer for 25,9 mio. kr. At der fremstår efterreguleringer på sygesikringsområdet skyldes at afslutningen af regnskabsåret siden år 2014 er blevet fremrykket. Dette medfører at december måneds afregning således ikke kommer med i regnskabsopgørelsen for 2015, og derfor kommer til at fremstå som en efterregulering.

6. Kvalitetssikring af patientregistrering i Region Syddanmark

Registreringsgruppen

Afdelingen for sundhedsdokumentation nedsatte ved starten af 2007 en regional Registreringsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenheder. Kommissoriet beskriver følgende:

Registreringsgruppen skal sikre, at nye vedtagelser vedr. registrering besluttet i Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering under sundhedsdatastyrelsen implementeres i Region Syddanmark. I forhold til Sundhedsdatastyrelsen muliggør Registreringsgruppen, at Region Syddanmark altid kan give tilbagemelding til Sundhedsdatastyrelsen, når der er behov herfor. Endvidere kan ønsker fra Registreringsgruppen viderebringes til Sundhedsdatastyrelsen gennem Region Syddanmarks repræsentanter i Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering. Registreringsgruppen skal sikre, at der sker opfølgning på registreringen og kvaliteten af denne, og dette skal bl.a. gøres ved at validere, om registreringen er korrekt. Registreringsgruppen skal herunder også se på udviklingen i registreringen over tid. Endvidere skal Registreringsgruppen monitorere, om andre krav til indberetning bliver opfyldt. Registreringsgruppen skal medvirke til at understøtte forretningsgange og procedurer, som sikrer, at der kan ske en revision af registreringen i henhold til Sundheds- og Ældreministeriets krav hertil.

I 2008 blev der nedsat en national gruppe under Danske Regioner "ERFA-gruppen for sygehusregistrering". Region Syddanmark deltager med fire medlemmer i denne gruppe – to fra somatikken og to fra psykiatrien. Dagsordener og referater fra møderne i ERFA-gruppen for sygehusregistrering behandles fortløbende på møderne i Registreringsgruppen.

Monitorering af pakkeforløb på kræft- og hjerteområdet

Statens Serum Institut implementerede den 1. oktober 2012 ny registrering og monitorering af pakkeforløb på kræftområdet og den 1. juli 2013 ny registrering og monitorering på hjerteområdet. Opgaven er sidenhen overdraget til Sundhedsdatastyrelsen, der leverer data til brug for regionernes opfølgning på registrering af pakkeforløbene. Region Syddanmark har på baggrund af disse data udviklet systemer - "Pakkeforløb på kræftområdet" og "Pakkeforløb på hjerteområdet" - til opfølgning på registrering og monitorering på pakkeforløbene for de to områder i Region Syddanmarks ledelsesinformationssystem "SydLIS". Data fra eSundhed overføres til systemerne, så afdelingen for sundhedsdokumentation stiller data til rådighed for sygehusene med henblik på tæt opfølgning på registrering. Begge systemer er udviklet i samarbejde med sygehusene.

I systemerne er der oprettet mulighed for, at sygehusenes registreringsansvarlige personer med adgang til data på individniveau for patienter i pakkeforløb ud fra en valideringsliste kan validere for overholdelse af standardforløbstider for pakkeforløbene direkte i systemet. Det er besluttet, at sygehusene skal validere for alle pakkeforløb, hvor standardforløbstiden ikke er overholdt.

Der er tillige mulighed for at se data på individniveau for øvrige rapporter og lister på områderne, herunder fejllisten, der viser fejl og opmærksomhedspunkter i forhold til registrering af pakkeforløb. Sygehusene skal rette fejl i henhold til fejllisten.

Til understøttelse af korrekt registrering, fejlretning og validering er der udarbejdet materiale i form af vejledninger o.l. til "Pakkeforløb på kræftområdet" og til "Pakkeforløb på hjerteområdet" i SydLIS. Dette materiale supplerer materialet på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside.

Sygehusene har etableret samarbejde på tværs for de enkelte pakkeforløb for at sikre overholdelse af standardforløbstider for patienterne.

Statens Serum Institut/Sundhedsdatastyrelsen har siden primo 2013 offentliggjort data hvert kvartal for pakkeforløb på kræftområdet.

For pakkeforløb på hjerteområdet offentliggør Statens Serum Institut/ Sundhedsdatastyrelsen ligeledes data hvert kvartal – første offentliggørelse var den 14. marts 2014.

Med udgangspunkt i disse opgørelser og rapporter i ”Pakkeforløb på kræftområdet” og ”Pakkeforløb på hjerteområdet” iværksættes tiltag til forbedring af overholdelse af standardforløbstider og registrering i forhold hertil.

Monitorering af pakkeforløb på de to områder er et fast punkt på dagsorden til Sundhedsdirektionens regelmæssige dialogmøder med sygehusene.

Registrering og monitorering følges tæt på diverse møder mellem afdelingen for sundhedsdokumentation og sygehusene.

Cancerfejllister

Sundhedsdatastyrelsen udsender hver anden måned lister til regionerne vedrørende manglende elektroniske anmeldelser af cancersygdomme fra sygehusafdelingerne til Cancerregisteret.

Registreringen foregår i COSMIC, data overføres til Landspatientregisteret og videre til Cancerregisteret. Fejllisterne videresendes til og rettes af sygehusafdelingerne.

Journalaudit 2015

Sygehusene i Region Syddanmark har siden 2007 foretaget årlige journalgennemgange ud fra ”Procedure for kvalitetssikring af patientdataregistreringen i Region Syddanmark”, og der foreligger nu et resultat af journalgennemgangen 2015.

Det skal bemærkes, at Odense Universitetshospital efter anmodning er blevet fritaget for at gennemføre journalgennemgangen for 2015 på grund af sammenfald i tid med indførelse af Cosmic PAS.

Der er samlet set gennemgået 1.626 journaler fordelt på 49 afdelinger. Ud af disse er der fejl eller mangler i 366 journaler svarende til 23 % af journalerne.

Langt de fleste afdelinger svarende til 33 ud af 49 afdelinger har en fejlprocent på mellem 10 og 39 %. Fem afdelinger har slet ingen fejl, seks afdelinger har mellem 1 og 9 % fejl, to afdelinger har 40-49 % fejl, og tre afdelinger har over 50 % fejl.

Væsentlighedsvurderingen på de 366 fejlbehæftede journaler viser, at 67 % er bedømt som værende uden klinisk betydning, 22 % med mindre klinisk betydning og 11 % med væsentlig klinisk betydning.

På SHS og SLB har det ud af de 23 % fejlbehæftede journaler haft en DRG-/DAGS-mæssig konsekvens i 9 % af journalerne svarende til en samlet mindrefregning på 395.390 kr.

Beløbet fordeler sig med en mindrefregning på 315.001 kr. på de indlagte patienter og en mindrefregning på 80.379 kr. på de ambulante.

SVS har ikke vurderet den DRG-/DAGS-mæssige konsekvens af fejlregistreringerne.

Sammenlignes journalgennemgangen 2015 med journalgennemgangen 2014 er der samlet set sket en stigning i fejlprocenten fra 20 % i 2014 til 23 % i 2015. Ser man på den enkelte sygehusenhed, er fejlprocenten på SVS faldet fra 23 % til 22 %, og på SHS er den steget fra 23 % til 24 %.

På SLB er fejlprocenten steget fra 14 % til 20 %. Hvis man udelukkende sammenligner de afdelinger, som både har været med i journalgennemgangen 2014 og 2015, falder fejlprocenten i 2014 til 11 %, hvilket dermed kun forøger forskellen mellem de to års resultater. SLB's egen forklaring på stigningen i fejlprocenten er, at det er en lille stikprøvestørrelse i 2015 i forhold til 2014, hvor én fejl dermed tæller meget.

I forhold til væsentlighedsvurderingen af fejl er der, på trods af stigningen i fejlprocenten på regionsplan fra 2014 til 2015, sket et fald i antallet af fejlbehæftede journaler med væsentlig klinisk betydning. I 2014 var det 21 % af fejlene, der var af væsentlig klinisk betydning. I 2015 er denne andel faldet til 11 %.

Implementering af regional skabelon til kontrol af registreringskvaliteten samt formidling af resultaterne heraf

Revisionsberetningen vedrørende aktivitetsbestemte tilskud har tidligere givet anledning til anbefaling om, at der på afdelingsniveau udarbejdes beskrivelser af de kontroller, der som minimum skal udføres til sikring af fuldstændighed i registreringer og datakvalitet samt beskrivelse af, hvorledes kontrollerne dokumenteres.

I foråret 2013 blev der udarbejdet en regional skabelon med beskrivelse af, hvilke kontroller, der skal udføres og hvor ofte. Skabelonen blev efterfølgende tilpasset behovene på den enkelte sygehusenhed/sygehusafdeling med henblik på implementering i den enkelte sygehusafdeling.

Sygehusene skal som løbende opfølgning på afdelingernes kontroller af patientregistreringen fremlægge en årlig status på et dialogmøde i 2. halvår. De første statusnotater blev fremlagt på dialogmøder i november/december 2014. På det tidspunkt var status, at kontrollerne var helt, delvist eller slet ikke implementeret rundt omkring på afdelingerne. Det blev derfor besluttet på et stabschefmøde den 8. december 2014, at sygehusenhederne skulle udarbejde et nyt statusnotat til fremlæggelse på et stabschefmøde primo 2015. Der blev således udarbejdet et nyt notat på baggrund af nye statusnotater fra sygehusene, og det blev fremlagt på stabschefmøde den 2. marts 2015. Konklusionen fra mødet var, at det gik relativt bedre, og at der skulle udarbejdes en ny status i 2. halvår 2015.

På baggrund af statusnotater fra sygehusenhederne 2. halvår 2015, er følgende notater blevet fremlagt på dialogmøder med de enkelte sygehusenheder ultimo 2015:

Sydvestjysk Sygehus

Sydvestjysk Sygehus har fremsendt et statusnotat, der beskriver, hvilke opgaver afdelingerne skal udføre samt status på, om opgaverne udføres i afdelingerne jævnfør revisionens anbefalinger.

Det fremgår af oversigten i statusnotatet, at kontrollerne er implementeret på alle afdelinger. På forespørgsel til Sydvestjysk Sygehus oplyses det, at kontrollerne udføres med de beskrevne intervaller, men at dokumentation af kontrollerne ikke foregår som anbefalet af revisionen med dato og initialer. I stedet for overvåges det centralt fra, at f.eks. opfølgningslisterne til COSMIC bliver anvendt, hvilket ses ved, at listerne bliver kortere.

Region Syddanmarks revision anbefaler, at der er en person fra den enkelte afdeling, der med dato og initialer dokumenterer, at kontrollen er udført. Dette er ikke tilfældet for Sydvestjysk Sygehus, som det eneste sygehus i Region Syddanmark. Det må forventes, at revisionen påtaler dette, hvis praksis på Sydvestjysk Sygehus ikke ændres.

Odense Universitetshospital

OUH har fremsendt et statusnotat, der beskriver, hvilke opgaver afdelingerne skal udføre samt status på, om opgaverne udføres i afdelingerne jævnfør revisionens anbefalinger.

Registreringsteamet i Økonomi og Planlægning har udvalgt en række kontrolopgaver, som hver enkelt afdeling skal udføre månedligt. Alle afdelinger har adgang til deres eget kontrolskema på et fælles drev og skal én gang hver måned dokumentere med dato og initialer, at den pågældende kontrol er udført. Registreringsteamet overvåger dokumentationen af kontrollerne.

Det fremgår af oversigten i statusnotatet, at kontrollerne er fuldt ud implementeret på 26 ud af i alt 31 afdelinger. På to afdelinger er kontrollerne kun delvist implementeret, og på tre afdelinger udføres kontrollerne ikke ofte nok.

Sygehus Sønderjylland

Sygehus Sønderjylland har fremsendt et statusnotat, der beskriver, at kontrollerne er implementeret på alle afdelinger på nær Organkirurgisk klinik, Aabenraa. Afdelingerne dokumenterer i et elektronisk skema hver måned med dato og initialer, at den pågældende kontrol er udført. IT-afdelingen/Økonomiafdelingen overvåger skemaerne med dokumentationen af kontrollerne.

Sygehus Sønderjylland har konverteret fra Opus til COSMIC PAS ultimo september 2015 og har i den forbindelse haft et meget stort fokus på oprydningen i Opus. Oprydningen forventes at være på plads 1. december 2015 med fuld dokumentation i skemaerne senest den 4. december 2015.

Overgangen til COSMIC PAS har medført en markant stigning i oprydning og antal af LPR-fejl, hvor en stor mængde af fejlene skyldes systemfejl. Frem til primo marts 2016 vil fokus primært være rettet mod oprydning og fejlretning, der har betydning for årsafslutningen 2015. Det forventes, at den nye skabelon samt dokumentationen af kontrollerne er på plads ultimo februar 2016.

Sygehus Lillebælt

Sygehus Lillebælt har fremsendt et statusnotat, der beskriver, at der siden slutningen af foråret 2015 har været implementeret kontrol af datakvalitet og attestation for alle kliniske afdelinger. På fire afdelinger er kontrollen dog først kommet ordentlig på plads hen over sommeren.

Sygehus Lillebælt har ikke fremsendt en oversigt med status på implementeringen af kontrollerne på hver enkelt afdeling. Men på forespørgsel oplyser de, at alle kliniske afdelinger kontrollerer hver måned og attesterer med initialer samt dato i et regneark pr. afdeling ud for hvert enkelt kontrolpunkt. Økonomi og Plan vil i samarbejde med IT-afdelingen sikre at attestationen sker i henhold til reglerne.

Den nye fælles regionale skabelon for patientregistreringen i COSMIC vil blive indført på Sygehus Lillebælt pr. 1. januar 2016, og fremadrettet ønsker de endvidere at implementere opfølgingskrav for kliniske serviceafdelinger, som fx terapiafdelinger og røntgenafdelinger.

Revidering og tilpasning af regional skabelon

Det kan endvidere oplyses, at den regionale skabelon efter revisionens anbefaling er blevet revideret i efteråret 2015 og tilpasset patientregistreringen i COSMIC. Aftalen har været, at sygehusene har skullet tage den nye skabelon i anvendelse efterhånden som COSMIC PAS er blevet implementeret.

7. Aktivitetsoplysninger – overførsel af registreringer i egne patient administrative systemer (PAS) til LPR samt eSundhed

COSMIC – Region Syddanmarks nye patientadministrative system (PAS) og Elektroniske patient journal (EPJ)

Region Syddanmarks sygehuse havde ved regionens dannelse fire forskellige patientadministrative systemer (PAS). I foråret 2010 blev der indgået kontrakt med Logica, det nuværende CGI, om levering af et fælles PAS og EPJ system til alle regionens sygehuse. Afdelingen for sundhedsdokumentation har ad hoc i forbindelse med konfiguration, udvikling og tilpasning af systemet været med til at sikre, at systemet lever op Statens Serum Instituts/Sundhedsdatastyrelsens samt regionens krav til klinisk korrekt registrering.

Alle Region Syddanmarks sygehusenheder er ved udgangen af år 2015 overgået til COSMIC. COSMIC PAS og EPJ er blevet implementeret på sygehusenhederne på følgende vis.

COSMIC PAS delen blev implementeret på Sygehus Lillebælt (SLB) i 2013, EPJ-delen af COSMIC i 2015. Sydvest jysk sygehus (SVS) overgik til både COSMIC PAS og EPJ i 2013. Sygehus Sønderjylland (SHS) overgik til COSMIC PAS og EPJ i september 2015. Odense Universitets Hospital OUH overgik til COSMIC PAS i november 2015.

For at kunne opnå sammenlignelighed af data på tværs af sygehusene i regionen, er det planen, at der på sigt skal være ensartet registreringspraksis på alle sygehuse i regionen. I og med at implementeringen af COSMIC er foregået løbende over en årrække, har det dog i al væsentlighed ikke været muligt at ændre registreringspraksis i forbindelse med implementeringen på de enkelte sygehuse. Det skyldes, at afdelingerne dels ville have svært ved at følge udviklingen i deres aktivitet, samt at man ved en ændring i aktiviteten ikke kan vurdere, om det skyldes denne ændrede registreringspraksis eller en evt. fejl i systemet. Andre ændringer/tilpasninger i registreringspraksis har ej heller kunnet gennemføres, førend alle sygehuse anvender samme PAS-system. Registreringsgruppen er dog blevet bedt om at træffe beslutning vedr. registreringspraksis på nogle enkelte områder i COSMIC systemet.

Organisatoriske tiltag for at sikre en bedre datakvalitet i COSMIC

Indførelsen af COSMIC som fællesregionalt PAS og EPJ-systemet i Region Syddanmark har givet anledning til en række bekymringspunkter idet COSMIC er plaget af en række funktionelle fejl, der påvirker indberetning til nationale registre. Der er tale om alvorlige fejl såsom dobbeltindberetninger, manglende indberetninger og fejlagtige indberetninger. Fejlene har både konsekvenser for kvaliteten af de data, der indberettes til nationale registre, og økonomiske konsekvenser ved opgørelse af sygehusafdelingernes produktionsværdi.

Hidtil har indsatsen omkring kvalitetssikring af datagrundlaget i COSMIC været fokuseret på årsafslutning af aktivitetsregistrering for det foregående år. Det har betydet at datakvaliteten løbende hen over året har haft en usikker karakter.

For at imødegå disse problemstillinger har Region Syddanmark oprettet to organisatoriske fora:

1. "Formaliseret samarbejde" (mellem Sundhedsdokumentation, fællesforvaltningen og øvrige lokalforvaltninger) gives mandat til kvalitetssikring af RSD COSMIC relaterede data til de nationale registre. Et forum, der skal sikre, at data i COSMIC er korrekte. Forummet arbejder med analysering og opretning af COSMIC systemfejl.*
2. Regionalt samarbejdsforum CODA. Et regionalt forum der skal sikre vidensdeling, ensartet registreringspraksis og lokal implementering.

Formålet for gruppen for formaliseret samarbejde i Region Syddanmark ift. COSMIC relaterede data skal sikre at datagrundlaget i COSMIC løbende hen over året, er på et tilfredsstillende niveau med henblik på valide dataindberetninger til Landspatientregistreret, Sundhedsdatabanken og E-journalen. Patientens data vil være korrekte og retvisende i de nationale registre og økonomiske konsekvenser og overvågning af sygehusafdelingerne i Region Syddanmarks produktionsværdi kan ske med rettidig omhu.

Det andet forum, Samarbejdsforum CODA skal koordinere og sikre vidensdeling ift. Registreringspraksis i COSMIC, herunder:

- Fejl der opdages via arbejdet i funktionenheden til sikring af korrekt indberetning af COSMIC-data.
- Der skal arbejdes med ensretning af registreringspraksis, dele viden om gode arbejdsgange og korrekt registrering i COSMIC
- Opsamling på uddata fra COSMIC uddatagruppen, hvor det giver anledning til lokale indsatser
- Udarbejde regionale registreringsvejledninger
- Bidrage med krav og viden om data og registreringer samt sikre lokal implementering
- Håndtering af nye regler for indberetning af data til Landspatientregistreret

To af de væsentlige problemstillinger vedr. datakvalitet der er fulgt i kølvandet på implementeringen af COSMIC i Region Syddanmark, manglende datakvalitet og manglende ensartethed i registreringspraksis, er således blevet adresseret.

Initiativet til oprettelse af de to ovenfor nævnte fora er taget i foråret 2016, og begge fora har afholdt første opstartsmøde.

8. Brugeraadministration COSMIC

I forbindelse med implementeringen af Region Syddanmarks fællesregionale PAS og EPJ system, COSMIC, er der etableret en COSMIC organisation med en Regional forvaltning og lokale forvaltningsenheder for hver enkel sygehusenhed. Den Regionale forvaltning har udarbejdet en retningslinje for brugeraadministration i COSMIC, som herefter udmøntes i lokale instrukser for hver sygehusenhed. Disse retningslinjer og instrukser er dokumenteret i Regionens dokumenthåndteringssystem Infonet. Retningslinjer for brugeraadministration drøftes i det regionale/lokale samarbejdsforum, hvor alle retningslinjer kommer i høring inden godkendelse og implementering. Dette forum afholder møde en gang om måneden.

Som beskrevet i det nedenstående er der iværksat flere tiltag, der skal sikre en bedre kvalitet i brugeraadministrationen af COSMIC-systemet. Herunder en systematisk analyse af dele af de allerede tildelte brugerrettigheder, samt indkøbet af et særligt logningsværktøj, der muliggør, at der fremover etableres en it-understøttet kontrol af de eksisterende log-oplysninger.

Udtræk – oversigter

COSMIC er opbygget med forskellige brugerroller for eksempelvis bioanalytikere, sygeplejersker, læger etc. Der er i COSMIC mulighed for at se de forskellige brugerroller. Indholdet her vil afspejle, hvilke brugere der er tildelt hvilke roller. Vælger man en konkret bruger, kan man se hvilke rettigheder, der er tilknyttet den enkelte bruger.

For at følge op på de tildelte brugerrettigheder i COSMIC, er der iværksat et arbejde, der systematisk følger op på de allerede tildelte brugerrettigheder i COSMIC. Her vil udvalgte brugergrupperes rettigheder systematisk blive gennemgået, og eventuelle fejltildelinger blive rettet.

Logning

Alle handlinger i COSMIC logges uanset rolle og rettighedsprofil. I COSMIC er det muligt at søge på en række forskellige tiltag som specifikke brugere har foretaget. Dette gøres via funktionen 'Loganalyse'.

Der er som nævnt, her forskellige muligheder for at fremsøge, hvad en given bruger har foretaget sig. I loganalysen kan man ikke se, hvilke rettigheder man har, kun hvilke brugerrolle man er tilknyttet med.

For at give forvaltningerne flere detaljer til deres logopfølgninger er der bestilt design af rapporter på logoplysninger ud fra definerede scenarier. Disse rapporter er under udarbejdelse hos leverandøren.

For at styrke indsatsen med at følge op på den udførte logning af brugeraadfærd i COSMIC har Region Syddanmark har indkøbt et logværktøj. Således kan der fremover etableres en it-understøttet kontrol af log-oplysninger for at identificere evt. mistanker om misbrug vedrørende uretmæssig anvendelse. Dette system kører pt. i pilot hos Psykiatrien i Region Syddanmark. Der er i regi af Enheden for Informationssikkerhed igangsat et arbejde med at identificere regler for disse udtræk af mistænksom brugeraadfærd samt udarbejdelse af retningslinje for kontrol af logfilerne.

Der er ligeledes igangsat en stikprøvekontrol på lukkede kontakter, hvor der følges op en gang om måneden på, hvorvidt det kliniske personale slår op i journaler for udskrevne patienter.

9. Udarbejdelse af revisionserklæring fra COSMIC leverandøren

Leverandøren af COSMIC-systemet CGI har for år 2015 fået udarbejdet en revisionserklæring af typen 3402 type 2 Denne er suppleret af en tilsvarende erklæring fra TDC hosting, der hoster Region Syddanmarks COSMIC-system.

Revisionserklæringer af denne type bruges til at sikre at der hos leverandøren har været den nødvendige sikring og kontrol af de systemer og data som leverandøren har håndteret for Region Syddanmark.

Den af CGI leverede revisionserklæringen er en generel erklæring, der omhandler CGIs generelle arbejde med sikring og kontrol i de IT-systemer de leverer, herunder for COSMIC-programmet. Den erklæring, der er efterspurgt af Region Syddanmarks revisor, er en revisionserklæring, der specifikt tager udgangspunkt i COSMIC-systemet og den sikring og kontrol der foretages af CGI i dette system.

På baggrund den generelle revisionserklæring udarbejdet af CGI har Region Syddanmark i samarbejde med revisionen opstillet en række relevante kontrolmål for COSMIC-systemet, og udbedt sig svar angående disse fra CGI. CGI har leveret overordnede svar vedr. disse kontrolmål. Som opfølgning på dette arbejde, er det hensigten, at CGI skal indhente en revisorerklæring med henblik på at sikre, at COSMIC og de applikationskontroller (automatiske kontroller), der er opsat i systemet, lever op til regionens forventninger. Dette arbejde er aftalt udført i efteråret 2016 efter aftale med revisor og CGI.

Bilag: 444.2. Revisionsberetning - Aktivitetsregistreringer.pdf

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 131029/16

Deloitte
Statsautoriseret Revisionspartnerselskab
CVR-nr. 33 96 35 56
City Tower, Værkmestergade 2
8000 Aarhus C

Telefon 89 41 41 41
Telefax 89 41 42 43
www.deloitte.dk

Region Syddanmark

Revisionsberetning af 8. juli 2016 om revision af aktivitetsbestemte tilskud mv. for 2015

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Beretningens omfang	347
2. Aktivitetsbaseret tilskud	347
2.1 Grundlag	348
2.2 Indhold	348
2.3 Regionernes administration af tilskuddene	349
2.3.1 Afregning af tilskud fra ministeriet	349
3. Revisionsbemærkninger	349
3.1 Opfølgning på revisionsberetning 2015	349
4. Den gennemførte revision	350
4.1 Revisionens gennemførelse	350
5. Konklusion på den gennemførte revision	351

1. Beretningens omfang

Denne revisionsberetning påbegyndes på side 347 og omfatter vores rapportering vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. i henhold til bekendtgørelse nr. 205 af 4. marts 2016 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen mv. samt aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Regionen har i notatet "Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. 2015" af 1. juni 2016 redegjort for aktivitetsbestemte tilskud for 2015, herunder for opgørelsen heraf samt for oprettede forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt opgørelse. Regionsrådet har den 27. juni 2016 (punkt 7) behandlet redegørelsen og afgivet den til revisionen.

Vi skal henvise til Regionsrådets redegørelse, idet dette er en integreret del af den samlede rapportering herom for 2015.

2. Aktivitetsbaseret tilskud

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har som udgangspunkt i 2015 bevilget et særligt statstilskud til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktiviteter inden for sygehusområdet. Region Syddanmarks andel heraf er opgjort til 284,5 mio.kr. ud af den samlede pulje på 1.322,1 mio.kr.

Som en del af finansieringen af aktiviteterne på sundhedsområdet er der samtidig den aktivitetsbestemte, kommunale medfinansiering. Regionerne får således tilskud fra kommunerne, baseret på produktionsværdier, dog er der lagt loft over den maksimale kommunale medfinansiering - loftet er for Region Syddanmark fastsat til 4.225,8 mio.kr. i 2015.

De samlede aktivitetsbaserede tilskud fra kommunerne for 2015 til medfinansiering af sundhedsområdet udgør i regnskabet 4.207,8 mio.kr., hvilket omfatter kommunal medfinansiering for aktivitet i 2015 inklusive efterregulering vedrørende aktivitet i 2014 samt regulering i forhold til loft over den kommunale medfinansiering i 2014.

2.1 Grundlag

Grundlaget for udbetaling af de aktivitetsbaserede tilskud er beskrevet i:

- Cirkulære nr. 9000 af 17. december 2014 om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen mv.
- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.
- Bekendtgørelse nr. 1146 af 16. september 2015 om ændring af bekendtgørelse om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2015.

Revisionen foretages i henhold til bekendtgørelse nr. 205 af 4. marts 2016 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen mv. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

2.2 Indhold

Cirkulærene om udbetaling af tilskud fastlægger, at tilskuddene for 2015 udbetales til regionerne efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Aktiviteterne, der udløser særligt tilskud efter disse cirkulærer, opgøres som al somatisk sygehusbehandling, som foregår enten ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en region ved egne eller fremmede sygehuse, klinikker m.m. samt udgifter til genoptræning, der er ydet til personer under indlæggelse på sygehus. Derudover gælder for den aktivitetsbestemte, kommunale medfinansiering, at der ydes tilskud til ydelser leveret af praktiserende sundhedspersoner.

I alle tilfælde tages der ved opgørelse af tilskudsgrundlag udgangspunkt i den producerede værdi, opgjort efter DRG- og DAGS-værdier.

Meraktiviteten for Region Syddanmark opgøres som den DRG- eller DAGS-værdi, der totalt set er produceret, med fradrag for diverse nærmere specificerede diagnoser samt creep, fratrukket den fastsatte baseline.

Det aktivitetsbaserede tilskud fra kommunerne fastsættes ud fra de samme produktionsværdier, men der er lagt et loft over det maksimale tilskud pr. indlæggelse samt et loft for den samlede kommunale medfinansiering i den enkelte region.

Den endelige afregning af det aktivitetsbaserede tilskud fra staten og den kommunale merfinansiering opgøres på baggrund af indberettet aktivitet for 2015 pr. 10. marts 2016.

2.3 Regionernes administration af tilskuddene

Grundlaget for aktivitetsafhængigt tilskud i Region Syddanmark udgør de samlede aktivitetsregistreringer for ydelser leveret til borgere i regionen sammenholdt med en aftalt baseline, opgjort ud fra erfaringsdata for tilsvarende aktiviteter i tidligere år og opgjort til DRG- og DAGS-værdier. Korrektioner og fastlæggelse af den endelige baseline er sket i samarbejde med ministeriet.

Der er således med modellen skabt grundlag for at kunne følge op på både aktivitetstal og økonomi.

2.3.1 Afregning af tilskud fra ministeriet

Afregningen af tilskud fra ministeriet sker på baggrund af aktivitetsregistreringer, der er indberettet til Landspatientregistret (LPR), og som kan dokumenteres via dette register. Afregningen tager således udgangspunkt i regionens samlede registrerede produktion inklusive køb fra fremmede sygehuse.

Det skal bemærkes, at Region Syddanmarks aktivitetsniveau for 2015 er højere end det loft, der er lagt over aktivitetstilskuddet.

3. Revisionsbemærkninger

I henhold til § 7 i Social- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision mv. skal vi anføre bemærkninger, hvis vi under revisionen konstaterer forhold, hvorom vi mener, at regionsrådet og tilsynsmyndigheden skal informeres.

Nærværende beretning indeholder ikke bemærkninger, som regionsrådet skal besvare over for tilsynsmyndigheden.

3.1 Opfølgning på revisionsberetning 2015

I regionens redegørelse er der i afsnit 6-9 foretaget opfølgning på vores anbefalinger i revisionsberetningen for 2015.

Der er løbende fulgt op på sygehusenes anvendelse af fælles skabelon til kontrol af fuldstændigheden i registreringerne samt registreringskvaliteten - senest ved dialogmøderne med de enkelte sygehusenheder ultimo 2015. Det er således vores vurdering, at de enkelte sygehusenheder generelt har implementeret den fælles skabelon.

Idet alle enheder ved udgangen af 2015 har implementeret COSMIC PAS, har regionen samtidig på tværs af sygehusene arbejdet med ajourføring af de generelle procedurekrav til sikring af fuldstændigheden i registreringerne samt registreringskvaliteten. Vi anbefaler, at der i dette arbejde indarbejdes entydige krav til, hvorledes kontroller og opfølgning dokumenteres, så det sikres, at alle enheder efterlever de opstillede krav.

COSMIC PAS er som nævnt blevet fuldt implementeret i 2015. Opfølgning på regionens brugeradministration og indhentning af revisorerklæring omkring systemets applikationskontroller er nærmere omtalt i afsnit 5.

4. Den gennemførte revision

Vores revision tager udgangspunkt i bekendtgørelse nr. 205 af 4. marts 2016 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud og aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2015. Ifølge bekendtgørelsen skal vi afgive revisionsberetning, der skal behandles i Regionsrådet og fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Instruksen fastlægger, at revisionen skal påse:

- at de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis;
- at tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 9000 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud er opfyldt;
- at tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet er opfyldt;
- at de aktivitetsoplysninger, regionen har indberettet til ministeriet som grundlag for beregning af tilskud og medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler;
- at regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af it-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende.

Revisor skal endvidere efterprøve, om mulighederne for elektronisk kontrol af oplysningerne er udnyttet samt påse, at der sker sammenholdelse af oplysninger fra relevante registre, der anvendes til dokumentation af aktiviteten.

4.1 Revisionens gennemførelse

Revisionen har omfattet en gennemgang af den overordnede administration af aktivitetsregistreringer, herunder de af regionen tilrettelagte forretningsgange og interne kontroller, blandt andet:

- Udmeldte forretningsgange til sygehuse
- Gennemførte journalaudits mv.
- Tilrettelæggelse af generelle it-kontroller omkring patientadministrationssystemerne.

På det enkelte sygehus har vi som udgangspunkt foretaget en analytisk gennemgang af aktivitetsregistreringerne. Revisionen er herudfra foretaget ved interviews og gennemgang af dokumentation for kvalitetssikring af dataregistreringerne samt ved decentrale stikprøver på registrering af aktiviteter. På baggrund af denne gennemgang har vi efterspurgt forklaringer på større afvigelser. Med udgangspunkt i interviews og analyser har vi stikprøvevis foretaget revision af forretningsgangene på aktivitetsområdet.

På udvalgte afdelinger har vi foretaget en stikprøvevis gennemgang af de foretagne registreringer.

Vores revision af aktivitetsregistreringerne omfatter alene en vurdering af forretningsgange og interne kontroller, der er etableret for at sikre fuldstændigheden og kvaliteten i indberetningerne. Vi har således ikke foretaget en sundhedsfaglig vurdering af anvendte registreringskoder mv.

Den endelige aktivitetsopgørelse for regionen tager udgangspunkt i aktivitetsregistreringer, der via Landspatientregistret er overført til eSundhed. Staten har ansvaret for oplysningerne i eSundhed, herunder opgørelse af baseline, beregning af creep, udtræksparametre, prissætning mv., og disse opgørelser er således *ikke* omfattet af vores revision - og vi har dermed ingen sikkerhed for, at der er foretaget en korrekt behandling af data i Landspatientregistret eller eSundhed.

5. Konklusion på den gennemførte revision

Forretningsgange og kvalitetssikring:

Ved vores gennemgang af forretningsgangene og kvalitetssikring har vi konstateret, at der fortsat er forskellige forretningsgange på de enkelte sygehuse og afdelinger. Dette er i et vist omfang naturligt, idet forretningsgangene og kvalitetssikringen er afhængig af den aktivitet, der finder sted på det enkelte sygehus/afdeling. Der foretages såvel centralt som decentralt opfølgning på de kontroller, der skal foretages på såvel sygehusniveau som afdelingsniveau. Ligeledes foretages der afstemninger mellem egne it-systemer, LPR og eSundhed, og der foretages kontrol af, at private hospitaler dokumenterer indberetning til LPR.

Der er generelt stort fokus på kvalitetssikring af data - også ude på de enkelte afdelinger. Afdelingerne har udpeget registreringsansvarlige læger og sekretærer, der som led i deres arbejdsopgaver skal medvirke til at sikre kvaliteten af data. Herudover sker opfølgning og kontroller vedrørende kvalitetssikring af data også via centrale planlægnings- eller dataenheder, som udfører analyser, opfølgninger og kontroller på såvel overordnet sygehusniveau som ned på de enkelte afdelinger. De enkelte dataenheder og afdelinger foretager en række analyser og kontroller med henblik på sikring af kvaliteten i registreringerne.

Idet alle sygehuse ved udgangen af 2015 er overgået til COSMIC, har regionen fremadrettet i højere grad mulighed for sikre, at alle enheder lever op til tværgående krav til kontrol og kvalitet. Det er derfor vores vurdering, at det er vigtigt, at det i de tværgående procedurebeskrivelser m.m. klart fremgår, hvorledes kontroller og opfølgning foretages og dokumenteres. Herved vil det også på ledelsesniveau være muligt at skabe et overblik over opfølgning på registreringernes fuldstændighed og kvalitet.

På tværs af sygehusene er der i regi af Registreringsgruppen udarbejdet en fælles skabelon til kontrol af registreringskvaliteten, herunder beskrivelse af hvilke kontroller sygehusafdelingerne skal udføre, kontrollernes hyppighed samt krav til dokumentation. Der er vores vurdering, at dette initiativ har bidraget til at højne registreringskvaliteten. I efteråret 2015 er den regionale skabelon ifølge det oplyste blevet ajourført og tilpasset i forhold til uddata fra COSMIC. I efteråret 2016 vil vi følge op på, at den nye fælles skabelon efterleves.

I 2013 implementerede regionen COSMIC PAS på Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus - og i 2015 er Odense Universitetshospital og Sygehus Sønderjylland også overgået til systemet. Implementeringen på de 2 sidste sygehuse har også i 2015 medført en række registreringsmæssige udfordringer, hvilket har medført, at overførsel af registreringsdata til LPR har været forsinket. I regionens redegørelse er det således anført, at efterregistreringerne for 2015 for den kommunale medfinansiering og finansiering udgør i alt 66,5 mio.kr. Efterregistreringerne er foretaget mellem 1. januar 2016 og 10. marts 2016 - og vil medføre en regnskabsmæssig periodeforskydning for aktivitetsindtægterne fra kommunerne. Periodeforskydningen påvirkes dog også af loftet for den kommunale medfinansiering, hvilket medfører, at netto bliver efterreguleringen negativ med 20,5 mio.kr.

Vi har undersøgt omfanget af manglende færdigregistreringer af behandlede patienter. Vi har vurderet, at antallet af manglende færdigregistreringer er af uvæsentlig størrelse i forhold til tildeling af tilskud. Forholdet har ingen indflydelse på de aktivitetsafhængige tilskud, idet der for 2015 udbetales maksimalt tilskud fra staten, og den kommunale medfinansiering rammer den øvre grænse for medfinansiering.

Der er på tværs af sygehusene fokus på fejlregistreringer, og det sikres, at afsluttede kontakter færdigregistreres. Samlet er det derfor vores vurdering, at aktivitetsregistreringen er uden væsentlige fejl og mangler.

Overførsel af data til Landspatientregistret og eSundhed:

Ved vores revision er det overordnet blevet bekræftet, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt registrering af afdelingernes aktiviteter - herunder blandt andet opfølgning af fejllister fra Landspatientregistret. Vi er ikke bekendt med problemer i forbindelse med, at data overføres fra Region Syddanmarks patientadministrationssystemer til Landspatientregistret.

Registreringssystemer:

Region Syddanmarks forskellige patientadministrationssystemer er blevet udfaset og erstattet af COSMIC PAS. Som det sidste sygehus overgik Odense Universitetshospital til COSMIC PAS i november 2015. Vores gennemgang af de generelle it-kontroller har derfor ikke omfattet de gamle administrationssystemer, men alene COSMIC.

Leverandøren af COSMIC har adgang til produktionsmiljøerne. Det er vores vurdering, at der bør gennemføres en vurdering af risici i forbindelse med leverandørens adgang til produktionsmiljøerne, herunder om det er muligt at etablere kompenserende kontroller, såfremt det ikke er muligt at etablere den ønskede funktionsadskillelse mellem produktion og udvikling.

For de dele af de generelle it-kontroller, som varetages af systemleverandøren af COSMIC og dennes underleverandør, har vi modtaget ISAE 3402 revisionserklæringer dækkende perioden 1. januar 2015 - 31. december 2015. Det er vores vurdering, at de modtagne systemrevisionserklæringer ikke i fuldt omfang er dækkende for de generelle it-kontroller, der er outsourcet i forbindelse med anvendelsen af COSMIC. Regionen bør sikre, at der fremadrettet bliver udarbejdet systemrevisionserklæringer, der fuldt ud dækker de outsourcete generelle it-kontroller.

Regionen har derfor i samarbejde med os beskrevet 10 kontrolmål, som vurderes forretningskritiske for regionen, og hvor det er centralt, at systemleverandøren sikrer, at applikationskontrollerne i COSMIC virker efter hensigten. Det er herefter hensigten, at systemleverandøren skal indhente en revisorerklæring omkring applikationskontrollerne i COSMIC blandt andet omfattende de forretningskritiske kontrolmål. Det blev ved revisionen af sidste års aktivitetsredegørelse aftalt, at revisorerklæringen ville foreligge inden afslutningen af revisionen ultimo maj 2016. Vi kan konstatere, at dette ikke er blevet opfyldt.

Herudover har vi observeret følgende:

- *Brugerrettigheder* - vi har fået oplyst, at der ikke periodisk foretages en revurdering af tildelte rettigheder til brugere i applikationen, men udelukkende et review af, hvorvidt brugere skal være oprettet. Vi anbefaler, at der periodisk foretages en dokumenteret revurdering af tildelte rettigheder til brugere.
- *It-sikkerhedslogging* - vi har fået oplyst, at der er etableret logging på udvalgte tabeller og felter i COSMIC. Endvidere er det oplyst, at der ikke foretages proaktiv gennemgang af logs, samt at der ikke er stillet krav til, hvilke forhold og hændelser som skal logges i systemet. Vi anbefaler, at der formelt tages stilling til, hvilke forhold og hændelser der skal logges, samt i hvilket omfang der skal ske gennemgang af logs.
- *Anvendelse af password* - vi har konstateret, at der ikke er opsat tilstrækkelige krav til password i COSMIC. Vi har således konstateret, at passwordkrav ikke er opsat i overensstemmelse med de af ledelsen stillede krav til password.

Regionen har dokumenteret, at der foretages en aktiv indsats for at begrænse og eliminere u hensigtsmæssige brugeradgange. Således er der på tværs af sygehusene efter ledelsesmæssig beslutning nedsat en arbejdsgruppe, der målrettet arbejder med håndtering af brugeradgange i COSMIC.

Journalaudit:

Ifølge regionens notat "Journalgennemgang 2015" har regionens egen journalaudit på Sygehus Sønderjylland, Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus omfattet gennemgang af 1.626 journaler fordelt på 49 afdelinger. Odense Universitetshospital har som følge af implementering af COSMIC PAS ikke været omfattet af journalaudit.

Der er konstateret fejl eller mangler i registreringerne for 219 indlagte og 147 ambulante patienter - det vil sige, at der ikke har været overensstemmelse mellem teksten i journalen og registreringen i patientadministrationssystemerne i disse sager. Dette svarer til en fejlprocent på henholdsvis 30 og 17 - eller som gennemsnit 23.

Det er alene Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland, der har opgjort den DRG-/DAGS-mæssige konsekvens ved de konstaterede fejl. Af de fejlregistrerede journaler har det i 100 tilfælde haft en DRG-/DAGS-mæssig konsekvens - svarende til 9,2% af de gennemgåede journaler på Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland. Det samlede potentielle tab i stikprøven for de 2 sygehuse er af regionen opgjort til ÷395.390 kr. (mindre afregning).

Det er på baggrund af resultaterne vurderet, at den samlede DRG-værdi for Region Syddanmark for 2015 er undervurderet med under 1% på årsbasis. Vi har ikke mulighed for at kvalificere dette skøn yderligere.

Regionen, herunder de enkelte sygehuse, har gjort flere tiltag til forbedring til registreringskvaliteten. Blandt årsagerne til fejl og mangler i registreringen anfører regionen i sit notat - manglende viden om diagnose- og procedurekoder, manglende opmærksomhed, manglende omhyggelighed og fokus. Ifølge det oplyste resulterer det i glemte, ombyttede, fejlagtige eller manglende diagnoser i registreringerne.

Det er vores anbefaling, at der fortsat bevares et stort fokus på vigtigheden af korrekte registreringer, samt at der fortsat sikres implementering af og kendskab til de retningslinjer, som er vedtaget fra centralt hold. Ligeledes anbefaler vi, at journalaudit fremadrettet omfatter alle sygehuse, ligesom alle sygehuse bør opgøre DRG-/DAGS-mæssig konsekvens ved konstaterede fejl.

Samlet konklusion:

Ved vores revision er det overordnet blevet bekræftet, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt registrering af afdelingernes aktiviteter/produktion. Generelt efterleves de etablerede forretningsgange, og dokumentationen for de interne kontroller er blevet forbedret. Der er implementeret fælles skabelon for minimumskontroller på afdelingsniveau, hvilket generelt har forbedret dokumentationen for den gennemførte kontrolindsats. Vi er ikke bekendt med problemer i forbindelse med, at data overføres fra Region Syddanmarks patientadministrationssystemer til Landspatientregistret.

På baggrund af den udførte revision er det vores opfattelse,

- at de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis;
- at tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 9000 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud er opfyldt;
- at tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet er opfyldt;
- at de aktivitetsoplysninger, regionen har indberettet til ministeriet som grundlag for beregning af tilskud og medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler;
- at regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af it-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende.


Aarhus, den 8. juli 2016

Deloitte

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab



Jakob B. Ditlevsen
statsautoriseret revisor



Lars Jørgen Madsen
registreret revisor

Bilag: 444.3. Regionsrådets behandling af revisionsredegørelsen 220816.pdf

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 131027/16

3. Revisionsberetning vedr. aktivitetsbestemte tilskud mv. for 2015

☐ **Resume**

Regionsrådet skal afgive en revisionspåtegnet redegørelse for aktiviteten til Sundheds- og Ældreministeriet og til kommunalbestyrelserne i regionen. Dette skal ske senest 1. september 2016.

Regionsrådet behandlede den 27. juni 2016 en udarbejdet redegørelse for området, og besluttede at afgive redegørelsen til revisionen med henblik på udarbejdelse af revisionsberetning.

Revisionsberetningen er nu udarbejdet og fremlægges til behandling. Revisionen har ikke fundet anledning til afgivelse af bemærkninger, som regionsrådet skal besvare over for tilsynsmyndigheden.

☐ **Sagsfremstilling**

I henhold til cirkulære nr. 9000 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen m.v., samt cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet, skal regionsrådet senest 1. september 2016 afgive en revisionspåtegnet redegørelse for aktiviteten på sundhedsområdet til Sundheds- og Ældreministeriet samt til kommunalbestyrelserne i regionen.

På baggrund af regionens redegørelse har revisionsfirmaet Deloitte udarbejdet vedlagte revisionsberetning.

Revisionsgennemgangen har ikke givet anledning til bemærkninger.

Revisionen anbefaler dog:

- At tildelingen af brugerrettigheder i COSMIC gennemgås. Deloitte anbefaler, at der periodisk foretages en dokumenteret revurdering af tildelte rettigheder til brugere.
- At brugen af IT-sikkerhedslogningen gennemgås. Deloitte anbefaler, at der formelt tages stilling til, hvilke forhold og hændelser der skal logges, samt i hvilket omfang der skal ske gennemgang af logs.
- At anvendelsen af passwords indskræpes overfor organisationen, så brugen af passwords bliver bragt i overensstemmelse med de af ledelsen stillede krav til passwords.
- At de to revisorerklæringer, der er afgivet omkring COSMIC-systemets applikationskontroller, med fordel kan udvides, idet de to afgivne erklæringer ikke er fuldt

dækkende i forhold til regionens behov.

Konklusionen i revisionsberetningen er:

- At de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis.
- At tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 9000 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud er opfyldt.
- At tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet er opfyldt.
- At de aktivitetsoplysninger, regionen har indberettet til ministeriet som grundlag for beregning af tilskud og medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler.
- At regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af it-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende.

Revisionens anbefalinger vil blive behandlet således:

- *Vedr. brugerstyring, IT-sikkerhedslogging og brugen af passwords*

Der er indgået en aftale mellem Regions Syddanmarks Revision og COSMIC-forvaltningen om at der for disse tre forhold skal udarbejdes en handleplan i efteråret 2016. Herefter er der aftalt møde mellem revisionen og COSMIC-forvaltningen i november 2016 med henblik på at gennemgå den udarbejdede handleplan.

- *Revisionserklæring*

Med hensyn til revisionserklæringen omkring COSMIC-systemets applikationskontroller, er der med COSMIC-leverandøren CGI og dennes IT-revisor aftalt en proces, hvori de yderligere beskrivelser regionens revisor har ønsket bliver indarbejdet i revisionserklæringen for aktivitetsåret 2016.

For alle anbefalingernes vedkommende gælder, at der vil blive arbejdet med mulighederne for at sikre en øget synlighed af initiativerne, herunder en tydeligere dokumentation af de gennemførte initiativer.

☐ **Indstilling**

Det indstilles:

At revisionsberetningen tages til efterretning.

At administrationen anmodes om at foretage de påtænkte initiativer som beskrevet i dagsordensteksten.

At redegørelsen, revisionsberetningen og en orientering om de påtænkte initiativer i relation til revisionens anbefalinger sendes til Sundheds- og Ældreministeriet, kommunalbestyrelserne i regionen og tilsynsmyndighederne i øvrigt.

☐ **Beslutning i Forretningsudvalget den 10-08-2016**

Indstillingen anbefales over for regionsrådet.

☐ **Beslutning i Regionsrådet den 22-08-2016**

Indstillingen tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Simon Hempel-Jørgensen deltog ikke i sagens behandling. Susanne Linnet deltog som stedfortræder.

☐ **Bilag**

- [Revisionsberetning af 8. juli 2016 om revision af aktivitetsbestemte tilskud mv. for 2015](#)
- [Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. 2015](#)

Bilag: 448.1. Beskrivelse af modeller for tilvejebringelse af frit valg eventuelt ved brug af udbud

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 78305/16

Beskrivelse af modeller for tilvejebringelse af frit valg - eventuelt ved brug af udbud

1. Indledning

På møde den 17. maj 2016 behandlede Udvalget for Social og Sundhed sag om tilrettelæggelse af personlig og praktisk hjælp. Udvalget besluttede af to ud af syv modeller beskrevet i notat (dok.nr. 24936/16) ”nærmere konsekvensbeskrives”.

De to modeller er:

1. Åben godkendelsesmodel.
2. Udbud, hvor kommunen står udenfor udbud.

2. Historik

Den 1. januar 2003 trådte loven om frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp i kraft.

Kommunalbestyrelsen fik med loven pligt til at skabe grundlag for, at modtagere af hjælp efter servicelovens §83 kan vælge mellem forskellige leverandører af hjælpen.

Med loven blev der indført en række særregler i serviceloven, der bl.a. vedrørte kommunalbestyrelsens kontraktindgåelse med leverandører og pligt til at udlevere de godkendte leverandørers eventuelle markedsføringsmateriale til modtagerne af hjælpen om alle godkendte leverandører.

I serviceloven blev det således indført, at kommunalbestyrelsen, ved brug af godkendelsesmodellen, havde pligt til at godkende og indgå kontrakt med enhver leverandør, der opfyldte kommunens kvalitetskrav, ligesom en leverandør som udgangspunkt skulle anses for kvalificeret til at udføre opgaver efter §83, hvis leverandøren allerede havde indgået kontrakt med en eller flere kommunalbestyrelser.

3. Ændring lov om social service §91 pr. 1. april 2013

Folketinget vedtog, med lov nr. 326 af 3. marts 2013, at forenkle reglerne om kommunalbestyrelsens tilrettelæggelse af frit valg for borgere, der modtager personlig og praktisk hjælp efter servicelovens §83.

Formålet med lovændringen var at gøre den kommunale tilrettelæggelse af det frie valg mere fleksibel.

Med lovændringen blev særreglerne i serviceloven ophævet og erstattet af et enkelt krav om, at kommunerne fortsat skal tilbyde borgerne frit valg af leverandør.

Formålet med lovændringen var således, at give kommunalbestyrelsen mere frihed til at tilrettelægge hjemmehjælpen på baggrund af områdespecifikke overvejelser om markedsforhold, særlige lokale hensyn og borgernes behov.

Det var endvidere formålet at styrke kommunalbestyrelsens muligheder for at opnå mere omkostningseffektive løsninger. Dette sker blandt andet ved at gøre det muligt at konkurrenceudsætte hjemmehjælpsydelse sammen med andre driftsområder, såsom plejeopgaverne i plejeboliger

Kommunalbestyrelsen er som hidtil forpligtet til at sikre udbudsreglernes overholdelse, herunder bl.a. EUF-traktatens (Traktaten om Den Europæiske Unions Funktionsmåde) principper om gennemsigtighed og ligebehandling (ved grænseoverskridende interesse).

Indtil lovændringen opfyldte langt de fleste kommuner forpligtelsen om frit leverandørvalg ved ”godkendelsesmodellen”, hvor kommunerne havde pligt til og indgå kontrakt med enhver leverandør af hjælp efter §83, hvis de opfyldte kommunernes pris- og kvalitetskrav. Kun i særlige tilfælde kunne kommunerne afvise at godkende og indgå kontrakt med en leverandør.

Kommunerne kunne også vælge at sende opgaven i udbud. Kommunen skulle i det tilfælde byde på opgaven på lige fod med de private leverandører, og var dermed forpligtet til at overdrage opgaven til den private leverandør, hvis den private leverandør vandt udbuddet. Kommunen skulle vælge to til fem leverandører, som borgeren kunne vælge imellem.

Endelig kunne kommunen vælge udbud under godkendelsesmodellen, hvor opgaven efter et udbud blev overdraget til én leverandør, der var hovedleverandør. Andre private leverandører kunne herefter blive godkendt efter de samme pris- og kvalitetsbetingelser som hovedleverandøren.

Med lovændringen, og ophævelsen af særreglerne i serviceloven, har kommunerne fået mulighed for at tilrettelægge det frie valg på flere måder.

Kommunen kan f.eks. gennemføre et udbud af hjemmepleje i hele kommunen eller i et distrikt, men selv ”stå uden for udbuddet”, således at kommunen, uanset udfald af udbuddet, selv fortsætter som leverandør efter udbuddet.

Tilsvarende kan hjemmeplejen udbydes sammen med andre kommunale opgaver, eksempelvis øvrig rengøring eller drift af plejecentre.

Kommunerne kan også tilbyde borgerne et fritvalgsbevis for alle, eller enkelte, ydelseskategorier efter servicelovens §83.

Fritvalgsbeviset svarer til en voucher/et købebevis.

Når kommunen udsteder et fritvalgsbevis til en borger, betyder det, at borgeren selv kan vælge en cvr-registreret virksomhed til at levere den ydelse efter §83, som borgeren er visiteret til.

Fritvalgsbeviset skal tilbydes i de situationer, hvor kommunen ikke lykkes med at skabe grundlag for tilvejebringelse af det frie valg på anden vis.

Fritvalgsbeviset kan også tilbydes i kombination med andre ordninger.

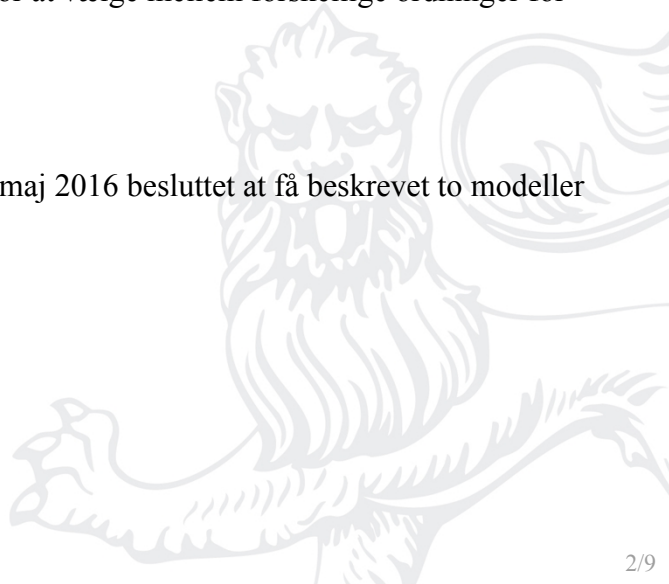
Lovændringen giver således kommunerne mulighed for at vælge mellem forskellige ordninger for tilvejebringelse af det frie valg.

4. Beskrivelse af to modeller

Udvalget for Social og Sundhed har på møde den 17. maj 2016 besluttet at få beskrevet to modeller nærmere:

1. Åben godkendelsesordning
2. Udbud, hvor kommunen står uden for udbud

4.1. Åben godkendelsesordning



En åben godkendelsesordning indebærer, at private leverandører får mulighed for at blive godkendt til at udføre hjemmehjælpsopgaver på baggrund af kommunens pris- og kvalitetskrav.

Konkret betyder dette, at kommunen beskriver hvilke faglige, økonomiske og kompetencemæssige krav, virksomheder, der ønsker at blive godkendt, skal leve op til. Ligeledes beskrives krav til samarbejdsrelationer med brugere og kommunen.

Alle virksomheder, der lever op til de beskrevne krav, kan blive godkendt som leverandører.

Det kan oplyses, at der i Varde Kommune aktuelt er syv private leverandører af praktisk bistand og én leverandør af personlig pleje.

Virksomhederne afregnes med priser fastsat af kommunen. Priserne er beregnet ud fra kommunens egne omkostninger ved at levere de pågældende ydelser.

I den følgende oversigt er fordele og ulemper ved godkendelsesmodellen beskrevet.

Perspektiv	Fordele	Ulemper
A. Brugere		
Valgmuligheder	Mulighed for at vælge mellem mange leverandører	
Sammenhæng i indsatsen overfor brugere	Begrænset problem da det primært er praktisk bistand, de private firmaer leverer	Der er en risiko for, at det rehabiliterende sigte tabes
B. Firmaer	Nem adgang til at blive leverandør – også for mindre firmaer	Mange leverandører, hvilket kan gøre det vanskeligt for disse at opnå den ønskede volumen
C. Kommunen		
Økonomi		Ingen priskonkurrence og derfor ingen besparelse
Administration	Det ressourcekrævende arbejde med at udarbejde udbudsmateriale undgås	Introduktion og vedligehold af samarbejdsrelationer med mange leverandører samt tilsyn med disse
Risikovurdering	Begrænset risiko. I tilfælde af at et firma trækker sig eller går konkurs, vil det typisk være en forholdsvis beskeden volumen, øvrige leverandører vil skulle overtage	

Modellen vil ofte føre til, at mange leverandører godkendes. Den nemme adgang til at blive godkendt er især en fordel for mindre firmaer. Til gengæld kan de enkelte firmaers markedsandele være endog meget beskeden.

Set fra et kommunalt perspektiv er en fordel, at godkendelser er lette at gennemføre. Til gengæld skal der bruges tid på at oprette og vedligeholde mange samarbejdsrelationer – også over for firmaer med få kunder.

4.2. Udbud, hvor kommunen står uden for udbud

Modellen indebærer, at private leverandører konkurrerer i en udbudsforretning om at levere *hjemmehjælp eller andre ydelser* i kommunen. Der udpeges vindende leverandører på baggrund af de bedste bud. Kommunen fortsætter som leverandør.

Da konkurrencen kan omfatte ”hjemmehjælp eller andre ydelser”, er der mange variationer indenfor denne model. Disse er:

1. Kun praktisk bistand udbydes.
2. Både praktisk bistand og personlig pleje udbydes.
3. Der foretages et udbud af ydelser til et fastlagt geografisk område. Udbuddet kan omfatte alle eller nogen af følgende opgaver: Praktisk bistand, personlig pleje, sygepleje, træning og drift af plejecenter.

Der kan muligvis forekomme endnu flere variationer, men det er disse tre grundmodeller, som beskrives i det følgende.

4.2.1 Kun praktisk bistand udbydes

Modellen indebærer, at kommunen gennemfører en udbudsforretning af området praktisk bistand. Som nævnt forbliver kommunen leverandør. Det økonomiske volumen er 4,1 mio. kr., hvis det antages, at kommunen efter et udbud opretholder sin markedsandel på praktisk bistand.

Efter udbudsforretningen godkendes et begrænset antal leverandører baseret på tilbudsmaterialers oplysninger om pris og kvalitet. Da kommunen forbliver som leverandør, er vindende firmaer ikke garanteret en vis volumen. Men der vil være stor sandsynlighed for, at vindende firmaer vil få større volumen, end det er tilfældet for (de fleste) leverandører i dag.

Brugernes frie valg af leverandører af personlig pleje sikres ved at anvende en åben godkendelsesmodel for denne ydelse.

Fordele og ulemper ved modellen er beskrevet i følgende oversigt.

Perspektiv	Fordele	Ulemper
A. Brugere		
Valgmuligheder	Mulighed for at vælge mellem færre leverandører kan gøre det frie valg mere håndterbart	Færre leverandører at vælge imellem
Sammenhæng i indsatsen overfor brugere	Begrænset problem da det er praktisk bistand, de private firmaer leverer	Der er en risiko for, at det rehabiliterende sigte tabes
B. Firmaer	Færre leverandører, hvilket	Svært at få adgang til at

	kan gøre det nemmere at opnå den ønskede volumen	blive leverandør – især for mindre firmaer
C. Kommunen		
Økonomi	Priskonkurrence og derfor sandsynligvis en besparelse	Praktisk bistand er klart den mindste del af hjemmehjælpen. Derfor vil det økonomiske potentiale i et udbud være mindre end i modeller, hvor der udbydes et større volumen
Administration	Introduktion og vedligehold af samarbejdsrelationer begrænses til få leverandører. Kommunen slipper for at beregne priser på praktisk bistand	Der skal gennemføres et ressourcekrævende arbejde med at udarbejde udbudsmateriale
Risikovurdering	En vis risiko. I tilfælde af at et firma går konkurs, vil det dog være forholdsvis enkelt for kommunen og eventuelt andre vindende leverandører at overtage opgaven, idet den alene omfatter praktisk bistand. Praktisk bistand skal ikke leveres på dag-til-dag-basis	

Fordelene set i forhold til godkendelsesmodellen er, at det må antages, at der er et vist økonomisk potentiale i denne model, samtidig med at det kan ses som en fordel, at man begrænser antallet af samarbejdsrelationer.

4.2.2 Både praktisk bistand og personlig pleje udbydes

Modellen indebærer, at kommunen gennemfører en udbudsforretning af områderne praktisk bistand og personlig pleje. Det økonomiske volumen vil – baseret på 2015-tal - være 16,4 mio. kr. (heraf 9,4 mio. til personlig pleje og 3,0 til sygeplejeydelser leveret af hjemmeplejen), hvis det antages, at kommunen efter et udbud opretholder sin markedsandel på såvel praktisk bistand som personlig pleje.

Kommunen forbliver leverandør. Efter udbudsforretningen godkendes et antal leverandører baseret på tilbudsmaterialers oplysninger om pris og kvalitet. Da kommunen forbliver som leverandør, er vindende firmaer ikke garanteret en vis volumen. Men der vil være stor sandsynlighed for, at vindende firmaer vil få større volumen, end det er tilfældet for (de fleste) leverandører i dag.

Fordele og ulemper ved modellen er beskrevet i følgende oversigt.

Perspektiv	Fordele	Ulemper
------------	---------	---------

A. Brugere		
Valgmuligheder	Mulighed for at vælge mellem færre leverandører kan gøre det frie valg mere håndterbart	Færre leverandører at vælge imellem
Sammenhæng i indsatsen overfor brugere		For så vidt angår personlig pleje vil der være et koordinationsbehov i forhold til andre ydelser (sygepleje og træning). Dog skal det bemærkes, at det vil være forholdsvis få leverandører, som bliver godkendt. Endelig kan der i udbudsforretningen stilles (høje) krav til samarbejdet med den kommunale organisation
B. Firmaer	Færre leverandører, hvilket kan gøre det nemmere at opnå den ønskede volumen	Svært at få adgang til at blive leverandør – især for mindre firmaer
C. Kommunen		
Økonomi	Priskonkurrence og derfor sandsynligvis en besparelse	
Administration	Introduktion og vedligehold af samarbejdsrelationer begrænses til få leverandører. Kommunen slipper for at lave prisberegninger	Der skal gennemføres et ressourcekrævende arbejde med at udarbejde udbudsmateriale
Risikovurdering		En større risiko end i førnævnte modeller. I tilfælde af at et firma går konkurs, vil det være forholdsvis enkelt for kommunen og eventuelt andre vindende leverandører at overtage opgaven vedrørende praktisk bistand, hvorimod der vil være udfordringer med overtagelse af opgaver vedrørende personlig pleje, der leveres på dag-til-dag-basis

Fordele set i forhold til modellen, hvor det kun er praktisk bistand, der udbydes, er, at det økonomiske potentiale er større. Om dette potentiale kan indløses er uvist. Forudsætningen er, at der private firmaer, som finder det interessant at afgive tilbud. Selv om volumen er større er det ikke givet, at der vil komme flere tilbud. Det skyldes, at fleksibiliteten i tilrettelæggelse af personlig pleje er beskednen, hvilket kan gøre det vanskeligt for private firmaer at opnå rentabilitet i deres forretning. Det bemærkes, at der er større administrative fordele for kommunen i denne model. Til gengæld er risici også større end i den ovenfor beskrevne model.

4.2.3 Udbud af flere ydelser i et afgrænset geografisk område

Modellen indebærer, at kommunen gennemfører udbud af praktisk bistand, personlig pleje og drift af minimum ét plejecenter i et afgrænset geografisk område. Der kan indgå andre elementer i udbudsforretningen – fx sygepleje og træning.

Det økonomiske volumen i en udbudsforretning kan variere. Det vil afhænge af størrelsen på det geografiske område, af antal plejecentre og eventuelle andre elementer, der indgår i udbudsforretningen (sygepleje, træning).

Fordele og ulemper er beskrevet i nedenstående oversigt.

Perspektiv	Fordele	Ulemper
A. Brugere		
Valgmuligheder	Mulighed for at vælge mellem færre leverandører kan gøre det frie valg mere håndterbart	Færre leverandører at vælge imellem
Sammenhæng i indsatsen overfor brugere	Vil være til stede på de basale ydelser - praktisk bistand og personlig pleje.	Hvis sygepleje og træning ikke indgår i udbuddet, vil der være et større koordinationsbehov
B. Firmaer		
	Nemmere at opnå den ønskede volumen, idet der både er færre leverandører og en stor basisvolumen i form af (mindst) et plejecenter.	Svært at få adgang til at blive leverandør – især for mindre firmaer
C. Kommunen		
Økonomi	Priskonkurrence på et stort volumen og derfor sandsynligvis en besparelse	
Administration	Introduktion og vedligehold af samarbejdsrelationer begrænses til få leverandører. Kommunen slipper for at lave prisberegninger. Dette gælder dog kun, hvis udbuddet af praktisk bistand	Der skal gennemføres et ganske ressourcekrævende arbejde med at udarbejde udbudsmateriale

	og personlig pleje omfatter hele kommunen.	
Risikovurdering		En endnu større risiko end i førnævnte modeller. I tilfælde af at et firma går konkurs, vil det være forholdsvis enkelt for kommunen og eventuelt andre vindende leverandører at overtage opgaven vedrørende praktisk bistand, hvorimod der vil være udfordringer med overtagelse af opgaver vedrørende personlig pleje, der leveres på dag-til-dag-basis, samt overtagelse af drift af et plejecenter. Dog vil lov om virksomhedsoverdragelse gælde, hvorfor kommunen kan overtage medarbejdere fra det private firma i tilfælde af, at dette går konkurs.

Om den økonomiske vurdering skal det bemærkes, at en eventuel besparelse på drift af plejecenter i sagens natur forudsætter, at et privat firma kan levere samme kvalitet som kommunen til en lavere omkostning.

5 Sammenfatning

Mulighederne for økonomisk gevinst er større, jo større volumen der udbydes. Der er dog ingen garanti for, at der vil være en økonomisk gevinst ved udbud af plejeopgaver. Derimod er der sandsynlighed for, at der kan opnås en lavere pris ved udbud af praktisk bistand. Udbud af dét område er tillige forbundet med mindst risiko.

En anbefaling kan derfor være, at hvis man ønsker at gennemføre udbud, at der gennemføres et udbud af praktisk bistand – i en model hvor kommunen forbliver leverandør, og hvor der godkendes et begrænset antal private leverandører.



Lovgrundlag/fortolkningsbidrag:

Til brug for udarbejdelse af nærværende notat, er følgende lovgivning/fortolkningsbidrag anvendt:

- Bekendtgørelse nr. 1284 af 17. november 2015 af lov om social service.
- Lovforslag nr. L121 omhandlende forslag til lov om ændring af lov om social service – (§91).
- Bekendtgørelse nr. 344 af 26. marts 2013 om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis efter servicelovens §91 og om kvalitetskrav til leverandører af hjemmehjælp efter servicelovens §83
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2).
- Udbudsportalen – Vejledning af april 2013 i tilvejebringelse af frit valg af leverandør for hjemmehjælpsmodtagere.
- Kommunernes Landsforening – De effektive kommuner – Undersøgelse af kommunernes effektiviseringsarbejde 2014 og 2015.
- Kommunernes Landsforening – Nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet – hvad nu? (2013).
- Ankestyrelsens undersøgelse af kommunernes tilvejebringelse af det frie valg efter 1. april 2013 (november 2015).



**Bilag: 449.1. Udkast til samarbejdsaftale mellem Frivillighuset og Varde
Kommune**

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 129381/16

Samarbejdsaftale mellem Frivillighuset Varde og Varde Kommune

Indledning:

Aftalen er udarbejdet for at skabe klare forventninger og forpligtende samarbejder mellem foreningen Frivillighuset Varde og Varde Kommune. Samarbejdstalen er at betragte som en rammeaftale, hvortil der kan knyttes tillæg.

Aftalen respekterer parternes suverænitet, styringsdokumenter og selvstændige organisering indenfor rammerne for enhver tid gældende lovgivning. Parterne forpligter sig gensidigt til at inddrage hinanden i forbindelse med ændringer, som har betydning for samarbejdet. De foreliggende styringsdokumenter er opregnet i samarbejdsaftalens bilag nr. 1.

Formål:

Formålet er at fremme, styrke og synliggøre den frivillige sociale indsats i Varde Kommune.

Mål:

Målet er at sikre koordinering af indsatser for bedst muligt anvendelse af parternes ressourcer til gavn for frivillige indsatser med et socialt og sundhedsfremmende sigte, hvilket sker ved at

- det skal være nemt at yde en frivillig indsats i Varde kommune. Derfor skal der arbejdes aktivt for, at nedbryde eventuelle barrierer for indsatsen samt give de frivillige gode fysiske sociale rammer for at yde deres indsats.
- der indgås samarbejder for konkrete indsatser eller projekter ud fra tanken , at vi kan opnå endnu bedre resultater, når vi samler ressourcer og indsatser

Målgrupper:

Mennesker, der søger medmenneskelig støtte og samvær

Mennesker, der ønsker at yde en frivillig indsats.

Foreninger og grupper, der udfører eller ønsker at udføre en frivilligt socialt og sundhedsfremmende indsats i Varde Kommune

Værdier:

Samarbejdsaftalen bygger på gensidig dialog, respekt, vidensdeling og klar kommunikation i en kontekst, hvor samarbejdet sker i forskellige organisatoriske rammer. Der er respekt for hinandens organisationer, kompetencer, ressourcer, styrker og svagheder.

Der tilstræbes en hurtig, smidig afklaring i dialogen, hvor der er snitflader mellem den frivillige verden og den offentlige sektor.

Frivillighusets rolle & forpligtigelser

Foreningen Frivillighuset rolle er dels at varetage de frivillige foreninger og gruppers interesser i Varde Kommune dels at formidle til et tilbud for mennesker, der har brug for hjælp eller mennesker, der ønsker at yde en frivillig indsats. Dette arbejde pågår i henhold til foreningens formål.

Foreningen Frivillighuset Varde forpligter sig til:

- at leve op til kravene til grundfinansiering fra Staten, herunder
 - at alle frivillige foreninger og grupper optages som medlemmer og er synlige, hvis de ønsker det, i den sociale guide
 - opkvalificere frivillige foreninger – netværk gennem facilitering, konsulentbistand og rådgivning
- at udvikle tilbud, hvor der opstår et nyt behov, herunder
 - at søge relevante fonds- og puljemidler
- At være en aktiv og attraktiv samarbejdspartner for afdelinger/institutioner i Varde Kommune, herunder
 - at orientere om relevante projekter og tilbud i den frivillige verden, hvor der er en snitflade til afdelinger/institutioner
 - at formidle til relevante kontaktpersoner om problemområder oplevet af frivillige/foreninger eller grupper.
- At indsende årsregnskab senest den 30. april, samt leders & bestyrelsesformandsberetning, som indeholder oplysninger om afholdt aktiviteter, antal frivillige og anslået antal deltagere i de enkelte aktiviteter.
- At indsende Foreningens 2 årige visions- og strategiplan.

Varde Kommunes rolle og forpligtelser.

Varde Kommune ønsker at arbejde sammen med civilsamfundet (frivillige) om indsatser, som Varde Kommune enten

a) ikke selv varetager, eller

b) varetager på et niveau, hvor der kan tilføres ekstra kvalitet ved at supplere med en frivillig indsats,

c) eller for at opnå en synergieffekt, som f.eks. at borgeren oplever en positiv sammenhæng mellem tilbuddene i den frivillige verden og den sociale service det offentlige tilbyder.

Varde Kommune forpligter sig til:

- At støtte Frivillighuset Varde som den fælles platform for alle frivillige foreninger og grupper med et socialt og sundhedsmæssigt sigte med minimum det til enhver tid gældende krav til en kommunal medfinansiering, således at en statslig grundfinansiering, FRIG kan opnås.
- At indgå i en dialog ved ændringer i den statslige grundfinansiering omkring foreningens fremtidige grundlag.
- At udpege relevante kontaktpersoner til det daglige samarbejde med Frivillighuset, så de forskellige områder indenfor Varde Kommune er dækket.

- At de frivilliges indsats tænkes ind på alle kommunens områder. De frivillige skal opleve, at kommunens ledere og medarbejdere anerkender deres indsats og løbende er i dialog med de frivillige, så forventningerne afstemmes, viden og læring deles
- At kommunens ledere støtter de frivilliges indsats gennem synlig ledelse og ved at skabe motiverende vilkår og udvise respekt for de frivilliges selvbestemmelse
- At kommunens hjemmeside giver frivillige et hurtigt overblik over, hvordan de kan kontakte Kommunen i alle typer henvendelser, herunder den hjælp der kan fås ved Frivillighuset Varde

Økonomi & Jura

Varde Kommune yder økonomisk støtte til driften af foreningen Frivillighuset Varde, den fælles foreningsplatform. Støtten udgør minimum til enhver tid gældende krav til kommunal medfinansiering af frivilligcentre, så den statslige grundfinansiering opnås. Støtten fra Varde Kommune fremskrives med samme procentsats, som det kommunale budget (2010 etablering af FRIG). Beløbet udgør minimum 400.000 kroner.

Derudover aftales det særskilt, om Varde Kommune yder et driftstilskud til de i bilag 2 nævnte aktiviteter/projekter.

Beløbet udbetales årligt og står til rådighed for Foreningen Frivillighuset Varde senest ultimo januar.

Bestyrelsen for foreningen Frivillighuset Varde er ansvarlig for driften, samt personaleansvarlig.

Samarbejdsaftalen er underlagt den til alle tider gældende lovgivning og de gældende politiske beslutninger.

Mødeaktivitet.

Samarbejdsaftalen træder i kraft ved gensidig underskrivelse.

Der afvikles årligt følgende kontakt/møder:

- Møder/kontakt mellem Frivillighuset Varde & de enkelte kontaktpersoner indenfor de enkelte områder i VK.
Formål:
Løbende at afklare og koordinere snitflader.
Gensidig formidle af viden om hvad sker der af tiltag med involvering af frivillighed.
- 2 netværksmøder årligt på tværs af de 2 organisationer (bestående af ansatte i Frivillighuset Varde og kontaktpersoner).
Formål:
Udveksling af erfaringer/viden, herunder opsamling af områder hvor, der er udfordringer.
Videreformidling af succes'er hvad virkede godt og hvorfor.

Inddragelse i udarbejdelsen af Frivillighuset Vardes visions- og strategiplan

- Et årligt møde mellem direktionen, Bestyrelsesformanden for foreningen Frivillighuset Varde, samt 1-2 bestyrelsesmedlemmer, samt Leder af Frivillighuset Varde i maj/juni måned

Formål:

Med udgangspunkt i foreningens Strategi og handleplan, som er 2 årig, redegøres der for igangværende og kommende aktiviteter. Med dette afsæt drøftes eventuelle yderligere samarbejdsmuligheder, samt forbedringsmuligheder i samarbejdet.

- Et årligt møde med Kultur- og fritidsudvalget, der håndterer §18 midler.

Formål:

Dialog om Frivillighuset Vardes virke og udvikling.

Varde Kommune kan opsiges samarbejdsaftalen skriftligt til den 30. marts plus 12 mdr.
Foreningen Frivillighuset Varde kan opsiges samarbejdsaftalen med 6 mdr. varsel.

Samarbejdsaftalen genforhandles efter ønske fra en af samarbejdspartnerne.

Ikrafttrædelse

Dato:

Dato:

Lisbeth Rosendahl
Formand for Kultur- og fritidsudvalget
Varde Kommune

Poul Jacobsen
Bestyrelsesformand
Foreningen Frivillighuset Varde

Bilag 1 – styringsdokumenter

Varde Kommune:

- Frivilligpolitik
- Frivilligpolitik for frivilligt socialt arbejde
- Organisering af samarbejdet med frivillige dok nr. 52114/15

Foreningen Frivillighuset Varde:

- Foreningsvedtægter
- 2 årig vision og strategiplan
- Vejledning til ansøgning om støtte til grundfinansiering for etablerede frivilligcentre § 15.13.28.90.

Bilag 2. Aktiviteter & projekter 2016.

Aktiviteter, der dækkes af de 200.000 kroner, der tidligere er modtaget af PUF-midler til, samt projektmidler

1. Varde Selvhjælp, selvhjælpsgrupper, herunder Veterangruppen, samt samtaleforløb.
2. SMART Recovery selvhjælpsgrupper.
3. Klub Sinus
4. Ferielejr for børn
5. Børns Voksenvenner
6. Skoletanter og -onkler
7. Frivillige på institutionsområdet – nyt projekt
8. Bisidderne
9. Værktøjskassen

Bilag: 449.2. Ansøgning om midler fra Varde Kommune 2016 og fremefter

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 129385/16

Budget Projekter & Aktiviteter i Foreningen Frivillighuset Varde					
				ansøgt til 1 projektår	2016
Løn projektleder			8t	117.600	44800
Løn selvhjælpskoordinator			8t	92.400	92400
Administration				29000	25000
Kørsel				12000	4000
Materialer				9000	4000
IT udstyr		Ny bærbar		10000	
ak. 1 synliggørelse				25000	20000
ak. 2 mødeforplejning				6000	3000
ak. 3 målrettet frivillige				38000	20000
ak. 4 målrettet enkeltstående projekter				9000	9000
				348.000	222200

Kommentar:

Budget for 2016 er nedjusteret i forbindelse med usikkerhed omkring finansiering og så det følger regnskabsåret. Puljen for social udsatte har forskudt regnskabsår og vi har modtaget midler fra sidste års ansøgning indtil 29. februar.

Noter

Administration

Telefon, kopiering, it opdatering, internet, forsikring m.m.

D.Kr.

29000

Aktivitet 1

Annoncering, tryk af de forskellige brochure, plakater

D.Kr.

25.000

Aktivitet 2

Mødeforplejning

D.Kr.

6.000

Aktivitet 3

Fællessamlinger

Deltagelse i kursus samt relevante temadage

Udvikling af "gode råd og spilleregler" for et projekt i bevægelse

D.Kr.

18.000

10.000

10.000

Aktivitet 4

Klub Sinus

Juletræsfest for "huset" børn (BVV og Ferielejr).

D.Kr.

3000

6000

Bilag: 449.3. Motivation for ansøgning fra Frivillighuset

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 129509/16

Notat – redegørelse til ansøgning om driftsstøtte til foreningens projekter

Der har igennem de sidste 4 år været modtaget 200.000 kr. fra den statslige pulje PUF. Behovet og det ansøgte beløb har været højere og har ligget i niveau lidt under 400.000, afhængigt af antallet af konkrete aktiviteter. Det har hvert år været en udfordring, at honorere det behov der er fra de enkelte grupper af frivillige, herunder honorere den efterspørgsel, der har været dels for at udvide et tilbud, samt at udvikle nye.

Igennem de sidst 6 år er der sket en udvidelse af antallet af frivillige tilknyttet huset projekter, fra ca. 65 frivillige til 148.

I perioden 2011-2014 havde vi i foreningen en udviklingsprojekt, hvor vi modtog midler fra INNOV puljen, socialministeriet. Outcome blev Klub Sinus, som er forankret som et projekt.

I perioden 2013 – 2016 (afslutter 30. oktober) har vi et projekt SMART Recovery – hvor vi sammen med 5 andre puljemodtager afprøver et amerikansk koncept målrettet ex. misbrugere.

Disse projekter har bidraget til bl.a. driftsudgifter, herunder kontor/administration, annoncering, samt til en vis grad sikret lønnede medarbejdere med de nødvendige kompetencer. Dertil opnås der en rigtig god effekt ved at have flere projekter og specielt opnås der synergi hvor målgrupper har fælles snitflader.

Ved afslutning af SMART Recovery den 30. oktober vil der skulle ske en mærkbar reduktion i lønkroner, hvilket vil betyde en reduktion i timeansættelserne for de i forvejen deltidsansatte i foreningen og flere af husets projekter vil blive berørt, bl.a.

- at muligheden for yderligere udbredelse af eksisterende projekter/tilbud vil stoppe (skoletanter og onkler)
- at helt nye projekter vil stoppe (muligheden for frivillighed på daginstitutionsområder)
- at projekter, som er sårbare eller hvor det er svært at rekruttere frivillige vil blive lukket ned. (Klub Sinus)

Der søges hele tiden midler/fonde, men det er blevet en større og større udfordring at søge midler til drift, videreudvikling af eksisterende tilbud, samt søge midler, der kan give de gode projekter/tilbud en sikkerhed, kontinuitet som er nødvendig, herunder at have ressourcer og kompetencer i foreningen, der kan forestå supervision af de frivillige, der i deres indsats har med meget sårbare mennesker.

Bilag: 450.1. Skema 2 - Projektbeskrivelseskema - 25 05 2016.doc

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 140093/16

Skema 2: Projektbeskrivesskema

”Aflastning af pårørende til demente i egen bolig”

1.	Projektets titel:	Fremtidens aflastning for pårørende til demensramte i egen bolig - et samskabelsesprojekt
2.	Baggrund og vision for projektet:	<p>Igennem flere år, har ansøgerne drevet aflastningstilbud til pårørende til demensramte i egen bolig. Dette har været en stor hjælp for mange, men der er også en erkendelse af, at størstedelen af de pårørende til demensramte i egen bolig i Varde Kommune, ikke benytter et aflastningstilbud. Ansøgerne har set konsekvenserne, når pårørende ikke benytter aflastningstilbud tids nok. Det resulterer i u hensigtsmæssige akutte situationer, hvor den demensramte sendes i midlertidig bolig på et af kommunens plejecentre uden forvarsel eller tilvænningsperiode, idet den pårørende ikke længere magter det store pres, ansvar og binding det er, at være pårørende til en demensramt. Ansøgerne har forsøgt sig med mere aflastning og på andre tidspunkter af døgnet, men uden at væsentlig flere har benyttet sig af tilbuddene. Derfor ønsker ansøgerne med dette projekt, at undersøge, afprøve og efterfølgende igangsætte aflastningstilbud til pårørende til demensramte i eget hjem, som er udviklet på baggrund af brugernes egne tilkendegivelser om ønsker og behov.</p>
3.	Formål:	<p>Formålet med projektet er at udvikle og igangsætte aflastningstilbud til pårørende til demensramte i eget hjem. Ud fra tænkningen om samskabelse og brugerdreven innovation som metode, skal projektet finde de løsninger, som bedst muligt imødekommer de pårørendes behov og ønsker. Det forventes at projektet fører til nye og fleksible aflastningstilbud, som løbende kan tilpasses de pårørendes individuelle behov.</p> <p>Det anslås at ca. 90.000 danskere lever med en demenssygdom. Statistisk set vil det betyde, at der i Varde Kommune bor 900 personer med en demenssygdom. Med en estimering af, at 60% af de demensramte bor i en plejebolig, er der potentielt mulighed for, at aflastningstilbud til pårørende i egen bolig kan tilbydes ca. 360 personer. Den generelle erfaring i Varde Kommune er, at ca. ¼ af pårørende inden for andre sygdomsgrupper benytter tilbud om hjælp fra andre. Herfor forventes 90 pårørende til demensramte i egen bolig, at benytte de udviklede aflastningstilbud.</p> <p>Hverken Varde Kommune, Alzheimerforeningen eller Aflastningstjenesten er i dag bekendt med samtlige pårørende til demensramte i egen bolig i Varde Kommune. Derfor ansøges der</p>

		<p>som en del af projektet om midler til øget kommunikation om tilbuddene. Herved sikres at langt flere end i dag, kender til tilbuddene og kan få gavn af dem.</p> <p>Tilbuddene skal ikke være visiterede tilbud, men derimod tilbud, den pårørende kan komme og benytte efter behov.</p> <p>Der ansættes en projektleder, som skal igangsætte projektet indenfor afsatte tidsperiode.</p>
4.	Projektets fokusområde:	Udvikling, afprøvning og igangsættelse af fremtidens aflastningstilbud, ud fra en brugerdreven metodisk tilgang samt, med fokus på at skabe fleksible og individuelt tilpassede aflastningstilbud. Aflastningstilbuddene skal både løses af og forankres i kommunen og civilsamfundet.
5.	Målgruppe(r):	Pårørende (ægtefæller, samboende el. tilsvarende) til demensramte borgere i Varde Kommune, hvor de demensramte bor i egen bolig.
6.	Sikring af relevante demenskompetencer blandt fagpersonale og/eller frivillige:	Der ansøges i projektet om midler til undervisning af frivillige som indgår i en aflastningsfunktion samt midler til undervisere. Undervisere og frivillige vil blive tilpasset tilbuddenes indhold og formål.
7.	Beskriv viden/erfaringer, som projektet vil tage afsæt i:	<p>Ansøgerne har erfaring med aflastning og aflastningstilbud til pårørende til demensramte borgere i eget hjem. Både Aflastningstjeneste og Varde Kommune tilbyder i dag aflastningstilbud og Alzheimerforeningen varetager rådgivning og støtte, samt udvikling og afholdelse af aktivitetstilbud til demensramte og pårørende.</p> <p>Erfaringer fra Varde Kommune viser, at der efterspørges aflastningstilbud fra de pårørende, samt at der ved udarbejdelsen af Værdighedspolitikken blev understreget fra pårørende, at de ønskede mere medbestemmelse og selvbestemmelse i tilbud og indsatser.</p> <p>Det har været forsøgt at udvide aflastningstilbud, men de har ikke været væsentligt benyttede. Det vurderes, at de tilbud som eksisterer, ikke imødekommer de pårørendes behov.</p>
8.	Beskriv projektaktiviteter, der iværksættes inden for indsatsområde(r):	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konstituering af udviklings- og styregruppe uge 35 + stillingsopslag for projektleder. Udvikling- og styregruppe består af repræsentanter fra ansøgernes organisationer og foreninger. 2. Ansættelse af projektleder med start 1. oktober 2016 3. Afdækning og analyse af pårørendes behov for aflastning. Oktober 2016. 4. Udvikling og tilbud, samt planlægning af afprøvning, herunder bl.a. undervisning er aflastere. Der benyttes brugerdreven innovation som metode. Primo november – ultimo december. 5. Afprøvning af metode og tilbud for målgruppen. Primo januar til ultimo april 2017.

		<p>6. Evaluering af afprøvningsfasen og tilbuddenes ønskede formål og effekt. April 2017</p> <p>7. Tilpasning af tilbud, udvikling af en kommunikationsplan og materiale. Maj 2017.</p> <p>8. Igangsættelse af ”de gode” tilbud, samt formidling herom til målgruppen, men henblik på videreførsel. Juni 2017-oktober 2017</p> <p>9. Afslutning og afrapportering. November 2017.</p>
9.	Tilpasning til en eksisterende indsats:	<p>Tilpasning til eksisterende tilbud, afhænger af de nye tilbuds udformning og indhold.</p> <p>I dag driver Aflastningstjenesten og Varde Kommune hver deres tilbud. Ved at samskabe om udviklingen af nye tilbud, sikres en kobling til de eksisterende tilbud. Herudover vil det blive vurderet, om samtlige tilbud er givtige efter projektets forløb, eller om ressourcerne er bedst brugt ved evt. at udvide nye tilbud.</p>
10.	Inddragelse af målgruppen:	<p>I udarbejdelsen af aflastningstilbud inddrages pårørende til demensramte i egen bolig. Der vil blive inddraget både nuværende og tidligere pårørende, for at få et bredt billede af behov og ønsker.</p> <p>Ansøgerne er opmærksomme på, at personer som står midt i en livskrise, ikke nødvendigvis er i stand til at identificere egne behov. Derfor indtænkes også tidligere pårørende i behovsafdækningen og udviklingen, såvel som fagpersoner ift. præcisering og italesættelse af omtalte.</p> <p>Via ansøgerne rekrutteres pårørende til interviews, både fokusgruppe og simple interviews. Derudover vil der via lokal presse blive søgt efter pårørende, som ønsker at deltage i en afdæknings- og/eller udviklingsfase af aflastningstilbud til pårørende til demensramte i egen bolig.</p>
11.	Hvilke resultater skal indsatsen opnå, hvordan kan/skal disse følges	<p>Resultatet af projektet er, at finde frem til og igangsætte de aflastningstilbud, som de pårørende ønsker at benytte.</p> <p>Yderligere forventes det, at de aflastningstilbud til igangsættes, kan aflaste væsentligt flere pårørende end hvad tilfældet er i dag. Forventningen skyldes at de pårørendes behov i langt højere grad end tidligere er taget i ed. Derudover appellerer ansøgerne til hver deres målgruppe, og ansøgerne bidrager med hver deres viden fra tidligere aflastningstilbud.</p> <p>Via den større bredde i tilbuddenes art, kan tilbuddene blive mere fleksible og individualiserede for den pårørende, såvel som mere meningsfyldte for den demensramte.</p> <p>Udviklingen af projektet vil løbende blive fulgt af ansøgerne. Der vil blive foretaget en behovsafdækning og analyse i begyndelsen af projektet, samt en afsluttende analyse af tilbuddenes værdi og effekt for de pårørende.</p>

		Det forventes at projektet fører til nye og fleksible aflastningstilbud, som løbende kan tilpasses de pårørendes individuelle behov.
12.	Rekrutteringsstrategi:	<ul style="list-style-type: none"> Projektets rekrutteringsstrategi har til formål at få de pårørende til at tage imod de aflastningstilbud, som projektet afføder. Rekrutteringsstrategien vil i dette tilfælde være identisk med kommunikationsstrategien, idet formålet for begge få målgruppen til at benytte aflastningstilbuddene.
13.	Samarbejde med øvrige aktører:	<p>I selve projektet er der ud over projektets parter indtænkt rekruttering af frivillige, som ikke nødvendigvis i forvejen er tilknyttet en af ansøgernes organisationer. Hertil kan opstå et behov for at købe undervisning. Det afhænger af, hvad tilbuddene kommer til at indeholde.</p> <p>Andre samarbejdsparter kunne være frivillige foreninger eller organisationer, som man udviklede samarbejde med, såvel som det kunne være private virksomheder.</p> <p>Det afhænger af, hvilke aflastningstilbud de pårørende har behov for.</p>
14.	Forventet risici og hvordan man vil imødegå disse:	<p>De risici ansøgerne ser ved projektet er, at det fortsat er svært at rekruttere pårørende og demensramte til aflastningstilbuddene. Tidligere erfaring fra samarbejde med pårørende til demensramte i egen bolig er, at det er svært at ”overlade” den demensramte til andre eller at bede om hjælp.</p> <p>For at undgå dette, er der i projektet ansøgt om midler til kommunikation. Her vil indgå kommunikation målrettet nærmeste venner, kollegaer, børn o. lign. til de pårørende, med det formål at de kan opfordre og motivere den pårørende til at deltage.</p>
15.	Formidling og kommunikation:	<p>Med det formål at informere målgruppen om de udviklede aflastningstilbud, ansøges der om midler til at udarbejde informationsmateriale, såvel som udbredelse af informationen. Der udarbejdes to typer af informationsmateriale. 1) som henvender sig direkte til den pårørende til den demensramte, 2) som henvender sig til de nærmeste personer til den pårørende. Det kan fx. være børn, børnebørn, venner, kollegaer el. Lign. Formålet med sidstnævnte gruppe er, at de kan opfordre og motivere den pårørende, til at tage imod tilbuddet om aflastning.</p> <p>Der udarbejdes en kommunikationsstrategi, for at sikre, at målgruppen rammes. Der kommunikeres via forskellige kanaler, og med forskelligt sigte, for at sikre, at langt størstedelen af målgruppen eksponeres for informationen, enten via den direkte placering af informationen, eller via andres videreformidling om tilbud.</p> <p>Kommunikationen vil forgå via følgende kanaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gennem direkte kontakt til de pårørende, ansøgerne i forvejen er i kontakt med. Her tænkes både på Varde Kommunes demenskonsulenter, på Aflastningstjenestens

		<p>frivillige og på Alzheimerforenings brede kontakt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Via udarbejdet informationsmateriale, som kommer til at ligge tilgængelige på kommunale institutioner, hospitaler, ved læger, apoteker o. lign, såvel som ansøgerne vil uddele information ved diverse aktiviteter, foredrag, arrangementer m.m. • Reklameplads i diverse lokale aviser, radioer, online nyhedsplatforme, lokale magasiner, gennem nyhedsbreve mv. • Ansøgernes hjemmesider. • Sociale medier i det omfang, det er relevant. Her tænkes i høj grad på pårørende til yngre demensramte, samt på de nærmeste til den pårørende.
16.	Hvilke ressourcer, kompetencer og organisering kræves	<p>Ved projektets start nedsættes en udviklings- og styregruppe, som overordnet sikrer fremdrift og forankring. Gruppen består af repræsentanter fra ansøgerorganisationerne.</p> <p>Udviklings- og styregruppen ansætter en projektleder, til at stå for projektets fremdrift og praktiske udførelse.</p> <p>Varde Kommune er projektansvarlig, og sikrer projektets gennemførelse.</p>
17.	Projektets forankring:	<p>Projektet forankres ved Varde Kommunes Social- og Sundhedsforvaltningen.</p> <p>Der ansættes en projektleder, som har til formål at udvikle, igangsætte og drive de tilbud som af styregruppen aftales.</p>
18.	Projektets organisering og bemanding: Styregruppe (krav ved samarbejdsprojekter)	<p>Udviklings- og styregruppen er sammensat af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ældre- og Handicapchef Varde Kommune • Leder af Center for Sundhedsfremme Varde Kommune • Demenskonsulent Varde Kommune • Ældre konsulent Varde Kommune • Formand for Alzheimerforeningen Sydvest • Næstformand for Alzheimerforeningen Sydvest • Leder af aflastningstjenesten Varde/Esbjerg • Koordinator for aflastningstjenesten i Varde. <p>Med denne sammensætning sikres forankring i alle organisationer, såvel som der er repræsentanter med beslutningskompetence fra alle organisationer.</p>
19.	Dokumentation og afrapportering:	<p>I den endelige slutrapport vil det fremgå, hvor mange pårørende til demensramte i egen bolig tilbuddene har aflastet. Det vil ligeledes fremgå, hvordan tilbuddene er blevet udviklet, hvilken metode der er benyttet, hvordan processen er forløbet, samt hvilke tilbud der forventes videreført som ”fremtidens aflastningstilbud”. Derudover laves en brugerundersøgelse af, hvad de aflastede pårørende mener om fleksibiliteten, brugbarheden, informationsniveauet og tilgængeligheden.</p>
20.	Tidsplan:	<p>Projektet forventes igangsat: 01.09.2016 og afsluttet: 30.11.2017</p>



		Angiv en plan for hvert finansår: <i>Se punkt 8.</i>
--	--	--

Bilag: 450.2. Skema 3 - Budget for hele projektperioden - 25 05 2016.doc

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 140102/16

Skema 3: Budget for hele projektperioden

”Aflastning af pårørende til demente i egen bolig”

Bemærk at egenfinansiering skal med i budgetskemaet og markeres som egenfinansiering.

1. Projektets titel:	Fremtidens aflastning for pårørende til demensramte i egen bolig - et samskabelsesprojekt.			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Finn Grundahl			
	Tlf.nr.: 79946759			
	E-mail: figr@varde.dk			
3. Revisor:	BDO Danmark Birkemose Allé 39 600 Kolding			
	Aktivitetssomfang (antal)	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
4. Projektledelse/-deltagelse:	Ansættelse af projektleder (lønomkostninger)	30 timer/uge i 14 måneder. 295 kr./time	495.600 kr.	
5. Uddannelse, kurser, konferencer og lignende	Uddannelse af aflastere.	20 personer af 7,5 times undervisning. Sats: 700/time.	105.000 kr.	
6. Materialer og/eller konkrete værktøjer/metode:	Materialer mv.	Diverse omkostninger til tilbuddenes indhold.	100.000 kr.	
7. Rejser og transport* inkl. opholdsudgifter:	Kørselsgodtgørelse til projektleder. Der er tale om kørsel i egen bil.	18.000 km. (samlet projektperiode) Sats: 3,7	66.600 kr.	
8. Serviceydelser, herunder konsulentbistand mv.:	Konsulentytelser, serviceydelser mv.	Indkøbte konsulentytelser til aktivitetstilbud.	112.800 kr.	
9. Administration, slutrevision:	Administration	Revisionshonorar	10.000 kr.	
10. Andet:			10.000 kr.	
ANSØGT BELØB I ALT:			900.000 kr.	

*Der ydes ikke højere takst end statens kørselstakst 2016.

Bilag: 451.1. Endeligt udkast - Samlet strategi for voksne udviklingshæmmede

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 416/16

Endeligt udkast - Samlet strategi for voksne udviklingshæmmede

Indledning

Strategi for voksne udviklingshæmmede er Varde Kommunes sigtelinje for arbejdet med denne målgruppe i årene 2016-2018. Varde Kommune tilbyder botilbud, aflastning, beskæftigelse og STU (særligt tilrettelagt uddannelse) til udviklingshæmmede.

Der er forskel på, hvilket funktionsniveau voksne udviklingshæmmede har. Nogen kan bo i egen bolig, arbejde i beskæftigelsen med tilknytning til en virksomhed en eller flere dage om ugen og klare de fleste gøremål selv. Andre har behov for mere støtte i de daglige gøremål og har måske behov for at bo i botilbud. Endelig er der borgere, som har behov for støtte døgnet rundt.

Varde Kommune ønsker at levere sammenhængende tilbud til målgruppen samt at sikre gode overgange mellem forskellige tilbud og forløb.

Botilbud og støtte i eget hjem

FAKTAboks:

- Varde kommune driver botilbud i Varde, Oksbøl og Ølgod. Nedenfor ses adresser samt antal pladser for de kommunale botilbud. Udover disse findes der også i Varde Kommune private botilbud til udviklingshæmmede, bl.a. Østbækhemmet i Ølgod med 15 pladser.

Botilbud	Antal Pladser
Varde	
Svaneparken	5
Humlehaven 2	6
Humlehaven 59	6
Humlehaven 72	6
Kærhøgevej	6
Krogen 5	12
Østervang	15
Oksbøl	
Gartnervænget	4
Kirkegade	10
Ølgod	
Rosenvænget	17
Pladser i alt	87

- 59 borgere modtager socialpædagogisk støtte (§ 85) i eget hjem
- 78 udviklingshæmmede borgere bor i dag i botilbud uden for Varde Kommune
- Økonomi:

	Inden for Varde Kommune	Uden for Varde Kommune
Længerevarende botilbud	8.775.183	37.216.089
Midlertidige botilbud	38.462.545	19.865.209
Socialpædagogisk støtte	2.992.936	
Ledsageordning	983.395	23.240
Beskyttet beskæftigelse	6.907.732	5.357.651
Akt. Og samværstilbud	6.513.282	7.670.446
I alt	64.635.073	70.132.635
Samlede udgifter	134.767.708	

Varde Kommune arbejder i dag for at kunne tilbyde borgerne botilbud og støtte i egen kommune tæt på familien og det område, hvor borgere er vokset op. Omkostningerne er derfor i dag stigende indenfor kommunen, mens de er faldende udenfor kommunen.

Varde Kommune driver botilbud for voksne udviklingshæmmede i Varde, Ølgod og Oksbøl. At bo i botilbud er som at bo i eget hjem, men i tæt nærhed til andre voksne udviklingshæmmede. Varde Kommune leverer desuden støtte i eget hjem til borgere, som ikke bor i botilbud.

Botilbud

Varde Kommune ønsker at kunne tilbyde borgerne en bolig, der matcher den enkeltes behov. Der er således behov for både midlertidige boliger¹ og permanente boliger² i kommunen. Varde Kommune er i øjeblikket i gang med at revurdere behovet for og udbuddet af både midlertidige og permanente boliger. At kunne sikre, at vi har de nødvendige boliger i kommunen, kræver, at vi kontinuerligt har viden om, hvilke boliger, der vil blive efterspurgt i de kommende år. Varde Kommune har i foråret 2016 vedtaget en boligplan for specialområdet, hvori der opstilles en løsning for behovet for boliger for de kommende år.

Målsætning: Behovet for midlertidige boliger (§ 107) vurderes og boligerne etableres, evt. ved at konvertere andre boliger til § 107 tilbud.

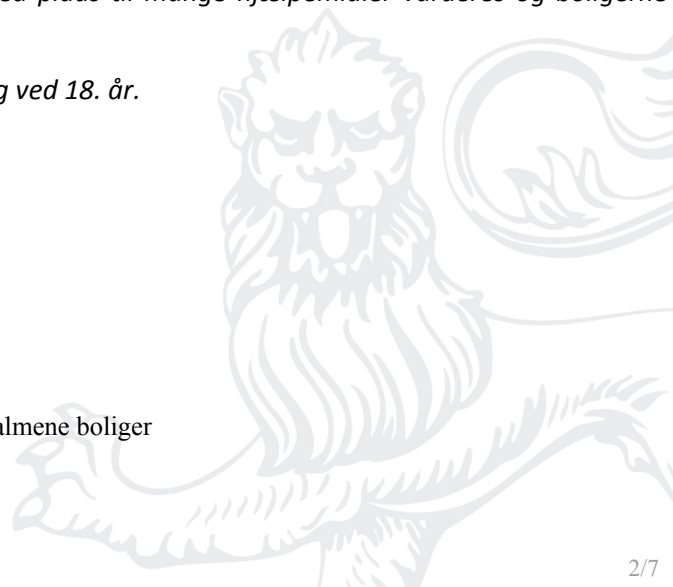
Målsætning: Behovet for permanente boliger (§ 108) med plads til mange hjælpemidler vurderes og boligerne etableres.

Målsætning: Bedre koordination for at sikre god overgang ved 18. år.

Fra hjemmestøtte til læringsforløb

¹ Efter § 107 i Lov om social service

² Efter § 108 i Lov om social service eller efter § 105 i Lov om almene boliger



Borgere, der modtager § 85 støtte, har ofte de samme målsætninger formuleret i deres handleplan. Der er derfor gode muligheder for at lave fælles læringsmiljøer for borgere, der har behov for læring inden for samme område, hvormed borgernes sociale kompetencer samtidig kan styrkes.

Målsætning: Socialpædagogisk støtte (§ 85) skal så vidt muligt gives i støttecenter i stedet for i hjemmet.

Beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud samt uddannelse

FAKTA-boks:

- Varde kommune driver beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud samt særligt tilrettelagt uddannelse (STU). Nedenfor ses adresser og antal pladser for de tre typer dagtilbud.

Tilbud	Adresser	Antal pladser
Beskæftigelse	Lundvej 135 B, Varde Viaduktvej, Ølgod Energivej, Ølgod	I alt 53,5
Borgere tilknyttet til en virksomhed		I alt 28
Aktivitets- og samværstilbud	Lundvej 135 B, Varde Viaduktvej, Ølgod Energivej, Ølgod	I alt 32,5
STU Samstyrken	Lundvej 135 B	I alt 5
Varde STU-center	Svanevej 27, Gårde, Ølgod	Ikke noget fast antal pladser – i øjeblikket 33 elever.

Varde Kommune tilbyder beskæftigelse³ og aktivitets- og samværstilbud⁴ til udviklingshæmmede borgere i Varde og Ølgod. Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse, STU, til unge udviklingshæmmede tilbydes af Varde STU-center samt af Samstyrken. Langt de fleste voksne borgere med udviklingshæmning modtager i dag tilbud om beskæftigelse eller aktivitets- og samværstilbud hos Samstyrken. En stor del af borgerne har som en del af deres beskæftigelse tilknytning⁵ til en virksomhed, ligesom en stor del af borgerne i STU-forløb på Varde STU-center også i en periode har en praktikplads i en virksomhed.

Målsætning: Kommunale arbejdspladser skal gå foran i etablering af praktikpladser for både beskæftigelse og STU samt i etablering af fleks- og skånejob.

Målsætning: Koordinering på tværs af tilbud i forhold til kontakt til virksomheder.

Målsætning: Fortsat fokus på overgange mellem aktørerne på området fx mellem unge- og voksenområdet, både på myndighed- og udførerområdet.

Fra beskyttet til støttet beskæftigelse

³ Efter § 103 i Lov om social service

⁴ Efter § 104 i Lov om social service

⁵ Job i offentlige og private virksomheder for udviklingshæmmede borgere varierer fra få timer til en del timer om ugen måske fordelt på 2-3 dage. Borgernes praktikplads er i udgangspunktet permanent, men der sker en løbende evaluering, så arbejdsopgaver, antal timer mv. løbende tilpasses borgerens og virksomhedens behov og ressourcer.

Den primære opgave i beskæftigelsen er, at borgernes kompetencer udvikles, så de får mulighed for at blive tilknyttet til private eller offentlige virksomheder som del af deres beskæftigelsestilbud. Langt de fleste borgere vil have stor glæde af at være tilknyttet en privat eller offentlig arbejdsplads en eller flere dage om ugen. Varde Kommune skal blive endnu bedre til at informere virksomheder om fordelene ved at have udviklingshæmmede i praktik.

Målsætning: *Så mange som muligt får tilknytning til arbejdsmarkedet som del af deres beskæftigelse.*

Målsætning: *Forbedret kommunikation til private og offentlige virksomheder om fordele ved at have en borger tilknyttet til en virksomhed.*

Aktivitets- og samværstilbud

Aktivitets- og samværstilbud tilrettelægges efter den enkeltes behov og ressourcer. Ved at skabe en større grad af specialisering vil det være muligt at tilrettelægge tilbuddet mere efter individuelle behov. Tilbuddet arbejder med læringsmiljøer, som udvikler borgernes kommunikative, motoriske, sociale og personlige kompetencer og færdigheder og har stor betydning for udvikling og fastholdelse af relationer og fællesskaber for borgerne.

Målsætning: *Skabe en større grad af specialisering, så tilbuddet bliver endnu mere individuelt tilrettelagt.*

Målsætning: *Fortsat fokus på udvikling og fastholdelse af relationer og fællesskaber for borgerne.*

STU

Unge udviklingshæmmede har ret til en treårig særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse, STU. De fleste unge modtager deres STU ved Varde STU-center, men de mest fysiske handicappede tilbydes STU hos Samstyrken. Samstyrkens lokaler på Skovlunden er egnede til denne målgruppe og borgerne vil desuden efterfølgende få tilbudt aktivitets- og samværstilbud på Skovlunden. Det giver derfor god mening, at borgerne lærer Samstyrken og personalet at kende, således at Samstyrkens rammer bliver trygge og velkendte.

STU-eleverne på Varde STU-center kommer så vidt muligt i praktik i en virksomhed som en del af deres STU. Desuden ønsker Varde STU-center at undersøge muligheden for at etablere boliger i tilknytning til centeret, således at de elever, der har behov for det, kan tilbydes botræning som en del af deres STU.

Målsætning: *Så mange som muligt får tilknytning til arbejdsmarkedet som del af deres STU.*

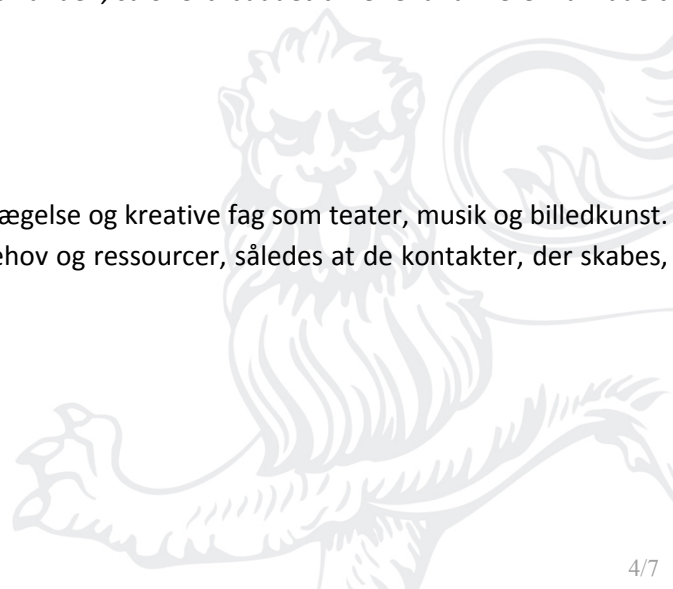
Målsætning: *Undersøgelse af mulighed for et etablere boliger i forbindelse med Varde STU-center⁶, så borgere i STU kan tilbydes botræning.*

Målsætning: *Skabe en større grad af specialisering på Skovlunden, så STU-tilbuddet bliver endnu mere individuelt tilrettelagt.*

Fritid, idræt og kultur

Fritidsliv kan indeholde mange elementer bl.a. idræt, bevægelse og kreative fag som teater, musik og billedkunst. Der tages udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker, behov og ressourcer, således at de kontakter, der skabes, er skræddersyet til de enkelte borgere.

⁶ Ved udnyttelse af den ledige plads på skolen i Gårde.



Der er i dag fokus på inklusion af borgere med særlige behov. Inklusion i det eksisterende fritidsliv er meget berigende for nogen, mens det vil være det modsatte for andre. Vi skal derfor have fokus både på inklusion i det eksisterende og på tilbud særligt målrettet udviklingshæmmede. Derudover skal vi være opmærksomme på, at inklusion i det eksisterende ikke kun er, at man fx spiller med på håndboldholdet. Man kan også være integreret i klubben ved fx at påtage sig forskellige praktiske opgaver, som kan være med til at gøre en forskel for foreningen.

Målsætning: Samarbejde med de aktører, der allerede er på området. Det kan fx være de lokale sportsklubber⁷, teaterforeninger, aftenskoler, ungdomsskolen og efterskoler.

Målsætning: Fokus på at skabe relationer og samvær for borgerne, både i eget regi men også ved at bruge de muligheder, som lokalsamfundene byder på fx sportsuger, dyrskue, fællesspisning i landsbyen mv., således at vores borgere bliver en naturlig del af disse aktiviteter.

Målsætning: Bedre udnyttelse af kommunens faciliteter fuldt ud. Samt muligheden for at låne andres faciliteter, hvor det kunne være en mulighed at låne faciliteterne og lave egne hold, mens nogen af klubbens medlemmer "underviser" vores borgere.

Aflastning

Voksne udviklingshæmmede har mulighed for at komme i aflastning. Varde Kommune driver aflastning flere steder i kommunen og aflastningen tilrettelægges så den så vidt muligt er tilpasset den enkeltes ønsker, behov, ressourcer og evner. Der sammensættes således aflastningsperioder, hvor indholdet er tilpasset den konkrete målgruppe. Under aflastningsophold følger borgerne deres vante dagtilbud, når disse er åbne. Aflastningen lægger desuden vægt på, at et ophold styrker borgerens selvstændighed og aktiviteterne er således målrettet at udvikle borgerens færdigheder.

Målsætning: Et aflastningsophold skal være udviklende og positivt for brugerne. Der skal skabes mulighed for dannelse af relationer og tilbydes målrettede oplevelser, således at selvstændigheden styrkes og de sociale kompetencer udvikles og opbygges.

Målsætning: At skabe et frirum for familien, således at den får større overskud i hverdagen. At give familien mulighed for opretholdelse af netværk, deltagelse i opgaver og interesser udenfor hjemmet og få mere tid til eventuelle søskende.

Forebyggelse og tidlig indsats

Voksne udviklingshæmmede har en forhøjet risiko for livsstilssygdomme og kan have brug for lidt ekstra hjælp til at deltage i tilbud på fx sundhedsområdet og i idrætstilbud. I forbindelse med forebyggelse af livsstilssygdomme er det vigtigt med fokus på det brede sundhedsperspektiv, dvs. ikke blot på fraværet af sygdom, men også på borgernes velvære og livskvalitet.

Varde Kommune ønsker at have fokus på god information til de pårørende samt at støtte de pårørende i at etablere netværk.

Målsætning: Ekstra opsøgende indsats i forhold til forebyggelse af bl.a. livsstilssygdomme, evt. ved uddannelse af livsstilskonsulent.

⁷ For alle idrætsforeninger gælder det, at de har mulighed for gratis at få hjælp fra DHIF til, hvordan man åbner klubben for borgere med særlige behov.

Målsætning: Flere borgere tilknyttes idrætstilbud, enten ved inklusion i lokale tilbud eller i tilbud oprettet til målgruppen.

Målsætning: Bedre information til pårørende.

Målsætning: Facilitere netværksdannelse for pårørende.

Sociale relationer

Sociale relationer er med til at skabe livskvalitet, oplevelser og forebygge ensomhed. Voksne udviklingshæmmede har som alle andre behov for at have gode ikke-betalte relationer, dvs. relationer til familie, venner, frivillige, andre udviklingshæmmede og andre uden for personalegruppen.

Borgere, der ikke bor i botilbud men modtager socialpædagogisk støtte (§ 85), kan i særlig grad have behov for støtte til at skabe relationer til andre.

Borgerne har ofte behov for støtte i at etablere og bevare sociale relationer, og støtten skal tage udgangspunkt i borgerens individuelle behov, ønsker og interesser.

Brugen af sociale medier kan ligeledes være en støtte for udviklingshæmmede borgere i at skabe og fastholde sociale relationer.

Målsætning: Flere borgere med kontakt til frivillige.

Målsætning: Større fokus på peer-to-peer relationer to eller flere borgere imellem ud fra borgernes interessefællesskaber.

Målsætning: Bedre brug af sociale medier, som kan bidrage til socialt samvær trods fysiske afstande.

Velfærdsteknologi

Faktaboks:

- Velfærdsteknologi er smarte hjælpemidler, som kan hjælpe os med at få mere kvalitet og tryghed i hverdagen. Det kan fx være vores iPad, som kan hjælpe os med at kommunikere, give os instruktion i fx madlavning og rengøring, guide os når vi transporter os mv. Men det kan også være spiserobotten, som giver en borger mulighed for selv at kunne spise, selvom borgeren ikke fysisk har færdighederne eller sensoren i gulvet, der adviserer medarbejderne, hvis vi falder ud af sengen om natten og ikke selv kan komme tilbage igen.

Velfærdsteknologi skal sikre voksne udviklingshæmmede muligheder for at føre et liv på lige fod med andre borgere. Velfærdsteknologien skal bidrage til mere kvalitet i hverdagen for udviklingshæmmede ved at give støtte til mestring (fysisk, kognitivt og socialt), at understøtte i forhold til sundhed og forebyggelse, at skabe tryghed og forudsigelighed i hverdagen, at forbedre muligheder for kommunikation mellem fagpersoner, pårørende og udviklingshæmmede, at bidrage til at skabe sociale netværk samt at udvikle og fastholde et godt arbejdsmiljø for de ansatte i Varde Kommune.

Målsætning: Fortsat fokus på udnyttelse af velfærdsteknologi til at skabe mere kvalitet i hverdagen for udviklingshæmmede.

Målsætning: Kompetenceudvikling af vores medarbejdere, således at medarbejderne er klar til at håndtere teknologien og så medarbejderne har viden om hvad der er af muligheder, så de kan støtte borgerne.

Målsætning: Involvering og motivation af pårørende og netværk i implementering af velfærdsteknologi.



Bilag: 452.1. Endeligt udkast Strategi for voksne inden for psykiatriområdet

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 161503/15

Endeligt udkast til Strategi for voksne indenfor psykiatriområdet

Indledning

Varde Kommune varetager det sociale arbejde med borgere over 18 år med sindslidelse eller sværere psykiske problemer, mens behandlingspsykiatrien varetages af Lokalpsykiatrien ved Region Syddanmark.

Strategi for voksne indenfor psykiatriområdet er Varde Kommunes sigtelinje for det sociale arbejde med borgere indenfor dette område fra 2016-2018.

Socialpsykiatrien arbejder efter fire principper: i) Forebyggelse og tidlig indsats ii) Massiv indsats i starten iii) Mindst mulig indgriben og iv) Inklusion.

Faktaboks:

Socialpsykiatrien yder i dag socialpædagogisk støtte (§ 85) til ca. 220 borgere samt opsøgende støtte (§ 99) til ca. 30 borgere. Udover Socialpsykiatrien yder Center Bøgely også socialpædagogisk støtte (§ 85) til ca. 10 borgere, som primært er misbrugere og socialt udsatte. En stor del af dem har dog også psykiske problemer i større eller mindre grad. Alle er tidligere beboere på Center Bøgely eller i tilsvarende målgruppe.

Socialpsykiatrien driver desuden aktivitets- og samværstilbud (§ 104), hvor der er 30 visiterede pladser. Borgerne har også mulighed for at komme i aktivitets- og samværstilbuddet uden at være visiteret til det. I alt benytter ca. 50-60 borgere aktivitets- og samværstilbuddet ugentligt.

Endelig driver Socialpsykiatrien botilbuddet Vidagerhus i Janderup for unge med psykiske problemer, hvor der er 10 pladser samt 2 gæstpladser¹. De gule huse er Socialpsykiatriens botilbud i Ølgod også med 10 pladser. I tilknytning til De gule huse ligger Støttecenter Lindely, hvor der kommer ca. 25 borgere i et åbent tilbud.

Varde Kommune har desuden ca. 15 borgere i socialpsykiatriske botilbud uden for Varde Kommunes regi.

Forebyggelse og tidlig indsats

Der er en stor overdødelighed blandt borgere med psykiske problemer bl.a. som følge af livsstilsygdomme. Socialpsykiatrien er opmærksomme på denne problemstilling og arbejder derfor med KRAMS faktorerne i både bostøtte, botilbud og aktivitets- og samværstilbuddene. Alle medarbejdere har en stor bevidsthed om, at det at bevæge sig og spise sundt har en stor betydning for borgernes psykiske funktionsniveau og trivsel. Borgerne har ofte vanskeligt ved at deltage i tilbud, som ikke er særligt målrettet dem, og derfor arrangeres der særlige tilbud fx om rygestop for Socialpsykiatriens borgere, når der kan samles en mindre gruppe.

En stor del af Socialpsykiatriens arbejde handler også om at forebygge fx indlæggelser. Rådighedstelefonen, som man visiteres til, er en del af det forebyggende arbejde, hvor borgere kan ringe ind, hvis de har behov for akut hjælp. Aktivitets- og samværstilbuddene har også stor betydning for den tidlige indsats, idet man her kan få hjælp med det samme uden først at skulle visiteres.

Socialpsykiatriens arbejde med forebyggelse og lighed i sundhed lægger sig op af Region Syddanmarks strategi på området. Et nyt tiltag som følge af strategien er, at der i en periode er etableret sundhedstjek i aktivitets- og samværstilbuddet, således at borgerne har mulighed for at få sundhedstjek i kendte og trygge omgivelser.

¹ Gæstpladserne på Vidagerhus forventes godkendt af Socialtilsyn Syd primo 2016.

Målsætning: Socialpsykiatrien har fokus på målgruppens overfølsomhed som følge af livsstilssygdomme.

Samarbejde mellem bostøtte og aktivitets- og samværstilbuddene (§ 104 og åbent tilbud)

Socialpsykiatriens nye lokaler på Dalgasvej skal huse både bostøtten og aktivitets- og samværstilbuddet fra Slotsgade. Ved at få samme adresse bliver der åbnet op for bedre muligheder for samarbejde og mulighederne for aktiviteter i aktivitets- og samværstilbuddet bliver mere synlige for borgere i bostøtten. Det vil give en bedre kvalitet og flere valgmuligheder, da det giver mulighed for at lave fælles læringsmiljøer, hvor vi i højere grad kan bruge relevante partnere som undervisere.

Det er vigtigt, at huset indrettes, så borgerne stadig har mulighed for at holde brugeråbnet i aktivitets- og samværstilbuddet.

Målsætning: Socialpsykiatriens nye lokaler på Dalgasvej skal skabe større valgmuligheder for borgere i bostøtte og aktivitets- og samværstilbud i form af flere muligheder for læringsmiljøer.

Målsætning: Huset indrettes, så borgerne har mulighed for at holde brugeråbnet i aktivitets- og samværstilbuddet.

Bostøtte uden for normal arbejdstid

Førtidsreformen har betydet at færre og færre tilkendes førtidspension. Dette betyder, at borgere der modtager bostøtte i højere grad er i beskæftigelse, uddannelse eller andet i dagtimerne, hvilket medfører, at de har behov for at kunne modtage deres bostøtte uden for normal arbejdstid.

Derudover er der færre borgere, der visiteres til et døgntilbud og borgere udskrives hurtigere fra indlæggelser, hvilket medfører at borgerne i perioder kan have behov for støtte i weekenderne.

Serviceniveauet åbner i dag ikke op for muligheden for at levere støtte uden for normal arbejdstid eller i weekender. Der er derfor behov for at undersøge mulighederne for at levere støtte uden for normal arbejdstid samt om der er behov for at støtten kan tilrettelægges anderledes fx ved at have åbent på Dalgasvej aften og weekend ligesom der er på Lindely i Ølgod.

Målsætning: Vi skal undersøge mulighederne for at ændre serviceniveauet, så der bliver mulighed for at levere støtte uden for normal arbejdstid samt om det kan være muligt at have åbent på Dalgasvej aften og weekend.

Bolig

Det har stor betydning for borgernes trivsel, at de får støtte til at have en stabil boligsituation. Der samarbejdes derfor med boligforeningerne, hvis en borger misligholder sin lejlighed og derfor har behov for støtte. Formålet er at sikre, at der gribes ind, inden det bliver for slemt, således at borgeren kan blive i eget hjem. Desuden er en stor del af socialpsykiatriens arbejde at støtte borgerne i at bo i egen bolig og træne botræning i botilbuddene. De borgere der ikke er i stand til at bo i egen bolig har derfor midlertidigt behov for at bo i botilbud. Der tilbydes i dag mulighed for botilbud i Vidagerhus og i De gule huse. Socialpsykiatrien indgår som samarbejdspartner i den kommende helhedsplan for Boulevardbebyggelsen.

Målsætning: Fokus på at skabe en stabil boligsituation for borgerne, bl.a. ved samarbejde med boligforeningerne.

Motion og kultur

Motion og kultur har stor betydning for menneskers trivsel og er derfor også af stor betydning i Socialpsykiatriens arbejde. Vi bruger mange ressourcer på at støtte borgerne i at deltage i forskellige fritidsaktiviteter og andre arrangementer, når borgerne ikke har ressourcer til at deltage uden støtte. Derudover arrangerer vi selv forskellige ture og bakker op om arrangementer fx i

Varde Kommune, Bedre Psykiatri eller lignende. Endelig ønsker vi at udbygge samarbejdet med Trivselshuset, når vi flytter ind på Dalgasvej.

En særlig opgave for Socialpsykiatrien i forhold til idræt har i flere år været støtte til driften af Idræt for Sindslidende (IFS). IFS er en selvstændig forening, hvor bestyrelsens består af brugere. Det er en stor styrke at være en forening, idet en forening fx kan søge midler som Socialpsykiatrien ikke kan søge. Deltagerne i IFS kommer både fra Socialpsykiatrien, Center Bøgely, Tinghøjgård og andre. Den deltagerdrevne bestyrelse er dog ikke stærk nok til at kunne klare opgaven med at drive foreningen alene. Socialpsykiatrien støtter derfor med ca. 12. timer om ugen, men får ikke i BUM afregningen betaling for disse timer, så de skal afholdes inden for rammen.

Der bør derfor nedsættes en arbejdsgruppe, som udarbejder en plan for, hvorledes IFS' overlevelse sikres i fremtiden uden, at Socialpsykiatrien skal lægge så store ufinansierede ressourcer i den. Arbejdsgruppen skal arbejde med at finde nye løsninger, fx at trække mere ressourcestærke borgere ind i foreningens bestyrelse, at IFS bliver en del af Varde Idrætsforening eller andre muligheder.

Derudover bruger Socialpsykiatrien 8 timer om ugen i Helle Hallen hvor der holdes idrætscafe, hvor der både er mulighed for gymnastik og fitness samt socialt samvær. Dette tilbud fungerer som en del af den socialpædagogiske støtte for de borgere, der ikke har mulighed for at deltage i ordinære idrætstilbud.

Målsætning: Samarbejdet med Trivselshuset ønskes udbygget.

Målsætning: Der skal i samarbejde med Idræt for sindslidende (IFS) udarbejdes en plan for, hvorledes foreningen IFS overlevelse sikres i fremtiden.

Borgere med anden etnisk herkomst

Det er en stor udfordring for Socialpsykiatrien, at der kommer flere borgere med en anden etnisk herkomst end dansk med psykiske problemer. I nogen kulturer er sindslidelse et stort tabu og borgerne og deres familier har derfor ofte større barrierer i forhold til hvad det vil sige at have psykiske problemer end andre borgere har. Derudover er der store sproglige barrierer, da der på nogen sprog slet ikke findes ord for de symptomer borgeren oplever.

Den sproglige barrierer har særligt stor betydning, da dialogen netop er en stor del af socialpsykiatriens metode, hvilket gør det meget vanskeligt at arbejde med borgerne, når vi ikke taler det samme sprog.

Det er derfor afgørende, at borgerne lærer dansk. Nogle borgere er ikke i stand til at lære dansk via de almindelige danskurser, fx hvis man er analfabet. Desuden kan nogle traumatiserede borgere have svært ved at bevare det danske de har lært og derfor mister de sproget igen.

De borgere som ikke taler dansk endnu har behov for at få tolkebistand til alle møder med Socialpsykiatrien, da de ellers ikke kan få ret meget udbytte af Socialpsykiatriens støtte. En anden mulighed kunne være at etablere et særligt tværsektorielt team, som ydede støtte til disse borgere både fra bostøtten og fra andre enheder i Varde Kommune. Således kunne der ansættes medarbejdere, som specifikt har gode sprogkundskaber og evner til at arbejde med netop denne borgergruppe. Det vil naturligvis være oplagt at et sådant team også samarbejde med bl.a. Trivselshuset i Boulevardbebyggelsen.

Målsætning: De borgere som ikke taler dansk endnu skal have tolkebistand, til alle møder med Socialpsykiatrien, da de ellers ikke kan få ret meget udbytte ud af Socialpsykiatriens støtte.

Målsætning: Eller at der etableres et særligt tværsektorielt team som yder støtte til disse borgere både fra bostøtten og fra andre enheder i Varde Kommune.

Sociale relationer og ensomhed

Ensomhed er en stor udfordring for mange borgere med sindslidelse og psykiske sårbarheder og det er derfor et af de områder, der altid er i fokus i Socialpsykiatriens arbejde både i bostøtten, aktivitets- og samværstilbuddene og i botilbuddene.

Det er af stor betydning for alle mennesker at have kontakt med familie og venner. Mange borgere med sindslidelser har dog ingen eller kun meget lidt kontakt med deres pårørende. Dette kan

skyldes, at de pårørende ikke længere har kræfter til at deltage i den sindslidendes liv eller at borgerne ikke selv har overskud til at opretholde kontakten til depårørende. Socialpsykiatrien støtter derfor borgerne i at fastholde og skabe kontakt med sine pårørende, såfremt borgeren ønsker det. Og vi ønsker desuden at støtte de pårørende i at få kræfter til igen at deltage i den sindslidendes liv. Desuden gør vi meget for at inddrage pårørende, hvor det er muligt, således at de får en forståelse for og bliver en del af den sindslidendes liv.

Endelig arbejder Socialpsykiatrien med at etablere kontakt borgerne imellem fx ved at danne netværksgrupper, hvor borgere, der har samme interesser, kan mødes og få støtte til at opbygge netværk og venskaber.

Det er desuden vigtigt at samarbejde med frivillige, idet frivillige kan tilbyde borgerne noget andet end de professionelle. Det har dog været vanskeligt at rekrutere frivillige til området og vi vil derfor i de kommende år gøre en ekstra indsats for at få kontakt med flere, som ønsker at yde en frivillig indsats for borgere med psykiske problemer.

Målsætning: Støtte de pårørende i at få kræfter til igen at deltage i den sindslidendes liv.

Målsætning: Inddrage de pårørende, hvor det er muligt, således at de får en forståelse for og bliver en del af den sindslidendes liv.

Målsætning: Skabe kontakt borgerne imellem.

Målsætning: Udbygge samarbejder med frivillige.

Beskæftigelse

Det er et mål, at borgerne så vidt muligt inkluderes på det ordinære arbejdsmarked fx vha. fleks- og skånejob. Socialpsykiatrien støtter derfor borgerne så meget som muligt i den kontakt de har med bl.a. jobcenter og praktikpladser.

Ganske få borgere tilkendes i dag førtidspension og kan dermed visiteres til beskyttet beskæftigelse (§ 103). Varde Kommune har ikke selv et tilbud om beskyttet beskæftigelse til borgere med psykiske lidelser men benytter tilbuddet i Esbjerg Kommune.

Jobcenteret bestiller og køber mentorydelser ved Bostøtten i henhold til Beskæftigelsesloven i det omfang de har behov for det. Borgerne i målgruppen for dette har på mange måder sammenfald med de borgere, som førhen ville have modtaget en pension. Nogle gange er der tale om kombinerede tilbud, hvor der ydes både socialpædagogisk støtte og mentor til samme borger, men af samme støtteperson, så borgeren ikke skal forholde sig til flere støttepersoner i sin hverdag.

Målsætning: Socialpsykiatrien støtter borgerne så meget som muligt i den kontakt de har med bl.a. jobcenter og praktikpladser.

Hjælpemidler og velfærdsteknologi

Der er behov for at undersøge, hvilke (velfærdsteknologiske) hjælpemidler der med fordel kan anvendes i arbejdet med borgere med sindslidelse. Der findes en lang række hjælpemidler, der kan hjælpe borgerne med at blive mere selvhjulpne for at øge livskvaliteten. Men for netop denne borgergruppe kan det være problematisk at anvende (velfærdsteknologiske) hjælpemidler, da de kan have stor angst i forhold til teknologi. Desuden har borgere med sindslidelse en tendens til at isolere sig og derfor er det vigtigt at sikre at brugen af teknologi ikke går ud over den personlige kontakt, som netop er en vigtig del af arbejdet med den sindslidende.

Særligt skal mulighederne for at etablere telekommunikation mellem borgerne, eksterne samarbejdspartnere og medarbejderne i bostøtten undersøges og fordele og ulemper ved at anvende telekommunikation i forhold til personlig kontakt skal afdækkes.

Socialpsykiatrien har sammen med andre kommuner søgt om midler til et sådant projekt. Såfremt vi ikke får disse midler er det vigtigt, at vi selv etablerer et projekt, hvor vi kan undersøge dette.

Målsætning: Det skal undersøges, hvilke (velfærdsteknologiske) hjælpemidler der med fordel kan anvendes til borgere med sindslidelse.

Målsætning: Mulighederne for at etablere telekommunikation mellem borgerne, eksterne samarbejdspartnere og medarbejderne i bostøtten skal undersøges og fordele og ulemper ved at anvende telekommunikation i forhold til personlig kontakt skal afdækkes.



**Bilag: 453.1. Endeligt udkast til strategi for voksne borgere med erhvervet
hjerneskade**

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 21473/16

Endeligt udkast til strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade

Indledning

Strategi for voksne borgere med erhvervet hjerneskade er Varde Kommunes sigtelinje for arbejdet med denne målgruppe i 2016-2018. Strategien vedrører alle aktørers arbejde med målgruppen og har fire fokusområder: i) Koordination, sammenhæng og kvalitet, ii) brugerinddragelse, iii) pårørende samt iv) frivillige. Disse fire fokusområder er valgt, fordi alle erfaringer viser, at de gode forløb netop er kendetegnet ved koordination, sammenhæng og kvalitet samt at borgerinddragelse og samarbejde med pårørende er vigtige for at skabe gode resultater. Endelig er samarbejdet med frivillige en vigtig del i at støtte borgerne til at skabe og fastholde sociale kontakter.

Mennesker kan pådrage sig en hjerneskade i forbindelse med en ulykke, en blodprop eller en hjerneblødning. Følgerne af en erhvervet hjerneskade kan være meget forskellige og vil omfatte såvel fysiske, psykiske og kognitive funktionsnedsættelser. Borgerens behov for støtte, træning og behandling tager afsæt i disse funktionsnedsættelser og koordineres ud fra tilbuddene i kommunen.

De fleste borgere med en erhvervet hjerneskade er kendetegnet ved, at de inden skaden har levet et liv uden hjerneskade. Langt de fleste er således vant til at kunne klare de fleste ting selv. Det er derfor en meget stor omvæltning for et menneske at få en hjerneskade. En omvæltning, som betyder, at det nu pludselig er vanskeligt at klare alting selv både i forhold til personlige gøremål i hjemmet, arbejde, uddannelse, familie, venner og fritid. Behovet for rehabilitering afhænger af mange faktorer, bl.a. hvor man er i livet i forhold til arbejde, uddannelse og pension. Desuden vil borgerens familiemæssige forhold have betydning for rehabiliteringsbehovet, fx om borgeren bor alene eller sammen med andre og om der er hjemmeboende børn. Endelig har borgerens livsstil, boligforhold, sociale forhold, interesser, vaner og meget andet betydning for behovet for rehabilitering. De fleste borgere, der rammes af en hjerneskade, oplever at de får svært ved at huske, svært ved at koncentrere sig, udtrættes hurtigere end de gjorde før hjerneskaden og får forskellige fysiske problemer.

Det er ligeledes en stor omvæltning for de pårørende, når et menneske får en hjerneskade. Ens far, ægtefælle eller gode ven bliver pludselig anderledes at være sammen med og har måske brug for hjælp til flere ting. Det er ikke altid til at se, at et menneske har fået en hjerneskade, så det kan gøre det ekstra vanskeligt for familie og venner at forstå, hvilke vanskeligheder borgeren har efter skaden. Endelig er følgerne af skaden ofte meget u håndgribelige både for borgeren selv og for de pårørende. Det er ofte langt vanskeligere at forstå, hvilke konsekvenser det har at have problemer med hukommelsen, end det er at forstå, hvad det betyder at have et fysisk problem. Disse store ændringer i kombination med borgerens kognitive problemer, gør at denne målgruppe har et særligt behov for rehabilitering og støtte.

I Varde Kommune får årligt mellem 100 og 150 borgere en erhvervet hjerneskade og følgerne er som nævnt meget forskellige. Følgerne på lang sigt afhænger i høj grad af den rehabilitering og støtte, som borgeren tilbydes

særligt i starten af forløbet. Der er således meget vundet både for borgeren og Varde Kommune ved at sikre koordination, sammenhæng og høj kvalitet i den indsats borgeren tilbydes særligt i starten af forløbet, da dette er afgørende for, i hvor høj grad det bliver muligt for borgeren fx at vende tilbage til arbejdsmarkedet, at kunne blive boende i eget hjem samt at kunne klare hverdagens gøremål uden støtte.

Nedenfor illustreres den store spændvidde, der er, i følgerne af en erhvervet hjerneskade:

En del af borgerne vil kunne vende tilbage til livet nogenlunde som før evt. med nogen støtte på fx arbejdspladsen eller i forbindelse med uddannelse¹. Disse borgere vil i starten have behov for genoptræning og evt. hjemmepleje, men vil efter en periode kunne klare sig uden dette.

Nogen borgere vil have så store følger efter hjerneskaden, at deres arbejdsevne er varigt nedsat og de kan derfor ikke længere bestride et ordinært arbejde. Fleksjob vil være en mulighed for disse borgere. Der vil bl.a. være behov for genoptræning, hjemmepleje samt socialpædagogisk støtte.

Såfremt følgerne af skaden er endnu større, således at borgeren ingen reel arbejdsevne har tilbage, så vil borgeren få tilkendt førtidspension. Derudover vil der være behov for genoptræningsophold, hjemmepleje og socialpædagogisk støtte. Herefter vil enkelte dog kunne bestride et skånejob, men de fleste af disse borgere vil ikke længere kunne være på arbejdsmarkedet. Der vil derfor være behov for enten beskyttet beskæftigelse eller et aktivitets- og samværstilbud.

Endelig er der nogle få borgere årligt, hvor følgerne af hjerneskaden er så omfattende, at borgeren har behov for støtte i alle vågne timer. Borgeren har derfor behov for rehabilitering på specialiseret niveau, særlig intensivt i starten og efterfølgende botilbud med aktivitets- og samværstilbud.

Koordination, sammenhæng og kvalitet

At skabe gode forløb for borgere med en erhvervet hjerneskade kræver, at alle indsatser er koordinerede og sammenhængende samt at kvaliteten er høj. Det er ikke ualmindeligt, at borgere med erhvervet hjerneskade i løbet af ugen oplever mange skift mellem forskellige indsatser fra Varde Kommune, hvilket betyder, at borgeren måske skal forholde sig til nye mennesker flere gange om dagen og i relativt korte tidsintervaller.

Forløbskoordination, som ydes af Social og Handicap, skal skabe sammenhæng i de indsatser, vi tilbyder borgere med erhvervet hjerneskade, således at indsatserne er koordinerede, understøtter hinanden bedst muligt og så borgeren får så få skift som muligt. Det er ligeledes vigtigt, at der arbejdes med fælles mål og handleplaner for alle borgere.

Endvidere er det vigtigt at sikre en faglig koordination, således at alle aktører får den nødvendige neurofaglige viden, så de møder borgerne på den mest hensigtsmæssige måde, samt at der sker en overlevering af viden mellem de forskellige aktører, der leverer indsatser til borgeren, både hvis indsatserne kører sideløbende og hvis de afløser hinanden.

Det har ligeledes stor betydning for kvaliteten af indsatserne, at der ikke er for stor udskiftning i det personale, som borgeren møder fx ved vikardækning. Endelig har det stor betydning for kvaliteten, at der er mulighed for fleksibilitet i tilrettelæggelsen af arbejdet, herunder individuel tilrettelagte forløb.

I forhold til koordination, sammenhæng og kvalitet er der følgende målsætninger for de kommende år:

¹ Vi bruger her og i de efterfølgende eksempler arbejde og uddannelse som indikator for funktionsniveauet. Men behovet for genoptræning og støtte er naturligvis nogenlunde det samme, hvis borgeren står udenfor arbejdsmarkedet, fx pga. pension.

Målsætning: *Forbedring af forløbskoordination og faglig koordination.*

Målsætning: *Fælles mål og handleplaner for alle borgere.*

Målsætning: *Højere kvalitet (neurofaglig kvalifikationer og fleksibilitet i tilrettelæggelsen af arbejdet) særligt i indsatserne for de borgere med komplekse hjerneskader, som dog klarer sig i eget hjem.*

Brugerinddragelse

Reel brugerinddragelse er, når borgeren, de pårørende og medarbejderne ser sig selv som ét team, der hver har en vigtig brik til den samlede løsning.

Et af de vigtigste elementer i rehabiliteringstanken er, at borgeren er med, når der udarbejdes mål og planer. Flere undersøgelser har vist, at brugerinddragelse øger borgerens tilfredshed, engagement og vedholdenhed til rehabiliteringsindsatsen. For at rehabiliteringen kan lykkes, er det således afgørende, at der etableres et samarbejde mellem borgeren, de pårørende og medarbejderne. Det er Varde Kommune, som har ansvaret for, at borgeren og de pårørende får reel mulighed for at deltage i samarbejdet. Der skal derfor tages hensyn til den enkelte borgers ressourcer og behov, fx når der planlægges møder.

I forhold til brugerinddragelse er der følgende målsætning for de kommende år:

Målsætning: *Forbedret inddragelse af borgerne, herunder inddragelse af borgerne i udarbejdelse af mål og handleplaner.*

Pårørende

Når en borger får en erhvervet hjerneskade, påvirker det også de pårørende. De pårørende kan opleve en række psykosociale følger og de er i risiko for selv at udvikle psykisk og somatisk sygdom samt for at udvikle belastningsreaktioner. Derudover kan de pårørende opleve tab på mange forskellige niveauer som fx tab af ægtefælle pga. ændret adfærd samt mindre tid til sig selv og egne aktiviteter². Det er derfor vigtigt, at de pårørende inddrages og informeres allerede tidligt i forløbet og derefter løbende. Det er vigtigt, at informationen er målrettet, således at den er vedkommende i forhold til den konkrete borger. Derudover kan de pårørende have behov for aflastning i kortere eller længere perioder, hvor borgeren fx tilbydes aflastningsophold.

I starten af forløbet er det særlig vigtigt, at Varde Kommune har en god kommunikation med de pårørende, så de forstår, hvilken skade borgeren har fået. God information til de pårørende er afgørende for at minimere den risiko for skilsmisse eller andre problemer, som kan opstå, hvis familien ikke får en forståelse for, hvad skaden handler om og hvad den betyder.

På længere sigt vil det være mere forskelligt, hvor stort behovet for samarbejdet med de pårørende er. Hvis skaden er stor og kompleks vil det i de fleste tilfælde betyde, at behovet for information til og samarbejde med de pårørende er tilsvarende stort.

I forhold til pårørendeinddragelse er der følgende målsætninger for de kommende år:

Målsætning: *Forbedret inddragelse af pårørende.*

Målsætning: *Afdækning af behov for støtte til pårørende.*

² Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade, Sundhedsstyrelsen, 2011, side 35-36.

Frivillige

Borgere med en erhvervet hjerneskade har ligesom alle andre behov for sociale relationer til andre mennesker og har ofte behov for støtte i at skabe og fastholde denne kontakt. Udover at støtte borgeren i kontakten med familie og venner skal Varde Kommune derfor arbejde på at tiltrække frivillige til at indgå i arbejdet med målgruppen. Der er mange muligheder for at inddrage frivillige i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade. En mulighed er at inddrage private, som har en særlig interesse i at støtte borgere med erhvervet hjerneskade. Det kan være den frivillige som "ligner" borgeren med erhvervet hjerneskade, fx i forhold til uddannelse, alder eller interesser. Ligesom frivillige foreninger kan inddrages i arbejdet med borgerne. Endelig skal vi arbejde på at integrere borgere med erhvervet hjerneskade i det eksisterende fritidsliv. Hvis en borger med erhvervet hjerneskade fx tidligere har spillet i den lokale fodboldklub, så kan han måske efter skaden blive tilknyttet klubben og hjælpe med forskellige praktiske opgaver.

Endelig kan borgere med erhvervet hjerneskade selv være frivillige. En borger som selv har en erhvervet hjerneskade vil kunne støtte borgere med nyerehvervede hjerneskader i, hvordan man overvinder de vanskeligheder, man møder med en erhvervet hjerneskade både i forhold til hverdagslivet og på arbejdsmarkedet. Dette vil være af stor værdi både for den frivillige og for den borger som modtager støtten.

I forhold til arbejdet med frivillige er der følgende målsætninger for de kommende år:

Målsætning: *Bedre inddragelse af frivillige og tilknytning til det eksisterende fritidsliv.*

Målsætning: *Større fokus på at støtte borgere med erhvervet hjerneskade i selv at være frivillige over for andre i målgruppen.*

Faktaboks:

Bo- og rehabiliteringscenter Lunden

Varde Kommune er i den særlige situation, at vi har det højt specialiserede tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade, Bo- og rehabiliteringscentret Lunden, som rummer både en rehabiliteringsafdeling med 8 § 107 pladser samt 23 varige boliger (§ 108). Varde Kommune har derfor helt særlige kompetencer i forhold til arbejdet med borgere med erhvervet hjerneskade.

Varde Kommune samarbejder med Lunden om at etablere 4 boliger til borgere med erhvervet hjerenskade, som har en udadreagerende adfærd og som samtidig har et stort behov for pleje. Der er i dag ikke et tilbud til denne type borgere i Region Syddanmark og Lunden har derfor haft mange forespørgsler på om de kan levere tilbud til denne målgruppe.

Derudover samarbejder Varde Kommune med Lunden om, at Lunden kan blive Region Syddanmarks leverandør af rehabilitering på specialiseret niveau. Dette er et nyt niveau indenfor rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade, som Sundhedsstyrelsen har indført. I første omgang arbejdes der på at etablere 5 pladser på Lunden til rehabilitering på sepcialiseret niveau. Disse pladser bliver placeret i tilknytning til den ekesisterende rehabiliteringsafdeling.



Bilag: 454.1. PROGRAM Handicap-og Psykiatrikonference 2016.pdf

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 11. oktober 2016 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 147285/16

PROGRAM /

KL'S HANDICAP- OG PSYKIATRI- KONFERENCE

29. november 2016

Hotel Comwell i Kolding

HANDICAP-OGPSYKIATRI



KL

PROGRAM / *KL's Handicap- og Psykiatrikonference 2016*

- 09.00 Kaffe, te og morgenbrød i udstillerområdet**
- 09:30 Velkomst**
Thomas Adelskov, formand for KL's Social- og Sundhedsudvalg
Dagens ordstyrer: Jacob Rosenkrands
- 09:40 Stammefolk, stenaldershjerner, flokdyr – hvad skal der til for at ændre adfærd i praksis?**
Hvad er der på spil, når vi som medarbejdere, borgere og organisationer skal udvikle og forandre tilgangene, arbejdsmønstrene og indsatserne på socialområdet?
v/Tinna C. Nielsen, antropolog og stifter af non-profit organisationen Move The Elephant For Inclusiveness.
- 10.10 Livskraft – et projekt om drømme og relationer**
Hvordan kan samarbejdet og relationen mellem borgere og kommune nytænkes, så vi skubber til det, man kan, og det man kan lære? Oplægget er en fortælling om at arbejde med rehabilitering eller habilitering på en måde, så både livskvalitet og arbejdsglæde stiger.
v/ Aalborg Kommune, udviklingskoordinator Ann Kinly Klunge og socialpædagog Julie Byrdal Nielsen, Fagcenter for mennesker med udviklingshæmning og døve
- 10.25 Ligestillet støtte – en vej til recovery**
Brugere med erfaringskompetencer og fagprofessionelle underviserer udvikler lige nu recovery-kurser og læringsforløb på tre Recovery-skoler i Midtjylland. I oplægget sættes der fokus på de centrale principper og værdier bag - og hvad der sker, når brugere, pårørende og medarbejdere skaber læring i ligeværdigt samspil,
v/ Mette Svarre, udviklingschef i Socialforvaltningen, Århus Kommune, og styregruppeformand for projekt "Ligestillet støtte – en vej til recovery", et partnerskabsprojekt mellem Randers, Aarhus og Viborg Kommune samt Region Midtjylland og SIND Pårørenderådgivning
- 10.45 Pause med kaffe og te i udstillerområdet**
- 11.10 Hvem er de unge på kanten og hvordan motiveres de?**
Gruppen af udsatte unge vokser, men hvad karakteriserer de unge 'på kanten', i hvilken kontekst skal vi forstå deres udsathed og hvordan kan praktikere systematisk arbejde med at skabe forudsætninger for motivation hos de udsatte unge?
v/ Noemi Katznelson, Centerleder, forskningsleder og professor MSO, Center for Ungdomsforskning, Aalborg Universitet
- 11.35 Forebyggende indsats til unge på tværs af kommune og frivillige**
Headspace yder rådgivning til unge mellem 12 og 25 i samspil mellem kommuner og frivillige. Med afsæt i tilbuddets første tre leveår belyses resultater og erfaringer med at skabe nye rum på tværs af kommuner og frivillige, hvor de unge kan få nogen at tale med og brobygning den rigtige hjælp i andre systemer.
v/ forsknings- og analysechef Agnete Neidel, Det Sociale Netværk
- 11.55 Tidligere indsatser i praksis**
Målsætningen om at hjælpe borgerne tidligere har fyldt meget de senere år og gør det forsat. Hør hvordan Esbjerg Kommune konkret arbejder med at sætte ind, før borgerne får brug for de traditionelle ydelser på socialområdet, og hvordan de griber den helt tidlige indsats grebet an med etableringen af et Kraftcenter.
v/ Bodil Nissen, Kontorchef, Borger og Arbejdsmarked og centerleder Hanne Bøjlund Andersen fra kraftcenter Esbjerg Kommune
- 12.15 Aktiv hele livet – også for voksne med varige handicaps**
Forebyggelse og tidlige indsatser er ikke kun relevant for unge eller personer med psykiske lidelser. Hør hvordan Holbæk Kommune er lykkedes med at aktivere borgere med medfødte og varige handicaps og forebygge tab af færdigheder, uden at indsatserne er blevet dyrere.
v/ Karen Schur, chef for "Aktiv Hele Livet", Holbæk Kommune og Sytter Kristensen, landsformand for LEV.
- 12.35 Frokost med efterfølgende kaffe og te i udstillerområdet**
- 13.35 Sessioner**
1. Systematisk forebyggelse af vold på botilbud
2. Online bostøtte er 20 pct. teknologi og 80 pct. kultur og arbejds gange
3. Det gode match mellem borger og teknologi
4. Liv i Ressourceforløb
5. Måling af livskvalitet for mennesker med nedsat funktionsevne
6. Nyankomne flygtninge og familiesammenførte – med fokus på traumer og sygdom
7. Når civilsamfundet i almene boligområder bidrager til at hjælpe mennesker med psykiske vanskeligheder
8. Medicinhåndtering og andre sundhedsfaglige opgaver på de kommunale botilbud
- 14.35 Pause med kaffe, te og kage i udstillerområdet**
- 15.00 Hvad overser vi, når virkningen udebliver?**
Hvorfor udebliver virkningen nogle gange i forløb med borgere med svære funktionsnedsættelser og hvordan kan screening for fx kognitive problemstillinger bidrage til mere fokuserede og helhedsorienterede indsatser?
v/ Steen Guldager, cand. psych., Socialpsykologisk Center
- 15.30 Koordination på tværs af fagområder og sektorer**
Hvordan kan relationel koordinering sikre mere sammenhængende i de forskellige indsatser, som mange borgere på socialområdet modtager fra en lang række aktører i kommunerne og regionerne? Og hvad kræver det af ledere og medarbejdere at skabe fælles retning og bedre koordination?
v/ Carsten Hornstrup, Direktør, Joint Action
- 16.00 Tak for denne gang!**

Sessioner / kl. 13.35 – 14.35

Session 1 Systematisk forebyggelse af vold på botilbud

Udviklingen på psykiatriområdet skaber behov for, at de regionale, kommunale og private botilbud opruster deres indsats til konflikthåndtering og reduktion. En undersøgelse af en række tilfælde, hvor der er begået vold på botilbud, tegner et billede af en række opmærksomhedspunkter i det voldsforebyggende arbejde. På denne session sætter vi fokus på, hvad vi kan lære deraf, og hvordan der kan arbejdes systematisk med forebyggelse af konflikter og vold på botilbud.

Session 2 Online bostøtte er 20 pct. teknologi og 80 pct. kultur og arbejdsgange

Socialpsykiatrien har gennem de senere år gennemgået en større udvikling med fokus på rehabilitering og recovery. Flere borgere tilbydes støtte i eget hjem frem for ophold i botilbud, og der er fokus på, hvordan indsatserne i højere grad kan bidrage til borgerens egenmestring. I samme periode har flere kommuner gjort sig erfaringer med en bredere vifte af velfærdsteknologiske tiltag som f.eks. online bostøtte og brug af app's, hvor det bl.a. opleves at den nye redskabsvifte giver større fleksibilitet og selvhjulpethed for borgeren – men også at det kan støde på modstand hos både borgere og medarbejdere. At arbejde med den nye redskabsvifte handler forenklet sagt 20 pct. om teknologi og 80 pct. om kultur og arbejdsgange. Spørgsmål der rejser sig er derfor: Hvordan bidrager den nye teknologi generelt til at udvikle den socialpædagogiske støtte? Og hvordan sikrer vi os, at løsninger er bæredygtige for borgerne?

v. Afdelingsleder Gitte Ranneberg Skaarup, Viborg Kommune og Projektleder Heidi Lynge Løvschall, Hjørring Kommune

Session 3 Det gode match mellem borger og teknologi

Der er stor fokus på, hvordan kommunerne bliver bedre til at høste gevinster og realisere potentialer forbundet med velfærdsteknologi på det brede social og sundhedsområde. Et af de centrale spørgsmål i dette arbejde kredser om, hvordan vi får skabt det rigtige match mellem borger og teknologi. Det er de gået i dybden med i Middelfart Kommune, hvor 25 testfamilier i projekt Teknologi i Øjenhøjde har afprøvet forskellige velfærdsteknologiske løsninger. Sessionen tager afsæt i borgernes og Middelfart kommunes erfaringer fra projektet og lægger op til fælles drøftelse om arbejdet med indkøb og implementering af velfærdsteknologi.

v/Teamleder Christiane Pape Lehrmann og udviklingskonsulent Ole Qvortrup Larsen, Middelfart Kommune

Session 4 Liv i Ressourceforløb

- Hvordan sikrer vi, at tværfaglighed er i spil i ressourceforløbene, og hvordan bevarer vi fokus på job?

Arbejdet med ressourceforløb er en vanskelig opgave. Borgerne har en række af komplekse problemer og har ofte miste troen på, at de har en plads på arbejdsmarkedet. Derfor kræver det en håndholdt og helhedsorienteret indsats, hvor både social-, sundhed- og beskæftigelsesområdet spiller sammen. På denne session vil vi drøfte, hvordan social- og sundhedsområdet kan være med til at opkvalificere kvaliteten i ressourceforløbene og diskutere, hvordan man taler om job – også i denne sektor.

Session 5 Måling af livskvalitet for mennesker med nedsat funktionsevne

De fleste kommuner har sat øget fokus på, hvordan mennesker med funktionsnedsættelser kan støttes til at opnå et mere aktivt og selvstændigt liv. I den forbindelse kan det være relevant at måle på, hvordan borgernes livskvalitet er, som et supplement eller alternativ til en måling, der alene fokuserer på borgerens funktionsevne. Ph.d. studerende Louise N. Jespersen fra Statens Institut for Folkesundhed er i gang med et forskningsprojekt, som handler om at udvikle et spørgeskema, der skal måle livskvalitet og deltagelse hos børn, unge og voksne i aldersgruppen 10-40 år med og uden funktionsnedsættelse. I sessionen præsenteres de foreløbige resultater fra projektet, som forventes afsluttet i 2017.

v/ Louise N. Jespersen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Session 6 Nyankomne flygtninge og familiesammenførte – med fokus på traumer og sygdom

Mellem 30 og 50 procent af nyankomne flygtninge og familiesammenførte er i risiko for at udvikle traumer eller PTSD. Samtidig har flygtninge brug for sociale tilbud, netværk og kendskab til sundhedsvæsenet. Hvad skal kommunerne være særligt opmærksomme på ift. nyankomne flygtninge og familiesammenførte og deres behov i relation til traumer og sygdom?

v/ Mette Blauenfeldt, sektionschef, Dansk Flygtningehjælp m.fl.

Session 7 Når civilsamfundet i almene boligområder bidrager til at hjælpe mennesker med psykiske vanskeligheder

En analyse fra KL viser, at beboerne i de udsatte almene boligområder bruger de psykiatriske tilbud langt mere end resten af befolkningen. I sessionen vil resultaterne af analysen blive fremlagt, og vi vil diskutere, hvordan civilsamfundet i de almene boligområder kan bidrage til at støtte de beboere, som er mindre prægede af deres psykiske lidelser, så kommune og region kan bruge ressourcerne på dem, der er hårdest ramt. Sessionen tager udgangspunkt i erfaringer fra et projekt der bl.a. foregår i boligafdelingen Abildgården på Amager. Projektet er lavet i et samarbejde mellem boligorganisationen KAB, Psykiatrifonden og Socialt Udviklingscenter.

v/Analysekonsulent i KL Bodil Helbech Hansen samt oplægsholdere fra KAB og Københavns Kommune

Session 8 Medicinhåndtering og andre sundhedsfaglige opgaver på de kommunale botilbud

- Hvad siger lovgivningen? Og hvilke krav stiller det til ledelse og for medarbejdere på de kommunale botilbud?

Der gælder et helt særligt sæt af regler, når kommunale medarbejdere på botilbud løser sundhedsfaglige opgaver. Mange botilbud er imidlertid ikke opmærksom på de krav, der stilles til fx kompetencer og journalføring, når medarbejdere løser sundhedsfaglige opgaver. Sessionen vil derfor sætte fokus på dette særlige sæt af regler og på, hvordan reglerne i praksis kan håndteres på de kommunale botilbud.

v/ Jacob Møller Jacobsen, Chefkonsulent og Karen Marie Karen Marie Myrindorff, Chefkonsulent, KL, Center for social og sundhed

Praktiske oplysninger

Tid og sted:

Tirsdag den 29. november 2016 kl. 9.30
(morgenkaffe og brød fra kl. 9.00-09.30)

Hotel Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding

Overnatning:

Kontakt Hotel Comwell Kolding direkte på hotel.kolding@comwell.dk. Særpris kr. 702 kr. ex moms: Kode "KL". Vær dog opmærksom på, at der ofte kan findes endnu bedre priser via hotellets online-booking – tjek derfor dagens tilbudspris på: www.comwellkolding.dk.

Deltagergebyr:

Kr. 1.995,- ex moms. Faktura fremsendes efter afholdelse af konferencen.

Afbud:

Skulle du blive forhindret i at deltage, bedes du venligst kontakte sekretær Laila Jensen, lcj@kl.dk, 3370 3292. Du er velkommen til at overdrage din plads til en anden, dog kun efter forudgående aftale.

Parkering/Transport:

Ved Hotel Comwell Kolding findes et antal parkeringspladser, som stilles gratis til rådighed. Der findes imidlertid også betalingsparkeringspladser, som kun må benyttes af personer med ærinde på Kolding Sygehus. Alle opfordres derfor til at holde godt øje med skiltningen.

Det er vores erfaring, at der ved konferencer med mange deltagere som denne kan være problemer med at få en gratis P-plads. Samtidig kan det være vanskeligt at komme fra konferencestedet pga. kø, myldretid osv.

Deltagerne tilrådes derfor til at benytte tog. Hotel Comwell i Kolding er i gåafstand fra Kolding Station (ca. 1 km's gang).

Plancher:

Efter konferencen vil du kunne se div. plancher fra dagen på www.kl.dk/hpkonference2016

Målgruppe:

Konferencen retter sig mod både myndigheds- og driftspersoner: Chefer og medarbejdere, som beskæftiger sig med handicap- og socialpsykiatrimrådet, ledere og medarbejdere i sociale tilbud, herunder selvejende/private tilbud, politikere, medlemmer af de kommunale handicapråd, bruger- og pårørendeorganisationer samt andre aktører på området.

Yderligere information

Faglig del: Konsulent Peter Petersen, pep@kl.dk, 3370 3288.

Praktisk del: Sekretær Laila Jensen, lcj@kl.dk, 3370 3292.

Stande: Udstillerkoordinator Fie Brinkmann fibr@kl.dk 3370 3049.

KL's konferencekalender på Social- og Sundhedsområdet:

Dato	Konference	Sted
18. januar 2017	KL's Sundhedskonference	Hotel Comwell Kolding
22. marts 2017	KL's Udsatte børn og unge Konference	Hotel Nyborg Strand
10.-11. maj 2017	KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum	Aalborg Kongres & Kultur Center
25. september 2017	KL's Ældrekonference	Hotel Comwell Kolding
9. oktober 2017	KL's Rusmiddelkonference	Hotel Comwell Kolding
20. november 2017	KL's Handicap- og Psykiatrikonference	Hotel Comwell Kolding
16. januar 2018	KL's Sundhedskonference	Hotel Comwell Kolding

Hvis du ønsker nyheder og information om kommende konferencer på social- og sundhedsområdet, kan du tegne abonnement på siderne: www.kl.dk/socialservice og www.kl.dk/sundhed - så vil du løbende modtage mails, når vi informerer om både nyheder og konferencer på området.