

REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2018-2021 d. 11-12-2018

Mødedato Tirsdag d. 11. december 2018 kl. 15:00

Mødested Den Gamle Kro, Overgade 23, 5000 Odense

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af høringsudkast til pårørendepolitik.....	3
Godkendelse af takster for friplejecentre.....	5
Lukket:	8
Godkendelse af sagsbehandlingstider i Ældre- og Handicapforvaltningen.....	9
Status på Sammenhængende Borgerforløb.....	14
Evalueringsrapport af frikommuneforsøget "Bedre udnyttelse af botilbud og plejeboliger".....	21
Orientering om tilskud til projekt fra finanslov 2018.....	22
Orientering om ansøgning til satspulje vedr. "Kørselshjælp til mennesker med demens".....	23
Aktuelle sager.....	24

Punkt 1: Godkendelse af høringsudkast til pårørendepolitik

00.01.10-P22-1-18

Resume

I denne sag indstilles, at Økonomiudvalget godkender høringsudkast til Odense Kommunes Pårørendepolitik.

Byrådet har besluttet, at der skal laves en politik for pårørende. Beslutningen er truffet i anerkendelse af, at pårørende har en stor betydning og selv er i risiko for at blive belastet af deres rolle som pårørende. Målet er, at politikken skal være medvirkende til at skabe en mere omsorgsfuld og understøttende ramme for en stor gruppe mennesker i Odense Kommune.

Det er Ældre- og Handicapudvalget, der har fået til opgave at udforme politikken, der skal gælde for hele kommunen.

Der har været gennemført en lang række interviews med pårørende, ligesom der har været afholdt to workshops med inddragelse af et større antal borgere, pårørende, interesseorganisationer, politikere og embedsmænd. I alt har ca. 150 pårørende, borgere og repræsentanter fra interesseorganisationer været involveret. En referencegruppe bestående af en gruppe af ca. 20 pårørende og repræsentanter fra interesseorganisationer vil ligeledes kvalificere og arbejde med den konkrete formulering af politikken.

Ældre- og Handicapudvalget har drøftet pårørendebegrebet. På den baggrund arbejdes der med, at en pårørende defineres som en person, der har et nært forhold til mennesker, der har særlige psykiske, fysiske og/eller sociale udfordringer. Ældre- og Handicapudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget samt Børn- og Ungeudvalget har på deres respektive møder drøftet temaerne i politikken den 9/10 2018. Efterfølgende har Ældre- og Handicapudvalget på dets møde den 27/11 2018 godkendt de fire temaer i politikken; Bekymring, sorg og glæde, information og vejledning, en tryk hverdag samt den gode kommunikation.

Efter den politiske behandling af høringsudkastet sendes pårørendepolitikken i høring i januar 2019. Den politiske godkendelse af pårørendepolitikken ventes at ske i byrådet til april 2019. Efter byrådets vedtagelse af pårørendepolitikken skal der godkendes en konkret handlingsplan for pårørendepolitikken samt en udmøntning af midlerne afsat i forbindelse med aftalen om budgettet for 2019.

Som bilag er vedlagt høringsudkastet til Pårørendepolitikken.

Effekt

Målet for Pårørendepolitikken er at bidrage til at støtte de pårørende i deres hverdag og skabe en mere omsorgsfuld og understøttende ramme for pårørende i Odense. Pårørendepolitikken forventes at have en positiv effekt for følgende odensemål: Flere borgere er sunde og trives, Flere funktionsdygtige ældre og handicappede og Flere borgere er betydningsfulde deltagere i fællesskaber.

INDSTILLING

Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, Børn- og Ungeforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller til respektive udvalg, at Økonomiudvalget godkender høringsudkast til Odense Kommunes pårørendepolitik.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget anbefaler indstillingen.

Børn- og Ungeudvalget anbefaler indstillingen.

Beskæftigelses- og Socialudvalget anbefaler indstillingen.

Sagsfremstilling

Se sagsresumé.

Økonomi

Byrådet har i forbindelse med aftalen om budget 2019 afsat 3,0 mio. kr. i 2019 og frem til Pårørendepolitikken. Midlerne er placeret under Ældre- og Handicapudvalget, og skal understøtte det fremadrettede arbejde med Pårørendepolitikken i Odense Kommune.

Bilag

Pårørendepolitik udkast høring.pdf

Punkt 2: Godkendelse af takster for friplejecentre

00.00.00-A00-18-18

Resume

I marts 2019 åbner Munke Mose som friplejecenter i Odense Kommune, og senere på foråret åbner også Danske Diakonhjem et friplejecenter. For at kunne afregne med friplejecentrene skal der foreligge takster for afregningen. Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller derfor i denne sag til udvalget, at byrådet godkender takster for 2019 for friplejeboligleverandører.

Taksten for friplejeboliger er de priser, som de private leverandører modtager for at levere service/pleje i friplejeboliger til borgerne i Odense Kommune. Taksten er beregnet i samarbejde med Odense Kommunes revisionsfirma og med udgangspunkt i Sundheds- og Ældreministeriets vejledning om afregning af friplejeboligleverandører. Her fremgår det, at friplejeboligleverandøren skal afregnes på baggrund af beliggenhedskommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved drift af tilsvarende tilbud.

Der vil være følgende takster, som friplejeboligleverandørerne skal afregnes ud fra:

- Takst for levested- og plejeboligpladser
- Takst for demenspladser
- Takst for sygepleje.

Taksterne vil fremgå af indstillingen, og er uddybet i bilagene til sagen. Sagsfremstillingen beskriver friplejeboligformen og de væsentligste love og regler om friplejecentre.

Effekt

Sagen har ingen konsekvenser for et eller flere af Odensemålene.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller til udvalget, at byrådet godkender, at friplejeboligtaksterne fastsættes som følgende pr. bevilliget døgn:

Område	Takst pr. døgn
Levested- og plejeboligplads	1.121 kr.
Demensplads	1.252 kr.
Sygepleje	87 kr.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget anbefaler indstillingen.

Sagsfremstilling

Lov om friplejeboliger trådte i kraft i 2007. En friplejebolig er en udlejningsbolig uden for den kommunale boligforsyning. Målgruppen er personer med behov for omfattende service og pleje efter lov om social service. For at en borger kan komme i betragtning til en friplejebolig skal man være visiteret til en plejebolig af hjemkommunen. Visiterede borgere har frit valg af plejebolig på tværs af kommunegrænser. Dog skal friplejeleverandøren være godkendt til at kunne levere alle de indsatser som borgeren er visiteret til.

Friplejeboligleverandøren står som udgangspunkt selv for anvisningen af boligerne. En friplejeboligleverandør kan vælge at indgå aftale med kommunalbestyrelsen om, at kommunen får anvisningret til en eller flere friplejeboliger.

En friplejeboligleverandør skal certificeres i Socialstyrelsen og godkendes i Transport- Bygnings- og Boligministeriet. Hvis leverandøren opfylder vilkårene og kan certificeres til de opgaver, der skal varetages på et plejecenter efter serviceloven, kan leverandøren frit etablere friplejeboliger i en hvilken som helst kommune. Beliggenhedskommunen har ingen indflydelse herpå. Kommunen bliver såkaldt byggesagskommune. Der er dog en række byggetekniske vilkår, der skal opfyldes i forbindelse med nybygning eller ombygning.

Friplejeboliger kan etableres med 100 % privat kapital eller med tilskud fra ministeriet. Ministeriet har fastsat en kvote til 225 friplejeboliger om året, som en friplejeleverandør kan søge tilskud fra til nybygning eller ombygning. Ved 100 % privat finansiering gælder ingen kvotebegrænsninger.

Kommunalbestyrelsen fører tilsyn med friplejeboliger beliggende i kommunen og påser, at boligerne udlejes og beboes af den berettigede personkreds. Fx fører BDO - på vegne af Odense Kommune - tilsyn med friplejecentret Provstegårdshjemmet på samme måde som på byens øvrige plejecentre. Kommunens tilsyn omfatter desuden en gennemgang af den årlige regnskabsaflæggelse. Dette gælder dog kun for friplejeboliger, der er etableret med offentlig støtte (som en del af kvoten på 225).

Afregning af friplejecentre

Frem til april 2015 eksisterede et nationalt afregningssystem vedrørende friplejeboliger. En lovændring ændrede afregningssystemet, således at det i dag afspejler det kommunale omkostningsniveau i beliggenhedskommunen på tilsvarende kommunale boligtilbud. Friplejecentre oprettet før lovændringen i april 2015 kan fortsætte med den tidligere afregningsmodel i 10 år fra godkendelsen som friplejeleverandør.

Der skelnes derfor afregningsmæssigt mellem friplejecentre etableret før april 2015 og friplejeboliger etableret efter april 2015. I Odense Kommune afregnes Provstegårdshjemmet, som blev etableret som friplejecenter i 2013, efter de nationale takster frem til 2023. Den tidligere afregningsmodel baserer sig på 3 takster, der relaterer sig til borgernes funktionsniveau. Friplejecentre, der er oprettet og afregnes efter den tidligere afregningsmodel, kan frivilligt overgå til den nye afregningsmetode før udløbet af den 10 årige overgangsordning.

Efter den nye afregningsmodel skal beliggenhedskommunen og friplejeboligleverandøren aftale en takst, som svarer til, hvad det koster at drive tilsvarende kommunale plejeboliger. Hvis ikke der opnås en aftale, er det byrådet, som er den øverst ansvarlige for at fastlægge taksten.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning. Dog vil udgifter til afskrivning af servicearealer på friplejecentre påvirke budgettet i en periode, indtil servicearealerne er afskrevet. Det betyder, at det i en periode vil blive dyrere at afregne med en friplejeleverandør sammenlignet med de kommunale plejecentre, fordi de kommunale servicearealer allerede er afskrevet.

Derudover berører en del af taksten til friplejeleverandørerne også By- og Kulturforvaltningen og Borgmesterforvaltningen og er helt overordnet relateret til drifts- og ejendomsudgifter. Principperne for den budgetmæssige kompensation mellem forvaltningerne vil komme til politisk beslutning i 2019.

Bilag

Notat om takst for levebo og plejeboligpladser

Notat om takst for demenspladser

Punkt 3: Lukket:

00.00.00-A00-1634-17

Punkt 4: Godkendelse af sagsbehandlingstider i Ældre- og Handicapforvaltningen

00.00.00-A00-728-16

Resume

I denne sag indstiller Ældre- og Handicapforvaltningen, at udvalget godkender sagsbehandlingstiderne i Ældre- og Handicapforvaltningen. Sagsbehandlingstiderne skal være til godkendelse i udvalget.

Å

Sagsbehandlingstiderne er et udtryk for, hvor lang tid der maksimalt må gå, fra Ældre- og Handicapforvaltningen modtager en ansøgning, til der foreligger en bevilling eller afgørelse for borgeren. Det skal i den forbindelse fremhæves, at indsatsen til en borger bliver sat i gang efter borgerens behov og kan derfor godt være igangsat, inden sagsbehandlingen er afsluttet. Det gælder for eksempel personlig pleje, hvor hjælpen sættes i gang med det samme.

Å

Sagsbehandlingstiderne er også et udtryk for, at ansøgningerne skal være behandlet fagligt forsvarligt samtidig med, at afgørelsen skal falde hurtigst muligt. Der er fra Folketinget et sæt fokus på sagsbehandlingstiderne, som bl.a. ses ved en lovændring på området fra 2018, som afspejler et ønske om lavest mulige sagsbehandlingstider.

Å

Der er ikke foreslået ændringer til sagsbehandlingstiderne siden udvalgets seneste godkendelse på trods af, at sagsbehandlerne i Myndighed på visse områder er udfordret i forhold til at overholde de nugældende sagsbehandlingstider.

Å

Sagsbehandlingstiderne fremgår af sagsfremstillingen.

Å

Effekt

Sagen har ingen konsekvenser for et eller flere af Odenseområdet.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender sagsbehandlingstiderne i Ældre- og Handicapforvaltningen som præsenteret i sagsfremstillingen.

Å

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Å

Sagsfremstilling

I sagsfremstillingen er der en præsentation af sagsbehandlingstiderne fordelt på serviceloven og sundhedsloven (sagsbehandlingstiderne er også vedlagt som bilag).

Å

Serviceloven

Område/paragraf	Beskrivelse af lovkrav	Sagsbehandlingstid (tidsfrist for afgørelse)	Opstart af indsats efter afgørelse	Bemærkninger
Udrednings- og rehabiliteringsforløb § 83 a	Der skal tilbydes et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvor rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp.	20 hverdage	Indsats opstartes med det samme.	Der er frit leverandørvalg på området.
Personlig pleje og praktisk bistand § 83, stk. 1, nr. 1 og 2	Der skal tilbydes personlig pleje og praktisk bistand (fx rengøring) til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.	20 hverdage	Indsats opstartes med det samme.	Ved akut behov sættes hjælpen i gang med det samme. Der er frit leverandørvalg på området. Bringes i anvendelse, hvis §83a ikke er tilstrækkelig.
Madservice § 83, stk. 1, nr. 3	Der skal tilbydes madservice til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.	5 hverdage	Indsats opstartes med det samme.	Ved akut behov sættes hjælpen i gang med det samme. Der er frit leverandørvalg på området.
Afløsning eller aflastning til ægtefælle og pårørende § 84, stk. 1 og 2	Der skal tilbydes afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.	20 hverdage	Indsats opstartes med det samme.	Afløsning ydes i borgerens hjem. Aflastning af pårørende ydes udenfor hjemmet. Ved akut behov sættes hjælpen i gang med det samme. På de specialiserede områder; medfødt hjerneskade, erhvervet hjerneskade og sindslidelse kan sagsbehandlingstiden være længere dog maksimalt 12 uger.
Socialpædagogisk støtte § 85	Der skal tilbydes hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer	20 hverdage	Der er venteliste på denne type indsats. Såfremt det konkret og individuelt vurderes, at indsatsen ikke kan vente, sættes akut i gang. Det skal bemærkes, at der i reglen er iværksat alternative indsatser, mens borger er på venteliste. En borger er således ikke uden hjælp, mens man er på venteliste.	
Genoptræning § 86	Der skal tilbydes genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.	10 hverdage	10 hverdage	
Aktivitetstilbud § 86, stk. 2	Der skal tilbydes hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor	10 hverdage	Der er venteliste til aktivitetstilbud. Der tages individuelle hensyn i administrationen af ventelisten, således at borgere med størst behov prioriteres.	
Selvvalgt hjælper aflønnet af kommunen § 94	En person, som er berettiget til hjælp eller støtte efter § 83, kan vælge selv at udpege en person til at udføre opgaverne.	40 hverdage	Indsats opstartes med det samme.	

Kontant tilskud til personlig hjælper i over 20 timer § 95, stk. 2	En person med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for personlig hjælp og pleje og for støtte til løsning af nødvendige praktiske opgaver i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt, kan vælge at få udbetalt et kontant tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager.	40 hverdage	Indsats opstartes med det samme.	Man skal være berettiget til hjælp efter §83.
Borgerstyre Personlig Assistance (BPA) § 96	BPA ydes som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte.	40 hverdage	Indsats opstartes med det samme.	Man skal være berettiget til hjælp efter §83.
Ledsageordning § 97	En person, der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne skal tilbydes 15 timers ledsagelse.	20 hverdage	Indsats opstartes med det samme.	Der skal tilbydes 15 timers ledsagelse om måneden til personer under folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, dog således, at aldersgrænsen ikke kan blive mindre end 67 år.
Særlig kontaktperson til personer der er døvblinde § 98	Der skal i fornødent omfang tilbyde hjælp i form af en særlig kontaktperson til personer, som er døvblinde.	20 hverdage	Indsats opstartes med det samme.	
Beskæftigelsestilbud § 103	Der skal tilbydes beskyttet beskæftigelse til personer under folkepensionsalderen, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.	20 hverdage	Der er venteliste på denne type indsats. Såfremt det konkret og individuelt vurderes, at indsatsen ikke kan vente, sættes akut i gang. Det skal bemærkes, at der i reglen er iværksat alternative indsats, mens borger er på venteliste. En borger er således ikke uden hjælp, mens man er på venteliste.	
Aktivitetstilbud § 104	Der skal tilbydes aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene.	20 hverdage	Der er venteliste på denne type indsats. Såfremt det konkret og individuelt vurderes, at indsatsen ikke kan vente, sættes akut i gang. Det skal bemærkes, at der i reglen er iværksat alternative indsats, mens borger er på venteliste. En borger er således ikke uden hjælp, mens man er på venteliste.	
Midlertidigt botilbud § 107	Der kan tilbydes midlertidigt ophold i boformer til personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for det.	40 hverdage	Der er venteliste på denne type indsats. Såfremt det konkret og individuelt vurderes, at indsatsen ikke kan vente, sættes akut i gang. Det skal bemærkes, at der i reglen er iværksat alternative indsats, mens borger er på venteliste. En borger er således ikke uden hjælp, mens man er på venteliste.	
Varigt botilbud § 108	Der skal tilbydes ophold i boformer, der er egnet til længerevarende ophold, til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.	40 hverdage	Der er venteliste på denne type indsats. Såfremt det konkret og individuelt vurderes, at indsatsen ikke kan vente, sættes akut i gang. Det skal bemærkes, at der i reglen er iværksat alternative indsats, mens borger er på venteliste. En borger er således ikke uden hjælp, mens man er på venteliste.	
Hjælpe midler § 112	Der skal ydes støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet 1. i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne, 2. i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller 3. er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.	60 hverdage	Afhængig af depotets lager, men oftest med det samme. Nogen gange startes indsatsen før, da processen oftest er, at forskellige hjælpemidler afprøves og det der fungerer bedst, bevilges.	Sagsbehandlingstiden kan bl.a. afhænge af indhentning af lægeoplysninger og afprøvelse af forskellige muligheder for hjælpemidler.

Reparation af hjælpemidler § 112		15 hverdage	Afhængig af depotets lager, men oftest med det samme.	
Forbrugsgoder § 113	Der kan ydes hjælp til køb af forbrugsgoder, når det i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne (betingelserne i § 112 stk. 1 skal være opfyldt). Der kan dog ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo.	60 hverdage	Når borger modtager bevilling, kan de gå ud og købe deres forbrugsgode iht. de krav, der er opstillet i bevillingen.	Sagsbehandlingstiden kan afhænge af flere forskellige ting, bl.a. indhentning af lægeoplysninger, afprøvning af forskellige muligheder etc.
Støtte til køb af bil § 114	Der skal ydes støtte til køb af bil til personer med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der i væsentlig grad 1. vanskeliggør muligheden for at opnå eller fastholde et arbejde uden brug af bil, 2. vanskeliggør muligheden for at gennemføre en uddannelse uden brug af bil eller 3. forringer evnen til at færdes, i tilfælde hvor personen har aktiviteter uden for hjemmet, som medfører et betydeligt behov for kørsel med bil.	6-9 måneder	Afhænger af, hvornår borger handler bil 0-6 måneder	Indhentning af lægelige oplysninger og anden dokumentation kan forlænge sagsbehandlingstiden. Henvielse til vejledende helbredsmæssig køretest kan forlænge sagsbehandlingstiden. I særlige tilfælde kan sagsbehandlingen fremskyndes.
Reparation af biler § 114	Reparation af særlige indretninger på biler	10 hverdage	Så snart at borger har fået tid på værkstedet hos forhandler	Reparationen udføres ved valgt forhandler.
Boligændringer § 116	Der skal ydes hjælp til indretning af bolig til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når indretning er nødvendig for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende.	50 hverdage	Ved små ændringer, kan boligændring iværksættes med det samme. I store ombygningssager, kan der gå mange måneder.	Sagsbehandlingstiden kan være længere end 12 uger, hvis det fx er nødvendigt at indhente erklæringer/tilladelser fra anden myndighed.
Ansættelse af personer til pasning af nærstående med handicap eller alvorlig sygdom § 118	En person med tilknytning til arbejdsmarkedet, der ønsker at passe nærstående med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig, herunder uheldelig, lidelse i hjemmet, skal ansættes af kommunalbestyrelsen, når 1. alternativet til pasning i hjemmet er døgnophold uden for hjemmet eller plejebehovet svarer til et fuldtidsarbejde, 2. der er enighed mellem parterne om etablering af pasningsforholdet og 3. kommunalbestyrelsen vurderer, at der ikke er afgørende hensyn, der taler imod, at det er den pågældende person, der passer den nærstående.	10 hverdage	1-2 hverdage eller nærmere aftale.	Det vil ofte være nødvendigt at indhente lægelige oplysninger. Der skal udarbejdes en ansættelsesaftale inden evt. bevilling kan effektueres.
Pasning af døende § 119	Personer, som passer en nærstående, der ønsker at dø i eget hjem, er efter ansøgning berettiget til plejevederlag. Det er en betingelse for at yde plejevederlag, at hospitalsbehandling efter en lægelig vurdering må anses for udsigtsløs, og at den syges tilstand ikke i øvrigt nødvendiggør indlæggelse eller forbliven på sygehus eller ophold i plejehjem, plejebolig el.lign. Det er endvidere en betingelse, at den syge er indforstået med etableringen af plejeforholdet.	5 hverdage	Indsats opstartes med det samme eller efter nærmere aftale.	Der skal foreligge en terminalerklæring fra en læge.
Pasning af døende § 119	Personer, som passer en nærstående, der ønsker at dø i eget hjem, er efter ansøgning berettiget til plejevederlag. Det er en betingelse for at yde plejevederlag, at hospitalsbehandling efter en lægelig vurdering må anses for udsigtsløs, og at den syges tilstand ikke i øvrigt nødvendiggør indlæggelse eller forbliven på sygehus eller ophold i plejehjem, plejebolig el.lign. Det er endvidere en betingelse, at den syge er indforstået med etableringen af plejeforholdet.	5 hverdage	Indsats opstartes med det samme eller efter nærmere aftale.	Der skal foreligge en terminalerklæring fra en læge.
Visitation til plejebolig § 192	Der skal tilbydes ældre, der har særligt behov for en plads på et plejehjem en sådan plads eller bolig senest 2 måneder efter optagelse på en venteliste.	40 hverdage	Sagsbehandlingstiden kan forlænges, hvis borgeren er i gang med et rehabiliteringsophold. Plejebolig tilbydes inden for 2 måneder efter bevilling i henhold til plejeboliggantien. Garantien bortfalder ved nej til 1. tilbud.	

Sundhedsloven				
Område/paragraf	Beskrivelse af lovkrav	Sagsbehandlingstid (tidsfrist for afgørelse)	Opstart af indsats efter afgørelse	Bemærkninger
Omsorgstandpleje for ældre § 131	Der tilbydes forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.	20 hverdage		Indsats ydes af Børn- og Ungeforvaltningen.
Specialtandpleje § 133	Der tilbydes et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen.	20 hverdage		Indsats ydes af Børn- og Ungeforvaltningen.
Sygepleje § 138	Der skal ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvi- ning til personer med ophold i kommunen.	1-2 dage	Indsats opstartes med det samme.	Borger kontaktes inden for 24 timer, og inden 48 timer er der udarbejdet skriftlig handlingsplan. Sygepleje bliver iværksat ved behov.
Genoptræning § 140	Der tilbydes vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning	7 dage	7 dage	Borgeren kontaktes inden for 4 dage med et tilbud om at begynde genoptræning inden for 7 dage.

Åkonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning.

Å

Bilag

Service-loven - sagsbehandlingstider

Sundhedsloven - sagsbehandlingstider

Punkt 5: Status på Sammenhængende Borgerforløb

00.16.02-P20-7-17

Resume

Økonomiudvalget besluttede som en del af rammeudmeldingen til budget 2016, at starte projekt Sammenhængende Borgerforløb.

Sammenhængende Borgerforløb er et kommunalt tværgående projekt mellem Ældre- og Handicapudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget og Børn- og Ungeudvalget.

Det overordnede projekt består af en række projekter for specifikke målgrupper. Seks af projekterne går på tværs af forvaltningerne.

Målgrupper	Involverede forvaltninger
Udsatte familier	BUF, BSF
Sindslidende med beskæftigelsessag	ÆHF, BSF
Overgang fra ung til voksen for borgere med handicap	BUF, BSF, ÆHF
Erhvervet hjerneskade	ÆHF, BSF
Overgang fra ung til voksen for borgere med sociale problemer og/eller psykiske funktionsnedsættelser	BUF, BSF
Genoptræning	ÆHF, BSF

Projektets formål er:

1. Borgerne oplever større sammenhæng på tværs af kommunen
2. Større effekt af de kommunale indsatser og ydelser
3. Medarbejderne oplever større sammenhæng på tværs af kommunen
4. Omkostningsreduktioner på servicerammen i Ældre- og Handicapforvaltningen, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og Børn- og Ungeforvaltningen

Dette skal ske gennem en koordineret, helhedsorienteret indsats og fælles plan med borgeren i centrum. Målgruppen er borgere med komplekse sagsforløb og mange indsatser.

I forbindelse med udmøntningen af økonomien i projektet til budget 2019, har de tre forvaltninger beskrevet en række nye initiativer der sættes i værk. Der er fra 2019 og frem estimeret et potentiale på styringsområde Særlige driftsområder (forsørgelsesudgifter) på 8,3 mio.kr. årligt i 5 af de 6 tværgående projekter. Såfremt det estimerede potentiale ikke kan realiseres, vil evt. resterende provenukrav fordeles efter en serviceramme fordelingsnøgle i forbindelse med rammeudmelding 2020.

Denne sag er på dagsordenen i både Ældre- og Handicapudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget og Børn- og Ungeudvalget og indeholder en fælles indledning om de tværgående projekter, hvorefter der er en forvaltningsspecifik beskrivelse vedrørende status på de nye forvaltningsinterne initiativer til budget 2019.

TVÆRGÅENDE PROJEKTER – med fokus på nyt siden sidste afrapportering af status i september

Der arbejdes pt. med seks tværgående projekter. Det er forskelligt, hvor langt de enkelte projekter er kommet i udviklingen og afprøvningen af nye løsninger. Generelt er der fokus på implementering af de forskellige samarbejdsformer der er udviklet og afprøvet.

Udsatte familier

Målgruppe: Udsatte familier, som modtager familiebehandling eller har anbragte børn, og som samtidig har en beskæftigelsessag i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen. En opgørelse fra april 2017 viser at ca. 310 familier med ca. 900 individer får ydelser/indsatser.

Der har siden februar 2017 været fremskudt sagsbehandling fra beskæftigelsesområdet i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen i Børne- og Ungerådgivningen for målgruppen af borgere på kontanthjælp (aktivitetsparate).

Der er i august opstartet fremskudt sagsbehandling fra beskæftigelsesområdet i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen i Børne- og Ungerådgivningen for målgruppen af borgere på uddannelseshjælp (aktivitetsparate). En række borgere på uddannelseshjælp modtager allerede fremskudt sagsbehandling andre steder end i Børne- og Ungerådgivningen – eks. fordi de indgår i projekt Job-bro. I disse tilfælde inviteres Børn- og ungerådgivere fra Børn- og Ungerådgivningen til at deltage i fællesmøder med Uddannelsesrådgiverne fra Beskæftigelses- og Socialforvaltningen på den lokation hvor borgeren i forvejen deltager i møder.

Der er i maj opstartet samarbejde om familier hvor mor/far modtager dagpenge eller kontanthjælp (jobparate).

Dette samarbejde foregår ikke via fremskudt sagsbehandling, men gennem anden dialog mellem sagsbehandlerne i de to forvaltninger.

Det styrkede samarbejde om udsatte familier er også et fokus på udførerområderne, hvor der nu igangsættes en pilotafprøvning af borgerkonsulenter til udsatte familier. Her vil én medarbejder fra Børn- og Ungeforvaltningen og én medarbejder fra Beskæftigelses- og Socialforvaltningen danne par som borgerkonsulenter i en udsat familie. Formålet er at sikre optimal sammenhæng i de indsatser der gives, og at antallet af kontaktpersoner bliver mindsket. Dette forventes at medvirke til bedre koordination, overblik, kontinuitet, tilgængelighed og tillid.

Sindslidende med beskæftigelsessag

Målgruppe: Borgere, der modtager en indsats fra forløb sindslidelse i Ældre- og Handicapforvaltningen og samtidigt har en beskæftigelsessag i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen. Dette omfatter ca. 100 borgere.

Der afholdes månedlige koordineringsmøder mellem Ældre- og Handicapforvaltningen og Beskæftigelses- og Socialforvaltningen med gennemgang af konkrete borgersager og aftale om koordineret indsats.

For at udbrede samarbejdet til alle borgere i målgruppen, ønsker styregruppen, at samarbejdet skal udbredes til borgere, hvis sager ikke bliver taget op til sagsgennemgang på et koordineringsmøde.

Erhvervet hjerneskade

Målgruppe: Voksne borgere mellem 18 og 65 år, med en erhvervet hjerneskade, defineret som en akut skade opstået ved sygdom eller ulykke. Den samlede gruppe af Odenseborgere, som årligt vil være omfattet af en erhvervet hjerneskade er ca. 130 borgere.

Neuroteamet er et tværgående team af medarbejdere fra Ældre- og Handicapforvaltningen og Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, der har et tæt samarbejde med borger og evt. pårørende for at sikre en koordineret og målrettet indsats og forløb for borgeren. Neuroteamet afholder møde hver 2. uge.

Samarbejdet i Neuroteamet er udvidet til borgere hvis sager koordineres af Neuroteamet uden om Neuroteammøderne.

Hjerneskadecentret overføres fra Beskæftigelses- og Socialforvaltningen til Ældre- og Handicapforvaltningen med virkning fra 1/1 2019. Samarbejdet om borgere på Hjerneskadecentret fortsætter i Neuroteamet.

Overgang for unge med handicap

Målgruppe: Unge med handicap der overgår fra Børn- og Ungeforvaltningen til Ældre- og Handicapforvaltningen og/eller Beskæftigelses- og Socialforvaltningen.

Den unge og de pårørende inddrages ved det 16. år i et mødefora med repræsentanter fra de dele af forvaltningerne, der har betydning for deres ønsker.

Der er udarbejdet en plan for invitationer af 16 års borgere i Handicapafdelingen i Børn- og Ungeforvaltningen.

Der er tillige planlagt info-aften om overgangen d. 5/2 2019. Dette er en gentagelse af det arrangement, der blev afholdt i slutningen af 2017.

Herunder arbejdes med borgercases, som skal indgå i et informationsmateriale om overgangen, både til info-aften og sidenhen også publiceres på odense.dk.

Overgang for unge med sociale problemer

Målgruppe: Unge mennesker i aldersgruppen 15 – 18 år, som har en social sag i Børn- og Ungerådgivningen i Børn- og Ungeforvaltningen, og som forventes fortsat at skulle modtage hjælpeforanstaltninger videre i det sociale system frem mod voksentilværelsen til uddannelse, job og derved egen forsørgelse. Disse unge mennesker overgår således fra Børn- og Ungeforvaltningen til Beskæftigelses- og Socialforvaltningen. Ca. 100 borgere overgår årligt.

Samarbejdet er i regi af Sammenhængende Borgerforløb konkretiseret i udviklingsspor:

Udviklingsspor 1: Målsætninger i borgernes handleplaner skal være tydelige i forhold til uddannelse, beskæftigelse, bolig og økonomi.

Udviklingsspor 2: På plejefamilieområdet og det øvrige døgnområde skal der være et større fokus på at få klargjort borgeren til at flytte ud på eget værelse, samt et styrket fokus på uddannelse, job og økonomi.

Der arbejdes på at styrke dette fokus i sagsbehandlingen, herunder ved opfølgninger på handleplaner når de unge er ca. 15 år.

Genoptræning for borgere på kontanthjælp eller i ressourceforløb

Målgruppe: Borgere der modtager kontanthjælp (aktivitetsparate) eller er i ressourceforløb i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og som modtager et genoptræningsforløb i Team Odense på Træningscenter Hollufgård. Det er ca. 100 borgere årligt.

Der laves fremskudt sagsbehandling så jobrådgiveren og jobkonsulent kan være fysisk tilstede på træningscentret og dermed øge tilgængeligheden til rådgivning for borgeren og en enkel og ubureaukratisk mulighed for at koordinere forløbet med borgeren på tværs af indsatserne. De fysiske rammer på Hollufgård er nu forbedret og samarbejdet er igangsat i starten af oktober.

Digital samtykkekomponent

Ud over arbejdet med de konkrete borgermålgrupper foregår der tillige en udvikling af en digital samtykkekomponent.

Med samtykkekomponenten gøres processen omkring et samtykke nemmere, da det hele foregår digitalt. Komponentens muliggør også, at borgeren kan få et overblik over, hvilke samtykker der er givet – og hvad de indeholder. For medarbejderne er samtykkekomponenten en brugervenlig og selvstændig samarbejdsplatform, som giver adgang til alle borgerens erklæringer på tværs af kommunen. Processen i forbindelse med samtykker bliver samtidigt ensrettet på tværs af forvaltningerne.

Udviklingen af samtykkekomponenten følges af KL og Digitaliseringsstyrelsen.

Det forventes at samtykkekomponenten kan sættes i drift i de første afdelinger i starten af 2019.

Effekt

Flere kommer i uddannelse og job

Der forventes en positiv effekt på beskæftigelsen, blandt andet arbejdes der med målgruppen "udsatte familier" på at øge beskæftigelsen for forældre med anbragte børn og forældre, hvis familie gennemgår familiebehandling. Ligeledes er det et mål, at borgere med sindslidende kommer i uddannelse eller job.

Flere borgere er sunde og trives

Projektet forventes at have en positiv effekt på borgernes fysiske og psykiske sundhedstilstand, blandt andet i projektet vedrørende borgere med sindslidelse og borgere med erhvervet hjerneskade og fysisk funktionsnedsættelse.

Børn lærer mere og er mere kompetente

Der forventes at være en positiv effekt på de børn, der er en del af udsatte familier, når der arbejdes helhedsorienteret med hele familiens situation på tværs af familie- og beskæftigelsesområderne.

Flere funktionsdygtige ældre og handicappede

Der forventes en positiv effekt på livskvaliteten for blandt andet de borgere, der er en del af overgangsprojektet for unge med handicap, når der er en større sammenhæng i de tilbud, kommunen har for borgeren før og efter, de fylder 18 år.

Ældre- og Handicapforvaltningens forvaltningsinterne tiltag til 2019

Borgerne kommer til os/vi kommer digitalt

Den generelle udvikling i både kommunalt og regionalt regi byder på langt flere løsninger, hvor kontakten mellem borgere og de kommunale/regionale medarbejdere finder sted ved, at borgerne opsøger indsatsen (frem for besøg i eget hjem) eller hvor der er en eller anden form for ”digital kontakt”. Eks. videokommunikation, apps der kan rapportere vitale værdier ind digitalt (selvmonitorering), apps der kan bidrage til støtte og struktur alt efter målgruppens behov og funktionsevne.

At kunne opsøge indsatsen eller være i digital kontakt, kan for borgerne bidrage til en højere grad af fleksibilitet, uafhængighed og livskvalitet, da løsninger skal understøtte, at det behov den enkelte har i højere grad passes ind i det hverdagsliv de lever.

Tilgangen med udgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov samt bidrag til uafhængighed og livskvalitet er i direkte forlængelse af Ældre- og Handicapforvaltningens bærende strategiske retning ”Den rehabiliterende forvaltningen”. Hvor rehabilitering er det grundlag vores daglige samarbejde med borgerne står på.

Ældre- og Handicapforvaltningen er i gang med at arbejde indenfor overskriften borgerne kommer til os/vi kommer digitalt, bl.a. kan nævnes:

- Etablering af sundhedsklinikker, hvor der leveres sygeplejefaglige indsatser til borgerne i klinikken
- Struktur-app til borgerne med demens
- Struktur-app til borgere med en sindslidelse

Med dette projekt vil Ældre- og Handicapforvaltningen udbygge og styrke indsatsen på området. Inspiration og erfaringer fra andre kommuner indikerer, at der et potentiale, som man med fordel kan være opsøgende på.

Derudover er der landspolitisk, i forskellige nationale handlingsplaner og i andre kommuner fokus på udviklingen indenfor velfærdsteknologi og digitalisering, hvorfor forvaltningen vurderer, at dette projekt også kan hjælpe os proaktivt videre ind i den dagsorden. Ligesom der i udvalget er italesat et fokus på, hvorledes velfærdsteknologi og digitalisering kan bidrage til faglig udvikling og kvalitet også i fremtiden, også set i lyset af den aktuelle udfordring med rekruttering af sundhedsfaglige faggrupper.

De konkrete digitale løsninger eller indsatser afprøves/indføres henover efteråret 2018. Fælles for løsningerne er, at de skal bidrage til fleksibilitet og uafhængighed i kontakten mellem borgere og medarbejdere. Alt efter de konkrete løsninger, skitseres der nye arbejdsgange og tilgange som understøtter anvendelsen og værdiskabelsen af løsningerne. En grundlæggende tanke er at løsningerne skal bidrage til reduceret vejtid for medarbejderne, hvor tiden på vejene erstattes af kontakt med borgerne via en digital løsning.

Effekt

Projektet forventes at have en positiv effekt på borgernes trivsel ved at bidrage til uafhængighed, selvhjulpethed og livskvalitet. Derudover forventes projektet at have en positiv effekt på den enkeltes funktionsniveau, da der fortsat ydes den nødvendige faglige indsats blot gennem en øget tilgængelighed og fleksibilitet enten ved at kunne opsøge indsatsen eller at indsatsen gives via en digital kontakt

Differentierede takster på Det Specialiserede Socialområde

Indførelsen af differentierede takster tager udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, idet borgeren visiteres til den relevante indsatspakke på baggrund af den udredning, der har fundet sted sammen med borgeren og evt. borgerens netværk. Der vil således i højere grad være tale om differentierede indsatser med udgangspunkt i borgerens funktionsnedsættelse.

Fordi udgangspunktet er den individuelle tilgang, og fordi den ændrede tilgang er baseret på udredningen af borgerens funktionsnedsættelse i samarbejde med borgeren og borgerens netværk, vil det betyde, at nogle borgere grundet deres funktionsnedsættelse har brug for flere og mere omfattende indsatser, medens andre borgere har brug for færre og mindre indgribende indsatser.

Eftersom rehabilitering er udgangspunktet for løsningen af kerneopgaven, vil arbejdet med differentierede takster få betydning, da der netop taget udgangspunkt i borgerens individuelle behov, mål og ønsker, således borgeren oplever en meningsfuld hverdag.

Indførelsen af den differentierede takstmodel er allerede gået i gang på tre tilbud i 2018. De øvrige tilbud vil overgå til differentierede takster i 2019. Ændringerne består primært i, at Myndighed får ansvar for den del af tilbuddenes budgetter, der anvendes til det borgerrettede arbejde. Tilbuddene har ikke på den måde længere et rammebudget, men vil være afhængig af de indtægter som Myndigheds køb af indsattpakker genererer.

Effekt

Der er en forventning om, at en mere individuel visitation af indsatsen kan skabe flere funktionsdygtige handicappede, via en efterfølgende målrettet og individuel indsats afstemt med de faktiske behov. En individuel tilgang til borgerne vil ligeledes medvirke til, at borgerne oplever en meningsfuld og selvstændig hverdag, hvor borgeren føler sig hørt, set og forstået.

Tidlig opsporing begyndende sygdom (TOBS)

Før TOBS blev startet op i forvaltningen, var der mindre systematik på dataopsamling omkring dag-dag til ændringer hos den enkelte borger og hvorledes disse kunne observeres og registreres. Ligeledes har de respektive faggrupper ikke haft en fælles tilgang til og forståelse af, hvordan sådanne data og observationer kunne skabe værdi ind i det tværfaglige samarbejde, ressourceudnyttelse og den enkelte borgers forløb og løbende justering af indsatser.

Med TOBS indføres 2 primære tilgange:

- Systematisk og rutinemæssige tilgang til måling af vitale værdier hos borgerne (puls, blodtryk, temperatur, bevidsthedsgrad og respirationsfrekvens)
- Triagering, som er en metode til hurtigt at kunne identificere ændringer i den enkelte borgers tilstand, så der kan reageres relevant så tidligt som muligt og dermed optimere mulighederne for at undgå forværring. Dette er en styrke i det tværfaglige samarbejde og det at allokere ressourcer relevant på tværs af den enkelte arbejdsplads' samlede borgergrundlag

Disse tilgange skal bidrage til en styrkelse af sammenhæng og rettidighed i den faglige og tværfaglige indsats i den enkelte borgers forløb, og der opnås fælles tilgang og sprog på tværs af fagligheder og sektorer.

Effekt

TOBS forventes at have følgende effekt:

- Flere indlæggelser forebygges (generel kommunal økonomisk interesse)
- Et fald i antal indlæggelser i tidsrummet 15.00-7.00
- Kortere sygdomsforløb og dermed færre følgevirkninger (begrænsning af funktionstab) hos den enkelte, hvilket bidrager til opretholdelse af funktionsniveau hos den enkelte borger
- Styrkede kompetencer hos den enkelte medarbejdere og samlet i det tværfaglige samarbejde, hvilket bidrager til opretholdelse af funktionsniveau hos den enkelte borger
- Styrket samarbejde på tværs af sektorer (egen læge, sygehus og kommunal arbejdsplads)

Punkt 6: Evaluering af frikommuneforsøget "Bedre udnyttelse af botilbud og plejeboliger"

00.01.00-Ø54-583-17

Resume

I denne sag orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen om evalueringen af frikommuneforsøget "Bedre udnyttelse af botilbud og plejeboliger". Frikommuneforsøg er en del af regeringens samarbejde med kommunerne om afbureaukratisering, effektivisering og bedre styring i den kommunale sektor. Formålet er at afprøve nye måder at gøre tingene på i den offentlige sektor med henblik på at finde mere effektive løsninger, der kan sikre mere kvalitet for pengene og/eller mere tid til kernevelfærden i kommunerne.

Formålet med frikommuneforsøget har været at give kommunerne mulighed for at flytte borgere, der ikke har tilstrækkelig gavn af et botilbud eller plejebolig, til et mere passende tilbud. Konkret giver frikommuneforsøget mulighed for at opsiges beboere i botilbud eller på plejehjem, når forvaltningen vurderer, at borgeren ikke længere har behov for det pågældende tilbud. Det vil give mulighed for, at borgere på venteliste kan få eksempelvis en plejeboligplads.

Muligheden for at opsiges eller udvisitere beboere i plejeboliger eller botilbud har ikke været taget i anvendelse i forsøgsperioden. Særligt tidsaspektet for forsøget må anses som afgørende årsag til, at der endnu ikke er blevet opsagt eller udvisiteret borgere. Forvaltningen forventer således, at det vil blive mere relevant at tage opsigelses- og udvisiteringsmuligheden i brug på sigt. Desuden ser det ud til, at frikommuneforsøget har haft indirekte effekt for flowet i kommunens plejeboliger, selvom der ikke er lavet opsigelser. Dette skyldes erfaring med, at beboere flytter af frivillighedens vej, når forvaltningen henviser til kommunens opsigelsesret i lejekontrakten. Forvaltningen forventer således, at kontrakter, hvor kommunernes opsigelsesret indgår, fremadrettet ville være et godt redskab i den dialog, forvaltningen har med borgere om flytning.

Bilag

Evaluering af frikommuneforsøget "Bedre udnyttelse af botilbud og plejeboliger"

Punkt 7: Orientering om tilskud til projekt fra finanslov 2018

00.00.00-A00-184-18

Resume

I denne sag orienteres der om, at Sundhedsstyrelsen har bevilget tilskud til Ældre- og Handicapforvaltningens projekt "Forsøgsordning med styrket frit valg inden for rehabilitering på ældreområdet" fra finanslovsaftalen for 2018.

Siden 2015 har kommunerne forud for vurderingen af behovet for hjemmehjælp været forpligtet til at tilbyde et tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret rehabiliteringsforløb til borgere, hvor det vurderes at kunne forbedre vedkommendes funktionsevne og nedsætte behovet for hjemmepleje (jf. servicelovens § 83 a). Ifølge loven om frit valg er kommunerne ikke forpligtet til at tilbyde borgere et valg mellem minimum to leverandører i forhold til § 83 a, som det ellers er tilfældet i forhold til fx personlig pleje og praktisk bistand (jf. servicelovens § 83). I Odense Kommune skal de private leverandører dog levere tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret rehabiliteringsforløb til borgere efter Servicelovens § 83 a.

Med finanslovsaftalen for 2018 ønskede regeringen og Dansk Folkeparti at styrke borgernes frie valg på ældreområdet. I perioden 2018–2021 er der derfor afsat 45 mio. kr. midler til en forsøgsordning på rehabiliteringsområdet, hvoraf Odense Kommune har fået tilsagn om 5,3 mio. kr. til og med maj 2021. Forsøgsordningen på rehabiliteringsområdet skal skabe øget viden om, hvordan private leverandører mest hensigtsmæssigt kan varetage både hele og dele af rehabiliteringsforløb i kommuner med forskellige forudsætninger i form af eksempelvis kommunestørrelse, eksisterende leverandørmarked og intern organisering.

Formålet med forvaltningens projekt er at udvikle, afprøve og implementere en fælles samarbejdsmodel for rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a inspireret af en model, der har været afprøvet i Ældre- og Handicapforvaltningen for borgere med en fysisk funktionsnedsættelse. Projektet vil foregå i et samarbejde mellem de private leverandører - Svane Pleje og Kære Pleje - og Ældre- og Handicapforvaltningen.

På baggrund af resultaterne fra projektet vil det på et senere tidspunkt komme til politisk behandling, om der skal ske en særskilt godkendelse af private leverandører i forhold til tidsafgrænsede, korterevarende og målorienterede rehabiliteringsforløb (§ 83 a)

Punkt 8: Orientering om ansøgning til satspulje vedr. "Kørselshjælp til mennesker med demens"

00.00.00-A00-752-16

Resume

I denne sag orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen om, at forvaltningen søger en pulje vedrørende kørselshjælp til mennesker med demens. Puljen hører under satspuljen for ældreområdet og udgør 42,5 mio. kr.

Puljen handler om, at kommuner nu kan være med i en forsøgsordning, hvor mennesker med en demensdiagnose kan få hjælp til befordring på lige fod med mennesker med en svær fysisk funktionsnedsættelse.

Forsøget skal give mennesker med en demensdiagnose i eget hjem mulighed for at få hjælp til kørsel til fritidsformål, herunder besøg hos venner og familie, indkøb, kulturelle tilbud mv. Personen vil også kunne få en ledsager med.

Forsøget skal belyse, hvilke muligheder og forudsætninger mennesker med en demensdiagnose i eget hjem har for at benytte ordningen, herunder i hvor høj grad de har behov for at have en ledsager med. Samtidig skal forsøget give input til, hvordan en kørselsordning skal organiseres, for at den bliver velfungerende (for eksempel hvor fleksibel, den skal være samt, hvor meget en kørselsordning vil koste).

Forvaltningen forventer at få svar på ansøgningen i første kvartal 2019.

Punkt 9: Aktuelle sager

00.01.00-A00-1186-17

Resume

- Referat af kontaktudvalgsmøde på Lindegården den 7/11 2018.
- Referat af kontaktudvalgsmøde på Hvenekilden Plejecenter den 12/11 2018.

Bilag

Referat af kontaktudvalgsmøde på Lindegården den 7. november 2018

Referat af kontaktudvalgsmøde på Hvenekilden Plejecenter den 12. november 2018