

# **REFERAT Social - og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 05-04-2017**

**Mødedato** Onsdag d. 05. april 2017 kl. 18:30

**Mødested** Møderum M1.15

**Mødedeltagere** Vicky Holst Rasmussen, Ole B. Hovøre, Erhard Filtenborg, Charlotte  
Haagendrup, Anne-Mie Højsted Johansen, Marianne  
Røgen, Flemming Schandorff, Peter Orlík, Erik Petersen

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Reduktion af rådgiverudgifter - beslutning.....	4
Forslag fra Seniorrådet om oprettelse af Forebyggelsesråd - beslutning.....	6
KKR - Mål for sundhed - Rammepapir - beslutning.....	8
Revision af anlægsbudgettet - beslutning.....	10
Klagesager i Center for Social Service 2016 årsberetning - orientering.....	11
Deloittes analyserapport på forbedringsinitiativer på EKBA - orientering.....	13
Orienteringspunkter.....	15

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

## **Beslutningstema**

Godkendelse af dagsorden

## **Kompetence til afgørelse**

Social- og Sundhedsudvalget

## **Indstilling**

At dagsordenen godkendes

## **Beslutning i Social - og Sundhedsudvalg den 05-04-2017**

Godkendt

## Punkt 2: Reduktion af rådgiverudgifter - beslutning

17/4132

### Beslutningstema

Som opfølgning på budgettet for 2017-20, skal der tages stilling til udmøntning af reduktionen i organisationens brug af eksterne rådgivere.

### Kompetence til afgørelse

Kultur- og Erhvervsudvalget/ Børne- og Skoleudvalget/ Teknik- og Miljøudvalget/ Social- og Sundhedsudvalget/ Planudvalget – Økonomiudvalget og Byråd

### Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. der gennemføres en opbremsning i centrenes aktivitetsniveau svarende til en budgetreduktion på 3 mio. kr. i 2017
2. der gennemføres en budgetreduktion på 2 mio. kr. i 2017 fordelt på alle centre i forbindelse med den administrative budgetopfølgning
3. den generelle reduktion i forbruget af rådgivningsydelser på 5 mio. kr. i 2018 samt overslagsårene udgår i forbindelse med forberedelsen af budgettet for 2018-21

### Sagsfremstilling

Budget 2017-20 forudsætter en generel tilbageholdenhed med brug af eksterne rådgivere, og indeholder samtidig en årlig reduktion af denne type udgifter på 5 mio. kr. Det er endvidere forudsat, at administrationen udarbejder en nærmere analyse af forbruget.

Administrationen arbejder med udmøntning af selve reduktionen. Den konkrete fordeling mellem centrene og konsekvenserne, fremgår af vedhæftede bilag. Som det fremgår, har det alene været muligt at identificere reduktioner for 3 mio. kr. Administrationen skal anbefale, at de resterende 2 mio. kr. fordeles mellem centrene i forbindelse med den administrative budgetopfølgning.

Til grund for reduktionsblokken lå et udtræk fra økonomisystemet, der viste det historiske forbrug (2014-16) for rådgivnings- og konsulentydelse. Udtrækket var baseret på de såkaldte branchekoder, som er den forretningsbetegnelse de enkelte leverandører indmelder til Virk.dk (det tidligere CVR register). Udtrækket viste således ikke, hvilke ydelser, der konkret var leveret.

Centrene har efterfølgende gennemgået udtrækket og kan konstatere, at en række udgiftsposter ikke kan reduceres, da udgifterne knytter sig til lovbundne eller politisk vedtagne aktiviteter, hvor centeret ikke selv har de faglige kompetencer, som er nødvendige for at løse opgaven. Det kan f.eks. være tolkebistand og teknisk rådgivning forbundet med anlægsprojekter.

Endvidere kan det konstateres, at branchekoden ”Rådgivningsvirksomhed” også dækker udgifter, der ikke vedrører egentlig rådgivning. Det kan f.eks. være finansielle ydelser, såsom leasingaftaler, betaling til KMD og Fonden Væksthuset.

Ud af det historiske forbrug i 2016 på ca. 41 mio. kr., knytter ca. 6,3 mio. kr. sig til organisations- og virksomhedskonsulenter. De resterende udgifter har således været knyttet til lovgivningsbestemte aktiviteter og politisk besluttede aktiviteter, herunder anlægsprojekter.

Samlet set har administrationen den opfattelse, at den vedtagne reduktionsblok er et uhensigtsmæssigt redskab, da den på et ikke-prioriteret grundlag reducerer de enkelte centres aktivitetsniveauer. Administrationen skal derfor anbefale, at blokken fjernes, og at finansieringsbehovet indgår i forberedelsen af budget 2018-21.

### Konsekvenser for budgettet

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser i sig selv. I forbindelse med budgetlægningen vil administrationen fremlægge reduktionsforslag for i alt 5 mio. kr., som kompensation for den nuværende reduktionsblok tilknyttet brugen af eksterne rådgivere.

## **Beslutning i Kultur- og Erhvervsudvalget den 03-04-2017**

Anbefalet

## **Beslutning i Børne- og Skoleudvalget den 04-04-2017**

Anbefalet

## **Beslutning i Teknik- og Miljøudvalget den 05-04-2017**

Anbefalet med bemærkning om, at punkt 2 ikke gennemføres før endelig beslutning i Teknik- og Miljøudvalget, om hvor reduktionen skal findes.

## **Beslutning i Social - og Sundhedsudvalg den 05-04-2017**

Anbefalet med bemærkning om, at punkt 2 ikke gennemføres før endelig beslutning i Social- og Sundhedsudvalget, om hvor reduktionen skal findes.

## **Bilag**

Besparelse på rådgivningsydelser

# Punkt 3: Forslag fra Seniorrådet om oprettelse af Forebyggelsesråd - beslutning

17/4366

## Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget skal tage stilling til forslag fra Seniorrådet om oprettelse af et Forebyggelsesråd i Egedal Kommune.

## Kompetence til afgørelse

Social- og Sundhedsudvalget

## Indstilling

Administrationen indstiller, at der ikke oprettes et "Forebyggelsesråd", men at opgaven holdes i regi af de eksisterende lovpligtige Handicap- og Seniorråd.

## Sagsfremstilling

I Seniorrådets Handleplan for 2017 – 2020, som blev forelagt Social- og Sundhedsudvalget på fællesmøde den 8. februar 2017, foreslår Seniorrådet oprettet et Forebyggelsesråd under Social- og Sundhedsudvalget.

Seniorrådet er bl.a. inspireret til forslaget af, at man i Fredensborg Kommune har et "Forebyggelsesråd for ældrebefolkningen".

Det primære fokus for et Forebyggelsesråd skulle være ældre- og handicapområdet. Overordnet skulle formålet være at hjælpe de ældre og de handicappede til længst muligt at kunne klare sig selv og dermed opnå den største livskvalitet. Egedal Forebyggelsesråd skulle rådgive Social- og Sundhedsudvalget i spørgsmål om forebyggelse. Arbejdsområdet skulle omfatte både den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse.

Egedal Forebyggelsesråd skulle ud fra den regionale sundhedsprofil for Egedal Kommune, befolkningsprognoser og kommunens Sundheds-, Ældre- og Handicappolitikker:

- Fremkomme med forslag til Social- og Sundhedsudvalget om forebyggelsesindsatser. Indsatser der i vid udstrækning skulle bygge på nationale standarder og vejledninger.
- Bidrage til at øge borgernes kendskab til den kommunale forebyggende indsats.
- Stille forslag om puljeansøgninger til forebyggende forsøgsvirksomhed på ældre- og handicapområdet.

Egedal Forebyggelsesråd skulle indstille og referere til Social- og Sundhedsudvalget, der mindst 2 gange årligt skulle orienteres om rådets arbejde.

Seniorrådet foreslår, at bl.a. følgende emner kunne behandles i et Forebyggelsesråd:

1. Hvordan sikrer vi bedst ved forebyggelse, at genindlæggelser undgås "Det patient orienteret forløb", - samarbejde mellem Egedal Kommune, hospitaler og praktiserende læger.
2. Kan vi få faste læger på vore plejecentre i 2017.
3. Forebyggende hjemmebesøg til yngre, hvis sociale og/eller helbredsmæssige forhold gør borgeren udsat.
4. Hvordan kan vi sikre, at ensomhed mindskes; samt herved forebygge kronisk sygdom mv.
5. Være sparringspartner for oplæg fra administrationspersonalet mv. med hensyn til forebyggelse og sundhedsfremmende aktiviteter; - herunder den efterfølgende fysiske gennemførelse og evaluering.

Seniorrådet foreslår, at et Forebyggelsesråd kunne sammensættes således:

- Egedal Seniorråd (3 personer) – medlemmer af Region Hovedstaden og Nordgruppen.
- Ældre Sagen (3 personer) – fra de 3 lokalforeninger i Egedal Kommune.
- Handicaprådet (1 person).
- Center for Sundhed og Omsorg (2 personer) – Forebyggelsesvejledere.
- Center for Borgerservice (1 person).
- Almen praktiserende læge (1 person) – fra Egedal Kommune.

Administrationen mener, at de overordnede indsatsområder som foreslås, allerede dækkes af Seniorråd og Handicapråd i dag, og at de foreslåede emner, er emner, der er igangsat initiativer på. Set i lyset af dette, og det faktum, at borgerne i Egedal Kommune på sundhedsområdet har vist sig at være gode til at agere selv, og at den sundhedsfremmende og forebyggende indsats bl.a. derfor er reduceret over de sidste år, bør de nævnte opgaver kunne løses i de 2 eksisterende lovpligtige Handicap- og Seniorråd. Derudover vil "drift" og møder med endnu et råd kræve nye ressourcer, som ikke findes i de eksisterende rammer, hvorfor administrationen ikke kan anbefale oprettelsen af et forebyggelsesråd.

Bilag med forslagens beskrivelse fra Seniorrådet vedlagt.

## **Konsekvenser for budgettet**

De budgetmæssige konsekvenser af oprettelsen af et Forebyggelsesråd er ikke afdækket.

## **Borgerinddragelse**

Seniorrådet og Handicaprådet høres og svar vil foreligge til behandling i Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning i Social - og Sundhedsudvalg den 05-04-2017**

Godkendt

## **Bilag**

Forslag fra Seniorrådet om oprettelse af Forebyggelsesråd - bilag 2.pdf

Forslag fra Seniorrådet om oprettelse af Forebyggelsesråd - bilag 1.pdf

Høringssvar vedr Forebyggelsesråd - fra Seniorrådet den 03-04-2017

Høringssvar fra Handicaprådet til forslag om oprettelse af Forebyggelsesråd

# Punkt 4: KKR - Mål for sundhed - Rammepapir - beslutning

17/4376

## Beslutningstema

Nyt rammepapir med mål for sundhedsområdet i Region Hovedstaden skal godkendes.

## Kompetence til afgørelse

Social- og Sundhedsudvalget - Byrådet

## Indstilling

Administrationen indstiller, at det nye rammepapir godkendes.

## Sagsfremstilling

### KKR-mål for sundhed

Dette er en fælles dagsorden for alle kommuner

### Baggrund

Kommunerne i hovedstadsregionen har siden 2013 arbejdet med rammepapirer for somatik og psykiatri, som beskriver de 29 kommuners fælles indsats for at løfte kvaliteten på sundhedsområdet. Rammepapirerne har skabt en fælleskommunal sundhedspolitisk dagsorden i KKR-Hovedstaden, som har styrket kommunernes fælles stemme og vist en retning til KL og regeringen samt til samarbejdspartnere som Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden. Rammepapirerne har også øget opmærksomheden på mulighederne for tættere samarbejde mellem kommunerne på sundhedsområdet. KKR-Hovedstaden har bedt om, at rammepapirerne fornyes. Der har gennem processen været et bredt ønske om at forenkle og fokusere de nye mål. KKR har på møde den 6. februar 2017 indstillet, at vedlagte KKR-mål for sundhed udsendes til kommunalbestyrelsernes godkendelse. KKR-mål for sundhed erstatter de tidligere rammepapirer.

### KKR-mål for sundhed

Formålet med KKR-mål for sundhed er, at Region Hovedstadens kommuner sammen sætter deres egen dagsorden på vigtige områder, hvor de *sammen* kan yde en bedre indsats til borgerne. Det giver mulighed for, at kommunerne kan yde en endnu bedre indsats til borgerne i det nære sundhedsvæsen. Og det giver mulighed for at stille krav til samarbejdspartnere, fx Region Hovedstaden, herunder i en ny sundhedsaftale i 2019.

KKR-mål for sundhed kan kort opsummeres således. Region Hovedstadens kommuner vil:

ü Sikre **effektive** akuttilbud i det nære sundhedsvæsen til borgere med fysiske sygdomme

ü Skabe tydelighed om, hvad kommunerne tilbyder borgere i **akut** psykiatrisk tilstand

ü Forbedre **de unges** fysiske og mentale sundhed

Valget er faldet på netop disse tre mål, fordi de er vigtigst for *fællesskabet* af 29 kommuner at arbejde med i de kommende år. Målene tegner ikke nødvendigvis de største sundhedsudfordringer for den enkelte kommune, men de tegner de udfordringer, som ligger på den *fælleskommunale bane*, som kommunerne ikke arbejder med i regi af sundhedsaftalen eller andre regi. Eksempelvis fylder borgere med kronisk sygdom rigtig meget i sundhedsaftalen, men de spiller ikke nogen rolle i KKR-mål for sundhed for nuværende.

På akutområdet for borgere med fysiske sygdomme har kommunerne som følge af handlingsplan for den ældre medicinske patient en fælles opgave. Region Hovedstadens kommuner vil tegne en fælles og entydig profil for akutfunktioner, og det vil gøre dem til en stærkere spiller, når vi skal indgå aftaler med samarbejdspartnere i Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden.

På akutområdet for borgere med akutte psykiatriske tilstande handler KKR-målene om at få en fælles holdning til og ambition for, hvilken rolle kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde. Der er ikke krav om, at den enkelte kommune skal have et akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand, men der vil være videndelingsaktiviteter for at sikre, at de kommuner som arbejder med tilbud på området kan tilrettelægge tilbuddene mest muligt effekt.

På forebyggelsesområdet er de unges sundhed helt nødvendig at samarbejde om, fordi de unge lever deres liv på tværs af kommunegrænser. Kommunerne skal forebygge for hinandens unge på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser. De unge er valgt, fordi der er nogle væsentlige sundhedsudfordringer, som vi som enkeltkommuner har svært ved at løse.

### Proces for udarbejdelsen af KKR-mål for sundhed

KKR-målene er efter ønske fra KKR udarbejdet i en proces med løbende inddragelse af udvalgsformænd og -medlemmer fra de 29 kommuner.

På de politiske dialogmøder har borgmestre, udvalgsformænd og -medlemmer fra de 29 kommuner været inviteret. Deltagerne har på møderne drøftet og prioriteret temaer inden for hhv. fysisk og psykisk sundhed. Det politiske dialogmøde i april 2016 har givet anledning til, at KKR-målene nu omfatter både fysisk og psykisk sundhed i ét papir.

## **Forudsætninger for implementering**

Udgangspunktet for KKR-mål for sundhed er, at de kan implementeres inden for de gældende økonomiske rammer. Målene vedrører opgaver, som kommunerne allerede løser i dag. Implementering af konkrete indsatser kan kræve, at den enkelte kommune over tid prioriterer sine midler inden for et område på en anden måde. Der gøres opmærksom på, at kommunerne fra 2016 modtager varige midler til akutfunktioner som led i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (2016).

Nogle indsatser vil løses bedst, når det sker i samarbejde mellem kommuner, fx på akutområdet. Her kan forpligtende driftssamarbejder mellem et antal kommuner være relevant, fx i klyngeregioner.

I bilag 3 fremgår administrationens vurdering af, hvad der skal til for at Egedal Kommune kan bidrage til opnåelse af de enkelte mål.

## **Opfølgning på KKR-mål for sundhed**

KKR-mål for sundhed sigter primært på udviklingen i 2017 og 2018. Papiret er dog dynamisk, forstået på den måde, at vi hvert år vil gøre status på, hvor langt vi er nået. Således forventes papiret at udvikle sig løbende, hvilket giver mulighed for at reagere på udviklingen på området og politiske prioriteringer for fællesskabet af de 29 kommuner. Afhængigt af karakteren af ændringerne vil de blive forelagt KKR og evt. kommunalbestyrelserne. Udviklingsområderne som står til sidst i KKR-mål for sundhed vil være oplagte at tage frem, når der bliver plads til nye mål.

KKR-mål for sundhed, uddybende inspirationsmateriale om udviklingsområderne samt løbende resultater kan findes på Det fælleskommunale sundhedssekretariats hjemmeside her: [www.fks-h.dk/KKR-maal](http://www.fks-h.dk/KKR-maal).

## **Bilag:**

Bilag 1: KKR-mål for sundhed

Bilag 2: Diagram med tidsplan for de konkrete KKR-mål for sundhed

Bilag 3: Administrationen i Egedal Kommunes vurdering af implementering.

## **Konsekvenser for budgettet**

Sagen har ikke konsekvenser for budgettet.

## **Borgerinddragelse**

Seniorrådet og Handicaprådet hører og svar vil foreligge til behandlingen i Social-og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning i Social - og Sundhedsudvalg den 05-04-2017**

Anbefalet

## **Bilag**

Bilag 2 - Gantt-diagram over KKR-mål.pdf

Bilag 1- KKR-mål for sundhed.pdf

Bilag 3 - KKR mål

Høringssvar vedr KKR - mål for sundhed mm. - fra Seniorrådet

Høringssvar fra Handicaprådet til KKR-Mål for sundhed-Rammepapir

## **Punkt 5: Revision af anlægsbudgettet - beslutning**

17/4855

### **Beslutningstema**

På baggrund af sagen på Byrådsmødet d. 29. marts 2017 om tillægsbevillinger til budgetoverførsel fra 2016 til 2017, skal der tages stilling til nedlæggelse samt udskydelse af anlægsprojekter.

### **Kompetence til afgørelse**

Social- og Sundhedsudvalget – Økonomiudvalget - Byrådet

### **Indstilling**

Administrationen indstiller under Social- og Sundhedsudvalget, at:

1. der nedlægges 2,4 mio. kr. i 2017 vedr. servicearealet for 72 plejeboliger for at kunne medfinansiere det fleksible familiehus, jf. Byrådets beslutning af 30. november 2016.

### **Sagsfremstilling**

Byrådet godkendte 29. marts 2017, at overføre budgetterede anlægsudgifter for 40,635 mio. kr. og budgetterede anlægsindtægter for -53,369 mio. kr. fra 2016 til 2017.

Anlægsoverførelserne sætter overholdelse af anlægsrammen i 2017 på 100 mio. kr. under pres med 28,2 mio. kr. Hertil kommer øvrige tillægsbevillinger til anlæg i 2017 for i alt 3,467 mio. kr.

Derfor har administrationen i forlængelse af overførselssagen iværksat en anlægsrevision med henblik på at nedlægge eller udskyde anlægsprojekter.

Den politiske prioritering af anlægssporteføljen skal foretages på fagudvalgsmøder i april 2017. Det sker på baggrund af den anlægsrevision, som administrationen har gennemført .

Anlægsrevisionen er uddybet i bilag 1.

Såfremt hele indstillingen bliver godkendt reduceres med anlægsprojekter for 20,225 mio. kr. i 2017.

### **Konsekvenser for budgettet**

Administrationen har identificeret anlægsprojekter for netto 7,415 mio. kr., som Byrådet kan beslutte at nedlægge. Derudover kan anlægsprojekter for 12,810 mio. kr. udskydes fra 2017 til 2018.

Dette forbedrer den budgetterede kassebeholdning i 2017 med 11,457 mio. kr., da 8,768 mio. kr. af de foreslåede fjernede anlægsudgifter havde været låneberettigede.

Reduktionen af anlægsbudgettet i 2017 medfører, at den budgetterede overskridelse af anlægsrammen som følge af overførselssagen og tillægsbevillinger i 2017 reduceres fra 31,627 mio. kr. til 11,402 mio. kr.

### **Beslutning i Social - og Sundhedsudvalg den 05-04-2017**

Anbefalet

### **Bilag**

Anlægsrevision til fagudvalg

## Punkt 6: Klagesager i Center for Social Service 2016 årsberetning - orientering

16/3696

### Beslutningstema

På baggrund af Social- og Sundhedsudvalgets beslutning om løbende at blive orienteret om status på behandlingen af klagesager i Center for Social Service, forelægges årsberetning om klagesager behandlet i Ankestyrelsen i 2016.

### Kompetence til afgørelse

Social- og Sundhedsudvalget

### Indstilling

Administrationen indstiller, at orientering om årsberetning om klagesager i Center for Social Service tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

I 2016 blev der truffet ca. 1.400-1.500 afgørelser, og der blev på den baggrund modtaget 43 klager, hvilket var et fald på 41 i forhold til 2015. Det samlede antal afgørelser er ikke væsentlig anderledes i 2016, end det var i 2015 eller før.

I hele 2016 behandlede Ankestyrelsen 63 sager fra Center for Social Service, men da Ankestyrelsen har en sagsbehandlingstid på omkring syv måneder, har Ankestyrelsen i 2016 alene behandlet 18 sager, hvor vores afgørelse også er truffet i 2016.

Opgørelserne i denne sag giver derfor ikke et billede af kvaliteten af sagsbehandlingen i 2016, men derimod et billede af 2015 og dele af 2016.

Set overordnet er resultatet ikke tilfredsstillende, da andelen af stadfæstede sager er på 52,46 %.

Bag dette resultat gemmer sig dog 16 sager, der var en del af reduktionssagerne i forbindelse med budget 2016. I disse sager var der en forkert vinkling af afgørelsesskabelonen, der betød, at afgørelserne var ugyldige.

Uden de 16 sager er der 47 sager tilbage. I denne situation er andelen af stadfæstede sager 68 %.

#### Resultatet af de sager, der er behandlet i Ankestyrelsen i 2016

Ankestyrelsen har i 2016 behandlet 63 sager fra Center for Social Service.

	Antal	%'er
Antal sager i alt	63	
Antal afviste sager	3	4,69
Stadfæstede sager	32	52,46
Hjemviste sager	13	21,31
Ændrede sager	16	26,23

Fordelt på de enkelte grupper fordeler resultaterne sig på følgende måde:

	Antal	%'er		Antal	%'er
Psykiatri og misbrug	1		Børn og unge med handicap	28	
Antal afviste sager	0	0,00	Antal afviste sager	1	3,53
Stadfæstede sager	0	0,00	Stadfæstede sager	9	33,33
Hjemviste sager	0	0,00	Hjemviste sager	6	22,22

Ændrede sager	1	100	Ændrede sager	12	44,44
Børn, unge og familier	10		Voksne med handicap	25	
Antal afviste sager	0	0,00	Antal afviste sager	2	8,00
Stadfæstede sager	6	60,00	Stadfæstede sager	17	71,91
Hjemviste sager	4	40,00	Hjemviste sager	3	13,04
Ændrede sager	0	0,00	Ændrede sager	3	13,04

(De afviste sager medregnes ikke beregningen af stadfæstelsesprocenten.)

#### Klager over sagsbehandlingen

Center for Social Service har i 2016 modtaget 47 klager over sagsbehandlingen. I 24 af de 47 sager har der været grund til at beklage overfor borger.

Sagerne fordeler sig mellem de forskellige teams på følgende måde:

#### Område Antal modtaget Antal beklaget

Børn, unge og familier	18	17
Voksne med handicap	24	5
Børn og unge med handicap	2	1
Råd- og vejledning	2	1
Psykisatri og misbrug	1	0

Der er to ting, der går igen i klagerne. Den ene er sagsbehandlingstiden. Den anden er, at borger oplever, at sagsbehandleren ikke svarer på henvendelser fra borger. Administrationen forventer fortsat ikke, at det er muligt at opnå forbedringer i antallet af klager over sagsbehandlingen i forhold til området ”voksne med handicap”. Det skyldes, at der er tale om et lavt antal personer, der har klaget.

21 ud af de 24 klager på området ”voksne med handicap” er modtaget fra den samme borger. Center for Social Service har beklaget over for den pågældende borger i fire af de 21 klager.

### **Konsekvenser for budgettet**

Sagen har ingen konsekvenser for budgettet.

### **Borgerinddragelse**

Handicaprådet orienteres.

### **Beslutning i Social - og Sundhedsudvalg den 05-04-2017**

Taget til efterretning

# Punkt 7: Deloitte's analyserapport på forbedringsinitiativer på EKBA - orientering

16/12490

## Beslutningstema

Afledt af orientering om projekt Fremtidens Botilbud den 8. februar 2017, gives en orientering om Deloitte's analyserapport om forbedringsinitiativer på Egedal Kommunes Bo- og Aktivitetscenter og en orientering om indsatser i projekt Fremtidens Botilbud.

## Kompetence til afgørelse

Social- og Sundhedsudvalget

## Indstilling

Administrationen indstiller, at tage følgende til efterretning:

- analyserapport fra Deloitte Consulting A/S
- orientering om indsatser i projekt Fremtidens Botilbud

## Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget blev på møde den 8. februar 2017 orienteret om projekt Fremtidens Botilbud og de fire delformål, der starter op på Egedal Kommunes Bo- og Aktivitetstilbud (EKBA). Projektet tager udgangspunkt i en analyse, Deloitte Consulting A/S i efteråret 2016 under foranledning af Center for Social Service blev bedt om at udføre på området.

Undervejs i analysearbejdet blev det besluttet, at kigge nærmere på specifikke områder, hvorfor projektet Fremtidens Botilbud startede op primo 2017.

Den færdige analyserapport fra Deloitte Consulting A/S er nu modtaget, og beskriver udfordringerne i den nuværende styring samt forslag til forbedrende initiativer.

Rapporten viser en række fokusområder, hvoraf hovedområderne er:

- Individ fokuseret ydelser til beboerne, mangel på fleksibilitet grundet rigid takststruktur
- Serviceniveauer er ikke politisk godkendt
- Administrationen på EKBA har ikke de nødvendige kompetencer, der svarer til botilbuddets størrelse
- Uklare ledelsesbeføjelser, uhensigtsmæssig ledelsesstruktur, herunder at lederne har ansvar fordelt på to lokationer – for megen transport giver unødigt tidspres og mindre ledelsesnærvær end ønsket med modellen
- Mangel på opfølgning af iværksatte aktiviteter
- Andel af ledelse er lav sammenlignet med andre tilbud - teamledere har for mange medarbejdere
- Ugennemsigtige arbejdsgange, hvor kompetenceniveau er uklart
- Der ses ikke kontrol mellem den endelige vagtplanlægning og budgetrammen, da de medstyrende teams styrer vikarforbruget, og det ikke er muligt at kontrollere det i nuværende arbejdsdag.

Der er foretaget en Benchmark baseret på Deloitte's benchmarkdatabase på henholdsvis løn- og takstniveau og fordeling af omkostninger. Benchmarken viser, at det primært er høj gennemsnitsløn og højt takstniveau, der driver omkostningerne på EKBA.

Lønniveauet er et udtryk for tre faktorer: Uddannelsesniveau, anciennitet og variable vagttillæg.

Deloitte angiver i rapporten, at der ses et højt takstniveau, men at EKBA anses for at være et attraktivt tilbud uden tomgangspladser.

Rapportens anbefalinger er indarbejdet i projektet.

Rammen for projektet:

At kvalificere styringen af bostederne, så der skabes gennemsigtighed i ressourceforbruget, og så der kan sikres en optimal drift og en sund økonomistyring, der både svarer til grundlaget i Center for Social Service og Center for Administrativ Service, samt kan modsvare kravene fra KKR og Socialtilsynet.

Formålet med projektet:

At skabe fremtidens botilbud, der yder den bedste service under de givne rammer.

Projektet løber frem til 31. december 2019 og har 4 delformål, hvor det første delmål er startet op:

- 1: Organisation og ledelse
- 2: Økonomisk perspektiv
- 3: Pædagogisk perspektiv
- 4: Løbende effektiviseringer

Under hvert delformål er der lagt en række milepæle, som sætter rammen om projektet. Der skal bl.a. arbejdes med at lægge budgetansvar tættere på driften, alle borgere skal have målbare pædagogiske indsatser foretaget på baggrund af en VUM vurdering (Voksen Udrednings Metode) lagt i en scoringsmatrix. Styring af vagtplaner skal ske på flere parametre, både timer og kr., serviceniveauet skal politisk godkendes og takststrukturen skal gøres mere smidig. Der vil gennem hele projektet være øget fokus på løbende effektiviseringer, for at styrke en sikker drift.

I 1.kvartal af 2017 har der været arbejdet hen mod en organisationsændring 1.april 2017, for at skabe større ledelsesnærvær på mindre personalegrupper med et særligt fokus på arbejdsmiljø og trivsel for at reducere sygefravær og vikarforbrug.

Budgetansvaret lægges ud til teamlederniveau og der er i perioden givet et kompetenceløft til lederne, for at kunne varetage opgaven.

Projektet er kommunikeret bredt ud i organisationen fra starten. Der har været orienteret i MED udvalg, afholdt roadshow på alle personalemøder, på fællesmøde, i beboerråd og i pårørenderåd.

### **Konsekvenser for budgettet**

Sagen medfører ingen bevillingsmæssige konsekvenser i sig selv.

### **Borgerinddragelse**

Handicaprådet orienteres.

### **Beslutning i Social - og Sundhedsudvalg den 05-04-2017**

Taget til efterretning

### **Bilag**

Rapport Egedal EKBA 2017 02 28 final.pdf

Projekt Fremtidens Botilbud.

Målhierarki 20122016.pdf

## **Punkt 8: Orienteringspunkter**

### **Beslutningstema**

Orientering til Social- og Sundhedsudvalget

### **Kompetence til afgørelse**

Social- og Sundhedsudvalget

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning

### **Sagsfremstilling**

Følgende sager fremlægges til orientering i Social- og Sundhedsudvalget:

#### **Center for Social Service**

##### **· Egemodellen – Tæt På Tværs**

Projektet går overordnet planmæssigt fremad.

Der arbejdes målrettet på at gøre Tæt På Tværs så tværororganisatorisk funderet som muligt. Derfor er styregruppen reorganiseret. Og projektgruppen er blevet delt op i hhv. et børnespor bestående af ledere fra CSD og CSS - og et voksenspor bestående af ledere fra JOB, CBS og CSS.

De nyeste tiltag på børnesporet indebærer:

- Pr. 1. februar 2017 er Egedal Kommune begyndt at anvende metoden inddragende netværksmøder. Metoden erstatter de tidligere børne- og ungeteams. Metoden tager udgangspunkt i tidlig forebyggelse, inddragelse af netværk og tværfagligt samarbejde.

- Pr. 1. februar arbejdes der med tværfaglige teams ude på skolerne. Det betyder, at der hver tirsdag formiddag er en socialrådgiver og en psykolog ude på alle skoler. Hver anden tirsdag er der ligeledes en sundhedsplejerske. Hvis der er behov for inddragende netværksmøder i dagtilbuds eller skoleregi lægges de i dette tidsrum.

- 35 medarbejdere og ledere fra hhv. CSS og CSD var i marts 2017 på internat, hvor de arbejdede med videreudvikling af Tæt På Tværs.

Af tiltag på voksenområdet skal særligt nævnes:

- Der arbejdes målrettet med udvikling af en fælles samarbejdsmodel mellem CSS, CBS og JOB. Der er nedsat ledelsesbemandede arbejdsgrupper, som skal producere hen over foråret 2017.

- Der gennemføres i maj 2017 en temadag på tværs af CSS, CBS og JOB med fokus på recovery og psykosocial rehabilitering. Indholdet på dagen er i tråd med og understøtter Egedal Kommunes strategi for borgere i udsatte positioner, som Byrådet vedtog den 1. februar 2017.

- Der arbejdes med udvikling af tilbudsviften. Dette arbejde foregår primært i CSS's udførerdel.

Henover hele perioden fra april 2016 til januar 2017, ses en samlet reduktion på både børne- og voksenområdet i det årlige forbrug på i alt 4,1 mio. kr.

##### **· Egedal Familiehus**

Samlet set så går alt efter planen. Der er planmæssig fremdrift i byggeriet, og konturerne af huset kan nu ses på grunden.

##### **Byggepladsen:**

Der afholdes ugentlige byggemøder med entreprenører og byggeleder. CEI er repræsenteret ved byggeprojektleder Lisbeth Berg, og CSS ved projektleder Pia Hjærtøft.

##### **Kommunikation:**

Der planlægges at udføre en droneoverflyvning af byggepladsen, som efterfølgende vil blive offentliggjort på Facebook og på Egenettet.

##### **Økonomi:**

Ved materialeliste gennemgang og kontraktindgåelsen med Entreprenør Bang Nielsen reduceredes udgifterne til det valgte CTS anlæg. Vurderingen er, at det er overdimensioneret (pris 424.000 kr.) Erstatnings ventilationsanlæg, dimensioneret i forhold til husets størrelse og konstruktion, er i undersøgelsesfasen.

### Kommende aktiviteter:

Stillingsopslag til daglig leder af Familiehuset kommer på nettet den 24. marts 2017 med ansættelse pr. 1. juni 2017.

Herefter starter processen med at rekruttere medarbejdere til Familiehuset.

Der afholdes **rejsegilde den 17. maj 2017 kl. 13.00** på byggepladsen Barnekæret 2, Stenløse.

Invitation til dette vil blive fremsendt i starten af april måned, sæt allerede nu kryds i kalenderen.

### · **Årsberetning 2016 for Handicaprådet i Egedal Kommune**

Bilag 11 - Vedhæftet årsberetning 2016 for Handicaprådet i Egedal Kommune.

### · **Tilsynsrapport Egedal Rusmiddelteam**

Bilag 12 - Socialtilsyn Hovedstaden har sendt endelig tilsynsrapport Egedal Rusmiddelteam, som vedhæftes.

## Center for Sundhed og Omsorg

### **Stigning i antallet af træningsforløb på Døgnpladserne**

Der er over de første 2 år med de samlede 20 Døgnpladser i Sundhedscenteret sket en voldsom stigning i antallet af træningsforløb.

Tallene i nedenstående skema viser, at der samlet fra 2015 til 2016 er sket en stigning på 51 % fra 2015 til 2016, og tallene for de første måneder af 2017 viser, at der sker en tilsvarende stigning på mere end 50% fra 2016 til 2017.

Der er gennemført LEAN på de forskellige genoptræningsforløb for at optimere disse og sikre, at opholdene ikke er længere end nødvendigt.

Der vil ultimo 2017 blive gennemført et udviklingsprojekt, der skal vise, om forløbene kan kortes mere, hvis de kobles til bedre tilbud om ambulant træning og rehabiliteringstilbud i hjemmene.

Dette undersøges dels for at sikre, at alle forløb er optimale ressourcemæssigt, men også for at sikre, at kapaciteten med 20 pladser fortsat kan klare behovene.

### **Udvikling i træningsforløb på Døgnpladserne**

	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Januar</b>	13	8	5
<b>Februar</b>	17	11	4
<b>Marts</b>		5	7
<b>April</b>		15	4
<b>Maj</b>		12	6
<b>Juni</b>		13	10
<b>Juli</b>		16	9
<b>August</b>		16	3
<b>September</b>		15	13
<b>Oktober</b>		20	18
<b>November</b>		12	9
<b>December</b>		10	13

Ud over træningsforløbene har der i 2016 været 5 terminale forløb, 8 aflastninger og 14 borgere har ligget på pladserne mens de ventede på en plejebolig.

### **Center for Borgerservice**

#### **· Ventelister på plejeboliger**

Orientering om ventelisten til plejeboliger

Status pr. 24. marts 2017 er som følger:

Ø 0 borgere venter på den generelle venteliste. Den gennemsnitlige ventetid er 0 dage. Dette betyder, at Egedal Kommune overholder plejeboliggantien.

Ø 17 borgere venter på den specifikke venteliste

Dette betyder, at der er 14 borgere, som ønsker at bo på et specifikt plejecenter/plejebolig. De 14 borgere er både borgere, som bor i Egedal Kommune og borgere, som bor i en anden kommune, men som ønsker at bo i Egedal Kommune. Denne gruppe borgere har ventet i gennemsnit 30 dage

Ø 0 borgere venter på en særlig demens/skærmet bolig.

#### **· Orientering om ledige plejeboliger i Egedal Kommune:**

Ø Der er 1 ledig plejebolig på plejecenter Egeparken ud af 72 plejeboliger. Plejeboligen er dog ikke frigivet fra tidligere lejer af boligselskabet til anvisning af kommunen.

Ø Der er 1 ledig plejebolig på plejecenter Damgårdsparken ud af 41 boliger.

Plejeboligen er dog ikke frigivet fra tidligere lejer af boligselskabet til anvisning af kommunen.

Ø Der er 6 ledige plejeboliger på plejecenter Porsebakken ud af 48 boliger.

Ø Der er 0 ledige demens plejeboliger på plejecenter Engbo ud af 16 boliger.

Ø Der er 0 ledige demens plejebolig ud af 16 boliger på plejecenter Solkrogen.

Der er i alt 8 ledige boliger ud af kommunens i alt 194 plejeboliger.

### **Beslutning i Social - og Sundhedsudvalg den 05-04-2017**

Taget til efterretning

Ud over orienteringen. blev der orienteret om at byggeriet af Familiehuset bliver 2½ måned forlænget, således at afleveringen nu vil være primo oktober 2017.

### **Bilag**

Bilag 11 til orienteringspunkt - Årsberetning 2016 for Handicaprådet i Egedal Kommune

Bilag 12 til orienteringspunkt - Endelig tilsynsrapport Egedal Rusmiddelteam fra Socialtilsyn Hovedstaden

Bilag 10 - Egedal Familiehus - fundament