

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 02-02-2016

Mødedato Tirsdag d. 02. februar 2016 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af Dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02-02-2016.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - februar 2016.....	6
A - Værdighedspolitik - ÆSU.....	8
A - Udmøntning af pulje til bedre ældrepleje 2016 - ÆSU.....	11
I - Budgetanalyse på ældreområdet - ÆSU.....	14
I - Proces vedrørende seniorbofællesskab - ÆSU.....	20
I - Regionens afrapportering på Socialstyrelsens udmeldinger om børn og unge med alvorlig synsne	23

Punkt 1: Lukket

15/2875

Punkt 2: Godkendelse af Dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02-02-2016

16/522

Godkendelse af Dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02-02-2016

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-02-2016

Godkendt.

Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - februar 2016

16/522

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 02,11.2015

M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - februar 2016

Baggrund

Herunder nyt fra råd, nævn og udvalg.

Punkt 4: A - Værdighedspolitik - ÆSU

16/1162

Bilag

Til Byrådet - Høje-Taastrup.pdf

FOA - Jeres lokale Værdighedspolitik og jeres andel af Værdighedsmilliarden

Hørings svar Værdighedspolitik.pdf

A - Værdighedspolitik - ÆSU

Baggrund

Aftalen om finansloven 2016 indeholder en beslutning om, at kommunerne fremover skal have en værdighedspolitik. Denne sag indeholder en orientering om lovforslaget, samt forslag til udarbejdelse af en værdighedspolitik.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at

1. En værdighedspolitik indarbejdes i den gældende Seniorpolitik
2. Der udarbejdes en procesplan.

Mail fra FOA blev udsendt til Byrådet 28-01-2016.

Der blev udleveret høringsvar fra Seniorrådet.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-02-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Aftalen om finansloven 2016 indeholder en beslutning om, at kommunerne fremover skal have en værdighedspolitik. Til at understøtte, udbrede og implementere værdighedspolitikken er der i finansloven afsat 1 mia. kr. årligt. Milliarderne fordeles mellem kommunerne ud fra objektive kriterier.

Værdighedspolitik

Afledt af finansloven har Ministeriet for Sundhed- og Ældre udarbejdet forslag til ændring af lov om social service, så kommunerne fremover forpligtiges til at udarbejde en værdighedspolitik for ældreplejen. Lovændringen forventes at træde i kraft 01-03-2016.

Ifølge lovforslaget skal:

"Kommunalbestyrelsen i et møde træffer beslutning om, samt efterfølgende offentliggøre en værdighedspolitik, der beskriver de overordnede værdier og prioriteringer for personlig hjælp, omsorg og pleje m.v., som ydes efter lov om social service til personer over folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension".

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om kommunalbestyrelsens forpligtelse til at træffe beslutning om samt offentliggøre en værdighedspolitik, jf. stk. 1."

Lovændringen forventes 3. behandlet 23-02-2016.

Sundheds- og Ældreministeriet oplyser, at Byrådet forpligtiges til at træffe beslutning om, og efterfølgende at offentliggøre, en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Den første værdighedspolitik skal offentliggøres af Byrådet senest 01-07-2016.

Ligeledes oplyser ministeriet, at bemyndigelsesbestemmelsen bl.a. vil blive anvendt til at fastsætte, at Byrådet som minimum skal beskrive hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte følgende områder i forhold til pleje og omsorg for den enkelte ældre:

- 1) livskvalitet,
- 2) selvbestemmelse,
- 3) kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen,
- 4) mad og ernæring samt
- 5) en værdig død.

I forbindelse med offentliggørelse af kommunens værdighedspolitik skal, der redegøres for hvordan kommunen arbejder med værdighedspolitikken, og hvordan værdighedsmilliarden forudsættes anvendt i 2016.

Tilskud

I finansloven 2016 er der afsat 1 mia. kr. årligt til at understøtte udbredelse og implementering af værdighedspolitikken. Milliarderne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle, der er

baseret på udgiftsbehovet på ældreområdet. Høje-Taastrup kommune vil i 2016 modtage 7,344 mio. kr.

Værdighedspolitik i Høje-Taastrup Kommune

Byrådet vedtog i december 2011 en Seniorpolitik for Høje-Taastrup Kommune. Siden 2011 har kommunens indsatser for ældre borgere været relateret til kommunens seniorpolitik. Der er udarbejdet en handleplan, og der afholdes borgermøder om realisering af politikken. Senest 23-11-2015 blev der afholdt borgermøde, hvor borgerne havde mulighed for at bidrage til aktiviteter til realiseringen af politikken. (Udvalget blev orienteret om mødet på udvalgsmødet i januar 2016).

Som konsekvens af, dels at Seniorpolitikken er et aktiv der sætter en god ramme for udvikling af kommunens ældrepleje og omsorg, og dels at det vurderes, at en værdighedspolitik falder fint i tråd med seniorpolitikken, forslår administrationen, at værdighedspolitikken indarbejdes i den gældende seniorpolitik.

Ved udarbejdelse af værdighedspolitikken, involveres Seniorråd samt relevante foreninger. Ligeledes involveres relevante ældre- og omsorgsmedarbejdere og interessenter.

Involvering sker gennem afholdelse af borgermøder, etablering af arbejdsgrupper og via sektormedarbejderorganisationen.

Udvalget vil i marts mødet, få forlagt en detaljeret plan for udarbejdelse af en værdighedspolitik.

Punkt 5: A - Udmøntning af pulje til bedre ældrepleje 2016 - ÆSU

12/1547

A - Udmøntning af pulje til bedre ældrepleje 2016 - ÆSU

Baggrund

Som en del af Ældre- og Sundhedsudvalgets bevillingsområde er der i 2016, i lighed med tidligere år, afsat en pulje på i alt 1,233 mio. kr. Puljen relaterer sig til finansloven 2010, hvor der på landsplan blev afsat i alt 300 mio. kr. med henblik på styrket kvalitet i ældreplejen. Ældre- og Sundhedsudvalget er bemyndiget til at disponere puljens anvendelse, hvorfor administrationen fremlægger forslag til anvendelse af puljen i 2016.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at

1. der af puljen til bedre ældrepleje for 2016 anvendes:
 - a. 503.000 kr. til, videreførelse af Care på Ny (optimeret og kvalificeret afvendelse af kommunes omsorgssystem)
 - b. 25.000 kr. til facilitering af en opstartsproces for etablering af seniorbofællesskab i Høje-Taastrup Kommune.
2. udmøntning af de resterende midler afventer 1. budgetopfølgning og plan for udmøntning af værdighedspakken.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-02-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Byrådet besluttede i april 2010, at kommunens andel af pulje til styrket kvalitet i ældreplejen anvendes til udviklingsprojekter indenfor to overordnede temaer:

1. Den ældremedicinske patient, herunder initiativer der bidrager til forebyggelse af unødvendige indlæggelser/genindlæggelser, aflastningspladser, den videre udbredelse og forankring af projekt fokusskift/livskraft hele livet samt følger af hjerneskade.
2. Udvikling af kommunens omsorgssystem (Care)

Der er i budget 2016 afsat en pulje på i alt 1.233.400 kr. Puljen er i forhold til 2015 reduceret med 1,0 mio. kr. som konsekvens af vedtagelse af budget 2016.

Forslag til anvendelse af puljen i 2016

Puljen til bedre ældrepleje i 2016 alt 1.233.400 kr. foreslås anvendt som følger:

	2016
Care på Ny	503.000
Facilitering af opstartsproces for seniorbofællesskaber	25.000
I alt	528.000

Care på Ny

Der indgået kontakt med KMD vedrørende opgradering af kommunens EOJ-system og der er igangsat et arbejde med at optimere og kvalificere anvendelsen af systemet. Projektet Care på Ny forløber over årene 2015 – 2017. Da projektet er et toårigt projekt hvor, der er indgået kontrakt med KMD i 2015, er der i december 2015 givet en administrativ godkendelse til afholdelse af udgiften til projektet Care på ny af borgmesteren.

Facilitering af opstartsproces for bofællesskaber

Parallelt med denne sag fremlægges en sag vedrørende kortlægning af grunde for eventuelt opførelse af seniorbofællesskaber samt forslag til proces for den videre kortlægning af borgerne interesse for etablering af bofællesskaber. I sagen foreslås det, at Høje-Taastrup Kommune bistår med facilitering af opstartsprocessen. De samlede omkostninger i alt 25.000 kr., foreslås finansieret af pulje til bedre ældrepleje.

Ikke udmøntet puljemidler

Efter udmøntning af de 528.000 kr. mangler der at blive udmøntet 705.400 kr. af puljen til bedre ældrepleje. Det foreslås, at de 705.400 kr. ikke udmøntes på nuværende tidspunkt, men afventer 1. budgetopfølgning 2016 og plan for prioritering og udmøntning af værdighedsmilliarden.

Punkt 6: I - Budgetanalyse på ældreområdet - ÆSU

15/2875

Bilag

Budgetanalyse del 1

Bilag til budgetanalyse del 1

Budgetanalyse del 2

I - Budgetanalyse på ældreområdet - ÆSU

Baggrund

I januar 2015, vedtog Økonomiudvalget, at der skulle udarbejdes en budgetmodel på ældreområdet, som skulle understøtte den igangsatte omstilling til at arbejde med nye metoder i form af rehabilitering og tidlig indsats. Analysen er udarbejdet i to dele, hvor første del blev præsenteret for Ældre- og Sundhedsudvalget i august 2015. Ældre- og Sundhedsudvalget tog i den forbindelse følgende konklusioner til efterretning:

- Borgere med demens, som ikke bor i plejebolig, indgår i budgettet og fremskrives på samme måde som øvrige borgere - det vil sige i forhold til plejetyngde og leveret service. Høje-Taastrup Kommune har på nuværende tidspunkt ikke pres på ventelisten, og overholder dermed ventetidsgarantien. Administrationen vurderer, at dette sammen med plejeboligprognosen udgør tilstrækkelig basis for at budgettet på demensområdet er retvisende.
- En analyse af vikarforbruget på ældreområdet viser, at det vil være vanskeligt at reducere det i forvejen lave forbrug af vikarer fra private leverandører ved at etablere et internt vikarkorps. I forhold til den kvalitetsmæssige gevinst, der kan være ved et internt korps, vurderer administrationen, at Høje-Taastrup Kommune allerede opfylder nogle af de parametre, der giver en kvalitetsmæssig gevinst. Det vil sige at benytte faste vikarer, der kender til området, organisationen og borgerne.

Indstilling vedr. ovenstående konklusioner fremlægges i denne sag.

Herudover indeholder denne sag en præsentation af analysens 2. del, som arbejder videre med anbefalingerne fra 1. del samt udviklingen af budgetmodellen og en skærpet incitamentsstruktur omkring arbejdet med rehabilitering og tidlig indsats.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender, at

1. Der afprøves en incitamentsmodel i budget 2016, der er baseret på effektmål. Modellen finansieres med 1,0 mio. kr. af værdighedsmilliarden, og modellen evalueres i 2018.
2. Tiden i pakkerne til personlig pleje hos hjemmeboende borgere (P2, P3 og P4) omfordeles, så den bedre svarer til hvad der bliver leveret i de enkelte pakker.
3. Budgetforudsætningerne i plejepakkerne forenkles, så den kommunale leverandør af hjemmepleje og plejecentrene styres efter timepriser for de forskellige plejepakker. Plejepakkerne pris- og lønfremskrives.
4. Demensområdet budgetteres som nu, med fast budget for de skærmede plejeboliger og med fremskrivning i forhold til leveret service og demografisk udvikling for de borgere med demens, der bor i egen bolig.
5. Der oprettes ikke et internt vikarkorps, da det ikke vil være økonomisk rentabelt, samt at den kvalitetsmæssige gevinst vil være begrænset.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-02-2016

Punkt 1 udsættes.

F forslår, at punkt 1 genbehandles efter en høring i MED og at modellen evalueres i 2017.

C, O og F stemmer for. A stemmer imod, idet der ikke ledelsesmæssigt skal arbejdes med økonomiske incitamentter der indebærer kompetenceudvikling og trivsel.

De øvrige indstillings punkter anbefales.

Sagsfremstilling

Administrationen har nu udarbejdet 2. del af budgetanalysen, som fremlægges ved denne sag. Udgifterne på ældreområdet i Høje-Taastrup Kommune vil ifølge prognoserne i den nuværende budgetmodel stige med ca. 38 mio. kr. frem mod 2025, fordi antallet af borgere over 65 vil stige.

Nærværende budgetanalyse har resulteret i en incitamentsmodel, der kan fremme brugen af metoderne rehabilitering og tidlig indsats. Herudover har budgetanalysen også givet anledning til at justere andre elementer i budgetmodellen.

Ældreområdet har implementeret den rehabiliterende metode (Livskraft), som forbedrer borgernes funktionsniveau. Ydermere er "tidlig opspring" ved at blive implementeret, som er en metode til at forebygge, at borgere bliver indlagt på sygehusene, og som derved også vedligeholder borgernes funktionsniveau. Begge dele er igangsat både for at imødegå det forventede udgiftspres, der er på ældreområdet og for at kvalitetsudvikle ældreområdet.

Gevinsterne af begge indsatser er allerede indarbejdet i budgetoverslagsårene, og forventes at reducere udgifterne med 16,5 mio. kr. Reduktionen i udgifterne sker samtidig med, at det nuværende serviceniveau bibeholdes. Med de forventede gevinster indregnet i prognosen, vil udgifterne på området således, alt andet lige, stige med 21,5 mio. kr. frem mod 2025.

Incitamenter i budgetmodellen

For at sætte yderligere skub i arbejdet med rehabilitering og tidlig opsporing, har administrationen udarbejdet en incitamentsmodel, der er baseret på effektmål.

Det er enhederne inden for fritvalgsområdet (den kommunale hjemmepleje og de private leverandører), der måles på, da det er her, effekterne af metoderne rehabilitering og tidlig opsporing forventes at slå igennem.

Modellen er opbygget ved, at der i starten af et år skal defineres mål for den kommunale hjemmepleje og de private leverandører af hjemmepleje. Den kommunale hjemmepleje og de private leverandører af hjemmepleje har et år til at opnå målene, og bliver belønnet med en økonomisk bonus alt efter hvor godt, de performer ifht. målene. Den økonomiske bonus øremærkes til kompetenceudvikling og trivsel, dels fordi det er elementer, de udførende enheder efterspørger, dels fordi administrationen vurderer, at det vil være til gavn for både borgere, medarbejdere og organisationen.

I aftalen om finansloven for 2016 er der afsat 1 milliard kroner til finansiering af en indsats for en værdig ældrepleje, som forudsættes anvendt til bl.a. personale og kompetenceudvikling i ældreplejen. Høje-Taastrup Kommune vil i 2016 modtage 7,344 mio. kr. Partierne bag budgetforlig 2016-19 er indstillet på at afsætte en pulje på 1 mio. kr. om året af værdighedsmilliarden til at finansiere en bonusordning ift. arbejdet med incitamentsstrukturer.

Administrationen foreslår følgende bonusordning for arbejdet med incitamentsstrukturer:

Kommunal hjemmepleje:

- Primo året udmeldes årets måltal til den kommunale hjemmepleje, og den kommunale hjemmeplejes andel af incitamentpuljen udmøntes. Måltallet udmeldes som det antal timer, den kommunale hjemmepleje forventes at kunne reducere driften med i budgetåret.
- Den kommunale hjemmepleje kan herefter selv disponere midlerne til kompetenceudvikling i takt med, at de kan se, at måltallet opnås.
- Såfremt den kommunale hjemmepleje udviser mindreforbrug af visiterede timer i 2016 (måltallet opnås), vil dette frigøre ressourcer i kapacitetspuljen, som kan tilgå kassen ved 3. budgetopfølgning.
- Såfremt den kommunale hjemmepleje ikke udviser mindreforbrug af visiterede timer i 2016 tilbageføres puljemidlerne ultimo året, og tilgår kassen i forbindelse med regnskabsafslutningen. I det tilfælde, at

driftsenhederne i løbet af året har anvendt flere midler til kompetenceudvikling, end de har opnået i bonus ved at reducere timetallet, overføres merforbruget til det efterfølgende budgetår ved at reducere i incitamentspuljen for det efterfølgende år.

Private leverandører af hjemmepleje:

- Primo året udmeldes årets måltal til de private leverandører af hjemmepleje. Måltallet udmeldes som det antal timer, de private hjemmepleje forventes at kunne reducere driften med i budgetåret.
- Såfremt de private leverandører opfylder de udmeldte mål, udbetales der ultimo budgetåret en bonus, svarende til de private leverandørers andel af den samlede pulje.

Modellen fordrer, at der øremærkes max. 1 mio. kr. af vælfærdsmilliarden om året, til at investere i incitament til hjemmeplejen og de private leverandører. Årsagen til den asymmetriske model, hvor midlerne til den kommunale hjemmepleje udbetales primo året og ultimo året til de private leverandører er, dels at tilstræbe at de kommunale midler kan anvendes i kaldenderåret, og derved ikke påvirker overførsler mellem årene, dels at de private leverandører kan gå konkurs i løbet af året, og derved risikerer de ikke at nå deres målsætninger, efter at bonussen er udbetalt. Administrationen vurderer, at denne investering kan hjælpe til, at udgifterne til hjemmepleje over tid reduceres.

Administrationen har udviklet modellen på baggrund af inspiration fra Odense Kommune samt analyser af området fra bl.a. KORA. Modellen er ikke afprøvet andre steder. Det anbefales, at modellen evalueres i 2018 (se afsnit 5.1 i Budgetanalyse del 2 for uddybning).

Muligheder for at justere budgetmodellen yderligere

I forbindelse med budgetanalysen har administrationen undersøgt yderligere muligheder for at justere budgetmodellen med henblik på at imødegå det forventende pres på udgifterne på området.

Benchmark

Administrationen har set på muligheden for at justere budgetmodellen, og dermed reducere stigningen i udgifterne, på baggrund af benchmark. Sammenlignes udviklingen i ældreudgifter for de seneste 4 regnskabsår fremgår det, at Høje-Taastrup Kommune i perioden ligger noget under gennemsnittet for de 5 mest sammenlignelige kommuner i Region Hovedstaden og landsgennemsnittet. Derfor har benchmark ikke givet anledning til justeringer i serviceniveauet eller priserne på området (se afsnit 3.1 i Budgetanalysen del 2. for uddybning).

Sund aldring

Den prognose, som budgetmodellen på ældreområdet bygger på ifht. udviklingen i udgifterne på området tager ikke højde for, at der tilsyneladende er en forbedret sundhedstilstand generelt i den danske befolkning og dermed også i den ældre del af befolkningen i Høje-Taastrup Kommune.

I første del af budgetanalysen fra august 2015 kunne administrationen se tendenser til at den ældre del af befolkningen efterspørger mindre pleje, hvilket sandsynligvis kan tilskrives sund aldring. Tendenserne er dog baseret på et spinkelt grundlag, og administrationen vurderer, at der skal mindst et år mere til for at kunne konkludere tilstrækkeligt til at foretage justeringer i budgetmodellen på den baggrund. Administrationen understreger, at sund aldring medtages i budgetteringen fra år til år med den nuværende budgetmodel, da budgettet fremskrives med den aktuelle viden om demografi og serviceniveau. Det er således i forhold til de langsigtede prognoser, at sund aldring mangler (se afsnit 3.1.1 i Budgetanalyse del 1 og afsnit 3.2 i budgetanalyse del 2 for uddybning).

Muligheder for at justere ressourcetildelingsmodellen

I forbindelse med budgetanalysen har administrationen analyseret ressourcetildelingsmodellen, - det vil sige den model der er bestemmende for hvor meget der betales for de enkelte plejepakker, med henblik på at imødegå det forventende pres på udgifterne på området.

Siden august har administrationen foretaget en række analyser, herunder:

- BTP måling på plejecentre og i hjemmeplejen
- Analyse af antallet af pakker
- Analyse af visiteret og leveret tid

Analyserne har tilsammen givet anledning til:

- En udgiftsneutral omfordeling af minutterne i P2, P3 og P4 pakkerne. Omfordelingen er foretaget på baggrund af, at P2 og P3 ofte har overskud af visiteret tid, hvorimod P4 ofte har underskud af visiteret tid. Omfordelingen er en tilpasning til nuværende produktionsforhold, og vil ikke have betydning for borgernes service (se afsnit 4.2 i budgetanalysen del 2 for uddybning).
- En forenkling af takstberegningen i pakkerne i tråd med den nye udbudsmodel. Det betyder, at de kommunale leverandører styrer og styres efter en samlet pris på de enkelte plejepakker på samme måde, som det er tilfældet med de private leverandører.

På nuværende tidspunkt benytter området en model, hvor der er afmålt takster for en række elementer, som indgår i den samlede pris på plejepakkerne. Det er blandt andet elementer som medarbejdernes direkte tid med borgerne (BTP), den gennemsnitlige timeløn og budget til beklædning. Analysen har vist, at de enkelte elementer ikke gennemregnes fra år til år, men blot bliver pris- og løn fremskrevet. Prisen på de enkelte elementer afspejler således ikke praksis, men bidrager til den samlede pris på plejepakkerne, der bliver udmøntet til leverandørerne. Andre elementer såsom medarbejdernes fravær og tid til kvalifikation indgår også i beregningen. Administrationen vurderer, at disse elementer bør varetages i tråd med den værdibaserede personalepolitik og således ikke være en del af en central takststudmelding (se afsnit 4.1 i budgetanalyse del 2 for uddybning).

Analysen har ikke givet anledning til at justere i plejecentrenes økonomi, fordi plejecentrenes registreringer af både den daglige leverede tid og ifht. BTP målingen er mangelfulde og ikke valide. Det skal understreges, at der ikke er krav om registrering af den daglige leverede tid. Det ændrer ikke på, at der fortsat bør være fokus på styringen på plejecentrene, da de historisk set har udvist mindreforbrug. Mindreforbruget for 2011 og 2012 kan angiveligt forklares med, at plejecentrene, som alle andre enheder i kommunen, er blevet bedt om udvise økonomisk tilbageholdenhed. Der er dog stadig et samlet mindreforbrug på 2,5 mio. kr. og 1,9 mio. kr. i hhv. 2013 og 2014, hvor tilbageholdenheden ikke har været udtalt, derimod har der på to plejecentre været lederskift, hvilket også kan være en medvirkende årsag. Mindreforbruget er ikke jævnt fordelt på de fire plejecentre, men svinger en del også indenfor det enkelte plejecenter. Plejecentrene er selvstændige økonomiske enheder, og der kan derfor være individuelle forklaringer på mindreforbrugene på de enkelte centre (jf. tabel 9-13 i bilag til budgetanalyse del 1).

Internt vikarkorps

I forbindelse med del 1 af budgetanalysen kontaktede administrationen 10 kommuner, der har erfaringer med internt vikarkorps. 9 ud af 10 kommuner vurderer, at det ikke er økonomisk rentabelt at etablere et vikarkorps. Flere kommuner har af samme årsager nedlagt deres korps. Erfaringerne viser også, at alle kommunerne stadig benytter vikarer fra private leverandører, da et internt vikarkorps ikke kan dække alle vagter.

I forhold til den kvalitetsmæssige gevinst, der kan være ved et internt korps, vurderer administrationen, at Høje-Taastrup Kommune allerede opfylder nogle af de parametre, der giver en kvalitetsmæssig gevinst. Det vil sige at benytte vikarer, der kender til området, organisationen og borgerne. Forbruget af vikarer følges tæt, og administrationen analyserer, hvorvidt ældreområdet forbrug af vikarer har det rette niveau.

På den baggrund vurderer administrationen, at det ikke vil være rentabelt at etablere et internt vikarkorps. Hverken økonomisk eller i forhold til kvalitet (se kapitel 5 i Budgetanalyse del 1 samt dagsordenspunkt 7 fra august mødet).

Demens

I del 1 af budgetanalysen analyserede administrationen, hvorvidt udviklingen i antallet af demente har budgetmæssige konsekvenser, der bør indgå i budgetmodellen. Der er i grove træk to typer af demente i budgetmodellen:

1. De borgere, der er hårdest ramt af demens, og som bør have en skærmet plejeboligplads
2. Borgere med demens, der er i stand til at bo i egen bolig

Ad 1: Behovet for skærmede pladser overvåges og vurderes i forbindelse med boligprognoserne på området.

Ad.2: Borgere med demens, der er i stand til at bo i egen bolig, indgår i budgettet og fremskrives på baggrund af funktionsniveau og leveret service på samme måde som øvrige borgere. De figurerer ligeledes i budgetmodellen i forhold til fremskrivning af strukturpakkerne.

Området har iværksat flere tiltag, der har til formål, at borgerne kan klare sig i eget hjem. Det vil reducere behovet for yderligere skærmede plejeboliger. Effekten af disse tiltag vurderes årligt i forbindelse med boligprognosen.

Administrationen vurderer, at den måde demensområdet budgetteres på i dag er optimal, fordi den økonomiske fremskrivning bliver suppleret med en vurdering af de tiltag, der er sat i værk på området. Vurderingen beskriver effekterne af de tiltag, der skal støtte borgerne i at klare sig i eget hjem og dermed reducere behovet for skærmede boliger (se kapitel 6 i Budgetanalyse del 1 samt dagsordenspunkt 7 fra august mødet).

Sygeplejen

I forbindelse med budgetanalysen har administrationen analyseret sygeplejens økonomi, fordi området har haft et stigende merforbrug siden det i 2012 gik fra at være aktivitetsstyret til at være rammestyret. Sygeplejens udgiftsudvikling bør fortsat følges, da der i øjeblikket sker omstillinger og opgaveglidning på sundhedsområdet både regionalt og kommunalt. Administrationen vurderer, at omstillingerne endnu ikke har fundet et stabilt leje, hvorfra der med sikkerhed kan konkluderes på udviklingens økonomiske konsekvenser. Dette skal også ses i sammenhæng med, at Byrådet har investeret i området i forbindelse med budget 2015 (se afsnit 4.1 i Budgetanalyse del 1 og kapitel 6 i Budgetanalyse del 2 for uddybning).

Punkt 7: I - Proces vedrørende seniorbofællesskab - ÆSU

15/8929

Bilag

Oversigt over lokaliseringmuligheder for seniorbofællesskaber

I - Proces vedrørende seniorbofællesskab - ÆSU

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget har 11-08-2015 besluttet, at der skal forelægges en oversigt over mulige placeringer af seniorbofællesskaber med henblik på en stillingtagen til, om der skal igangsættes forløb om etablering af seniorbofællesskaber i kommunen. Der er derfor udarbejdet et notat med oversigt over mulige placingsmuligheder, samt forslag til facilitering af en proces for etablering af seniorbofællesskaber.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender, at

1. Kommunen understøtter borgerprocessen om etablering af seniorbofællesskaber.
2. Der afsættes 25.000 kr., finansieret af Ældre- og Sundhedsudvalgets pulje til bedre ældrepleje, til finansiering af den indledende facilitering af borgerprocessen.
3. Administrationen sammen med Seniorrådet inviterer til et indledende borgermøde.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-02-2016

Anbefales.

Sagsfremstilling

Kortlægningen af mulige arealer til etablering af seniorbofællesskaber viser jævnfør det vedhæftede notat, at der er en række placingsmuligheder, som er privatejede grunde, blandt andet i NærHeden.

En enkelt af placingsmulighederne – Vestervænget – ejes af kommunen, og vil i givet fald kunne planlægges og udbygges til formålet. Hovedparten af lokaliseringmulighederne giver mulighed for at bygge etageboliger.

En udnyttelse af de nævnte muligheder vil forudsætte, at der udarbejdes lokalplaner for de konkrete byggeprojekter, når der foreligger konkrete aftaler med byggeplaner.

Etablering af seniorbofællesskaber er mere end en byggeproces. Der er gennem de seneste 15 år etableret et større antal bofællesskaber både i Høje-Taastrup Kommune og over hele landet og høstet erfaringer med forskellige modeller for denne proces.

Processen med at etablere et seniorbofællesskab rummer i princippet følgende kæde af afklaringer og valg:

1. Opstart – dannelse af interessegruppe ud fra et fælles grundlag
2. Afklaring af de sociale rammer for et bofællesskab
3. Fysiske rammer. Afklaringer, planlægning og etablering

Der er ikke en model for processen, der er mere rigtig end de andre. Hvis seniorerne ønsker at bygge og eje selv, og hvis det ønskes, at bofællesskabet er et sted, hvor man har høj grad af kontakt og ansvar for hinanden, giver det god mening at have et afklarende forløb om de sociale rammer. Derimod - hvis man blot ønsker at leje sig individuelt ind i et nøglefærdigt byggeri, basere sig på almindeligt godt naboskab, og i øvrigt ikke har særlige forventninger til de andre beboere – så er den sociale forberedelse ikke så vigtig.

Høje-Taastrup Kommune har tidligere – i første halvdel af "nullerne" - understøttet dannelsen af 6 seniorbofællesskaber. Kommunen stillede dengang midler til rådighed til facilitering af borgerforløb og faglig bistand omkring de sociale rammer for bofællesskaberne. Kommunen støttede 1 bofællesskab som almene boliger, 3 bofællesskaber blev etableret som ejerboliger, og 2 blev etableret som støttet andelsbyggeri.

Derudover er der efterfølgende på privat initiativ etableret yderligere 2 seniorbofællesskaber i kommunen, som ejerboliger. Således at der i alt er 8 seniorbofællesskaber i Høje-Taastrup Kommune.

Kommunens rolle i processen?

Administrationen anbefaler, at det indledende afklares, hvilke rammer kommunen ønsker at tilbyde for at understøtte dannelsen af nye seniorbofællesskaber.

Byrådet i Høje-Taastrup har ikke afsat midler til etablering af almene seniorbofællesskaber. Kortlægningen af mulige placeringer af seniorbofællesskaber viser, at der kun er et enkelt sted i kommunen, hvor der i givet fald kan sælges kommunal jord til etableringen (Vestervænget). Øvrige lokaliteter er privatejede. Det vil sige at seniorbofællesskaberne vil være privatejede.

Ligeledes er der ikke afsat kommunale budgetter til at understøtte rådgivning eller studiekredsforløb for interesserede borgere. Ud fra disse forudsætninger kan kommunen ikke stille krav om en bestemt proces, ej heller understøtte eller facilitere større dele af forløbet. Kommunen kan ikke være privat bygherrerådgiver for en eller flere seniorgrupper.

Mulige forløb der understøttes af facilitator:

Administrationen har været i dialog med en facilitator der har erfaring med at arbejde med opstart af seniorbofællesskaber. Såfremt at kommunen vælger at finansiere en facilitator helt eller delvist, er der tre muligheder:

1. Hvis det ønskes, at der kun skal holdes et oplæg til et borgermøde om seniorbofællesskaber vil prisen være 3.000 kr.

2. En model hvor facilitator holder oplæg om processen ved opstart af et seniorbofællesskab og en workshop med indledende interesseafklaring så det bliver muligt for seniorerne at inddele sig i grupper, vil prisen være 25.000 kr.

3. En model hvor facilitator følger en studiekreds af borgere gennem hele forløbet vil fx indeholde studiekredsmøder, eksterne oplægsholdere og rådgivning. Dette vil kunne gennemføres for cirka 65.000 kr.

Det vurderes, at seniorer i dag generelt er godt selvhjulpne omkring IT, og at det derfor vil være lettere for dem i dag, end sidst der blev etableret seniorbofællesskaber i kommunen, at finde hinanden på nettet og foretage den nødvendige indhentning af viden og indbyrdes kommunikation.

Det anbefales derfor, at kommunen alene støtter med oplysninger, og et igangsættende møde med henblik på, at seniorerne kan finde sammen i en interessegruppe med et fælles grundlag.

Det foreslås, at Seniorrådet i samarbejde med administrationen inviterer til et indledende møde med orientering om mulige lokaliteter og giver faglig vejledning om den mulige proces. På mødet kan de indledende rammer for kontakt mellem interesserede seniorer skabes, hvorefter seniorerne selv kan køre processen videre og beslutte, om de ønsker at betale for privat rådgivning i forløbet.

ØKONOMI

Administrationen anbefaler, at prioritere midlerne til konsulentbistand til at facilitere borgermødet og afholde en opstartende workshop hvor den indledende gruppedannelse kan finde sted. Dette vil koste 25.000 kr., der foreslås finansieret af Ældre- og Sundhedsudvalgets pulje til bedre ældrepleje.

Punkt 8: I - Regionens afrapportering på Socialstyrelsens udmeldinger om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og voksne med kompleks erhvervet hjerneskade - ISU, ÆSU og SU

15/23229

I - Regionens afrapportering på Socialstyrelsens udmeldinger om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og voksne med kompleks erhvervet hjerneskade - ISU, ÆSU og SU

Baggrund

Evalueringen af kommunalreformen viste, at reformen på sigt kunne resultere i en u hensigtsmæssig afspecialisering på det mest specialiserede socialområde og på området for den mest specialiserede specialundervisning. Folketinget fulgte op på evalueringen ved at give Socialstyrelsen til opgave løbende at holde øje med, at der på tværs af komplekse behov og problemstillinger er de nødvendige tilbud. Socialstyrelsen har i første omgang valgt at undersøge udbuddet af tilbud på to områder:

- Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse (registreret i synsregistret)
- Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Kommuner og regioner har i løbet af 2015 bidraget til at afdække ovenstående to områder, og der foreligger nu en rapport for hvert område. KKR Hovedstaden behandlede rapporterne 24-11-2015 og anbefaler, at de bliver godkendt i byrådene i Region Hovedstaden.

INDSTILLING

At Institutions- og Skoleudvalget, Socialudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender hovedstadsregionens rapporter vedrørende "Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse" og "Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade".

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-02-2016

Anbefales.

BESLUTNING SOCIALUDVALGET DEN 02-02-2016

Anbefales.

Sagsfremstilling

I denne sag præsenteres hovedkonklusionerne i de to rapporter fra kommunerne i hovedstadsregionen samt en vurdering fra administrationen.

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse dækker over børn og unge i alderen 0-17 år. Pr 1.1.2015 boede der 212 børn og unge med alvorlig synsnedsættelse i regionen. Det svarer til 0,1 pct. af det samlede antal børn og unge i regionen, hvor flertallet er i den undervisningspligtige alder. Der er 60 % af de 112 børn og unge, der har en alvorlig synsnedsættelse i kombination med yderligere funktionsnedsættelser.

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse skal i tråd med lovgivningens intentioner i videst muligt omfang integreres i normalområdet og tilbydes mindst indgribende foranstaltninger i nærmiljøet.

Konklusioner

Kommunerne anvender fortrinsvis tre højt specialiserede kommunale tilbud inden for hovedstadsregionen og tre højt specialiserede regionale tilbud i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Kommunerne i hovedstadsregionen benytter fortrinsvis en afgrænset gruppe af tilbud til målgruppen. Kommunerne løser i dag selv de mere almindelige opgaver, mens de mere komplekse og specialiserede opgaver løses af tilbuddene

Kommunerne rapporterer overensstemmelse mellem udbuddet af tilbud og kommunernes behov for indsatser samt et godt samarbejde mellem kommuner, regionen og tilbud.

Rapporten anbefaler:

- At styrke det synsfaglige miljø ved systematisk at opsamle viden og erfaringer på nuværende tilbud og sikre

synsfaglig forskning og uddannelse på højt niveau.

- *At sikre fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelse* til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse. Herunder at skabe en klarere rollefordeling og systematisk dialog mellem aktører på området, så kommunerne får overblik over hvilke indsatser, der er tilgængelige på de forskellige tilbud.
- *At lovgivningen revideres* og får beskrevet tydelige krav og forventninger til de højt specialiserede tilbud. Herudover er der brug for en afklaring af snitflader mellem den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation (VISO) og øvrige tilbud på området.

Høje Taastrup Kommune

I Høje-Taastrup Kommune har der de seneste 4-5 år været 20-25 børn og unge med alvorlig synsnedsættelse årligt. I 2016 er der tale om 26 børn og unge, hvoraf 65 % har synsnedsættelse med yderligere funktionsnedsættelse. Aldersmæssigt drejer det sig om 5 småbørn, 19 skolebørn og to, der er under udredning. Der visiteres løbende og revideres en gang årligt.

I forhold til rapportens resultater, er det administrations vurdering, at samarbejdet mellem kommunen og tilbud fra før kommunalreformen er fortsat og endda udbygget.

Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade dækker over voksne, hvor hjerneskaden er forbundet med komplekse følger af væsentlig betydning for flere livsområder. I 2014 var der i hovedstadsregionen ca. 300 personer over 18 år med kompleks erhvervet hjerneskade.

Konklusioner

Kommunerne i hovedstadsregionen anvender seks døgn- og botilbud og seks ambulante tilbud, som alle vurderes at være højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Kommunerne oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af tilbud og kommunernes behov for indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Det gælder både i forhold til antal pladser og indsatsernes indhold og faglighed.

Rapporten anbefaler:

- *At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser* ved at opretholde kommunernes koordination af kapacitet på området, så fx ventetider undgås. Herudover skal der være fortsat dialog mellem kommuner og tilbud, hvilket kan være i form af aftaler om samarbejde og sammensætning af indsatser til målgruppen.
- *At sikre rammerne på området ved, at der fra centralt hold opstilles kriterier for de forskellige specialiseringsniveauer* på de højt specialiserede indsatser. Kommunerne vil herved nemmere kunne finde og skelne mellem de forskellige tilbud.

Høje-Taastrup Kommune

Høje-Taastrup Kommune anvender dels Taxhuset i kommunen og Rødbo i Ballerup Kommune til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Begge tilbud er længerevarende botilbud, der lever op til rapportens definition af højt specialiseret tilbud til hjerneskadede. Det er planen, at Taxhuset i 2016 vil etablere udredningsplader, så Taxhuset i endnu højere grad vil imødekomme målgruppens behov. Herudover er der en hjerneskadekoordinator i Sundheds- og Omsorgscentret (SUOC), der støtter borgerne og sikrer koordination mellem de forskellige indsatser. Både Taxhuset og Rødbo har fået forbehold for godkendelse af Socialtilsyn Hovedstaden på grund af tilbuddenes juridiske og organisatoriske organisering. Begge tilbud er bygget efter almenboligloven, men er drevet som tilbud efter serviceloven. Socialtilsynet har påpeget, at dette ikke er en lovlig konstruktion, hvorfor tilbuddene skal regodkendes i forhold til enten almenboligloven eller serviceloven. Denne problemstilling gælder også andre lignende tilbud i landet. Administrationen er opmærksom på problematikken og fremlægger en særskilt sag herom.