

# **REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 02-06-2015**

**Mødedato** Tirsdag d. 02. juni 2015 kl. 18:00

**Mødested** Mødelokale B105

## Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02-06-2015.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget 02-06-2015.....	6
A - Fagligt indhold i det kommende sundhedscenter - ÆSU.....	8
A - Uddannelsesniveaet i ældreplejen - ÆSU.....	12
A - Hjemtagelse af kræftforløbsprogram - ÆSU.....	15
A - Ledelsesinformation maj 2015 - ÆSU.....	18
I - 2. budgetopfølgning 2015 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU.....	21
I - Kvalitetsstandard for døgnrehabilitering og hverdagsrehabilitering - SU, ÆSU.....	25
I - Regnskabsmæssig efterkontrol af fritvalgprisen 2014 - ÆSU.....	28
I - Innovationsprojektet Lighed i sundhed - det videre arbejde med innovationskoncepterne - ÆSU.	30
Lukket.....	34

## **Punkt 1: Lukket**

14/32850

## **Punkt 2: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02-06-2015**

15/152

# Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02-06-2015

## **INDSTILLING**

---

Godkendelse af dagsorden.

## **BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-06-2015**

---

Godkendt.

## **Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget 02-06-2015**

15/152

### **Bilag**

Referat Seniorrådsmøde 13.04.2015

Status for ansøgning om godkendelse af forsøg med midlertidige hjælpemidler

## **M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget 02-06-2015**

### **Baggrund**

Meddelelser herunder nyt fra Råd, Nævn og Udvalg.

## **Punkt 4: A - Fagligt indhold i det kommende sundhedscenter - ÆSU**

15/3557

### **Bilag**

Bilag - sundhedstilbud

Høringssvar Seniorråd vedr. punkt 4.A - ÆSU-møde 2/6

# A - Fagligt indhold i det kommende sundhedscenter - ÆSU

## Baggrund

I budgetforliget for 2014 blev det besluttet at styrke indsatsen på sundhedsområdet. Således blev der fra 2015 afsat midler til et sundhedscenter med 1 mio. kr. til anlæg, 2.250.000 kr. til lønudgifter samt 50.000 kr. til etablering af en sundhedsbus. Økonomiudvalget vil på mødet i juni 2015 blive præsenteret for de anlægsrelaterede aspekter, mens denne sag skitserer sundhedscentrets faglige indhold.

### INDSTILLING

---

At Ældre- og Sundhedsudvalget

1. Tager sagen til efterretning
2. Godkender at den opsøgende sundhedsbus konverteres til en campingvogn

### BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-06-2015

---

Godkendt.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

## Sagsfremstilling

Jævnfør budgetforlig 2014 er det en forudsætning for etablering af et sundhedscenter på Espens Vænge 44, at de to hjemmepleje grupper flyttes til andre fysiske rammer, da et sundhedscenter med øget borgerflow, flere medarbejdere og større inddragelse af frivillige foreninger medfører kapacitetsbehov. Flytningen af hjemmeplejegrupperne og den efterfølgende ombygning af Espens Vænge er endnu ikke iværksat og tidshorizonten kendes fortsat ikke, men vil blive forelagt økonomiudvalget i juni 2015.

Behovet for en styrket forebyggelsesindsats er til stede allerede nu, og da der er afsat driftsmidler til forebyggelse fra 2015, er den faglige udvikling således allerede i gang. Dette har muliggjort en glidende overgang fra projekt Sundhed i Gadehavegård til udviklingen af det nye sundhedscenter. Sundhedsudfordringen som er identificeret i sundhedsprofilerne i kommunen påpeger endvidere relevansen af, at den styrkede indsats igangsættes snarest. En øget sundhedsrelateret aktivitet før ibrugtagning af de fysiske rammer i form af et sundhedscenter, påvirker dog rækkefølgen af udviklingen og de udviklede indsatsers karakter. Det betyder, at der på nuværende tidspunkt hovedsagligt fokuseres på at udvikle de udgående og opsøgende indsatser, frem for på dannelsen af et egentligt sundhedscenter.

Da det netop er hensigten, at der skal udvikles flere tilbud tættere på borgerne, er dette på nuværende tidspunkt en god investering og en relevant udvikling, da det betyder, at der lægges mange indsatser ude i boligområderne. Det ses dog samtidig, at det er nødvendigt med en koordinering mellem indsatserne i henholdsvis boligområderne og mellem de øvrige faggrupper, der på nuværende tidspunkt hører til på Espens Vænge, for at sikre høj kvalitet, fælles metodeudvikling, en rød tråd og tydelig retning.

Formålet med at etablere et sundhedscenter er derfor at skabe en organisatorisk ramme, der sikrer gode betingelser for udførelsen af de helhedsorienterede borger- og patientrettede sundhedstilbud. Etableringen af et sundhedscenter skal ud over at rumme nemt tilgængelige sundhedstilbud for borgerne, også medvirke til at optimere betingelserne for samarbejde mellem kommunen og lokalområdet, dvs. både borgere, patientgrupper og foreninger. Derudover skal sundhedscentret danne faglig ramme for alle de udgående funktioner, hvor sundhedsfaglige medarbejdere laver indsatser i udsatte boligområder og andre steder tæt på borgerne.

### Overordnede principper for arbejdet i det kommende sundhedscenter

På Ældre- og Sundhedsudvalgets møde 02-12-2014 stiftede udvalget bekendtskab med nogle af de gode erfaringer, som projekt sundhed i Gadehavegård har indsamlet i løbet af de fire år projektet varede. Derudover besluttede Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-05-2015 nogle principper for den kommende sundhedspolitik, som blandt andet gik ud på at prioritere socialt udsatte, at arbejde opsøgende og at arbejde tæt på borgerne. Disse principper er i overensstemmelse med de effektfulde erfaringer med fremskudte indsatser i Sundhed i Gadehavegård, af hvilken grund, det er nærliggende, at det kommende sundhedscenter tager udgangspunkt i netop

disse erfaringer og metoderne herfra.

### *Fremskudte indsatser*

En del af sundhedscentrets borger- og patientrettede tilbud skal fungere som fremskudte indsatser i kommunens boligområder. De fremskudte indsatser skal specifikt tage afsæt i erfaringerne fra Projekt Sundhed i Gadehavegård, der dokumenterede positive effekter af at være til stede i borgernes lokalmiljø. Blandt andet viser erfaringerne fra Projekt Sundhed i Gadehavegård, at fremskudte indsatser gør det muligt at komme i kontakt med de borgere, der normalt ikke deltager i kommunens sundhedstilbud, hvilket er en vigtig forudsætning for at forbedre kommunens sundhedsprofil.

Projekt Sundhed i Gadehavegård var privilegeret ved at have mange midler til rådighed og dermed mulighed for en intensiv indsats i et afgrænset område. Fremover vil det være færre indsatser i hvert boligområde, til gengæld vil sundhedscentrets medarbejdere komme langt flere steder i kommunen. Allerede nu benyttes helhedsplanens lokaler i Taastrupgård til sundhedsfaglige indsatser. I projekt sundhed i Gadehavegård er der udviklet mange gode metoder for det opsøgende sundhedsarbejde med fokus på relationer, proaktiv rekruttering og en helhedsorienteret indsats. Disse metoder vil blive bragt i spil, når resten af kommunen indtages af de opsøgende sundhedsprofessionelle. Det opsøgende sundhedsarbejde vil ligeledes blive understøttet af en genoplivning af en mobil enhed, der skal gøre det muligt for de opsøgende sundhedsprofessionelle at komme rundt i kommunen og møde borgerne i deres lokalmiljø. Kommunen ejer en stor bus, som har været anvendt til opsøgende sundhedsarbejde. Bussen har dog en begrænsning i, at den er meget stor, hvormed den kræver meget plads og en chauffør med stort kørekort, og bussen er derfor pt ikke i anvendelse. Såfremt bussen blev erstattet af en mindre campingvogn indrettet til fremskudte sundhedsindsatser, ville der kunne opnås større mobilitet, og dermed en bedre grobund for det relationelle arbejde tæt på der, hvor borgerne færdes. Derfor foreslår administrationen, at sundhedsbussen omkonverteres til en campingvogn.

Alle de opsøgende sundhedsprofessionelle skal være forankret i sundhedscentret, der skal udgøre deres faglige base, samt sikre den røde tråd og det faglige fundament i indsatserne.

### *Tværfagligt og helhedsorienteret*

De opsøgende indsatser skal endvidere gå hånd i hånd med den indsats, der leveres på Espens Vænge. Her skal der også være fokus på tidlig opsporing og helhed i indsatsen, hvilket betyder, at det skal være let for alle personalegrupper at sætte ind med relevant handling overfor de observationer, de gør hos borgerne: hvis en terapeut bemærker, at en trænende borger har problemer med pibende vejtrækning, skal terapeuten have viden om, hvilke tilbud der er til henholdsvis rygestop og KOL-forløb, så terapeuten kan sætte borgeren i kontakt med andre relevante fagpersoner i sundhedscentret. Et sådan helhedsorienteret blik og tværfagligt samarbejde vil fremmes af et dynamisk sundhedscenter, hvor tværfaglige grupper deler kontorer, fællesfaciliteter og borgere. Endvidere skal sundhedscentret være gearret til at rumme en mangfoldig borgergruppe i alle aldersgrupper. Det vil både sige borgere med behov for patientrettede tilbud og borgere med et ønske om en sundere livsstil herunder familier med børn. Tilbuddene i sundhedscentret skal ligeledes være gearret til at kunne håndtere kommunens mangfoldige borgersammensætning. Sundhedscentret skal være et sted for alle – en målsætning som skal opfyldes gennem såvel aktiviteter i sundhedscentret som fremskudte aktiviteter i lokalområderne.

Derudover skal der i den kommende sundhedsindsats lægges større vægt på samarbejdet med civilsamfundet. Især vurderes det relevant at inddrage patientforeninger i indsatsen med borgere med kroniske sygdomme, da kendskab og eventuel tilknytning til en relevant patientforening i lokalområdet, giver borgeren større muligheder for at vedligeholde den ny erhvervede viden om hensigtsmæssig livsstil og sygdomshåndtering.

Det er forventningen, at etableringen af et sundhedscenter vil medføre et større gennemløb af borgere på Espens Vænge, hvilket vil have en positiv betydning for rækkevidden af kommunens tilbud på sundhedsområdet.

Sundhedscentrets øgede kontaktflade med kommunens borgere, vil medføre, at flere borgere får mulighed for at deltage i sundhedscentrets aktiviteter og derigennem opnår sundhedsmæssige resultater, hvilket er en forudsætning for at få forbedret Høje-Taastrup Kommunes sundhedsprofil.

### **Sundhedscentrets tilbud**

Nedenstående skema indeholder en oversigt over eksisterende og nye indsatser samt udviklingstiltag der enten er i gang eller planlægges.

I bilag 1 er sundhedscentrets tilbud yderligere beskrevet.

<b>Indsatser</b>	<b>Udvikling</b>
Forløbsprogrammer for borgere med kroniske sygdomme.	Traditionelle forløbsprogrammer for KOL og Diabetes afholdes på Espens Vænge.

	Forløbsprogrammer for hjerte-kar sygdom, kræft og lænde/ryg købes i dag i andre kommuner. Det overvejes om disse forløbsprogrammer på sigt skal hjemtages til Høje-Taastrup Kommune.
Specielt tilrettelagte forløbsprogrammer for diabetes i kommunens boligområder (eksisterede i regi af Sundhed i Gadehavegård)	Alle forløbsprogrammerne skal tilknyttes boligområderne.
Genoptræning	Genoptræningen skal fremadrettet foregå i et tættere samspil med kronikerindsatsen og en helhedsorienteret tilgang.
Inkontinens	En tydelig indsats overfor nye målgrupper, der qua det øgede flow i sundhedscentret vil blive opmærksomme på mulighed for åben rådgivning, træning og forebyggelse af inkontinens
Den brede forebyggelse inden for livsstil.	Den brede forebyggelse som set i Sundhed i Gadehavegård skal i vid udstrækning foregå tæt på borgerne, være opsøgende og bygge på relationer. Samtidig skal den have en mere tydelig samarbejdsflade til de eksisterende tilbud.
Diætist	Tilbuddet skal integreres i de øvrige tilbud, dog med fokus på at diætetisk vejledning gives til målgruppen med størst behov.
Demensindsats	Den helhedsorienterede tilgang i demensindsatsen skal bidrage til tidlig opsporing.
Forebyggende hjemmebesøg	De forebyggende hjemmebesøg skal udvikles, så de baseres på nye måder at møde borgerne på, gerne med fokus på opsøgende indsatser blandt de mest sårbare.
Samarbejde med arbejdsmarkedsområdet i forhold til borgere udenfor arbejdsmarkedet	Samarbejdet oprustes med flere indsatser til flere forskellige problematikker, f.eks. angst, stress, overvægt m.m.
Samarbejde med frivillige foreninger	Samarbejdet skal videreudvikles og frivillige foreninger, såsom patientforeninger, skal have en aktiv rolle, når forløbet i sundhedscentret er afsluttet.

## **Punkt 5: A - Uddannelsesniveaueet i ældreplejen - ÆSU**

15/3590

### **Bilag**

Høringssvar Seniorråd vedr. punkt 5.A - ÆSU-møde 2/6-15

# A - Uddannelsesniveaueet i ældreplejen - ÆSU

## Baggrund

I forbindelse med den årlige godkendelse af kvalitetsstandarderne i december 2014 efterspurgte Ældre- og Sundhedsudvalget en sag om uddannelseskrauet i kvalitetsstandarderne. Administrationen fremlægger hermed en sag om uddannelseskrauet i kvalitetsstandarderne, herunder et forslag til, hvordan der fremadrettet kan arbejdes med at højne uddannelsesniveaueet på ældreområdet.

### INDSTILLING

---

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at

1. der fremover skal indarbejdes kompetenceprofil i kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp frem for konkrete kvantitative krav til antallet af uddannede
2. der ønskes udarbejdet et prioriteringsforslag til budget 2016 vedrørende øget kompetencekrav for praktisk hjælp

### BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-06-2015

---

Godkendt.

Der blev udleveret høringsvar fra Seniorrådet.

## Sagsfremstilling

Ældreområdet oplever et nationalt paradigmeskifte der indebærer, at medarbejderne skal understøtte borgerne i at klare sig selv, frem for at gøre tingene for borgerne. Derudover opleves en øget kompleksitet i opgaveløsningen. En kompleksitet der skal ses i sammenhæng med, at kommunerne i dag varetager flere og mere komplekse sygeplejefaglige opgaver.

Det er alle omstillinger, der stiller større krav til, at medarbejderne i ældreplejen kan reflektere og omsætte deres viden i praksis. I denne sammenhæng er det en udfordring, at der er ansat uuddannede personale, eller personale der ikke har de nødvendige kompetencer i ældreplejen. Manglende kompetencer der kommer til udtryk ved f.eks. manglende evner til at arbejde med borgernes motivation, manglende refleksion over ændringer i borgernes tilstand, samt, at der ikke tilkaldes hjælp fra andet sundhedsfagligt personale, når der skal iværksættes yderligere relevante sundhedsfaglige tiltag.

Omstillingerne på ældreområdet fordrer, at kommunen fremadrettet arbejder systematisk med at øge både uddannelses- og kompetenceniveaueet i ældreplejen, så medarbejderne er i stand til at varetage fremtidens plejeopgaver.

En øgning af kompetenceniveaueet i ældreplejen kan ske ved at:

- Øge kompetencekravet på praktisk hjælp.
- Fortsætte arbejdet med den professionelle rekruttering af kvalificerede medarbejdere.
- Arbejde med strategisk kompetenceudvikling af medarbejdere, herunder en opkvalificering af udvalgte uddannede medarbejdere, så de kan varetage de nye og mere komplekse opgaver på ældreområdet.
- Omplacere uuddannede medarbejdere, som ikke kan opkvalificeres, til andre relevante stillinger i kommunen.

Det vurderes, at der generelt set ikke er de store udfordringer med kompetenceniveaueet ved levering af personlige pleje. Der skal fortsat arbejdes målrettet med at sikre, at medarbejderne har rette kompetencer til at løfte opgaven, men det vurderes at kunne gøres inden for nuværende rammer.

En øgning af kompetenceniveaueet vurderes at kunne bidrage til:

- En bedre og mere effektiv opgaveløsning til gavn for borgerne og de pårørende.
- En større trivsel på arbejdspladsen, fordi medarbejderne har kompetencerne til at løse opgaverne - og

eventuelt et lavere sygefravær.

- Identificering af flere borgere med et rehabiliteringspotentiale, fordi medarbejderne i større grad har forudsætninger for at kunne spotte det.

### ***Krav til uddannelse i kvalitetsstandarderne***

Det fremgår ikke af Høje-Taastrup Kommunes nuværende kvalitetsstandarder hvilke kompetencer, der forudsættes anvendt ved levering af ydelserne, men hvilket formelt uddannelsesniveau personalet skal besidde.

I kvalitetsstandarderne skelnes der mellem medarbejdernes uddannelsesniveau på henholdsvis personlig pleje og praktisk hjælp. I kvalitetsstandarden om personlig hjælp er det et krav, at 90 % af det personale, der leverer ydelsen, er uddannede hjemmehjælpere eller social- og sundhedshjælpere. Ligeledes er det et krav, at det uuddannede personale ikke er det eneste personale, der kommer i borgerens hjem.

I kvalitetsstandarden om praktisk hjælp stilles der ikke noget formelt uddannelseskraft, men personalet skal have den nødvendige erfaring for at løse opgaverne i borgernes hjem.

Uanset om ydelsen vedrører personlig pleje, eller praktisk hjælp skal medarbejderne kunne understøtte borgerne i at klare mest muligt selv ud fra borgernes egne mål- og medarbejderne skal være i stand til at identificere ændringer i borgernes tilstand. Der er derfor behov for at stille større krav til, hvilke kompetencer medarbejderne skal have for at kunne levere praktisk hjælp.

Der er udfordringer forbundet med at have uddannet arbejdskraft i ældreplejen, men samtidig vurderes det, at være urealistisk at have et krav om 100 % uddannet arbejdskraft på den personlige pleje eller den praktiske hjælp. Dette hænger sammen med, at det fastansatte personale ikke kan dække alle vagter i forbindelse med aften, nat, weekender, ferie og sygdom. Der tilkaldes uddannet arbejdskraft fra vikarbureauer, når det er nødvendigt, men derudover anvendes uuddannede timelønsansatte medarbejdere, hvoraf flere enten har en ikke sundhedsfaglig uddannelse, eller er i gang med en relevant uddannelse.

Baggrunden for at anvende uuddannede timelønsansatte medarbejdere er, at det vurderes at give mere stabilitet og kontinuitet, og dermed kvalitet for borgerne, at ansætte kompetente uuddannede timelønsansatte medarbejdere, end uuddannede vikarer med begrænset mulighed for at skabe kontinuitet i opgaveløsningen.

For at imødekomme fremtidig kompetencebehov foreslås det, at der i kvalitetsstandarderne fremover indarbejdes en kompetenceprofil med faglige mål frem for en procentsats om uddannelsesniveau og specifik uddannelse. På den måde vil det tydeligt fremgå, hvilke kompetencer der er nødvendige for at sikre ydelser af høj kvalitet.

Derudover vil der i forbindelse med de årlige tilsyn kunne følges op på, hvorvidt personalet som helhed har de rette kompetencer, og hvorvidt de faglige mål opfyldes. Endvidere giver et uddannelseskraft i sig selv ikke nødvendigvis et retvisende billede af medarbejdernes kompetencer. Eksempelvis vil medarbejdere, som er i gang med at tage en sundhedsfaglig uddannelse, eller som har en beslægtet uddannelse inden for det sundhedsfaglige område, umiddelbart registreres som uuddannede, selvom de reelt set har kompetencerne til at levere ydelser af høj kvalitet.

## **ØKONOMI**

Personlig pleje og praktisk hjælp er en del af bestiller og udføremodellen, hvor leverandørerne afregnes i forhold til visiterede ydelser. Afregningen sker ved hjælp af en "pris pr. pakke", der skal dække samtlige omkostninger ved levering af ydelsen. Timeprisen for praktisk hjælp udgør i 2015 289 kr. Opgørelser fra Fælleskommunal lønstatistik februar 2015 viser, at ikke uddannet social- og sundhedspersonale har en gennemsnitlig månedsløn på 24.348 kr. og en social og sundhedshjælper har en gennemsnitlig månedsløn på 31.025 kr.

Den gennemsnitlige månedlige difference på 6.677 kr. mellem en ufaglært og en social- og sundhedsassistent vil skulle indarbejdes i timeprisen, afhængig af hvilke kompetencekrav der stilles i kvalitetsstandarderne og hvilke formelle uddannelser kompetencekravet vil bevirke.

En ændring af timeprisen for praktisk hjælp vil fordrer en budgetudvidelse, idet udgiften ikke kan afholdes indenfor eksisterende budget. Derfor foreslås det, såfremt udvalget ønsker at øge kompetencekravet til udførelsen af praktisk hjælp, at der udarbejdes et prioriteringsbidrag til budget 2016 – 2019.

## **Punkt 6: A - Hjemtagelse af kræftforløbsprogram - ÆSU**

15/10799

### **Bilag**

Høringssvar Seniorråd vedr. punkt 6.A - ÆSU-møde 2/6-15

# A - Hjemtagelse af kræftforløbsprogram - ÆSU

## Baggrund

Høje-Taastrup Kommune er ligesom landets øvrige kommuner forpligtet til at give kræftramte borgere mulighed for at deltage i et forløbsprogram for kræft. Kommunen har siden november 2013 købt forløbsprogrammet for kræft hos Brøndby Kommune. Imidlertid er der kun ganske få borgere i Høje-Taastrup Kommune, der har deltaget i forløbsprogrammet i Brøndby. Derfor foreslås det, at forløbsprogrammet hjemtages til Høje-Taastrup Kommune pr. 01-01-2016.

### INDSTILLING

---

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at

1. Høje-Taastrup Kommune opsiger aftale med Brøndby Kommune om køb af forløbsprogram for kræftramte.
2. Høje-Taastrup Kommune pr. 01-01-2016 etablerer et forløbsprogram for kræft, som sammentænkes med den eksisterende genoptræning for kræftramte.

### BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-06-2015

---

Godkendt.

Der blev udleveret høringsvar fra Seniorrådet.

## Sagsfremstilling

Forløbsprogrammet for kræft er et rehabiliteringsforløb, der har til formål at støtte kræftramte fysisk, psykisk og socialt i at håndtere et hverdags- og arbejdsliv påtrods af de begrænsninger, som sygdommen kan medføre. Forløbet tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borger og kan bestå af eksempelvis individuel træning, holdtræning, gruppesamtaler, undervisning og individuel vejledning.

I perioden november 2013 til maj 2015 er der kun seks borgere fra Høje-Taastrup Kommune, der har taget imod tilbuddet om at deltage i forløbsprogrammet for kræftramte i Brøndby Kommune. En af årsagerne hertil er, at hospitalerne og de praktiserende kun har henvist meget få kræftramte borgere fra Høje-Taastrup Kommune til forløbsprogrammerne.

Høje-Taastrup Kommunes træningscenter Espens Vænge har i den samme periode fået henvist 135 borgere til et genoptræningsforløb for kræftramte. Disse borgere har imidlertid ikke ønsket at fortsætte på forløbsprogrammet for kræft efter afsluttet genoptræningsforløb. Dette skal ses i sammenhæng med, at det ikke er attraktivt at skulle tage til en anden kommune for at benytte et tilbud, når man som kræftramt har sparsomme ressourcer.

Derfor foreslås at kommunen hjemtager forløbsprogram for kræftramte pr. 01-01-2016, og at det sammentænkes med det eksisterende genoptræningsforløb for kræftramte. Baggrunden herfor er:

- At kommunen i forvejen har kontakt med mange af de kræftramte borgere gennem det eksisterende genoptræningsforløb for kræftramte. Disse borgere vil let kunne sluses over i et lokalt forankret forløbsprogram. Forhåbentligt vil det betyde, at flere af kommunens kræftramte borgere vil tage imod tilbuddet om et forløbsprogram.
- At vi skaber et mere samlet tilbud for borgerne ved at sammentænke henholdsvis genoptræningsforløbet og forløbsprogrammet for kræftramte.
- At et samlet forløb for henholdsvis genoptræning og rehabilitering for kræftramte vil øge muligheden for et tæt samarbejde med de praktiserende læger og hospitaler, hvilket forhåbentligt vil øge antallet af henviste borgere til forløbsprogrammerne.
- At der er bedre ressourceanvendelse. Høje-Taastrup Kommune betaler pt. Brøndby Kommune et årligt beløb, som er uafhængig af, hvor mange borgere der reelt benytter forløbsprogrammet. Derudover har Høje-Taastrup Kommune allerede de kompetencer, der er nødvendige for at etablere et lokalt forankret forløbsprogram.

## ØKONOMI

---

Høje-Taastrup Kommune har siden november 2013 haft en årlig udgift på 146.000 kr. til forløbsprogrammet for kræftramte på trods af, at kun ganske få borgere i kommunen har benyttet tilbuddet. Etableringen af et forløbsprogram for kræftramte i Høje-Taastrup Kommune vil blive holdt inden for den nuværende økonomiske ramme. Dette skal også ses i sammenhæng med, at forløbsprogrammet vil blive sammentænkt med den allerede eksisterende genoptræning for kræftramte og de øvrige forløbsprogrammer.

## **Punkt 7: A - Ledelsesinformation maj 2015 - ÆSU**

14/16255

### **Bilag**

LIS maj 2015

# A - Ledelsesinformation maj 2015 - ÆSU

## Baggrund

Administrationen har udarbejdet "Ledelsesinformation maj 2015". Ledelsesinformationen viser udviklingen i udvalgte aktiviteter inden for Ældre- og Sundhedsområdet for perioden januar 2014 til og med april 2015.

### INDSTILLING

---

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager ledelsesinformationen til efterretning.

### BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-06-2015

---

Godkendt.

## Sagsfremstilling

### Ledelsesinformation maj 2015

Ledelsesinformationen indeholder data for perioden januar 2014 til ultimo april 2015, og den giver et overblik over udviklingen af centrets ydelser.

Alle data, på nær data vedrørende ventelister til Espens Vænge, er dannet fra Høje-Taastrup Kommunes elektroniske omsorgssystem, Care. Data vedrørende visiterede ydelser til hjemmepleje, træningsydelser samt leverede sygeplejeydelser er udarbejdet på månedsbasis. Ledelsesinformation maj 2015 er udarbejdet på basis af en given måneds samlede visiterede ydelser, aktiviteter med videre. Herved tages der højde for helligdage mv. og ingen data bliver udeladt. Der opnås dermed et mere retvisende billede af det samlede ressourceforbrug.

*Ledelsesinformationen indeholder information om:*

- Udviklingen i antal borgere på venteliste til pleje- og ældreboliger
- Udviklingen af visiterede ydelser til praktisk hjælp og personlig pleje
- Udviklingen i borgernes valg af private leverandører
- Oversigt over hvorvidt Espens Vænge overholder gældende mål ventetider til træningsydelser
- Udviklingen af visiterede træningsydelser herunder fordelingen af borgere der er visiteret til lægeordnede træningsydelser og borgere visiteret til vedligeholdende træning
- Udviklingen af leverede sygeplejeydelser

Derudover indeholder denne ledelsesinformation en særanalyse af aldersfordeling og civilstatus på borgere, der modtager hjemmehjælp

*Ledelsesinformation maj 2015 viser at:*

- Antallet af borgere på ventelisten til en plejebolig er faldet igennem 2014 et fald der primært skyldes ibrugtagningen af Birkehøj Plejecenter. Fra ultimo 2014 til januar 2015 ses en stigning i antallet af borgere på ventelisten til i alt 36 borgere. Antallet af borgere på ventelisten er i april 2015 faldet til 27 borgere. Den generelle venteliste er faldet. Høje-Taastrup Kommune overholder plejeboliggarantien per 01-04-2015.
- Antallet af borgere på ventelisten til en ældrebolig er fra januar 2015 til april 2015 steget med i alt 12 borgere.
- Andelen af borgere, der er blevet visiteret til personlig pleje eller praktisk hjælp, er faldet i løbet af første kvartal 2015 og faldet fortsætter frem til april 2015.
- Procentdelen af timer som er visiteret til private leverandører er steget svagt. En tendens der ifølge Danmarks Statistik er landsdækkende. Flere borgere vælger at få ydelser leveret af private leverandører.
- Fra januar 2015 og frem til april 2015 er et stigende antal borgere blevet visiteret til træningsydelse efter Sundhedsloven, og dette medfører en stigning i det samlede antal visiterede timer. Der er siden 2007 set en stigning i ydelserne, hvilket kan skyldes mere fokus på træning i forbindelse med kræftpatienter.
- Borgere visiteret til vedligeholdende træning viser et lille fald i samme periode, hvilket fører til et mindre fald i det samlede antal visiterede timer. Faldet skal ses i sammenhæng den hverdagsrehabiliterende indsats via "Livskraft et fælles ansvar".
- Espens Vænges ventetidsmål på, at borgere maksimalt skal vente 10 hverdage på genoptræning overholdes fortsat i 1. kvartal af 2015.

- Antallet af leverede sygeplejeydelser har fra januar 2014 til april 2015 været varierende. Fra januar 2015 til april 2015 ses et fald i antallet af borgere, der modtager sygeplejeydelser.
- I perioden september 2014 til april 2015 er i alt 65 borgere blevet visiteret til en Hverdagsrehabiliteringspakke pleje og 91 borgere til en Hverdagsrehabiliteringspakke træning. Der har været et fald i visiterede timer til personlig pleje og praktisk hjælp i perioden september 2014 til april 2015, hvilket kan være en indikator på, at hverdagsrehabilitering har en effekt. Der er dog endnu ikke udarbejdet en evaluering af "Livskraft". For uddybelse af hovedkonklusionerne henvises til rapporten i bilaget.

## **Punkt 8: I - 2. budgetopfølgning 2015 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU**

15/7948

### **Bilag**

ÆSU - bilag til 2. budgetopfølgning 2015

ÆSU - Tekniske budgetjusteringer til 2. budgetopfølgning 2015

## I - 2. budgetopfølgning 2015 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU

### Baggrund

Hermed fremsendes 2. budgetopfølgning til behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget. Fagudvalg, Økonomiudvalg og Byråd skal i 2015 behandle 3 budgetopfølgninger i hhv. april, juni og december. Budgetopfølgningerne følger op på udvalgets budget og forventede regnskab.

### INDSTILLING

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalg og Byrådet godkender, at

- der i 2015 søges om en positiv tillægsbevilling på 2,1 mio. kr. til politikområde Ældreudgifter vedr. Finansiering af de aktivitetsstyrede områder til pleje og træning inden for ældreområdet. Tillægsbevillingen finansieres af den resterende del af ældreområdets demografipulje, som er placeret under økonomiudvalgets politikområde Borgerservice og administration.
- der godkendes tekniske budgetjusteringer som fremgår af bilaget til mødesagen vedrørende tekniske budgetjusteringer (budgeteffekt for kommunen = 0 kr.)
- budgetopfølgning i øvrigt godkendes

### BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-06-2015

Anbefales.

### Sagsfremstilling

I tabel 1 fremgår Ældre- og Sundhedsudvalgets budget, forbrug og forventet regnskab for 2015.

**Tabel 1: Budgetopfølgning for Ældre- og Sundhedsudvalget 2015 – netto mio. kr.**

Politikområde	Forventet regnskab pr. 30.04.15 (a)	Oprindeligt budget 2015 (b)	Korrigeret budget pr. 30.04.15 (c)	Afv. i fht. korrigeret budget <sup>1)</sup> (a-c)	Ansøgte Tillægsbevillinger (d)
Ældreudgifter	334,0	333,0	330,8	3,3	2,1
Regionale Sundhedsudgifter	183,9	178,3	178,3	5,6	0,0
Kommunale plejeboliger	-4,7	-3,1	-4,7	0,0	0,0
<b>I alt</b>	<b>513,2</b>	<b>508,2</b>	<b>504,3</b>	<b>8,9</b>	<b>2,1</b>
<i>Heraf:</i>					
- Serviceudgifter	345,0	343,2	341,4	3,6	2,1
- Aktivitetsbestemt medfinansiering	182,3	176,7	176,7	5,6	0,0
- Ældreboliger	-14,1	-11,7	-13,8	-0,3	0,0

1) Negativt fortegn angiver et forventet mindreforbrug.

### Budgetændringer fra 01-01-2015 til korrigeret budget 30-04-2015

Ældre- og sundhedsudvalget budget er reduceret med 3,1 mio. kr. fra 01-01-2015 til 30-04-2015, hvilket primært skyldes regulering af lejeindtægter på plejeboliger, effektiviseringer af bilparken, reducerede lønfremskrivninger samt overførsler fra 2014 til 2015.

### Det forventede regnskab for Ældre- og Sundhedsudvalget

Det forventede regnskab for 2015 udgør 513,2 mio. kr. Ældre- og Sundhedsudvalget forventer dermed et merforbrug i forhold til det korrigerede budget pr. 30-04-2015 på 8,9 mio. kr.

Afvigelsen mellem det forventede regnskab og det korrigerede budget pr. 30-04-2015 skyldes i hovedtræk afvigelser på følgende aktivitetsområder:

· Køb og salg af plejehjemspladser og hjemmehjælp, merforbrug på 1,5 mio. kr. Merforbruget skyldes primært, at der sælges færre plejehjemspladser til andre kommuner på Birkehøj Plejecenter end forudsat. Der var i 2015 budgetteret med salg af 12 pladser på Birkehøj Plejecenter, hvor de seneste opgørelser viser, at der p.t. er solgt 7 pladser. Høje-Taastrup kommune har været i kontakt med kommunerne i hovedstadsregionen og Roskilde med henblik på at undersøge mulighederne for salg af pladser. Det har ikke været muligt at sælge pladser til disse kommuner på grund af en generel overkapacitet af plejehjemspladser i de øvrige kommuner.

· Ældreområdet kapacitetspulje for de aktivitetsstyrede områder inden for personlig pleje, praktisk hjælp og træning, merforbrug på 2,1 mio. kr., som er sammensat af følgende områder:

#### § 95 (borgerstyrede personlig assistance)

Der har på nuværende tidspunkt været en øget vækst i tildeling af § 95 ydelser, svarende til 28 pct. ift. budgetforudsætningen. Ankeafgørelser fra Ankestyrelsen betyder, at flere borgere end tidligere skal visiteres til overvågning i døgnets 24 timer, hvor der tidligere hovedsageligt blev visiteret tid til plejeopgaver. Yderligere belaster hjemtagningsstrategien på det specialiserede område, idet langt flere visiteres til § 95 tilbud i kommunen, frem for udenbys, hvortil de tidligere fik tilbud.

#### Træningsydelse efter Sundhedsloven

Der har været en stigning i træningsydelser efter Sundhedsloven inden for træningsområdet, hvilket svarer til, at træningsydelserne nu ligger 3 pct. over budgetforudsætningen. Årsagen til stigningen skyldes Sygehusreformen og den øget fokus på træning i forbindelse med kræft.

Af det samlede forventede merforbrug søges der om en tillægsbevilling på 2,1 mio. kr., hvorefter det forventede merforbrug forventes at blive på 0 mio. kr.

· Sundhedselever, mindreforbrug på -0,8 mio. kr. Årsagen til mindreforbruget skyldes, at der er et større frafald af elever end budgetteret samt flere dagpengeindtægter end forudsat.

· Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering af sundhedsudgifter forventes at få et merforbrug på 5,6 mio. kr. Vurderingen baserer sig på 3 måneders forbrug og skal derfor med det tidlige tidspunkt på året tages med et forbehold. I forhold til regnskab 2014 forventes de samlede udgifter i 2015 at ligge 7 mio. kr. under niveauet for 2014, hvilket udelukkende skyldes, at den takst betalingerne for sundhedsudgifterne opkræves efter er nedsat i 2015, da taksten i 2014 var sat for højt. Da sundhedsudgifterne i 2014 har været højere end forudsat forventes det, at der i forbindelse med midtvejsregulering tilbageføres Høje-Taastrup Kommune midler, der kan finansiere de forventede merforbrug på 5,6 mio. kr. inden for den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering.

## ØKONOMI

Budgettet for Ældre- og Sundhedsudvalget forventes at få et samlet merforbrug på 8,9 mio. kr. Der søges i denne budgetopfølgning om en tillægsbevilling på 2,1 mio. kr., som finansieres af den resterende del af ældreområdet kapacitetspulje, som er placeret under Økonomiudvalgets område. Kommunernes udgifter i 2014 til medfinansiering på sundhedsområdet vurderes samtidig af KL på baggrund af de nuværende opgørelser at overstige det i økonomiaftalen aftalte niveau. Udgifterne bliver som udgangspunktet tilbageført til kommunerne ved en efterregulering af bloktilskuddet.

På denne baggrund forventes det, at der ved midtvejsreguleringen tilbageføres Høje-Taastrup Kommune midler, der kan finansiere det forventede merforbrug på 5,6 mio. kr. inden for de kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering.

Såfremt tillægsbevillingen på 2,1 godkendes samt at der tilføres 5,6 mio.kr. ved midtvejsreguleringen til sundhedsområdet forventes det samlede merforbrug herefter at udgøre 1,2 mio. kr. Dette merforbrug forventes at kunne finansieres inden for Ældre- og Sundhedsudvalgets samlede ramme, hvorefter det samlede budget forventes overholdt.

Politikområdet *kommunale plejeboliger* udviste i 2014 et mindreforbrug. Administrationen er i gang med at gennemgå området for 2015 med henblik på nærmere at vurdere økonomien inden for området. I forbindelse med 3. budgetopfølgning vil administrationen komme med en vurdering af økonomien inden for området.



## **Punkt 9: I - Kvalitetsstandard for døgnrehabilitering og hverdagsrehabilitering - SU, ÆSU**

15/5881

### **Bilag**

Forslag Kvalitetsstandard § 83 A

Forslag 2.7.5 Døgnrehabilitering

# I - Kvalitetsstandard for døgnrehabilitering og hverdagsrehabilitering - SU, ÆSU

## Baggrund

Serviceoven er ændret, så kommunerne nu er forpligtet til at yde hverdagsrehabilitering inden der tages stilling til, hvor meget hjemmehjælp den enkelte borger er berettiget til. Dette er helt i tråd med den hidtidige indsats i Livskraft – et fælles ansvar.

Samtidig vedtog Byrådet i budget 2015, at der skal etableres 14 døgnrehabiliteringspladser i Høje-Taastrup Kommune.

Administrationen fremlægger i denne sag forslag til kvalitetsstandard for begge indsatser.

## INDSTILLING

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

1. at de tidligere hverdagsrehabiliteringspakker udgår og erstattes af den nye kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering pr. 15-08-2015
2. kvalitetsstandarderne for hverdagsrehabilitering og døgnrehabilitering

## BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-06-2015

Anbefales.

## Sagsfremstilling

### Hverdagsrehabilitering

Folketinget vedtog 19-12-2014 en ændring af Serviceoven, der betyder, at kommunerne er forpligtet til at vurdere om en borger, der søger om eller i forvejen modtager hjemmehjælp, har et rehabiliteringspotentiale. Hvis dette er tilfældet, skal borgeren visiteres til et hverdagsrehabiliteringsforløb, inden det vurderes, hvor meget hjemmehjælp en borger er berettiget til.

I lovgivningen er det præciseret, at kommunen skal vurdere behovet for hjemmehjælp, hvis borgeren ikke kan gennemføre et hverdagsrehabiliteringsforløb, uanset begrundelsen for, at borgeren ikke kan gennemføre forløbet. Høje-Taastrup Kommune har gennem mange år arbejdet med hverdagsrehabilitering i Livskraft - et fælles ansvar. Den nye indsats efter Serviceoven erstatter således i nuværende hverdagsrehabiliteringspakker. Der er mange erfaringer fra Livskraft – et fælles ansvar, der kan bruges direkte i implementeringen af den nye indsats.

Der er ikke i lovgivningen indført frit valg af leverandør til hverdagsrehabilitering, men dele af indsatsen kan ydes i samarbejde med både kommunal og private leverandører af hjemmehjælp. Konkret foreslås det, at hverdagsrehabilitering til borgere, der i forvejen modtager hjemmehjælp og som har et rehabiliteringspotentiale ydes af leverandøren af hjemmehjælp i samarbejde med rehabiliteringsteamet. For nye borgere ydes hverdagsrehabiliteringsindsatsen af et tværfagligt rehabiliteringsteam i kommunalt regi, som Ældre- og Sundhedsudvalget 02-09-2014 besluttede at oprette i sagen om finanslovspuljen til løft af ældreområdet 2015. Ved efterfølgende visitation af hjemmehjælp kan borgeren vælge mellem de godkendte leverandører på området. Formålet med indsatsen er at forbedre borgerens funktionsevne gennem et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb med henblik på, at nedsætte behovet for hjemmehjælp.

Loven foreskriver, at alle borgere, der modtager hjemmehjælp, skal vurderes, og evt. tilbydes et hverdagsrehabiliteringsforløb inden 2017. Administrationen udarbejder plan for dette.

### Indhold

Indsatsen skal indeholde al den nødvendige hjælp og støtte i den afgrænsede rehabiliteringsperiode. Det betyder, at indsatsen kan indeholde både kompenserende, aktiverende og rehabiliterende elementer. Hjælpen justeres løbende efterhånden som borgerens funktionsevne ændres.

Der lægges stor vægt på, at indsatsen er helhedsorienteret og tværfaglig og at borgerens egne mål er i centrum. Det er endvidere præciseret i lovteksten, at borgere, der ikke gennemfører et visiteret hverdagsrehabiliteringsforløb, uanset årsagen, skal visiteres til hjemmehjælp ud fra den aktuelle funktionsevne. Borgeren kan således ikke tvinges til at gennemgå et hverdagsrehabiliteringsforløb.

Der er endvidere i lovændringen en skærpelse af formuleringen af, at al hjemmehjælp gives med henblik på at vedligeholde funktionsevnen og afhjælpe den nedsatte funktionsevne. Dette er præciseret i kravspecifikationerne i udbud af hjemmehjælp, med ikrafttræden 15.8.2015, ligesom alle medarbejdere i hjemmeplejen har gennemgået er kompetenceudviklingsforløb i projektet Livskraft – et fælles ansvar.

Der kan sideløbende ydes træning efter Sundhedslov og Servicelov og sygepleje efter Sundhedsloven.

### *Styring*

I lighed med de øvrige indsatser indenfor området visiteres indsatsen i "pakker" med en vejledende tid, som leverandøren afregnes efter.

Pakkestørrelsen fastsættes på baggrund af erfaringerne med de borgere, der har medvirket i pilotfase 2 i Livskraft – et fælles ansvar. Da der er tale om et relativt lille datagrundlag, er der behov for, at der løbende følges op på og justeres på pakkestørrelsen ved eventuelle u hensigtsmæssigheder.

### *Opstart*

Administrationen foreslår, at hverdagsrehabilitering i den nuværende form fortsætter frem til 15-08-2015. Det vil betyde, at den nuværende ordning med Livskraft fortsætter frem til kontrakterne med de fremtidige leverandører af hjemmehjælp træder i kraft, hvorefter de nye hverdagsrehabiliteringspakker tager over.

### **Døgnrehabilitering**

Byrådet vedtog for budget 2015, at der skal etableres 14 døgnrehabiliteringspladser på plejecentret Torstorp i de nuværende 8 aflastningsboliger og 6 demensboliger. Dette skal ske successivt efterhånden som boligerne bliver ledige. I takt med, at boligerne tages i brug til døgnrehabilitering, lukkes 12 somatiske aflastningsboliger ned. Formålet med døgnrehabiliteringen er, at tilbyde et intensivt døgnrehabiliteringsforløb til borger i målgruppen med henblik på at genvinde tabte eller svækkede funktioner og dermed opnå større livskvalitet og mindre afhængighed af hjælp fremover.

### *Målgruppe*

Målgruppen er voksne og ældre, hvor borgeren har et rehabiliteringspotentiale, og det vurderes, at der er behov for rehabiliteringsophold for fremover at kunne klare sig i eget hjem. Det vurderes endvidere, om borgeren kan indgå i et samarbejde.

Borgeren kan komme fra ophold på hospital, specialiserede genoptræningssteder eller eget hjem.

### *Indhold*

Rehabiliteringsopholdet indeholder al den hjælp, støtte, genoptræning og sygepleje, som borgeren har behov for døgnet rundt, for at gennemføre et rehabiliteringsforløb med henblik på at opnå så selvstændig en tilværelse som muligt.

Der er tale om en intensiv indsats, som strækker sig over hele døgnet 7 dage om ugen. Der lægges stor vægt på, at indsatsen er helhedsorienteret og tværfaglig.

### *Styring*

Borgerne vil blive visiteret til døgnrehabiliteringsforløb af Myndighedsteamet, når det vurderes, at der er behov for rehabiliteringsophold for fremover at kunne klare sig i eget hjem.

Indsatsen skal ses i sammenhæng med tidlig opsporing og hverdagsrehabilitering. Forløbet på døgnrehabilitering kan følges op med et hverdagsrehabiliteringsforløb med henblik på, at sikre, borgeren bliver i stand til at udføre de opnåede færdigheder, når de kommer hjem i egne bolig.

Der er i budgettet afsat midler til drift af døgnrehabiliteringsenheden. Der vil ikke være aktivitetsafhængig afregning.

### *Opstart*

Døgnrehabiliteringsforløbene startes successivt op efterhånden, som de involverede boliger på Torstorp Plejecenter bliver ledige. De første forløb forventes at starte hen over sommeren 2015, hvilket også er lagt ind i budgetforudsætningerne.

## **ØKONOMI**

---

For hverdagsrehabiliteringspakkerne er det i lovgivningen en forudsætning, at der er tale om en nulsumsløsning, så den investering, der foretages i hverdagsrehabilitering skal finansieres af mindre forbrug af hjemmehjælp. Administrationen vil følge udviklingen tæt.

For døgnrehabilitering er der tale om udmøntning af budgetvedtagelsen for budget 2015 og frem.

## **Punkt 10: I - Regnskabsmæssig efterkontrol af fritvalgprisen 2014 - ÆSU**

15/10384

# I - Regnskabsmæssig efterkontrol af fritvalgsprisen 2014 - ÆSU

## Baggrund

Høje-Taastrup Kommune skal efter regnskabsårets afslutning foretage en genberegning af de timepriser, som var fastsat i budget 2014 til afregning af de godkendte private leverandører af ydelser til personlig pleje og praktisk hjælp til borgere i kommunen. Denne sag indstiller de faktiske priser for 2014, som de private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp skal afregnes for.

### INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender, at der ikke skal foretages reguleringer af de afregnede priser i 2014 for de private leverandører af ydelser til personlig pleje og praktisk hjælp til borgere i kommunen.

### BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-06-2015

Anbefales.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp fastsætter Byrådet efter budgetvedtagelsen et priskrav for det kommende regnskabsår.

Efter regnskabsårets slutning foretages en efterkalkulation af timepriserne. Her beregnes den faktiske timepris på baggrund af de faktiske omkostninger i forhold til det faktiske antal leverede timer. Viser efterkalkulationen, at den faktiske timepris er højere end den forventede timepris, skal forskellen tilbagebetales til leverandørerne. Er den faktiske timepris mindre end den forventede timepris, skal der ikke ske tilbagebetaling til leverandørerne.

Høje-Taastrup Kommune har foretaget den endelige beregning af regnskabsprisen, som er beregnet på baggrund af Socialministeriets vejledning og vejledning fra KL. Timepriserne afspejler den visiterede tid hos brugerne, og i prisen er der indregnet alle følgeudgifterne til ledelse, husleje, transporttid m.v.

Høje-Taastrup Kommunes faktiske timepriser i regnskab 2014 har været:

Ydelse	Regnskab 2014 kr. pr. time	Budget 2014 kr. pr. time	Afvigelse kr. pr. time
Praktisk bistand	298	300	-2
Personlig pleje, dagtimer	399	400	-1
Personlig pleje, ubekvemme tider	495	502	-7

Den regnskabsmæssige efterkontrol viser, at det endelige regnskab for 2014 for alle tre priskategorier er blevet billigere end de budgetterede priser. Dette skal ses i forhold til, at hjemmeplejen havde et mindreforbrug på 0,7 mio. kr. i 2014 inden for den del, der udgør frit valg området.

Det skal endelig oplyses, at der i 2015 gennemføres udbud af § 83 ydelser og der skal som konsekvens heraf, fremover ikke ske en genberegning og eventuel regulering af taksterne.

# **Punkt 11: I - Innovationsprojektet Lighed i sundhed - det videre arbejde med innovationskoncepterne - ÆSU**

13/27745

## **Bilag**

Koncept katalog - 8 koncepter.pdf

# I - Innovationsprojektet Lighed i sundhed - det videre arbejde med innovationskoncepterne - ÆSU

## Baggrund

I 2014 igangsatte administrationen en innovationsproces med formålene

- 1) At skabe ny viden om ulighed i sundhed
- 2) At inddrage forskellige interessenter og aktører i et innovativt idéudviklingsarbejde og skabe erfaringer og læring om innovative processer
- 3) At komme frem til nye måder og ideer til at arbejde med at skabe øget lighed i sundhed for kommunens borgere, herunder konkrete koncepter.

På Ældre- og Sundhedsudvalgets møde i maj 2015 blev udvalget præsenteret for de 8 koncepter, som innovationsprocessen har resulteret i. Formålet med denne sag er, at beslutte det videre arbejde med koncepterne. Konceptrapporten, som blev præsenteret på udvalgsmødet den 05-05-2015, er vedlagt som bilag.

## INDSTILLING

---

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender, at der arbejdes videre med følgende koncepter:

1. *Den bevægende by*: Ideerne fra konceptet kobles til kommunens løbende arbejde med byudvikling og branding. Ideerne overleveres til Plan- og Miljøudvalget.
2. *Gadeklinikken*: Kobles sammen med sundhedscenteret og Sundhedscentres udkørende funktioner. Ældre- og Sundhedsudvalget er ansvarlig. Der udarbejdes prioriteringsforslag til budget 2016.
3. *Skolerødderne*: Muligheden for at etablere et pilotforsøg i samarbejde med Nærheden og skolerne i området undersøges. Det forslås, at Institutions- og Skoleudvalget følger projektet, herunder træffer beslutning om eventuel senere udbredelse af projektet til øvrige skoler. Finansiering afgøres i forbindelse med projektliggørelsen.
4. *Sammen om søndagen*: Det forslås, at konceptet projektliggøres med Fritids- og Kulturudvalget som ansvarlig. Forventeligt kræver projektet en startinvestering.
5. *Selvhjælpsgrupper for udsatte børn og unge*: Skal projektliggøres i samarbejde med relevante frivillige organisationer, herunder Taastrup Frivilligcenter. Det forslås, at Institutions- og Skoleudvalget følger projektet.
6. *Det rullende eksperimentarium*: Ideerne fra konceptet bruges i Sundhedscentres udkørende funktioner under det kommende Sundhedscenter.
7. *Madkassen*: Konceptet projektliggøres. Muligheden for puljesansøgninger afdækkes. Ældre- og Sundhedsudvalget følger projektet.
8. *Træk en aktivitet*: Ideer fra konceptet kobles til det igangværende arbejde i udsatte boligområder samt skole- og fritidsklubregi. Det forslås, at Fritids- og Kulturudvalget følger projektet. Finansiering afgøres i forbindelse med projektliggørelsen.

## BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-06-2015

---

Indstillingens punkt 1-7 anbefales.

Ældre- og Sundhedsudvalget oversender indstillingens punkt 8 'Træk en aktivitet' til Fritids- og Kulturudvalget for vurdering af relevansen af forslaget.

## Sagsfremstilling

Sundhedsprofilen fra 2013 viser, at Høje-Taastrup Kommune har en stor udfordring i forhold til at øge sundheden blandt borgerne. Sundhedsprofilen viser, at der er sket en forbedring af sundhedstilstanden på flere områder siden

2010 (f.eks. i forhold til rygning og alkohol), men den viser også at stort set ingen af de mål, som kommunen satte sig på området, er nået. Sundhedstilstanden i Høje-Taastrup Kommune er desuden mindre forbedret end regionsgennemsnittet siden 2010 (hvor forrige sundhedsprofil blev lavet). En af de store udfordringer handler om uligheden i sundhed.

I april 2014 iværksatte administrationen med godkendelse fra udvalget et større innovationsprojekt med fokus på netop bekæmpelse af ulighed i sundhed – projektet hedder Lighed i sundhed.

Innovationsprojektet blev indledt med en vidensindsamling, som resulterede i en vidensrapport, hvor ny viden blev sat i spil. Den efterfølgende idéudvikling har taget udgangspunkt i konklusionerne fra vidensrapporten. Rundt regnet 100 forskellige mennesker (medarbejdere, borgere, foreninger, eksterne fagfolk, politikere, mfl.) har været involveret i de innovative processer med at udtænke nye måder at forebygge og reducere ulighed i sundhed på. Processerne har affødt en masse idéer til, hvordan der kan arbejdes med at nedbringe uligheden i sundhed. Ud af de mange idéer er der blevet beskrevet 8 såkaldte koncepter.

### **De 8 koncepter**

Koncepter er idébeskrivelser, som kan inspirere til nye indsatser/projekter. Der er stor forskel på, hvilken karakter de 8 koncepter har – de spænder fra at lægge op til afgrænsede og veldefinerede projekter til at lægge op til bredere indsatser med inddragelse af mange samarbejdspartnere.

Ingen af koncepter kan alene 'løse' ulighed i sundhed. Koncepterne søger hver især at bidrage til, at uligheden i sundhed reduceres for mere eller mindre afgrænsede målgrupper, og med forskellige problemstillinger for øje.

Fælles for koncepterne er, at når disse skal realiseres, skal udsatte borgere på forskellig vis være i fokus.

Koncepterne tager afsæt i, at lighed i sundhed kan fremmes gennem *et aktivt liv med motion og bevægelse*, samt *at fællesskab og relationer har betydning for motivationen til et mere sundt liv* (jf. projektets vidensrapport samt resultaterne fra evalueringen af sundhedsindsatsen i Gadehavegaard).

Innovationsprojektet har fokus på nye former for interessentinddragelse. Opgaven med at forebygge og reducere uligheden i sundhed kan ikke løses af kommunen alene. Der er et stort potentiale i at få flere aktører til at løfte og understøtte indsatser. Ved eventuel iværksættelse af koncepterne skal der derfor tænkes i ny interessentinddragelse og nye typer partnerskaber. Kommunen, borgere, frivillige, forældre, erhvervslivet, foreninger, fonde, vidensinstitutioner, andre offentlige institutioner/organisationer, praktiserende læger mv. kan i endnu højere grad arbejde sammen. Kommunen skal derfor aktivt etablere og drive relevante partnerskaber på nye måder.

### **Beskrivelse og vurdering**

I nedenstående gives en kort beskrivelse af hovedelementer i de enkelte koncepter (jf. bilag 1):

#### **1. Den bevægende by**

I samarbejde med borgere, foreninger og andre interessenter udvikles kommunens fysiske rammer og udseende, så de indbyder og motiverer til bevægelse, leg og aktivitet – både i de etablerede byrum og naturområder samt i forbindelse med nye byudviklingsprojekter.

Høje-Taastrup Kommune har allerede fokus på området og det indstilles derfor, at relevante ideer fra konceptet tænkes i det igangværende arbejde med byudvikling, såvel som i kommunikation af kommunens tilbud.

#### **2. Gadeklinikken**

Konceptet er en opsøgende klinik med sundhedsfagligt personale, der tager rundt i Kommunen og møder borgerne der, hvor de er. Fokus er at skabe en relation til borgere, særligt de udsatte borgere som har vanskeligt ved at begå sig i sundhedssystemet.

Det vurderes, at Gadeklinikken kan realiseres i regi af det nye sundhedscenter, herunder Sundhedscentres udkørende funktioner. Økonomien skal i givet fald vurderes og eventuelt indarbejdes i budgetprocessen.

#### **3. Skolerødderne**

Konceptet er skolehaver. Undervisningen i forbindelse med haverne spiller ind i fagene matematik, naturfag, kemi, dansk, hjemkundskab, biologi, idræt, men også alternative fag som eksempelvis iværksætteri, og forretning, ernæring, cirkulær økonomi, genbrug og miljø.

Konceptet giver i tråd med skolereformen mulighed for nye læringsformer, projektarbejde og fysisk aktivitet.

Konceptet kan i første omgang realiseres som et pilotprojekt – muligheden for at igangsætte projektet på NærHedens arealer med skolerne i område Vest undersøges. Der er pt. positivt tilsagn fra flere parter. Finansiering afgøres i forbindelse med projektliggørelsen.

#### **4. Sammen om søndagen**

Første søndag i hver måned sætter et større arrangement fokus på fællesskab, aktiviteter og liv i kommunens byer. Ambitionen er at skabe relationsopbyggende og meningsfulde aktiviteter, der kan bringe borgere sammen –

herunder fokus på ensomme borgere. Sammen Om Søndagen skabes i samarbejde mellem kommunen, civilsamfundet og private aktører.

Konceptet vurderes at have et stort potentiale til at skabe et aktivt liv i kommunens byer. Med de boligsociale områder som ét element. Konceptet er en mulighed for at lære kommunens fritids- og kulturtilbud at kende samt at skabe nye, sammen. Konceptet vil kræve en opstartsfinansiering som muligvis kan løftes af fonde/puljer.

#### *5. Selvhjælpsgrupper til børn og unge*

Målgruppen for konceptet er børn og unge, som lever med sorg, misbrug eller andre trivselsproblematikker. Selvhjælpsgrupperne giver mulighed for at bearbejde problemer ved at møde andre, der står i sammen livssituationer eller har været igennem identiske oplevelser.

Konceptet foreslås realiseret i et samarbejde mellem Frivilligcenteret i Taastrup og kommunen. Frivilligcenteret står for fondssøgning, udførelsen af selvhjælpsgrupper, rekruttering af specialister til uddannelse af frivillige, mens kommunens opgave består i at henvise børn og unge til tilbuddet og stille lokaler til rådighed.

#### *6. Det rullende eksperimentarium*

Konceptet er en mobil enhed, der benytter leg og eksperimenter til at formidle sundhedsbudskaber til borgerne med særligt fokus på at få kontakt til de borgere, der ikke rammes af den konventionelle sundhedsformidling.

Det vurderes, at relevante ideer fra konceptet kan udføres i regi af sundhedscenteret og Sundhedscentres udkørende funktioner

#### *7. Madkassen*

Konceptet er et offentlig-privat partnerskab med fokus på at specialdesigner måltider til borgere med brug for vægttab og/eller kroniske sygdomme (f.eks. diabetes, forhøjet blodtryk, KOL), hvis sundhedstilstand kan forbedres med den rette kost.

Det vurderes, at konceptet skal projektliggøres og, at muligheden for puljesøgning og opbygning af partnerskaber kan igangsættes. Muligheden for, at beskæftigelses- og sociale indsatser kan indtænkes i konceptet, undersøges.

#### *8. Træk en aktivitet*

Konceptet er en selvbetjeningsautomat, hvor borgerne trækker genstande til forskellige aktiviteter, f.eks. bolde, sjippetov, håndvægte, hockey, løbehjul, stavgangstænger mv. Udvikling af automaternes indhold, vedligeholdelsen og udsmykning gøres i samarbejde med de lokale beboere.

Det vurderes, at konceptet anviser nogle nye muligheder for at aktivere børn og unge, og med fordel kan kobles til det igangværende arbejde i udsatte boligområder - i skole- og fritidsklubregi. Der kan være tale om andre lånekoncepter med lettilgængelig adgang. Finansiering afgøres i forbindelse med projektliggørelsen.

På møderækken i august videresendes sagens anbefalinger til de nævnte udvalg. Disse udvalg beslutter det endelige projekt og følger den eventuelle implementering.

## **ØKONOMI**

---

Hvis koncepterne skal realiseres, skal de efterfølgende beskrives nærmere og eventuel finansiering skal vurderes.

## **Punkt 12: Lukket**

13/25981