

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 12-08-2014

Mødedato Tirsdag d. 12. august 2014 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse - Ældre- og Sundhedsudvalget - august 2014.....	3
Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 12-08-2014.....	5
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - august 2014.....	7
A - Oprettelse af et fælles Tværsektorielt Sekretariat inden for psykiatrien - SU, ÆSU.....	9
A - Statistik over klagesager om hjemmehjælp og hjælpemidler - ÆSU.....	12
A - Rammepapir for somatik - opfølgning og revision - ÆSU.....	16
A - Ny model for ledelsesinformation og ledelsesinformation Juli 2014 - ÆSU.....	19

Punkt 1: Temadrøftelse - Ældre- og Sundhedsudvalget - august 2014

13/27739

Temadrøftelse - Ældre- og Sundhedsudvalget - august 2014

Sagsfremstilling

På Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 12. august 2014 vil teamleder Majken Fuglsang holde oplæg om sundhedsområdet primært om social ulighed i sundhed.

Oplægget tager afsæt i den vidensindsamling der er sket i regi af Sundhedsinnovationsprojektet.

Oplægget vil indeholde:

- Baggrund for social ulighed i sundhed
- Særlige udfordringer i Høje-Taastrup på sundhedsområdet
- Ældre- og sundhedsudvalget drøftelse af udfordringerne

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 12-08-2014

13/27739

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 12-08-2014

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 12-08-2014

Godkendt.

Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - august 2014

13/27739

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 05.05.2014

Status på aftale med Veteransport 2013

Ansøgning om puljemidler til storrygerindsats

Endelig tværkommunal ansøgning

Punkt 4: A - Oprettelse af et fælles Tværsektorielt Sekretariat inden for psykiatrien - SU, ÆSU

13/20009

Bilag

Høringssvar fra Seniorrådet vedr. punkt 4A - møde 12/8-14

A - Oprettelse af et fælles Tværsektorielt Sekretariat inden for psykiatrien - SU, ÆSU

Baggrund

Høje-Taastrup kommune deltager med alle Vestegnskommuner, Psykiatrisk Center Glostrup, Distriktpsychiatrien og de almene praktiserende læger i et Shared CARE samarbejde.

Shared CARE er et sundhedsfremme projekt under Region Hovedstadens Udsatte pulje og slutter pr. 31.12.2014. Fokus i Shared CARE er, at optimere og systematisere et samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og de øvrige dele af sundhedsvæsenet, herunder de kommunale indsatser, således at opsporing, forebyggelse, behandling og rehabiliteringsforløb af livsstilssygdomme foregår som et fælles ansvar.

Shared CARE ønskes videreført i form af et fælles tværsektorielt sekretariat, som skal sikre fortsat samarbejde mellem de syv kommuner på Vestegnen, Distriktpsychiatrien, Psykiatrisk Center Glostrup og de almene praktiserende læger.

INDSTILLING

At Socialudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at Høje-Taastrup Kommune støtter etablering af et fælles tværkommunalt og tværsektorielt sekretariat og at udgiften på 78.000 kr. pr. år finansieres af sundhedsfremmepuljen.

Der blev udleveret hørings svar fra Seniorrådet.

Sagsfremstilling

Shared CARE samarbejdet har indtil videre medført iværksættelse af sundhedsfremmende aktiviteter på tværs af de syv kommunegrænser i form af:

- Sundhedspædagogik forløb for brugere af psykiatrien og medarbejdere, herunder også medicinpædagogikforløb
- Motions aktiviteter for brugere på tværs af kommunerne i form af Spinning og Yoga
- Fyraftensmøder for brugere og medarbejdere med fokus på medicinens virkning på kroppen
- Cykelløb fra Vestegnen til Skagen for brugere og medarbejdere
- Udarbejdelse og distribution af guide til relevante parter ift. Sundhedsfremmende tilbud, som både somatikken og psykiatrien tilbyder i samtlige Vestegnskommuner.
- Rygestop kurser henvendt til både brugere og medarbejdere, hvilket blandt andet har medført at Administrationen i samarbejde med Sundhed- og Omsorgscentret i Høje-Taastrup kommune, nu får uddannet en rygestopinstruktør med psykiatri baggrund, som kan varetage rygestopforløb for brugere, som ikke kan benytte ordinære rygestoptilbud.
- Forløb ift kost og madlavning starter op til efteråret 2014
- Øget sundhedstjek af psykiatribrugere hos de almene praktiserende læger
- Evaluering af Shared CARE samarbejdet foretages af eksterne konsulenter (Rådgivende Sociologer).

Etablering af et fælles tværsektorielt sekretariat vil sikre, at indsatser som ovenstående videreføres og videreudvikles. Etableringen vil i den forbindelse understøtte Høje-Taastrup Kommunes arbejde med at implementere indsatser fra KKR Hovedstadens rammepapir vedr. psykiatrien, hvor der bl.a. lægges op til at kommunerne organiserer sig tværkommunalt og tværregionalt og dermed arbejder tættere sammen omkring indsatser for borgere med psykiske vanskeligheder og lidelser. Etableringen vil desuden medvirke til at implementere indsatserne i Sundhedsaftalen samt de fælles ambitioner i Samordningsudvalg Syd om at udligne forskelle i sundhedstilstanden mellem borgere, som modtager specialiseret social støtte og den brede befolkning. Et fælles tværsektorielt sekretariat vil skabe mere sammenhængende forløb for borgere med psykiske lidelser, som på samme tid modtager støtte og behandling i regionale og kommunale tilbud, ligesom et fælles tværsektorielt sekretariat vil kunne bidrage til at planlægge sundhedsfremmende indsatser, hvor Høje-Taastrup Kommunes eksisterende sundhedsindsatser ikke når ud.

ØKONOMI

Finansiering af et fælles tværsektorielt sekretariat fordeles mellem de regionale og kommunale aktører og projektmidler.

Høje-Taastrup Kommunes andel af finansieringen udgør 78.000 kr. pr. år, som kan finansieres af sundhedsfremmepuljen.

BESLUTNING SOCIALUDVALGET DEN 12-08-2014

Godkendt.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 12-08-2014

Godkendt.

Punkt 5: A - Statistik over klagesager om hjemmehjælp og hjælpemidler - ÆSU

12/18764

Bilag

Høringssvar fra Seniorrådet vedr. punkt 5A - møde 12/8-14

A - Statistik over klagesager om hjemmehjælp og hjælpemidler - ÆSU

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres en gang årligt om antallet af klagesager på myndighedsområdet indenfor ældreområdet. For sammenligningens skyld fremlægges tal for de seneste 5 år.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager redegørelsen til efterretning.
Der blev udleveret høringsvar fra Seniorrådet.

Sagsfremstilling

Redegørelsen omfatter afgørelser i klagesager fra Det Sociale Nævn i Statsforvaltningen Hovedstaden for første halvdel af 2013 og i Ankestyrelsen for andet halvdel af 2013.

I 2013 blev der implementeret en forenkling af klagesagsbehandling på det sociale område, som betød, at Ankestyrelsen pr. 01-07-2013 er eneste klageinstans.

Som det ses af nedenstående, har Det Sociale Nævn og Ankestyrelsen i langt hovedparten af sagerne stadfæstet den afgørelse, som er truffet af Høje-Taastrup Kommune.

Hjemmehjælp, hjemmevejledning, træning mm. efter Serviceloven §§ 83-99

År	Kommunens afgørelse stadfæstet	Kommunens afgørelse ændret	Hjemvist til fornyet behandling	Bortfald	I alt	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i Det Sociale Nævn (dage)
2009	1	0	0	0	1	175
2010	1	0	0	1	2	88
2011	4	1	0	1	6	151,2
2012	2	0	1	0	3	Ikke oplyst
2013	1	0	1	0	2	Ikke oplyst

Der er generelt meget få klager på hjemmehjælpsområdet. Stigningen i 2011 opstod i forbindelse med ændring af kvalitetsstandarder.

De 2 klagesager i 2013 vedrører borgerstyret personlig assistance. Hjemviste sager bruges i kompetenceudviklingen omkring korrekt sagsbehandling.

Hjælpemidler efter Servicelovens § 112

År	Kommunens afgørelse stadfæstet	Kommunens afgørelse ændret	Hjemvist til fornyet behandling	Bortfald	I alt	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i Det Sociale Nævn (dage)
2009	15	2	0	3	20	48,7
2010	17	4	0	2	23	84,3
2011	7	1	0	0	8	144,8
2012	4	2	3	0	9	Ikke oplyst
2013	17	1	0	0	18	239

På Hjælpemiddelområdet har der generelt været tradition for lidt flere klagesager. Klagesagerne er fordelt ud over hele hjælpemiddelområdet, som omfatter både personlige kropsbårne hjælpemidler og tekniske hjælpemidler. Klagesagerne i 2013 vedrører mange forskellige typer af hjælpemidler, hvoraf afgørelsen i én ud af 18 sager er ændret. En del af klagesagerne handler om ortopædisk fodtøj, hvor der er meget velbeskrevne kriterier i bekendtgørelsen. Høje-Taastrup Kommune fik medhold i alle disse sager.

Forbrugsgoder efter Servicelovens § 113

År	Kommunens	Kommunens	Hjemvist til	Bortfald	I alt	Gennemsnitlig
----	-----------	-----------	--------------	----------	-------	---------------

	afgørelse stadfæstet	afgørelse ændret	fornyset behandling			sagsbehandlingstid i Det Sociale Nævn (dage)
2009	0	0	0	0	0	-
2010	2	0	1	0	3	85,3
2011	0	0	0	0	0	-
2012	2	1	1	0	4	Ikke oplyst
2013	4	0	0	0	4	225

Der er generelt meget få ansøgninger efter forbrugsgodeparagraffen.

Klagesagerne i 2013 vedrører el-køretøjer. Høje-Taastrup Kommune fik medhold i alle sagerne.

Handicapbiler efter Servicelovens § 114

År	Kommunens afgørelse stadfæstet	Kommunens afgørelse ændret	Hjemvist til fornyet behandling	Bortfald	I alt	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i Det Sociale Nævn (dage)
2009	6	2	1	2	11	76,6
2010	6	0	0	0	6	93,8
2011	3	0	0	0	3	179
2012	1	0	1	0	2	Ikke oplyst
2013	0	0	2	0	2	Ikke oplyst

Sagsbehandlingen vedr. støtte til køb af handicapbil er meget kompleks. De 2 afgørelser, som er hjemvist, var meget komplekse. Klagerne har ikke handlet om selve vurderingen af, om borgerne er berettiget til handicapbil, men om andre forhold omkring bevillingen, som f. eks. hvordan bilen skal indrettes.

Hjemviste sager benyttes i kompetenceudviklingen omkring korrekt sagsbehandling.

Boligændringer efter Servicelovens § 116

År	Kommunens afgørelse stadfæstet	Kommunens afgørelse ændret	Hjemvist til fornyet behandling	Bortfald	I alt	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i Det Sociale Nævn (dage)
2009	0	0	0	0	0	0
2010	3	0	0	0	3	82,7
2011	2	0	0	0	2	61
2012	1	0	0	0	1	Ikke oplyst
2013	0	0	0	0	0	-

Ingen klagesager indenfor boligændring i 2013.

Pasning af nærtstående §§118-122

År	Kommunens afgørelse stadfæstet	Kommunens afgørelse ændret	Hjemvist til fornyet behandling	Bortfald	I alt	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i Det Sociale Nævn (dage)
2009	1	0	0	0	1	78
2010	0	0	0	0	0	-
2011	0	0	0	0	0	-
2012	0	0	0	0	0	-
2013	0	0	0	0	0	-

Som det fremgår, er der meget få klager på dette område, og ingen afgørelser er blevet ændret i Det Sociale Nævn.

Magtanvendelse efter Servicelovens §§ 125-131

År	Kommunens afgørelse stadfæstet	Kommunens afgørelse ændret	Hjemvist til fornyet behandling	Bortfald	I alt	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i Det Sociale Nævn (dage)
2009	0	0	0	0	0	-
2010	0	0	0	0	0	-
2011	0	0	0	0	0	-
2012	0	0	0	0	0	-
2013	0	0	0	0	0	-

På området for magtanvendelse har der slet ikke været nogen klager til Det Sociale Nævn/Ankestyrelsen i denne periode.

Som et led i det fokus administrationen har lagt på at lovliggøre praksis vedr. magtanvendelse, er der fra 2013 givet skriftlige afgørelser med tilhørende klagevejledning i sager, hvor der anvendes magt indenfor plejen. Dette har ikke afstedkommet nogen klager over afgørelserne.

Sagsbehandlingstid i Det Sociale Nævn

Generelt ses der en voldsom stigning i sagsbehandlingstiden i Det Sociale Nævn frem til 2011. For 2012 og første halvår 2013 har Det Sociale Nævn ikke oplyst sagsbehandlingstiderne, men administrationen oplever fortsat meget lange sagsbehandlingstider. For andet halvår 2013 har Ankestyrelsen oplyst gennemsnitlige sagsbehandlingstider for 2 grupper af sager på 7,5-8 måneder. Sagsbehandlingstiderne er således længere end tidligere, hvilket betyder, at borgerne og kommunen ofte må vente meget længe på en endelig afgørelse af en klagesag.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 12-08-2014

1. Ældre-og Sundhedsudvalget tog redegørelsen til efterretning.
2. Ældre-og Sundhedsudvalget mener, at ventetiden på behandling af klagesager i Ankestyrelsen er et retssikkerheds problem, og opfordre Byrådet til at rette henvendelse til KL herom.

Punkt 6: A - Rammepapir for somatik - opfølgning og revision - ÆSU

13/1510

Bilag

Revideret rammepapir for somatik, 2014 - 2015

Opfølgning på rammepapir 2013

A - Rammepapir for somatik - opfølgning og revision - ÆSU

Baggrund

Ældreudvalget og Social- og Sundhedsudvalget godkendte i marts 2013 det fælleskommunale strategipapir for implementering af det nære sundhedsvæsen (herefter rammepapiret for somatik). Rammepapiret for somatik har udgjort afsættet for Høje-Taastrup Kommunes udvikling af det nære sundhedsvæsen, da det berører de fokuspunkter, der har præget udviklingen af det kommunale sundhedsvæsen siden kommunalreformen. Kommunekontaktrådet i hovedstadsområdet (KKR Hovedstaden) har 11-06-2014 godkendt et revideret rammepapir for somatik gældende for perioden 2014-2015.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager

1. Opfølgningen på rammepapir 2013 til efterretning.
2. Orienteringen om det reviderede rammepapir for 2014-2015 til efterretning.

Sagsfremstilling

Rammepapiret for somatik er kommunernes interne målsætninger for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Region Hovedstaden.

I det nedenstående præsenteres:

- Opfølgning på rammepapiret for 2013
- Status på implementeringen af indsatserne i Høje-Taastrup Kommune
- Revision af rammepapir 2014-2015

Opfølgning på rammepapiret for 2013

Rammepapiret for 2013 er med udgangspunkt i de strategiske målsætninger opdelt i følgende fire indsatsområder:

1. Forebyggelse og sundhedsfremme
2. Forebyggelse af (gen)indlæggelser
3. Kronisk sygdom
4. Dokumentation

Inden for hvert af områderne er der en række indsatser, som er opdelt i henholdsvis "skal"-indsatser og "kan"-indsatser. "Skal"-indsatser er indsatser, som samtlige kommuner i Region Hovedstaden er forpligtet til at implementere eller påbegynde implementeringen af i 2013. "Kan"-indsatserne er pilotprojekter, som en enkelt kommune eller grupper af kommuner gennemfører for at skabe viden og indsigt i forhold til den fremadrettede udvikling af det nære sundhedsvæsen i Region Hovedstaden.

Det fælleskommunale sundhedssekretariat for KKR i Region Hovedstaden har lavet en opfølgning på, hvor langt kommunerne i Region Hovedstaden er med at implementere rammepapirets 16 "skal"-indsatser". Opfølgningen viser, at kommunerne har været meget aktive med implementeringen af "skal"-indsatserne i 2013, men at kommunerne fortsat skal arbejde videre hermed. Dette er baggrunden for, at størstedelen af indsatserne bibeholdes i rammepapiret for 2014-2015.

Status på implementeringen af "skal"-indsatserne i Høje-Taastrup Kommune

Administrationen arbejder struktureret med at indføre og implementere rammepapirets indsatser. Selvom Høje-Taastrup Kommune de seneste år har opnået forbedringer på sundhedsområdet, kræver det i rammepapiret fastsatte ambitionsniveau, at kommunen fortsat prioriterer implementeringen af rammepapirets indsatsområder, hvis

kommunen skal kunne efterleve de forventninger, der er til det kommunale sundhedsområde.

I det nedenstående præsenteres kort, hvor langt Høje-Taastrup Kommune er med at implementere indsatserne inden for rammeaftalens fire overordnede områder.

1) Forebyggelse og sundhedsfremme

Høje-Taastrup Kommune har sammenholdt kommunens indsats med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker – og skal pt. i gang med at lave en plan for implementeringen af ni forebyggelsespakker. Kommunen har i foråret 2014 påbegyndt en fuld implementering af hverdagsrehabiliteringsindsatsen.

2) Forebyggelse af (gen)indlæggelser

Høje-Taastrup Kommune er i gang med at arbejde med forløbskoordination og med systematisk kvalitetssikring af genoptræningen. Der er et stort behov for at styrke det nære sundhedsvæsen i kommunen ved at arbejde målrettet og systematisk med at forebygge (gen)indlæggelser - og dermed nedbringe den aktivitetsbaserede medfinansiering.

3) Kronisk sygdom

Kommunen har arbejdet meget med indsatser på kronikerområdet – og tilbyder borgerne forløbsprogrammer inden for henholdsvis KOL, demens, diabetes, ryg/lænd, kræft og hjerte/kar. Der er dog behov for at forbedre dialogen med de alment praktiserende læger, der henviser borgere til forløbsprogrammerne, da for få borgere endnu henvises i forhold til andelen af kommunens borgere, der ifølge sundhedsprofilen tilhører målgruppen for de respektive forløbsprogrammer.

4) Dokumentation

Selvom kommunen har arbejdet meget med at dokumentere indsatser på ældreområdet, er der behov for en yderligere indsats. En systematisk dokumentation af indsatserne på området er en forudsætning for, at der rettidig kan følges op på indsatserne med henblik på at forebygge yderligere forværring af borgernes tilstand, indlæggelser eller genindlæggelser.

Revision af rammepapiret

For at sikre rammepapirets aktualitet i perioden indtil Sundhedsaftale III er færdig, har der været en mindre revision af rammepapiret gældende for perioden 2014-2015. Dette skal ses i sammenhæng med, at der fortsat er behov for at arbejde med og videreudvikle størstedelen af indsatserne. Revisionen har derfor primært betydet at følgende tre indsatser fra rammepapir 2013 er udgået i rammepapiret for 2014-2015.

- Implementering af "træning før hjælp" / hverdagsrehabilitering for at understøtte borgernes selvhjulpethed
- Kommunerne skal have ensartet samarbejde med hospitaler om udskrivninger i form af kommunikationsaftalen for indlæggelser og udskrivninger
- Alle kommuner skal have taget stilling til forløbsprogrammet for hjerte-kar i 2013, og halvdelen af kommunerne påbegynder implementering inden udgangen af 2013

Årsagen, til at de tre indsatser er taget ud i det reviderede rammepapir, er, at samtlige kommuner har iværksat disse indsatser. Høje-Taastrup Kommune har arbejdet med hverdagsrehabilitering siden 2007, men indsatsen er ikke blevet ordentlig implementeret i praksis. Derfor har Sundheds- og Omsorgscentret i foråret 2014 påbegyndt en fuld implementering af indsatsen.

Den eneste anden ændring i det reviderede rammepapir består i, at der er blevet tilføjet en målsætning om kommunernes implementering af Fælles Medicinkort i rammeaftalen. Målsætningen er blevet tilføjet i rammepapiret for at fastholde fokus på opgaven med at implementere Fælles Medicinkort i kommunerne. Dette skal også ses i lyset af, at implementeringen af Fælles Medicinkort er en del af økonomaftalen for kommunerne i 2014.

Målsætningen om implementering af Fælles Medicinkort er allerede indarbejdet i Høje-Taastrup Kommunes digitaliseringsindsats. Kommunen kan således fortsætte arbejdet med at implementere indsatserne i det stort set uændrede rammepapir.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 12-08-2014

Godkendt.

Punkt 7: A - Ny model for ledelsesinformation og ledelsesinformation Juli 2014 - ÆSU

14/16255

Bilag

Ledelsesinformation juli 2014

A - Ny model for ledelsesinformation og ledelsesinformation Juli 2014 - ÆSU

Baggrund

Administrationen har ansvaret for at udarbejde ledelsesinformation, der giver et overblik over aktiviteterne på Ældre- og Sundhedsområdet. I denne sag præsenteres en ny model for den fremtidige ledelsesinformation til udvalgets godkendelse. Derudover præsenteres periodens ledelsesinformation.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget

1. godkender den nye model for Ledelsesinformation og
2. tager sagen til orientering.

Sagsfremstilling

Fremtidig model for Ledelsesinformation

Administrationen har udviklet en ny model for ledelsesinformationen (LIS) for at sikre, at der skabes et relevant og overskueligt overblik over udviklingen af centrets aktiviteter. Det er endvidere et mål at anvende LIS i forbindelse med centrets løbende økonomiopfølgning.

Administrationen vil desuden have øget fokus på at udvikle relevant LIS, og på hvordan de relevante datagrundlag kvalitetssikres.

Tidligere er LIS blevet udarbejdet kvartalsvis. Administrationen foreslår, at LIS fremtidigt vil blive udarbejdet i forbindelse med de tre årlige budgetopfølgninger, idet LIS kan forklare udsving heri.

Fremadrettet vil LIS være opdelt, således at Ældre- og Sundhedsudvalget vil blive præsenteret for en ledelsesinformation, hvor de overordnede tendenser for hele SUOC fremstilles, mens driften vil blive præsenteret for en ledelsesinformation, hvor udviklingen fremgår på driftsniveau.

Følgende elementer vil fremadrettet indgå i LIS:

- Ventelisterne til pleje- og ældreboliger
- Udviklingen af visiterede ydelser til praktisk hjælp og personlig pleje
- Overblik over valg af private leverandører
- Overblik over ventelister til Træningscentret Espens Vænge
- Udviklingen af visiterede ydelser til træningsenheden
- Udviklingen af de leverede sygeplejeydelser

Alle data, undtagen data omkring ventelister på Espens Vænge, er trukket fra Høje-Taastrup Kommunes elektroniske omsorgssystem, Care.

På nuværende tidspunkt indeholder LIS ikke data fra centrale sundhedsdatabaser, hvilket drejer sig om de data, der ligger til grund for den aktivitetsbestemte medfinansiering af regionale sundhedsydelse. Det vil der fremadrettet være fokus på at inddrage.

LIS juli 2014

LIS Juli 2014, som præsenteres i denne sag, er opstillet efter den nye model, og indeholder data fra perioden januar 2013 til medio juli 2014. Den samlede rapport er vedlagt som bilag og hovedkonklusionerne fremgår herunder:

- Antallet af borgere på ventelisten til en plejebolig er faldet, og Høje Taastrup Kommunes plejeboligaranti overholdes. Antallet af borgere på ventelisten til en ældrebolig er steget meget lidt.

- Andelen af borgere, der er blevet visiteret til personlig pleje eller praktisk hjælp, er igennem perioden januar 2013 til juli 2014 steget. Fortsætter tendensen resten af 2014, vil antallet af borgere visiteret til praktisk hjælp eller personlig pleje være højere i 2014 end 2013.
- Fordelingen mellem borgere der vælger private og offentlige leverandører er konstant. Cirka 30 % af borgerne har igennem perioden valgt en privat leverandør.
- Et stigende antal borgere er i perioden januar 2013 til juli 2014 blevet visiteret til Træningscentret Espens Vænge. Derved har der igennem perioden været en stigning i det samlede antal visiterede timer. Fortsætter udviklingen vil der i 2014 være flere borgere visiteret til træning end i 2013.
- Antallet af leverede sygeplejeydelser har igennem perioden været varierende. Igennem perioden har der været en stigning i antallet af borgere, der har modtaget sygeplejeydelser.

For uddybelse af hovedkonklusionerne henvises til rapporten i bilaget.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 12-08-2014

Godkendt.