

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 03-06-2014

Mødedato Tirsdag d. 03. juni 2014 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 03-06-2014.....	3
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - juni 2014.....	5
A - Halvårlig status på projekt Sundhed i Gadehavegård - ÆSU.....	7
A - Godkendelse af høringssvar om ændringer i Region Hovedstadens Hospitals- og Psykiatriplan 2	11
A - Tilsyn på ældreområdet 2013 - ÆSU.....	13
A - Status hjerneskadeprojekt - ÆSU.....	17
A - Pleje- og ældreboligprognose 2014 - ÆSU.....	21
A - Godkendelse af høringssvar til politisk del af sundhedsaftale - ÆSU.....	24
I - 2. budgetopfølgning 2014 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU.....	27
I - Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet - SU, ISU, ÆSU, AMU.....	30
I - Kvalitetsstandard for specialiserede behandlingstilbud - SU, ÆSU, AMU.....	35

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 03-06-2014

13/27739

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 03-06-2014

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Godkendt, idet

A og F (3) ønsker meddelelsessag 3 om Innovationsproces for "Lighed i sundhed" flyttet til en Afgørelsessag.

C og O (4) ønsker meddelelsessag 3 som en Meddelelsessag.

Punktet på tillægsdagsordenen optræder allerede på den ordinære dagsorden og behandles derfor i sammenhæng med de øvrige punkter. Tillægsdagsordenen behandles derfor ikke.

Der er tale om en teknisk fejl, som har forårsaget at punktet ikke i første omgang var med på den ordinære dagsorden.

Punkt 2: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - juni 2014

13/27739

Bilag

Lukning af Kløverhuset

Træningsudstyr til Sengeløse Plejecenter

Innovationsproces for 'Lighed i sundhed'

Referat Seniorrådsmøde 31.03.2014

Høringsvar 2 M - Innovationsproces for "lighed i sundhed" - fra Seniorrådsmøde 02.06.2014

M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - juni 2014

Punkt 3: A - Halvårlig status på projekt Sundhed i Gadehavegård - ÆSU

14/11117

A - Halvårlig status på projekt Sundhed i Gadehavegård - ÆSU

Baggrund

Projekt Sundhed i Gadehavegård er et fireårigt satspuljeprosjekt, som modtager 8 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsen. Formålet er at skabe øget lighed i sundhed samt øge netværk og højne trivslen blandt borgerne i boligområdet Gadehavegård. Projektet løber fra december 2010 til udgangen af oktober 2014. I denne sag fremlægger administrationen en halvårlig status på projektet.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Projekt *Sundhed i Gadehavegård* er et metodeudviklingsprojekt, der afprøver nye metoder som kombinerer individuelle, sociale og strukturelle faktorer. Rammen for metoderne er kost, rygning, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Borgerinddragelse er en central metode i projektet og fra projektstart er borgerne blevet inddraget i udviklingen af de sundhedsfremmende aktiviteter. Projektet har kontor i beboerhuset i Gadehavegård, hvor mange af projektets aktiviteter foregår. Der er altid en åben dør, hvor borgerne kan kigge forbi til en uforpligtende snak.

Tilgængeligheden i nærmiljøet har stor betydning i forhold til at komme i kontakt og dialog med borgerne.

For at sikre projektet retning og fremdrift, bliver der arbejdet efter nogle strukturelle, sociale og individuelle mål. En status på disse gives i de følgende afsnit.

Strukturelle mål

Administrationen har opstillet nogle strukturelle mål, der understøtter arbejdet med at etablere sunde rammer, som gør det sunde valg lettere tilgængeligt. Indsatserne laves i samarbejde med alle relevante aktører i boligområdet og mange aktiviteter udvikles sammen med den boligsociale helhedsplan for området. Et eksempel på en sådan aktivitet er f.eks. et eksisterende projekt, hvor der planlægges at blive brugt *nudging* i den lokale Netto, dvs. at varerne så vidt muligt stilles på en sådan måde, at de handlende inspireres til at købe sundere varer. Af indsatser, der understøtter de strukturelle mål, har projektet sundhedsfremmende aktiviteter på den lokale skole, i SFO'en, fritids- og ungdomsklubben, i områdets daginstitutioner, Familiens Hus udover som nævnt i den lokale Netto.

Sociale mål

Administrationen har opstillet nogle sociale mål for at øge den sociale kapital og sammenhængskraften i lokalsamfundet. Projektet samarbejder med eksisterende foreninger, såsom Høje-Tåstrup Idrætsforening og faciliterer desuden dannelse af nye foreninger. Som led i projektet er der for eksempel oprettet en foreningsdrevet fitness klub og lokalforeninger af bydelsmødre og natteravnene. Derudover har projektet i samarbejde med den boligsociale helhedsplan oprettet flere netværk. Dette gælder blandt andet en kvindeklub, familienetværk for forældre og børn og en formiddagscafé for ældre.

Individuelle mål

Ved sidste statusskrivelse i december 2013 fremlagde administrationen, at Sundhedsstyrelsen har ændret deres retningslinjer for anvendelse af midler til evaluering. Ved projektstart i 2011 blev der foretaget en nærmiljø sundhedsprofil for Gadehavegård, som det på grund af Ministeriet, ikke længere er muligt at følge op på. Administrationen har derfor formuleret nye individuelle mål, der tager udgangspunkt i projektets aktiviteter inden for rygestop med afsæt i rygestopbasens fem kvalitetsmål, vægttab og mental sundhed. Der foretages før- og eftermålinger på alle relevante aktiviteter for at kunne dokumentere effekten af aktiviteterne. Disse resultater vil blive fremlagt i den endelige evaluering.

Overordnede foreløbige resultater og erfaringer

De netværksbaserede aktiviteter fungerer godt både inden for rygestop, vægttab og i trivselsfremmende aktiviteter som forældrenetværket og formiddagscaféen, da deltagerne oplever, at de får et øget socialt netværk.

Projektet har gode erfaringer med at tilbyde lokale rygestopkurser baseret på "Kom og kvit"- metoden, som er målrettet kortuddannede. Metoden inddrager billeder og videoklip og har løbende optag. Der er ingen fast

rygestopdato, deltagerne vælger selv hvornår de vil stoppe, hvilket har god effekt. Deltagerne tilbydes gratis nikotinerstatning, som er med til at lette rekrutteringen og øge succesraten for rygestop. I alt har 60 borgere deltaget i et rygestopforløb fra slutningen af 2011 og frem til maj 2014. Heraf er 26 borgere på nuværende tidspunkt røgfri. Projektets væggtabshold opnår gode resultater. Der er 11 borgere tilmeldt holdet, som i gennemsnit har tabt sig 5 kg. og 5,5 cm i taljen. Projektet understøtter opbygning af sociale relationer blandt andet har deltagerne oprettet egen facebook gruppe. Deltagerne støtter hinanden og har for eksempel selv arrangeret gåture sammen. Væggtabsholdet har vist stor succes og er forankret i kommunens drift, hvor der i april 2014 er opstartet et væggtabshold i Tåstrupgård, der bygger på samme koncept og metode.

Projektet har i april 2014 opstartet en diabetescafé målrettet tyrkiske kvinder, som er bosat i Høje-Tåstrup Kommune. Diabetescaféen drives af en sygeplejerske og en kost- og motionsrådgiver og forløber over 8 uger med tolk. Der er pt. 11 tyrkiske kvinder, som kommer regelmæssigt i caféen. Kvinderne har en meget begrænset viden omkring deres sygdom. Forløbet er dialogbaseret og tager udgangspunkt i kvindernes hverdag. De foretager blandt andet indkøb sammen med kostrådgiveren og laver sund mad sammen. Det betyder, at de bedre kan omsætte den nye viden til deres egen hverdag. Allerede nu viser den store aktivitet i diabetescaféen, at der er relevant efterspørgsel på denne indsats og de mange spørgsmål og samtaler i gruppen viser, at kvinderne opnår en hensigtsmæssig øget viden omkring deres sygdom, hvilket kan have forebyggende virkning på deres videre forløb som raske diabetikere.

Forankring

Projektet er i den afsluttende fase, men der udvikles stadig nye aktiviteter og samarbejdsflader, med henblik på at udnytte projektperioden optimalt. Eksisterende og nye aktiviteter forankres løbende ved, at ansvaret for videreførelsen lægges ud de steder, hvor aktiviteten foregår. Et eksempel er, at ansvaret for driften af en madklub for forældre tilknyttet en specifik institution, nu er lagt ud til institutionen selv og udvalgte forældre, frem for hos en projektmedarbejder fra projekt *Sundhed i Gadehavegård*. Øvrige steder hvor projekter er blevet forankret er hos eksisterende foreninger, hos nye frivillige, i landsdækkende frivillige organisationer og i den boligsociale helhedsplan.

Arbejdet med at udbrede de gode erfaringer fra projekt *Sundhed i Gadehavegård* til de øvrige boligsociale områder i kommunen er allerede startet. Således er enkelte indsatser, f.eks. vægtstophold allerede nu udbudt i Tåstrupgård. Administrationen tilstræber, at der bliver en glidende overgang fra det intensive fokus på Gadehavegård, til et bredt fokus på lighed i sundhed dækkende hele kommunen. En sådan overgang vil betyde, at indsatser der gennem projektet har haft god effekt, vil skulle overgå fra projekt til drift. Denne udvikling støtter op om administrationens proces i forhold til at udvikle indhold og rammer for det kommende sundhedscenter, der skal have fokus på forebyggelse og lighed i sundhed for hele kommunen. En forebyggelsesindsats med tydelig retning, sikker drift og kontinuitet er desuden i tråd med det, som den nyligt lancerede Sundhedsprofil viser, at der er behov for i Høje-Taastrup.

Udvalget godkendte endvidere 01-04-2014, at administrationen intensiverer arbejdet omkring netop lighed i sundhed med fokus på at finde nye løsninger ved brug af innovationsmetoder. På nærværende udvalgs møde er der en opfølgende sag om det radikale innovationsprojekt på sundhedsområdet med fokus på lighed i sundhed. I processen med dette arbejde vil de gode erfaringer og netværk fra Gadehavegård også blive inddraget.

Evaluering

Administrationen er i gang med at foretage en slutevaluering af projektet, hvor alle nuværende aktiviteter evalueres. Slutevalueringen samler op på projektets mål og har et læringsperspektiv, der peger på de gode erfaringer, vi skal arbejde videre med i forhold til at brede de gode erfaringer ud til kommunens øvrige boligområder. Evalueringen vil blive forelagt udvalget ultimo 2014.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Godkendt.

Punkt 4: A - Godkendelse af hørings svar om ændringer i Region Hovedstadens Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - ÆSU

14/11552

Bilag

Forslag til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Høje-Taastrup Kommunes hørings svar vedrørende revision af Hospital- og Psykiatriplan 2020

A - Godkendelse af hørings svar om ændringer i Region Hovedstadens Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - ÆSU

Baggrund

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 udstikker rammerne for regionens hospitalsstruktur frem mod år 2020. Region Hovedstaden har i foråret 2014 udarbejdet et forslag til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020, som er sendt i høring frem til 11-06. Administrationen fremlægger hermed Høje-Taastrup Kommunes hørings svar til politisk godkendelse.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender Høje-Taastrup Kommunes hørings svar vedrørende ændringer i Hospitals- og Psykiatriplan 2020.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vurderer hvert år, om der er sket ændringer i planlægningsgrundlaget, som betyder, at specialefordelingen og opgavevaretagelsen på Region Hovedstadens hospitaler skal revurderes.

I den årlige revision i 2014 er der i alt fire overordnede forslag til ændringer i Hospitals- og Psykiatriplan 2020. Som det fremgår af hørings svaret har administrationen kun få kommentarer til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020, idet tre af ændringerne ikke berører Høje-Taastrup Kommune.

Det eneste ændring, som berører Høje-Taastrup Kommune, er ændringen af optageområdet inden for obstetrikken (fødsler), idet den flyttes fra Herlev til Hvidovre Hospital. Høje-Taastrup Kommune har allerede et samarbejde med Hvidovre Hospital omkring obstetrik, og der er årligt ca. 100 kvinder fra kommunen, som føder på Hvidovre.

Administrationen vurderer, at der er et opmærksomhedspunkt i forhold til Høje-Taastrup Kommunes samarbejde med jordemødre fra Herlev Hospital vedrørende graviditetsbesøg. Herlev Hospital har pt. en jordemoderkonsultation på Dorphs Allé i Taastrup, hvorfra kommunens sundhedspleje får henvist gravide. Kommunen ønsker at bibeholde et samarbejde med jordemødrene vedrørende henvisninger, idet graviditetsbesøgene har et forebyggende sigte. For det første er besøgene med til at forebygge fødselsdepressioner. For det andet fungerer besøgene som en tidlig indsats i forhold til sårbare gravide. Hvis ændringerne træder i kraft, ønsker Høje-Taastrup Kommune, at samarbejdet kan fortsætte i sin nuværende form med jordemødre fra Hvidovre Hospital.

Høje-Taastrup Kommune har desuden i samarbejde med Mødrehjælpen etableret "Familiens Hus", som er et særligt tilbud til alle unge gravide og mødre under 26 år. Der er også tilknyttet jordemødre fra Herlev Hospital til Familiens Hus. Hvis ændringerne træder i kraft, ønsker Høje-Taastrup Kommune, at der er mulighed for at tilknytte jordemødre fra Hvidovre Hospital.

Derudover har administrationen ikke yderligere bemærkninger.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Godkendt.

Punkt 5: A - Tilsyn på ældreområdet 2013 - ÆSU

12/28740

Bilag

Årsrapport 2013 - Tilsyn på ældreområdet

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem årsrapport 2013

Kløverhuset tilsynsrapport, 2013

Baldersbo tilsynsrapport, 2013

Sengeløse tilsynsrapport, 2013

Henriksdal tilsynsrapport, 2013

Torstorp tilsynsrapport, 2013

Vesterparken - Tilsynsrapport 2013

Rugvænget - Tilsynsrapport 2013

Bygaden - Tilsynsrapport 2013

Vesterkøb - Tilsynsrapport 2013

aften/nat - Tilsynsrapport 2013

Elite Miljø, Tilsynsrapport 2013

DFS, Tilsynsrapport 2013

Falck Hjemmepleje - Tilsynsrapport 2013

Tryghedsplejen - Tilsynsrapport 2013

AC Hjemmehjælp Tilsynsrapport 2013

Omsorgsplejen - Tilsynsrapport 2013

Det Danske Madhus Tilsynsrapport 2013

Din private kok Tilsynsrapport 2013

Høringssvar 5 A - Tilsyn på ældreområdet 2013 - fra Seniorrådsmøde 02.06.2014

A - Tilsyn på ældreområdet 2013 - ÆSU

Baggrund

Kommunerne har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver på plejecentre, i plejeboliger, i hjemmeplejen og hos private leverandører løses i overensstemmelse med Byrådets bestemmelser. Administrationen har udarbejdet en samlet rapport for tilsynene i 2013.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.
Der blev udleveret hørings svar fra Seniorrådet.

Sagsfremstilling

Kommunen skal hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsyn hos alle leverandører for at sikre, at opgaverne løses i overensstemmelse med de vedtagne kvalitetsstandarder. Inden for personlig og praktisk hjælp skal tilsynet endvidere sikre, at den leverede hjælp i hjemmeplejen og hos private leverandører er i overensstemmelse med den visiterede hjælp til borgerne. Ens for alle tilsyn er, at de skal bidrage til læring og fremadrettet udvikling. De kommunale tilsyn er foretaget i perioden marts – december 2013.

Sundhedsstyrelsen er efter Sundhedsloven forpligtet til at foretage ét uanmeldt tilsyn på hvert af kommunens plejecentre én gang årligt. Dette tilsyn varetages af Embedslægeinstitutionen.

Ældre- og Sundhedsudvalgets medlemmer aflægger et uanmeldt tilsynsbesøg årligt på kommunens plejecentre.

Tilsynet foregår som et besøg, hvor politikerne taler med tilfældigt udvalgte borgere og medarbejdere og derudover fornemmer stemningen på centret. I 2013 har der været gennemført politiske tilsyn på tre plejecentre.

Administrationen udarbejder en samlet årsrapport, indeholdende resultaterne fra de kommunale tilsyn, de politiske tilsyn samt Embedslægeinstitutionens tilsyn med kommunens plejecentre. Den samlede årsrapport samt tilsynsrapporter for hvert enkelt driftsområde kan findes på Høje-Taastrup Kommunes hjemmeside www.htk.dk.

Rapporten for Embedslægeinstitutionens tilsyn kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sundhedsstyrelsen.dk.

Konklusioner

Plejecentrene

Det kommunale tilsyn

Det kommunale tilsyn fandt, at beboere på kommunens plejecentre giver udtryk for at være trygge og tilfredse med forholdene, og er glade for deres bolig. Rengøringsstandarden er tilfredsstillende, der er rent og pænt i centrene. Aktivitetstilbud er tilpasset det enkelte plejecenters muligheder og beboernes behov. Som hovedregel tilbydes der alle steder aktiviteter, både i fællesarealer og individuelt og efter ønske og behov. Samlet set, foregår der mange aktiviteter på plejecentrene, og de fleste beboere har glæde af og trivsel ved de mange tilbud.

Samarbejdet med de pårørende fungerer godt, og det er tilsynets vurdering, at der er en god dialog imellem parterne og et godt samarbejde i fht. hvordan man bedst muligt får etableret 'det gode liv' på kommunens plejecentre.

Personalet trives, og oplever at have adgang til faglig udvikling og sparring efter behov. Der er iværksat projekter og aktiviteter for medarbejderne, med fokus på at øge arbejdsglæde og trivsel, samt personalets generelle faglige udvikling via kompetenceudvikling. Samarbejdet på tværs med andre faggrupper fungerer, og opleves positivt både i og udenfor kommunen.

Plejecenterlederne havde i 2013 udvalgt tre fokusområder, som fik speciel opmærksomhed ved tilsynene, 'Livskraft hele livet', medbestemmelse og sundhedsfaglig dokumentation.

Med hensyn til 'Livskraft hele livet' har der i 2013 været afviklet et projekt som involverede Sengeløse Plejecenter.

For alle centres vedkommende arbejder man – i større eller mindre grad – med konceptet. Der kan etableres mere målrettede indsatser, hvor fokus er borgernes livskvalitet, hvilket også er planlagt for 2014 og frem.

Medbestemmelse på plejecentrene opleves generelt som en naturlig og vigtig del af samarbejdet imellem medarbejdere/ledelse, beboer og pårørende. Tilsynet viser, at der er behov for at stramme op i fht. dokumentation af indsatserne omkring medbestemmelse på alle centre.

Den sundhedsfaglige dokumentation er forbedret på nogle områder, men der mangler stadig systematik og overblik.

Der skal for alle centres vedkommende laves en målrettet indsats på dokumentationsområdet. Medarbejderne skal klædes på til at kunne håndtere lovgivning, regler og retningslinjer i fht. dokumentation, og i brug af omsorgssystemet.

De politiske tilsyn

Beboernes gode trivsel og de positive miljøer på plejecentrene, bekræftes ved de politiske tilsyn, som er gennemført i løbet af året på Baldersbo Plejecenter, Sengeløse Plejecenter og i Kløverhuset. Politikerne, som gennemførte tilsynene udtrykker, at de er tilfredse med omsorgsniveau, serviceniveau og plejen på centrene.

Embedslægeinstitutionens tilsyn på plejecentrene

Embedslægeinstitutionens tilsyn fokuserer på sundhedsadministrative, sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold. Der var ikke et årligt tema i 2013.

Alle fem plejecentre havde tilsyn fra Embedslægeinstitutionen i 2013, og der blev fundet 'fejl og mangler' på alle centre. Der var anledning til bemærkninger i forbindelse med sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering, patientrettigheder, ernæring og fysisk aktivitet og mobilisering. På ingen plejecentre blev der fundet 'alvorlige fejl og mangler', som medførte opfølgende besøg. Generelt fandt Embedslægeinstitutionen, at der samlet set, var næsten uændrede forhold på de fleste af tilsynets områder. Ingen plejecentre havde så få fejl og mangler, at der ikke skal være tilsyn i 2014.

Embedslægeinstitutionen fandt, at der i kommunen findes instrukser for alle de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, og på alle fem plejecentre var instrukserne kendte og blev fulgt af personalet.

Stikprøverne viste, at personalet følger reglerne for medicin håndtering. Opbevaring af medicin sker forsvarligt, og der forefindes ikke fælles medicin på plejecentret, hvilket følger lovgivningen. Dokumentation i forhold til medicinordination var ved flere af stikprøverne mangelfuld.

Patientrettighederne undersøges af Embedslægeinstitutionen bl.a. i form af indhentning af informeret samtykke, dokumentation af, i hvilket omfang beboeren selv kan varetage sine helbredsmæssige interesser, og dokumentation i fht. iværksat pleje og behandling. På disse områder er der ligeledes behov for en opstramning af dokumentationspraksis.

På hygiejneområdet var reglerne fulgt, ligesom stikprøverne viste, at der på næsten alle plejecentre arbejdes målrettet med beboerens ernæringsbehov. På området vedr. aktivitet og mobilitet er der behov for at fokusere i fht. dokumentation af indsatser.

Hjemmeplejen

Ud fra tilsynets stikprøver vurderes det, at borgerne modtager den hjælp, de er visiteret til, og at de får den hjælp, de har brug for. Det er ambitionen i Høje-Taastrup kommune at levere høj kvalitet i hjælp og pleje til borgerne, og medarbejderne i hjemmeplejegrupperne oplever generelt, at de i det daglige arbejde har mulighed for at levere den ønskede kvalitet. Ved tilsynene giver flere medarbejdere dog udtryk for, at der kan være udfordringer med at levere den ønskede kvalitet i spidsbelastningsperioder. Ud fra drøftelsen på dialogmøderne vurderer tilsynet, at ledelsen anerkender problemet og sikrer, at den hjælp der ydes, lever op til kommunens kvalitetsstandarder.

Borgerne er generelt tilfredse med den hjælp, de modtager. Enkelte borgere gav udtryk for, at det kan være vanskeligt at få den rigtige hjælp, hvis deres funktionsbehov er svingende, og enkelte pårørende/ægtefæller til borgere med omfattende behov for hjælp oplever, at blive for lidt eller for meget involveret i plejen. Dette er drøftet på dialogmødet med bl.a. ledelsen, som er ansvarlig for, at der tages højde for dette, i den daglige tilrettelæggelse af hjælpen

Dokumentation er fortsat et fokuspunkt for alle hjemmeplejegrupper.

Private leverandører

Tilsynet vurderer, at de private leverandører lever op til kommunens serviceniveau og forventninger til samarbejdet med borgeren. Alle borgere giver udtryk for, at de er tilfredse med deres hjælp, og de medarbejdere som kommer i hjemmet.

På dokumentationsområdet er der stadig udfordringer, og der er brug for at holde fokus på efterfølgelse af kommunens retningslinjer for dokumentation hos alle leverandører. I et tilfælde udbad tilsynet sig en handlingsplan for, hvordan dokumentationskravet implementeres.

Der blev i 2013 gennemført et skærpet tilsyn med den private leverandør Tryghedsplejen ApS. Samarbejdet med Tryghedsplejen er senere ophørt, og firmaet er ikke længere leverandør i Høje-Taastrup Kommune. Falck Hjemmepleje er ligeledes ophørt som leverandør i kommunen i 2013.

Madleverandører

Generelt udtrykker borgerne tilfredshed med kvaliteten af mad fra begge madleverandører. Af de adspurgte, er et

par borgere 'delvist tilfredse' med kvaliteten. Med hensyn til madens tilberedning, portionsstørrelse og emballering var der tilfredshed hos de adspurgte borgerne.

Samlet perspektivering og anbefalinger

Fremadrettet viser tilsynene, at der er en række områder, der bør sættes fokus på med hensyn til udvikling, kvalitetssikring og opfølgning. Der vil blive fulgt op på områderne ved tilsynet i 2014.

Det forventede kvalitetsløft omkring dokumentation, efter at alle medarbejdere i 2012 var blevet undervist, har ikke fundet sted. Det anbefales, at der iværksættes en fornyet indsats omkring dokumentation. Flere plejecentrene har allerede igangsat indsatser.

I forlængelse af manglende dokumentation fandt både det kommunale tilsyn og Embedslægeinstitutionen, at der ikke systematisk dokumenteres indhentelse af informeret samtykke efter reglerne. Det anbefales, at driftsenhederne sikrer, at alle medarbejdere er orienteret om, hvornår der skal indhentes samtykke samt hvordan dette dokumenteres på det pågældende sted. Der bør ligeledes etableres systematisk egenkontrol så dokumentationen sikres.

Der rapporteres stadig relativt få tilfælde af magtanvendelse ved tilsynene i 2013. Fra slutningen af 2013 og fremefter er der igangsat en målrettet indsats på området.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Godkendt.

Punkt 6: A - Status hjerneskadeprojekt - ÆSU

12/17656

Bilag

Høringssvar 6 A - Status Hjerneskadeprojekt - fra Seniorrådsmøde 02.06.2014

A - Status hjerneskadeprojekt - ÆSU

Baggrund

Byrådet godkendte 28-02-2012 et projekt om etablering af en koordinatorfunktion på hjerneskadeområdet, finansieret af midler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Formålet med projektet er blandt andet at få tilstrækkelig med erfaringer til at kunne komme med en anbefaling for det videre arbejde med koordinering på hjerneskadeområdet, når projektet udløber ved udgangen af 2014.

Formålet med denne sag er at give en kort status for projektet og de foreløbige erfaringer. Der udarbejdes en slutevaluering ved udgangen af 2014, men da der er behov for en politisk drøftelse af en eventuel videreførelse af funktionen forelægges denne status nu.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget

1. Tager redegørelsen til efterretning.
2. Ønsker at der udarbejdes et prioriteringsforslag til budgettet.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Sagsfremstilling

I denne sag fremlægges en kort status på projektet og de foreløbige erfaringer, idet projektet og derved koordinatorfunktionen afsluttes ved udgangen af 2014.

Historik

Kommunerne overtog ved kommunalreformen i 2007 ansvaret for en større del af rehabiliteringen af borgere med hjerneskade. Erfaringerne på landsplan er, at der er behov for bedre koordinering af de komplekse rehabiliteringsforløb for disse borgere. Det gælder både koordinering internt mellem de forskellige kommunale aktører omkring borgeren og koordinering med eksterne aktører, som hospital, kommunikationscenter, neuropsykologer og specialiserede hjerneskadecentre.

Høje-Taastrup Kommune har som led i et projekt under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse projektansat en hjerneskadekoordinator frem til udgangen af 2014.

Formålet med projektet er:

- At beskrive og afprøve en model for en hjerneskadekoordinatorfunktion i Høje-Taastrup Kommune
- At sikre borgere med nyopstået hjerneskade et velkoordineret forløb
- At øge kompetencerne indenfor hjerneskadeområdet for medarbejdere, der arbejder med borgere med hjerneskade
- At skaffe erfaringer til at kunne komme med en anbefaling for det videre arbejde med koordinering på hjerneskadeområdet

Projektet tager udgangspunkt i den medicinske teknologivurdering for hjerneskaderehabilitering og forløbsprogrammet, som begge udkom i 2011.

Status på projektet

Der er juni 2013 udarbejdet midtvejsevaluering, og der foretages slutevaluering med udgangen af 2014.

Midtvejsevalueringen viser, at projektet skrider planmæssigt frem, at borgerne er glade for et have én indgang. Der har desuden været organisatoriske udfordringer i forhold til serviceniveau og koordinering af de mest komplicerede sager.

I et samarbejde mellem Jobcentret, Social- og Handicapcentret og Sundheds- og Omsorgscentret er der derfor etableret en model for samarbejdet om borgere med nyopstået hjerneskade og for hjerneskadekoordinatorens funktion. Modellen indebærer en klar beskrivelse af arbejdsgange. Der er desuden udarbejdet et forslag til

kvalitetsstandard for specialiserede behandlingstilbud, som også forelægges denne møderække.

Der er etableret et hjerneskadeteam med centrale aktører fra de involverede centre, hvor komplekse rehabiliteringsforløb for borgere med nyopstået hjerneskade koordineres.

Der har i projektet været fokus på at koordinere indsætterne overfor borgere med nyopstået hjerneskade, så indsatser leveres på det rette tidspunkt. Et resultat heraf er, at borgerne nu får det rette tilbud tidligt i forløbet, hvorved borgeren hurtigere bliver rehabiliteret. Samtidig giver det tryghed for borgeren hele tiden at kende den samlede plan, hvilket betyder, at borgeren kan arbejde mere målrettet med sin rehabilitering.

Hjerneskadekoordinatoren har også styrket fokus på informationsdelen for at sikre, at borgeren er informeret rettidigt.

Der er endvidere sat kompetenceudvikling af hjerneskadeteamet og hjerneskadekoordinatoren i gang, og der planlægges kompetenceudvikling af øvrige involverede medarbejdere (fx hjemmehjælpere og sagsbehandlere bredere i organisationen) til efteråret 2014. Der arbejdes med kompetenceudvikling indenfor den neurofaglige viden og evnen til helhedstænkning og koordinering på tværs.

01-01-2014 havde hjerneskadekoordinatoren haft længerevarende kontakt til i alt 40 borgere, hvoraf 17 har været så komplekse, at de har været behandlet i det tværfaglige hjerneskadeteam. Derudover har der været en del enkeltstående henvendelser fra borgere, pårørende og samarbejdspartner, hvor hjerneskadekoordinatoren har været indgangen til kommunen.

Anbefalinger på landsplan

Rapporter om hjerneskadeområdet peger entydigt på, at det er vigtigt med en kommunal koordinering af indsatsen for borgere med erhvervet hjerneskade for at opnå den ønskede effekt af de forskellige indsatser på området.

· Sundhedsstyrelsen udgav 2011 en medicinsk teknologivurdering for hjerneskaderehabilitering med fokus på, hvordan man opnår et sammenhængende forløb med hjerneskaderehabilitering. Rapporten peger på "etableringen af koordinatorfunktioner i tværfaglige enheder både på sygehuse og i kommuner" som et middel til at opnå dette, dog uden at pege på konkrete modeller for organisering.

· Senere samme år udgav Sundhedsstyrelsen forløbsprogrammet for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade. Her beskrives kommunens opgaver i forbindelse med hjerneskaderehabilitering, og at "kommunen kan hensigtsmæssigt tilrettelægge og koordinere indsatsen via en hjerneskadekoordineringsfunktion". Der gives konkrete anvisninger på, hvilke opgaver en hjerneskadekoordineringsfunktion bør indeholde.

· KL's udspil "en styrket rehabilitering af borgere med hjerneskade", kommer med ti anbefalinger. Anbefaling 4 lyder: "Alle kommuner skal have en organisering, som understøtter koordineret rehabiliteringsindsats på tværs af forvaltningsområder, fx via en hjerneskadekoordinator."

· På KL's hjerneskadekonference foråret 2014 blev den nyeste viden om rehabilitering på hjerneskadeområdet samlet op. Et af de store temaer var koordinering af indsatsen i kommunerne, hvor der var bred enighed blandt oplægsholderne om, at koordinering er nødvendig, og at organiseringen må tilpasses de lokale forhold i den enkelte kommune. Der findes ikke én generisk model for organisering af hjerneskadekoordinatorfunktionen, som kan rulles ud over alle kommuner i Danmark.

ØKONOMI

Projektet med at afprøve en hjerneskadekoordinatorfunktion i Høje-Taastrup Kommune er finansieret af puljemidler, som udløber med udgangen af 2014. Hvis hjerneskadekoordinatorfunktionen skal fortsætte herefter, kan emnet eventuelt indgå i budgetdrøftelserne for 2015.

Det er endnu ikke muligt at konkludere på de økonomiske konsekvenser af hjerneskadekoordinatorfunktionen i Høje-Taastrup Kommune, da effekterne af de enkelte forløb først viser sig på den længere bane, og da der kun er ganske få borgere, der har afsluttet et forløb.

Antagelsen er imidlertid, at man med en intensiv koordineret indsats i starten af en forløb vil kunne spare penge i det lange løb i form af færre borgere på forsørgelse, mindre hjemmehjælp og færre, der skal i botilbud. Administrationen forventer at kunne evaluere på de økonomiske konsekvenser over en 5-årig periode fra projektets start.

Erfaringerne fra Egedal Kommune, som siden 2008 har haft en systematisk og koordineret indsats for borgere mellem 18-65 år med hjerneskade er, at de gennemsnitlige udgifter pr. borger er faldet med 44 % eller 128.000 kr. brutto pr. år. Dette beløb skal korrigeres for statsrefusioner, da der ikke i Egedal kommunes beregninger er taget højde for dette.

Tallene fra Egedal Kommune kan ikke overføres direkte til Høje-Taastrup Kommune, da indsatsen før og efter

indførelsen af hjerneskadekoordinering ikke er fuldstændig sammenlignelig, men tendensen er klar. Man må derfor forvente, at der også i Høje-Taastrup Kommune vil kunne opstilles en positiv business case for oprettelsen af en hjerneskadekoordinatorfunktion.

Der er i alt bevilget 1.265.000 kr. til projektet fordelt over årene 2011-2014.

Udgifterne til en hjerneskadekoordinator på 32 timer/uge er 420.000 kr. årligt.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Godkendt.

Punkt 7: A - Pleje- og ældreboligprognose 2014 - ÆSU

14/12514

Bilag

boligprognose

Høringssvar 7A - Pleje- og ældreboligprognose - fra Seniorrådsmøde 02.06.2014

A - Pleje- og ældreboligprognose 2014 - ÆSU

Baggrund

Administrationen har i lighed med tidligere år udarbejdet en Pleje- og ældreboligprognose, der viser det fremtidige behov for pleje og ældreboliger. I denne sag præsenteres prognosen samt administrationens vurdering, af det fremtidige behov for pleje og ældreboliger i Høje-Taastrup Kommune.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager Pleje- og ældreboligprognosen 2014 til efterretning.
Der blev udleveret hørings svar fra Seniorrådet.

Sagsfremstilling

Pleje- og ældreboligprognose 2014 er, i lighed med prognosen for 2013, udarbejdet på baggrund af KL's prognoseværktøj. Prognoseværktøjet fremskriver kommunens behov for pleje- og ældreboliger, ud fra udviklingen i kommunens befolkning samt nuværende dækningsgrader.

Prognosemodellen giver mulighed for at beregne fremtidige behov ud fra tre scenarier:

1. Tilpasning til aktuelt landsgennemsnit.
2. Gennemsnitlige ændringer i behovet 1999 – 2006
3. Ingen udvikling i behovsgraden.

Scenarie 1 bygger på en forudsætning om, at kommunen har relativt høje behovsgrader, der over de kommende år gradvist vil tilnærme sig til landsgennemsnittet. Scenarie 2 fremskriver kommunens nuværende behovsgrader under forudsætning af, at den gennemsnitlige årlige udvikling på landsplan fra 1999 til 2006 fortsætter i årene fremover. Udgangspunktet for beregningen er, at de landsgennemsnitlige behovsgrader gennem de sidste 10 år, har været generelt faldende og at denne udvikling vil fortsætte. Scenarie 3 fastholder kommunens nuværende behovsgrader. Ud fra en vurdering af, at de forudsætninger der ligger til grund for kommunens fremtidige behov for plejeboliger, følger den landsgennemsnitlige udvikling, tager prognosen vedrørende plejeboliger udgangspunkt i scenarie 2. Ud fra en vurdering af, at de forudsætninger der ligger til grund for kommunens fremtidige behov for ældreboliger ikke ændres, tager prognosen vedrørende ældreboliger udgangspunkt i scenarie 3.

Pleje- og ældreboligprognosen 2014 er udarbejdet på baggrund af kendte data pr. 01-01-2013 og aktuelle venteliste pr. maj 2014.

Pleje- og ældreboligprognose 2014

Pleje- og ældreboligprognose 2014 viser, at behovet for plejeboliger vil være stabilt frem til år 2020, hvorefter der vil opleves et svagt stigende behov i de efterfølgende år. Det stigende behov afspejler sig i den forventede stigende ventetid på en plejebolig. Den gennemsnitlige ventetid forventes at udgøre 6 måneder i 2015, og 10 måneder i 2024. Ligeledes forventes antallet af borgere der venter på en plejebolig, at stige fra at udgøre 46 personer ved udgangen af 2014, til at udgøre 102 personer ved udgangen af 2024.

Sammenholdes Pleje- og ældreboligprognose 2013 med prognose 2014, viser prognosen et stigende behov for ældreboliger. Et behov der afspejler sig i prognosen ved en forventet stigning i gennemsnitlig ventetid fra 28 måneder i 2014 til 39 måneder i år 2024. Ligeledes forventes antallet af borgere på ventelisten at stige fra, at udgøre 197 personer ved udgangen af 2014 til at udgøre 367 personer ved udgangen af 2024.

Set i forhold til Pleje- og ældreboligprognosen 2013 afspejler prognosen for 2014 ibrugtagning af Birkehøj Plejecenter, idet prognosen 2014 viser en stigning i antallet af borgere på ventelisten frem mod ibrugtagningen af Birkehøj Plejecenter (indflytningen sker i maj og juni måned), herefter forventes antallet af borgere, på både den generelle - og den specifikke venteliste, at falde.

Prognosen viser, at såfremt plejeboligbehovet i Høje-Taastrup Kommune følger den gennemsnitlige udvikling på landsplan, og nuværende serviceniveau fastholdes, medfører ibrugtagning af Birkehøj Plejecenter, at Høje-Taastrup Kommune i de kommende år kan opfylde plejeboligarantien, hvorfor der aktuelt ikke ses et behov for at etablere flere plejeboliger.

Modsat behovet for plejeboliger viser pleje- og ældreboligprognosen 2014, et stigende behov for ældreboliger. Et behov der forventes, at være stigende i de kommende år. Det kan derfor overvejes, hvordan ældreboligbehovet kan imødekommes i de kommende år. Alternativet til at bygge nye ældreboliger, kan være etablering af

seniorfællesskaber og aftaler med boligselskaberne, om anvendelse af ældrevenlige boliger i de eksisterende almennyttige boligafdelinger.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Godkendt.

Punkt 8: A - Godkendelse af hørings svar til politisk del af sundhedsaftale - ÆSU

13/22825

Bilag

Udkast til politiske visioner og mål for sundhedsaftalen 2015-2018

Høje-Taastrup Kommunes hørings svar til politisk del af sundhedsaftale III

A - Godkendelse af hørings svar til politisk del af sundhedsaftale - ÆSU

Baggrund

Inden udgangen af januar 2015 skal der være indgået en ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen. Sundhedskoordinationsudvalget for Region Hovedstaden har udarbejdet et udkast til den politiske del af sundhedsaftale III, som er i høring frem til 30-06-2014. Hørings svar fremlægges til Ældre- og Sundhedsudvalgets godkendelse og fremlægges til orientering i Socialudvalget.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender kommunens hørings svar vedrørende den politiske del af sundhedsaftalen.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalens formål er at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af hospitaler, almen praksis og kommuner. Sundhedsaftale III skal bestå af både en politisk og en administrativ del, hvor den administrative del er en konkretisering af den politiske del.

Udkastet til den politiske del af sundhedsaftalen er bygget op omkring følgende fire overordnede visioner:

- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen
- At borgeren oplever at være samarbejdspartner i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer

For hver af de fire ovenstående visioner er der udarbejdet 2-3 politiske målsætninger. Målsætningerne udmøntes i mere konkrete indsatser i den administrative del af sundhedsaftalen, som forventeligt sendes i høring i september/oktober 2014.

I det nedenstående præsenteres primære elementer i forslaget til Høje-Taastrup Kommunes hørings svar vedrørende sundhedsaftale III, som er bilagt sagen.

Administrationen vurderer, at visionerne og målsætninger i aftaleudkastet er yderst relevante og finder det positivt, at der i højere grad end tidligere er fokus på at styrke borgerinddragelsesaspektet, udvikle nye samarbejdsformer og skabe mere lighed i sundhed. Høje-Taastrup Kommune er meget optaget af fremme lighed i sundhed, da social ulighed i sundhed er en stor udfordring i kommunen, som det også fremgår af den nyligt udarbejdede sundhedsprofil. Samtidig påpeger administrationen, at den politiske del af aftalen stiller store krav til den administrative del af aftalen. Der er brug for en meget handlingsorienteret beskrivelse af målsætningerne i den administrative del af aftalen for at sikre forpligtelse hos alle parter i hele regionen.

I udkastet til sundhedsaftalen er der en særskilt målsætning, som handler om, at borgere med samtidig psykisk og somatisk sygdom oplever en sammenhængende og koordineret indsats. Administrationen finder dette positivt, men vurderer, at der også er behov for at inkludere borgere som udelukkende har en psykisk sygdom og borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Det kræver også en særlig indsats, at sikre et sammenhængende og koordineret forløb for disse målgrupper.

Som nævnt i det ovenstående finder administrationen det yderst relevant, at der er fokus på at afsøge nye samarbejdsformer. I den forbindelse er der også et særligt opmærksomhedspunkt omkring ansvarsfordeling og samarbejde mellem den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale misbrugsindsats.

Derudover bifalder administrationen, at almen praksis i høj grad er tænkt ind i aftalen, da samarbejdet med praksissektoren spiller en stor rolle i forbindelse med at skabe sammenhæng i og koordinere patientindsatser.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Godkendt.

Punkt 9: I - 2. budgetopfølgning 2014 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU

14/10198

Bilag

Tekniske budgetjusteringer for ÆSU 2. budgetopfølgning

I - 2. budgetopfølgning 2014 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU

Baggrund

Ifølge budgetopfølgningsprocedurerne for 2014 skal 2. budgetopfølgning fremlægges for fagudvalg, Økonomiudvalg og Byrådet i juni 2014. Budgetopfølgningen følger op på udgifter under fagudvalget samt udvalgets forventede regnskab.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender:

1. tekniske budgetjusteringer som fremgår af bilaget til mødesagen vedrørende tekniske budgetjusteringer (budgeteffekt = 0 kr.)
2. 2. budgetopfølgning 2014

Sagsfremstilling

I tabel 1 fremgår udvalgets budget, forbrug og forventet regnskab for 2014.

Tabel 1: Resultat for Ældre- Sundhedsudvalget 2014 – netto mio. kr.

Politikområde	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget pr. 30.04.14	Forbrug pr. 30.04.14	Forventet regnskab 2014	Afv. i fht. korrigeret budget ¹
9.90 Ældreudgifter	317,6	328,5	97,7	321,3	-7,2
9.94 Kommunale plejeboliger	182,8	183,4	32,5	183,4	0,0
9.91 Regionale Sundhedsudgifter	-3,2	-3,2	0,5	-3,2	0,0
I alt	497,2	508,7	130,7	501,5	-7,2
- heraf inden for servicerammen	327,4	337,9	97,7	330,7	-7,2

1): Negativt fortegn angiver et forventet mindreforbrug.

Det korrigerede budget pr. 30-04-2014 er inkl. Budgetændringer i forbindelse med 1. budgetopfølgning besluttet af Byrådet 20-05-2014.

Budgetændringer fra oprindeligt budget til korrigeret budget 30-04-2014

Ældre og Sundhedsudvalgets budget er forøget med 11,9 mio. kr. fra 01-01-2014 til 30-04-2014, hvilket primært skyldes tilførte midler fra puljen "Løft af Ældreområdet" på 7,2 mio. kr. samt overførsler fra 2013-2014.

Det forventede regnskab for Ældre- og Sundhedsudvalget

Det forventede regnskab for 2014 udgør 327,4 mio. kr. og der forventes et mindreforbrug på 7,2 mio. kr.. Høje-Taastrup kommune har fået nye oplysninger omkring hvor indtægten på 7,2 mio. kr. i forbindelse med hvor "Løft af Ældreområdet" skal konteres. De nye oplysninger betyder indtægten skal konteres under driften frem for under finansiering, som oplyst i forbindelse med 1. budgetopfølgning.

Indtægten er derfor i 2. budgetopfølgning medtaget under politikområde Ældreudgifter, hvilket betyder et forventet regnskab bliver 7,2 mio. kr. lavere end 1. budgetopfølgning.

Ældreområdet er udfordret omkring opstarten af Birkehøj Plejecenter, hvor der er flere usikkerheder, som trækker i forskellige retninger. Det forventes ikke på nuværende tidspunkt muligt at sælge de budgetterede 13 pladser til borgere fra andre kommuner. Det er vurderingen, at det vil være muligt at sælge omkring 3-4 pladser. De resterende pladser forventes at kunne besættes af borgere fra Høje-Taastrup Kommune, som står på ventelisten til en plejebolig. Det er dog en forudsætning, at en del af borgere på ventelisten ønsker at flytte ind på Birkehøj Plejecenter. Det forventes samtidig et mindreforbrug til etableringsomkostninger, flytteomkostninger og advokatbistand til beboerne fra Kløverhuset.

På grund af de mange usikkerheder, der er på nuværende tidspunkt omkring den samlede økonomi og indflytningen,

vil administrationen til mødet i september give en status for ibrugtagningen og den samlede økonomi for Birkehøj Plejecenter.

Ældreområdet kapacitetspulje, som anvendes til afregning af de aktivitetsstyrede områder inden for plejecentrene (de somatiske pladser), pleje og praktiske hjælp inden for hjemmeplejen samt træningsområdet, er under pres og udfordret. I 2013 var der et merforbrug på 14.640 timer, svarende til 4 pct. og 7,9 mio. kr. Administrationen har set på årsagerne til aktivitetsstigningerne i 2013 og kan konstatere, at stigningen i 2013 primært skyldes tilgang af 18 borgere fra Social- og Handicapområdet, hvoraf 8 borgere var plejekrævende og fik tildelt § 95 (borgerstyret personlig assistance). Samtidig steg plejetyngden hos hjemmeplejens borgere med 8 minutter pr. borger svarende til 4,8 mio. kr. Træningsområdet havde en aktivitetsstigning på Svarende til 1,3 mio. kr.

På nuværende tidspunkt er det vurderingen, at hele ældreområdets kapacitetspulje anvendes i 2014. Det er dog for tidligt på året at komme med en endelig vurdering. Der er fortsat usikkerheder om eventuel tilgang af yderligere borgere fra Social- og Handicapområdet og udviklingen plejetyngden pr. borger i hjemmeplejen, som har været stigende gennem 2013 og i starten af 2014 ligger på et højt niveau.

Administrationen følger udviklingen på de aktivitetsstyrede områder tæt, og der foretages en vurdering af det endelige behov i forbindelse med den 3. budgetopfølgning.

På området for sundhedsudgifter herunder kommunal medfinansiering og specialiseret genoptræning forventes ved 2. budgetopfølgning budgetbalance. På området for vederlagsfri fysioterapi forventes et merforbrug på 0,3 mio. kr. Merforbruget forventes at blive dækket af mindreforbrug på andre områder indenfor bevillingsområdet.

Der søges i denne budgetopfølgning om en teknisk budgetjustering 3,6 mio. kr. som udgør ældreområdets resterende kapacitetspuljen under Økonomiudvalgets politikområde Borgerservice og administration som søges overført til politikområde Ældreudgifter til dækning af de aktivitetsstyrede områder inden for pleje- og træningsområderne. Der søges endvidere en indtægtsbevilling på politikområde Ældreudgifter, som vedrører puljen "Løft af Ældreområdet", der skal konteres under driften frem for under finansiering, som oplyst i forbindelse med 1. budgetopfølgning.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

Punkt 10: I - Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet - SU, ISU, ÆSU, AMU

14/3406

Bilag

Kommunernes fælles rolle - udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet (rammepapir) (3).pdf

I - Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet - SU, ISU, ÆSU, AMU

Baggrund

KKR Hovedstaden har fremsendt rammepapiret *Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet* til politisk godkendelse i kommunerne. KKR Hovedstaden anbefaler kommunerne at godkende papiret.

I denne sag redegør administrationen kort for baggrunden for rammepapiret og dets overordnede indhold. Derudover præsenteres en oversigt over rammepapirets konkrete indsatser. Af oversigten fremgår hvilke af initiativerne kommunen allerede er i gang med eller har planlagt, og hvilke der vil være nye, og dermed stiller nye krav til kommunen, såfremt de skal implementeres. På den baggrund skal politikerne tage stilling til, om de ønsker at godkende rammepapiret.

Rammepapiret er vedlagt sagen som bilag.

INDSTILLING

At Socialudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget, Skole- og Institutionsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender rammepapiret. Byrådet vil vurdere finansieringen efterhånden, som man implementere "skal" indsatserne.

Sagsfremstilling

Rammepapiret på psykiatriområdet er udarbejdet på opfordring af KKR Hovedstaden. Det ligger i forlængelse af rammepapiret for det somatiske område, som de 29 kommuner i hovedstadsregionen godkendte i foråret 2013 (*Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen*). Begge rammepapirer er en del af den regionale opfølgning på KL's udspil *Det nære sundhedsvæsen*.

Rammepapiret på psykiatriområdet har til formål at give en fælles forståelse af, hvordan kommunerne arbejder med indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Rammepapiret handler primært om, hvad kommunerne i hovedstadsregionen vil gøre sammen på den kommunale banehalvdel. Samtidig skal papiret ses i sammenhæng med den nye sundhedsaftale og praksisplan, (jf. dagsordenspunkt på Socialudvalgets og Ældre- og Sundhedsudvalgets møder den 03-06-2014), som skal sætte rammerne for det tværsektorielle samarbejde.

Indsatserne i rammepapiret

Rammepapiret beskriver 15 indsatser, som er forpligtende for alle kommuner ("skal"-indsatser). Implementering af "skal"-indsatserne skal være påbegyndt i 2014-2016. Derudover beskrives 9 indsatser, som kan løftes af en enkelt kommune eller grupper af kommuner i samarbejde ("kan"-indsatser").

Indsatserne er inddelt i fire strategiske målsætningsområder: Forebyggelse og sundhedsfremme, Forebyggelse af (gen)indlæggelser, Borgerens forløb samt Dokumentation og metodeudvikling. Målsætningsområdet Forebyggelse og sundhedsfremme er opdelt i indsatser til børn og voksne med henblik på at betone vigtigheden af forebyggende indsatser til børn og unge.

Nedenfor ses en oversigt over samtlige rammepapirets indsatser og administrationens vurdering af, hvilke af indsatserne kommunen allerede er i gang med eller har planlagt, og hvilke der vil være nye, og dermed stille nye krav til kommunen, såfremt de skal implementeres. Se vedlagte bilag for en uddybning af de enkelte indsatser.

Forebyggelse og Sundhedsfremme			
Skal indsatser	Er i gang	Er planlagt	Ny indsats
Fokus i Jobcentre på mistrivsel og mental sundhed med henblik på tidlig opsporing og tidlig indsats	X	X	
Fokus på psykisk sårbare unge og borgere med dobbeltdiagnoser i Kommunens rehabiliteringsteams	X		
Arbejde for systematisk medicingennemgang for borgere som modtager flere lægemidler i samarbejde med almen praksis			X
Forebygge ulighed i sundhed og fastholde god almen sundhedstilstand for borgere med psykiske vanskeligheder i samspil med borgeren	X	X	

Kan indsatser			
Rådgivning til virksomheder, der ansætter borgere med psykiske lidelser	X	X	
Forebyggelse og Sundhedsfremme – børn og unge			
Skal indsatser	Er i gang	Er planlagt	Ny indsats
Udarbejdelse af retningslinjer for sundhedstjenestens indsats i forhold til håndtering af mistanke om fødselsdepressioner, og støtte børn og familier, hvor forældre har psykiske vanskeligheder	X	X	X
Understøtte inklusion af psykisk sårbare børn og unge i almene tilbud for eksempel ved at anvende eksisterende effektfulde metoder	X	X	
Bidrage til at sikre fleksibel overgang fra børne- til voksenområdet og sikre koordineret samarbejde	X		
Kan indsatser			
Udvikle og udvide tilbuddene til familier, hvor der er børn af forældre med psykiske lidelser		X	
Forebyggelse af (gen)indlæggelse			
Skal indsatser	Er i gang	Er planlagt	Ny indsats
Udvælge og anvende (så vidt muligt evidensbaserede) metoder til at forebygge tilbagefald. Koordinering med region og almen praksis		X	X
Sikre sammenhængende indsatser for borgere, der modtager støtte eller indsatser fra flere instanser så vidt muligt ved hjælp af evidensbaserede modeller	X		X
Udvikle og implementere metoder, der systematisk inddrager pårørende, netværk mv i samråd med borgeren	X	X	X
Kan indsatser			
Etablering af kommunale eller fælleskommunale udrednings- og observationspladser		X	
Oprettelse af akuttilbud		X	
Borgerens forløb			
Skal indsatser	Er i gang	Er planlagt	Ny indsats
Tage stilling til implementering af forløbsprogrammer, når disse foreligger			X
Sikre systematisk basisscreening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen	X		
Kan indsatser			
Tilbyde ledsagelse til borgere, der ikke formår ved egen hjælp at gennemføre forebyggelses- eller behandlingsforløb	X		
Understøtte sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer ved at indgå i Shared Care projekter	X		X
Dokumentation og metode			
Skal indsatser	Er i gang	Er planlagt	Ny indsats
Sikre systematisk udredning af borgernes funktionsniveau forud for afgørelse om indsats	X	X	

Sikre systematisk måling og dokumentation af resultater af indsatser	X	X	
Sikre digitale løsninger, der understøtter MED Com standarder			X
Kan indsatser			
Opkvalificering af ledere og medarbejdere i forhold til rehabilitering, recovery og arbejde med metoder og evidens	X	X	X
Udvikling af metoder, der understøtter en sammenhængende familieindsats	X	X	X
Fokus på velfærdsteknologiske løsninger		X	

Som det fremgår af skemaet gælder det for nogle af indsatserne, at administrationen har vurderet, at de allerede er i gang og samtidig er planlagt. Forklaringen herpå er typisk, at dele af indsatsen er implementeret, men andre dele er planlagt. Tilsvarende er der eksempler på indsatser, som vurderes at være i gang og/eller planlagt og som samtidig vurderes at indebære noget nyt. Det kan eksempelvis dreje sig om, at rammepapiret stiller krav om en mere systematisk og/eller omfattende udrulning af en eksisterende indsats eller om anvendelse af nye (evidensbaserede) metoder.

Nye indsatser

Som det fremgår af skemaet, er Høje-Taastrup Kommune allerede i gang med at implementere en række af de indsatser, der stilles krav om i rammepapiret, ligesom der er indsatser, som er under planlægning inden for rammerne af blandt andet Plan for socialområdet for voksne 2014-2020, kommunens Børne- og unge politik, Uddannelse Til Alle (UTA) indsatsen mv.

Seks "skal" indsatser skiller sig imidlertid ud ved at være nye eller delvist nye. Sidstnævnte kan for eksempel dreje sig om, at der stilles krav om en mere systematisk og/eller omfattende udrulning af eksisterende indsatser eller om anvendelse af nye (evidensbaserede) metoder.

Det er administrationens vurdering, at det vil kræve en særlig indsats at implementere de seks nye indsatser, idet de kræver nye faglige, organisatoriske og/eller tekniske løsninger. Sådanne løsninger skal ikke kun findes i kommunen men også i samspil med andre sektorer og samarbejdspartner, hvilket øger kompleksiteten. Det må forventes, at der vil være økonomiske omkostninger forbundet med implementering af flere af rammepapirets indsatser.

Administrationen vil løbende fremlægge beslutningsoplæg inkl. budgetforslag forud for implementering af nye indsatser, såfremt de kræver budgettilførsel.

For så vidt angår "kan" indsatser, er det administrationens anbefaling, at der af ressourcemæssige, herunder økonomiske, årsager ikke igangsættes nye, men udelukkende fokuseres på igangværende og/eller planlagte indsatser.

Puljemidler

KKR Hovedstaden henleder kommunernes opmærksomhed på, at der i satspuljeaftalen for 2013 indgår puljemidler, som kan understøtte nogle af de indsatser, der er beskrevet i rammepapiret. Det forventes at puljerne slås op i løbet af foråret/sommeren 2014. Administrationen er opmærksom på denne mulighed og vil løbende vurdere, hvorvidt de opslåede puljemidler vil kunne understøtte kommunens arbejde med at implementere rammepapirets indsatser. Uanset eventuelle puljemidler må det forventes, at der er økonomiske omkostninger forbundet med den fulde implementering af rammepapirets krav.

Implementering af rammepapiret

Kommunerne opfordres af KKR Hovedstaden til at bruge rammepapiret som anledning til en drøftelse af, hvordan man kan organisere sig på den fælleskommunale bane, for eksempel omkring samordningsstrukturen. Dette vil også være relevant i forhold til implementeringen af den kommende sundhedsaftale for 2015-2018. I efteråret 2014 forventes den fælleskommunale organisering på både somatik- og psykiatriområdet at være et tema på de fælleskommunale dialogmøder.

Det er administrationens oplevelse, at samordningsudvalg SYD, som Høje-Taastrup Kommune er del af, er et velfungerende samordningsudvalg. Administrationen ser derfor ikke umiddelbart behov for ændringer omkring samordningsstrukturen.

Opfølgning på rammepapiret

KKR Hovedstaden har i sin drøftelse af rammepapiret lagt vægt på vigtigheden af at følge op på effekten af indsatsen på området. Der skal følges op på målsætningerne i rammepapiret på det psykiatriske område ved udgangen af 2016. Papiret tænkes derefter at indgå i en tilbagevendende opfølgningsskema sammen med rammepapiret på det somatiske område.

Samlet vurdering

Det er administrationens vurdering, at der samlet set er tale om et ambitiøst rammepapir, som indeholder en række væsentlige og perspektivrige indsatser, som flugter godt med den tilgang, de indsatser og de udviklingsplaner, som kommunen i forvejen er optaget af. Rammepapiret understøtter således kommunens ambition om et højt fagligt niveau på psykiatri området. Nogle af rammepapirets elementer vil dog kræve en ny og ressourcekrævende indsats, og nogle vil stille krav til en højere grad af systematisk udrulning af eksisterende indsatser og/eller anvendelse af nye (evidensbaserede) metoder. Det må forventes, at der vil være økonomiske omkostninger forbundet med implementering af flere af rammepapirets indsatser. Administrationen vil løbende fremlægge beslutningsoplæg inkl. budgetforslag forud for implementering af nye indsatser, såfremt de kræver budgettilførsel.

BESLUTNING SOCIALUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

BESLUTNING ARBEJDSMARKEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

Punkt 11: I - Kvalitetsstandard for specialiserede behandlingstilbud - SU, ÆSU, AMU

14/6014

Bilag

Kvalitetsstandard § 102

Kvalitetsstandard § 102

I - Kvalitetsstandard for specialiserede behandlingstilbud - SU, ÆSU, AMU

Baggrund

Høje-Taastrup Kommune har i meget begrænset omfang benyttet Servicelovens mulighed for at visitere til specialiserede behandlingstilbud. Arbejdet i projektet med hjerneskadekoordinering har vist, at der er udfordringer med den nuværende praksis, da der er uklarhed omkring serviceniveau, lovgrundlag og hvilket center, der skal stå for bevillingen.

Administrationen fremlægger derfor forslag til kvalitetsstandard for visitation til specialiserede behandlingstilbud efter Servicelovens § 102, og ændring af budgettet så det samles.

INDSTILLING

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

1. Kvalitetsstandarden for specialiserede tilbud efter servicelovens § 102 godkendes budgettet til ydelserne samles, således at:

- a. der gives en positiv tillægsbevilling årligt på 250.000 kr. til politikområde Ældreudgifter som finansieres af en tilsvarende negativ tillægsbevilling fra politikområde Arbejdsmarked og beskæftigelse til finansiering af det specialiserede behandlingstilbud
- b. der gives en positiv tillægsbevilling årligt på 250.000 kr. til politikområde Ældreudgifter som finansieres af en tilsvarende negativ tillægsbevilling fra politikområde Sociale serviceydelser til finansiering af det specialiserede behandlingstilbud
- c. der gives en positiv tillægsbevilling årligt på 250.000 kr. mellemkommunale betalinger inden for politikområde Ældreudgifter politikområde Ældreudgifter til finansiering af det specialiserede behandlingstilbud

Sagsfremstilling

Arbejdet i projektet med hjerneskadekoordinering har vist, at der er udfordringer med den nuværende praksis, da der er uklarhed omkring serviceniveau, lovgrundlag og hvilket center, der skal stå for bevillingen.

Administrationen har derfor afdækket den hidtidige praksis på området. Det har vist sig, at borgerne har fået den ydelse, de har været berettiget til, men at sagsbehandlingen ofte har trukket unødigt ud pga. de nævnte uklarheder. § 102 i Serviceloven omfatter potentielt mange forskellige borgergrupper og mange forskellige behandlingsformer. Grunden til, at spørgsmålet kommer op i regi af hjerneskadeprojektet er, at udfordringen er blevet tydelig i koordineringen af de komplekse hjerneskadesager. Det har først og fremmest været spørgsmål om specialiseret hjerneskaderehabilitering på Center for Hjerneskade, BOMI, og Kurhus, som har gjort behovet for beskrivelse af serviceniveauet i en kvalitetsstandard tydeligt.

Målgruppen for § 102 omfatter borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet gives, når dette er nødvendigt med henblik på at forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner. Det er endvidere et kriterium, at dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning. Kvalitetsstandarden skal derfor ses i sammenhæng med eksisterende tilbud om rehabilitering i regionalt og kommunalt regi.

Ved udarbejdelsen af forslaget til kvalitetsstandard har administrationen lagt vægt på at beskrive bevillingskriterier, serviceniveau og indhold i behandlingen, så borgerne kan se, hvad de kan forvente.

Der fremlægges forslag til kvalitetsstandard i 2 skabeloner, da nogle sager skal behandles i Social- og Handicapcentret og andre i Sundheds- og Omsorgscenteret. Bevillingskriterier, serviceniveau og indhold i ydelsen er ens for de to standarder, som alene adskiller sig ved forskellig opsætning og forskellige referencer til de arbejdsmetoder, der benyttes inden for de to områder. På denne måde sikres et ens serviceniveau uanset hvor sagen behandles. Der er aftalt arbejdsgange og fordeling mellem centrene.

ØKONOMI

Ved opgørelse af udgifterne til de ydelser, som er bevilget i årene 2010-2013 viser det en bevægelse, hvor det tidligere i stor udstrækning var det nuværende Arbejdsmarkedscenter, der bevilgede ydelserne. Efter at

Social-og Handicapcentret en periode påtog sig bevillingerne og udgifterne, har Sundheds- og Omsorgscenteret det seneste år afholdt størstedelen af udgifterne, fordi der har været tale om rehabiliteringsindsatser med direkte sammenhæng til de øvrige indsatser, der visiteres i dette center. Opgørelsen over årene 2010-2013 viser, at udgifterne afholdt af de 3 centre er næsten lige store. Udgifterne varierer over årene, afhængig af hvor mange borgere og hvilken type tilbud, der konkret har været behov for.

Det anslås, at der vil være 1-3 borgere pr. år, der vil have behov for et større tilbud efter denne lovgivning. I gennemsnit anslås det, at de årlige udgifter vil andrage 750.000 kr., som skal afholdes af Sundheds- og Omsorgscenteret. Da udgifterne i de forudgående 4 år i gennemsnit har været afholdt ligeligt af Arbejdsmarkedscenteret, Social- og Handicapcenteret og Sundheds- og Omsorgscenteret, foreslås en overførsel af midler fra de områder, som tidligere har afholdt udgifterne til Sundheds- og Omsorgscenteret, som fremover vil komme til at afholde størstedelen af udgifterne. Udgifterne til kvalitetsstandard for de specialiserede behandlingstilbud efter Servicelovens § 102 medfører således ikke merudgifter, men afholdes inden for de eksisterende rammer, da udgifterne til behandlingstilbuddet samles inden for et administrationsområde.

BESLUTNING SOCIALUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

BESLUTNING ARBEJDSMARKEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.