

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 06-06-2019

Mødedato Torsdag d. 06. juni 2019 kl. 18:10

Mødested Mødelokale B105

Mødedeltagere Jeanette Ingemann, Betina Liv Moe, Marjan Ganjjou, Birgitte Skovbæk Johansen, Peter Faarbæk, Anne Mette Bak (Fravær), Helle Koch

Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - 06-06-2019.....	5
A - Godkendelse af nyt tilsynskoncept - ÆSU.....	6
A - Behov for midlertidige pladser til færdigbehandlede patienter - ÆSU.....	8
A - Forenklingsforslag: rammebudget på plejecentrene - ÆSU.....	10
A - Status på klagesager 2018 - ÆSU.....	12
I - Forslag til Sundhedsaftalen 2019-2023 - SU, ISU, ÆSU.....	16
Lukket.....	18

Punkt 1: Lukket

18/4805

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

19/216

Indstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-06-2019

Godkendt.

Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - 06-06-2019

19/216

Baggrund

Nyt fra råd, nævn og udvalg.

Bilag

Dialogmøde om Budget 2020

Tilsynsrapport - Baldersbo 2019

Referat Seniorrådsmøde 01.04.2019

Punkt 4: A - Godkendelse af nyt tilsynskoncept - ÆSU

19/8516

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget har ønsket en mere gennemsigtig afrapportering af de kommunale tilsyn. I den forbindelse har administrationen vurderet, at der ligeledes er behov for en justering af konceptet som helhed. Dette skal sikre at tilsynet imødekommer den øgede kompleksitet på området. Nedenfor præsenteres forslag til nyt tilsynskoncept til godkendelse.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender det nye tilsynskoncept.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-06-2019

Godkendt.

Sagsfremstilling

Alle kommuner skal ifølge Lov om Social Service føre tilsyn med, at opgaver efter §§ 83 (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice), 83a (rehabilitering) og 86 (genoptræning og hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder) løses i overensstemmelse med Byrådets bestemmelser. Kommunerne skal derfor foretage mindst ét årligt, uanmeldt tilsyn på plejecentre, i hjemmeplejen og hos private leverandører.

Udover dette ønsker Høje-Taastrup kommune, at tilsynet samtidig sikrer, at kvaliteten af den kommunale sygepleje lever op til gældende lovgivning, herunder Sundhedslovens § 139 om vederlagsfri sygepleje, samt at tilsynet understøtter, at der arbejdes ud fra en tværfaglig og helhedsorienteret tilgang til samarbejdet med borgerne og fungerer som et udgangspunkt for læring.

Formålet med tilsynet er dermed:

- At undersøge, om opgaverne på ældreområdet løses i overensstemmelse med lovgivningen, Høje-Taastrup Kommunes fastlagte serviceniveau og den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger
- At undersøge om opgaverne efter sundhedsloven lever op til gældende lovgivning, vejledninger, instrukser og procedurer
- At sikre, understøtte og bidrage til læring, kvalitetssikring og udvikling gennem fokus på styrker og udviklingspotentiale, både lokalt og organisatorisk.

Der føres tilsyn hos Høje-Taastrup kommunes fem plejecentre (inklusive aflastningspladser, fire hjemmeplejegrupper (inklusive hjemmesygeplejen), rehabiliteringsenheden, private leverandører af hjemmepleje samt af madservice.

Det nye tilsynskoncept

Det nye tilsynskoncept er en videreudvikling af den eksisterende metode og relevante ledere fra hjemmepleje og plejecentre har løbende været involveret i udviklingen. Den overordnede metode i tilsynet vil bestå af de samme elementer som det tidligere koncept. Det vil sige, at der foretages interviews med ledere, medarbejdere og borgere, dokumentation og medicindokumentation gennemgås og medicinhåndtering observeres. Tilsynet afsluttes med et opfølgende dialogmøde, hvor tilsynenes fund drøftes.

Dog vil der fremover blive foretaget interviews med seks borgere mod tidligere fire og kriterierne for udvælgelse af borgere er ændret. De nye kriterier skal sikre, at borgerne i højere grad afspejler de borgere, der har behov for pleje og særligt de borgere, der har komplekse behov. Dette gælder både for de borgere, der udvælges til interview, og de borgere der udvælges til gennemgang af dokumentation og medicinadministration. I interviewene vil der være et øget fokus på tværfaglighed og rehabilitering som den gennemgående arbejdsmetode.

Gennemgangen af dokumentation er ligeledes tilpasset den nye dokumentationsmetode FællesprogIII og både dette og gennemgangen af medicinhåndtering er udviklet med udgangspunkt i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.

Tilsynet varsles tre hverdage inden. Dette skal sikre at de nødvendige medarbejderressourcer og lignende er tilgængelige.

Afrapportering

I det nye koncept er der fokus på at sikre gennemsigtighed, så det er let at få overblik over tilsynets fund og alvorsgraden af disse. Derfor vil fundene fremover blive vurderet ud fra en skala, der tydeliggør, hvorvidt pleje og dokumentation lever op til gældende krav på området. Dette fremstilles visuelt i tre modeller for henholdsvis pleje efter serviceloven, sundhedsloven og medicin håndtering. Det enkelte tilsyn vil ligeledes få én samlet vurdering på en skala, der består af følgende fem niveauer:

- Godkendt
- Godkendt med bemærkninger
- Godkendt med forbehold
- Delvist godkendt
- Ikke godkendt (kritisable forhold)

Et vigtigt fokus i de nye tilsyn er at sikre, at tilsynets fund i endnu højere grad benyttes systematisk til kvalitetsudvikling og læring. Der lægges derfor op til at dialogmødet, der følger efter tilsynsbesøget, skal resultere i konkrete, forpligtende handleplaner til at fastholde god praksis og justere eller ændre eventuelle uhensigtsmæssige arbejdsgange. Fokus for handleplanerne vil tage udgangspunkt i tilsynets samlede vurdering og vil både foregå på enhedsniveau og på tværs af flere enheder, hvor dette er relevant.

Det nye tilsynskoncept vil blive evalueret og eventuelt tilrettet i juni 2020. Dog kan der ske mindre justeringer inden da, hvis det viser sig, at der er elementer, der ikke fungerer optimalt i praksis.

Sundhedsfaglige tilsyn på socialområdet

I forbindelse med budgetforhandlingerne for 2019, blev det besluttet, at Høje-Taastrup kommune fremover selv skal udføre sundhedsfaglige tilsyn på socialområdet. Disse er tidligere blevet foretaget af en ekstern samarbejdspartner. De sundhedsfaglige tilsyn på socialområdet vil følge samme model som den sundhedsfaglige del af tilsynene på ældreområdet. Dette læner sig op ad samme model, som der tidligere er benyttet på området. Socialudvalget vil blive orienteret om det nye tilsynskoncept efter godkendelse, ved udvalgmødet i august.

En uddybende beskrivelse af rammerne for tilsynet og en skabelon for afrapportering er vedhæftet som bilag.

Bilag

Tilsynsrapport - skabelon

Ramme for kommunalt tilsyn 2019

Punkt 5: A - Behov for midlertidige pladser til færdigbehandlede patienter - ÆSU

18/4805

Baggrund

I 2018 sås en væsentlig stigning i udgifterne til færdigbehandlede patienter på hospitalerne, samt kapacitetsproblemer på de midlertidige pladser. Derfor er der udarbejdet en analyse med henblik på at identificere årsager til dette og samtidig give mulige forslag til, hvordan udgifterne kan nedbringes. Analysens konklusioner præsenteres nedenfor.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget

1. Tager analysen til efterretning
2. godkender, at der skabes mulighed for at benytte døgnpladserne på Torstorp pleje- og rehabiliteringscenter fleksibelt.

Der blev udleveret hørings svar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-06-2019

Godkendt.

Sagsfremstilling

I Høje-Taastrup kommune har vi i alt 25 midlertidige døgnpladser, fordelt på 11 aflastningspladser og 14 døgnrehabiliteringspladser. Aflastningspladser tilbydes midlertidigt til borgere, der i en periode ikke er i stand til at opholde sig sikkert i eget hjem. Det kan for eksempel være borgere, der har brug for at komme sig efter en hospitalsindlæggelse eller borgere, der er afhængig af en ægtefælles tilstedeværelse, hvor ægtefællen har brug for aflastning. Døgnrehabiliteringspladser tilbydes til borgere med et pleje- og rehabiliteringsbehov, der ikke kan varetages sikkert og hensigtsmæssigt i eget hjem.

I 2018 udgjorde udgifterne til færdigbehandlede patienter 1,9 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på 1,4 mio. kr. i forhold til 2017. Dette er udgifter til patienter, som hospitalerne er klar til at udskrive, men som typisk ikke kan vende hjem til egen bolig. Patienterne har derfor behov for en daghjemspads kort tid efter udskrivelse eller en midlertidig døgnplads.

Udgifterne til færdigbehandlede patienter kan svinge årligt, således var de samlede udgifter i 2014 på knap 1,4 mio. kr., mens de i perioden 2015-2017 lå på mellem 380.000 – 680.000 kr. Stigningen fra 2017 til 2018 skal derfor ikke nødvendigvis ses som et udtryk for en tendens der vil fortsætte.

Sammenlignet med de omkringliggende kommuner, er der tale om en høj udgift til færdigbehandlede patienter i 2018, ligesom flere af disse er lykkedes med at nedbringe udgifterne de seneste år. I nogle kommuner er det lykkedes at vende udgiften til en indtægt, idet de har haft få færdigbehandlede patienter og derfor får en tilbagebetaling fra Staten.

Årsager

Der er identificeret fire årsager til, at der ikke har været tilstrækkelig ledige døgnpladser til at finde pladser til færdigbehandlede patienter. Det drejer sig om langvarige ophold, mangel på plejeboliger, venteliste på daghjemspadser og at kapaciteten ikke er udnyttet fuldt ud.

På døgnrehabiliteringspladserne har der været en væsentlig tilgang af borgere, der ved ankomsten havde så dårligt helbred, at dette skulle optimeres før rehabilitering og træning var mulig. Dermed er rehabiliteringspladserne reelt blevet benyttet til aflastning og de pågældende borgers ophold på rehabiliteringsforløbet har været længere end nødvendigt. Samtidig er flere pladser brugt til neurologiske patienter med et specialiseret og langvarigt rehabiliteringsbehov.

I 2018 var Høje-Taastrup kommune udfordret af mangel på plejeboliger. Derfor var der i de tre første kvartaler borgere, der boede på en aflastningsplads, indtil det var muligt at tilbyde en plejebolig. Der ses i 2019 ikke samme udfordring. I

forbindelse med budgetvedtagelsen for 2018 blev der desuden afsat midler til en udvidelse af Birkehøj Plejecenter, på baggrund af en analyse af det fremtidige behov for plejeboliger. Derfor vurderes udfordringen at være af forbigående karakter.

Høje-Taastrup har aktuelt 12 daghjemspadser, der alle benyttes. Derudover er der ti borgere på venteliste. En daghjemspads kan i nogle tilfælde være det tilbud, der er nødvendigt, for at en borger kan udskrives til eget hjem. Muligheden for en daghjemspads kan ligeledes betyde, at en borger kan blive længere tid i eget hjem og begrænse en samlevers behov for aflastning på en aflastningsplads. På Høje-Taastrup kommunens dagshjemspadser er det ikke muligt at tage imod borgere, der har brug for lift ved toiletbesøg på grund af den fysiske indretning.

Af analysen fremgår det desuden, at den nuværende belægningsprocent på Høje-Taastrup kommunes midlertidige pladser varierer fra 81 % til 98 %. Den gennemsnitlige belægningsprocent er på 90 %. Pladserne udnyttes dermed ikke fuldt ud.

Igangsatte og foreslåede indsatser

Administrationen vurderer, at der er potentiale til at udnytte de eksisterende midlertidige pladser bedre, hvorfor det i første omgang ikke vurderes nødvendigt at etablere yderligere pladser.

Der er i 2019 påbegyndt en tættere dialog om målgruppen for døgnrehabiliteringspladser mellem rehabiliteringscentret, hjemmeplejen og Myndighed. Dette skal sikre, at borgeren får det rette forløb til rette tid, og at pladserne dermed udnyttes bedst muligt. I den sammenhæng fokuseres der også i højere grad på at sammenkoble døgnrehabiliteringsforløb med rehabiliteringsforløb i hjemmet, så borgere opholder sig i kortere tid på døgnpladsen og oplever ét samlet forløb, der starter på døgnpladsen og fortsætter i hjemmet.

Gennem tættere ledelsesmæssig styring og hyppigere opfølgning vurderes det, at den gennemsnitlige belægningsprocent kan øges til 95 %, hvilket vil frigive 414 dage årligt på midlertidige pladser. Arbejdet med at øge belægningsprocenten er påbegyndt.

Udover de to igangsatte indsatser, foreslås det, at der skabes mulighed for at benytte døgnpladserne på Torstorp pleje- og rehabiliteringscenter fleksibelt, så pladserne både kan benyttes som aflastningspladser og rehabiliteringspladser. Derudover foreslås det, at der udarbejdes ledelsesinformation til at understøtte en bedre styring af området. Denne vil også blive afrapporteret til Ældre- og Sundhedsudvalget sammen med den løbende forelæggelse af ledelsesinformation ved de to årlige budgetopfølgninger.

Mulige indsatser på længere sigt

Hvis de ovenstående indsatser ikke viser en tilstrækkelig stor effekt, foreslås en nærmere vurdering af yderligere initiativer til at øge kapaciteten. Administrationen har identificeret følgende muligheder, der med varierende omkostninger og omfang kan øge kapaciteten.

- Etablering af en ny enhed for midlertidige pladser
- Udvide kapaciteten på Torstorp pleje- og rehabiliteringscenter ved at etablere 2-seng stuer
- Undersøge muligheden for at etablere flere midlertidige pladser eller daghjemspadser på Baldersbo, hvor der tidligere var produktionskøkken
- Undersøge mulighederne for at udvide daghjemskapaciteten

Disse muligheder vil dog kræve, at der findes midler til anlæg, og på nuværende tidspunkt er der ikke frie anlægsmidler.

Bilag

Initiativer til nedbringelse af udgifterne til færdigbehandlede patienter i Høje-Taastrup Kommune

Seniorrådets høringsvar 5A - Behov for midlertidige pladser til færdigbehandlede patienter

Punkt 6: A - Forenklingsforslag: rammebudget på plejecentrene - ÆSU

16/26402

Baggrund

I budgetforlig 2017 blev det besluttet at igangsætte to pilotforløb med fokus på forenkling:

”I 2017 igangsættes to pilotprojekter på henholdsvis 0-18-årsområdet og ældre- og sundhedsområdet med henblik på, at ledelse og medarbejdere opstiller konkrete forslag til, hvilke nuværende administrations- og dokumentationsopgaver, der kan forenkles med henblik på at skabe mere tid for medarbejdere og ledelse til kernevelfærden.”

Emnerne fra forenklingsprocessen, som kræver en politisk stillingtagen, er behandlet i Økonomiudvalget med beslutning om at videresende til de relevante fagudvalg til drøftelse. I denne sag præsenteres forenklingsforslaget om rammebudgettering på plejecentrene.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at plejecenterområdet forsat skal have aktivitetsbudgettering.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-06-2019

Godkendt.

Sagsfremstilling

Udmøntning af forenklingsspørgsmålet fra budgetforlig 2017 gennemførtes som en proces for hver af de to pilotområder. Hovedvægten i processen var på to workshops med deltagelse af ledere, medarbejdere, MED-repræsentanter, tillidsrepræsentanter, samt centercheferne for områderne og kommunaldirektøren.

I arbejdet var der fokus på at forenkle hverdagspraksis på arbejdspladsniveau med afsæt i tre simple spørgsmål:

1. Hvad oplever ledere og medarbejdere, der forstyrrer arbejdet med kerneopgaven i hverdagen?
2. Hvor kommer forstyrrelserne fra: lovgivningen, byrådsbeslutninger, direktionen /administrationen eller fra den enkelte arbejdsplads?
3. Hvordan kan forstyrrelserne håndteres: kan de fjernes, forandres eller forankres?

På denne baggrund fremdrog ledere og medarbejdere på de to områder en række forstyrrelser og u hensigtsmæssigheder fra den daglige drift. Langt den overvejende del af disse viste sig at være skabt på den enkelte arbejdsplads, hvilket betød, at det også var de pågældende ledere og medarbejdere, der reelt havde muligheden for at gøre noget ved forstyrrelserne. Derudover var der også en række forstyrrelser, som havde udgangspunkt i administrationen og dermed var et anliggende for det pågældende center og/eller direktionen.

Endelig blev der fundet forstyrrelser, der ikke kunne handles på uden en politisk stillingtagen.

På ældreområdet var det hjemmeplejen, der var en del af projektet og som kom med forslag om at indføre rammebudgettering på plejecentrene.

Det blev fremført af medarbejderne, at de oplevede, at der på plejecentrene blev brugt meget tid på at beskrive borgernes funktionsniveau og være i dialog med visitationen for at få den rigtige plejepakke/økonomi. Dette kan for ledelsesniveauet opleves svært i forhold til at styre økonomien, når det ikke kan forudses, hvor mange pakke af hvilken størrelse, der er budget til. Derfor foreslog medarbejderne, at der etableres en fast normering/rammebudget på plejecentrene.

Plejecentrene budgetteres ensartet, og rummer alle elementer af et rammebudget, et takstfinansieret budget samt et aktivitetsbestemt budget.

Rammebudgettet omfatter budget til daglig ledelse, administration, nattevagt, sygepleje, skærmet enhed, daghjem m.m. Rammebudgettet er et fast budget, der alene reguleres i forhold til pris og lønudvikling. Rammebudgettet er besluttet af Byrådet.

Det takstfinansierede budget omfatter budget til mad, tøjvask, og servicepakkerne (rengøring og personlig hygiejne). Det takstfinansierede området skal hvile i sig selv, idet kommunerne ikke må genere et overskud på ydelserne. Området er lovreguleret.

Det aktivitetsbestemte budget omfatter budget pleje mv. i dag og aftentimerne (løn inkl. samtlige personaleomkostninger). Det aktivitetsbestemte budget reguleres igennem budgetåret, på baggrund af den hjælp, som borgerne er visiteret til og dermed borgernes konkrete behov for hjælp.

Argumentet for at anvende rammebudgettering er ofte, at der giver større budgetsikkerhed, gennemsigtighed i budgettildelingen samt reducerer den tid, der skal anvendes til dokumentation (særligt i forhold til at argumentere for yderligere ressourcer). Ulempen ved rammebudgettering er risikoen for, at der ved budgetlægning ikke tages højde for ændring i opgaveporteføljen, ændring i aktivitetsniveau, samt det serviceniveau som borgerne oplever, fastsættes ud fra budget og ikke de politisk fastsatte mål.

Argumentet for at anvende aktivitetsbestemt budgettering er ofte, at budgetområdet bliver kompenseret for ændringer i aktivitetsniveau (både i forhold til demografi og visiterede ydelser), hvorved det sikres, at der er sammenhæng mellem budget og politisk fastsatte mål. Ulempen ved aktivitetsbestemt budgettering kan være usikkerhed om budgettets størrelse samt anvendelse af flere administrative ressourcer.

De seneste års ledelsesinformation og regnskab viser, at på trods af at en beboer på et af kommunens plejecentre kan bevilges hjælp svarende til mellem 273 minutter pr. uge (pakken P1) og 1.267 minutter pr. uge (pakken P4), er der for det enkelte plejecenter ikke store budgetmæssige afvigelser mellem de enkelte budgetår.

Der er ikke umiddelbart belæg for, at en ændring af nuværende budgetteringsform vil medføre øget budgetsikkerhed, idet den væsentligste årsag til budgetafvigelser ikke ligger i visiterede ydelser, men mere knytter sig til når en bolig bliver vakant og skal genudlejes, idet plejecentret i meget begrænset omfang kompenseres i forbindelse med vakante boliger.

Jvf. ovenstående oplever medarbejderne på plejecentrene, at de bruger meget tid på at beskrive borgernes funktionsniveau. Uanset hvilken budgetteringsform der anvendes, ændrer det ikke på medarbejdernes dokumentationsforpligtelse og praksis, idet udviklingen i borgernes funktionsniveau fortsat skal dokumenteres, og er grundlaget for udmåling af borgerens behov for hjælp og den afgørelse borgerne har krav på at få. Det vil sige, at overgang fra aktivitetsbudgettering til rammebudgettering ikke vil medføre en ændring i krav om dokumentation. Der kan eventuelt være en mindre administrativ besparelse i forbindelse med den løbende afregning for aktiviteter. Ledelsen vil genoptage drøftelsen med medarbejderne om oplevelsen af dokumentationsforpligtelsen.

Punkt 7: A - Status på klagesager 2018 - ÆSU

19/6876

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres én gang årligt om udviklingen i antallet af klagesager på myndighedsafgørelser indenfor ældre og sundhedsområdet. I 2018 trådte ny lovgivning i kraft, der forpligter alle landets kommunalbestyrelser til at sammenligne udviklingen i afgørelser efter den sociale lovgivning med andre kommuner (Danmarkskortet). Denne sag går bag om klagerne i både Danmarkskort for ældre- og sundhedsområdet og øvrige klager på udvalgets område.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning. Der blev udleveret høringssvar fra Handicaprådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-06-2019

Godkendt.

Sagsfremstilling

Denne sag tager sit afsæt i Ankestyrelsens behandling af klagesager i 2018.

I løbet af 2018 er der behandlet 31 sager i Ankestyrelsen på ældre- og sundhedsområdet, hvoraf Ankestyrelsen stadfæstede Høje-Taastrup kommunes afgørelse i 23 tilfælde. Dette er et lille fald i forhold til 2017, hvor der i alt blev behandlet 35 sager. Tallet skal ses i lyset af, at der på området i 2018 blev modtaget 7.415 henvendelser i perioden januar-september. På grund af implementering af nyt IT-system, er det ikke muligt at trække en oversigt for hele året. Fremskrives tallet til at dække hele 2018 svarer det til 11.122 henvendelser. Det er en stigning på næsten 2000 henvendelser i forhold til 2017 hvor der var 9191 henvendelser.

Tiltag i Høje-Taastrup Kommune i 2018

Administrationen har kontinuerligt fokus på god sagsbehandling og lægger vægt på, at sager der bliver hjemvist fra Ankestyrelsen, bliver behandlet af to nye sagsbehandlere. Heraf er den ene primær sagsbehandler, mens den anden bidrager med faglig sparring. Denne konstellation skal sikre, at alle perspektiver inddrages og at sagen behandles bedst muligt. Derudover anvendes klagerne som rettesnor for, hvilke interne processer der bør optimeres, blandt andet ved at alle afgørelser drøftes på teammøder.

I 2018 har der på området været arbejdet med følgende tiltag:

- Et fortsat styrket fokus på vejlederpligten indført i 2017 fastholdes og udvikles.
- Relevante medarbejdere har gennemført et kursus omkring borgerstyret personlig assistance. Ligeledes er der tilknyttet en medarbejder mere, for at styrke den tværfaglige sagsbehandling på området.
- Organiseringen omkring sager vedrørende handicapbiler er ændret, for at styrke den terapeutfaglige vurdering i sagerne.

Udviklingen i Ankestyrelsens klagesagsbehandling Herunder ses udviklingen i Ankestyrelsens klagesagsbehandling for Høje-Taastrup Kommune på ældre- og sundhedsområdet fra 2017 til 2018:

Klagesager 2018

Lovområde (§)	Afgjorte sager i alt	Stadfæstelse	Ændring	Hjemvisning	Afvisning/henvisning
Hjemmepleje, selvudpeget hjælper og træning §§ 83-	6	5		1	

99 (eksklusiv § 95)					
Hjælpebidler § 112	7	7			
Forbrugsgoder § 113	0				
Handicapbil § 114	2			2 (bevilget efter genbehandling)	
Boligændringer § 116	1	1			
Ældre- og plejeboliger, Lov om almene boliger	7	6		1	
Borgerstyret personlig assistance § 95	8	4	1	3	2 (Én afvist da klagefristen ikke var overholdt og én fordi der manglede dokumentation)
I alt (alle paragraffer)	31	23	1	7	2

*Gråmelerede er de tal, som indgår i Børne- og Socialministeriets Danmarkskort.

Hvad betyder begreberne:

Stadfæstelse: Styrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.

Ændring/ophævelse: Styrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer den eller ophæver den.

Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og styrelsen ikke selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til myndigheden. Det hedder at hjemvise en sag og betyder, at myndigheden skal genoptage sagen og afgøre den på ny.

Afvisning/Henvisning: Styrelsen behandler ikke sagen, da der kan være klaget for sent, borger beslutter at opgive klagen eller styrelsen er ikke den kompetente myndighed, og sender derfor klagen videre til en anden instans. (kilde: Socialministeriet og Ankestyrelsen)

Klagesager 2017

Lovområde (§)	Afgjorte sager i alt	Stadfæstelse	Ændring	Hjemvisning	Afvisning/henvisning
Hjemmepleje selvudpeget hjælper og træning §§ 83-99	14	11		3	

Hjælpe midler § 112	13	5		8	1 (afvist, da klagefristen ikke var overholdt)
Forbrugsgoder § 113	1	1			
Handicapbil § 114	1	1			
Boligændringer § 116	5	5			
Ældre- og plejeboliger, Lov om almene boliger	1	1			1 sag henvist til Udbetaling Danmark
I alt (alle paragraffer)	35	24		11	

*Gråmelerede er de tal, som indgår i Børne- og Socialministeriets Danmarkskort.

Vurderingen af Ankestyrelsens klagesagsbehandling i 2018

Trods en stigning i antal henvendelser, er der sket et fald i antallet af klager til Ankestyrelsen. Administrationen vurderer, at dette er en effekt af, at der i 2017 blev sat øget fokus på at vejlede borgerne i forbindelse med blandt andet afslag. Dette fokus er fastholdt i 2018 og der sker en løbende sparring og kompetenceudvikling på området.

I 23 tilfælde, svarende til 74 %, har Ankestyrelsen stadfæstet Høje-Taastrup kommunes afgørelse. Kun i et tilfælde har Ankestyrelsen omgjort afgørelsen, mens de i 7 tilfælde (22 %) har hjemvist sagen til genbehandling. I to af disse tilfælde, begge om handicapbiler, har Høje-Taastrup kommune selv omgjort afgørelsen.

I statistikken for 2018 er borgerstyret personlig assistance fremhævet særskilt. Der har på området været 8 klager, hvoraf flere omhandler samme sag. I det der er tale om et mindre sagsområde, og fordi flere sager er hjemsendt og en er omgjort, har det været et vigtigt fokusområde. Således er organiseringen på området ændret, så der er mulighed for en større tværfaglighed i sagsbehandlingen. Alle medarbejdere på området har desuden deltaget i kompetenceudvikling på området. Det forventes derfor, at der vil ses et fald i antallet af klager på området fremover. Frem til medio maj har der i 2019 været én klagesag på området. Her har Ankestyrelsen stadfæstet afgørelsen.

På ældre- og sundhedsområdet som helhed er omgørelsesprocenten i 2018 i Høje-Taastrup kommune på 25 % og ændringsprocenten på 3 %. For Borgerstyret personlig assistance § 95, som er den eneste på området, der indgår i Danmarkskortet er omgørelsesprocenten 50 % og ændringsprocenten 12,5 %.

På landsplan er den gennemsnitlige omgørelsesprocent på "socialområdet generelt på 36 %, mens det for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet, som borgerstyret personlig assistance hører under er på 32 %. Tallene er dog ikke umiddelbart sammenlignelige, idet der ikke er tale om samme områder, og tallene fra Høje-Taastrup kommune er i en størrelse, hvor en enkelt afgørelse udgør en forholdsmæssig stor procentdel.

Klager til Borgmesteren

På ældre- og sundhedsområdet har der været en lille stigning i antallet af henvendelser til borgmesteren. I 2018 modtog SUOC 34 borgmesterhenvendelser mod 32 i 2017, så antallet af klager er fortsat lavt. Tendensen på tværs af kommunen er et fald i borgmesterhenvendelser fra 275 i 2017 til 229 i 2018. Nedenfor ses fordelingen af borgmesterklagerne i 2018. Der ses også en tabel for borgmesterklager i perioden 01-01-2019 – 30-04-2019, hvor der er i alt har været 19 klager, hvilket peger på at der samlet set kan blive tale om en stigning i forhold til 2018. Både tallene for 2018 og for 2019 afspejler, at der er modtaget flere henvendelser fra samme borger. Antallet af borgere, der har klaget, er derfor lavere end det samlede antal klager. En af forklaringerne på stigningen kan være ventetiden på sagsbehandling primo 2019, som også kan komme til udtryk som klager over sagsbehandlerens håndtering. Administrationen vil dog undersøge de indkomne klager nærmere med henblik på at vurdere, om der kan iværksættes en proaktiv indsats for at begrænse mængden af henvendelser.

2018 Utilfredshed med:	Antal klager
1. Afgørelsen	5
2.Sagsbehandlerens håndtering	6
3. Sagsbehandlingsfrister	5
4. Hjemmepleje	6
5 Hospital	2
6. Andet	10
I alt	34

01-01-2019 – 30-4-2019 Utilfredshed med:	Antal klager
1. Afgørelsen	7
2.Sagsbehandlerens håndtering	3
3. Sagsbehandlingsfrister	2
4. Hjemmepleje	4
6. Andet	3
I alt	19

Sammenfatning

På baggrund af Ankestyrelsens klagesagsbehandling konkluderer administrationen, at sagsbehandlingen overordnet er tilfredsstillende. Dette særligt på baggrund af den lave andel af sager, som Ankestyrelsen omgør samt at der trods en stigning i antal henvendelser er sket et fald i antal klager. Det vil dog fortsat være et vigtigt fokusområde løbende at kvalitetsudvikle i forhold til myndighedsafgørelser, særligt set i relation til antallet af henvendelser til borgmesteren primo 2019. Dette har især fokus på at sikre løbende kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde.

Bilag

Høringssvar til ÆSU-møde den 6. juni 2019 pkt. 7.A.

Punkt 8: I - Forslag til Sundhedsaftalen 2019-2023 - SU, ISU, ÆSU

19/129

Baggrund

Der skal inden 01-07-2019 være indgået en ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen for 2019-2023. Ældre – og sundhedsudvalget godkendte på mødet i februar 2019 Høje–Taastrup kommunens høringssvar til sundhedsaftalen. Denne sag indeholder en kort beskrivelse af Sundhedskoordinationsudvalgets endelige forslag til Sundhedsaftale 2019 – 2023 med henblik på politisk godkendelse.

Indstilling

At Socialudvalget, Institutions- og Skoleudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender det endelige forslag til Sundhedsaftale 2019 – 2023. Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-06-2019

Anbefales.

Beslutning Socialudvalget den 06-06-2019

Anbefales.

Beslutning Institutions- og Skoleudvalget den 04-06-2019

Anbefales.

Sagsfremstilling

I december 2018 blev udkast til Sundhedsaftalen 2019 – 2023 sendt ud i bred høring, der løb frem til 28-02-2019. Høje–Taastrup Kommunes høringssvar bakkede op om Sundhedskoordinationsudvalgets ønske om at lave en enkel og fokuseret Sundhedsaftale, og om de fokusområder og mål, der indgik i udkastet til Sundhedsaftalen 2019 – 2023.

I forslaget til den endelige Sundhedsaftale har man blandt andet fulgt Høje–Taastrup Kommunes opfordring i høringssvaret, om at sætte endnu større fokus på udviklingen af samarbejde om borgere med psykisk sygdom, ved at tilføje et nyt mål under fokusområdet ”Sammen om borgere med psykisk sygdom”.

Forslaget til Sundhedsaftale 2019 – 2023 indeholder 3 fokusområder og 6 mål. Se bilag.

Fokusområde: *Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom.*

Mål: *Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.*

Mål: *Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.*

Fokusområde: *Sammen om borgere med psykisk sygdom.*

Mål: *Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.*

Mål: *Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.*

Fokusområde: *Sammen om børn og unges sundhed.*

Mål: *Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.*

Mål: *Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.*

Administrationen vurderer, at Sundhedsaftalen 2019 – 2023 er en god, ambitiøs og gensidig forpligtende aftale, og det imødeses positivt at kunne bidrage til en realisering af de tre fokusområder. At Sundhedsaftalen 2019 – 2023 er klar, fokuseret og forenklet, vil understøtte arbejdet med at implementere og forankre de handlingsplaner, der skal realisere aftalens mål.

Videre proces

Når Sundhedsaftalen 2019 – 2023 er endeligt godkendt, påbegyndes arbejdet med at udfolde og konkretisere fokusområder og mål. Igangsættelsen af det arbejde sker gennem temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget, hvor de politiske pejlemærker sættes. Det videre arbejde med konkretisering og implementering sker herefter gennem samordningsudvalg, temagrupper, den administrative styregruppe og ikke mindst, inviteres borgerne med.

Bilag

Forslag til Sundhedssaftale 2019 - 2023

Seniorrådets høringssvar Sundhedsaftale 2019-2023

Punkt 9: Lukket

19/216