

# REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 30-05-2017

**Mødedato**           Tirsdag d. 30. maj 2017 kl. 18:00

**Mødested**           Mødelokale B105

**Mødedeltagere**   Flemming Hansen, Conny T. Krogh, Merete Scheelsbeck, Jeanette  
Ingemann, Bjarne Kogsbøll, Svend-Erik Hermansen, Sami Gökdemir

## Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af dagsorden - Ældre og Sundhedsudvalget - 30-05-2017.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - Juni 2017.....	5
A - Ledelsesinformation maj 2017 - ÆSU.....	6
I - Status på effektiviseringstiltag inden for Ældreområdet - ÆSU.....	7
A - Status på døgnrehabiliteringspladser - ÆSU.....	10
I - 2. budgetopfølgning 2017 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU.....	12
A - Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen - ÆSU.....	15
A - Tilsyn på ældreområdet 2016 - ÆSU.....	17
A - Frivillighedspolitik - handleplaner til godkendelse - ÆSU.....	21
A - Status på indsats med Sundhedsformidlere - ÆSU.....	22
A - Hjemtagelse af forløbsprogram for lænde-ryg - ÆSU.....	24

## **Punkt 1: Lukket**

17/3857

## **Punkt 2: Godkendelse af dagsorden - Ældre og Sundhedsudvalget - 30-05-2017**

16/26585

**Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-05-2017**

Godkendt.

## **Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - Juni 2017**

16/26585

### **Baggrund**

Nyt fra råd, nævn og udvalg

### **Bilag**

Dialogmøde om Budget 2018

Referat Seniorrådsmøde 06.02.2017

Referat Seniorrådsmøde 06.03.2017

Referat Seniorrådsmøde 31.03.2017

Forekomsten af forebyggelige indlæggelser i Høje-Taastrup Kommune

## **Punkt 4: A - Ledelsesinformation maj 2017 - ÆSU**

16/25360

### **Baggrund**

Ledelsesinformationen viser udviklingen i udvalgets aktiviteter inden for Ældre- og Sundhedsområdet for perioden januar 2015 til og med april 2017, samt en særanalyse som har fokus på Høje-Taastrup Kommunes forebyggelige indlæggelser.

### **Indstilling**

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager ledelsesinformationen til efterretning.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-05-2017**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

Ledelsesinformationen giver et overblik over aktiviteterne på Ældre- og Sundhedsområdet for perioden januar 2015 til april 2017.

Nedenfor skitseres de væsentligste konklusioner fra ledelsesinformationen, som beskriver aktivitetsudviklingen. Den skal ses i sammenhæng med 2. budgetopfølgning, som også behandles på dette møde.

Ledelsesinformation maj 2017 indeholder følgende hovedkonklusioner:

- Det vurderes, at der i 2017 vil være et merforbrug på hjemmeplejetimer på cirka 10.000 timer i forhold til det budgetlagte. På baggrund heraf vurderes det, at den budgetterede effektivisering på 19,3 mio. kroner ikke realiseres til fulde.
- Den procentvise andel af borgere over 65 år der modtager hjemmehjælp, er faldende fra 12,7 % i januar 2015 til 10,7 % i marts 2017, hvilket indikerer at den almene sundhedstilstand blandt borgerne i kommunen forbedres løbende, og at måltallet opnås i 2017.
- Der er færre borgere, der er visiteret til hjemmehjælp, men borgerne får visiteret flere timer i gennemsnit, hvilket betyder, at borgerne gennemsnitligt modtager mere hjælp. Årsagen hertil kan være at borgere med rehabiliteringspotentiale i højere grad er blevet i stand at klare sig selv.
- Plejeboliggarantien er overskredet for 2 borgere.
- Antallet af borgere der er visiteret til en ældrebolig er faldet til 60 borgere mod 66 borgere i april 2017.
- Espens Vængs ventetidsmål om en maksimalt ventetid på 10 hverdage på genoptræning overholdes, idet ventetiden i de første fire måneder i 2017 var på 7,88 dage. I hele 2016 blev den også overholdt, her var den gennemsnitlige ventetid på 8,49 dage
- Antallet af borgere, der modtager sygepleje og antallet af leverede sygeplejeydelser har igennem perioden januar 2015 til marts 2016 været stigende. Der er igennem perioden også en lille stigning i den tid, der leveres sygepleje per borger, hvilket er en indikator på, at borgerne bliver mere komplekse. Stigningen i antallet af sygepleje ydelser skyldes indsatsen tidlig opsporing, hvor der blandt andet er blevet ansat flere sygeplejersker, og stigningen er derfor i overensstemmelse med forventningerne til tidlig opsporing.
- Antallet af akutte forebyggelige indlæggelser i hele Høje-Taastrup Kommune har været faldende siden 1. kvartal af 2015 frem til 1. kvartal af 2017. Ligeledes er antallet af akutte forebyggelige indlæggelser blandt borgere, der modtager hjemmehjælp faldet fra 125 i 1. kvartal af 2015 til 60 i 1. kvartal af 2017. I 1. kvartal 2017 er der i plejeboligerne en lille stigning i antallet af akutte forebyggelige indlæggelser. Det store fald viser, at indsatsen tidlig opsporing har en gavnlig effekt på de akutte forebyggelige indlæggelser.

### **Bilag**

LIS maj 2017

# Punkt 5: I - Status på effektiviseringstiltag inden for Ældreområdet - ÆSU

17/3857

## Baggrund

Ældreområdet har siden 2015 implementeret en række effektiviseringstiltag besluttet i forbindelse med vedtagelse af budget 2015, 2016 og 2017. I denne sag gives en status for implementeringen af forslagene, herunder skal det drøftes, hvilke tiltag der skal gøres for at imødekomme afvigelser til forventet effektivisering i budgetforslag 2018 - 2021.

## Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, økonomiudvalget og Byrådet

1. Drøfter status over udmøntning af effektiviseringstiltag 2015-2017
2. Træffer beslutning om afvigelser til forventet effektivisering i budgetforslag 2018 – 2021 skal imødekommes ved
  - a) teknisk budgetkorrektion
  - b) udarbejdelse af prioriteringsbidrag indeholdende forslag til korrigerende af nuværende effektiviseringstiltag
  - c) udarbejdelse af prioriteringsbidrag indeholdende forslag til reduktion af nuværende serviceniveau

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-05-2017

Indstillingens punkt 2 A anbefales.

## Sagsfremstilling

*I forbindelse med vedtagelse af budget 2015, 2016 og 2017 er der vedtaget forskellige tiltag der alle har til hensigt, at effektivisere levering af personlig pleje og praktisk hjælp for hjemmeboende borgere.*

*Sundheds- og Omsorgscentret har siden 2015 arbejdet succesfuldt med, at realisere effektiviseringerne. For alle indsatsområder er de grundlæggende faglige målsætninger realiseret, men der er, af forskellige årsager, udfordringer med at realisere de økonomiske mål fuldt ud.*

*Samlet set er der for ældreområdet budgetteret med en effektiviseringsgevinst på 4,150 mio. kr. i 2015, 13,0 mio. kr. i 2016, 18,1 mio. kr. i 2017 og 20,3 mio. kr. i 2018 og fremover. Til realiseringen af effektiviseringsgevinsten er der investeret 8,2 mio. kr. i 2015, 13,4 mio. kr. i 2016 og 14,3 mio. kr. i 2017 og frem.*

*Budgetteret effektiviseringer og investeringer fordeler sig for de enkelte indsatser som følgende;*

### Indarbejdede effekter - ældreområdet

1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Støttestrømper (2015)	-950	-1.900	-1.900	-1.900
Tidlig opsporing (2015)	-250	-1.000	-2.000	-3.000
Døgnrehabilitering (2015)	-2.050	-9.200	-12.300	-13.500
Revisitation af borgere (2016 + 17)	-900	-900	-1.900	-1.900
<b>I alt</b>	<b>-4.150</b>	<b>-13.000</b>	<b>-18.100</b>	<b>-20.300</b>

### Investering

1.000 kr.	2015	2016	2017	2018
Støttestrømper (2015)	0	0	0	0

Tidlig opsporing (2015)	3.854	7.099	7.099	7.099
Døgnr rehabilitering (2015)	4.835	7.656	7.656	7.656
Revisitation af borgere (2016 + 17)	-475	-1.375	-475	-475
<b>I alt</b>	<b>8.214</b>	<b>13.380</b>	<b>14.280</b>	<b>14.280</b>

Den samlede effektiviseringsgevinst på 18,1 mio. kr. i 2017 og 20,3 mio. kr. i 2018 forventes realiseret gennem følgende fire indsatser:

1. Støttestrømper hvor målet er, at borgerne ved hjælp af et simpelt hjælpemiddel bliver i stand til selv at på- og aftage støttestrømper. Budgetteret effektiviseringsgevinst 0,950 mio. kr. i 2015 stigende til 1,9 mio. kr. i år 2016 og fremover.
2. Tidlig opsporing hvor målet er, at der gennem øget kvalitet i den tidlige indsats overfor den ældre medicinske patient, vil ske en reduktion i behovet for hjemmehjælp. Budgetteret effektiviseringsgevinst 0,250 mio. kr. i 2015 stigende til 1,0 mio. kr. i 2016, 2,0 mio. kr. i 2017 og 3,0 mio. kr. i 2018 og fremover.
3. Døgnr rehabilitering hvor målet er, at det gennem etablering af 14 rehabiliteringspladser på Torstorp Plejecenter bliver muligt, at hjemtage færdigbehandlede patienter og rehabilitering af sygdomsramte og svækkede borgere. Budgetteret effektiviseringsgevinst 2,050 mio. kr. i 2015 9,2 mio. kr. i 2016, 12,3 mio. kr. i 2017 og 13,5 mio. kr. i 2018 og fremover.
4. Revisitering af borgere hvor målet er, at det gennem en systematisk revisitation sikres at borgerne ud fra aktuelt funktionsniveau visiteres til den hjælp de har behov for. Budgetteret effektiviseringsgevinst 0,9 mio. kr. i 2015 0,9 mio. kr. i 2016, 1,9 mio. kr. i 2017 og 1,9 mio. kr. i 2018 og fremover.

Ovenstående indsatsområder, influerer enkeltvis på hinanden, hvorfor det ikke umiddelbart er muligt at adskille de enkelte indsatsers effektiviseringsgevinster, men som det fremgår af Ledelsesinformation (LIS) Ældre- og Sundhedsudvalget maj 2017, er der sket væsentlige ændringer i forhold til hidtidig praksis.

For eksempel er den gennemsnitlige tid en borger modtager hjemmehjælp, fra januar 2015 til marts 2017 steget med 24 minutter. Hvilket er i tråd med målet om, at borgere der modtager hjælp i færre timer, tilbydes rehabilitering, så de kan klare sig enten uden eller med mindre hjælp. Derudover opleves det, at patienter udskrives hurtigere fra hospitaler og har et øget behov for hjælp.

Parallelt med at den gennemsnitlige tid er stigende, ses et fald i antallet af borgere der er visiteret til hjemmehjælp. Andelen af borgere over 65 år som modtager hjemmehjælp udgjorde i mart 2017 10,7 % mod 12,7 % i januar 2015. Antallet af borgere der modtog hjælp i marts 2017, er det laveste siden januar 2015.

Jævnfør regnskab 2015 og 2016 er effektiviseringen for de to år realiseret, men seneste skøn i budgetopfølgning 2 – 2017 viser, at budgetteret effektivisering for 2017 ikke kan realiseres fuldt ud. Ligeledes tyder meget på, at det i 2018 ikke bliver muligt at realisere budgetterede effektiviseringsgevinst på 20,3 mio. kr.

Seneste skøn over forventet regnskab 2017 viser, at der i 2017 kan realiseres 70 % af budgetteret effektivisering, hvilket svarer til 12,7 mio. kr.

På grund af indsatsområdenes influering på hinanden er det ikke muligt, at pege på enkeltstående forudsætninger der er årsag til den manglende realisering af effektiviseringsgevinsten, men nedenstående elementer har, siden der blev truffet beslutning om iværksættelse af de enkelte indsatsområder, ændret sig væsentligt:

#### Udbud af hjemmeplejen

I 2015 blev den kommunale hjemmepleje konkurrenceudsat. Konkurrenceudsættelse medførte at der i august 2015 blev indgået aftale med nye leverandører. Aftalen medførte en væsentlig reduktion af priser for levering af personlig og praktisk hjælp. Ved beregning af effektiviseringsbidrag er der taget udgangspunkt i prisen for fritvalgsydelser før konkurrenceudsættelsen.

Samlet set medfører de nye priser en reduktion af effektiviseringsgevinst på 1,4 mio. kr.

### *Udskydelse af indsatsområder*

I tidsperioden 2015 – 2017 har der været planlagt indsatsområder, som f.eks. tidlig opsporing og tværgående borgerforløb som af udefrakommende årsager er blevet forskudt mellem årene, f.eks. besluttede byrådet i 2015, efter budgetvedtagelsen, at udskyde implementering af tidlig opsporing et år, udskydelse vedrørte alene investeringen og ikke effektiviseringsgevinsten. Ligeledes blev investeringen i et understøttende it-program forskubbet et år, således at det først ibrugtages i sommeren 2017. Årsagen til forskydningen var gennemførelse af udbud af kommunens eoj-system.

Derudover har der for flere indsatsområdet været udfordringer med at få ansat kvalificeret personale i en hastighed som understøttede de enkelte indsatsområder.

### *Døgnrehabilitering*

I forbindelse med etablering af 14 døgnrehabiliteringspladser blev de daværende aflastningspladser nedlagt. Erfaringerne viser dog, at der fortsat er behov for aflastningspladser og der er, finansieret af pulje til værdig ældrepleje, etableret 4 aflastningspladser, men der opleves fortsat en udfordring i at rehabiliteringspladserne ofte anvendes af borgere der har mere behov for en aflastningsplads, end en rehabiliteringsplads. Konsekvensen heraf er, at der ikke hentes det forventede rehabiliteringspotentiale.

Derudover må det konstateres, at den business case der blev udarbejdet i forbindelse med igangsættelse af rehabiliteringspladser, indeholder ikke realiserbare forudsætninger. For eksempel indeholder business casen en forudsætning om at hver enkelt rehabiliteringsplads skal generere en effektivisering på 1,0 mio.kr. om året, eller at gennemsnitsborgeren efter et rehabiliteringsforløb skal have reduceret hjælpen med 40 minutter pr. dag. Erfaringerne til dags dato viser tydeligt, at det ikke er muligt.

Parallelt med denne sag fremlægges en statusredegørelse for implementering af døgnrehabiliteringspladser.

## **Økonomi**

Der er i år 2017, 2018 og i årene fremover, budgetteret med en effektiviseringsgevinst på henholdsvis 18,1 mio. kr., og 20,3 mio. kr. Effektiviseringsgevinsten indgår i budget 2017 og budgetforslag 2018 - 2021 primært som en reduktion af kapacitetspuljen.

Forventet regnskab 2017 viser, at der i 2017 kan realiseres en effektiviseringsgevinst på 12,7 mio. kr. Forventet effektiviseringsgevinst for 2018 er ikke beregnet pt. men det umiddelbare skøn er 15 mio. kr.

Manglende realisering af effektiviseringsgevinst i 2017 søges finansieret ved tillægsbevilling i 2. budgetopfølgning 2017.

Seneste beregninger foretaget i forbindelse med udarbejdelse af budgetforslag 2018 – 2021 viser, at der samlet set forventes en afvigelse til budgetteret effektiviseringer på:

6,8 mio. kr. i år 2018

6,7 mio. kr. i år 2019

6,6 mio. kr. i år 2020

6,8 mio. kr. i år 2021

Manglende realisering af effektiviseringsgevinst i 2018 foreslås indarbejdet i budgetforslag 2018 enten som teknisk budgetkorrektur, reduktion af serviceniveau eller korrigerende af nuværende effektiviseringstiltag.

## Punkt 6: A - Status på døgnrehabiliteringspladser - ÆSU

14/32850

### Baggrund

Ved budget 2015 besluttede Byrådet, at der skulle oprettes 14 døgnrehabiliteringspladser på Torstorp Plejecenter. Ældre- og Sundhedsudvalget fik i august 2016 en status på etableringen af pladserne og det første års arbejde med døgnrehabilitering.

Administrationen fremlægger nu status for implementeringen af døgnrehabilitering med udgangspunkt i erfaringerne i 2016, hvor alle rehabiliteringspladser har været etableret.

### Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget

1. tager orienteringen til efterretning
2. drøfter om administrationen skal udarbejde prioriteringsbidrag med henblik på at etablere yderligere aflastningspladser

### Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-05-2017

Godkendt.

### Sagsfremstilling

I nedenstående gives der en kort status på antal døgnrehabiliteringsforløb, målgruppen for forløbene, forløbenes varighed, samt udfordringer i forbindelse med at etablere et døgnrehabiliteringscenter.

Døgnrehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, vedkommendes familie og fagprofessionelle. Rehabilitering baseres på borgernes hele livssituation og beslutninger, og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. Formålet med et døgnrehabiliteringsforløb er at styrke borgerens funktionsniveau.

#### Resultater af indsatsen på døgnrehabilitering 2016

Torstorp Pleje- og Rehabiliteringscenter har 14 døgnrehabiliteringspladser, som er successivt taget i brug i løbet af andet halvår 2015 i takt med, at de enkelte boliger er blevet ledige. Ved etableringen af døgnrehabiliteringsafdelingen blev alle de tidligere somatiske aflastningspladser lukket. Det stod dog hurtigt klart, at denne forudsætning ikke holdt, og der er derfor etableret 4 aflastningspladser finansieret af pulje til værdig ældrepleje.

Der har i 2016 været arbejdet intenst med døgnrehabilitering af borgerne. Resultaterne i forhold til forudsætningerne i businesscasen fremgår af nedenstående.

	Businesscase	Resultat i 2016
<b>Antal borgere</b>	64	111
<b>Varighed af ophold (gns.)</b>	60 dage	44 dage
<b>Belægningsprocent</b>	75 %	96 %
<b>Reduktion af hjemmehjælp efter ophold</b>	40 minutter pr. dag	Kan ikke opgøres

Der har, som det fremgår af tabellen, været en meget høj effektivitet i forhold til forudsætningerne i businesscasen.

Antallet af borgere, der var igennem døgnrehabiliteringsafdelingen, har været betydeligt højere end forudsat. Der har været i alt 111 borgere, som har afsluttet et ophold på døgnrehabiliteringsafdelingen. Heraf var 68 borgere med rehabiliteringspotentiale, 23 borgere havde både rehabiliteringspotentiale og behov for aflastning og 20 borgere havde alene behov for aflastning.

Den gennemsnitlige varighed af et ophold har været betydelig kortere end forudsat i businesscasen. Gennemsnitstiden var betydeligt kortere for borgere, der kom hjem til eget hjem (36 dage) end for borgere, der i forløbet blev skrevet op til en plejebolig og afsluttet til denne (68 dage).

Belægningsprocenten i 2016 har været langt højere end forudsat.

Efter endt døgnrehabilitering blev 67 borgere afsluttet til eget hjem, 25 borgere blev afsluttet til plejebolig og 13 borgere blev indlagt på hospital.

Det er ikke muligt at efterprøve forudsætningerne om at nedsætte hjælpen med 40 minutter om dagen i gennemsnit. Dels er det ikke muligt at måle, hvor meget hjælp borgerne ville have haft behov for efter en anden indsats end døgnrehabilitering, og dels er der mange andre indsatser, som influerer på resultatet, som f. eks. tidlig opsporing, rehabilitering i eget hjem og revisitering.

Den samlede indsats på området betyder, at der er sket væsentlige ændringer i forhold til hidtidig praksis. Det fremgår af Ledelsesinformation (LIS) ældre- og Sundhedsudvalget maj 2017, at der er et fald i andelen af borgere over 65 år, som modtager hjemmehjælp, samtidig med at den gennemsnitlige visiterede tid er steget. Dette er en følge af, at borgere med lettere funktionsnedsættelser bliver rehabiliteret, så de ikke længere har behov for hjemmehjælp samtidig med, at patienter udskrives tidligere fra hospitalerne og har behov for mere kompleks og omfangsrig hjemmehjælp.

Økonomien i businesscasen behandles i sagen om status på effektiviseringstiltag inden for Ældreområdet, som forelægges udvalget ved samme møde.

### **Udfordringer**

Administrationen har prioriteret at benytte nogle af rehabiliteringspladserne til aflastning i de konkrete tilfælde, hvor der ikke har været andre muligheder for at hjemtage borgere fra hospitalet.

En forudsætning for at døgnrehabiliteringscentret skal fungere efter hensigten er, at de borgere, der visiteres til et rehabiliteringsforløb, har et rehabiliteringspotentiale, at deres rehabiliteringspotentiale primært er af somatisk karakter, og at de kan samarbejde.

Som det fremgår af det ovenstående har 20 af de 111 borgere alene haft behov for aflastning og 23 havde både et rehabiliteringsbehov og et aflastningsbehov, forstået på den måde, at de typisk kommer fra hospitalet med et rehabiliteringspotentiale, men at det i forløbet viser sig, at borgeren er for syg til at profitere af rehabilitering.

Administrationen foreslår derfor, at Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter, om administrationen skal udarbejde prioriteringsbidrag med henblik på at etablere yderligere aflastningspladser. Det vil medvirke til at sikre bedre effekt af rehabiliteringspladserne og sikre, at borgere med behov for aflastningsplads kan tilbydes dette.

### **Økonomi**

Forudsætningerne om en effektiviseringsgevinst på 12,3 mio. kr. i 2017 og 13,5 mio. kr. i 2018 viser sig ikke fuldt at kunne realiseres jf. sagen om status på effektiviseringstiltag inden for Ældreområdet, som forelægges på samme møde. En udvidelse af antallet af aflastningspladser vil betyde øgede driftsudgifter, men samtidig medvirke til at sikre, at færdigbehandlede patienter kan hjemtages fra hospitalet med færre udgifter til færdigmeldte patienter til følge. På nuværende tidspunkt forventes der med den nye afregningsmodel ikke at være udgifter til færdigbehandlede patienter. Med en udvidelse af aflastningspladser kan der alt andet lige forventes en samlet indtægt på området, da der sker tilbagebetaling til kommuner der ligger på et lavt niveau med færdigbehandlede patienter.

Samtidig vil det betyde, at effekten af implementeringen af døgnrehabiliteringspladserne bliver højere ved at det primært vil være borgere med rehabiliteringspotentiale, der visiteres dertil.

## Punkt 7: I - 2. budgetopfølgning 2017 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU

17/191

### Baggrund

Hermed fremsendes 2. budgetopfølgning 2017 til behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget.

Fagudvalg, Økonomiudvalg og Byråd skal i 2017 behandle 3 budgetopfølgninger i hhv. april, juni og december. Budgetopfølgningerne følger op på udvalgets budget og forventede regnskab.

### Indstilling

#### At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender 2. budgetopfølgning 2017, herunder at:

· budgettet nedjusteres med 0,5 mio. kr. (mindreudgift) som følge af en reduktion i pris- og lønudviklingen fra februar 2017.

· tekniske budgetjusteringer godkendes, jf. bilag 1 ”Tekniske budgetjusteringer Ældre- og sundhedsudvalget 2. budgetopfølgning” (budgeteffekt for kommunen = 0 kr.)

#### Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-05-2017

A stillede forslag om, at der tillægsbevilges 4.2 mio. De øvrige partier stemte imod. Efterfølgende stemte alle for administrationens forslag.

### Sagsfremstilling

I tabel 1 fremgår Ældre- og Sundhedsudvalgets forventede regnskab, budget, afvigelse og ansøgt tillægsbevilling for 2017.

**Tabel 1: Budgetopfølgning for Ældre- og Sundhedsudvalget 2017**

Politikområde	Forventet regnskab pr. 30.04.17 (a)	Oprindeligt budget 2017 (b)	Korrigeret budget pr. 30.04.17 (c)	Afv. i fht. korrigeret budget1) (a-c)	Ansøgte Tillægsbevillinger (d)
(Netto mio. kr.)					
Ældreudgifter	359,6	354,3	354,9	4,7	-0,5
Regionale Sundhedsudgifter	192,0	192,1	192,0	0,0	0,0
Kommunale plejeboliger	-10,0	-10,0	-10,0	0,0	0,0
<b>I alt</b>	<b>541,7</b>	<b>536,4</b>	<b>537,0</b>	<b>4,7</b>	<b>-0,5</b>

Heraf:

Politikområde	Forventet regnskab pr. 30.04.17 (a)	Oprindeligt budget 2017 (b)	Korrigeret budget pr. 30.04.17 (c)	Afv. i fht. korrigeret budget1) (a-c)	Ansøgte Tillægsbevillinger (d)
(Netto mio. kr.)					
- Serviceudgifter	369,7	364,4	365,0	4,7	-0,5
- Aktivitetsbestemt medfinansiering	190,4	190,4	190,4	0,0	0,0
- Ældreboliger	-18,5	-18,5	-18,5	0,0	0,0
- Den centrale refusionsordning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Note: (+) = mindreindtægter og merudgifter og (-) = merindtægter og mindreudgifter.

#### Budgetændringer fra 01-01-2017 til korrigeret budget 30-04-2017

Ældre- og Sundhedsudvalgets budget er forøget med 0,6 mio. kr. fra 01-01-2017 til 30-04-2017, hvilket primært skyldes; tilført budget fra ældreområdet kapacitetspulje til hjælp til ældre, træning og rehabilitering, overført merforbrug fra 2016 til 2017 samt negative tillægsbevillinger i 1. budgetopfølgning.

Budgettet til Ældre- og Sundhedsudvalget nedjusteres med 0,5 mio. kr. som følge af en reduktion i PL-fremskrivning fra februar 2017. Det oprindelige budget 2017 er fremskrevet pba. den forventede pris- og lønudvikling fra sommeren 2016. Pris- og lønudvikling er i februar 2017 nedjusteret – nedjusteringen vedrører alle udgiftsposter. Værdien af den samlede nedjustering svarer for Høje-Taastrup Kommune til 4,2 mio. kr.

#### Det forventede regnskab for Ældre- og Sundhedsudvalget

Det forventede regnskab udgør 541,7 mio. kr. på Ældre- og Sundhedsudvalget i 2017. Dermed forventes et merforbrug i forhold til det korrigerede budget pr. 30-04-2017 på 4,7 mio. kr. Afvigelsen i forhold til det korrigerede budget svarer til 0,9 pct.

#### Politikområde Ældreudgifter

Der forventes et samlet merforbrug på den afsatte ramme til personlig pleje, praktisk hjælp, træning og rehabilitering på 4,2 mio. kr., svarende til netto 9.800 timer. Merforbruget skyldes, at det samlede antal timer til hjælp til hjemmeboende borgere ligger 15.200 timer højere end forudsat. På træningsområdet, plejecentrene og området vedr. personlig udpegede hjælpere til hjemmehjælp (§95) forventes der derimod samlet 5.400 færre timer i forhold til budgetforudsætningerne. Merforbruget vedrører ikke driftsområdernes budgetter, da det er placeret inden for ældreområdet kapacitetspulje, der afregner leverandørerne af personlig pleje, praktisk hjælp og træning.

Der er i budgetterne 2015-17 igangsat en række indsatser, der reducerer behovet for personlig pleje og praktisk hjælp for de hjemmeboende borgere. Indsatserne medfører, at borgernes sundhedstilstand forbedres samt, at borgerne bliver mere selvhjulpne og får forbedret deres funktionsevner. Indsatsområderne er: støttestrømper, tidlig opsporing, døgnrehabilitering og revisitation af borgere. Med uændret aktivitetsniveau resten af 2017, forventes der realiseret en effektivisering på 12,7 mio. kr. mod budgetteret 18,1 mio. kr.

Aktivitetsniveauet for borgere i hjemmeplejen var ved udgangen af 2016 på næsten det samme niveau som i starten af 2016. Udviklingen siden 2015 viser at, antallet af borgere der modtager hjælp er faldet, men at den gennemsnitlige borger modtager flere timer. Den bagvedliggende årsag hertil er formentlig de accelererende indlæggelser og deraf hurtige udskrivninger fra hospitalet, samt en sundhedsprofil i kommunen med mange borgere med en eller flere kroniske sygdomme.

Driftsområderne på ældreområdet har fået overført merforbrug for i alt 2,4 mio. kr. fra 2016 til 2017. Derudover er der i første budgetopfølgning 2017 blevet reduceret centrale budgetposter, for derigennem at imødekomme et forventet

merforbrug. Det forventes, at områderne via forskellige tiltag, lokale handleplaner og tilbagehold på centrale budgetområder, indhenter det overførte merforbrug i 2017. Hermed er det dog også yderst begrænset, hvilke andre tiltag der kan peges på – ud over servicereduktioner – for at imødegå det forventede merforbrug på 4,2 mio. kr.

Administrationen forelægger en sag til politisk drøftelse i Ældre- og Sundhedsudvalget parallelt med denne sag om realiseringen af de forskellige effektiviseringer inden for området. Sagen vil redegøre for status på de forskellige effektiviseringsprojekter, potentialet for rehabilitering og de økonomiske forudsætninger for indsatserne. Ligeledes vil sagen anviser forskellige scenarier i forhold til en varig håndtering af budgetlagte effektiviseringer.

Ved 1. budgetopfølgning forventedes en merindtægt på mellemkommunalt køb og salg af plejehjemspladser og hjemmehjælp til ældre på 2,0 mio. kr. Dette skøn er nedjusteret til 1 mio. kr. Der kan inden for området forekomme forholdsmæssige store forskydninger i løbet af året ved ændringer i henholdsvis køb og salg af plejehjemspladser og hjemmehjælp. Vurderinger på dette tidspunkt af året skal derfor tages med forbehold. Der knytter sig derfor usikkerhed til det forventede regnskab.

## **Administrationen følger udviklingen tæt inden for området frem til 3. budgetopfølgning.**

### **Politikområde Regionale sundhedsudgifter**

Budgettet forventes overholdt.

### **Politikområde Kommunale plejeboliger**

Budgettet forventes overholdt.

## **Økonomi**

Ældre- og Sundhedsudvalget forventes at få et merforbrug på 4,7 mio. kr., der giver et merforbrug på 4,7 mio. kr. på servicerammen.

## **Bilag**

ÆSU - Bilag 1 tekniske budgetjusteringer 2. budgetopfølgning 2017

# Punkt 8: A - Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen - ÆSU

16/26448

## Baggrund

Sundhedsstyrelsen har i april 2017 publiceret Ækvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen Ækrav og anbefalinger til varetagelsen af sÆrlige sygeplejeindsatserÆ. Ældre Æog Sundhedsudvalget orienteres hermed om de nationale krav til kommunale akutfunktioner, herunder en status pÆ hvilke krav HÆje-Taastrup Kommune allerede opfylder og hvilke, der skal arbejdes videre med.

## Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget

1. Tager orienteringen til efterretning
2. Godkender, at administrationen afdÆkker muligheden for at indgÆ i et tvÆrkommunalt samarbejde om akutfunktionen med andre nÆrliggende kommuner i Region Hovedstaden

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-05-2017

Godkendt.

## Sagsfremstilling

### *FormÆlet med Kvalitetsstandarderne*

I april 2017 godkendte Ældre- og Sundhedsudvalget de nye KKR mÆ for sundhed i Region Hovedstaden. Et af mÆlene er at sikre effektive akuttilbud i det nÆre sundhedsvÆsen til borgere med fysiske sygdomme. Fra 2018 skal kommunerne gÆre dette ved at efterleve Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner.

FormÆlet med kvalitetsstandarderne er:

- at understÆtte en ensartet og hÆj kvalitet i de kommunale akutfunktioner pÆ tvÆrs af landet
- at understÆtte kommunens samarbejde med sygehuse og almen praksis, som vil kunne henvise patienter til kommunale akutfunktioner af en kendt kvalitet og med et kendt indhold og kompetenceniveau

Kvalitetsstandarderne tager afsÆt i og erstatter Sundhedsstyrelsens anbefalinger for Ækvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygeplejeÆ fra 2014.

### *Definition af kommunale akutfunktioner*

Kommunale akutfunktioner er en del af den kommunale hjemmesygepleje. Det er et tilbud til patienter, der ikke har behov for en hospitalsindlÆggelse, men som har sÆrlige observations, pleje- eller behandlingsbehov, som ikke kan varetages af den Ævrige kommunale hjemmesygepleje. Siden 01-01-2015 har HÆje-Taastrup Kommune haft et akutteam, som lever op til ovenstÆende definition.

### *Overblik over kvalitetsstandarderne samt status i HÆje-Taastrup Kommune*

Overordnet kan det konkluderes, at HÆje-Taastrup Kommune allerede pÆ nuvÆrende tidspunkt lever op til langt stÆrstedelen af kvalitetsstandardens krav for omrÆdet. Nedenfor skitseres de forestÆende udfordringer, mens et dybere indblik i kvalitetsstandardernes krav og HÆje-Taastrup kommunes status at leve op til disse kan lÆses i bilag 1.

Der er enkelte af de helt konkret punkter, sÆsom anskaffelse af instrumentel, der vil kunne arbejdes pÆ i lÆbet af 2017. Ligeledes er der ikke lagt en plan for lÆbende kompetenceudvikling af akutsygeplejerskerne, men der vil den kommende tid blive arbejdet pÆ et samarbejde med hospitalet om, at akutsygeplejerskerne skal have mulighed for i kortere perioder at opholde sig pÆ akutafdelingerne med henblik pÆ lÆbende vedligehold af eksisterende kompetencer samt udvikling af nye kompetencer.

En af de stÆrre udfordringer i at leve op til kvalitetsstandarden drejer sig om, at det fortsat en udfordring at fÆ regionens hospitaler til at indgÆ et samarbejde pÆ akutomrÆdet, trods flere forsÆg herpÆ. Det har vÆret et Ænske fra kommunens side gennem lÆngere tid, og har vÆret forsÆgt bÆde gennem samarbejdsaftaler, puljeansÆgninger og

gennem udvalg på tværs af kommune og region. Det er administrationen her, at ikrafttagelse af kvalitetsstandarderne vil bidrage positivt til løsning af denne problemstilling, da der også ligger krav til regionen heri.

Den største udfordring i at leve op til kvalitetsstandarderne er døgnindkningen af akutteamet. På nuværende tidspunkt er det den almindelige hjemmesygepleje, der dækker akutteamets opgaver i nattevagten. Dette har hidtil fungeret uproblematisk med god overlevering fra akutteamet til natsygeplejersken. I kvalitetsstandarderne fremgår der dog nogle krav til akutsygeplejersker, som ikke alle natsygeplejersker i Hårje-Taastrup kommune lever op til, af hvilken grund vores løsning således ikke lever op til kvalitetsstandarderne.

Grunden til, at akutteamet indtil videre ikke dækker nattetimerne er, at der ikke er nok borgere med behov for hjælp fra akutteamet. Dette gælder især i nattetimerne, men i og for sig også i en del af dag- og aften timerne, af hvilken grund akutteamet i perioder også løser opgaver for den almindelige hjemmesygepleje, om end det er mindre optimal udnyttelse af disse medarbejderes fagligt specialiserede kompetencer.

#### *Etablering af tværkommunal akutfunktion*

Med udgangspunkt i at de fleste kommuner reelt ikke har nok borgere med behov for akutteamets ydelser, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at kommunerne indgår i tværkommunale samarbejder om varetagelsen af opgaver i den kommunale akutfunktion. Andre kommuners erfaringer er, at et borgergrundlag på omkring 100.000 borgere vurderes mere hensigtsmæssigt i forhold til at udfylde et akutteams opgaver med passende faglig udfordring hele døgn.

Administrationen vurderer derfor, at det vil være relevant at afdække mulighederne for at indgå i et tværkommunalt samarbejde om akutfunktionen med andre nærliggende kommuner i Region Hovedstaden af følgende årsager:

- 1) Et tværkommunalt samarbejde om akutfunktionen skaber et større volumen, som kan være med til at sikre, at medarbejderne i akutteamet hovedsageligt beskæftiger sig med opgaver, som er relateret til akutfunktionen. Dette kan, udover at opretholde medarbejdernes kompetencer, være med til at fastholde medarbejderne samt gøre det lettere at rekruttere nye medarbejdere. Derudover er et større team også mindre sårbart i forbindelse med vakancer.
- 2) Administrationen vurderer, at et tværkommunalt samarbejde om akutfunktioner også vil resultere i et bedre samarbejde med både hospitaler og almen praksis på grund af ensartetheden og systematikken i brugen af akutfunktionen på tværs af kommuner. Dette skal også ses i sammenhæng med, at Iårgerne også har patienter, der er bosat i nabokommunerne, ligesom kommunens borgere indlægges på flere af kommunens hospitaler.

Der er allerede et godt samarbejde på sundhedsområdet med andre vestegnskommuner, blandt andet i regi af samordningsudvalg og som led i arbejdet med sundhedsaftalerne. Det vil være nærliggende i 2017 at gå videre i disse arenaer med en afdækning af muligheder for et tværkommunalt samarbejde.

## **Økonomi**

Der er afsat midler i Finansloven til at sikre, at akutteamet er tilgængeligt døgn rundt. Hårje-Taastrup Kommune modtager i alt 708.000 kr. i DUT-midler i 2017 og 986.000 kr. i DUT-midler i 2018.

## **Bilag**

Status på kvalitetsstandard for akutområdet maj 2017

Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.pdf

## **Punkt 9: A - Tilsyn på ældreområdet 2016 - ÆSU**

16/135

### **Baggrund**

Kommunerne har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver på plejecentre, i hjemmeplejen og hos private leverandører, løses i overensstemmelse med Byrådets bestemmelser. Administrationen fremlægger hermed resultatet af tilsynene 2016. Yderligere præsenteres de ændrede tilsyn fra Embedslægeinstitutionen 01-01-2017.

### **Indstilling**

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-05-2017**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

Kommunen foretager årligt ét uanmeldt tilsyn hos alle leverandører for at sikre, at opgaverne løses i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne. Indenfor personlig og praktisk hjælp skal tilsynet samtidig sikre, at den leverede hjælp er i overensstemmelse med den visiterede hjælp. Ens for alle tilsyn er, at de udover at være en kvalitetssikring også skal bidrage fremadrettet til læring og udvikling. De kommunale tilsyn er gennemført imellem juni og december 2016.

Tilsynet anvender et fast spørgeskema og et afrapporteringsskema. Ud fra dette udarbejdes den skriftlige rapport. Leverandørerne får mulighed for at rette faktuelle fejl inden udfærdigelse af den endelige rapport. Tilsynsrapporterne kan findes på kommunens hjemmeside [www.htk.dk](http://www.htk.dk) og er vedhæftet som bilag til denne sag.

Derudover har Embedslægeinstitutionen gennemført tilsyn med udgangspunkt i Sundhedsloven på tre af kommunens plejecentre i april måned 2016. På Baldersbo plejecenter var det et opfølgningstilsyn fra 2015, og for Henriksdal og Sengeløse plejecentre var det ordinære tilsyn, idet begge centre havde været fritaget for tilsyn i 2015. De seneste rapporter for alle kommunens plejecentre kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk).

Ældre- og Sundhedsudvalgets medlemmer aflægger årligt tilsynsbesøg på plejecentrene. Tilsynet foregår som et besøg, hvor politikerer taler med tilfældigt udvalgte beboere og medarbejdere, og fornemmer stemningen på centret.

### **Plejecentrenes tilsyn**

#### *Det kommunale tilsyn*

På alle plejecentre oplever beboerne at få deres behov for pleje dækket, og de er generelt tilfredse med kvaliteten. De føler sig inddraget i både den daglige tilrettelæggelse og udførelse af indsatserne. Det samme gælder for de pårørende, som inddrages i den udstrækning det er ønskeligt og muligt.

Der er tilfredshed med boligerne, men nogle beboere har kommentarer om, at rengøringsniveauet ikke opleves tilfredsstillende. Dette gælder for alle plejecentrene. På alle fem plejecentrene havde tilsynet dog ingen bemærkninger, og fandt, at der alle steder var pænt, rent og ryddeligt i både boliger og på fællesarealer.

Flere beboere end tidligere udtrykker tilfredshed med maden og dens kvalitet; en positiv ændring der er sket igennem de sidste par år.

På tværs af alle plejecentrene er beboerne generelt tilfredse med de tilbud der er om træning, sociale og generelle aktiviteter. Beboerne deltager i det der interesserer dem, og flere beboere kommenterer deres egen situation, og hvad de ønsker at gøre, for at have/fastholde et godt funktionsniveau. Det er en ny tendens, som bl.a. kan tilskrives den store indsats omkring hverdagsrehabilitering, som har øget beboernes opmærksomhed ift., hvad der skal til, for at holde sig i gang.

Samarbejdet med de pårørende opleves som godt. Én beboer udtrykker stor glæde over, at man fra administrationens side har lyttet til vedkommendes ønske om et bestemt plejecenter. En anden beboer oplever, at det er dyrt at bo på plejecenter.

Dokumentationen på alle plejecentre er forbedret over de seneste år. Alle steder er der løbende fokus på området, og indsatsen er begyndt at blive synlig. Der er stadig skønhedsfejl, og det anbefales at holde fokus og samle op på de anbefalede områder fra tilsynet.

Medarbejderne oplever i stigende grad et stort arbejdspress i hverdagen. Det kan være svært at følge med ift. både kendte og nye krav til indsætterne omkring beboerne. Alle tilkendegiver at der skal løbes meget stærkt for at levere den ønskede kvalitet i pleje og omsorg, og flere taler om dårlig samvittighed ift. at kunne nå det, man skal.

Medarbejderne oplever, at der stadig er udfordringer med mange beboere i somatiske boliger med demenslignende symptomer, da det opleves at denne gruppe af beboere har behov for flere personaleressourcer.

Der arbejdes løbende med udvikling på alle plejecentre. I det seneste år har der været målrettet oprustning på medicinområdet og dokumentation med etablering af systematisk kvalitetssikring. Det fælles medicinkort (FMK) blev indført i sidste halvdel af 2015, og der har været en del opstartsproblemer i løbet af 2016. Der har været afholdt undervisning i medicin håndtering og FMK, og etablering af egenkontrol.

Hverdagsrehabilitering er nu en del af hverdagen i alle kontakter med beboerne. Derudover er 'den gode indflytning' de fleste steder med til at holde fokus ved indflytning på plejecenter, og sikre at processen går så nemt og problemfrit som muligt for borgeren og de pårørende.

Der afholdes årlige medarbejderudviklingssamtaler med medarbejderne; på ét center er man begyndt at afholde team baserede udviklingssamtaler i stedet. Det er naturligvis fortsat muligt for medarbejderne at få en individuel MUS, såfremt medarbejderen beder om dette.

På ledelsesniveau opleves et godt samarbejde med pårørende, og at Bruger-Pårørenderådene fungerer. Det kan dog ind imellem være en udfordring at rekruttere medlemmer til Rådene. Samarbejdet med de praktiserende læger er fortsat svingende i kvalitet, i mange tilfælde rigtig godt, men i andre tilfælde er det svært at opnå fælles forståelse for, hvordan det bedst kan fungere.

#### *Politiske tilsyn*

I 2016 har der været gennemført ét politisk tilsyn på kommunens plejecentre. Dette tilsyn blev gennemført den 16-08-2016 på Sengeløse plejecenter. To beboere blev interviewet. De var glade for at bo på centret, men mindre tilfredse med maden.

#### **Embedslægeinstitutionens tilsyn på Baldersbo, Henriksdal og Sengeløse Plejecentre**

##### *Henriksdal Plejecenter*

Plejecentret havde tilsyn fra Embedslægeinstitutionen den 18-04-2016.

Tilsynets resultat:

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Plejehjemmet var planmæssigt undtaget for tilsyn i 2015 (ingen bemærkninger fra Embedslægeinstitutionen ved tilsynet).

Det var Embedslægeinstitutionens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Embedslægeinstitutionens krav efter sidste tilsyn.

Ved herværende tilsyn kunne det konstateres, at næsten alle Embedslægeinstitutionens krav var opfyldt.

##### *Sengeløse Plejecenter*

Plejecentret havde tilsyn fra Embedslægeinstitutionen den 13-04-2016.

Tilsynets resultat:

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Plejehjemmet var undtaget for tilsyn i 2015 (ingen bemærkninger fra Embedslægeinstitutionen ved tilsynet).

Det var Embedslægeinstitutionens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Embedslægeinstitutionens krav efter sidste tilsyn.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Embedslægeinstitutionens krav var opfyldt.

### *Baldersbo Plejecenter*

Plejecentret havde opfølgende tilsyn den 01-04-2016.

Det opfølgende tilsyn blev planlagt på baggrund af konklusionen fra det ordinære tilsyn, der blev foretaget 23-11-2015, hvor der blev konstateret alvorlige fejl og mangler i relation til instrukser, sundhedsfaglig dokumentation, medicin håndtering og patientrettigheder. Det var Embedslægeinstitutionens vurdering, at der ved det opfølgende tilsyn var sket en forbedring af de sundhedsfaglige forhold, og at plejecentret havde efterlevet Styrelsens krav. Det kunne konstateres, at plejecentret havde fulgt de tiltag, der var beskrevet i den fremsendte handleplan.

Ved tilsynet i april 2016 fandt Embedslægeinstitutionen følgende:

Ved tilsynet fandtes, at der i de tre stikprøver fundet fejl og mangler inden for områderne sundhedsfaglig dokumentation, medicin håndtering og patientrettigheder.

Der blev fra Embedslægeinstitutionen anmodet om en handleplan, som beskrev hvordan plejecentret ville imødekomme de bemærkninger der var angivet.

Handleplanen blev efterfølgende fremsendt til Embedslægeinstitutionen og godkendt.

### **Den kommunale hjemmepleje**

Kommunens hjemmepleje gennemførte en større organisationsændring pr. 01-05-2016. Sammen med ændringen, var der, for tre af de fire afdelinger, samtidig en fysisk flytning til nye lokaler.

Ved tilsynet oplevede de borgere der indgik, at de fik den hjælp de havde brug for, og følte sig inddraget i både tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælpen, ligesom de pårørende er inddraget så vidt det er muligt.

Der er generelt et godt samarbejde med borgere og pårørende, og borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af plejen. Flere udtrykker glæde over, at man kan få hjælp, når man har brug for det. Flere borgere bemærker, at de faste medarbejdere laver et stort stykke arbejde, og man er meget glade for dem, imens der er varierende kvalitet af den indsats vikarer leverer. Der har ligeledes været oplevelser hos flere af de interviewede af, at der i det forløbne år har været ekstra mange afløsere og vikarer.

De udfordringer der har været pga. flytning og omstrukturering i hjemmeplejen, har også haft indflydelse på kvaliteten af dokumentationen, og der ses større og mindre mangler alle steder. Der bør strammes op på medarbejdernes viden om dokumentation og forståelsen hos den enkelte, samt etableres systematisk egenkontrol.

Der har været stor udskiftning i medarbejdergruppen, hvilket bl.a. har betydet ledige stillinger og mange vikarer, som også er bemærket af borgerne og de pårørende ved tilsynet. Når der er mange vikarer, er der flere opgaver til faste medarbejdere, dvs. større arbejdsbyrde for den enkelte, fordi de kender rutiner og arbejdsgange. Flere bemærker, at det har været tilfældet for en stor del af sommeren/efteråret. På tilsynstidspunktet opleves det for flere afdelinger som en udfordring, at den nye organisering betyder længere transporttid imellem kontoret og borgerne. Det gælder specielt der, hvor der er ændret på distrikternes sammensætning.

Der er fortsat fokus på sygefravær. Det har, for tre af de fire afdelinger, været for opadgående i 2016 med bl.a. mange langtidssygemeldte. Der har i samme periode været arbejdet med arbejdsmiljøet bl.a. som kurser med fokus på socialt ansvar og samarbejde.

Hjemmeplejen nord og syd, som tidligere havde til huse i kælderen på Espens Vænge, udtrykker stor tilfredshed med at være 'kommet op i lyset'. De har stadig fælles adresse, og vil fremover samarbejde så meget som muligt for at udnytte de stordriftsfordele, der er ved at bo samme sted, f.eks. på elevområdet.

Samarbejdet med de praktiserende læger er løbende en udfordring, og der ses en stigende tendens til, at det er sværere at få borgerne på dosisdispensering. Dette giver flere opgaver i hjemmeplejen, som skal komme mere i hjem, hvor borgeren tidligere selv kunne tage sin medicin.

### **Private leverandører**

I 2016 har Høje-Taastrup Kommune haft én privat leverandør, Din Fleksible Service. Borgerne som får hjælp fra Din Fleksible Service, er glade for den hjælp de får, og er tilfredse med kvaliteten. De føler sig inddraget i både tilrettelæggelse og udførelse af plejen, ligesom de pårørende er inddraget så vidt det er muligt. Borgerne er meget tilfredse med, at det er de samme hjælpere der kommer hos dem i mange år.

Generelt findes dokumentationen mangelfuld hos Din Fleksible Service, og den følger ikke Høje-Taastrup kommunes retningslinjer. Der er, baseret på tilsynet, angivet en række områder som det anbefales at følge op på. Som en konsekvens

af tilsynet, er der efterfølgende aftalt undervisning i dokumentation, som afvikles i foråret 2017.

### **Mad leverandører**

I 2016 havde Høje-Taastrup Kommune to leverandører af mad, Din Private Kok og Det Danske Madhus. Der blev lavet telefoninterviews med begge leverandører i december 2016.

I forbindelse med de øvrige kommunale tilsyn blev de borgere, som får eller havde fået visiteret mad levering i 2016, spurgt om deres tilfredshed med kvaliteten af maden. Der var generelt tilfredshed med maden og dens kvalitet, hvilket har været en stigende tendens igennem de seneste år.

Begge firmaer arbejder løbende med kvalitetsudvikling og har etableret kvalitetssikringsprocedurer for det enkelte måltid. Alle klager tages alvorligt, og behandles ud fra den specifikke situation. Der arbejdes i begge firmaer på en mere individualiseret bestillingsmodel, da firmaerne også oplever, at der så småt er ved at ske en ændring i borgernes forventninger til den mad der kan bestilles, og leverandørerne gerne vil være på forkant med udviklingen.

På dagen for tilsynet blev det offentliggjort, at Din private Kok netop var blevet opkøbt af Det Danske Madhus med overtagelse pr. 01-02-2017.

### **Embedslægeinstitutionens tilsyn fremover**

Pr. 01-01-2017 ændredes de tidligere tilsyn på plejecentrene fra Embedslægeinstitutionen til at være risikobaserede tilsyn med sundhedsvæsenet generelt. Tilsynene overgår til at blive udført af Styrelsen for Patientsikkerhed, og omfatter risikoområder, risikopersoner og risikoorganisationer.

For Høje-Taastrup kommune betyder det, at der kan forventes tilsyn vedrørende sundhedsforhold i hjemmeplejen/hjemmesygeplejen, akuttilbud, tandlæger, fysioterapeuter og på bosteder – både sociale bosteder og plejecentre. Tilsynene er anmeldte seks uger i forvejen, og der udtrækkes specifikke områder, personer og organisationer løbende.

Der er således ikke planlagt regelmæssige tilsyn på specifikke områder som hidtil gældende for f.eks. plejecentre. Den store ændring for kommunen er således, at vi ikke længere vil få tilsyn fra embedslægen årligt eller hvert andet år på plejecentrene, men i stedet kan forvente tilsyn på nye områder som f.eks. i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, akutteamet, genoptræningen, de sociale bosteder eller i tandplejen. Udvalget vil i efteråret få forelagt en sag, hvor det nye tilsynskoncept beskrives mere udførligt.

## **Bilag**

Tilsyn 2016 - Torstorp Plejecenter, endelig rapport

Tilsyn 2016 - Sengeløse Plejecenter, endelig rapport

Tilsyn 2016 - Henriksdal Plejecenter, endelig rapport

Tilsyn 2016 - Birkehøj Plejecenter, endelig rapport

Tilsyn 2016 - Baldersbo Plejecenter, endelig rapport

Tilsyn 2016 - Hjemmeplejen aften/nat, endelig rapport

Tilsyn 2016 -Hjemmeplejen Nord, endelig rapport

Tilsyn 2016 - Hjemmeplejen Vest, endelig rapport

Tilsyn 2016 - Hjemmeplejen Syd, endelig rapport

Tilsyn 2016 - Din Fleksible Service (DFS) endelig rapport

Tilsyn 2016 - Det Danske Madhus, Rapport

Tilsyn 2016 - Din Private Kok rapport

# Punkt 10: A - Frivillighedspolitik - handleplaner til godkendelse - ÆSU

17/287

## Baggrund

I denne sag skal Ældre- og Sundhedsudvalget tage stilling til, om de foreslåede indsatser til understøttelse af frivillighedspolitikken handleplan kan godkendes.

## Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender de foreslåede indsatser.

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-05-2017

Godkendt.

## Sagsfremstilling

Byrådet i Høje-Taastrup Kommune vedtog i december 2016 Høje-Taastrup Kommunes nye frivillighedspolitik. For at styrke det tværgående ejerskab til frivillighedspolitikken besluttede byrådet i december 2016, at handleplanerne skulle forankres i kommunens fagudvalg. Den handleplan der præsenteres i denne sag, indeholder derfor de indsatser, der ligger inden for Ældre- og Sundhedsudvalgets ressortområde.

### Handleplan for Ældre- og Sundhedsudvalget

Nedenstående indsatser er planlagt på Ældre- og Sundhedsudvalgets område til understøttelse af frivillighedspolitikken. Projektnummeret bagest refererer til aktivitetens nummer i indsatskataloget, hvor samtlige aktiviteter inden for alle fagområder er beskrevet.

#### *1) Frivilligt baserede indsatser mod ensomhed (P8)*

Med henblik på at forebygge og afhjælpe ensomhed blandt de målgrupper, hvor det er en udfordring, undersøges, hvilke frivilligt baserede indsatser, der kan søsættes for at støtte op om formålet. Indsatsen forventes at kunne realiseres inden for rammen i løbet af 2017 og 2018.

Gennem de seneste år har der været arbejdet med ensomhedsområdet, hvilket denne indsats bygger videre på.

#### *2) Netværk med fokus på vægt og sundhed blandt børn (P9)*

Med henblik på at støtte op om nuværende og kommende tilbud på området, søsættes et frivilligt baseret netværk for børn og unge, der har deltaget i et kommunalt tilbud relateret til vægt og sundhed. Netværket forventes at kunne etableres inden for rammen i løbet af 2017 og 2018 og er etableret sammen med Børne- og Ungerådgivningscentret.

#### *3) Rekruttering af frivillige til frivilligt baserede aktiviteter i SUOC (P10)*

Med henblik på at rekruttere nye frivillige til frivilligt baserede indsatser i SUOC, sættes fokus på, om nogle af de borgere, som kommer i Sundhedscenteret kunne tænke sig at blive frivillige. Indsatsen forventes at kunne etableres inden for rammen i løbet af 2017 og 2018.

### Opfølgning på handleplan

Der udarbejdes en opfølgning på implementeringen af handleplanen til udvalget senest ultimo 2018. Desuden forventes handleplanen at blive opdateret senest ultimo 2019.

# Punkt 11: A - Status på indsats med Sundhedsformidlere - ÆSU

16/9457

## Baggrund

Siden 2014 har Høje-Taastrup kommune samarbejdet med fem omkringliggende kommuner om indsatsen "Sundhed på dit sprog" for etniske minoritetsgrupper. Den nuværende samarbejdsaftale udløber med udgangen af 2017, af hvilken grund der er udarbejdet en evaluering, som hermed forelægges. Da samarbejdet forlænges frem til 2021 forelægges ligeledes anbefalingerne for den kommende periode.

## Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-05-2017

Godkendt.

## Sagsfremstilling

Den 12. januar 2010 besluttede det daværende Social- og Sundhedsudvalg at indgå et samarbejde med seks Vestegnskommuner omkring etableringen af indsatsen "Sundhed på dit sprog". Dette samarbejde har betydet, at Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje Taastrup og Tårnby kommuner siden 1. januar 2011 har haft et fælles korps af sundhedsformidlere og samarbejdet om sundhed for etniske minoritetsgrupper.

Det overordnede mål er at formidle sundhedsbudskabet til en særlig sårbar gruppe og derigennem medvirke til øget lighed i sundhed.

Med afsæt i 'peer to peer' metoden agerer sundhedsformidlerne budbringere for sundhedsbudskaber til udsatte borgere, blandt andet i forhold til etnicitet og socioøkonomiske faktorer som kort uddannelse og lav eller ingen arbejdsmarkedstilknytning. En "peer" betyder ligemand eller ligestillet, hvilket refererer til nogle bestemte ligheder i blandt andet alder, køn, social eller kulturel baggrund mellem sundhedsformidler og borger.

Sundhedsformidlerne kan skabe kontakt til nogle af de familier og grupper i de udsatte miljøer, som det kommunale sundhedsvæsen har sværest ved at nå. Sundhed på dit sprog indgår således i viften af borgerrettede tilbud i kommunerne.

I 2017 besluttede de involverede kommuner, at forsætte samarbejdet i yderligere fire år i perioden 2018–2021. Der er i efteråret 2016 udarbejdet en evaluering af Sundhed på dit sprog, som ligger til grund for beslutningen. Evalueringen gør status for perioden 2014-2017 og kigger fremad i form af anbefalinger for det fortsatte arbejde med Sundhed på dit sprog.

### Evaluering af Sundhed på dit sprog 2014–2017

Sundhedsformidlerne har haft fokus på brobygning til sundhedsvæsenet, både det regionale sundhedsvæsen og det kommunale sundhedsvæsen. Fx har de henvist borgere til rygestop, fortalt om sundhed.dk, og andre sundhedstilbud.

I perioden har tovholdere og sundhedsformidlere opsøgt nye arenaer bl.a. i jobcentre samt afholdt både kontinuerlige og enkeltstående arrangementer i boligområder.

I 2010 blev der uddannet 18 sundhedsformidlere fordelt på de seks kommuner, og i løbet af de første år faldt en del sundhedsformidlere fra, og der opstod et behov for at uddanne nye. I 2014 blev der yderligere uddannet 14 nye sundhedsformidlere. Korpset består i 2017 af 18 sundhedsformidlere.

Fra de seks kommuner er i alt 12 sundhedsformidlere blevet videreuddannet peer-mentorere, en uddannelse de har fået på Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital.

Evaluering af Sundhed på dit sprog 2014–2017 viser, at sundhedsformidlere, tovholdere og fælleskoordinator drager stor nytte af den erfaringsudveksling og videndeling, der finder sted på tovholdermøder og sundhedsformidernes erfaringsudvekslingsmøder.

### Erfaringer med Sundhed på dit sprog 2014-2017 i Høje-Taastrup Kommune

Der blev i 2014 uddannet fire sundhedsformidlere i Høje-Taastrup Kommune, der alle havde tilknytning til kommunens udsatte boligområder. I dag er tre sundhedsformidlere aktive, da der har været frafald pga. sygdom. De tre sundhedsformidlere har henholdsvis pakistansk, arabisk og dansk baggrund. Kommunen benytter desuden sundhedsformidlere fra de andre kommuner i samarbejdet.

Tidlige erfaringer i projektet viste, at det ville være relevant at intensivere den lokale kommunalt forankrede tovholderrolle, der har spillet en aktiv rolle i forhold til at støtte op om og sparre med gruppen af sundhedsformidlere via løbende dialog og faste møder. I Høje-Taastrup er tovholderen ansat i Sundhedscentret og indgår tillige i centrets borgerrettede arbejde. Denne strategi har vist sig at være nødvendig, selvom det også er ressourcekrævende. Der skal arbejdes hen imod, at gruppen bliver mere selvkørende og selvstændigt kan stå for arrangementer uden tovholders deltagelse.

Sundhedsformidlerne har haft gode erfaringer med at afholde madlavningsarrangementer i boligområderne. Der er bl.a. afholdt brunch søndag formiddage i Charlotteager, madpakkeevents på Gadehaveskolen samt forskellige forløb, hvor de har lavet aftensmad sammen med beboerne i kommunens tre boligområder. Det har vist sig, at der opstår nogle gode dialoger om sund kost gennem madlavningen, og at deltagerne kan dele erfaringer og lære af hinanden. Desuden er der afholdt et vellykket forløb i Job og Fremtid i Jobcentret, hvor der var fokus på kost, rygning, alkohol og motion. Der vil blive arbejdet yderligere på at koble sundhedsformidlerne med andre faggrupper og fagcentre i Høje-Taastrup Kommune i den kommende periode, hvilket også fremgår af anbefalingerne.

Ydermere har sundhedsformidlerne deltaget i events i boligområderne som f.eks. Sjøv Søndag i Charlotteager og Gadehavesfestivalen sammen med sundhedskonsulenter fra Sundhedscentret. Sundhedsformidlers rolle ved disse events har været at udbrede viden om kommunens sundhedstilbud og lave opsøgende arbejde.

### **Anbefalinger og Høje-Taastrup kommunes indsats for aftaleperioden 2018–2021**

På baggrund af evaluering af Sundhed på dit sprog er der fremkommet nogle anbefalinger for aftaleperioden 2018–2021. Sundhedscentret i Høje-Taastrup vil sammen med de øvrige kommuner omkring Sundhed på dit sprog arbejde målrettet med disse anbefalinger. Dette arbejde vil dog blive tilpasset de lokale forhold, der er stor forskel på, hvordan det fungerer i det daglige fra kommune til kommune.

Anbefalingerne handler om konkrete tiltag i forbindelse med indsatsen, f.eks. i forhold til arbejdsmetoder, retning for udviklingen og branding af indsatsen.

Et af punkterne, der er lavet anbefaling om er at evalueringen viser, at sundhedsformidlers ansættelse på timebasis betyder, at deres faste arbejde, studie og/eller familie kommer i første række. Evalueringen peger derfor på en anbefaling til kommunerne om at overveje fastansættelse af en sundhedsformidler. Da Sundhedsformidlerne tilknyttet Høje-Taastrup er stabile i deres engagement og fremmøde, vurderes det ikke relevant at fastansætte en sundhedsformidler her i kommunen. Yderligere er der ikke midler til en fastansættelse inden for rammen.

I evalueringen ses også, at der i sundhedsformidlers indsatser kan være basis for mere individuelt tilrettelagt rådgivning. Da de fleste sundhedsformidlere kun er uddannet til at afholde dialogmøder for grupper, anbefales det, at sundhedsformidlerne har peer-mentor uddannelse for at kunne udføre individuel rådgivning. Én af Høje-Taastrup Kommunes sundhedsformidlere er uddannet peer-mentor. Som opfølgning på anbefalingerne vil denne uddannelse blive sat mere i spil i kommunen, og der ønskes generelt et større fokus på individuel vejledning i den kommende periode. Denne indsats vil blive koordineret med koordinatoren for bydelsmødrene, så det sikres at de to indsatser supplerer hinanden i form af kontakt til målgrupper, aktiviteter mv.

### **Økonomi**

Samarbejdsaftalen indeholder finansiering af fælles projektledelse, erfamøder og efteruddannelse for de etniske sundhedsformidlere mv. Den fælles projektleder, der binder projektet sammen og sørger for proces, kvalitet og fremdrift er placeret i Hvidovre Kommunes Sundhedscenter. Høje-Taastrup betaler årligt 35.000 kr. til denne samarbejdsaftale via sundhedsfremmepuljen.

I Høje-Taastrup Kommune afholdes kommunens udgifter honorar til sundhedsformidlerne samt bidrag til løn til den fælles projektledelse inden for Sundhedscentrets ramme til borgerrettet forebyggelse.

### **Bilag**

Status på Sundhed på dit Sprog på Vestegnen.docx

## **Punkt 12: A - Hjemtagelse af forløbsprogram for lænderyg - ÆSU**

17/8412

### **Baggrund**

Høje-Taastrup Kommune er ligesom landets øvrige kommuner forpligtet til at give borgere med nyopståede lænderyg problematikker mulighed for at deltage i et lænderyg forløbsprogram. Siden 01-01-2014 har Høje-Taastrup Kommune købt forløbsprogrammet for lænderyg rehabilitering hos Brøndby Kommune. Imidlertid er der kun ganske få borgere og ikke nødvendigvis dem med størst behov, der har deltaget i forløbsprogrammet i Brøndby. Det foreslås derfor, at forløbsprogrammet for lænderyg lidelser hjemtages til Høje-Taastrup Kommune 01-01-2018.

### **Indstilling**

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at:

1. Høje-Taastrup Kommune opsiger aftalen med Brøndby Kommune om køb af forløbsprogram for nyopståede lænderyg problemer.
2. Høje-Taastrup Kommune 01-01-2018 etablerer et forløbsprogram for nyopståede lænderyg problemer, som sammentænkes med den eksisterende genoptræning for borgere med lænderyg lidelser.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 30-05-2017**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

Forløbsprogrammet for nyopståede lænderyg problemer er et rehabiliteringsforløb, der har til formål at støtte borgere fysisk, psykisk og socialt i at håndtere et hverdags- og arbejdsliv på trods af de begrænsninger, som lænderyg problemerne kan medføre. Forløbet tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borger, og kan bestå af eksempelvis individuel træning, holdtræning, gruppesamtaler, undervisning og individuel vejledning.

I perioden fra januar 2014 til december 2016 er der i gennemsnit 30 borgere, der årligt har taget imod tilbuddet om at deltage i forløbsprogrammet for nyopståede lænderyg lidelser. Tilslutningen til forløbsprogrammet har ikke udviklet sig som forventet. Dette kan dels tilskrives, at hospitalerne og de praktiserende læger kun har henvist et begrænset antal borgere fra Høje-Taastrup Kommune til forløbene, og dels at det blandt borgerne ikke opleves som attraktivt at skulle til en anden kommune for at benytte rehabiliteringstilbuddet. Denne oplevelse er særligt udbredt blandt den mest ressourcevage del af målgruppen, og er formentligt også en væsentlig årsag til, at denne gruppe ikke gør brug af tilbuddet.

Det foreslås derfor, at Høje-Taastrup Kommune hjemtager forløbsprogrammet for nyopståede lænderyg problemer pr. 01-01-2018, og at det sammentænkes med det eksisterende genoptræningsforløb på rygområdet. Baggrunden herfor er:

- At kommunen i forvejen har genoptræning til borgere med lænderyg problemer, og derfor har de nødvendige kompetencer til rådighed.
- At vi skaber et sammenhængende tilbud for borgerne ved at integrere genoptræningsforløbet og forløbsprogrammet for borgere med nyopståede lænderyg lidelser.
- At en hjemtagning af forløbsprogrammet vil øge muligheden for et tæt samarbejde med jobcentret, de praktiserende læger og hospitalerne, hvilket forhåbentligt vil øge antallet af henviste borgere til forløbsprogrammerne.
- En bedre ressourceanvendelse. Høje-Taastrup Kommune betaler pt. Brøndby Kommune et årligt beløb, som er uafhængig af, hvor mange borgere der reelt benytter forløbsprogrammet. Derudover har Høje-Taastrup Kommune allerede de kompetencer, der er nødvendige for at etablere et lokalt forankret forløbsprogram.

Høje-Taastrup Kommune hjemtog 01-01-2016 forløbsprogrammet for kræft. Siden da er tilslutningen til forløbsprogrammet steget markant, og tilfredsheden med forløbet blandt de borgere, der har gjort brug af det, er meget høj.

### **Økonomi**

Høje-Taastrup Kommune har siden januar 2014 haft en årlig udgift til Brøndby Kommune på 240.000 kr. til forløbsprogrammet for nyopståede lænde-ryg.

Hjemtagning af forløbsprogrammet vil fortsat kunne holdes inden for denne økonomiske ramme af 240.000 kr. årligt, da forløbsprogrammet vil blive sammentænkt med den allerede eksisterende genoptræning på rygområdet og de øvrige forløbsprogrammer.