

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 01-12-2015

Mødedato Tirsdag d. 01. december 2015 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 01-12-2015.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - December 2015.....	6
A - Prioritering af strategiske mål for fordeling af § 79-puljen i 2016 - ÆSU.....	8
A - Status på udmøntning af demensstrategien 2014-2018 - ÆSU.....	11
A - Status på sundhedsfremmepuljen 2015 - ÆSU.....	14
A - Ledelsesinformation oktober 2015 - ÆSU.....	17
I - 3. budgetopfølgning 2015 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU.....	20
I - Kvalitetsstandarder 2016 - ÆSU.....	23
I - Samling af hele tandplejes budget i Ældre- og Sundhedsudvalget, ISU, ÆSU.....	27

Punkt 1: Lukket

15/6971

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 01-12-2015

15/152

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 01-12-2015

INDSTILLING

Godkendelse af dagsorden.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-12-2015

Godkendt.

Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - December 2015

15/152

Bilag

Udmøntning af budgetanalysens anbefalinger 2015

Referat Seniorrådsmøde 31.08.2015

M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - December 2015

Sagsfremstilling

Meddelelser herunder nyt fra Råd, Nævn og Udvalg.

Punkt 4: A - Prioritering af strategiske mål for fordeling af § 79-puljen i 2016 - ÆSU

15/22926

A - Prioritering af strategiske mål for fordeling af § 79-puljen i 2016 - ÆSU

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget tildeler hvert år tilskud efter servicelovens § 79 til aktiviteter for ældre og handicappede borgere i Høje-Taastrup Kommune. Udvalget kan ved tildeling af midler beslutte at fremme særlige indsatsområder. Ældre- og Sundhedsudvalget tager hvert år stilling til kriterierne for tildeling af midler fra § 79-puljen, herunder hvor meget der maksimalt kan tildeles til transport og udflugter.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at

1. Særlige aktiviteter for ældre og handicappede i 2016 tildeles § 79-midler, hvis de fremmer
 - a. Motion, træning og forebyggende tiltag
 - b. Frivilligt arbejde i forbindelse med Livskraft – et fælles ansvar
 - c. Frivilligt arbejde omkring plejecentrene
2. der maksimalt kan tildeles midler til dækning af 50 % af udgifterne til transport og udflugter.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-12-2015

Godkendt.

Sagsfremstilling

De overordnede kriterier for tildeling af tilskud efter servicelovens § 79 blev vedtaget af Byrådet i 2009. Puljen skal anvendes til forenings- og transporttilskud for ældre og handicappede borgere. Ældre- og Sundhedsudvalget er bemyndiget til at prioritere tildelingen af tilskuddene.

Indsatsområderne bliver over for potentielle ansøgere offentliggjort samtidig med ansøgningsfristen (den 15-02-2016). Klubber og foreninger kan forvente brev om tilskud straks efter udvalgets mødet 05-04-2016.

Tildeling af midler har de seneste år taget udgangspunkt i nedenstående indsatsområder, der foreslås videreført i 2016, da de understøtter kommunens seniorpolitik og sundhedsstrategi.

Tidligere års tildeling af § 79 midler har vist, at ingen klubber, der henvender sig til ældre og handicappede borgere med anden etnisk baggrund, søger om tilskudsmidler. I relation til seniorpolitikken har administrationen vurderet, om der kan og skal gøres en særlig indsats for at få klubberne til at søge om tilskudsmidler. Som opfølgning på Seniorpolitikken har der været afholdt gruppeinterviews med borgere med anden etnisk oprindelse end dansk. Disse interviews viser dog, at deres ønsker er identiske med etnisk danske ældres ønsker. Det vurderes derfor ikke, at der er behov for at prioritere særlige tiltag for denne gruppe. Administrationen er dog opmærksom på, at der kan være behov for at sikre, at klubberne kender til tilskudsordningen.

Motion, træning og forebyggende tiltag omfatter alle former for motion, der giver kommunens ældre og handicappede borgere mulighed for – i tråd med "Livskraft – et fælles ansvar" (hverdagsrehabilitering) – at bevare og øge sundheden. Indsatsområdet vil være med til at bevare borgernes funktionsevne, så de længst muligt har et aktivt og selvstændigt liv.

Frivilligt arbejde i forbindelse med "Livskraft – et fælles ansvar" omfatter aktiviteter, der understøtter frivilligt arbejde i forbindelse med Livskraft- et fælles ansvar og styrker indsatsen mod ensomhed blandt ældre.

Frivilligt arbejde omkring plejecentrene omfatter alle former for fælles aktiviteter for beboerne på plejecentrene og borgerne i plejecentrets lokalområde.

Seniorpolitikken og Sundhedsstrategien lægger vægt på, at borgerne fastholder eller forbedrer deres funktionsniveau og er aktive hele livet. Seniorpolitikken lægger desuden vægt på, at borgerne skal opleve livsglæde længst muligt. Aktiviteter i fællesskab vil være med til at understøtte dette.

Tidligere års tildelinger viser, at mange foreninger og klubber søger tilskud til udflugter og sociale arrangementer. For at styrke de prioriterede indsatsområder foreslås det, at der i lighed med tidligere år maksimalt kan gives tilskud til 50 % af udgifterne til transport og udflugter.

Ældre- og Sundhedsudvalget kan gennem en prioritering af indsatsområder være med til at fremme det forebyggende sigte og dermed understøtte "Livskraft – et fælles ansvar".

Fordelingen af puljen i 2015

Motion, træning og forebyggende tiltag	71.400,00 kr.
Frivilligt arbejde i forbindelse med "Livskraft – et fælles ansvar"	167.535,00 kr.
Frivilligt arbejde omkring plejecentrene	27.200,00 kr.
<u>Andre aktiviteter</u>	<u>103.865,00 kr.</u>
I alt	370.000,00 kr.

Motion, træning og forebyggende tiltag: Golfklub og bowlingklubber fik i 2015 tilskud til eksterne turneringer og baneleje, billardklubben fik tilskud til udskiftning af klæder og bander, svømmeforening fik tilskud til deres livredderfunktion samt gymnastikforeninger fik tilskud til aflønning af instruktører og rekvisitter.

Frivilligt arbejde i forbindelse med "Livskraft – et fælles ansvar": Ældre Sagen fik tilskud til Telefonstjernen og til at videreføre projekterne Spisevenner og Søndagsdans. Hobbyværkstedet fik tilskud til indkøb af værktøj og valse, ligesom Mandegruppen fik tilskud til indkøb af sangbøger.

Frivilligt arbejde omkring plejecentrene: Solstrålen fik tilskud til udflugt for beboerne på Henriksdal Plejecenter. Pensionisternes Hus i Vesterkøb og Bygaden fik tilskud til indvendig vedligehold og nye indkøb.

Andre aktiviteter: 19 foreninger fik tilskud til udflugter, koncert og sociale arrangementer, der ikke kan kategoriseres inden for de tre indsatsområder. Alle arrangementer har et socialt sigte og styrker indsatsen mod ensomhed blandt ældre.

ØKONOMI

Der er i budget 2016 afsat i alt 528.960 kr. til foreningstilskud for ældre og handicappede borgere (§ 79-puljen), heraf er der på forhånd disponeret 120.000 kr. til partnerskabsaftaler med bl.a. TIK – Veteransport. Byrådet traf denne beslutning 08-10-2010, og aftalen evalueres hvert år.

Derudover er 30.000 kr. forhåndsdisponeret til transport i henhold til Folkeoplysningsloven. Ifølge denne lov skal handicappede betale det samme for undervisning på aftenskoler som ikke-handicappede, men de får dækket merudgifterne ved transport i forbindelse med at deltage i undervisning på aftenskole.

Samlet set er der i 2016 378.960 kr. til udmøntning af tilskud til aktiviteter for ældre og handicappede borgere.

Punkt 5: A - Status på udmøntning af demensstrategien 2014-2018 - ÆSU

14/22197

A - Status på udmøntning af demensstrategien 2014-2018 - ÆSU

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte i maj 2014 en ny demensstrategi for Høje-Taastrup Kommune, som sætter retningen for kommunes arbejde med demensområdet. Denne sag er en status på udmøntningen af demensstrategien i perioden 2014-2015.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-12-2015

Godkendt.

Sagsfremstilling

Demensstrategien i Høje-Taastrup Kommune er baseret på Forløbsprogrammet for demens og har følgende syv fokusområder:

- 1) Sikre tidlig opsporing og udredning hos borgere med demens
- 2) Sikre grundig, relevant og let tilgængelig information til både borgere og pårørende
- 3) Sikre den demente borger og dennes pårørende høj livskvalitet længst muligt
- 4) Sikre at kvaliteten af demensindsatsen altid er den bedst mulige og baseret på evidens (dokumenteret viden)
- 5) Fokus på juridiske aspekter i forhold til demens
- 6) Grupper med særlige behov og udfordringer
- 7) Der sikres plejeboligpladser til borgere med demens

Det nedenstående skema er en oversigt over, hvordan demensstrategien er blevet omsat til praksis i perioden 2014-2015. Skemaet er opdelt efter hvert af de syv fokusområder, og ud for hvert fokusområde er der beskrevet én eller flere indsatser. Skemaet er ikke en udtømmende liste over samtlige indsatser på demensområdet, men en oversigt over, hvordan der er blevet arbejdet med fokusområderne i perioden 2014-2015.

Fokusområde	Indsats
1) Tidlig opsporing og udredning	Demenskonsulenterne har styrket samarbejdet med hjemmeplejen og plejecentre blandt andet med henblik på at sikre, at personalet er klædt på til at spotte begyndende symptomer på demens hos borgere/beboere.
2) Sikre grundig, relevant og let tilgængelig information til både borgere og pårørende	Demensteamet har stort fokus på at formidle tilbud til borgere og pårørende gennem forskellige kanaler, blandt andet gennem annoncering i Taastrup Lokalavis, ved at uddele pjecer og ved at samarbejde med Ældresagen om at udbrede information om kommunens tilbud. Endvidere annonceres kommunens tilbud gennem htk.dk og sundhed.dk Derudover udbydes der løbende borgermøder om demens på blandt andet bibliotekerne, hvor formålet er at informere om demenssygdomme, og hvilke tilbud der er til borgere med demens og deres pårørende.
3) Sikre den demente borger og dennes pårørende høj livskvalitet længst muligt	Demensteamet har en åben pårørendegruppe for alle pårørende til borgere med demens, som mødes en gang om måneden i 3 timer. Formålet med gruppen er, at de pårørende får mulighed for at udveksle erfaringer med andre pårørende i lignende situationer, og de pårørende kan få råd og vejledning af demensteamet. Som noget nyt udbydes der nu to gange årligt pårørendekurser, hvor der undervises i bl.a. jura og kommunikation efter forløbsprogrammets model. Derudover tilbyder demensteamet pårørende individuel rådgivning, som er tilpasset den pårørendes behov og situation. Kommunen tilbyder aflastning til pårørende i hjemmet, hvis den demente ikke kan være alene. I forbindelse med ældremilliarden er der blevet oprettet en strukturpakke til

	<p>borgere med demens, som betyder, at borgere med demens kan få hjælp til at strukturere deres hverdag.</p> <p>På tværs af organisationen er der fokus på at videreformidle de gode historier og eksempler på, hvordan man i endnu højere grad kan sikre borgere med demens høj livskvalitet, så længe som muligt.</p> <p>Der er kommet flere aktiviteter for borgere med demens på plejecentre, og der tænkes i højere grad i behov og rammer. Der er f.eks. etableret reminiscensstuer og der er oprettet mandegrupper, ligesom kommunen er kommet med i Alzheimerforeningens projekt med erindringsdans.</p>
4) Sikre at kvaliteten af demensindsatsen altid er den bedst mulige og baseret på evidens	<p>Demensteamet udsender nyhedsbrev i organisationen med henblik på at understøtte, at alle har let adgang til den nyeste viden om demens.</p> <p>Der afholdes regelmæssige møder mellem demensteamet og hjemmeplejegrupper, plejecentre og sygeplejen.</p> <p>Plejepersonalet har modtaget og modtager løbende undervisning i, hvordan man arbejder rehabiliterende med borgere med demenssygdom.</p>
5) Fokus på juridiske aspekter i forhold til demens	<p>Demensteamet har undervist personalet på plejecentre og i hjemmeplejen i magtanvendelser med henblik på at minimere antallet af magtanvendelser.</p>
6) Grupper med særlige behov og udfordringer	<p>I komplicerede sager tilbyder demensteamet plejepersonalet et struktureret forløb, hvor de med udgangspunkt i evidensbaseret viden gennemgår borgere med særlige problemstillinger, således at plejen fortsat kan varetages fagligt forsvarligt og magtanvendelse så vidt muligt undgås.</p> <p>Demensteamet er begyndt at afholde møder med bosteder med henblik på at opspore og iværksætte en indsats i forhold udviklingshæmmede borgere med demens.</p>
7) Der sikres plejeboligpladser til borgere med demens	<p>Med åbningen af plejecentret Birkehøj har kommunen udvidet antallet af plejeboligpladser til borgere med demenssygdom, hvilket i en periode gav ledige skærmede boliger. Alle skærmede boliger er dog lejet ud nu og der er en kort venteliste. Yderligere besluttede Ældre- og Sundhedsudvalget på mødet den 29. september 2015, at døgnrehabiliteringspladserne på Torstorp Plejecenter indføres hurtigere, hvormed de fem skærmede boliger omdannes til rehabiliteringspladser, såfremt borgerne ønsker at flytte.</p> <p>Som det fremgår af den boligprognose, der blev fremlagt for Ældre- og Sundhedsudvalget i august 2015, er der pt. ikke behov for at etablere flere plejeboliger. Derudover peger prognosen på, at behovet for plejeboliger vil være uændret i de kommende år.</p>

Administrationen vil fremadrettet fremlægge en årlig statusrapport på udmøntningen af demensstrategien.

Punkt 6: A - Status på sundhedsfremmepuljen 2015 - ÆSU

15/23696

A - Status på sundhedsfremmepuljen 2015 - ÆSU

Baggrund

På Ældre- og Sundheds udvalgsrådet i november 2014 godkendte udvalget rammerne for den fremadrettede anvendelse af midlerne i sundhedsfremmepuljen. Med denne sag kommer en status på anvendelserne af midlerne i 2015 og en orientering om de overordnede linjer for 2016.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-12-2015

Godkendt.

Sagsfremstilling

Sundhedsfremmepuljen har til formål at understøtte de konkrete borgernære initiativer, der genereres i målsætningen om både at øge den generelle sundhedstilstand og at øge ligheden i sundhed blandt kommunens borgere.

I 2015 er forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen i Høje-Taastrup Kommune blevet intensiveret på både det strategiske og det borgernære niveau. På det strategiske niveau er udarbejdelsen af en ny og ambitiøs sundhedspolitik blevet igangsat, mens det borgernære niveau er styrket ved, at omdannelsen af Espens Vænge til et sundhedscenter er gået i gang. Derudover er erfaringerne fra Projekt Sundhed i Gadehavegård i gang med at blive udrullet til de øvrige boligområder i kommunen, hvilket bl.a. har resulteret i, at der i 2015 har været fremskudte sundhedsindsatser i alle kommunens boligsociale områder.

Fælles for alle sundhedsindsatser i 2015 har været et tiltagende fokus på ulighed i sundhed, der i forebyggelsesindsatsen er kommet til udtryk ved:

- At indsatser til udsatte borgere er prioriteret
- At være til stede og opsøgende i borgernes nærmiljø.

Sundhedsfremmepuljen

Sundhedsfremmepuljen er anvendt som besluttet i 2014, dvs. inden for tre følgende hovedområder

1. Strategisk og tværsektorielt arbejde, for eksempel samarbejdet med de praktiserende læger, KKR-sundhedssekretariat, Shared Care sekretariat (psykiatrien) m.v.
2. Sikre kontinuitet blandt personalet, videnopbygning, relationsdannelse med borgerne m.v.
3. Direkte borgernære forebyggelsesindsatser i borgernes nærmiljø, såsom på skoler og i de boligsociale områder.

Ad 1.

Udgifter til det strategiske og tværsektorielle arbejde er i flere tilfælde faste årlige udgifter, såsom kontingenter til sundhedsrelaterede medlemskaber for kommunen og sekretariatsunderstøttelse til tværkommunale samarbejder som f.eks. Shared Care sekretariatet, der understøtter den forebyggende indsats i regi af psykiatrien. Derudover har der i år været et større forbrug til samarbejdet med de praktiserende læger, da udviklingen af det nære sundhedsvæsen i stadig større grad fordrer et velfungerende samarbejde mellem kommune og de alment praktiserende læger.

Ad 2.

Kontinuiteten blandt personalet er sikret ved fastansættelse af medarbejdere, der arbejder tæt på borgerne. Dette fordi det i Gadehavegård projektet viste sig værdifuldt for gennemførelse og fastholdelse af livsstilsændringer, at borgerne oplevede at have en relation til sundhedskonsulent. Derudover er det prioriteret, at sundhedsplejens faste personale gennemfører den anbefalede seksualundervisning på skolernes 2. og 7. klasser, og ligeledes

gennemfører sundhedseksperimentarium i 8. klasse.

Ad 3.

I overgangsperioden fra afslutningen af Projekt Sundhed i Gadehavegård til sundhedscentret står færdigt, er sundhedsfremmepuljen blevet brugt til at understøtte processen med at få udrullet erfaringerne fra Gadehavegård til hele kommunen. Det betyder, at puljen primært er gået til at udvikle de udgående og opsøgende indsatser i regi af sundhedscentret.

Der har været særligt fokus på et tværgående samarbejde med andre fagcentre og frivillige foreninger, indsatser til borgere i alle aldersgrupper, relationsdannelse og borgerinddragelse.

Der har i 2015 fortsat været fokus på patientuddannelser og indsatser inden for KRAM-faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol og Motion). Af nyopstartede initiativer i 2015 kan bl.a. nævnes:

- Indsatser relateret til storrygerpuljen
- Storrygerpuljens sammenhæng med de øvrige forebyggelsesindsatser
- Fars køkkenskole
- Kostprojekt på Selsmoseskolen
- Vægttabshold XL for svært overvægtige

Perspektiver for 2016

I 2016 vil der fortsat være et stort fokus på ulighed i sundhed. Midlerne fra sundhedsfremmepuljen skal i relation hertil understøtte udviklingen og udrulningen af tidlige og differentierede indsatser i borgernes nærmiljø, samt ibrugtagning af den campingvogn, der skal lette sundhedskonsulenternes adgang til borgernes nærmiljø.

Prioriteringen af sundhedsindsatserne vil fortsat ske i henhold til kommunens Sundhedsprofil fra 2013, hvoraf det tydeligt fremgår, hvilke indsatsområder der skal sættes på:

- Kost
- Rygning
- Fysisk aktivitet
- Mental sundhed, herunder ensomhed
- Sammenhæng i et liv med kronisk sygdom

I 2016 vil dokumentationen af kommunens sundhedsindsatser blive skærpet. Dette vil ske med henblik på at:

- Øge vores kendskab til de borgere, der benytter sig af kommunens sundhedstilbud.
- Dokumentere effekten af vores sundhedsindsatser.

Et øget kendskab til hvilke borgere, der benytter sig af kommunens sundhedstilbud, og hvad de får ud af tilbuddene, er vigtig viden i forhold til at forbedre og tilpasse aktiviteterne til målgruppen og i forhold til at optimere effekterne af indsatserne.

Fremadrettet

Udvalget vil også fremover modtage en årlig status på kommunens forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats, herunder en årlig redegørelse for den planlagte anvendelse af sundhedsfremmepuljen i det kommende år.

ØKONOMI

Sundhedsfremmepuljen er på 1.570.160 kr. i 2015 og forventes at blive udmøntet fuldt ud.

Punkt 7: A - Ledelsesinformation oktober 2015 - ÆSU

14/16255

Bilag

Ledelsesinformation oktober 2015

A - Ledelsesinformation oktober 2015 - ÆSU

Baggrund

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

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager ledelsesinformationen til efterretning.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-12-2015

Godkendt.

Sagsfremstilling

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

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

Ledelsesinformationen for oktober 2015 er tilføjet 4 grafer, der viser den samlede udvikling i relation til de fire indsatsområder, tidlig opsporing, støttestrømpeprojektet, implementering af døgnrehabiliteringspladser, samt livskraft et fælles ansvar. Fire indsatsområder der tilsammen forventes, at realisere en samlet effektivisering på 3,2 mio. kr. i 2015 stigende til 18,4 mio. kr. i 2018. Enkeltvis influerer de enkelte projekter på hinanden, hvorfor det ikke umiddelbart er muligt at udskille det enkelte projekts økonomiske effekt. Der er derfor udarbejdet forslag til fire måltal, der tilsammen vil give et billede af, om den samlede udvikling bevæger sig i en retning, der muliggør en opfyldelse af det samlede effektiviseringskrav på 18,4 mio. kr. i 2018.

Ledelsesinformationen indeholder information om:

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

Ledelsesinformation november 2015 viser, at:

- Nøgletallene for effektiviseringen i hjemmeplejen viser, at den budgetterede effektivisering på 3,25 mio. kr., med stor sandsynlighed vil blive realiseret i 2015.
- Antallet af borgere på ventelisten til en plejebolig er faldet igennem 2014, faldet skyldes ibrugtagningen af Birkehøj Plejecenter. Fra januar 2015 til oktober 2015 ses et fald i antallet af borgere på ventelisten til i alt 21 borgere. Den generelle venteliste er faldet er også faldet i løbet af 2015. Høje-Taastrup Kommune overholder plejeboligarantien per 01-10-2015.
- Antallet af borgere på ventelisten til en ældrebolig er fra april 2015 til oktober 2015 faldet fra 105 borgere til 85 borgere. Faldet skyldes, at der er blevet udlejet mange boliger i perioden, samt at borgere, der ønsker en bolig i en anden kommune, ikke medtages i ventelisteoversigten (i alt 15 borgere).
- Andelen af borgere, der er blevet visiteret til personlig pleje eller praktisk hjælp, er faldet i løbet af første kvartal 2015, og faldet fortsætter frem til april 2015. Faldet i antallet af borgere der er visiteret til praktisk hjælp er mindre

end faldet i antallet af borgere der er visiteret til personlig pleje. Årsagen til denne forskel kan skyldes, at personalet der leverer praktisk hjælp ikke i lige så høj grad er uddannet til at rehabilitere borgerne. Det kan også skyldes, at det er sværere, at motivere borgere der modtager praktisk hjælp til rehabilitering, hvilket understøttes i en undersøgelse udarbejdet af Kora (*Ældres deltagelse i hverdagsrehabilitering – muligheder og udfordringer*, Kora, 2015).

- 15-08-2015 blev der indgået kontrakt med to nye leverandører efter gennemførelsen af udbud af hjemmeplejeydelser. I september 2015 blev 21,6 % af de visiterede timer til praktisk hjælp og personlig pleje visiteret til de to private leverandører.

- Fra januar 2015 og frem til september 2015 er et stigende antal borgere blevet visiteret til genoptræning efter Sundhedsloven, og dette medfører en stigning i det samlede antal visiterede timer. Der er siden 2007 set en stigning i ydelserne, hvilket kan skyldes mere fokus på træning i forbindelse med kræftpatienter, samt en stigning i antallet af borgere, der har brug for mere kompleks træning, hvilket kan være i forbindelse med nye operationsteknikker.

- Borgere visiteret til vedligeholdende træning efter Serviceloven viser et lille fald i samme periode, hvilket fører til et mindre fald i det samlede antal visiterede timer. Faldet skal ses i sammenhæng den hverdagsrehabiliterende indsats via "Livskraft et fælles ansvar".

- Espens Vænges ventetidsmål på, at borgere maksimalt skal vente 10 hverdage på genoptræning overholdes fortsat til og med oktober 2015.

- Antallet af leverede sygeplejeydelser har varieret noget gennem året, men den samlede tendens for året er, at der ses fald i antallet af borgere der modtager sygeplejeydelser og der ses en stigning i antallet af leverede timer, hvorved den gennemsnitlige borger modtager flere timer. Dette er en indikator på, at mere komplekse borgere.

For uddybelse af hovedkonklusionerne henvises til rapporten vedlagt i bilag.

ØKONOMI

Ingen bemærkninger

Punkt 8: I - 3. budgetopfølgning 2015 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU

15/11940

Bilag

ÆSU - bilag til 3. budgetopfølgning 2015

Tekniske budgetjusteringer 3. budgetopfølgning 2015 - Ældre- og Sundhedsudvalget

I - 3. budgetopfølgning 2015 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU

Baggrund

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

INDSTILLING

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalg og Byrådet godkender:

1. at der gives en positiv tillægsbevilling på 6,2 mio. kr. til korrektion af politikområde Regionale sundhedsudgifter vedr. finansiering af den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsudgifter. Tillægsbevillingen finansieres af den tilførte midtvejsregulering til Høje-Taastrup Kommune, der finansieres via kassen
2. at der gives en positiv tillægsbevilling på 1,4 mio. kr. til politikområde Kommunale Sundhedsudgifter. Udgiftsbevillingen finansieres af en tilsvarende indtægtsbevilling på politikområde Kommunale sundhedsudgifter vedr. kompensation for det enstrengede visiterede akutsystem (Akuttelefonen).
3. at der godkendes tekniske budgetjusteringer som fremgår af bilaget til mødesagen vedr. tekniske budgetjusteringer (budgeteffekt for kommune = 0 kr.)
4. at 3. budgetopfølgning i øvrigt godkendes.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-12-2015

Anbefales.

Sagsfremstilling

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

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

Politikområde	Forventet regnskab pr. 31.10.15 (a)	Oprindeligt budget 2015 (b)	Korrigeret budget pr. 31.10.15 (c)	Afv. i fht. korrigeret budget ¹⁾ (a-c)	Ansøgte Tillægsbevillinger (d)
Ældreudgifter	328,6	333,0	332,8	-4,3	0,0
Regionale Sundhedsudgifter	188,0	178,3	178,3	9,7	6,2
Kommunale plejeboliger	-6,3	-3,1	-4,8	-1,5	0,0
I alt	510,3	508,2	506,3	4,0	6,2
<i>Heraf</i>					
- Serviceudgifter	339,5	343,2	343,5	-3,9	0,0
- Aktivitetsbestemt medfinansiering	186,4	176,7	176,7	9,7	6,2
- Ældreboliger	-15,6	-11,7	-13,8	-1,8	0,0

1) Negativt fortegn angiver et forventet mindreforbrug.

Budgetændringer fra 01-01-2015 til korrigeret budget 31-10-2015

Ældre- og sundhedsudvalget budget er reduceret med 1,9 mio. kr. fra 01-01-2015 til 31-10-2015, hvilket primært skyldes reguleringer i op- og nedadgående retninger inde for følgende områder; af lejeindtægter på plejeboliger, effektiviseringer af bilparken, reducerede lønfremskrivninger samt overførsler fra 2014 til 2015.

Det forventede regnskab for Ældre- og Sundhedsudvalget

Det forventede regnskab for 2015 udgør 510,3 mio. kr. og det forventes, at udvalget har et merforbrug i forhold til det korrigerede budget pr. 31-10-2015 på 4,0 mio. kr.

Afvigelsen mellem det forventede regnskab og det korrigerede budget pr. 31-10-2015 skyldes i *hovedtræk* afvigelser på følgende aktivitetsområder:

- Pleje og hjælp til ældre, mindreforbrug på -2,0 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært forsinket opstart af døgn- og hverdagsrehabiliteringsindsatsen, og mindreforbrug inden for køkkenområdet på grund af tilbageholdenhed i forbindelse med fusionen af de to produktionskøkkener. Herudover forventes der et samlet mindreforbrug på mellemkommunalt køb og salg af plejehjemspladser, hvilket primært skyldes øget salg af plejehjemspladser til andre kommuner og et fald i køb af pladser hos andre kommuner. Endelig forventes der inde for hjemmeplejeområdet et samlet merforbrug på 0,7 mio. kr. hvilket primært skyldes, at hjemmeplejens aktivitetsnedgang ikke i tilstrækkeligt omfang har været muligt at blive tilpasset ved nedgang i medarbejderstaben.

- Hjælpebidrag, merforbrug på 1,0 mio. kr. Merforbruget skyldes, at der i de tidligere år har været et efterslæb i sagsbehandlingen til handicapbiler, hvilket har resulteret i flere bevillinger i 2015. Herudover har der været én boligindretningssag, som alene har kostet 1,2 mio. kr., hvilket overstiger de samlede budgetterede udgifter på området. Endelig er der kommet fakturaer for høreapparater bevilliget og leveret i 2011 og 2012, som ikke tidligere er blevet faktureret.

- Pulje- og projektmidler, mindreforbrug på -2,6 mio. kr. Mindreforbruget skyldes hovedsageligt forskydninger mellem årene vedr. konsulenttydelser i forbindelse med omsorgssystemet Care, forskydninger i rehabiliteringsindsatsen samt manglende ansættelse af sygeplejersker i akutteam grundet rekrutteringsudfordringer.

- Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsudgifter udvides et merforbrug på 9,7 mio. kr. Merforbruget skyldes, at budgettet til medfinansiering af sundhedsudgifterne er lagt på baggrund af det forventede regnskab og Regionens aktivitetsniveau for 2014. Det har efterfølgende vist sig, at Regionens samlede aktivitetsniveau for 2014 endte på et højere niveau end det aftalte. Ifølge loven skal kommunerne i det efterfølgende år kompenseres for overskridelsen af det aftalte aktivitetsniveau fra det forrige år ved midtvejsreguleringen. Høje-Taastrup Kommunes kompensation for 2014 udgør 6,2 mio. kr. Dette beløb indstilles tilført politikområdet som en positiv tillægsbevilling ved 3. budgetopfølgning, som finansieres via kassen. Herudover ansøges der om en udgiftsbevilling og indtægtsbevilling på 1,4 mio. kr. vedr. kompensation for det enstrengede visiterede akutsystem (Akuttelefonen) til politikområde Regionale sundhedsudgifter til finansiering af den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsudgifter.

ØKONOMI

Budgettet for Ældre- og Sundhedsudvalget forventes på nuværende tidspunkt at få et merforbrug på 4,0 mio. kr. Merforbruget skyldes hovedsageligt, at der forventes et merforbrug til aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsudgifter på 9,7 mio. kr., som søges delvis kompenseres ved en ansøgt tillægsbevilling fra midtvejsreguleringen. Herefter forventes budgettet inden for Ældre- og Sundhedsudvalget område at blive overholdt.

Punkt 9: I - Kvalitetsstandarder 2016 - ÆSU

15/17414

Bilag

Daghjem og dagcenter

Hjælpe midler og boligindretning

Personlig hjælp

Sygepleje

Træning

Øvrige serviceydelser

Praktisk hjælp

1.3 Hverdagsrehabilitering

1.4 Døgnrehabilitering

2.2.4 Strukturpakke, Demens godkendt maj 2014

1.1 Målsætninger og afgrænsninger

1.2 Organisering

3.2.1. Forebyggende hjemmebesøg

2.1.2 Rengøring udvidet, R2-pakke

2.1.3 Specialrengøring R3-pakke

2.1.4 Tøjvask, V-pakke

2.1.5 Indkøb, I-pakke

2.1.6 Madservice, M-pakke

2.1.7 Anden praktisk hjælp, A-pakke

2.1.8 Omsorg, O-pakke

2.1.9 Snerydning og præventiv saltning, sne-pakke

2.2.1 Personlig pleje, P-pakke

2.2.2 Kontakt, K-pakke

2.2.3 Centerpakker, C-pakke

2.3.1 Sygepleje

2.4.0 Ikke-specialiseret genoptræning fra hospital, Tr0-pakke

2.4.1 Genoptræning, Tr1-pakke

2.4.2 Vedligeholdende træning, Tr2-pakke

2.4.3 Vederlagsfri fysioterapi

2.4.4 Vurderingspakke, Tr5-pakke

2.5.1 Daghjem

2.5.2 Dagcenter

2.6.1 Nødkald, N-pakke

2.6.2 Udlånshjælpemidler

2.6.3 Kropsbårne hjælpemidler

2.6.4 Handicapbiler

2.6.5 Boligindretning og boligskit

2.7.1 Befordring

2.7.2 Handicapkørsel

2.7.3 Omsorgstandpleje

2.7.4 Tilskud til ansættelse af hjælper efter § 95

2.7.5 § 84 Afløsning

3.1.1 Visitation til personlig og praktisk hjælp mv.

3.1.2 Visitation til plejeboliger

3.1.3 Visitation til ældrebolig

3.1.4 Midlertidige aflastningspladser

3.1.5 Sagsbehandling af ansøgninger om udlånshjælpemidler og boligændringer

3.3.0 Metoder til kvalitetsmålinger og opfølgning

3.3.1 Det kommunale tilsyn med plejecentre

3.3.2 Det kommunale tilsyn med hjemmeplejen og de private leverandører

3.3.3 Kvalitetsmålinger praktisk hjælp

3.3.4 Kvalitetsmålinger personlig hjælp

3.3.5 Kvalitetsmålinger madservice

3.3.6 Kvalitetsmålinger træning

2.1.1 Rengøring grundpakke, R1-pakke

2.6.6. Kvalitetsstandard for hjælpemidler til midlertidigt brug. Godkendt november 2015

Samlet oversigt over ændringer til kvalitetsstandarder 2016

I - Kvalitetsstandarder 2016 - ÆSU

Baggrund

Ifølge bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp, skal Byrådet mindst en gang om året beslutte serviceniveauet i kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning. Derfor forelægges samtlige kvalitetsstandarder til politisk behandling.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender Høje-Taastrup Kommunes Kvalitetsstandarder for 2016, gældende til 01-01-2017.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-12-2015

Anbefales, idet der i kvalitetsstandarderne tilføjes " Borgeren vil modtage en rehabiliterende indsats, så der skabes tryghed for borgeren"

Sagsfremstilling

Byrådet skal træffe beslutning om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter lov om Social Service. Kvalitetsstandarderne er gældende fra 01-01-2016 og er udarbejdet med udgangspunkt i gældende kvalitetsstandarder for 2015 og det vedtagne budget for 2016.

Set i forhold til gældende kvalitetsstandarder for 2015, indeholder forslag til kvalitetsstandarder for 2016 få ændringer, idet større og væsentlige ændringer er foretaget i løbet af 2015, hvor der er vedtaget nye kvalitetsstandarder for:

- Hverdagsrehabilitering (godkendt af Byrådet i maj 2015)
- Døgnrehabilitering (godkendt af Byrådet i maj 2015)
- Klippekursordning (godkendt af Byrådet maj 2015)
- Visitation til ældreboliger (godkendt af Byrådet november 2015)

Der fremlægges endvidere en ny kvalitetsstandard:

- Udlånshjælpe midler til midlertidigt brug (forsøgsordning godkendt af Ældre- og Sundhedsudvalget november 2015)

De redaktionelle ændringer vedrører:

- En præcisering af tekst så det tydeligt fremgår af standarderne, at Høje-Taastrup Kommune arbejder efter principperne for hverdagsrehabilitering, og at der er tilbagemeldingspligt ved ændring i borgers funktionsniveau.
- Fjernelse af oplysninger vedrørende midlertidig hjælp, da begrebet midlertidig hjælp er ophørt i forbindelse med, at Lov om social service blev tilføjet § 83a omfattende borgers ret til et rehabiliteringsforløb.
- Tilpasning af tekst så teksten i kvalitetsstandarderne er identisk med kontrakt og kravspecifikationen vedrørende udbud af hjemmeplejeydelser.
- Tilpasningen vedrører § 95 hvor der tilføjes, at der ikke gives tilskud når plejekrævende borger er indlagt, på aflastning, eller på ferie i udlandet. Tilpasning af teksten ændrer ikke nuværende praksis, men præciserer gældende praksis.
- For C pakkerne tilføjes en specificering af borgers behov for hjælp inden for de enkelte pakker.

- At kvalitetsstandarderne for Anden praktisk hjælp (A-pakke), Omsorgs (O-pakker), Personlig pleje (P-pakker), kontakt (K-pakker) ændres således, at minimumskravet om at der sker en revisitering hvert 2. år bortfalder og erstattes af at revisitering sker ved ændring af funktionsniveau. Ændringen sker som led i implementering af den rehabiliterende tilgang og blev besluttet i forbindelse med godkendelse af standarder for 2015 men blev ikke konsekvensrettet i samtlige standarder.
- At bevillingskompetencen vedrørende boligændringer ændres således at:

Op til 100.000 kr. bevilges af sagsbehandler

Over 100.000 kr. bevilges af Myndighedschef

Ændringen blev besluttet i forbindelse med godkendelse af standarder for 2015, men blev ikke rettet i alle standarder.

- Mindre ændringer vedrører afsnit, der er flyttet, slettet, ændret, eller præciseret.

Udover de redaktionelle ændringer foreslås det:

- At kvalitetsstandarderne for de tre R-pakker, (rengøring grundpakke (R1) rengøring udvidet pakke (R2), samt specialrengøring (R3)) tilføjes, at det forudsættes at raske hjemmeboende børn over 13 år varetager oprydning og støvsugning af eget værelse.

· At ydelsesspecifikation vedrørende personlig pleje ændres, så der fremover ikke gives hjælp når borger af tryghedsmæssige årsager har behov for plejepersonalets tilstedeværelse pga. f.eks. angst for at glide på badeværelsesgulvet eller angst for at opholde sig alene i dette rum. Borger vil fremover modtage en rehabiliterende indsats, så borger igen bliver tryk i badesituationen.

Standarderne vedrørende metode til kvalitetsmålinger og opfølgning, samt kvalitetsmålinger for praktisk hjælp, personlig pleje, madservice og træning er medtaget, men de er ikke revideret og opdateret i forhold til administrationens arbejde med udvikling af måltal, effektmåling, og ledelsesinformation.

Udvalget vil i 2016 få forelagt forslag til et fremtidigt kvalitets og effektmålingskoncept for området.

Alle forslag til ændringer er tilføjet som korrektur i kvalitetsstanderne som er bilagt.

ØKONOMI

Ingen bemærkninger

Punkt 10: I - Samling af hele tandplejes budget i Ældre- og Sundhedsudvalget, ISU, ÆSU

15/22978

I - Samling af hele tandplejes budget i Ældre- og Sundhedsudvalget, ISU, ÆSU

Baggrund

Med virkning fra 2016 indstiller administrationen, at budgettet til tandplejen samles. I dag er tandplejens budget placeret inden for to politiske udvalg: Institutions- og Skoleudvalget samt Ældre- og Sundhedsudvalget. Samling af tandplejens budget inden for ét udvalg giver bedre overblik, koordinering og styring af tandplejens samlede aktiviteter samt tilpasning af aktiviteterne inden for hele tandplejens område.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalg og Byrådet godkender, at tandplejens budget samles inden for Ældre- og Sundhedsudvalgets område. Dette medfører, at der i 2016 og årene fremover gives en positiv tillægsbevilling på 17,6 mio. kr. til politikområde 09.90 Ældreudgifter og tilsvarende en negativ tillægsbevilling på 17,6 mio. kr. til politikområde 06.61 Børn og unge med særlige behov.

BESLUTNING INSTITUTIONS- OG SKOLEUDVALGET DEN 02-12-2015

Anbefales.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-12-2015

Anbefales.

Sagsfremstilling

Tandplejens samlede budget på 18,4 mio. kr. i 2016 er placeret på henholdsvis Institutions- og Skoleudvalget (børn og unge- samt specialtandplejen) med 17,6 mio. kr. samt Ældre- og Sundhedsudvalget (omsorgstandplejen/voksentilbud) med 0,8 mio. kr.

Opdelingen af tandplejens nuværende budget på de to udvalg giver en række styringsmæssige udfordringer. Ofte visiteres borgere til behandlinger inden for både børne- og voksentandplejen for at udnytte de forskellige tilbud mest omkostningseffektivt. Personalet er samtidig beskæftiget med opgaver i både børne- og voksentilbud. Den politiske opdeling af tandplejens budget på to politiske udvalg giver derfor mindre fleksibilitet i tandplejens tilrettelæggelse og justering af de forskellige tilbud.

Tandpleje står ikke specifikt nævnt i Styrelsesvedtægten. Det er dog angivet, at sundhedsopgaverne overfor børn og unge er placeret i Institutions- og Skoleudvalget, mens sundhedsopgaverne overfor voksne og ældre er placeret i Ældre- og Sundhedsudvalget. I forhold til Tandplejens opgaveløsning er placering af tandplejens budget inden for de to udvalg ikke hensigtsmæssig.

Bogføring af tandplejens ydelser til hhv. børn-, special- og omsorgstandpleje vil dog også fremadrettet leve op til konteringsreglerne på området.

ØKONOMI

Samlingen af tandplejes budget er udgiftsneutral og medfører, at hele tandplejes budget fra 2016 samles inden for Ældre- og Sundhedsudvalgets område. Samlingen medfører bedre koordinering og styring af tandplejens samlede aktiviteter.