

# **REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 02-09-2014**

**Mødedato** Tirsdag d. 02. september 2014 kl. 18:00

**Mødested** Mødelokale B105

## Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02.09.2014.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	6
A - Budgetanalyse vedr. Sundhedsudgifter 2014 - ÆSU.....	8
A - Finanslovspuljen til løft af ældreområdet 2015 - ÆSU.....	12
I - Midlertidige hjælpemidler - ÆSU.....	16

## **Punkt 1: Lukket**

13/27739

**Punkt 2: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget -  
02.09.2014**

13/27739

# Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02.09.2014

## Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

### **BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-09-2014**

---

Godkendt.

## **Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedshedsudvalget**

13/27739

### **Bilag**

Referat Seniorrådsmøde 02.06.2014

M-sag vedr. plejecenterbeboeres forsikring

## M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedshedsudvalget

## **Punkt 4: A - Budgetanalyse vedr. Sundhedsudgifter 2014 - ÆSU**

13/26330

### **Bilag**

Endelig rapport 2014.docx

Fælles baggrundsnotat tidlig opsporing og døgnrehab

# A - Budgetanalyse vedr. Sundhedsudgifter 2014 - ÆSU

## Baggrund

Byrådet besluttede i oktober 2013 i forbindelse med budgetvedtagelsen for 2014, at der skulle foretages en række budgetanalyser, herunder en budgetanalyse på sundhedsområdet.

Baggrunden herfor, var et ønske om at Høje-Taastrup Kommune skulle etablere målrettede sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser for relevante borgergrupper i kommunen, således at udgifterne til den kommunale medfinansiering af regionale sundhedsudgifter samt øvrige kommunale sundhedsrelaterede udgifter kunne nedbringes eller veksles til højere kvalitet i tilbuddene til borgerne.

## INDSTILLING

at Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

## Sagsfremstilling

Budgetanalysen havde to konkrete temaer:

- Reduktion af omfanget af forebyggelige indlæggelser blandt modtagere af hjemmeplejeydelser og sygeplejeydelser samt blandt borgere på plejecentre og reduktion af udgiften til færdigbehandlede patienter på hospital.
- Optimering af sygeplejeklinikkernes fysiske placering i forhold til målgruppen.

Budgetanalysen vedr. reduktion af forebyggelige indlæggelser mv. blev foretaget af konsulentfirmaet MUUSMANN, mens analysen vedr. sygeplejeklinikker udførtes af administrationen. På baggrund af analyserne, er der udarbejdet tre prioriteringsforslag, heraf to effektiviseringsforslag og ét udvidelsesforslag.

## Præsentation af hovedresultater

### 1. Reduktion af forebyggelige indlæggelser og færdigbehandlede ventedage

Analysen peger på, at der er behov for ændringer i Høje-Taastrup Kommunes organisering af sundhedsindsatsen, og viser at kommunen bør iværksætte forskellige tiltag for at leve op til de kommunale sundhedsmæssige forpligtelser.

Analysen anbefaler derfor en række strukturelle og organisatoriske ændringer i Høje-Taastrup Kommunes organisering af sundhedsindsatsen, som administrationen efterfølgende har bearbejdet i et uddybende baggrundsdokument og følgende prioriteringsbidrag:

#### 1. Døgnrehabiliteringspladser

#### 2. Tidlig opsporing

##### Døgnrehabiliteringspladser

Det fremgår af budgetanalysen, at der har været en stor vækst i udgifter til færdig-behandlede patienter. Høje-Taastrup Kommune har i 2013 således haft en udgift på 1,4 mio. kr. til færdigbehandlede patienter. Den primære årsag hertil er, at Høje-Taastrup Kommune ikke råder over døgnrehabiliteringspladser, og således ikke kan hjemtage de patienter, der er for plejkrævende til at komme tilbage i egen bolig. Budgetanalysen peger derfor på, at der er behov for at iværksætte nye indsatser på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet i Høje-Taastrup Kommune.

Erfaringer fra andre kommuner, heriblandt Esbjerg Kommune, viser jf. budgetanalysen, at et døgnrehabiliteringsophold styrker borgernes funktionsniveau, fordi de gennem et intensivt og målrettet træningsforløb genoptræner funktioner, som er blevet svækket gennem eksem-pelvis sygdom. Herved har kommunen mulighed for ikke blot at hjemtage færdigbehandlede patienter og dermed undgå udgifter til færdigbehandlede borgere, men ligeledes at udskyde og/eller reducere behovet for hjemmeplejeydelser for de pågældende borgere.

Med udgangspunkt i anbefalingerne fra budgetanalysen, peger administrationen derfor på muligheden for at oprette 14 døgnrehabiliteringspladser på Torstorp Plejecenter.

Administrationen har udarbejdet en businesscase vedr. de 14 døgnrehabiliteringspladser. Bundlinjen for businesscasen viser, at der i 2015 vil være et "underskud" på 1,6 mio. kr. Fra 2016 forventes et overskud på etablering af døgnrehabiliteringspladser på 3,9 mio. kr. stigende til 8,2 mio. kr. i 2018.

#### Tidlig opsporing

Det fremgår af rapporten, at der i hjemmeplejen ikke i tilstrækkelig grad handles på ændringer i borgernes tilstand. Sygeplejerskerne inddrages ofte først så sent i forløb, hvor borgerne har et faldende funktionsniveau eller sygdomstegn, at indlæggelser ikke kan undgås. Derudover viser audits foretaget i forbindelse med analysen, at dokumentationen er mangelfuld, hvilket vanskeliggør den sammenhængende indsats over for borgerne. Budgetanalysen peger på, at de ydelser, der leveres i regi af hjemmeplejen, ville fungere mere optimalt, såfremt der var tilstedeværelse af flere sygeplejefaglige kompetencer. Af denne grund anbefaler MUUSMANN en ændring af kompetenceniveauet i den samlede hjemmepleje/hjemmesygepleje, samt en organisering der understøtter tidlig opsporing af funktionstab og sygdomstegn. Med udgangspunkt i budgetanalysens anbefalinger, foreslår administrationen derfor, at der prioriteres en indsats med en overordnet målsætning om "Tidlig opsporing". Vejen til dette vurderes at gå gennem en optimering af de væsentligste aktører i det nære sundhedsvæsen, hvorved der bør iværksættes tiltag med effekt på følgende områder:

- 1) Personalesammensætning og ansvar i hjemmeplejen/hjemmesygeplejen
- 2) Organisering og snitflader mellem aktører i det nære sundhedsvæsen
- 3) Sikring af målrettet, kontinuerlig udvikling
- 4) Ledelsesinformation og kvalitetssikring

Businesscasen for dette tiltag udviser et "underskud" på 3,4 mio. kr. i 2015, 5,7 mio. kr. i 2016, 3,5 mio. kr. i 2017 og 2,5 mio. kr. i 2018.

Det skal i den forbindelse påpeges, at der dels er anlagt et konservativt skøn for potentielle besparelser på hjemmeplejeydelser. Dels har dette prioriteringsbidrag karakter af et udvidelsesforslag, hvor det primære er at beskrive en ny indsats og hvad vi vil opnå hermed. Derfor skal forslaget ikke nødvendigvis være i balance.

#### 2. Strategisk placering af sygeplejeklinikker

Analysen konkluderer, at det vil være mest hensigtsmæssigt, at fortsætte med benytte de 2 eksisterende klinikker (Baldersbo Plejecenter og Træningscenter Espens Vænge).

Der bør i den udførte visitationspraksis være fokus på, at borgeren skal være mere aktiv i forbindelse med modtagelsen af sygeplejeydelserne. Øget brug af sygeplejeklinikkerne skal være med til at understøtte paradigmeskiftet inden for plejeområdet, der indebærer, at medarbejderen mindsker sin overtagende rolle overfor borgeren og at borgeren tilsvarende bliver mere selvhjulpent.

Analysen påpeger, at sygeplejeklinikkerne kunne sammentænkes til følgende andre formål:

- Åben klinik, hvor borgeren spontant kan henvende sig med sundhedsrelaterede problemstillinger og få mulighed for basale tests (BT, vægt, etc.)
- Inkontinensklinik
- Støttende og afklarende samtaler eller forsamlinger ved gruppeforløb, f.eks. i forbindelse med vægtstopforløb, rehabilitering

Det er afgørende for sygeplejeklinikernes, at benyttelsesgraden er høj.

Kommunerne som analysen har undersøgt, arbejder alle på at opnå en tilslutning til sygeplejeklinikken på mellem 20-25 pct.

Administrationen vurderer, at såfremt tilslutningen til sygeplejeklinikkerne i Høje-Taastrup Kommune gradvis kan forøges fra det nuværende niveau på 3,7 pct. til 25 pct. i 2018, vil der frem til 2018 i alt kunne spares 359.000 kr.

#### Prioriteringsbidrag

Der er i forbindelse af budgetprocessen for 2015 udarbejdet tre prioriteringsbidrag, der ligger i forlængelse af ovennævnte budgetanalyser og de omtalte businesscases. Disse benævnes *Tidlig opsporing* (bidrag nr. 991-02); *Døgnrehabiliteringspladser* (bidrag nr. 991-03); og *Strategisk placering af sygeplejeklinikker* (bidrag nr. 991-01). Der gives en mere indgående information om resultatet af budgetanalyserne på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 02-09-2014.

## **BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-09-2014**

---

Godkendt.

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede, at administrationen udarbejder en tilbagemelding på budgetanalysens anbefalinger og udfordringer.

## **Punkt 5: A - Finanslovspuljen til løft af ældreområdet 2015 - ÆSU**

14/20415

### **Bilag**

Høringssvar ansøgning Finanslovspuljen 2015

Seniorrådets høringssvar Ældremilliarden 01.09.2014

# A - Finanslovspuljen til løft af ældreområdet 2015 - ÆSU

## Baggrund

I aftale om Finanslov 2014 blev der afsat en pulje på 1 mia. kr. til varigt løft af ældreområdet. Høje-Taastrup Kommune har i 2015 mulighed for at søge om 7,4 mio. kr. af disse midler. En stor del af midlerne er bundet op på en fortsættelse af de indsatser, som Ældre- og Sundhedsudvalget i marts 2014 besluttede at sætte i gang, ligesom der er 1,6 mio. kr. i overførte midler fra 2014 til 2015. I denne sag skal udvalget beslutte anvendelsen af de samlede midler på 9,07 mio. kr. i 2015.

## INDSTILLING

at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at de 9,07 mio. kr. ansøges om at blive anvendt således:

- 4.117.500 kr. til fuld implementering og udvidelse af hverdagsrehabiliteringsindsats
- 3.488.200 kr. til akutteamet, så hele døgnet dækkes
- 938.800 kr. til en fortsættelse af øget omsorgsindsats til demente
- 525.500 kr. til en fortsat opretholdelse af inkontinensindsatsen

Der blev udleveret hørings svar fra Seniorrådet.

## Sagsfremstilling

I Aftale om Finanslov fremgår det blandt andet, at en god ældrepleje skal sikre, at de ældre kan fortsatte med at leve det liv, de ønsker. Puljens formål er at løfte ældreplejen, der hvor der er størst behov i den enkelte kommune. Høje-Taastrup Kommune ansøgte i 2014 om 7,2 mio. kr. Udvalget besluttede på udvalgsmøde i marts 2014 at anvende midlerne til:

- Fuld implementering af "Livskraft", 1½-årig projektperiode til og med maj 2015
- Rehabiliteringspakke som understøtter "Livskraft", varig
- Styrket inkontinensindsats, varig
- Akutteam, varig
- Øget omsorgsindsats for demente, varig
- Aktiverende fællesarealer på plejecentre, 1-årig

Med henblik på at forebygge en overskridelse af servicerammen i 2014, besluttede Økonomiudvalget imidlertid den 17. juni 2014 at gennemføre en budgetreduktion for akutteamet med 1,24 mio. kr. Derudover har der på grund af senere opstart af indsatserne været et mindreforbrug af rehabiliteringspakker, samt et lille mindreforbrug i pakkerne til den øgede omsorgsindsats for demente. Samlet betyder det, at Administrationen ansøger Ministeriet om at overføre 1,6 mio. kr. fra 2014 til 2015. Midlerne vil i 2015 tilfalde de indsatser, der i 2014 havde et mindreforbrug. Samlet set vil der være 9,07 mio. kr. til rådighed i 2015.

Flere af initiativerne fra 2014 er, som det ses, varige, og der skal derfor fortsat afsættes midler til disse i 2015. De varige initiativer er i tråd med de anbefalinger, der gives i den budgetanalyse af sundhedsområdet, som det ved budget 2014 blev besluttet at gennemføre. Budgetanalysen vil blive præsenteret ved en temadrøftelse på dette udvalgsmøde. Administrationens forslag til anvendelse af midlerne for 2015 bygger med udgangspunkt i budgetanalysens resultater alle videre på indsatserne fra 2014, og udbygningen tager udgangspunkt i de hidtil høstede erfaringer med indsatserne, samt i både kommunens seniorpolitik og sundhedsstrategi.

Administrationen foreslår videreførelse og/eller videreudvikling af følgende indsatser:

1. Livskraft – et fælles ansvar (videreførelse og -udvikling)
  - a. Fuld implementering af Livskraft, projektperioden løber indtil maj 2015
  - b. Hverdagsrehabiliteringspakke, som udvides til også at kunne gives på plejecentrene og i aften- og nattetimer i hjemmeplejen
  - c. Oprettelse af et tværfagligt hverdagsrehabiliteringsteam
2. Akutteam (videreførelse og -udvikling)
  - a. Videreførelse af det nyoprettede akutteam
  - b. Udvidelse af teamet til at kunne dække hele døgnet
3. Øget omsorgsindsats for demente (videreførelse)
  - a. Strukturpakke til borgere med demens
  - b. Drift af daghjemspadser
4. Styrket forebyggelse af inkontinens (videreførelse)

#### Ad 1: Livskraft

##### *a) Fuld implementering af "Livskraft"*

I april 2014 indledte Kommunen et samarbejde med Type2Dialog med henblik på at ændre kulturen i hele ældreområdet for at sikre et fælles fokus på og ansvar for hverdagsrehabilitering frem for kompenserende pleje. Projektperioden forløber planmæssigt og fortsætter indtil maj 2015.

##### *b) Hverdagsrehabiliteringspakke*

Som led i at levere ydelser i form af hverdagsrehabilitering frem for kompenserende pleje, er der oprettet en hverdagsrehabiliteringspakke. Pakken omfatter træning ved både terapeut og plejepersonale, og den skal erstatte den oprindelige kompenserende plejeydelse. Det er denne hverdagsrehabiliteringspakke, der skal sørge for, at borgeren genvinder eventuelle tabte eller svækkede funktioner. Det er et grundvilkår for hverdagsrehabiliteringsindsatsen, at muligheden for at visitere til denne hverdagsrehabiliteringspakke fastholdes. Derudover vurderes det nødvendigt at udvide hverdagsrehabiliteringsindsatsen, til ligeledes at kunne blive givet på plejecentrene og i aften- og nattetimerne. Dette for at sikre den mest effektfulde indsats og den samme høje kvalitet for alle borgere hele døgnet. Flere borgeres motivation for hverdagsrehabilitering ligger bl.a. i muligheden for selv at kunne gå i seng om aftenen.

##### *c) Oprettelse af et tværfagligt hverdagsrehabiliteringsteam*

Der er mellem ledere og medarbejdere enighed om, at visse borgerforløb kræver særlig ekspertise, og visse dele af plejen kræver særlig støtte til at fastholde den hverdagsrehabiliterende tilgang. En måde at sikre fuld implementering for alle borgere hele vejen rundt i kommunens samlede ældrepleje, vil være ved at oprette et tværfagligt rehabiliteringsteam bestående af både ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Dette team har to forskellige formål:

- i. Teamet skal varetage eller støtte særligt op om de borgerforløb, hvor driften bliver udfordret, for at sikre at også potentialet hos komplekse borgere imødekommes.
- ii. Teamet skal fungere som løftestang for hverdagsrehabilitering ind i driften. Hermed menes, at de skal understøtte den rehabiliterende tilgang i den daglige drift ved bl.a. at sikre, at samtlige borgere har en plejeplan for hverdagsrehabiliteringsindsatsen. Teamet skal med andre ord sikre, at implementering af hverdagsrehabilitering sker fuldt ud.

#### Ad 2: Akutteam

##### *a) Videreførelse af det nyoprettede akutteam*

Akutteamet er på nuværende tidspunkt under udvikling, og de første i teamet blev ansat før sommeren. Sundhedsstyrelsen har i foråret udgivet en vejledning til akutteams organisering m.m., som sætter rammerne herfor.

Derfor pågår der drøftelser med praktiserende læger i kommunen og med relevante hospitaler for at sikre tæt kobling til regionen. Dette er en længerevarende proces, og der er forskellige aspekter omkring blandt andet ansvar, der skal være på plads, før akutteamet fungerer til fulde. Desuden pågår der en proces omkring koblingen til social- og sundhedsassistenter og den øvrige hjemmeplejedrift, baseret på blandt andet andre kommuners erfaringer. Administrationen stiler mod fuld drift fra januar 2015.

#### *b) Udvidelse til at dække hele døgnet*

Den indledende opstart af akutteamet har tydeliggjort, at det er nødvendigt at udvide antallet af medarbejdere, for at kunne varetage akutfunktionen hele døgnet inklusiv weekender. For at sikre optimal anvendelse af ressourcer, vil der dog i visse ydertidspunkter, f.eks. i nattetimer, blive planlagt med en grad af opgavedeling mellem akutteamet og den øvrige sygepleje.

### Ad 3: Øget omsorgsindsats for demente

#### *a) Mere tid til hjemmeboende borgere med demens*

Borgere med demens kan nu visiteres til en "Strukturpakke", der har til formål at hjælpe borgerne med at strukturere hverdagen.

#### *b) Flere daghjemsplasser til demente*

Som følge af det stigende antal borgere med demens, blev antallet af daghjemsplasser til borgere med demens udvidet i 2014. Disse pladser kræver fortsat midler til drift.

### Ad 4: Styrket forebyggelse af inkontinens

Der blev for midlerne i 2014 opstartet en styrket forebyggelse af inkontinens. Både med henblik på udredning, forebyggende og behandlende træning samt undervisning af plejepersonalet på både plejecentre og i hjemmeplejen. Der foregår løbende opkvalificering af personalet, ligesom der er åben rådgivning og træning til borgere.

Det er administrationens vurdering, at de iværksatte initiativer fra 2014 er velfungerende og giver et relevant og tiltrængt løft af ældreområdet. Indsatserne spiller hver især direkte ind i Høje-Taastrup Kommunes seniorpolitik, sundhedsstrategi og demensstrategi, samtidig med at de lægger op til et kvalitetsløft inden for nogle af de områder, som MUUSMANN's budgetanalyse af Høje-Taastrup Kommunes sundhedsområde påpeger, har behov for et løft. Samlet giver indsatserne således et betydeligt løft af hele ældreområdet, med særligt fokus på, hvor behovet er størst. Indsatserne rammer bredt, dog med udgangspunkt i områdets mest sårbare borgere, hvilket er i overensstemmelse med intentionerne for puljen.

SektorMED har udarbejdet hørings svar. Det er vedlagt som bilag.

## **ØKONOMI**

---

Der er ansøgningsfrist til puljen den 26. september 2014. Kommunen kan forvente svar på ansøgningen i november 2014, hvorefter midlerne kan udmøntes den 1. januar 2015.

## **BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-09-2014**

---

Godkendt.

## **Punkt 6: I - Midlertidige hjælpemidler - ÆSU**

14/17020

### **Bilag**

Høringssvar fra Seniorrådet - midlertidige hjælpemidler - punkt 6I

# I - Midlertidige hjælpemidler - ÆSU

## Baggrund

På Byrådsmødet 18-03-2014 fremsatte Socialdemokraterne forslag om, at der foretages en analyse af mulighederne for at udlåne hjælpemidler i en midlertidig periode. Ældre- og Sundhedsudvalget forelægges i denne sag administrationens svar herpå.

### INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender, at administrationen søger Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold om dispensation til at gennemføre et projekt, hvor en ordning med bevilling af visse midlertidige hjælpemidler kan afprøves.

Der blev udleveret høringsvar fra Seniorrådet.

## Sagsfremstilling

Byrådet behandlede 18-03-2014 følgende forslag fra Socialdemokratiet:

*"Der foretages en analyse af mulighederne for at udlåne hjælpemidler i en midlertidig periode, for at hjælpe vores borgere til at blive selvhjulpne i den periode, hvor de har pådraget sig en midlertidig funktionsnedsættelse, samt økonomien forbundet med en sådan ordning".*

Byrådet oversendte forslaget til behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget.

### Lovgrundlag

Bevilling af hjælpemidler i kommunalt regi er reguleret i Lov om Social Service, hvor det er en betingelse, at der er tale om en varig funktionsnedsættelse. Hjælpemidler til brug ved en midlertidig funktionsnedsættelse er regionens ansvar og udlånes af det behandlende hospital. Ved vurdering af, hvilke hjælpemidler hospitalet skal udlåne i en midlertidig periode, anlægges der en vurdering af, hvad der er nødvendigt for at klare de helt basale dagligdags funktioner i hjemmet. Herudover er det muligt for borgerne selv at leje hjælpemidler af private firmaer, der tilbyder denne ydelse.

Som bilag til Sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og Kommunerne i regionen ligger snitfaldekataloget for behandlingsredskaber og hjælpemidler, som er en hjælp til fortolkning af lovgivningen. Her er de generelle principper beskrevet således:

"Det offentlige – region og kommune – er forpligtet til at udlevere et behandlingsredskab eller hjælpemiddel til en borger/patient, når en af nedenstående betingelser er opfyldt:

- Personer med *varigt* nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet i væsentlig grad afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne, i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller er nødvendig for at den pågældende kan udøve et erhverv. – Kommunen leverer (jævnfør Lov om Social service)
- Der er tale om behandlingsredskaber, som indopereres som led i behandling, ordineres som led i behandling eller som en fortsættelse af den iværksatte behandling. – Regionen leverer (jævnfør Sundhedsloven)

Hvis ingen af disse betingelser er opfyldt *ligger forpligtelsen hos borgeren selv.*"

Arbejdsmarkedslovgivningen indeholder også en forudsætning om, at der skal være tale om en varig nedsættelse af erhvervsevnen, inden der kan sættes foranstaltninger i gang.

Der er således ikke lovhjemmel til at yde hjælpemidler til brug ved en midlertidig funktionsnedsættelse i kommunalt regi.

### Antal borgere

Det er ikke muligt, at opgive et præcist tal på, hvor mange borgere, der henvender sig med et ønske om hjælpemidler i en midlertidig periode. Disse forespørgsler registreres ikke på en måde, så der kan trækkes statistik på det.

Generelt er der langt færre henvendelser, end der har været tidligere, da arbejdet med snitfaldekataloget har været med til at sikre, at hospitalerne i langt større udstrækning end tidligere opfylder deres forpligtelse til at levere hjælpemidler i en midlertidig periode efter hospitalsbehandling.

De henvendelser, der er, handler ofte om, at borgeren eller pårørende ønsker at være på forkant i forbindelse med en planlagt operation og henvender sig til kommunen, hvor de oplyses om, at hjælpemidler efter operation er noget, de får med hjem fra hospitalet.

Derudover kan der være forskel på hospitalets vurdering af, hvad der er nødvendigt og hensigtsmæssigt og det, borgeren eller de pårørende forventer.

Der er således tale om ganske få henvendelser til Høje-Taastrup Kommune om midlertidige hjælpemidler. De fleste løses ved henvisning til rette instans. Tilbage er få komplekse sager, som ikke falder ind under den gældende lovgivning, og hvor problemerne kun kan løses med en anderledes helhedstænkning.

### **Andre kommuner**

Ved rundspørge til andre kommuner i regionen og Roskilde Kommune har alle svaret, at man ikke udleverer hjælpemidler til borgere med midlertidige funktionsnedsættelser. Roskilde Kommune har udtrykkeligt korrigeret en tidligere oplysning om, at man der udleverer hjælpemidler til midlertidigt brug.

### **Opmærksomhedspunkter**

- Der er ikke lovhjemmel til at udlevere hjælpemidler til borgere med en midlertidig funktionsnedsættelse
- Der er risiko for en opgaveflytning- og øget udgiftsudvikling, hvis kommunen udleverer hjælpemidler til midlertidigt brug
- Der er risiko for, at kommunen kommer til at udlevere hjælpemidler til borgere, hvor det lægeligt er vurderet, at det vil modvirke behandlingen, at give hjælpemidler. Det kan f. eks. være borgere, hvor det er vigtigt, at de støttes på benet efter en behandling
- Hvis det drejer sig om hjælpemidler til transport til arbejde, vil det være en begrænset del af borgerne, der kan hjælpes med et hjælpemiddel som f. eks. en el-scooter.

### **Forslag til projekt**

Set i lyset af Høje-Taastrup Kommunes fokus på helhed for borgerne og hverdagsrehabilitering kunne det være interessant at søge Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold om dispensation fra de gældende love og regler med henblik på at gennemføre et projekt med henblik på at afdække effekten af at udlåne hjælpemidler til midlertidigt brug i nogle nærmere definerede situationer, hvor det ville skabe mere helhed for borgeren, f. eks. i forhold til familie og arbejde.

Hvis der gives dispensation til et projekt, skal der udarbejdes en kvalitetsstandard for bevilling af midlertidige hjælpemidler.

### **ØKONOMI**

Et projekt vil kunne afdække de økonomiske konsekvenser af at udvide den kommunale service til midlertidige hjælpemidler i nogle nærmere definerede situationer, hvor det ville skabe mere helhed for borgeren, f. eks. i forhold til familie og arbejde. Der må forventes udgifter både i forhold til indkøb af hjælpemidler og forbrug af personaleressourcer.

### **BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 02-09-2014**

Anbefales.