

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 14-08-2018

Mødedato Tirsdag d. 14. august 2018 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Mødedeltagere Jesper Kirkegaard (Afbud), Anne Mette Bak, Peter Faarbæk, Birgitte Skovbæk Johansen, Marjan Ganjjou, Betina Liv Moe, Jeanette Ingemann (Afbud)

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget 14-08-2018.....	3
Lukket.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - 14-08-2018.....	5
A - Orientering om organisatorisk ændring af Shared Care - ÆSU.....	6
A - Høringsversion af ny værdig seniorpolitik - ÆSU.....	8
A - Plan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2022 - ÆSU, AMU, FKU, ISU.....	10
I - Ny lov om frit valg på genoptræning - ÆSU.....	13
I - Analyse af initiativer til fremme af bedre lægedækning og synergi med kommunale sundhedsfun	15
I - Bevilling til rehabiliteringsprojektet Styrke og livskvalitet i eget hjem - ÆSU.....	18
I - Bevilling af puljemidler til demensområdet - ÆSU.....	19
I - Nye pakker og kvalitetsstandarder - ÆSU.....	21

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget 14-08-2018

18/214

Indstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Godkendt.

Punkt 2: Lukket

18/7572

Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - 14-08-2018

18/214

Baggrund

Nyt fra råd, nævn og udvalg.

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 30.04.2018.pdf

Orientering om afprøvning af vaskeservietter og vaskehandsker

Afgørelse om tilskud til overvågning under servicelovens § 95

Orientering om udbredelse af kendskab til midlertidigt udlån af hjælpemidler

Status på indsatser indenfor medicin håndtering

Punkt 4: A - Orientering om organisatorisk ændring af Shared Care - ÆSU

13/27347

Baggrund

Høje-Taastrup Kommune har siden 2013 været en del af et vestegnssamarbejde omkring sundhedsfremmende tilbud til borgere tilknyttet socialpsykiatrien. Fra 2019 er der færre kommuner med i samarbejdet, af hvilken grund de organisatoriske vilkår ændrer sig. Udvalget orienteres i denne sag om indsatsen "Shared Care" og finansieringen heraf til godkendelse.

Indstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget godkender Høje-Taastrup kommunes fortsatte deltagelse i Shared Care med en øget finansiering fra 2019 på 78.000 kr. pr. år som finansieres via sundhedsfremmepuljen.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Godkendt.

Sagsfremstilling

Shared Care er et tværsektorielt samarbejde inden for psykiatrien på Vestegnen, hvor socialpsykiatrien, hospitalspsykiatrien og praktiserende læger er gået sammen med det formål at styrke psykiske sårbare borgeres sundhed – både fysisk og mentalt. Høje-Taastrup Kommune er en af fire kommuner, som er med i samarbejdet. De tre andre kommuner er Rødovre, Glostrup og Albertslund Kommune.

Samarbejdspartnerne i Shared Care udbyder til sammen 18 sundhedsfremmende aktiviteter, som er summen af de aktiviteter som hver kommune organiserer. Aktiviteterne er gratis for alle psykisk sårbare borgere, der er bosat i en af Shared Cares fire kommuner eller tilknyttet Psykiatrisk Center Glostrup. Høje-Taastrup Kommune kan på den måde tilbyde sine borgere et større udbud af aktiviteter, end hvad kommunen vil kunne tilbyde alene.

Aktiviteterne spænder fra cykling og fodbold til læsegruppe og mindfulness og bidrager blandt andet til, at borgerne

- Etablerer et socialt netværk – og er en del af et fællesskab
- Får en struktur i hverdagen, og føler at de har noget at stå op til
- Dyrker motion
- Igennem motionen får en bedre nattesøvn og en bedre døgnrytme
- I nogle tilfælde kan mindske deres medicinforbrug

Shared Care løfter også udviklingsprojekter med vidensindsamling til gavn for alle i samarbejdet. Et eksempel på et projekt er "Fritidspasprojektet" som har fokus på at bygge bro mellem psykisk sårbare borgere og det almene foreningsliv. Projektet, som er blevet afprøvet i Høje-Taastrup Kommune, har undersøgt om et halvt til et helt års gratis kontingent, suppleret med fritidsguidning, kan inkludere psykisk sårbare unge i alderen 18-35 år i det lokale foreningsliv. 33 unge har takket ja til et fritidspas og de foreløbige resultater er positive, idet flere unge har fået et netværk uden for socialpsykiatrien.

Pt. er der samlet set 173 borgere, der bruger aktiviteterne hver uge. Heraf er 51 fra Høje-Taastrup Kommune. Derudover kommer de 33 unge Høje-Taastrup borgere, der har fået fritidspas.

Historik og organisering

Shared Care blev etableret som et 2-årigt projekt i 2013 med ekstern finansiering. Det blev i de to år tydeligt, at Shared Care udfyldte en rolle, som kommunerne og regionen ikke på forhånd leverede, og som brugerne af socialpsykiatrien havde stor gavn af. Derfor besluttede de involverede kommuner og Psykiatrisk Center Glostrup at lade Shared Care gå i drift. Fra 2015 har Høje-Taastrup Kommune således betalt 77.000 kr. årligt til driften af Shared Care. De deltagende kommuner var fra begyndelsen Rødovre, Glostrup, Albertslund, Høje Taastrup, Brøndby, Ishøj og Vallensbæk Kommune.

Ved udgangen af 2017 valgte Brøndby, Ishøj og Vallensbæk at opsigte aftalen med Shared Care fra 2019, på baggrund af, at kommunernes egen socialpsykiatri skulle etablere egne tilbud for den psykisk sårbare borgergruppe.

I Høje-Taastrup kommune er det administrationens vurdering, at uden den tværkommunale og tværsektorielle tilgang til at løse denne sundhedsfremmende og forebyggende opgave blandt særligt udsatte borgere, ville det ikke være muligt hverken at rekruttere så mange deltagere eller at tilbyde så forskelligartede aktiviteter til en i udgangspunktet lille men dog mangfoldig målgruppe. En annullering af samarbejdet vil derfor betyde forringelse for de udsatte borgere der bruger tilbuddet, ligesom de hidtil sette effekter ikke længere ville kunne nås. Samlet set giver deltagelse i Shared Care gode forudsætninger for at reducere uligheden i sundhed i HTK til relativt få midler.

Økonomi

Til finansiering af bred forebyggelse og sundhedsfremmende elementer i kommunen findes Sundhedsfremmepuljen. Den har til formål at finansiere de indsatser, der bl.a. støtter op om sundhedspolitikken og som kan være med til at forbedre borgernes sundhedstilstand jf. den sundhedsprofil, der laves for kommunen hvert 4. år. Af hensyn til kontinuiteten i de enkelte indsatser administreres puljen ud fra et strategisk sigte, som godkendes af udvalget årligt. Ældre- og Sundhedsudvalget vil blive præsenteret for puljens indhold til efteråret 2018.

Siden 2015 har sundhedsfremmepuljen finansieret Høje-Taastrup Kommunes andel af Shared Care på 77.000 kr. pr. år under det strategiske tema ”Strategisk og Tværsektorielt samarbejde” jf. sag 6A på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 01-12-2015. Fra 2019 vil denne udgift stige til 155.000 kr. pr år på grund af det færre antal deltagende kommuner. Da der løbende sker ændringer i de indsatser sundhedsfremmepuljen finansierer, vil Shared Care fortsat kunne finansieres af Sundhedsfremmepuljen trods udgiftsstigningen.

Punkt 5: A - Høringsversion af ny værdig seniorpolitik - ÆSU

18/1314

Baggrund

I forbindelse med finansloven for 2016 blev det besluttet, at kommunerne skal vedtage en værdighedspolitik for ældreplejen inden for det første år af en ny valgperiode. I februar 2018 besluttede Ældre- og Sundhedsudvalget, at det ikke blot skulle være en revision af den tidligere, men at der skulle udarbejdes en helt ny værdig seniorpolitik, der også inkluderer demensområdet. I det følgende præsenteres en høringsversion af den nye seniorpolitik.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at den nye seniorpolitik sendes i høring.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Godkendt.

Sagsfremstilling

Ifølge Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen, skal alle kommuner vedtage en værdighedspolitik for ældreplejen inden udgangen af 2018. Politikken skal indeholde de overordnede pejlemærker og principper for en værdig ældrepleje, som minimum inden for følgende seks temaer:

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Mad og ernæring
- En værdig død
- Pårørende

I udarbejdelsen af en ny værdig seniorpolitik er der blevet lagt stor vægt på borgerinddragelse. Der er således afholdt dialogmøder med Seniorrådet, Ældre- og Sundhedsudvalget, Ældresagen, plejecentrenes bruger- og pårørenderåd, medarbejdere samt et borgermøde hvor ca. 60 deltog. Dette har resulteret i en række input, der fremgår af nedenstående skema.

Tema	Input
Selvbestemmelse og livskvalitet	Livskvalitet er forskelligt fra person til person
	Tryghed, relationer og videreførelse af eget liv er vigtigt for livskvalitet
	Selvbestemmelse er en forudsætning for livskvalitet, også når man ikke kan udtrykke sine ønsker og behov.
	Valgmuligheder og mulighed for at orientere sig i tilbud er vigtigt.
Aktivt liv	Tilgængelighed i form af fysiske rammer, økonomi, nærhed og information
	Boliger, der passer til borgernes behov
	Rehabilitering der tager udgangspunkt i borgerens eget liv og understøtter uafhængighed
Fællesskab	Alle skal kunne deltage i og bidrage til fællesskaber

	Styrket foreningsliv og bedre integrering af plejecentre i lokalsamfundet
	Lokale fællesskaber, interessefællesskaber og fællesskaber på tværs af generationer og baggrund skal fremmes
Mad og måltider	Inspirerende sociale og fysiske rammer er en del af et godt måltid
	Selvbestemmelse og valgmuligheder er vigtigt
	Variert og sæsonbestemt mad der stimulerer sanserne
	Fokus på næringsværdi og specialkost
Støtte og pleje	Støtte til at videreføre det liv man har haft og baseret på respekt, forståelse, dialog og individuelle behov
	Tværfaglighed, samarbejde og flere og kvalificerede medarbejdere med fokus på sproglige og kommunikative kompetencer
	Fokus på tryghed og gennemsækelighed i ydelser
	Fokus på dem med mest brug for det, f.eks. borgere med demens, borgere der er ensomme og socialt udsatte borgere
Pårørende:	Mulighed for omsorg, støtte og aflastning for pårørende
	Pårørende skal involveres i pleje og rehabilitering
Den sidste levetid	Selvbestemmelse og respekt for den døendes valg er afgørende for en værdig død, og de svære snakke skal tages på forhånd
	Fokus på tryghed, fleksibilitet og samarbejde med den døende og pårørende

Disse input danner sammen med Sundheds- og Ældreministeriets bekendtgørelse og Høje-Taastrup kommunes øvrige politikker baggrund for høringsversionen af seniorpolitikken, der er vedhæftet som bilag.

Proces

Den nye værdige seniorpolitik vil, såfremt den godkendes, sendes i offentlig høring fra 01-09-2018 – 30-09-2019. Herefter vil indkomne høringsvar blive behandlet, hvorefter Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet vil få den endelige politik til godkendelse. Politikken vil herefter blive offentliggjort på kommunens hjemmeside og i en trykt version. Efterfølgende vil politikken blive udmøntet i konkrete handleplaner, for at indfri de opstillede mål.

Økonomi

De handleplaner, der bliver udarbejdet på baggrund af seniorpolitikken vil blive fremlagt for Ældre- og Sundhedsudvalget, og vil være inden for Ældre- og Sundhedsudvalgets budgetramme.

Bilag

Høringsversion, værdig seniorpolitik

Punkt 6: A - Plan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2022 - ÆSU, AMU, FKU, ISU

17/10000

Baggrund

Denne sag ligger i forlængelse af Byrådets temadrøftelse 11-06-2018 om strategien for det specialiserede socialområde for voksne i perioden 2018-2022. På temadrøftelsen redegjorde administrationen blandt andet for, at Høje-Taastrup Kommune, i lighed med mange andre kommuner, oplever en stigning i antallet af borgere med behov for specialiseret støtte, og at flere og flere får behov for stadig mere støtte. Økonomien på Socialudvalgets område er således hårdt presset. 'Plan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2022' er en del af løsningen på de stigende udgifter, men Socialudvalgets aktiviteter i Planen kan ikke modsvare den forventede udgiftsstigning for de kommende år. Det er derfor nødvendigt at se på, hvor vidt andre fagudvalg i endnu højere grad kan være med til at reducere tilgangen og understøtte afgang fra det specialiserede socialområde for voksne for at reducere udgifterne på området yderligere.

I denne sag bedes Ældre- og Sundhedsudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget, Fritids- og Kulturudvalget og Institutions- og Skoleudvalget drøfte muligheder for at reducere tilgangen og understøtte afgang fra det specialiserede socialområde for voksne indenfor eget fagområde.

'Plan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2022' samt præsentation fra temadrøftelsen om Planen er vedlagt som bilag.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget, Fritids- og Kulturudvalget, Institutions- og Skoleudvalget:

1. vurderer i hvilket omfang Udvalgets aktiviteter bidrager til at nedbringe udgifterne på det specialiserede socialområde for voksne
2. drøfter udvalgets strategiske prioriteringer i forhold til 'Plan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2022'

Beslutning Institutions- og Skoleudvalget den 15-08-2018

Godkendt.

Beslutning Fritids- og Kulturudvalget den 15-08-2018

Udvalget konstaterede, at der på en række felter inden for udvalgets område bidrages meget konkret til målgruppen på det specialiserede socialområde.

Udvalget ønsker at aktiviteterne fastholdes og udvikles.

I forbindelse med udarbejdelsen af idræts- og bevægelsespolitikken vil udvalget have særligt fokus på problemstillingen.

Beslutning Arbejdsmarkedsudvalget den 14-08-2018

Godkendt. Arbejdsmarkedsudvalget pegede på følgende områder og indsatser, som udvalget vil arbejde videre med:

1. Indsatser i forhold til unge
2. Overveje om virksomhedskontakten i større omfang skal målrettes særligt "rummelige" virksomheder
3. Plan for det specialiserede voksenområde bør være afspejlet i den kommende beskæftigelsesplan

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Godkendt. Ældre- og Sundhedsudvalget vil arbejde videre med sundhedsindsatser i forhold til sårbare mænd, mental sundhed særligt i forhold til sårbare unge, ensomhed og netværks betydning for mental og fysisk sundhed, samt rygning/misbrug særligt i forhold til unge.

Sagsfremstilling

Udgifterne på Socialudvalgets område har været stigende igennem de senere år. Alene i perioden 2015-2017 er udgifterne steget med 26,9 mio. kr. (i 2018-priser), svarende til 4,7% pr. år. Udviklingen ser ud til at fortsætte, da flere og flere mennesker får behov for (mere) specialiseret støtte.

Den konkrete vurdering af budgetbehovet i 2019 og overslagsårene vil indgå i budgetforhandlingerne.

Der er helt overordnet fire forskellige måder at håndtere de stigende udgifter på:

- 1) ved at gennemføre servicereduktioner og effektiviseringer på SU's område
- 2) ved at gennemføre servicereduktioner og effektiviseringer på andre budgetområder
- 3) ved at øge effekten af indsatserne på SU's område
- 4) ved at reducere tilgangen og øge afgang fra det specialiserede socialområde for voksne

I denne sag adresseres punkt 3) og 4) i form af Plan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2022.

Plan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2022

Plan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2022 skal øge effekten af de indsatser, som borgerne benytter på området – f.eks. botilbud eller støtte i egen bolig. Planen bygger videre på de gode erfaringer fra Socialudvalgets nuværende plan fra 2014. Her er det lykket at øge borgernes mestringsevne ved hjælp af nye faglige tilgange i Social- og Handicapcenteret, og derved reducere udgifterne på området. Således er udgifterne i 2018 reduceret med 17,4 mio. kr. årligt, fordi borgere i dag kan klare sig med mindre støtte fra Social- og Handicapcenteret.

Når udgifterne alligevel er steget de senere år skyldes det, at tilgangen har været endnu større end den reduktion i udgifter, som har fundet sted.

Den gamle plan var primært målrettet de borgere, som allerede fik specialiseret støtte. Den nye plan adskiller sig ved at have et bredere sigte og også have fokus på de målgrupper, som er i risiko for at få behov for specialiseret støtte, og de borgere som efter en periode med specialiseret støtte bliver i stand til at klare sig uden.

Planen lægger op til, at Socialudvalget prioriterer de fokusområder, som er målrettet borgere, som allerede får specialiseret støtte. Mens de løsninger, som skal mindske tilgangen af borgere til det specialiserede socialområde og de indsatser, som skal sikre at borgere kommer videre til et liv uden specialiseret støtte, skal forankres udenfor Socialudvalgets område. Bevægelserne er illustreret i slides fra teamdrøftelsen, se bilag.

Planen indeholder ni fokusområder med eksempler på aktiviteter, som tilsammen skal bidrage til at indfri målene.

De ni fokusområder er:

- En rehabiliterende tilgang
- En optimal tilbudsvifte
- Uddannelse og beskæftigelse
- Billige boliger
- Samspil med civilsamfundet
- Rettidig forebyggende indsats
- Sundhed
- Velfærdsteknologi
- Økonomistyring

Ældre- og Sundhedsudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget, Fritids- og Kulturudvalget og Institutions- og Skoleudvalget har allerede igangsat en række aktiviteter, som taler ind i Planens fokusområder. Eksempelvis i forbindelse med Børne- og Ungepolitikken, Frivillighedspolitikken, Sundhedspolitikken og Beskæftigelsesplanen. For at reducere udgifterne yderligere på det specialiserede socialområde for voksne anbefaler administrationen, at fagudvalgene vurderer i hvilket omfang det enkelte udvalgs aktiviteter bidrager til at nedbringe udgifterne, samt drøfter det enkelte udvalgs strategiske prioriteringer i forhold til Planen.

Herunder drøfter:

- hvilke målgruppers bevægelser ind og ud af det specialiserede socialområde Udvalget kan påvirke
- sammenhængen mellem Udvalgets strategiske prioriteringer og ambitionen om at reducere udgifterne på det specialiserede socialområde for voksne indenfor de næste 4 år ved at forebygge tilgang og øge afgang fra området.

Herunder betydningen af hvordan udvalgets strategiske prioriteringer vægtes mellem eksempelvis:

- fokus på borgere tæt på arbejdsmarkedet vs. borgere langt fra arbejdsmarkedet. Og unge vs. ældre kontanthjælpsmodtagere.
- fokus på små børn vs. unge
- fokus på fysisk sundhed vs. mental sundhed
- fokus på at etablere billige boliger for blandt andet borgere, der skal videre fra et bomiljø eller forsorgshjem vs. dyrere boliger for at tiltrække ressourcestærke borgere
- fokus på indsatser på fritids- og kulturområdet målrettet udsatte grupper vs. almene tilbud
- fokus på aktiviteter med effekt på Socialudvalgets område på den korte bane (4 år) vs. den lange bane

Økonomi

På nuværende tidspunkt er forventningen, at Socialudvalgets aktiviteter igangsat fra 2018 og frem giver en samlet økonomisk effekt på ca. 10 mio. kr. årligt efter fire år. Aktiviteterne har fra 2018 krævet en investering på ca. 1 mio. kr. til flere sagsbehandlere til tættere opfølgning. Budget hertil er allerede afsat i budgettet. Prognosen for aktivitetsudviklingen viser, at den økonomiske effekt af Socialudvalgets aktiviteter *ikke* fuldt kan modsvare den forventede udgiftsstigning.

I forbindelse med Planen bliver der en monitorering af tilgang og afgang til området med henblik på at følge udviklingen tæt, og sandsynliggøre en effekt på Socialudvalgets budget af igangsatte aktiviteter, som ikke er forankret på Socialudvalgets område.

Den videre proces

Input fra fagudvalgene i denne sag vil indgå i Socialudvalgets, Økonomiudvalgets og Byrådets endelige behandling af 'Plan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2022' på møder i september 2018.

Bilag

Slides fra temadrøftelse til fagudvalgssag

Plan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2022

Punkt 7: I - Ny lov om frit valg på genoptræning - ÆSU

18/12084

Baggrund

Folketinget har i maj 2018 vedtaget en ny lov om frit valg på genoptræning for borgere, der udskrives fra hospitalet med en genoptræningsplan. Loven gælder i de tilfælde, hvor kommunen ikke kan opstarte genoptræning inden for 7 kalenderdage. Denne sag er en orientering om den nye lov samt om ventetiderne på genoptræning i Høje-Taastrup kommune, herunder hvad kommunen vil gøre for at nedbringe ventetiden på genoptræning.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet:

- Tager orienteringen til efterretning.
- Tiltræder tillægsbevilling på 280.000 kr. i 2018 og 745.000 kr. i 2019 og frem, til politikområde 90 ældreudgifter. Tillægsbevilling finansieres via regulering af bloktilskud 2018.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Anbefales. Udvalget besluttede endvidere, at der skal udarbejdes en analyse af muligheden for at udbyde et af genoptræningsområderne, så borgerne får et øget frit valg.

Sagsfremstilling

Generelt om den nye lov om frit valg på genoptræning

Den nye lov om frit valg på genoptræning for borgere, der udskrives fra hospitalet med en genoptræningsplan (herefter genoptræning efter sundhedsloven) træder i kraft 01-07-2018. Loven skal være med til at sikre, at borgerne hurtigt kommer i gang med genoptræning efter eksempelvis en ulykke eller et sygdomsforløb, hvilket er afgørende for, at borgerne bliver hurtigere raske.

Baggrunden for loven er et ønske om at skabe lige muligheder for alle borgere i forhold til genoptræning. Dette skal ses i sammenhæng med, at der i dag er stor forskel på ventetider på genoptræning i de respektive kommuner. Loven giver således borgerne en ret til at vælge et privat alternativ, hvis bopælskommunen ikke kan tilbyde opstart af genoptræning senest 7 kalenderdage efter en hospitalsudskrivelse. Hvis det i genoptræningsplanen er angivet, at genoptræning af sundhedsmæssige grunde først bør opstartes på et senere tidspunkt, regnes fristen for opstart af genoptræning fra dette tidspunkt.

KL har ansvaret for at indgå aftaler om genoptræning efter sundhedsloven med private leverandører, som skal sikre genoptræning af den rette kvalitet samt fastlægge dokumentationskravene. Det har ikke været muligt for KL at nå at indgå aftaler med private leverandører inden udgangen af juni 2018, da loven først blev vedtaget i maj 2018. KL forventer at præsentere en plan for den videre proces i forhold til at indgå aftaler med de private leverandører i løbet af de kommende måneder og d. 31-08-2018 afholder KL infomøder om ordningen.

Ventetider på genoptræning efter sundhedsloven i Høje-Taastrup Kommune

Sundhedscentret Espens Vænge varetager genoptræning af borgere i Høje-Taastrup Kommune, som udskrives fra hospitalet med en genoptræningsplan. I dag er ventetiden på genoptræning efter sundhedsloven i kommunen 8,79 hverdage.

Umiddelbart er det svært at sammenligne opgørelsen af ventetider på genoptræning i Høje-Taastrup Kommune med fristen i den nye lov. Det skyldes, at ventetiden på genoptræning i kommunen er opgjort i hverdage, mens lovens tidsfrist tager udgangspunkt i kalenderdage.

I udgangspunktet skal Høje-Taastrup Kommune nedbringe ventetiden på genoptræning efter sundhedsloven fra 8,79 hverdage til 7 kalenderdage, altså det der svarer til cirka 5 hverdage. I praksis vil det kunne være lidt mindre end 5 hverdage, da loven er baseret på kalenderdage, som betyder, at der i forbindelse med nogle helligdage er mindre end 5 hverdage til at opstarte genoptræning af borgere.

Sundhedscentret Espens Vænge har i flere år arbejdet målrettet med at nedbringe ventetiden på genoptræning efter sundhedsloven. Det betyder, at ventetiden på nuværende tidspunkt ligger under den fastlagte ventetid i kommunens kvalitetsstandarder på maksimalt 10 hverdage. Blandt andet har Sundhedscentret ændret på organiseringen af opgaver relateret til indkaldelse og afholdelse af opstartsmøder samt omlagt holdtræning, således at der udbydes flere hold.

Administrationen anbefaler, at de afsatte midler til at udmønte den nye lov i praksis tilfalder kommunens sundhedscenter, som i dag varetager genoptræningen efter sundhedsloven. For at imødekomme de nye krav om at reducere ventetiden fra til 8,79 hverdage til 7 kalenderdage vil Sundhedscentret omlægge forskellige typer af træning efter sundhedsloven og den vedligeholdende træning, øge antallet af opstartsmøder med borgerne, så der er mulighed for akutte tider og oprette flere genoptræningshold. Dette kræver en opnormering af personalet på sundhedscentret.

Alternativt kan kommunen vælge at de tilførte midler til udmøntning af loven om genoptræning tilgår de private leverandører af genoptræning, som KL indgår aftaler med. På nuværende tidspunkt har KL ikke indgået aftalerne endnu, og administrationen kender derfor ikke aftalernes konkrete indhold samt økonomien i forhold til at vælge denne model.

På baggrund af den nye lov tilrettes kommunens kvalitetsstandard "Almen genoptræning fra hospitalet", således at det fremgår, at genoptræningen opstartes inden for 7 hverdage. Den reviderede kvalitetsstandard fremlægges til godkendelse på et kommende møde i Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Økonomi

Der er på Finansloven afsat 61 mio. kr. i 2018 samt 50 mio. kr. årligt fra 2019 og i årene fremover til at dække udgifterne til behandling af patienter, der aktuelt venter i mere end 7 kalenderdage. Høje-Taastrup Kommunes andel af midlerne er 837.423 kr. i 2018 samt 744.917 kr. i 2019 og i årene fremover. Midlerne overføres til kommunen via Lov- og Cirkulæreprogrammet.

Administrationen vurderer at der i indeværende år skal anvendes 280.000 kr. og i de følgende år 744.917 kr. for at kunne imødekomme kravet om kortere ventetid til genoptræning.

Såfremt ventetiden på genoptræning efter sundhedsloven ikke bringes ned til under 5 dage, kan der forventes øgede udgifter til private leverandører af fysioterapi. KL og fysioterapiklinikkerne har endnu ikke indgået konkrete aftaler, og det eventuelle udgiftsniveau ved overskridelse af ventetiden kendes derfor ikke endnu, men vil blive fulgt ved de årlige budgetopfølgninger.

Punkt 8: I - Analyse af initiativer til fremme af bedre lægedækning og synergi med kommunale sundhedsfunktioner - ÆSU

17/13527

Baggrund

På Byrådsmødet i april 2017 stillede C og O et forslag om en analyse af initiativer til fremme af bedre lægedækning og større synergi mellem alment praktiserende læger og kommunale sundhedsfunktioner. Byrådet valgte at oversende forslaget til behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget, hvor det den 03-10-2017 blev besluttet, at administrationen skulle udarbejde en analyse af behovet og mulighederne for et sundhedshus i vest. Byrådet godkendte på byrådsmødet 24-04-2018 administrationens ansøgning til Sundhedsstyrelsens pulje til etablering af læge- og sundhedshuse, dog er der ikke givet tilsagn. I denne sag præsenteres den efterspurgte analyse.

Indstilling

Det indstilles at Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet tager analysen til efterretning og at det besluttet, hvorvidt

1. administrationen skal udarbejde en ny ansøgning til Sundhedsstyrelsens pulje for Sundheds- og Lægehuse, såfremt den, som planlagt, genopslås i 2019.
2. administrationen forud for budget 2019 skal udarbejde udvidelsesforslag til anlæg og drift på et af følgende to forslag:
 - a. Kommunen kan sammen med de almen praktiserende læger indgå i et samarbejde med en developer, som bygger en egnet lokalitet, hvor de privatpraktiserende og kommunen lejer sig ind. Dette vil betyde udvidede huslejeudgifter til de kommunale sundhedsindsatser, da det ikke vil kunne erstatte eksisterende kommunale lokaler.
 - b. Kommunen kan opføre en egnet lokalitet og hvor de privatpraktiserende kan leje sig ind og hvor også kommunale sundhedsfunktioner kan fungere.
3. eller om opgaven med at skaffe bedre fysiske rammer til de almen praktiserende læger betragtes som værende uden for kommunal forpligtelse.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Indstillingspunkt 1, 2 a og 2 b anbefales. Indstillingspunkt 3 afvises.

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede på mødet den 03-10-2017, at analysen skulle indeholde følgende tre elementer:

1. Hvordan kan kommunen bedst understøtte etableringen af et nyt lægehus, så det i fremtiden bliver nemmere at rekruttere og fastholde læger i kommunen?
2. Hvilke kommunale sundhedsfunktioner kan der med fordel og synergi placeres i et kombineret læge- og sundhedshus i den vestlige del af kommunen?
3. Hvorvidt og hvordan kan lokaliteten af et læge- og sundhedshus i den vestlige del af kommunen give fordele i forhold til borgernes sundhedstilstand i denne del af kommunen?

Ad 1:

Jævnfør sag om puljeansøgning til læge- og sundhedshuse på udvalgsmøde 10-04-2018, er muligheden for at indgå i praksisfællesskaber en væsentlig faktor for nye praktiserende læger. Der er flere af kommunens nuværende praktiserende læger, der ønsker at indgå i praksisfællesskaber, men deres vurdering er, at de med de eksisterende fysiske rammer ikke har mulighed for at rykke sammen. Ligeledes er det vanskeligt for de eksisterende læger at udvide med nye ydernumre, da de fysiske rammer i deres eksisterende praksisser ikke giver plads til ekstra læger.

Yderligere har det vist sig vanskeligt for læger i solopraksis at videresælge deres praksis til nye læger. Høje-Taastrup Kommunes lægepraksisser består i udstrakt grad af solopraksisser, og lægerne har gennem det seneste år oplevet en udfordring i forhold til besættelse af de solopraksisser, de ønskede at sælge til nye læger. Undersøgelser blandt nyuddannede speciallæger i almen praksis viser, at de nye praktiserende læger i højere grad foretrækker praksisfællesskaber fremfor solopraksis. Dette giver potentielt Høje-Taastrup kommune en udfordring i forhold til at rekruttere praktiserende læger til kommunen.

Da den seneste læge ikke kunne videresælge sin praksis blev ydernummeret inddraget af regionen. Antallet af ydernumre besluttes af praksisplansudvalget i regi af Regionen, og Høje-Taastrup Kommune har ingen indflydelse på dette. Endvidere er det primært regionens opgave at sikre lægedækning, men hvis ikke dette lykkes for regionen, kan det give udfordringer for kommunen.

Således ses det, at såfremt kommunen ønsker at understøtte rekrutteringen og fastholdelsen af læger i kommunen, uanfægtet at det ikke er et kommunalt ansvar eller opgave, idet ansvaret ligger i regionen, vil det være relevant at se på mulighederne for at indgå i et samarbejde med de praktiserende læger med henblik på at bistå lægerne i egnede fysiske rammer.

Andre kommuners erfaringer med at etablere lægehuse er dog meget divergerende. Generelt ses det som en nødvendighed, at lægerne i kommunen selv er deltagende i planlægningen af huset og fra starten går med i en samarbejdsaftale, da der ellers er risiko for, at huset ikke opfylder lægernes behov, hvorved det bliver vanskeligt for kommunen, at få huset taget i brug.

Ad 2:

Der er flere forskellige sundhedsfunktioner, der kunne være relevante at tænke ind sammen med de praktiserende læger. Dette fordi det nære sundhedsvæsen og kommunens sundhedsprofil er i en sådan udvikling, at de praktiserende læger spiller en stadig større rolle. Bl.a. indgår det i den seneste overenskomst for praktiserende læger, at en del opgaver vedrørende borgere med kroniske sygdomme er overgået til almen praksis fra hospitalet. Ifølge sundhedsprofilen fra 2017 har 36,5 % af borgere over 15 år i Høje-Taastrup Kommune en eller flere kroniske sygdomme herunder eksempelvis allergi, slidgigt, diabetes og KOL.

Aktuelt har Høje-Taastrup kommunens Sundhedscenter, Espens Vænge bl.a. ansvaret for forløbsprogrammer for borgere med udvalgte kroniske sygdomme, forebyggelsesindsatser samt genoptræning. I forbindelse med en eventuel etablering af et nyt lægehus i Vest er det vigtigt at sikre at fagligheden på Espens Vænge bevares og at der skabes mulighed for et tæt samarbejde mellem Espens Vænge og lægehuset.

Da socialt udsatte borgere har vanskeligere ved at benytte relevante tilbud i sundhedsvæsenet, vil et tæt samarbejde mellem almen praksis og de kommunale sundhedsindsatser endvidere være hensigtsmæssigt i forhold til ambitionen om at fremme ligheden i sundhed. Her tænkes både på de borgere der allerede har kontakt med det nære sundhedsvæsen, men også på børn og unge i udsatte familier, hvor eventuelle sygdomme stadig kan nå at blive forebygget.

Det er således relevant og nødvendigt at indarbejde bedre vilkår for et tæt samarbejde mellem kommunens praktiserende læger og de kommunale sundhedsindsatser. Herved bliver der også bedre muligheder for at holde fokus på både at forebygge og behandle nyopstået sygdom samt minimere progression i evt. kronisk sygdom.

Af kommunale indsatser vil det være naturligt at koble forskellige forebyggelsesindsatser såsom rygestopforløb, alkoholrådgivning og tilbud vedrørende mad og fysisk aktivitet op på et fælles læge- og sundhedshus. Dette fordi disse livsstilsfaktorer spiller en afgørende rolle i forhold til udviklingen af langvarig sygdom. Ved det tætte samarbejde bliver vejen fra lægens anbefaling til et reelt fremmøde for den pågældende borger mere overkommeligt.

Yderligere vil det være relevant med patientforløb og andre indsatser for borgere med kroniske sygdomme, eftersom lægerne fremover skal være tættere inde over flere af disse forløb. Med den nye overenskomst for de praktiserende læger, bliver det mere relevant for lægerne at gå sammen om ansættelse af sygeplejersker med specialer i de forskellige kroniske sygdomme, hvilket kan give mulighed for et tæt samspil mellem kommunen og almen praksis i forhold til at koble det der handler om selve sygdommen og håndteringen af sygdommen i et hverdagsperspektiv.

Også sundhedsplejerskernes indsats og familieafdelingen vil kunne have gavn af at blive tilknyttet huset. Dette især med henblik på et tættere samarbejde omkring udsatte gravide, sårbare børn og familier med særlige behov. Såfremt den kommunale sundhedstjeneste har sin faste gang i det samme hus som lægerne, vil det kunne forventes, at lægerne i stigende grad husker at indtænke sundhedsplejersken ved mødet med en sårbar gravid, og at det i øvrigt bliver lettere for lægen at få etableret kontakt mellem den udsatte gravide der har behov for støtte og den kommunale sundhedsplejerske, der kan give støtten. Herved bliver det mere tilgængeligt at sætte ind med relevant forebyggelse på et tidligt tidspunkt. Dette gælder naturligvis også i de tidlige og sene barneår.

Det vurderes også relevant at andre kommunale indsatser end de specifikke sundhedsrettede kan være relevante i et sundhedshus. F.eks. har Borger- og Arbejdsmarkedscentret et tæt samarbejde med de praktiserende læger, hvor det i de vanskelige sager ofte kan være nyttigt med et møde mellem både borger, læge og sagsbehandler med henblik på bl.a. at vurdere arbejdsmarkedsparathed. Dette forekommer allerede i dag, men det er forventningen, at såfremt de fysiske rammer kan understøtte et sådant møde, vil der være større sandsynlighed for at det bliver logistisk muligt at mødes fysisk

fremfor mere kompliceret skriftlig kommunikation. Herved er der en sandsynlighed for, at borgeren føler sig bedre mødt af kommunen og at eventuel afklaring kan ske ud fra et mere helhedsorienteret perspektiv.

Andre sundhedsaktører end praktiserende læger kan ligeledes være relevante, da de svageste borgere ofte har behov for flere ydelser inden for sundhedssektoren. Således er det væsentligt for mange borgere med diabetes regelmæssigt at konsultere en fodterapeut, ligesom tandsundhed er et væsentligt element i forhold til at kunne spise sund kost og opretholde en generel sundhedstilstand i øvrigt. Således kan det også overvejes, om der i samarbejdet skal indtænkes øvrige private sundhedsaktører end blot alment praktiserende læger.

Det er ikke administrationens vurdering, at der vil være en fordel i at de kommunale indsatser flytter ind i et sundhedshus fuld tid. Det vurderes mere relevant, at de kommunale indsatser deler nogle lokaler i huset, hvor de på skift kommer fast en formiddag om ugen eller lignende. Det tættere samarbejde mellem kommunale funktioner og lægerne vil bero på en lettere tilgængelighed, hvilket let kan opnås ved blot regelmæssigt fremmøde.

Ad 3:

Placeringen af et læge- og sundhedshus i den vestlige del af kommunen er oplagt set ud fra flere parametre. Dels er der mange muligheder for nybyggeri i Nærheden og dels er det netop læger med praksis i Hedehusene, der har kontaktet kommunen med ønske om et fælles læge- og sundhedshus, da disse især oplever at være udfordret af utilstrækkelige fysiske rammer.

Yderligere er der områder i vest, hvor der bor borgere med færre ressourcer og dermed borgere med større behov for kort afstand mellem læge og sundhedsindsats. Denne fysiske barriere forsøges der taget hånd om ved at langt de fleste af kommunens forebyggelsesindsatser afholdes lokalt og således også f.eks. i Charlott kvarteret. Det tætte samarbejde mellem læge og sundhedsindsats kan kommunen dog ikke tilbyde andre steder i kommunen.

Økonomi

Finansiering til et fælles læge- og sundhedshus blev i marts 2018 søgt via en pulje i Sundhedsministeriet jf. sagen fra udvalgsrådet 10-04-2018. Høje-Taastrup Kommune har fået afslag på denne ansøgning. I svaret fra ministeriet fremgår ikke konkret forklaring på afslaget, men det er beskrevet, at ministeriet havde modtaget ansøgninger for knapt 800 mio. kr. mens der blot var 200 mio. kr. til rådighed. De kommuner, der har fået flest midler tildelt har fået ca. 20 mio. kr., mens de fleste kommuner har fået under 10 mio. kr. hver.

Såfremt Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet finder det relevant, vurderes det muligt at søge igen i 2019, hvor det igen er planlagt, at der frigøres 200 mio. kr. Ud fra de ansøgninger der i 2018 fik tildelt midler, vurderes det nødvendigt at Høje-Taastrup Kommune i en eventuel ansøgning indregner medfinansiering. Dette vil dog betyde, at en sådan medfinansiering vil have betydning for anlægsrammen.

Opførelsen af det i ansøgningen beskrevne sundhedshus, der skulle være et nybygget hus beliggende i Nærheden med plads til seks praktiserende læger, en tandlægeklinik, en fodterapeut og en fysioterapeutklinik samt defaciliteter til forskellige kommunale indsatser, blev vurderet til at ville koste 59 mio. kr. De kommunale indsatser var alle indsatser, der har særlig snitflade til de alment praktiserende læger såsom jobcentret, Sundhedsplejen, indsatsen for kroniske syge og forebyggelse af usund livsstil, såsom rygning, inaktivitet og uhensigtsmæssige madvaner.

En anden mulighed for et sundheds- og lægehus er, at kommunen sammen med de privatpraktiserende læger indgår i et samarbejde med en developer, som bygger en egnet lokalitet, hvor de privatpraktiserende og kommunen lejer sig ind. Huslejen her vil formentlig ligge på ca. 900 kr./m², hvilket er vurderet ud fra markedslejer og ud fra de forventninger til huslejen, der er hos dem, der på nuværende tidspunkt er i gang med byggeri. En sådan ordning har ingen påvirkning af anlægsrammen, men det vil betyde udvidede huslejudgifter til de kommunale sundhedsindsatser, da det ikke vil kunne erstatte eksisterende kommunale lokaler. Det forventes at kommunen vil skulle bruge ca. 50 m² i et sådant hus, såfremt flere forskellige indsatser skal være tilstede på skift henover ugen.

De praktiserende læger, som har henvendt sig til kommunen vedrørende et fælles sundhedshus, har et ønske om, at det bliver et kommunalt sundhedshus, hvor de lejer sig ind. I udgangspunktet er de praktiserende lægers forhold dog Regionens forpligtelse, og der påhviler derfor ikke kommunen et særligt ansvar eller opgave herfor. Flere kommuner er dog gået aktivt ind i at skabe gode fysiske rammer for de praktiserende læger med henblik på at sikre lægedækningen i kommunen. Såfremt Høje-Taastrup Kommune ikke vælger at indgå i et samarbejde om de fysiske rammer med lægerne, er der fortsat den mulighed, at lægerne selv går sammen med en developer om at bygge en egnet lokalitet.

Punkt 9: I - Bevilling til rehabiliteringsprojektet Styrke og livskvalitet i eget hjem - ÆSU

18/5164

Baggrund

Høje-Taastrup kommune har søgt Sundhedsstyrelsens pulje ”Styrket rehabilitering til de svageste ældre” til projektet ”Styrke og livskvalitet i eget hjem”. Ministeriet har nu behandlet ansøgningen og bevilget 1.373.798 kr. til projektet. I denne sag beskrives projektet, og der bedes om godkendelse til at anvende de bevilgede midler.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender projektet og bevilger

1. en indtægtsbevilling på 227.300 kr. og en udgiftsbevilling på 227.300 kr. i 2018
2. en indtægtsbevilling på 1.146.498 kr. og en udgiftsbevilling på 1.146.498 kr. i 2019.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Anbefales.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen udmeldte i marts 2018 en pulje til styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre. Puljens formål er at afprøve forskellige former for rehabiliteringsforløb for de svageste ældre, og at udbrede virksomme metoder til hele landet. I puljeopslaget vægtes det, at der er tale om tværfaglige projekter, der tager udgangspunkt i målgruppens behov, ressourcer og mestringssevner. Projekter under puljen vil blive evalueret af en ekstern evaluator.

Styrke og Livskvalitet i eget hjem

Høje-Taastrup kommune har søgt om midler til projektet ”Styrke og livskvalitet i eget hjem”. Projektets målgruppe er hjemmeboende ældre med væsentligt forringet helbredstilstand og plejebehov, hvor det vurderes at flere rehabiliteringsindsatser kan have en effekt. Formålet er at øge borgernes livskvalitet, ved at støtte dem i at genvinde og vedligeholde fysiske, psykiske og sociale ressourcer gennem et målrettet, tidsafgrænset rehabiliteringsforløb.

Projektet vil blive forankret i det eksisterende, udekørende rehabiliteringsteam, hvor flere faggrupper er samlet i ét team, der vil blive udvidet i projektperioden. Projektet tager udgangspunkt i et tæt tværfagligt samarbejde mellem ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker, SOSU-assistenten, samt en diætist.

Som en del af projektet vil der blive udviklet kommunikationsmateriale og være fokus på at inddrage pårørende og netværk, for at understøtte borgerens motivation i forløbet, dels ved at synliggøre delmål i processen og dels gennem en social motivationsfaktor. Derudover vil samarbejdet i overgangen fra et rehabiliteringsforløb til hjemmepleje blive styrket. Det sker ved at give mulighed for samtræning i borgerens hjem mellem rehabiliteringsteamet og hjemmeplejen og således styrke brobygningen. Hensigten er at fastholde borgerens motivation og resultater efter et afsluttet forløb og samtidig giver det mulighed for praksisnær sparring for medarbejderne i hjemmeplejen, så rehabilitering i endnu højere grad bliver en integreret arbejdsgang i den daglige pleje.

Projektet har en varighed på 12 måneder og forventes påbegyndt november 2018.

Økonomi

Sundhedsstyrelsen har bevilget 1.373.798 kr. fordelt med 227.300 kr. i 2018 og 1.146.498 kr. i 2019.

Punkt 10: I - Bevilling af puljemidler til demensområdet - ÆSU

18/6434

Baggrund

Administrationen har søgt midler fra Sundhedsstyrelsens pulje ”Flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens” til et projekt, der er målrettet tilbud til borgere med lettere demens. Sundhedsstyrelsen har imødekommet ansøgningen og har bevilget 117.640 kr. til projektet. Projektet fremlægges hermed til godkendelse hos Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender projektet og, til politikområdet 09.90 Ældreudgifter, bevilger

1. en indtægts- og udgiftsbevilling på 51.762 kr. i 2018
2. en indtægts- og udgiftsbevilling på 65.878 kr. i 2019

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Anbefales.

Sagsfremstilling

Høje-Taastrup Kommune har fået bevilget midler til at igangsætte et projekt, som er målrettet borgere med lettere demens. Denne sag beskriver kort henholdsvis projektets formål, baggrunden for projektet, hvad projektet indebærer samt projektets varighed.

Projektets formål

Formålet med projektet er todelt. For det første er formålet at skabe meningsfulde aktiviteter og socialt samvær for mennesker med lettere demens, som ikke benytter sig af kommunens nuværende aktivitetstilbud. For det andet har projektet til formål at aflaste pårørende til menneske med lettere demens, således at de pårørende får et frirum, hvor de ikke behøver at bekymre sig om deres ægtefælle eller forælder.

Baggrunden for projektet

Baggrunden for projektet er, at både mennesker med demens og deres pårørende har en større sandsynlighed end andre for at blive socialt isolerede og ensomme. Når man får en demenssygdom, har man ofte svært ved at tage initiativ til de ting, som man gjorde før man fik demens. Pårørende til et menneske med demens fravælger ofte at gøre noget, hvor deres ægtefælle ikke kan deltage, fordi de får dårlig samvittighed over at gøre ting på egen hånd. Projektet er dermed både et aktivitets- og aflastningstilbud, der skal være med til at hindre den sociale isolation af både borgere med demens og deres pårørende.

Kort om projektet

Projektet tager udgangspunkt i en efterspørgsel fra borgere med lettere demens om kulturelle og sociale tilbud, hvor de kan få socialt samvær og oplevelser med andre i den samme situation. I projektet etablerer kommunen i samarbejde med frivillige et aktivitetstilbud for mennesker med lettere demens. Som udgangspunktet mødes deltagerne i gennemsnit 4 timer om ugen hver uge. Aktiviteterne i tilbuddet baseres på deltagerens input, men det kan eksempelvis være teaterforening, koncerter, museumsudstillinger, cafebesøg etc., hvis deltagerne

ønsker det. På den måde kan mennesker med demens få nogle flere oplevelser i hverdagen, samt mulighed for at gøre nogle af de ting, som de ellers ville have gjort, hvis de ikke havde demens. Dette kan være med til at gøre, at demenssygdommen opleves som mildere af både borgeren med demens og deres pårørende.

Projektperioden

Projektet gennemføres i perioden september 2018 – november 2019. Hvis tilbuddet er efterspurgt, vil der i selve projektet arbejdes hen i mod at etablere et permanent tilbud, som efter projektperioden drives af en af kommunens demenskonsulenter i samarbejde med frivillige.

Økonomi

Den samlede bevilling fra Sundhedsstyrelsen udgør i alt 117.640 kr. fordelt over årene 2018 (51.762 kr.) og 2019 (65.878 kr.). Projektmidlerne anvendes primært til lønudgifter.

Såfremt puljemidlerne ikke anvendes til projektet, skal de tilbageføres til Sundhedsstyrelsen.

Punkt 11: I - Nye pakker og kvalitetsstandarder - ÆSU

18/4704

Baggrund

Ifølge bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandører af personlig pleje og praktisk bistand, skal Byrådet mindst én gang om året beslutte serviceniveauet i kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning. Byrådet besluttede 19-12-2017 gældende kvalitetsstandarder for 2018.

I forbindelse med Byrådets beslutning af gældende kvalitetsstandarder for 2018, blev Byrådet orienteret om, at der med implementering af dokumentationsmetoden fællessprog 3 (FSIII) blev behov for at justere ældreområdets nuværende pakkesystem.

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte 29-05-2018 de overordnede principper for fremtidig pakkestruktur.

Denne sag indeholder forslag til en fremtidig pakkestruktur.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender den nye pakkestruktur for personlig pleje og praktisk hjælp.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Anbefales. Administrationen bekræftede, efter forespørgsel fra A, at der ikke er ændret i visitationsretningslinjerne i andre forhold end de konkrete strukturelle forhold omkring pakkerne. Leverandørkrav, tilbagemeldingspligt, kvalitetskrav etc. er uændrede.

Sagsfremstilling

Ifølge økonomiaftalen for 2014 mellem Regeringen og KL blev det besluttet, at samtlige kommuner forpligtes til, i løbet af 2017 og 2018, at implementere dokumentationsmetoden Fællessprog 3 (FSIII).

I forbindelse med at Høje-Taastrup Kommune implementerer den nye dokumentations-metode implementeres et nyt journalsystem (Cura), idet det nuværende system ikke kan understøtte FSIII.

En af konsekvenserne ved den nye dokumentationsmetode er, at Høje-Taastrup Kommunes nuværende kvalitetsstandarder og pakkestruktur, der bl.a. anvendes til udmåling af hjælp til borgerne samt afregning af kommunal og privat leverandør, skal tilpasses den nye dokumentationsmetode.

Administrationen har udarbejdet forslag til pakkestruktur samt principper for udarbejdelse af kvalitetsstandarder. Principperne blev behandlet i Ældre- og Sundhedsudvalget 29-05-2018, hvor det blev besluttet at:

- det fastholdes, at der visiteres i pakker, idet pakkestrukturen giver plejeenhederne mulighed for fleksibilitet samt at tilpasse hjælpen til borgerens behov.
- pakkerne skal være adskilt i dag -, aften- og natpakker, da dette vil give det bedste overblik i forhold til borgerne, til planlægningen af hjælpen, samt økonomistyringen.

Ændring af nuværende pakkestruktur omfatter alene pakkerne vedrørende Personlig pleje, Anden praktisk hjælp og støtte, Omsorg, Kontakt og Strukturpakken.

Målet var, at der i forbindelse med ibrugtagning af nyt it-system og FSIII den 10-09-2018 skulle ske en revidering af nuværende pakkestruktur samt, at gældende kvalitetsstandarder skulle revideres så de fremstår borgervenlige og tidssvarende. Administrationen må dog erkende, at der ikke har været ressourcer til en gennemgribende revidering og omskrivning af de nuværende kvalitetsstandarder, hvorfor denne sag alene omfatter forslag til ny pakkestruktur, samt revidering af de kvalitetsstandarder der berøres af den nye pakkestruktur.

Forslag til borgervenlige og tidssvarende kvalitetsstandard vil blive forelagt i december 2018, i forbindelse med at Byrådet skal træffe beslutning om gældende kvalitetsstandarder for budgetåret 2019.

Forslag til ny pakkestruktur

Forslag til ny pakkestruktur tager udgangspunkt i ovenstående principper samt beregninger baseret på analyser af nuværende bevillinger og eksisterende borgerdata. Konkret er de nye pakketider beregnet ud fra data relateret til borgere, der i de første 15 uger af 2018 modtog personlig pleje og praktisk hjælp.

Forslag til ny pakkestruktur omfatter alene ændring af pakkerne Pleje dag og aften (P1, P2, P3, P4, P6), Anden praktisk hjælp og støtte (A), Omsorg (O), Kontakt (K1 + K2) og Strukturpakken (D).

Alle øvrige pakker bevarer nuværende form, indhold og omfang.

Den ny pakkestruktur medfører en forenkling af gældende pakkestruktur, der giver mulighed for at bevilge udfører op til 56 forskellige ”udmålinger” af tid til levering af ydelserne, idet flere af pakkerne kan bevilges flere gange pr. uge (mellem 1 + 14 gange/uge). Borgerne bevilges ikke tid, men ydelser.

At der kan bevilges flere af samme pakke, medfører en ugenomsigtighed ved bevillingsafgivelse og vanskeliggør budgetstyringen. Derudover medfører det også, at udfører, selv ved mindre ændringer af borgers plejebehov, skal rette henvendelse til Visitationen for ændring af bevilling.

Forslag til fremtidig pakkestruktur omfatter 9 forskellige pakker og forventes at medføre:

- Større gennemsuelighed ved at pakkerne bliver entydige, så en borger fremover ikke kan bevilges flere af samme pakke.
- At den enkelte pakke bliver ”større”, hvorved udfører får bedre mulighed for løbende at tilpasse leveret hjælp individuelt og fleksibelt i forhold til borgers aktuelle behov.
- En forenkling af administrationen, idet det forventes, at der vil ske færre henvendelser fra udfører til myndighed om regulering af pakker i forbindelse med ændring af borgernes aktuelle behov (ændringer i funktionsniveau vil fortsat fordrer en ny visitering).
- Sammenhængende hjælp idet pakkerne Kontakt og Struktur fremover bliver en del af plejepakkerne (1 +2) (analyse af borgere der i dag modtager de to pakker, viser at de også modtager plejepakker).
- At pakkestrukturen er i overensstemmelse med dokumentationsmetoden FSIII, samt det nye journalsystem Cura.
- Øget incitament for udfører til at fastholde borgerne funktionsevne og dermed fastholde den rehabiliterende tilgang til levering af hjælpen.

Det foreslås at den fremtidige pakkestruktur for personlig pleje omfatter:

- 3 pakker for personlig pleje i dagtimerne
- 3 pakker for personlig pleje i aftentimerne
- 1 pakke nat
- 1 pakke for praktisk hjælp og støtte
- 1 pakke for sundhedslovsydelser

De tre pakker for personlig pleje i dagtimerne (Ny P1, P2, P2) indeholder de ydelser, der i den gamle pakkestruktur var placeret i pakkerne P1, P2, samt ydelser fra Kontakt og Strukturpakkerne. Dataanalysen viser, at borgere der i dag modtager enten en Kontakt-, eller Strukturpakke, også modtager en plejepakke. Der vil kunne opnås, en helhedsorienteret indsats for borgerne, såfremt ydelserne samles i en pakke graderet efter borgers funktionsniveau.

Vedrørende pleje aften er der i den nuværende pakkestruktur en aftenpakke, der kan bevilges op til 14 gange pr. uge. For at øge gennemsueligheden i bevillingerne foreslås det, at der fremover etableres 3 aftenpakker, således at tyngden i pakkerne svarer til de tre plejepakker i dagtimerne, dermed vil bevillingen afspejle borgerens funktionsniveau og behov for hjælp (pakkerne differentieres på antal besøg pr. aften).

Pakken vedr. pleje nat ændres ikke i sin nuværende form.

Pakken sundhedslovsydelser bliver en ny pakke, der omfatter de ydelser der tidligere har været leveret under plejepakkerne, men som fremover (pga. FSIII) skal registreres som en sundhedslovsydelse (f.eks. hjælp til medicin, støttestrømper mv.).

Forslag til kvalitetsstandard for sundhedslovsydelser, er ikke vedlagt denne sag, idet der fortsat udestår en afklaring af pakkens præcise indhold. Frem til kvalitetsstandarder gældende for 2019 fremlægges (i december 2018) vil pakken sundhedslovsydelser indgå i P1, P2, og P3 pakkerne med nuværende serviceniveau.

Ny pakkestruktur

Nye pakker	Nuværende pakker
Pleje 1	P1, P2, K og D
Pleje 2	P3 og D
Pleje 3	P4
Pleje 1 aften	P6
Pleje 2 aften	P6
Pleje 3 aften	P6
Praktisk hjælp og støtte	A og 0
Sundhedslovsydelser	P1, P2, P3, P4

Ændring af pakkestrukturen medfører hverken ændringer i kvaliteten af leveret ydelser, eller i omfanget af den hjælp borgerne modtager i dag.

Oversigt over ændringer i pakkerne samt forslag til nye kvalitetsstandard er vedlagt i bilag.

En så væsentlig omlægning af nuværende pakkestruktur fordrer, at implementeringen af pakkestrukturen følges nøje og der foretages en revurdering af den nye struktur.

Det forventes, at det nye journalsystem giver bedre mulighed, end det nuværende system, for at følge udviklingen mellem visiterede ydelser og leverede ydelser, hvorved der kan ske en løbende kontrol af om den nye pakkestruktur er i overensstemmelse med de forventninger der er til den nye pakkestruktur.

Såfremt implementeringen af den nye pakkestruktur viser uhensigtsmæssigheder, vil eventuelle tilpasninger ske i forbindelse med, at Byrådet træffer beslutning om gældende kvalitetsstandarder for 2019.

Endelig vil der i efteråret 2019 i samarbejde med medarbejdere fra de to leverandører, ske en evaluering af, om den nye pakkestruktur opleves som en forenkling af administrationen.

Økonomi

Det er en grundlæggende forudsætning i tilpasningen af nuværende kvalitetsstandarder og pakkestruktur, at der ikke ændres på den nuværende økonomiske ramme for det produktionsafhængige budget.

Ligeledes har det været en grundlæggende forudsætning ved beregning af de nye pakker, at ændringerne i tiden skal være neutrale forstået ved, at udfører generelt ikke må opleve at de får hverken mere eller mindre tid til at levere den totale mængde af ydelser, men at der bliver en større overensstemmelse mellem den tid de enkelte pakker rummer og de ydelser der skal leveres indenfor de enkelte pakker og tidsrammer.

Bilag

oversigt over pakkeændringer

Personlig pleje P-pakker

Praktisk hjælp og støtte