

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 06-05-2014

Mødedato Tirsdag d. 06. maj 2014 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 06-05-2014.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	6
A - Opfølgning på Sundhedsprofil 2013 og Sundhedsstrategi 2012-2014 - ÆSU.....	8
A - 2. behandling, Demensstrategi 2014-2018 - ÆSU.....	12
I - Udbud af hjemmeplejeydelser - ÆSU.....	16
I - Godkendelse af nye kvalitetsstandarder - ÆSU.....	20
I - Nøgletalsrapporten 2014 for Ældre- og Sundhedsområdet - ÆSU.....	23
I - Opfølgning på Borgerrådgiverens beretning 2013 TU,PMU,SU,ISU,FKU,ÆSU,AMU.....	26
I - Regnskabsmæssig efterkontrol af fritvalgprisen 2013 - ÆSU.....	30
I - Økologi i Høje-Taastrup Kommune, SU,ISU,FKU, ÆSU.....	32

Punkt 1: Lukket

14/9484

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 06-05-2014

13/27739

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 06-05-2014

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-05-2014

Godkendt.

Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget

13/27739

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 03.03.2014

Resultat af gennemført udbud af vaskeordning mv.docx

Resultat af gennemført udbud af madservice

Plejetestamente

Plejetestamente folder - endelig 2 .pdf

Udgifter og udgiftsbehov samt udviklingen

M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget

Punkt 4: A - Opfølgning på Sundhedsprofil 2013 og Sundhedsstrategi 2012-2014 - ÆSU

13/18170

Bilag

d8776ad93f5a45c5bdbb0c4979d31e23

A - Opfølgning på Sundhedsprofil 2013 og Sundhedsstrategi 2012-2014 - ÆSU

Baggrund

Den sidste nye sundhedsprofil for Region Hovedstaden er udarbejdet i 2013 og offentliggjort i marts 2014. I denne sag evalueres målene i Sundhedsstrategi 2012-2014 i forhold til de resultater, Sundhedsprofil 2013 giver. Derudover angiver sagen, hvordan der kan arbejdes med en ny og mere tidssvarende sundhedspolitik.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget

1. tager orienteringen til efterretning
2. godkender, at der i efteråret 2014 påbegyndes udarbejdelse af ny Sundhedspolitik.

Sagsfremstilling

Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden er blevet udarbejdet tre gange: i 2006, 2010 og nu i 2013.

Sundhedsprofilen har til hensigt at afdække sundhedstilstanden hos borgere over 16 år. Da det i forhold til sundhedstilstanden er tydeligt, at social ulighed spiller en stor rolle, er ulighed i sundhed et centralt tema.

For at øge muligheden for at kommunerne kan sammenligne sig med hinanden, er kommunerne inddelt i kommunesocialgrupper fra 1-4. Kommunesocialgruppe 1 har den mindste andel af kortuddannede, den mindste andel af borgere udenfor arbejdsmarkedet og den højeste bruttoindkomst per borger. Modsat har kommunesocialgruppe 4 den største andel af borgere med kort uddannelse, den største andel af borgere udenfor arbejdsmarkedet og den laveste bruttoindtægt per borger. Høje-Taastrup Kommune var i 2010 i kommunesocialgruppe tre, men er i 2013 rykket ned i kommunesocialgruppe fire.

En målrettet sundhedsindsats er afgørende i forhold til at forbedre sundhedstilstanden blandt borgerne med udfordret sundhedsadfærd. Særligt er det nødvendigt at sætte fokus på udvalgte områder som kost, fysisk aktivitet og rygning. Endvidere er stress en faktor, der har vist sig at være i stigning. For alle dele gælder det, at udfordringerne er størst blandt socialt dårligst stillede.

Sundhedsstrategi 2012-2014

Med det formål at iværksætte koordinerede og velfunderede indsatser for en bedre sundhed, vedtog Byrådet på baggrund af sundhedsprofil 2010 en sundhedsstrategi, der satte fokus på de seks områder, som sundhedsprofilen viste, var de mest udfordrede i Høje-Taastrup kommune. Følgende områder indgår således i Sundhedsstrategi 2012-2014:

- Rygning
- Alkohol
- Fysisk aktivitet
- Kost
- Ensomhed / Netværk og fællesskab
- Kronisk sygdom

Inden for fem af disse områder, blev der sat ét eller flere mål. I diagrammet nedenfor ses disse måltal i forhold til resultatet af sundhedsprofil 2013.



Det ses således, at der overordnet er positiv fremgang på parametrene med enkelte undtagelser: usunde madvaner

går den forkerte retning og antallet af overvægtige er ikke faldet. Til gengæld er det stagneret, hvilket også er positivt. I forhold til måltallene er borgerne generelt et stykke fra de i sundhedsstrategien fastsatte mål, bortset fra målet om antal borgere med risikabelt alkoholforbrug, som er nået.

Kronisk sygdom

Tidligere indeholdt sundhedsprofilen også data om forekomsten af kroniske sygdomme. Det gør den aktuelle sundhedsprofil ikke. I efteråret 2014 vil der dog blive udgivet en status over forekomsten af kroniske sygdomme, som vil blive udarbejdet på baggrund af registerdata. Når denne udgivelse foreligger, vil administrationen præsentere den for udvalget.

Stress

Derudover viser sundhedsprofilen, at stress er en ny parameter i negativ udvikling. Andelen af borgere, der føler sig stressede er i Høje-Taastrup Kommune steget fra 21 til 25 %, mens det i regionen er steget fra 19 til 21 %. Stress indgår ikke på nuværende tidspunkt i kommunens sundhedsstrategi, men Sundhedsstyrelsen har udgivet en forebyggelsespakke om Mental Sundhed, der bl.a. retter sig mod stress. Anbefalingerne herfra vil løbende blive indarbejdet som en del af forebyggelsesindsatsen i kommunen.

Børn

Regionens sundhedsprofil er som tidligere skrevet baseret på en befolkningsundersøgelse blandt borgere over 16 år. For at få et billede af sundhedstilstanden blandt børn, er det derfor relevant at se på andre data, for eksempel de ind- og udskolingsundersøgelser, der laves i kommunen. Høje-Taastrup Kommunes sundhedsplejersker sender desuden tal til en database om børns sundhed, der analyseres af Statens Institut for Folkesundhed. Disse tal viser overordnet samme mønster i forhold til den sociale ulighed i sundhed og dermed også, at børn og unges sundhed i Høje-Taastrup generelt er mere udfordret end landsgennemsnittet.

Som et eksempel herpå er der her nedenfor vist tal vedrørende overvægt registreret i forbindelse med Ind- og udskolingsundersøgelsen 2011/2012. Tallet i parentes henviser til landsgennemsnittet.

Ved indskoling	Overvægt	Svær overvægt
Dreng	11,4 % (8,6 %)	1,3 % (2,3 %)
Piger	15 % (11,6 %)	4,7 % (3,2 %)

Ved udskoling	Overvægt	Svær overvægt
Dreng	23 % (14 %)	3,6 % (4,2 %)
Piger	29,1 % (13,7 %)	3,6 % (3,1 %)

Derudover kan det nævnes, at 9 % af borgerne med risikabel alkoholadfærd bor sammen med mindreårige børn, hvilket er et fald fra 12 % i 2010. Der ryges fortsat i 8,6 % af hjemmene, hvor der bor spædbørn. Her ses et stort fald, da dette er halveret fra 16 % i 2010. Landsgennemsnittet er dog 4,7 %, hvilket er et udtryk for, at det fortsat kræver en målrettet indsats.

Børns sundhed er i høj grad i fokus i Høje-Taastrup Kommune, og det vil den fortsat være i årene fremover. Eftersom børn i udstrakt grad prægnes af omgivelserne omkring dem, og påvirkes stærkt af den sociale arv, er det altafgørende med en tværfaglig indsats, hvor både de voksne omkring barnet og de omgivelser barnet færdes i, såsom nærmiljø og institutioner, deltager aktivt i en sundhedsfremmende tilgang. Ikke mindst derfor er det altafgørende med den koordinerede tværfaglige indsats på sundhedsområdet, som administrationen i disse år er i gang med at udvikle og forstærke.

Opsummering

Det er således tydeligt, at der fortsat ligger en stor udfordring i at øge sundheden blandt borgerne i Høje-Taastrup Kommune. Der er sket en forbedring af sundhedstilstanden på flere områder, men stort set ingen af de fastsatte mål er nået. Sundhedstilstanden i Høje-Taastrup er desuden mindre forbedret end regionsgennemsnittet siden sidste sundhedsprofil blev lavet. Sundhedsstrategiens indsatsområder viser sig stadig at være relevante at have i front, men der er behov for et bredere fokus på flere faktorer end de nuværende. Den eksisterende sundhedspolitik er på

samme vis utidssvarende i forhold til de viste resultater.

Sundhedsprofilen viser os, at problematikken omkring ulighed i sundhed, ikke er adresseret tilstrækkeligt. Et stærkere fokus er dog på vej både lokalt og bredt i samfundet:

- Ældre- og Sundhedsudvalget har besluttet at iværksætte et radikalt innovationsprojekt for "Lighed i sundhed".
- Det blev ved budget 2014 besluttet, at der skal være fokus på ulighed i sundhed i udviklingen af sundhedscentret
- Ulighed i sundhed er et fokusområde i Sundhedsaftale 3 med Region Hovedstaden.
- Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker har alle grundlæggende fokus på ulighed i sundhed.

Sundhedsindsatsen fremover

Ovennævnte brede fokus på ulighed i sundhed viser, at det er nødvendigt at tænke sundhedsindsatsen ind i et større perspektiv. Den nuværende sundhedspolitik fra 2006 retter sig hverken mod nutidige rammer, krav eller de udfordringer der fremgår af sundhedsprofilen, ej heller har den fokus på ulighed i sundhed. Samtidig er den eksisterende sundhedsstrategis fokus for smal i forhold til at sætte retning for den brede sundhedsindsats, der kræves for i tilstrækkelig grad at adressere ulighedsproblematikken. Som et eksempel herpå kan nævnes, at Sundhedsstyrelsen har udgivet indtil videre 11 forebyggelsespakker, der alle bør være et grundlæggende element i kommunens sundhedsindsats fremover, men som på nuværende tidspunkt hverken indgår i politikken eller strategien.

Administrationen foreslår derfor, at der omkring årsskiftet 2014/15 i kølvandet på det radikale innovationsprojekt med Lighed i Sundhed opstartes en medinddragende arbejdsproces, med det formål at udvikle en ny sundhedspolitik. En sundhedspolitik der både indeholder fokus på forebyggelse, der på nuværende tidspunkt indgår i sundhedsstrategien, og indeholder fokus på Det nære sundhedsvæsen og Sundhed på tværs. Dette med henblik på at sikre bred faglig forankring af sundhedspolitikens indhold i alle kommunens centre, samtidig med at sikre relevant tråd og retning i forhold til ulighedsproblematikken på hele sundhedsområdet.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-05-2014

Godkendt.

Punkt 5: A - 2. behandling, Demensstrategi 2014-2018 - ÆSU

09/8132

Bilag

Evaluering af demensindsats 2010-2013

Høringssvar demensstrategi

A - 2. behandling, Demensstrategi 2014-2018 - ÆSU

Baggrund

I 2010 vedtog Høje-Taastrup Kommune en Demensstrategi for 2010-2013. Administrationen har udarbejdet et udkast til en fornyelse af demensstrategien, gældende for årene 2014-2018. Med denne sag fremlægger administrationen status på demensindsatsen samt udkast til Demensstrategi 2014-2018. Sagen blev 1. behandlet i april 2014 og ved brug af standsningsretten videresendt som indstillingssag. Økonomiudvalget besluttede 08-04-2014, at sagen skulle sendes retur til Ældre- og Sundhedsudvalget med henblik på et nyt punkt i strategien - et punkt 7 om at sikre plejeboligpladser til borgere med demens.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender Demensstrategi 2014-2018.

Sagsfremstilling

Demens kan ramme i alle aldre, men hyppigheden stiger med alderen. Det anslås, at mere end en femtedel af de danskere, som lever til 85-års-alderen eller længere, vil få en demenssygdom. Det skønnes, at der i dag er ca. 80.000 personer med demens i Danmark. En beregningsteknisk fremskrivning indikerer, at der kan ske op til en fordobling af antallet af personer med demens indenfor en periode på 25-30 år.

I Høje-Taastrup Kommune estimeres der i 2014 at være 588 personer med demens, og dette tal vil ifølge Nationalt Videnscenter for demens stige til 755 i 2020. For alle demensramte gælder det, at sygdommen har alvorlige konsekvenser for den demensramtes mulighed for at forblive selvhjulpne. Demens stiller endvidere store krav til de pårørende og netværkets forståelse for og evne til at hjælpe og kompensere. I forhold til yngre, udviklingshæmmede, psykisk syge og etniske minoriteter med demens er der yderligere udfordringer og behov for særlig indsats.

Høje-Taastrup Kommune har i forbindelse med sundhedsaftalerne forpligtiget sig til at arbejde efter Region Hovedstadens forløbsprogram for demens. Formålet med forløbsprogrammet for demens er sikre en tværsektoriel koordineret sundheds- og socialfaglig indsats for borgere med demens.

Status på demensstrategi 2010-2013

I demensstrategien for 2010-2013 var der følgende seks fokusområder:

1. Tidlig opsporing og udredning
2. Information til borgere og pårørende
3. Et værdigt livsforløb og længst muligt i eget liv
4. Rådgivning, samvær og aflastning til pårørende
5. Kompetenceudvikling af personalet
6. Organisering af demensindsatsen

Gennem ny organisering med oprettelse af et demensteam, der er tæt knyttet til både hjemmepleje, plejecentre og frivillige foreninger, er der arbejdet stringent med alle dele af de seks fokusområder. Med udgangspunkt i de i forløbsprogrammet beskrevne indsatser, er der desuden skabt et godt grundlag for udredningsindsatsen og støtten til både borgere med demens og deres pårørende. Dette gælder uanset om borgerne bor i eget hjem eller på plejecenter.

Administrationen vurderer, at demensindsatsen går som planlagt. En evaluering af demensstrategiens målopfyldelse kan ses i vedlagte bilag. Administrationen vurderer på baggrund af evalueringen og den Nationale Handlingsplan for demensindsatsen, at flere af fokusområderne er relevante at fastholde fremadrettet, da der er behov for kontinuerlig udvikling og opretholdelse af eksisterende initiativer.

Demensstrategi 2014-2018

Demensstrategien 2014-2018 tager således afsæt i fokusområderne for Demensstrategien 2010 -2013, samt i "National Handlingsplan for demensindsatsen" fra 2010.

Demensstrategien 2014-2018 foreslås at være målrettet 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.

Ad 1. Sikre tidlig opsporing og udredning hos borgere med demens

- Personalet tilbyder borgere med demenslignende symptomer en kvalificeret udredning med henblik på at få stillet en korrekt diagnose.
- Kommunen understøtter borgeren i at gennemføre udredningen efter behov – i særlig grad borgere uden netværk.
- Der gøres en målrettet indsats for at nå bredt i kommunen og samfundet med information.

Ad 2. Sikre grundig, relevant og let tilgængelig information til både borgere og pårørende

- Borgere, pårørende og andre i netværket skal have let adgang til information om demenssygdomme og de kommunale tilbud på demensområdet.
- Relevant skriftligt informationsmateriale er tilgængeligt.
- Demenskonsulenterne er til rådighed, og det er kendt, hvordan man kan komme i kontakt med demenskonsulenterne.

Ad 3. Sikre den demente borger og dennes pårørende høj livskvalitet længst muligt

- Kommunens tilbud på demensområdet udgør en sammenhængende omsorgskæde fra start til slut.
- Borgeren og den pårørendes ønsker og behov understøttes og respekteres.
- Sikre en sammenhæng mellem de kommunale og frivillige tilbud.

Ad 4. Sikre at kvaliteten af demensindsatsen altid er den bedst mulige og baseret på evidens (dokumenteret viden)

- Alle medarbejdere på ældreområdet skal have fornøden viden, så de kan varetage støtte, pleje, omsorg og vedligeholdelse af funktionsniveau tilpasset den demensramte borger.
- Relevant velfærdsteknologi, som kan understøtte borgerens funktionsniveau og styrke dennes hverdagsliv, inddrages.
- Nyeste viden indenfor demensområdet formidles og benyttes aktivt i pleje og rehabilitering.

Ad 5. Fokus på juridiske aspekter i forhold til demens.

- Medarbejdere har viden om og respekt for den enkeltes selvbestemmelsesret.
- Medarbejdere har viden om og anvender socialpædagogiske metoder i plejen og omsorgen.
- Medarbejder har viden om magtanvendelsesreglerne, herunder omsorgspligt kontra omsorgssvigt samt mulighederne for tilladt magtanvendelse.
- Pårørende og netværk sikres information om de juridiske aspekter i forhold til demens.

Ad 6. Grupper med særlige behov og udfordringer.

- Særlig fokus på den sociale indsats og pårørendestøtte
- Tilpasning af rammer og tilbud, der tager hensyn til den enkelte borgers særlige situation.
- Kortlægning af behov for nye tilbud målrettet de forskellige grupper med særlige behov.

Ad 7. Der sikres plejeboligpladser til borgere med demens.

- Demensteamet holder fokus på at sikre den rette bolig til rette livssituation

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-05-2014

Godkendt.

Der forelå høringssvar til mødet.

Punkt 6: I - Udbud af hjemmeplejeydelser - ÆSU

13/25981

Bilag

2013.10.08- referat SektorMED

Høringssvar - udbud af hjemmeplejeydelser

I - Udbud af hjemmeplejeydelser - ÆSU

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget havde den 04-03-2014 en temadrøftelse om, Servicelovens muligheder for konkurrenceudsættelse af personlig pleje og praktisk hjælp.

Denne sag skal ses i forlængelse af Ældre- og Sundhedsudvalgets temadrøftelse, samt som en opfølgning på den potentialeafklaring, der blev udarbejdet primo 2013 omhandlende Høje-Taastrup Kommunes besparelspotentiale ved at konkurrenceudsætte ældreområdet.

Sagen indeholder forslag om, at frit valg af leverandør for personlig pleje og praktisk hjælp, fremover tilvejebringes via udbudsmodellen, samt rammerne for gennemførelse af udbud.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender,

1. At den kommunale hjemmepleje fastholdes som leverandør
2. At frit valg af hjemmeplejeydelser fremover tilvejebringes via udbudsmodellen
3. At der påbegyndes et arbejde med udarbejdelse af kravspecifikation
4. At antallet af leverandører maksimalt kan udgøre 3 leverandører (hvoraf den ene er den kommunale leverandør)
5. At kravspecifikation udarbejdes med udgangspunkt i Høje-Taastrup Kommunes kvalitetsstandarder for hjemmeplejeydelser
6. At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender kravspecifikationen, inden opgaven sendes i udbud.

Sagsfremstilling

Jævnfør lov om Social Service skal Byrådet skabe grundlag for, at modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp, kan vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf den ene leverandør kan være den kommunale hjemmepleje. I Høje-Taastrup Kommune er borgernes frie valg, på samme vis som i de fleste øvrige kommuner, tilvejebragt gennem anvendelse af godkendelsesmodellen.

Ved godkendelsesmodellen formuleres en række godkendelses- og kvalitetskrav, og prisen fastsættes på baggrund af de kommunale omkostninger ved levering af identiske ydelser. Samtlige private leverandører, der accepterer betingelserne, og ønsker at være leverandør i kommunen, kan søge om at blive godkendt som leverandør. En kommune skal have gode argumenter for at afvise en leverandør.

Som følge af moderniseringsaftalen 2013 blev Serviceloven ændret, og det blev muligt, for kommunerne, at konkurrenceudsætte personlig pleje og praktisk hjælp samtidig med, at den kommunale hjemmepleje fastholdes som leverandør. Ligeledes er det blevet muligt, at træffe beslutning om hvor mange leverandører, der ønskes indgået aftale med.

Ændringer der rummer et besparelspotentiale, idet kommunerne efter udbudsmodellen ikke er forpligtiget til, at betale private leverandører en pris svarende til, hvad det koster at udføre opgaven som kommunal leverandør. Den private leverandør får gennem bud på opgaven mulighed for, at tilbyde opgaven til den pris leverandøren kan levere ydelsen for.

Administrationen oplever en stigende interesse fra private leverandører, der ønsker at blive godkendt som leverandør i Høje-Taastrup kommune. På grund af, at Høje-Taastrup Kommune anvender godkendelsesmodellen, er det yderst vanskeligt at afvise ansøgerne. Stigningen i antal af leverandører står ikke forhold til antallet af borgere, der visiteres til hjælp. Det medfører, at flere leverandører leverer hjælp til meget få borgere i Høje-Taastrup Kommune.

Pr. 01-04-2014 er der i Høje-Taastrup Kommune godkendt 9 leverandører til levering af rengøring, og 8 leverandører til levering af personlig pleje. Alene 5 af leverandørerne er godkendt i 2013 og yderligere 3 leverandører har i 2014 søgt om, at blive godkendt som leverandør i Høje-Taastrup Kommune.

Udfordringen ved de mange leverandører er, at det er administrativt omkostningstungt, idet de kommunale omkostninger til f.eks. afregning og tilsyn stort set er ens, uanset om leverandøren leverer ydelser til 1 eller 80 borgere.

Derudover betyder de mange leverandører, at det kan være en udfordring, at skabe de gode og tætte relationer mellem myndigheden og den enkelte leverandør.

Endelig er det en udfordring, at de små leverandører kan have vanskeligheder med, at deltage og bidrage ved udviklingstiltag, samt at firmaerne i værste fald kan opleves mere entusiastiske end faglige.

For at skabe grundlaget for en effektiv administration (færre kontrakter, fakturakontrol og tilsyn), et tættere udviklings- og kvalitetsorienteret samarbejde med de private leverandører, samt generelt tættere relationer mellem myndighed og leverandører, foreslås det, at frit valg af hjemmeplejeydelser fremover tilvejebringes via udbudsmodellen.

Kravspecifikation

Anvendelse af udbudsmodellen vil fordrer, at der udarbejdes en kravspecifikation, hvoraf kommunens krav til kommende leverandører fremgår. Af kravspecifikationen skal det fremgå:

- At den kommunale hjemmepleje fastholdes som leverandør, hvorved udbuddet i princippet alene vedrører den del af ydelserne, der leveres af private leverandører, og udbuddet bliver i princippet et spørgsmål om kommunens betaling for ydelserne. Derudover vil fastholdelse af den kommunale leverandør være en garanti for fremtidig leveringssikkerhed.
- At udbuddet alene omfatter personlig pleje og praktisk hjælp. Udbuddet omfatter ikke levering af vask, madservice og indkøbsservice, idet der er gennemført udbud og indgået særskilte kontrakter vedrørende disse ydelser.
- At udbuddet ikke omfatter sygeplejeydelser, idet administrationen vurderer, at det på nuværende tidspunkt vil være uhensigtsmæssigt, at konkurrenceudsætte sygeplejeydelserne. En konkurrenceudsættelse kan opleves som en modarbejdelse af de igangværende udviklingstiltag (f.eks. etablering af akutteam, det nære sundhedsvæsen mv.) af sygeplejeområdet.
- At det i udbuddet (jf. Høje-Taastrup Kommunes udbudspolitik) forudsættes, at der i kravspecifikationen stilles krav om overholdelse af gældende, overenskomster og arbejdsmiljøregler.
- At kravspecifikationen udarbejdes med udgangspunkt i gældende kvalitetsstandarder for levering af personlig pleje og praktisk hjælp.
- At fremtidige leverandører forpligtes til at indgå i et samarbejde om udviklingstiltag.
- At der indgås kontrakt med maksimalt 2 private leverandører, hvorved borgerne opnår et reelt valg mellem 3 leverandører, hvoraf den ene er den kommunale hjemmepleje.
- At udkast til kravspecifikation fremlægges til behandling, inden opgaven sendes i udbud.

Med-høring

Mulighed for udbud af personlig pleje og praktisk hjælp har løbende været drøftet med medarbejderne, og senest på SektorMED 08-10-2013 blev muligheder for, at begrænse antallet af leverandører drøftet på ny. SektorMed udtalte i den anledning at,

”SektorMED er enig i, at konkurrenceudsættelse af hjemmeplejeområdet, og dermed begrænse antallet af leverandører og samtidig forpligte et udviklingssamarbejde på fritvalgsområdet, bør igangsættes, idet det vil sikre en højere kvalitet” jf. kravspecifikationen. Høringssvaret vedlægges som bilag.

ØKONOMI

I forbindelse med afklaring af besparelespotentialer ved udbud af drift af Birkehøj Plejecenter, indgik Høje-Taastrup Kommune et samarbejde med Udbudsportalen i KL. Samarbejdet omfattede en afklaring af besparelespotentialer ved udbud af dele af ældreområdet (behandlet på Byrådsmødet den 18-06-2013). Samarbejdet med Udbudsportalen i KL havde til formål, at vurdere om Høje-Taastrup Kommune kan realisere, kommunens andel af den samlede landsdækkende besparelse, der blev skønnet som konsekvens af nye regler for udbud og frit valg. Regler der betyder, at kommunerne kan imødekomme borgernes ret til frit valg via udbudsreglerne. En regelændring, der på landsplan forventes at give en samlet besparelse på 132 mio. kr.

Heraf er Høje-Taastrup Kommunes andel vurderet til at udgøre 683.360 kr.

Potentialeafklaringen for Høje-Taastrup Kommune indeholder tre scenarier. Det ene scenarie vedrører udbud af personlig pleje og praktisk hjælp for hjemmeboende borgere. I scenariet forudsættes det, at den kommunale hjemmepleje fastholdes som leverandør samt, at der ikke sker en ændring i fordelingen mellem borgere, der vælger den kommunale leverandør og borgere, der vælger en privat leverandør.

Det er Udbudsportalen i KL's vurdering, at Høje-Taastrup Kommune ved anvendelse af udbudsmodellen, frem for godkendelsesmodellen, har potentiale til at realisere en effektiviseringsgevinst på mellem 258.000 kr. og 691.000 kr.

Effektiviseringsgevinsten kan realistisk set ligge både over og under kommunens andel af det beregnede potentiale.

Flere kommuner har i løbet af 2013 gennemført udbud af hjemmeplejen på fritvalgsområdet. Resultatet heraf er, at besparelspotentialet kan realiseres. Senest har blandt andet København Kommune og Tårnby Kommune gennemført udbud af hjemmeplejeydelsen. Begge har opnået en besparelse, der var større end forudsat i potentialeafklaringen udarbejdet af Udbudsportalen.

Københavns Kommune oplyser, at de har opnået en besparelse på 10,6 millioner kroner årligt. I Københavns kommune var der i 2012 i alt 13 865 borgere der modtog pleje eller praktisk hjælp. I Høje-Taastrup kommune modtager i alt 1500 personer pleje eller praktisk hjælp, så der kan ikke laves en direkte sammenligning.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-05-2014

Anbefales.

Der forelå hørings svar til mødet.

Punkt 7: I - Godkendelse af nye kvalitetsstandarder - ÆSU

13/22868

Bilag

Bilag 1: Kvalitetsstandard, strukturpakke

Bilag 2: Kvalitetsstandard, hverdagsrehabilitering

Høringssvar - 2 nye kvalitetsstandarder

I - Godkendelse af nye kvalitetsstandarder - ÆSU

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte 04-02-2014, at administrationen ansøgte om finanspuljemidler til løft af ældreområdet inden for fem indsatsområder. Høje-Taastrup Kommune har fået bevilget 7,2 millioner til de fem ansøgte indsatsområder i 2014. En del af midlerne skal bruges til etablering af to nye pakker inden for hverdagsrehabilitering og demens. Derfor har administrationen udarbejdet to nye kvalitetsstandarder, som hermed fremlægges til politisk godkendelse.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet:

1. Godkender kvalitetsstandarden for hverdagsrehabilitering
2. Godkender kvalitetsstandarden for struktur til borgere med demensproblematikker

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet to nye kvalitetsstandarder for henholdsvis en strukturpakke til borgere med demensproblematikker og en hverdagsrehabiliteringspakke. I det nedenstående beskrives kort baggrunden, formålet, målgruppen og indholdet for hver af de to nye pakker.

Strukturpakke

Administrationen vurderer, at der er behov for at styrke indsatsen over for borgere med demensproblematikker. Formålet med strukturpakken er at hjælpe borgere med demensproblematikker med at strukturere hverdagen via konkret planlægning og organisering, så de kan blive i deres eget hjem længst muligt. Målgruppen er borgere med demensproblematikker, som har nogle særlige udfordringer, der ikke kan imødekommes ved hjælp af kommunens nuværende ydelser. Det kan eksempelvis være borgere, der ikke længere kan varetage daglige gøremål, men ikke ønsker at modtage hjælp. Strukturpakken kan medvirke til at bedre målgruppens ernæringsmæssige tilstand og hygiejne samt styrke deres sociale liv. Administrationen vurderer, at strukturydelsen også kan være med til at skabe den tillid mellem borger og personale, som er nødvendig for at motivere målgruppen til at modtage andre relevante ydelser, eksempelvis et daghjemstilbud.

Borgerne kan visiteres til en strukturpakke, som leveres af sosu-personale fra den kommunale hjemmepleje eller private leverandører. Ydelsen leveres på hverdage i dagtimerne og borgerne kan visiteres til 1 pakke om ugen af 30 minutters varighed.

Ydelsen leveres efter hjemmehjælpsparagraffen i serviceloven.

Hverdagsrehabilitering

Etableringen af en hverdagsrehabiliteringspakke skal ses i sammenhæng med Høje-Taastrup Kommunes seniorpolitik, hvor et af fokusområderne er "livskraft hele livet". Kommunen ønsker at understøtte de ældre i at kunne være aktive, selvhjulpne og uafhængige så længe som muligt.

Formålet med hverdagsrehabiliteringspakken er, at styrke de ældres funktionsniveau gennem træning i daglige gøremål. Erfaringen fra andre kommuner er, at træning i daglige gøremål både gør de fleste ældre mere selvhjulpne og har en positiv indflydelse på de ældres trivsel.

Målgruppen for hverdagsrehabiliteringsindsatsen er alle hjemmeboende borgere. Et af kriterierne for at blive visiteret til pakken er, at borgerne skal have et rehabiliteringspotentiale. Det vil sige, at det vurderes, at en hverdagsrehabiliterende indsats kan gøre borgeren mere selvhjulpne.

Borgerne kan blive visiteret til henholdsvis en HT-pakke (hverdagsrehabilitering, træning) eller en HT-pakke i kombination med en HP-pakke (hverdagsrehabilitering, pleje). HT-pakken leveres af terapeuter fra kommunens genoptræningscenter, mens HP-pakken leveres af sosu-personale i hjemmeplejen. Borgere, som vurderes at ville profitere af et kort, intensivt forløb, visiteres udelukkende til HT-pakken. Borgere, som vurderes at have behov for mere vejledning og støtte for at kunne klare daglige gøremål visiteres både til HT-pakken og HP-pakken. Begge pakker leveres på hverdage i dagtimerne. HT-pakken er berammet til 5 timer, mens HP-pakken er berammet til 10 timer fordelt over maksimalt 5 uger.

Begge pakker leveres efter genoptræningsparagraffen i serviceloven.

ØKONOMI

Administrationen søger i 2014 om finanslovsmidler fra puljen til løft af ældreområdet til dækning af udgifterne i 2015.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-05-2014

Anbefales.

Der forelå hørings svar til mødet.

Punkt 8: I - Nøgletalsrapporten 2014 for Ældre- og Sundhedsområdet - ÆSU

14/5975

Bilag

Udgifter og udgiftsbehov samt udviklingen

Nøgletalsrapport 2014

I - Nøgletalsrapporten 2014 for Ældre- og Sundhedsområdet - ÆSU

Baggrund

Høje-Taastrup kommune sammenligner sig på udvalgte serviceområder med Gladsaxe, Greve og Hillerød kommuner. I Nøgletalsrapporten for 2014 sammenlignes kommunernes udgiftsniveauer, og de enkelte kommuners udgiftsniveau med deres udgiftsbehov. Ved at se på de andre kommuners aktiviteter, sammensætning af tilbud og serviceniveauer kan man se hvor Høje-Taastrup Kommune adskiller sig. Denne sag fremhæver de væsentligste forskelle i forhold til udgifter og tilbudssammensætning. I bilaget ses udviklingen for alle serviceområder samlet.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet tager rapporten til efterretning og tager de relevante oplysninger med ind i det videre budgetarbejde.

Sagsfremstilling

Nøgletalsrapporten analyserer på perioden 2010 til 2014. Kommunernes seneste offentliggjorte regnskab er fra 2012, hvorfor dette er anvendt. For at aktualisere udviklingen yderligere er der inddraget budgettal fra 2013 og 2014. Mange af analyserne i kapitlerne bygger på de seneste offentliggjorte tal. Nedenfor gengives udvalgte forklarende faktorer eller årsagssammenhænge til nuværende udgiftsniveau.

Konklusioner for ældreområdet

Udgifterne til ældreområdet i regnskab 2012 ligger stadig under vores beregnede behov op mod vores rammebetingelser, og udviklingen i udgifterne er fra 2010 til budget 2014 samlet set faldende. Høje-Taastrup brugte i regnskab 2012 således 4.586 kr. mindre pr. 65+ årig end hvad der er forudsat i vores rammebetingelser. En del af forklaringen skyldes en række boliger på voksenhandicapområdet, som sammenligningsmæssigt burde konteres under ældreområdet. Selv hvis vi medregnede disse udgifter ville Høje-Taastrup placeres under landsgennemsnit. Ser vi frem på udviklingen i budget 2013-14 og medtager udviklingen i vores rammebetingelser (andelen af enlige ældre, plejebolighyppighed, m.v.), så nærmer vi os et forbrug der matcher vores behov.

Udgift pr. 65+ årig i regnskab 2012

	Udgiftsniveau pr. 65+ årig	Beregnet udgiftsbehov pr. 65+ årig	Beregnet mer/mindreudgift	Afvigelse i pct.
Gladsaxe	58.319	54.117	4.202	8
Greve	33.044	29.658	3.386	11
Hillerød	45.389	40.662	4.727	12
Høje-Taastrup	37.251	41.836	-4.586	-11
Landsgennemsnit	45.337	45.337	0	0

Af nøgletalsrapporten fremgår det, at relativt mange borgere modtager ydelser, men der visiteres modsat få timer pr. borger. Timepriserne til personlig pleje er høje sammenlignet med de andre kommuner, og timepriserne er en indikator for eget omkostningsniveau.

Konklusioner for sundhedsområdet

Udgifterne til sundhed og forebyggelse er svagt stigende med 5 % fra 2010-2014, hvilket er på linje med stigningen på landsplan. Når man anskuer udgifterne må man også se på rammebetingelserne (udgiftsbehov), som man er underlagt. Med vores rammebetingelser burde vi have udgifter (beregnet) for 3.998 kr. pr. indbygger, men bruger 228 kr. mere. Når vi ser på budget 2013 og 2014 så stiger udgifterne svagt.

Udgifter pr. indbygger i regnskab 2012 til sundhed (pl 2012)

	Udgiftsniveau pr. indbygger	Beregnet udgiftsbehov pr. indb.	Mer/mindreudgift ¹	Afvigelse i pct.
--	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------

Gladsaxe	4.607	4.383	224	5 %
Greve	3.644	3.917	-274	-7 %
Hillerød	4.136	3.904	232	6 %
Høje-Taastrup	4.226	3.998	228	6 %
Landsgennemsnit	4.065	4.065	0	0 %

Størsteparten af udgifterne benyttes til stationær og ambulans behandling, og i mindre grad sygesikring. Selv om udgifterne generelt har været faldende til færdigbehandlede patienter stiger de fra 2012 til 2013. For yderligere information henvises til Nøgletalsrapporten, som er vedhæftet som bilag.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-05-2014

Anbefales.

**Punkt 9: I - Opfølgning på Borgerrådgiverens beretning 2013
TU,PMU,SU,ISU,FKU,ÆSU,AMU**

13/27829

I - Opfølgning på Borgerrådgiverens beretning 2013 TU,PMU,SU,ISU,FKU,ÆSU,AMU

Baggrund

Borgerrådgiveren præsenterede sin beretning for 2013 for Økonomiudvalget i december 2013. I denne sag præsenteres forslag til handleplan for opfølgning på beretningen.

INDSTILLING

At Arbejdsmarkedsudvalget, Fritids- og Kulturudvalget, Institutions- og Skoleudvalget, Plan- og Miljøudvalget, Socialudvalget, Teknisk Udvalg, Ældre- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget og Byrådet tager forslag til handleplan til efterretning.

Sagsfremstilling

Borgerrådgiveren præsenterede sin beretning for 2013 for Økonomiudvalget i december 2013. Beretningen peger på, at der er udfordringer i administrationen vedrørende:

Svarfrister

Dateringer og afsendelse af breve

Helhedsindsats og koordination

Den personlige betjening

Vejledningen af borgere og sagsbehandlingsfejl

Lang sagsbehandlingstid

Telefonbetjening

Lighedsgrundsætningen og fremmødeforbud

For at prioritere indsatsen peger borgerrådgiveren på følgende fire indsatsområder:

1. Borgerens møde med kommunen / den personlige betjening
2. Helhed og koordinering - særligt i overgangene
3. Sagsbehandlingstider
4. Vejledningspligten

Økonomiudvalget besluttede i december 2013 at tage Borgerrådgiverens beretning 2013 til efterretning og at godkende målene for 2013-2014.

Derudover besluttede Økonomiudvalget, at der fremlægges sag i alle stående udvalg med forslag til administrationens handleplan som opfølgning på Borgerrådgiverens beretning.

Nedenfor præsenteres det, hvordan administrationen arbejder videre med de fire prioriterede indsatsområder, som borgerrådgiveren har udpeget.

1. Borgerens møde med kommunen/den personlige betjening

Administrationen bestræber sig på at yde den bedst mulige betjening og arbejder derfor løbende med at udvikle og forbedre mødet med borgeren. Administrationen har i den forløbne tid gennemført en række

kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere og ledere, som har haft fokus på dialogen og mødet med borgerne.

Borgerservicecentret har i efteråret og vinteren gennemgået et kompetenceudviklingsforløb med fokus på

kommunikation, "den gode samtale", konfliktløsning, afdække borgerens læringsstil, så den enkelte borger får

individuel målrettet hjælp, mv. Dette skal ses som en del af Borgerservicecentrets allerede igangsatte initiativer

omkring proaktiv borgerbetjening, hvor personalet møder borgeren ved indgangen og visiterer allerede der, og at

skrankerne er blevet erstattet med runde bord-øer. Kompetenceudviklingsforløbet har bl.a. bidraget til at skærpe

fokus på service som fag.

Teknik- og Miljøcentret har i et pilotprojekt i andet halvår af 2013 afprøvet metoden Styrket Borgerkontakt, som har fokus på at forbedre kommunikationen med borgerne, virksomheder, samarbejdspartnere, mv.. Styrket borgerkontakt er en proaktiv, løsningsorienteret metode til håndtering af henvendelser og klager fra borgerne. Der tages telefonkontakt til borgeren (forud for skriftlig korrespondance) på en opsøgende, undersøgende, anerkendende, lyttende og spørgende måde. Teknik- og Miljøcentret har netop gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse, som viser en ganske høj tilfredshed blandt borgere og virksomheder, som har haft kontakt med kommunen. Dette kan i et vist omfang skyldes den nye metode.

I vinteren 2013-14 er desuden gennemført et kompetenceudviklingsforløb om professionel servicekultur overfor virksomheder for medarbejdere i Teknik- og Miljøcentret, Jobcentret, Byrådscentret og Driftsbyen. Forløbet har fokus på: Helhedsorientering og nem adgang til kommunen; Ledelse af store projekter med forskellige interne og eksterne interessenter; Imødekomme, konstruktiv og fagligt kompetent kommunikation; Letforståelig kommunikation også i komplicerede afgørelser. Den ovennævnte positive brugertilfredsmåling i Teknik- og Miljøcentret kan til en vis grad tolkes som et resultat af forløbet. Derudover afventes Dansk Industris årlige måling af kommunernes erhvervsvenlighed - den næste offentliggørelse forventes i september/oktober 2014.

Derudover planlægges en indsats i Jobcentret i 2014 med fokus på god borgerdialog og 'det gode møde med borgeren'.

2. Helhed og koordinering

Administrationen har fortsat fokus på at tænke i helheder og få koordineret på tværs af organisationen.

Konkret kan nævnes to eksempler:

1) I regi af kommunens Handleplan for uddannelse til alle 2013-17 blev der 01-01-2014 etableret en Ungeenhed og et tværgående koordinerende team. Teamet mødes hver 14. dag og drøfter i fællesskab "unge-sager" mhp. godt match mellem ung og tilbud, fremdrift i sagen, mv. Den tværgående koordinering sker naturligvis også mellem møderne. Ungeenheden fungerer som én indgang til kommunen for de unge.

2) Kommunen afventer igangsættelse af et projekt kaldet Projekt Udsatte Familier (PUF), som går ud på at afprøve, hvilken effekt det har at give 20-30 udsatte familier intensiv, langvarig og helhedsorienteret hjælp og støtte i forhold til alle de aspekter, hvor familien har vanskeligheder. Hjælpen retter sig både mod arbejde og uddannelse, mod sociale og sundhedsmæssige problemstillinger, mod personlige problemer og eventuelt øvrige problemer i familien som fx udfordringer i skolen for børnenes vedkommende. Til formålet vil blive ansat en projektleder og to familiekoordinatorer. Et af projektmålene er, at forældrene har opnået bedre mestringsevne i forhold til at kunne navigere i og forstå kontakten til de offentlige forvaltninger, som de er tilknyttet.

Det overvejes desuden, om der skal udarbejdes et "kodeks for god borgerservice", med fx kommunens fælles værdigrundlag, fælles tværgående normer dialogen med borgeren, helhedssyn, mv.

3. Sagsbehandlingsfrister

Indsatsen for at forbedre overholdelse af sagsbehandlingsfristerne vil ske ved en generel forpligtelse af de pågældende centre til at arbejde med dette fokusområde. Det er et prioriteret ledelsesansvar at sikre, at sagsbehandling så vidt muligt sker inden for den fastsatte frist. Det er nu blevet muligt for borgere at se sagsbehandlingsfristerne for de forskellige fagområder på kommunens hjemmeside.

4. Vejledning af borgerne

Indsatsen for i højere grad at leve op til vejledningspligten vil ske ved en generel forpligtelse af de pågældende centre på at arbejde med dette fokusområde. Det er et prioriteret ledelsesansvar at sikre korrekt og tilstrækkelig vejledning som en del af god borgerbetjening. Centercheferne i de pågældende centre har ansvaret for fortsat at arbejde på, at borgerne hjælpes og vejledes bedst muligt som en del af det daglige arbejde.

Øvrige initiativer

Administrationen har løbende fokus på kompetenceudviklingsaktiviteter, både for nye og nuværende medarbejdere, om fx kommunikation med borgerne og forvaltningsretlige spørgsmål.

De tekniske muligheder i telefonsystemet vil også blive undersøgt i forhold til at kunne understøtte telefonbetjeningen bedst muligt.

Derudover er der for nylig lavet en opdatering af "Servicemål for borgerkontakt på kommunens hjemmeside".

BESLUTNING ARBEJDSMARKEDSUDVALGET DEN 06-05-2014

Anbefales, idet udvalget understøtter behovet for konstruktiv og løsningsorienteret individuel sagsbehandling, med inddragelse af alle lovområder og hjælpemuligheder.

BESLUTNING SOCIALUDVALGET DEN 06-05-2014

Anbefales, idet udvalget understøtter behovet for konstruktiv og løsningsorienteret individuel sagsbehandling, med inddragelse af alle lovområder og hjælpemuligheder.

Hørings svar fra udsatterådet og handicaprådet er indgået i sagens behandling

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-05-2014

Anbefales, idet udvalget understøtter behovet for konstruktiv og løsningsorienteret individuel sagsbehandling, med inddragelse af alle lovområder og hjælpemuligheder.

Punkt 10: I - Regnskabsmæssig efterkontrol af fritvalgprisen 2013 - ÆSU

14/3409

I - Regnskabsmæssig efterkontrol af fritvalgsprisen 2013 - ÆSU

Baggrund

Høje-Taastrup Kommune skal efter regnskabsårets afslutning foretage en genberegning af de timepriser, som var fastsat i budget 2013 til afregning af de godkendte private leverandører af ydelser til personlig pleje og praktisk hjælp til borgere i kommunen. Denne sag indstiller de faktiske priser for 2013, som de private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp skal afregnes for.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender, at der skal foretages en tilbagebetaling på 2 kr. pr. time til de private leverandører af praktisk bistand samt tilbagebetales 1 kr. pr. time for den personlige pleje i både hverdagstimer og på ubekvemme tider.

Sagsfremstilling

I forbindelse med frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp fastsætter Byrådet efter budgetvedtagelsen et priskrav for det kommende regnskabsår.

Efter regnskabsårets slutning foretages en efterkalkulation af timepriserne. Her beregnes den faktiske timepris på baggrund af de faktiske omkostninger i forhold til det faktiske antal leverede timer. Viser efterkalkulationen, at den faktiske timepris er højere end den forventede timepris, skal forskellen tilbagebetales til leverandørerne. Er den faktiske timepris mindre end den forventede timepris, skal der ikke ske tilbagebetaling til leverandørerne.

Høje-Taastrup Kommune har foretaget den endelige beregning af regnskabsprisen, som er beregnet på baggrund af Socialministeriets vejledning og vejledning fra KL. Timepriserne afspejler den visiterede tid hos brugerne, og i prisen er der indregnet alle følgeudgifterne til ledelse, husleje, transporttid m.v.

Høje-Taastrup Kommunes faktiske timepriser i regnskab 2013 har været:

Ydelse	Regnskab 2013 Kr. pr. time	Budget 2013 Kr. pr. time	Afvigelse Kr. pr. time
Praktisk bistand	302	300	2
Personlig pleje, dagtimer	401	400	1
Personlig pleje, ubekvemme tider	503	502	1

Den regnskabsmæssige efterkontrol viser, at det er blevet 2 kr. dyrere pr. time end forventet at levere praktisk bistand. Personlig pleje på ubekvemme tider er blevet 1 kr. dyrere pr. time end den budgetterede pris, mens personlig pleje i dagtimerne er blevet 1 kr. dyrere pr. time at levere.

ØKONOMI

Den regnskabsmæssige efterkontrol af frit valg prisen for 2013 viser, at der skal foretages en tilbagebetaling på 2 kr. pr. time til de private leverandører af praktisk bistand. Der skal tilbagebetales 1 kr. pr. time for den personlige pleje i både hverdagstimer og på ubekvemme tider. Det vurderes, at den samlede tilbagebetaling vil udgøre omkring 60.000 kr. og vil blive afholdt inden for kapacitetspuljen.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-05-2014

Anbefales.

Punkt 11: I - Økologi i Høje-Taastrup Kommune, SU,ISU,FKU, ÆSU

13/2664

I - Økologi i Høje-Taastrup Kommune, SU,ISU,FKU, ÆSU

Baggrund

I forbindelse med Regeringens økologihandleplan stillede F 19-03-2013 forslag om at der skulle tages stilling, hvordan Høje-Taastrup kommune forholder sig til denne plans målsætning om økologi i kommunens køkkener. Denne sag præsenterer status og muligheder for at omlægge til økologi.

Byrådet besluttede, at oversende sagen til behandling i Økonomiudvalget, idet der hermed ikke var taget stilling til sagens substans.

Efterfølgende har det vist sig, at sagen går ind over fagudvalgenes kompetenceområder. Derfor behandles sagen som en indstillingssag i Socialudvalget, Institutions- og skoleudvalget, Fritids- og kulturudvalget og Ældre- og sundhedsudvalget.

INDSTILLING

At Socialudvalget, Institutions- og skoleudvalget, Fritids- og kulturudvalget, Ældre- og sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender, at der udarbejdes en plan indenfor de områder, hvor kommunen står for forplejningen til borgere og ansatte. Planen skal bestå af en vurdering af, hvor langt området, indenfor deres nuværende budgetramme, kan bevæge sig i retning af at nå Fødevareministeriets mål om 60% økologi inden 2020.

Sagsfremstilling

Regeringen har vedtaget en handleplan for økologi, som skal opfyldes inden 2020. Det første tema i handleplanen drejer sig om, at det offentlige skal gå foran.

Fødevarestyrelsen har indført en økologi-mærkningsordning – på linje med smiley-ordningen - som ethvert godkendt produktionskøkken kan ansøge om. Et økologimærke i bronze gives for 30-60 % økologi, sølv gives for 60-90 % og guld gives for mere end 90 %.

Allerede nu har Høje-Taastrup Kommune en målsætning om at maden i dagtilbud skal være minimum 50 % økologisk. Daginstitutionerne er i gang med et projektforløb med dokumentation, uddannelse m.m., som skal munde ud i en økologi-certificering, hvor det forventes at alle minimum får bronzemærke.

Albertslund og Københavns Kommuner har mål om 75 % økologiske fødevarerne i alle kommunens institutioner.

Ifølge regeringens handleplan vil *"En omstilling af offentlige køkkener til mere økologi ... medvirke til at øge efterspørgslen og derved øge omlægning af økologiske arealer.Erfaringer fra køkkener, som allerede er omstillet til økologi viser, at omstillingen har givet mere tilfredse borgere og personale"*.

Hvis der blot bruges økologiske i stedet for konventionelle fødevarer, vil det medføre en merudgift på ca. 20 %.

Merudgiften i forbindelse med omlægning til økologi kan undgås, hvis der samtidigt sker en kvalitetsudvikling af menuen i retning af mere årstidsbestemte råvarer, mindre mængder af de dyre råvarer (fx billigere kødudskæringer, færre højtforædlede råvarer), flere rodfrugter og andre mættende grønsager og højere grad af egenproduktion af fx brød og pålæg. Der er erfaring for, at omlægningen til økologi medfører en skærpelse af den kulinariske kvalitet og at de økologiske råvarer strækker længere, fordi de indeholder flere smags-, duft- og næringsstoffer pr. ernæringsenhed.

I økologiske omlægningsprojekter har brugernes reaktion på forandringerne betydning. Derfor fordrer en økologisk omlægning en høj grad af kommunikation om, hvorfor økologi prioriteres.

På samme måde som i daginstitutionerne vil nogle af de øvrige produktionskøkkener i kommunen kunne opnå økologiske spisemærker. Forudsætningen for dette er, at:

- De faglige kompetencer er til stede hos køkkenmedarbejderne og/eller de får hjælp fra netværk eller omlægningskonsulenter
- Der er et uændret (eller større) fødevarerbudget
- Lederne bakker op om den økologiske omlægning og er fortalere i forhold til brugerne

Status for økologi i kommunale køkkener: (Forbrug i 2012 angivet i parentes)

Institutions- og Skoleudvalget:

Dagtilbud (1.567.500 kr.): I forbindelse med et projekt i 1999/2000 blev alle køkkener i kommunens daginstitutioner omlagt til sund og økologisk mad uden at der blev bevilget flere midler til fødevarer. I nogle år var der en politisk

vedtaget målsætning om 90 % økologi for institutioner og 50 % for dagplejen. I 2011 blev Principper for mad og måltider i dagtilbud vedtaget med mål om minimum 50 % økologiske fødevarer.

Skole (1.865.000 kr.): Der er ingen politisk målsætning om økologi i skolekantine, men visse af skolemadsprodukterne er økologiske, fx suppe og en del af brødet.

Ældre- og sundhedsudvalget:

Plejecentre og mad til hjemmeboende pensionister: (4.370.000 kr.)

Indenfor Ældre- og sundhedsudvalgets bevillingsområde varetages to former for madlevering. Den ene vedrører mad til hjemmeboende borgere og den anden mad til borgere bosat på et af kommunens fem plejecentre. Maden til hjemmeboende borgere leveres af ekstern privat leverandør og kvaliteten af servicen fastsættes gennem kommunens kvalitetsstandard for madservice. Jf. kommunen kvalitetsstandard er der ikke krav til økologi i fødevarerne. Valg af leverandør fastsættes gennem udbud. Seneste udbud blev gennemført i 2010. Leverandøren kunne ved udbuddets gennemførelse levere ca. 40 % af dagens menu som økologisk, hvilket dog fordrede en merbetaling. Leverandørerne anvender dog økologiske varer, der hvor det ikke fordre en merbetaling, omfanget kendes dog ikke. Madservice for hjemmeboende borgere forventes at komme i udbud i 2013/14.

Maden til borgere bosat på et af kommunens fem plejecentre produceres i et af kommunens to produktionskøkkener. I lighed med mad til hjemmeboende stilles der ikke krav om at køkkenerne skal anvende økologiske produkter ved fremstilling af mad til borgerne.

På baggrund af budget 2013 er der gennemført en analyse af nuværende produktionen i de to produktionskøkkener. Analysen omfatter fremtidige muligheder for effektiviseringer og kvalitetsløft mv. herunder også muligheden for at øge andelen af økologiske fødevarer. Da der er budgetteret med en besparelse på området, er muligheden for at omlægge til økologi begrænset.

Socialudvalget:

Social og handicap-køkkener (1.947.000 kr.): På Vestervænget anvendes økologiske mælkeprodukter og smør, korn og ris og – når prisen tillader det - økologisk frugt og grønt. I bofællesskaberne Taxhuset og Frøgårds Allé er der ingen retningslinjer for økologiske fødevarer. Der indkøbes for beboernes egne penge, og der er fokus på at få mest muligt for pengene.

Fritids- og Kulturudvalget:

Kulturhusene (663.500 kr.): Der er ingen økologimålsætninger og intet økologisk indkøb.

Økonomiudvalget:

Kantine på rådhus (891.500 kr.) og *jobcenter* (392.500 kr.): Der er ingen økologimålsætninger, men der sælges en lille smule økologisk – fx mælk.

Driftsbyens kantine (375.000 kr.): ingen økologisk målsætning.

ØKONOMI

En økologisk omlægning har ingen indflydelse på driftsbudgettet, men der kan være behov for at afsætte midler til efteruddannelse eller konsulenthjælp i forbindelse med en økologisk omlægning.

BESLUTNING SOCIALUDVALGET DEN 06-05-2014

F stillede ændringsforslag om et mål på 75 pct. økologi i stedet for de foreslåede 60 pct.

F stemmer for.

A, C og O stemmer imod.

C stillede ændringsforslag:, socialudvalget beder administrationen om at udarbejde en vurdering af hvor langt man inden for den nuværende budgetramme vil kunne imødekomme fødevareministeriets mål om 60pct økologi inden 2020.

A, C og O stemmer for.

F stemmer imod.

Udvalget beder desuden om at det undersøges om der kan søges statslige puljemidler til uddannelse og konsulentstøtte i forbindelse med omstillingen af madproduktionen.

Høringssvar fra handicaprådet og udsatterrådet er indgået i sagens behandling

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 06-05-2014

F stillede ændringsforslag om et mål på 75 pct. økologi i stedet for de foreslåede 60 pct.

F stemmer for.

C og O stemmer imod.

A undlod at stemme.

C stillede ændringsforslag:, socialudvalget beder administrationen om at udarbejde en vurdering af hvor langt man inden for den nuværende budgetramme vil kunne imødekomme fødevareministeriets mål om 60pct økologi inden 2020.

C og O stemmer for.

F stemmer imod.

A undlod at stemme.

Udvalget beder desuden om at det undersøges om der kan søges statslige puljemidler til uddannelse og konsulentstøtte i forbindelse med omstillingen af madproduktionen.