

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 04-02-2014

Mødedato Tirsdag d. 04. februar 2014 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af dagorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 04-02-2014.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - februar 2014.....	6
A - Status på projekt Livskraft hele livet og hverdagsrehabilitering fremadrettet - ÆSU.....	8
I - Inkontinensindsatsen og bleforbrug i Høje-Taastrup Kommune - ÆSU.....	12
A - Forslag til anvendelse af finanslovspuljen til løft af ældreområdet - ÆSU.....	14

Punkt 1: Lukket

10/28368

Punkt 2: Godkendelse af dagorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 04-02-2014

13/27739

Godkendelse af dagorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 04-02-2014

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 04-02-2014

Godkendt.

Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - februar 2014

13/27739

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 02.12.2013

Serviceniveau for hjemmehjælp

M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - februar 2014

Punkt 4: A - Status på projekt Livskraft hele livet og hverdagsrehabilitering fremadrettet - ÆSU

13/3356

A - Status på projekt Livskraft hele livet og hverdagsrehabilitering fremadrettet - ÆSU

Baggrund

Der har siden 2009 været arbejdet med hverdagsrehabilitering i Høje-Taastrup Kommune. Der gives i denne sag en status på dette arbejde samt et forslag om den fremadrettede indsats på området, med henblik på at udvalget drøfter hverdagsrehabiliteringsindsatsen i Høje-Taastrup Kommune.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter status for arbejdet med Livskraft hele livet.

Sagsfremstilling

Der har siden 2009 været arbejdet med hverdagsrehabilitering i Høje-Taastrup Kommune. Først i form af projekt fokusskifte og senere via indsatsen omkring "Livskraft hele livet". Indsatsen har haft som formål, at borgerne forblev aktive så længe som overhovedet muligt, og at medarbejderne på ældreområdet havde kompetencer til at støtte borgerne i denne indsats. Der har ikke været udarbejdet effektmål eller andre former for evaluering, som kunne vise, om der var økonomisk gevinst ved indsatsen.

I foråret 2013 blev der etableret et pilotprojekt, hvor målet var at sikre systematisk indsamling af viden om effekter i forhold til indsatser, samt udvikle et prognoseredskab som skulle vise, hvad en nuværende investering på sigt ville betyde i forhold til et mindre forbrug pga. nedbringelse af den enkelte borgers behov for varig hjælp.

For at opnå dette, etableredes to tværfaglige teams, som skulle arbejde målrettet med den tværfaglige fundering i borgernes forløb indenfor en 12 ugers periode. De to teams blev oprettet på Sengeløse plejecenter og i hjemmeplejegruppen Vesterkøb under fælles projektledelse. Projektledelsen er på grund af personaleskift skiftet ud i løbet af perioden og blev de sidste to måneder af 2013 erstattet af konsulentbistand fra Type2 Dialog, der er specialiseret inden for rehabiliteringsindsatser. Etablering af de tværfaglige teams blev finansieret af effektiviseringspuljen.

Denne sag beskriver en kort evaluering af projektet samt en plan for den fremadrettede proces.

Ved **opstart** af projektet blev der beskrevet følgende tre formål:

1. At etablere tværfaglige teams som har til formål at tilvejebringe dokumentation for indsatser med fokus på effekt og ydelser.
2. Udvikle et erfaringsgrundlag, der kan anvendes i den videre tilrettelæggelse af implementering af projekt "Livskraft hele livet".
3. At tydeliggøre betydningen af, at der er en fast finansieret koordinerende funktion, som understøtter projekt "Livskraft hele livet".

Succeskriterierne for projektets gennemførelse ligeledes beskrevet ved **opstart** var følgende:

1. At borgernes livskvalitet er øget, herunder at flere af deltagerne bibeholder eller opnår et forbedret funktionsevne – og derved har behov for færre eller ingen ydelser/mindre hjælp.
2. At pilotprojektet giver et data- og vidensgrundlag for en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af indsatserne fremadrettet.
3. At det bliver tydeligt, hvilken funktion konsulenten har og hvem, der kan overtage opgaver, hvis der ikke er en fast koordinator.

Status efter endt evaluering

Ad pkt. 1

Der har været tydelige fordele og gevinster ved det tværfaglige samarbejde, og det har øget kendskabet til de tilgængelige kompetencer. Særligt har det bidraget til at højne den faglige kvalitet, at terapeutressourcer har været inddraget i rehabiliteringsindsatsen.

Et forbehold er dog, at det er tidskrævende og udfordrende at samle de tværfaglige kompetencer, hvilket har betydet, at de planlagte borgerforløb ikke blev gennemført på den planlagte tid. Derudover har det krævet tid og

kompetenceudvikling at sikre det rette rehabiliterende sigte i det tværfaglige samarbejde. Det er først til sidst i projektperioden, at det er borgerens egne mål og ikke plejepersonalets mål, der har været omdrejningspunktet, hvilket er helt centralt i forhold til motivation hos borgerne og deraf effekt af indsatsen. Konklusionen på dette mål er derfor, at

- Det har givet gevinst at arbejde tværfagligt, men fokus på effekt og ydelser skal skærpes i forhold til at have det rette rehabiliterende sigte, så der tages udgangspunkt i mål sat af borgerne.

Ad pkt. 2

Der er i løbet af projektet høstet relevant viden af væsentlig betydning for den fremadrettede indsats. Især blev det i forbindelse med konsulentbistanden fra Type2 dialog tydeligt, at motivet bag projektet ikke blev opfattet og formidlet entydigt i og til de udførende led. Det viste sig tydeligt, at projektets mål med at borgernes skulle blive mere selvhjulpne, kunne ses ud fra to forskellige motiver. Det ene motiv var at reducere den ydede service, mens det andet motiv var at øge borgernes livskvalitet. Begge disse motiver er gældende, men kun motivet om øget livskvalitet for borgerne resulterer i vellykket rehabilitering.

Det er naturligvis ikke motiverende for borgeren at træne for at blive selvhjulpne, hvis dette for borgeren udelukkende begrundes med visitationens behov for at reducere serviceydelser. Og et sådan mål vil ikke blive sat af borgeren selv, men af personalet på borgerens vegne.

Eksempel: Personalet sætter som mål, at borgeren selv skal kunne stå op om morgenen. Borgeren hører, at det kan betyde, at de fratages deres morgenhjælp.

Modsætningen ville være, at borgeren helt af sig selv siger, "Jeg vil gerne selv bestemme, hvornår jeg står op om morgenen, derfor er det mit mål, at kunne stå op selv". I dette tilfælde, vil rehabiliteringen øge livskvaliteten.

Derfor står det meget tydeligt frem, at hvis rehabiliteringstilgangen skal forankres og have effekt fremadrettet, er det nødvendigt at gøre en indsats for at fremme forståelsen for, at dette projekt skal medføre en livskvalitetsmæssig gevinst for borgerne.

Konklusionen for opnåelse af dette mål er, at

- Der kan ikke fremvises samlet data, der viser noget om effekten. Dette hverken i forhold til målinger af livskvalitet eller omfang af serviceydelser.

Ad pkt. 3

Af evalueringen fremgår det, at den koordinerende funktion, ikke har været tilstrækkelig i forhold til at give personalet den fornødne viden til at lade den rehabiliterende arbejdsgang slå rod i kerneopgaven. En væsentlig udfordring ved projektet har været udskiftning af centrale personer, både i projektgruppen og blandt ambassadørerne. Det var af denne grund, at Type2 Dialog blev involveret.

På dette mål, kan det således konkluderes, at

- Det er tydeligt, at der fortsat skal bruges kompetencer i forhold til at understøtte den kulturforandring, det kræves i den borgernære indsats. Den store effekt af Type2 Dialogs indsats de sidste to måneder af projektperioden viser vigtigheden af at inddrage ekspertviden på området.
- At arbejde efter rehabiliterende principper kræver en stor forandring i plejen, da metoden fordrer en helt anden faglig tilgang end den eksisterende kompenserende pleje.

Opsamling

Gennem den store indsats i projekt Livskraft hele livet er det blevet tydeligt, at det at arbejde hverdagsrehabiliterende frem for kompenserende, kræver omfattende ændringer i de daglige rutiner. Siden indsatsen med hverdagsrehabilitering startede i 2009 er der sket rigtig meget udvikling på området for hverdagsrehabilitering både i Høje-Taastrup Kommune og i det omkringliggende samfund. Ved kontakt til andre kommuner ses det, at der i stort set alle kommuner arbejdes med problematikken omkring de langstrakte tidsperspektiver for implementeringen, hvilket også ses i evalueringer af hverdagsrehabiliteringsprojekter fra KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning).

Helt konkret har projektet vist, at

- Det tværfaglige samarbejde giver stor gevinst i rehabiliteringsøjemed. Det sikrer et helhedsorienteret syn på borgeren, der fremhæver borgerens situation ud fra de væsentligste områder i borgerens liv og hverdag. Projektet viser dog også, at det tværfaglige samarbejde kræver rammer, der tilgodeser muligheden for, at det personale, der kender borgeren bedst, er med til at forme rehabiliteringsforløbet for borgeren.
- De borgerforløb der har fungeret efter hensigten har været positive og bekræftende oplevelser for både personale og borgere. Det viser, at det er nødvendigt at medarbejderne får større indblik i betydningen af, at målene er borgernes egne mål, samt at medarbejderne kompetenceudvikles til at kunne støtte borgerne i at sætte egne mål.
- Det er nødvendigt med tværfaglig involvering og et bedre kendskab til de konkrete redskaber, der anvendes til at fastsætte de relevante delmål, der skal støtte borgeren i at nå sine mål.
- At arbejde med hverdagsrehabilitering er ikke et afgrænset projekt, men en større kulturændring og en fornyet tilgang til den daglige borgernære indsats. Kulturændringsprocessen skal støtte medarbejderne i nye arbejdsgange og et øget fokus på deres kerneopgave, hvor borgerens livskvalitet og mål med hverdagen er i centrum.

Fremadrettet

I efteråret 2013 blev der af puljen til bedre ældrepleje afsat midler til at fortsætte en indsats med "Livskraft hele livet". På nuværende tidspunkt er indsatsen afgrænset til ét plejecenter og en del af hjemmeplejen. En fuld implementering vil kræve at samtlige medarbejdere på de resterende plejecentre og den øvrige del af hjemmeplejen inddrages i forandringsprocessen. Dette indbefatter tillige, at terapeuter, sygeplejersker, visitatorer og ledere i højere grad bliver en del af målgruppen for implementeringen.

ØKONOMI

En fuld implementering af rehabiliteringstilgang i både hjemmepleje og på plejecentre kræver en investering. Det forslås at midler hertil søges i puljen til løft af ældreområdet afsat i forbindelse med Aftale om Finanslov 2014.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 04-02-2014

Godkendt.

Punkt 5: I - Inkontinensindsatsen og bleforbrug i Høje-Taastrup Kommune - ÆSU

13/24854

I - Inkontinensindsatsen og bleforbrug i Høje-Taastrup Kommune - ÆSU

Baggrund

På Byrådsmødet den 27. november fremsatte Dansk Folkeparti et forslag vedrørende den indsatsen overfor brug af bleer blandt beboere på Høje-Taastrup Kommunes plejecentre. Ældre- og Sundhedsudvalget forelægges i denne sag administrationens svar herpå.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender

1. at Dansk Folkepartis forslag imødekommes
2. planen for afdækning af inkontinens- og bleområdet

Sagsfremstilling

Byrådet behandlede den 27-11-2013 følgende forslag fra Dansk Folkeparti:

Hvor mange plejehjemsbeboere bruger ble?

"I lyset af at mere end 60 % af landets plejehjemsbeboere går med ble ønsker Dansk Folkeparti belyst, hvordan situationen er i Høje-Taastrup Kommune.

Vi er af den klare opfattelse, at raske ældre ikke skal udstyres med ble.

Såfremt det på kommunens plejehjem forholder sig som på landsplan, mener Dansk Folkeparti, at vi skal have afdækket grunden til dette, og at vi efterfølgende må finde en løsning på problemet."

Byrådet oversendte behandlingen til Ældre- og Sundhedsudvalget.

Antallet af blebrugere på Høje-Taastrup Kommunes plejecentre blev i november 2013 opgjort til 83 %, hvor det i 2011 blev opgjort til 77 % og 2012 til 71,5 %. Imidlertid har beregningerne af antal blebrugere i 2011 og 2012 taget udgangspunkt i et forkert antal af plejeboliger. Konsekvensen af dette er, at det rigtige tal i 2011, burde have været 88 %. Af opgørelsen i november 2013 fremgår det, at 83 % af beboerne på plejecentrene bruger ble, hvilket er korrekt. Efter de nye beregninger ses det således, at antallet af blebrugere ikke er steget, men derimod faldet med 5 % fra 2011 til 2013. Administrationen beklager denne fejl.

Der findes ingen officielle landsdækkende opgørelser over bleforbrug på plejecentre i Danmark. Jyllands Posten har den 30. september 2013 offentliggjort resultatet af en rundspørge til alle landets plejecenterledere, om bleforbrug på plejecentrene. 325 ledere har svaret, og heraf svarer næsten halvdelen, at mere end 60 % anvender ble. I forhold til dette tal ses det, at Høje-Taastrup Kommune ligger højt.

Samfundsmæssigt er der fornyet fokus på området, og denne udvikling betyder, at der løbende kommer ny viden, nye tilgange og nye produkter. Det vurderes derfor muligt at udvikle og forbedre indsatsen. Administrationen er i gang med at kortlægge bleforbruget på både plejecentre, socialområdet og i hjemmeplejen. Ud fra afdækningen forventer administrationen at kunne skabe klarhed over forbedringspotentialet igennem en målrettet faglig indsats. Allerede nu kan det ud fra en gennemgang af andre kommuners indsatser ses, at der er positive erfaringer med en træningsbaseret indsats i forløbet, hvor borgere udredes for inkontinens. Denne indsats vil være en indsats ud over det eksisterende og vil derfor kræve ekstra ressourcer.

ØKONOMI

Der søges i forbindelse med puljen til løft af ældreområdet, der er afsat som en del af Aftale om Finanslov 2014, om en terapeut til en målrettet faglig varetagelse af inkontinensindsatsen.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 04-02-2014

Anbefales.

Punkt 6: A - Forslag til anvendelse af finanslovspuljen til løft af ældreområdet - ÆSU

14/498

Bilag

Medarbejdersidens høringssvar til forslag til aktiviteter finansieret af puljemidlerne til løft af ældreområdet.docx

Høringssvar vedr. finanslovspulje til løft af ældreområdet

A - Forslag til anvendelse af finanslovspuljen til løft af ældreområdet - ÆSU

Baggrund

I Aftale om Finanslov 2014 er der afsat 7,2 mio. kr. til et løft af ældreområdet i Høje-Taastrup Kommune. Administrationen forelægger her fem indsatsområder til udvalgets godkendelse, der er i tråd med Høje-Taastrup Kommunes linje på ældreområdet og som vil kunne give det ønskede løft af ældreområdet. Forslagene er bl.a. inspireret af input fra Ældreudvalget.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at de 7, 2 mio. kr. der tildeles Høje-Taastrup Kommune ansøges om at blive anvendt således:

- 2,4 mio. kr. til en fuld implementering af Livskraft hele livet
- 800.000 kr. til drift og oprettelse af en rehabiliteringspakke
- 500.000 kr. til styrket forebyggelse af inkontinens
- 2,7 mio. kr. til etablering og drift af akut sygeplejersketeam.
- 500.000 kr. til øget omsorgsindsats for demente
- 300.000 kr. til etablering af aktiverende fællesarealer på plejecentrene

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet og fra Medarbejdersiden i SektorMED

Sagsfremstilling

I Aftale om Finanslov for 2014 er der afsat 1 milliard kr. til et permanent løft af det kommunale ældreområde. Af aftalen fremgår det blandt andet, at en god ældrepleje skal sikre, at de ældre kan fortsætte med at leve det liv, de ønsker. Det gælder for de ældre, der er så sårbare og udsatte, at de har et stort plejebehov, og det gælder for de ældre, der med en målrettet rehabiliteringsindsats kan støttes til at klare sig selv. Høje-Taastrup Kommune er i den forbindelse blevet tildelt 7.2 mio. kr. hvert år i både 2014 og 2015. Det er kommunerne, der vurderer, hvor der er behov for at styrke indsatsen på ældreområdet ud fra lokale behov og prioriteringer.

Puljens formål og kriterier

Formålet med puljemidlerne er at løfte ældreplejen, hvor der er størst behov i den enkelte kommune. Det kan eksempelvis være inden for en styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats, en bedre praktisk hjælp og personlig pleje og bedre forhold for de svageste ældre.

De tilskudsberettigede udgifter kan være løn, indsatser, formidling, revision m.m. Der kan ikke søges tilskud til bl.a. anskaffelse af fast ejendom, støtte til enkeltpersoners underhold og aktiviteter der er fuldt finansieret fra anden side.

Foreslåede indsatser

Administrationens anbefalinger er baseret på, at der i Aftale om Finansloven lægges op til et varigt løft af indsatsen på ældreområdet. Udfordringen heri er, at det ikke er aftalt, hvordan midlerne udmøntes fra 2016. Denne problematik er forsøgt afdækket ved henvendelse til Social-, Børne- og Integrationsministeriet og Kommunernes Landsforening. Begge udtaler, at midlerne fra 2016 med stor sandsynlighed vil tilfalde kommunerne i form af bloktilskud. Ingen af parterne har dog kunnet præcisere dette. Med afsæt i denne mindre usikkerhed har administrationen valgt at prioritere både varige og mere midlertidige indsatser. En rundspørge i andre kommuner har vist, at de prioriterer på samme måde.

Administrationen har på forskellig vis undersøgt, hvor på ældreområdet, der er størst behov for løft i Høje-Taastrup Kommune. Bl.a. ses det ud fra indkomne klager på hjemmehjælpsområdet, at borgere meget sjældent klager over kommunens serviceniveau. De aktiviteter, som administrationen foreslår investeret i, er udvalgt på baggrund af deres sammenhæng med den linje Høje-Taastrup Kommune har lagt for udviklingen af sundheds- og ældreområdet. Derudover tager de udgangspunkt i Ældreudvalgets drøftelse af puljen i december 2013, hvor følgende indsatsområder blev foreslået:

- Inkontinensområdet
- Biler
- Flere nattevagter
- Akut indsats, hvorved store forsinkelser for de øvrige borgere undgås, såfremt hjemmeplejen bliver opholdt hos en

dårlig borger.

- Ekstra omsorgstid til f.eks. at gå tur
- Terminal indsats
- Uniformer, særligt overtøj

Med udgangspunkt i puljens kriterier er det ikke muligt at søge midler til biler og uniformer. Angående nattevagt vurderer administrationen, at situationen ændres, når Kløverhuset som planlagt erstattes af Birkehøj fra 1. maj 2014. Terminalindsatsen indgår som en del af den beskrevne akutte indsats i sygeplejen.

De resterende af udvalgets forslag har administrationen udbygget i samarbejde med ledelsesrepræsentanter fra driften. Nedenstående liste angiver de overordnede indsatsområder.

1. Fuld implementering af "Livskraft hele livet"

- a. Implementering af hverdagsrehabilitering på hele ældreområdet, således at kulturforandringen sikres.
- b. Etablering af en hverdagsrehabiliteringspakke, hvor der ordineres træning i stedet for kompenserende pleje.

2. Forebyggelse af inkontinens.

3. Etablering af akut sygeplejersketeam.

4. Øget omsorgsindsats til borgere med demens

- a. Mere tid til hjemmeboende borgere med demens
- b. Flere daghjemsplasser til demente

5. Etablering af aktiverende fællesarealer på plejecentrene

Ad 1) Fuld implementering af "Livskraft hele livet"

a: Implementering af hverdagsrehabilitering på hele ældreområdet

Denne indsats er en videreudbygning af "Livskraft hele livet". Indsatsen inkluderer, at plejepersonalet over en 1.5-årig periode kompetenceudvikles, så de i stedet for primært at yde kompenserende pleje lærer at se og inddrage borgerens potentialer. Dette bidrager til, at ældre borgere opretholder det højeste mulige funktionsniveau, og dermed opnår større grad af selvhjulpethed, hvilket er af afgørende betydning for den ældres trivsel og livskvalitet.

Indsatsen tager sigte på en større kulturændring blandt frontmedarbejdere på plejecentre og i hjemmeplejen. Det formodes at have positiv effekt på mere end blot indsatsen med hverdagsrehabilitering, men også på frontpersonalets mulighed for at understøtte udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

b: Etablering af en hverdagsrehabiliteringspakke

Borgere skal kunne visiteres til en rehabiliteringspakke, der giver mulighed for at genvinde et midlertidigt tabt funktionsniveau. Pakken kan derfor med fordel skaleres på følgende måde:

1. Borgere, der har brug for en terapeutfagligindsats.
2. Borgere, der har brug for en indsats, som medarbejdere i hjemmeplejen kan klare med supervision fra terapeuten.
3. Borgere, hvis behov kan dækkes med medarbejdere i hjemmeplejens kompetencer.

Ad 2) Forebyggelse af inkontinens

Inkontinens er et stort problem blandt den ældre del af befolkningen i Høje-Taastrup Kommune. Ved at supplere den indsats, der allerede har fundet sted i form af uddannelse af bleansvarlige, foreslår administrationen, at der ansættes en terapeut med kompetencer indenfor forebyggelse af inkontinens. Det vil gøre kommunen i stand til at tilbyde en kvalificeret udrednings- og træningsindsats, til de mange borgere, der lider af inkontinens.

Ad 3) Akutteam bestående af sygeplejersker

Akutteamet skal varetage akut opståede situationer hos ældre borgere. Det kan for eksempel være situationer opstået i forbindelse med udskrivning eller komplekse, ustabile eller terminale borgere. Akutteamet skal bemannes af sygeplejersker med specifikke kompetencer inden for det akutte felt. Akutteamet skal forhindre indlæggelser og derudover bidrage til at styrke sammenhængen og kvaliteten af de leverede ydelser til sårbare borgere.

Akutteam i sygeplejen indgår også i den budgetanalyse Byrådet har bestilt på sundhedsområdet til brug for budget 2015.

Ad 4) Øget omsorgsindsats til borgere med demens

a: Mere tid til hjemmeboende borgere med demens

Der er behov for at styrke indsatsen overfor borgere med demens og begyndende demens. Indsatsen har til formål at hjælpe borgerne med at strukturere hverdagen, hvorved de kan blive i deres eget hjem længst muligt.

b: Flere daghjemsplasser til demente

Som følge af det stigende antal borgere med demens, er der et presserende behov for at øge antallet af daghjemsplasser til borgere med demens, idet der i dag er begrænset kapacitet. Daghjemsplasser er nødvendige for at sikre struktur for den demente og for at aflaste den raske ægtefælle.

Ad 5) Aktiverende fællesarealer på plejecentre

Ved at gøre plejecentrenes indre og ydre omgivelser mere aktiverende, får beboerne flere muligheder for at blive stimuleret. Plejecentrene er i udgangspunktet meget forskellige, og der er derfor behov for differentiering af plejecentrene imellem. Det foreslås, at der afsættes en pulje til at plejecentrene kan byde ind med ønsker af forskellig karakter f.eks. hønsehus, akvarier, særligt beroligende møbler for demente, dobbeltcykel eller hjælpemidler m.m.

Det er administrationens vurdering, at de fem udvalgte indsatser hver især spiller stærkt ind i Høje-Taastrup Kommunes seniorpolitik, sundhedsstrategi og demensstrategi, samtidig med at de samlet giver et betydeligt løft af hele ældreområdet. Indsatserne rammer bredt, dog med udgangspunkt i områdets mest sårbare borgere, hvilket er i overensstemmelse med intentionerne for puljen.

ØKONOMI

Ansøgningsfristen er 14-02-2014 og der kan forventes svar 05-03-2014. Midlerne skal anvendes i 2014.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 04-02-2014

Godkendt, idet udvalget har tilføjet, at akutteamet skal bestå af såvel sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Formålet med akutteamet er bl.a. at aflaste hjemmeplejen i akut opståede situationer.