

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 16-08-2016

Mødedato Tirsdag d. 16. august 2016 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Mødedeltagere Sami Gökdemir, Svend-Erik Hermansen, Bjarne Kogsbøll, Jeanette
Ingemann, Merete Scheelsbeck, Conny T. Krogh, Flemming Hansen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 16-08-2016.....	3
Lukket.....	4
M - Meddelelser Ældre- og Sundhedsudvalget - august 2016.....	5
A - Sundhedspolitik - godkendelse af handleplaner - ÆSU.....	6
A - Status på døgnrehabiliteringspladser - ÆSU.....	9
A - Boligprognose 2016-2028 - ÆSU.....	11
A - Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn 2015 - ÆSU.....	14
A - Sundhedsforum - ÆSU.....	16
A - Status på revisitationer og på kvaliteten i hjemmeplejen - ÆSU.....	19
I - Ændring af lovgivning om forebyggende hjemmebesøg - ÆSU.....	21
I - Ændringer i Movias handicapkørsel - ÆSU.....	22
I - Borgermøde omhandlende seniorbofællesskaber - ÆSU.....	24

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 16-08-2016

16/522

Indstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 16-08-2016

Godkendt.

Punkt 2: Lukket

16/522

Punkt 3: M - Meddelelser Ældre- og Sundhedsudvalget - august 2016

16/522

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 04.04.2016

Status på partnerskabsaftale med Veteransport 2015

Orientering om projekt vedr. forebyggende hjemmebesøg til sårbare ældre

Punkt 4: A - Sundhedspolitik - godkendelse af handleplaner - ÆSU

14/14683

Baggrund

Byrådet i Høje-Taastrup Kommune vedtog i maj 2016 kommunens sundhedspolitik for perioden 2016-2019. For at styrke det tværgående ejerskab til sundhedspolitikken besluttede Byrådet i marts 2016, at handleplanerne skulle forankres i kommunens fagudvalg. Den handleplan der præsenteres i denne sag, indeholder derfor de indsatser, der ligger indenfor for Ældre- og Sundhedsudvalgets ressortområde.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender de foreslåede indsatser.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 16-08-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

En af de væsentligste pointer i sundhedspolitikken er, at det tværgående samarbejde om sundhed skal styrkes, hvis Byrådets vision om at fremme sundheden og øge ligheden i sundhed blandt kommunens borgere skal realiseres. Handleplanerne er derfor – ligesom sundhedspolitikken – udarbejdet af tværgående arbejdsgrupper med repræsentanter fra et bredt udsnit af kommunens fagcentre.

Formålet med handleplansarbejdet har været at understøtte det igangværende sundhedsarbejde ved at afdække og koordinere eksisterende indsatser, og med afsæt heri pege på områder, hvor der er behov for en styrket indsats. Gældende for alle handleplaner er, at de understøtter sundhedspolitikens fire principper:

1. Tæt på og sammen med borgerne
2. Udsatte borgere prioriteres
3. Sundhedsfremmende rammer
4. En opsøgende tilgang baseret på samarbejde

Afdækning af eksisterende indsatser

Af afdækningen fremgår det, at Høje-Taastrup Kommune har mange og forskelligartede sundhedstilbud af både borger- og patientrettede karakter. Udviklingen af kommunens sundhedstilbud har de seneste året været præget af erfaringerne fra Projekt Sundhed i Gadehavegård, der bl.a. havde succes med at tilbyde fremskudte og differentierede sundhedsindsatser. Dette har resulteret i, at der i dag er borger- eller patientrettede sundhedstilbud i alle kommunens tre sociale boligområder, ligesom mange af indsatserne er målrettet specifikke målgrupper, jf. sagen "Status om sundhedscenter" fra maj 2016.

Af afdækningen er det desuden blevet tydeligt, at der samarbejdes bredt i kommunen omkring sundhedstilbud. Blandt andet samarbejdes der med Social- og Handicapcentret omkring rygestoptilbud på Solsortevej, med Jobcentret omkring sundhedstilbud til borgere udenfor arbejdsmarkedet, med Fritids- og Kulturcentret omkring idrætstilbud til borgere med kronisk sygdom (breddeidrætsprojektet) og med Børne- og Ungerådgivningscentret omkring sundhedstilbud i Familiens Hus.

Afdækningen har ligeledes tydeliggjort et akut og stort behov for at etablere et tilbud til overvægtige børn og deres forældre. Af de nyeste tal fra Høje-Taastrup Kommune fremgår det, at 16 % af børnene i kommunen er overvægtige ved indskolingen, mens 26 % af børnene er overvægtige ved udskolingen. Af kommunens sundhedsprofil fra 2013 fremgår det, at 51 % af borgerne i Høje-Taastrup Kommune er moderat eller svært overvægtige, hvilket er 10 % flere end regionsgennemsnittet fra Region Hovedstaden.

Forskning viser, at 70 % af de børn der er overvægtige i barndommen, fortsat vil være overvægtige som voksne, samtidig med at deres risiko for at udvikle overvægtsinducerede sygdomme fremskyndes. Sundhedsstyrelsens anslår, at en gennemsnitlig kommune med ca. 50.000 indbyggere har en årlig udgift på 5,6 mio. kr. relateret til overvægt blandt voksne, hvilket bl.a. dækker indlæggelser. Da overvægt er et større problem i Høje-Taastrup Kommune end i de øvrige kommuner i Region Hovedstaden, er det meget sandsynligt, at udgiftsniveauet relateret til overvægt i Høje-Taastrup Kommune er væsentligt højere end beregningen fra Sundhedsstyrelsen.

Der er således ikke blot en helbredsmæssig gevinst ved at sætte stærkere ind på overvægtsområdet, men også et langsigtet økonomisk potentiale i at opruste den tidlige indsats over for overvægt, af hvilken grund der i handleplanen er et tydeligt fokus på overvægt.

Handleplanens sammenhæng til øvrige politikker og strategipapirer

De indsatser der indgår i handleplanen, er i tråd med sundhedsaftalens politiske målsætning om at sikre flere sårbare borgere en tidlig og forebyggende indsats. Indsatserne i handleplanen understøtter ligeledes sundhedsaftalens mål om at sikre borgerne en høj kvalitet og en koordineret indsats i forebyggelse, behandling og pleje samt rehabilitering, uanset hvor i sundhedsvæsenet opgaven løses.

Derudover understøtter handleplanen det strategiske tema "aktivt liv" i kommunens udviklingsstrategi, herunder Byrådets ønske om at sikre et koordineret samarbejde om sundhed og trivsel og om at oprette flere sundhedstilbud til udsatte

borgere. Indsatserne i handleplanen er desuden i tråd med udviklingsstrategiens fokus på at fremme sundheden gennem en forebyggende og tidlig indsats.

Overblik over indsatser i handleplan til Ældre- og Sundhedsudvalget

Nedenstående skema indeholder de indsatser, som ligger indenfor Ældre- og Sundhedsudvalgets ressortområde. Det vedlagte indsatskatalog indeholder en beskrivelse af samtlige foreslåede indsatser under sundhedspolitikken, dvs. også indsatserne fra de handleplaner, der er sendt til drøftelse i andre fagudvalg. Indsatserne kan i bilaget findes ved at slå op under det i oversigten angivne indsatsnummer.

Undertema	Indsats	Indsatsnr.	Økonomi	Tidshorizont			Forbundet med indsatsnr.
				'16	'17	'18	
Mental sundhed	ABC for mental sundhed	1.1	Kan etableres inden for den eksisterende ramme		X		
	Overvægt	Sundhedskonsulent med fokus på overvægtige børn og deres familier	2.2	Kan finansieres af sundhedsfremmepuljen		X	2.2, 6.1 og 6.3
Samarbejde/ borgeren i centrum	Styrke samarbejdet med de praktiserende læger	5.4	Kan etableres inden for den eksisterende ramme	X			
	Etablere et sundhedsforum	5.5	Afhænger af den valgte løsning (se separat sag)	X			
	Styrke samarbejdet med foreningslivet og erhvervslivet omkring den brede forebyggelse	5.6	Kan etableres inden for den eksisterende ramme	X			
	Styrke samarbejde med patientforeninger	5.7	Kan etableres inden for den eksisterende ramme	X			
	Tilgængeligt informationsmateriale	5.8	Kan etableres inden for den eksisterende ramme	X			
	Ungeprofil	6.1	Kan etableres inden for den eksisterende ramme	X			
Børns sundhed og trivsel	Tidlig tværgående indsats i tandplejen	6.2	Kan etableres inden for den eksisterende ramme	X			6.1, 2.2 og 2.3
	Hygiejneindsats i dagtilbud	6.3	Kan etableres inden for den eksisterende ramme	X			
Sundhedsvaner	Tidlig opsporing af sundhedsproblematikker	7.2	Kan etableres inden for den		X		

			eksisterende ramme		
Kronisk sygdom	Udbrede kendskabet til kommunens sundhedstilbud via sundhed.dk	8.1	Kan etableres inden for den eksisterende ramme	X	
	Tilstedeværelse af sundhedskonsulent på jobcentrets personalemøder	8.2	Kan etableres inden for den eksisterende ramme	X	
	Differentierede forløbsprogrammer	8.3	Kan etableres inden for den eksisterende ramme	X	7.1

Da Ældre- og Sundhedsudvalget er ansvarlige for sundhedspolitikken, er der for at skabe et overblik vedlagt en oversigt over, hvilke indsatser de øvrige fagudvalg er ansvarlige for.

Samlet økonomioverblik

Alle indsatser kan etableres inden for rammen. Sagen har derfor ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Opfølgning på handleplan

Der udarbejdes en opfølgning på implementeringen af handleplanen til udvalget én gang årligt. Opfølgningen vil blive præsenteret på december mødet. Desuden forventes handleplanen at blive opdateret i løbet af foråret 2018.

Bilag

Indsatskatalog - sundhedspolitikken

Overblik over indsatser

Punkt 5: A - Status på døgnrehabiliteringspladser - ÆSU

14/32850

Baggrund

Ved budget 2015 besluttede Byrådet, at der skulle oprettes 14 døgnrehabiliteringspladser på Torstorp Plejecenter. Dette er en status på etableringen af pladserne og arbejdet med døgnrehabilitering på Torstorp Pleje- og Rehabiliteringscenter.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 16-08-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

I den nedenstående gives der en kort status på antal døgnrehabiliteringsforløb, målgruppen for forløbene, forløbenes varighed, samt udfordringer i forbindelse med at etablere et døgnrehabiliteringscenter. Indledningsvis gives der en kort præsentation af, hvad et rehabiliteringsforløb består i.

Kort om rehabiliteringsforløb på Torstorp Pleje- og Rehabiliteringscenter

Døgnrehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, vedkommendes familie og fagprofessionelle. Rehabilitering baseres på borgernes hele livssituation og beslutninger, og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

Formålet med et døgnrehabiliteringsforløb på Torstorp Pleje- og Rehabiliteringscenter er at styrke borgernes funktionsniveau.

Et døgnrehabiliteringsforløb på Torstorp Pleje- og Rehabiliteringscenter tager udgangspunkt i borgernes behov, og borgerne og dennes familie inddrages i forløbet. Der fokuseres på borgernes aktive deltagelse i forløbet med henblik på at højne deres funktionsniveau, så de fremover kan klare den daglige livsførelse uden hjælp eller med begrænset hjælp. Forløbene er baseret på tværfagligt samarbejde, hvilket er en fordel for borgerne, idet det resulterer i et helhedsorienteret blik på borgerne og dennes situation. Ligeledes er det tværprofessionelle samarbejde med til at styrke kompetencerne blandt medarbejderne og samarbejdspartnerne, fordi de lærer af, om og med hinanden.

I forbindelse med et rehabiliteringsforløb udføres så vidt muligt test og vurderinger, som siger noget om borgerens funktionsniveau, hvordan de håndterer situationen, og hvordan yderligere funktionstab kan forebygges. Disse udføres ved starten af forløbet, ved afslutningen af forløbet og tre måneder efter et afsluttet forløb.

Torstops Pleje- og Rehabiliteringscenter har også et udekørende rehabiliteringsteam, som blandt andet har til formål at sikre, at borgerne oplever forskellige indsatser som del af et sammenhængende forløb. Rehabiliteringsteamet følger borgerne hjem efter et rehabiliteringsforløb.

Antal visiterede borgere og forløbenes varighed

De første døgnrehabiliteringspladser blev taget i brug i juli 2015. Medio december 2015 var alle 14 rehabiliteringspladser åbnet.

I perioden 01-01-2016 til 14-06-2016 er der blevet visiteret i alt 58 borgere til et rehabiliteringsophold på Torstorp Pleje- og Rehabiliteringscenter. I perioden 01-07-2015- december 2015 er der blevet visiteret i alt 7 borgere. Sidstnævnte skal ses i sammenhæng med, at det sidste halvår af 2015 var en opstartsperiode, hvor pladserne skulle omkonverteres fra somatiske plejeboliger til døgnrehabiliteringspladser i takt med, at de blev ledige. Ligeledes skulle der ansættes personale, udvikles arbejdsgange og tilbuddet skulle videreformidles til både samarbejdspartnerne og borgere.

Et rehabiliteringsforløb kan vare op til 8 uger – og undtagelsesvis er der mulighed for at få forlænget forløbet, hvis det vurderes, at det er nødvendigt for at nå borgernes fulde rehabiliteringspotentiale. I perioden januar 2016 - medio juni har den gennemsnitlige opholdsvarighed været 46 dage, hvilket svarer til godt 6,5 uge.

I den første halvdel af 2016 har belægningsprocenten været 90,23 %, hvilket er en markant højere belægningsprocent end den opstillede målsætning på 75 %.

Målgruppe

Målgruppen for rehabiliteringsforløbene er borgere på 18 +, som har behov for et rehabiliteringsophold for, at borgeren fremover kan klare sig i eget hjem. Siden de første døgnrehabiliteringspladser åbnede, har borgere i alderen 19 -94 år haft et rehabiliteringsophold på Torstorp Pleje- og Rehabiliteringscenter. Størstedelen af de borgere, der er blevet visiteret til et ophold, har været over 55 år.

I alt 37 af de 58 borgere, som har gennemført et rehabiliteringsforløb i 2016 har opfyldt kriterierne for at få bevilget et døgnrehabiliteringsophold. At borgere er blevet visiteret uden at opfylde kriterierne skyldes, at borgerne oftest kommer til et rehabiliteringsforløb direkte fra hospitalet og ind imellem i en tilstand, hvor de ikke har mulighed for at profitere af et rehabiliteringsforløb (jf. nedenstående afsnit om udfordringer). I 2016 er 57 ud af de 58 borgere, der har modtaget et døgnrehabiliteringstilbud, kommet direkte fra et hospital.

Foreløbige resultater

De foreløbige resultater, som er baseret på stikprøver af 11 personers funktionsevne efter et døgnrehabiliteringsforløb, viser, at 7 borgere havde fremgang ved tests. 3 borgere havde ingen fremgang, og 1 borgere havde tilbagegang. I de tilfælde, hvor borgerne har haft et rehabiliteringspotentiale, udtrykker borgerne og deres familie stor tilfredshed med forløbet, som har været baseret på tværfagligt samarbejde og med stor inddragelse af både borgere og familie. Størstedelen af de borgere, som har gennemført et rehabiliteringsforløb på Torstorp Pleje- og Rehabiliteringscenter kommer efterfølgende tilbage til eget hjem. Og af disse borgere visiteres stort set alle til en hverdagsrehabiliteringsindsats i eget hjem, som leveres af hjemmeplejen i samarbejde med rehabiliteringsteamet med henblik på at skabe et kontinuerligt forløb. Eventuelt suppleres hverdagsrehabiliteringsindsatsen med genoptræning eller vedligeholdende træning. Nogle borgere visiteres efterfølgende til en plejebolig. Enkelte borgere indlægges på hospitalet igen, eksempelvis hvis de har brug for yderligere udredning og eller behandling.

Udfordringer

En forudsætning for at døgnrehabiliteringscentret skal fungere efter hensigten er, at de borgere, der visiteres til et rehabiliteringsforløb, har et rehabiliteringspotentiale, at deres rehabiliteringspotentiale primært er af somatisk karakter, og at de kan samarbejde.

Som det fremgår af det ovenstående har 37 ud af de 58 borgere, som er blevet visiteret til en døgnrehabiliteringsplads i 2016, et rehabiliteringspotentiale. En del af årsagen til, at pladserne er blevet brugt til borgere, som ikke har et rehabiliteringspotentiale er, at kommunen er forpligtet til at tilbyde en aflastningsplads til færdigbehandlede borgere fra hospitalet, som ikke ved udskrivelsen kan klare sig med hjælp i eget hjem. Administrationen har derfor prioriteret at benytte pladserne til aflastning i de konkrete tilfælde, hvor der ikke har været andre muligheder for at hjemtage borgere fra hospitalet. Brugen af døgnrehabiliteringspladser som aflastningspladser forventes at ophøre i forbindelse med etableringen af de fire nye aflastningspladser i kommunen, som blev besluttet i forbindelse med den værdige seniorpolitik. Dette er sket på bekostning af, at ikke alle med et rehabiliteringspotentiale er blevet tilbudt en plads på døgnrehabiliteringscentret, hvorfor resultatet ikke skal ses som et udtryk for, at kapaciteten på døgnrehabiliteringscentret er for stor.

Videre forløb

Døgnrehabiliteringscentret er stadig en forholdsvis ny enhed, som er under udvikling – og derfor samles der løbende op på erfaringer i forhold til tilrettelæggelse og gennemførelse af rehabiliteringsforløb.

Ældre- og Sundhedsudvalget får en ny status på døgnrehabiliteringspladserne i starten af 2017.

Punkt 6: A - Boligprognose 2016-2028 - ÆSU

16/13325

Baggrund

I lighed med tidligere har administrationen udarbejdet en boligprognose for ældreområdet; ”Boligprognose 2016-2028”. Prognosen har til formål at vurdere det fremtidige behov for pleje- og ældreboliger i Høje-Taastrup Kommune frem til 2028.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager Boligprognosen 2016 – 2028 til efterretning

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 16-08-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Boligprognose 2016-2028

Administrationen har i lighed med tidligere år udarbejdet en boligprognose, om det fremtidige behov for pleje- og ældreboliger i Høje-Taastrup Kommune.

Boligprognose 2016-2028 indeholder en vurdering af det fremtidige behov for:

- Somatiske plejeboliger
- Skærmede plejeboliger
- Ældreboliger

Prognosen er et redskab til at vurdere, hvorvidt kommunens nuværende boligkapacitet kan opfylde de kommende års behov for pleje- og ældreboliger, eller om der er behov for at udvide den eksisterende boligmasse.

Prognosens grundlag

Boligprognose 2016-2028 er i lighed med tidligere års boligprognoser udarbejdet på baggrund af KL's prognoseværktøj, som inddrager data fra Danmarks Statistik vedrørende udviklingen for plejeboliger på landsplan, samt inddrager data fra Høje-Taastrup Kommune om befolkningsudviklingen i kommunen. Prognosen er opdelt i en prognose for somatiske plejeboliger, en prognose for skærmede plejeboliger samt en prognose for ældreboliger.

Prognosen for det fremtidige behov for somatiske plejeboliger er beregnet ud fra en forudsætning om, at borgernes behov for en somatisk plejebolig følger den generelle udvikling på landsplan. Det betyder, at boligprognosen tager udgangspunkt i, at den procentvise andel af borgere over 60 år, der har behov for en plejebolig i Høje-Taastrup Kommune, følger den procentvise udvikling på landsplan fra 2010-2015.

Prognosen for det fremtidige behov for skærmede plejeboliger er, på grund af manglende data på landsplan, beregnet ud fra en forudsætning om, at den procentvise andel af borgere over 60 år i Høje-Taastrup Kommune, der har behov for en skærmet bolig, følger det nuværende behov for skærmede plejeboliger.

Prognosen for det fremtidige behov for ældreboliger er ligeledes, på grund af manglende data på landsplan, beregnet ud fra en forudsætning om, at den procentvise andel af borgere over 60 år i Høje-Taastrup Kommune, der har behov for en ældrebolig, fastholdes på nuværende niveau.

Befolkningstallet for +65årige

Befolkningstallet i Høje-Taastrup Kommune er stigende, herunder er antallet af borgere over 65 år stigende fra 8.479 borgere i år 2016 til 10.011 i år 2028. Det betyder, at der i år 2028 vil være 1.532 flere borgere over 65 år end i dag. Samtidigt forudser prognosen en større stigning i antallet af borgere i aldersgruppen 80-89 år, der i år 2016 udgør 1.375 borgere stigende til 2.495 borgere i år 2028.

Såfremt nuværende behovsprocent for pleje- og ældreboliger fastholdes i de kommende år, vil den demografiske udvikling medføre et øget behov for pleje- og ældreboliger. Det forventes dog, at det øgede fokus på rehabilitering, samt indsatserne for tidlig opsporing og implementering af velfærdsteknologiske hjælpemidler vil bevirke, at ældre borgere i højere grad end tidligere vil blive boende i egen bolig hele livet. Effekten af de igangværende indsatser kan medføre, at det procentvise behov for pleje- og ældreboliger falder, og dermed vil behovet for pleje- og ældreboliger ikke følge den demografiske udvikling.

Plejeboliger

Siden 2010 er den gennemsnitlige tid en plejebolig er udlejet steget. Det betyder, at udlejningsperioden for den enkelte plejebolig bliver længere, og der opleves færre udskiftninger i lejemålene. Gennemsnitligt bor borgerne ca. 1,3 år længere i boligerne i 2016 end i 2010.

Den samlede venteliste til plejeboliger har igennem 2015 og 2016 ligget på et stabilt niveau, og plejeboligarantien overholdes generelt. Det tyder på, at virkningen af den stigende lejeperiode er afhjulpet ved et fald i behovet for boliger

og ved ibrugtagning af Birkehøj Plejecenter. Det må dog forventes, at såfremt behovet på plejeboliger fastholdes eller stiger, at ventelisten fremover vil stige på grund af den gennemsnitlige længere udlejningsperiode for den enkelte bolig.

Somatiske Plejeboliger

Boligprognosen for somatiske plejeboliger 2016-2028 viser, at:

- Høje-Taastrup Kommune overholder overordnet set plejeboliggarantien
- Antallet af borgere der overskrider plejeboliggarantien er svagt stigende
- Udlejningsperioden for en plejebolig er stigende
- Den gennemsnitlige tid en borger venter på at få tilbudt en plejebolig for borgere, som ønsker et specifikt plejecenter, er stigende

Prognosen viser ligeledes, at antallet af borgere, der oplever at have stået på ventelisten til en plejebolig udover garantiperioden på to måneder, er svagt stigende i 2016. For de første 6 måneder af 2016 er plejeboliggarantien overskredet med i gennemsnit 17,5 dage (for de borger hvor plejeboliggarantien ikke blev overholdt). På den ene side vil behovet for plejeboliger være stigende frem til 2028, og på den anden side er efterspørgslen efter plejeboliger i 2016 er på samme niveau som i 2015. De modsatrettede tendenser kommer til udtryk ved, at prognosen forudsiger, at antallet af borgere med behov for en plejebolig er stigende, og ventetiden til en plejebolig vil ligeledes stige. Dette følger således også konklusionen fra plejeboligprognosen 2015-2027. Men udviklingen af ventelisten, og det faktum, at kommunen overholder plejeboliggarantien, indikerer, at behovet for plejeboliger ikke vil stige i nær så høj grad som prognosen fremskriver. Plejeboligprognosen kan ikke inddrage faktorer såsom rehabilitering og tidlig opsporing, og disse faktorer kan have en positiv effekt på behovet for plejeboliger. Det konkluderes derfor, at udviklingen for plejeboliger skal følges tæt i de kommende år, men at der på nuværende tidspunkt ikke er behov for at udvide plejeboligkapaciteten.

Skærmede plejeboliger

Boligprognosen 2016-2028 for skærmede enheder viser, at:

- Antallet af visiterede borgere til skærmede plejeboliger er på et lavt niveau
- Plejeboliggarantien overholdes i 2016
- Ventetiden for de borgere, der ønsker et specifikt plejecenter, er stigende, dog er antallet af borgere, der ønsker et specifikt plejecenter meget lavt.
- Det er ikke muligt at isolere de skærmede plejeboliger i opgørelsen over den gennemsnitlige udlejningsperiode, men det formodes, at udlejningsperioden også er stigende for beboere i de skærmede plejeboliger.
- Antallet af borgere med demenssygdom vil være stigende i de kommende år.

Prognosen for boliger i skærmede enheder viser ligeledes, at behovet vil være stigende i de kommende år, men dog ikke i lige så høj grad som behovet for somatiske plejeboliger. Dette understøttes af prognosen for borgere med en demenssygdom, som konkluderer, at antallet af borgere med en demenssygdom vil stige i de kommende år. Men prognosen kan ikke inddrage forebyggende tiltag, såsom tilbud fra demensvejlederne, D-strukturpakken og rehabilitering, som forventes at have en positiv effekt på udviklingen i behovet for skærmede boliger. Det konkluderes derfor, at behovet for skærmede plejeboliger imødekommes på nuværende tidspunkt, og behovet vil også blive imødekommet i de kommende år, men udviklingen bør følges tæt fremadrettet.

Ældreboliger

Siden boligprognosen blev udarbejdet i 2015, er kvalitetsstandarderne for ældreboligerne ændret således, at kravene til visitation til en ældrebolig er blevet præciseret, så det fremover alene er muligt at blive visiteret til en ældrebolig, hvis ikke man bor i en ældrevenlig bolig, derudover har Byrådet besluttet at etablere 30 nye ældreboliger i løbet af 2018-2019. Dette års prognose for ældreboliger viser, at:

- Ventelisten er faldet fra ultimo 2015 til juni 2016, og den ser ud til fortsat at falde
- Den gennemsnitlige ventetid til en ældrebolig er stigende. Det skyldes blandt andet, at en gruppe af borgere har været opskrevet til en ældrebolig op til 3 år. Årsagen hertil er, at disse borgere har meget specifikke ønsker enten til boligens geografiske placering eller til boligens størrelse.
- Den gennemsnitlige udlejningsperiode for ældreboliger er stigende.

Prognosen for ældreboliger 2016-2028 viser, at behovet for ældreboliger i de kommende år er stigende frem til 2018. Dog fremgår det af prognosen, at antallet af borgere på ventelisten vil stagnere i forbindelse med etableringen af nye ældreboliger i 2017. Det samme gør sig gældende for den gennemsnitlige ventetid. Prognosen kan dog ikke tage højde for de gennemførte ændringer i kvalitetsstandarderne, som har præciseret visitationskriterierne til en ældrebolig, og det vurderes, at den fulde effekt heraf endnu ikke er realiseret, og at det derfor vil påvirke ventelisten og ventetiden til en ældrebolig fremadrettet.

På baggrund af ovenstående konkluderes det, at behovet for flere ældreboliger ikke vil stige, idet behovet imødekommes med nye ældreboliger, men at udviklingen fremadrettet skal følges.

Samlet konklusion

Boligprognose 2016-2028 viser på den ene side, at der er et stigende behov for pleje- og ældreboliger i Høje-Taastrup Kommune på grund af stigende ældrebefolkning, stigende ventetider til boliger samt stigende udlejningsperiode for plejecentre. Samtidigt er ventelisten til ældreboliger faldet, og plejeboliggarantien for plejeboliger overholdes. Det betyder, at behovet for pleje- og ældreboliger imødekommes på nuværende tidspunkt. Der er samtidigt blevet implementeret en række tiltag i kommunen såsom rehabilitering, tidlig opsporing og velfærdsteknologiske hjælpemidler, som alle formodes at have en positiv effekt på udviklingen i behovet for pleje- og ældreboliger. Dette understøttes af, at antallet af borgere med behov for hjemmehjælp er faldet på trods af stigende befolkningstal. Det er dog endnu for tidligt at konkludere i hvilket omfang disse tiltag vil påvirke behovet for pleje- og ældreboliger.

Administrationen anbefaler derfor ikke, at der på nuværende tidspunkt bygges nye pleje- og ældreboliger udover de 30 planlagte ældreboliger. Herudover anbefaler Administrationen, at ventelisterne følges tæt, hvilket vil ske via de tre årlige Ledelsesinformationer i forbindelse med kommunens budgetopfølgninger.

Bilag

Boligprognosen 2016-2028

Punkt 7: A - Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn 2015 - ÆSU

14/31496

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed har pligt til at føre tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejecentre. I denne sag præsenteres udvalget for resultatet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med plejecentrene i Høje-Taastrup kommune i 2015.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 16-08-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Formålet med Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats overfor de svage ældre på plejecentrene. Dette vurderes ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Ledelsen på plejecentrene og kommunens administration er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold er i overensstemmelse med love og vejledninger, samt opfølgning på eventuelle krav, der bliver givet efter Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.

Tilsyn på et plejecenter kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsyn ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Styrelsen for Patientsikkerheds skøn ikke har konsekvenser for sikkerheden for beboerne på plejecentret.

I 2015 havde Torstorp, Birkehøj og Baldersbo plejecentre tilsyn. Henriksdal og Sengeløse plejecentre var undtaget. Der blev i alt foretaget stikprøver hos 9 beboere på de tre plejecentre.

Resultater

Antallet af punkter som tilsynet måler på, varierer fra år til år. Ved tilsynet i 2015, var der ti punkter vedrørende instrukser og hygiejne, syv punkter vedrørende dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, tyve punkter vedrørende medicinhåndtering samt to punkter vedrørende beboernes retsstilling.

Instrukser og hygiejne

Overordnet set blev målepunkterne af tilsynet vurderet som opfyldt på dette område på alle plejecentre. På et af plejecentrene manglede den skriftlige instruks, som beskriver personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlende læger.

Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser

Målepunktet blev af tilsynet vurderet som mangelfuldt opfyldt, hvilket stemmer overens med de fund der er gjort i forbindelse med de kommunale tilsyn i 2015. De områder der især skal fokuseres på, er sikring af dokumentationen af de sygeplejefaglige problemstillinger, beboernes sygdomme og handikaps, aftaler med den behandlende læge, aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering samt generelt dokumentationens overskuelighed og systematik.

Medicinhåndtering

Målepunktet blev af tilsynet vurderet som mangelfuldt opfyldt. Tilsynet blev gennemført i en periode, hvor alle plejecentrene overgik til brug af det fælles medicinkort (FMK), og var i en oplæringsfase, dels i brugen af FMK dels i de nye arbejdsgange omkring korrekt anvendelse af FMK.

Beboernes retsstilling

Her mangler der flere steder sundhedsfaglig dokumentation for, hvem der varetager beboerens interesser i fht. helbredsmæssige interesser.

Styrelsen for Patientsikkerheds konklusion

Ud fra tilsynenes samlede vurdering, blev centrene kategoriseret således, at to plejecentre, Torstorp og Birkehøj Plejecenter, kom i kategorien 'fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden'.

Plejecentret Baldersbo vurderedes til at 'have alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden'. Der blev ved tilsynet fundet fejl og mangler indenfor områderne instrukser, sundhedsfaglig dokumentation, medicinhåndtering og patientrettigheder.

Ved tilsynet på Baldersbo konstateredes det, at den sundhedsmæssige indsats vedrørende ovenstående områder i flere tilfælde ikke havde haft den ønskede effekt, idet kun nogle af Styrelsen for Patientsikkerheds krav var opfyldt. Flere af kravene blev også påpeget ved tilsynet i 2014. Der var derfor behov for at styrke og evt. revurdere indsatsen og kontrollere, om den havde den ønskede effekt. Vurderingen baserede sig på en akkumulering af det samlede antal fejl og mangler.

Styrelsen for Patientsikkerhed anmodede både Baldersbo og Birkehøj om at udarbejde handleplaner for opsamling på de problematiske områder, og godkendte efterfølgende disse. Handleplanerne er vedlagt som bilag.

Alle plejecentrene skal have tilsyn i 2016.

Sammenfatning og opfølgning

På alle plejecentre er der punkter, der skal følges op på. Opfølgningen er allerede iværksat og sker i et samarbejde imellem det enkelte plejecenter og administrationen, samt på tværs af plejecentrene og hjemmeplejen.

Opfølgningen består både af justerede arbejdsgange, undervisning i udvalgte områder som f.eks. dokumentation og medicinhåndtering, samt handleplaner der skal sikre at retningslinjer og procedurer er kendte og følges. Siden tilsynene er der ligeledes udarbejdet /opdateret instrukser og vejledninger på baggrund af tilsynets anbefalinger.

Der tilbydes løbende dokumentationsundervisning for personale på plejecentrene og i hjemmeplejen. Udfordringen vedr. dokumentation er kendt, og nogle af udfordringerne udspringer af den version af dokumentationssystemet som anvendes, men som hen over efteråret 2016 vil blive opdateret. Derudover forventes der indkøbt andre digitale systemer, som samlet set, skal hjælpe medarbejderne til bedre overblik og dokumentation.

Der er løbende fokus på medicinområdet. Alle medarbejdere som håndterer medicin på plejecentrene gennemgår medicinkurser i 2016 – 2017. Der laves forskellige indsatser for at mindske antallet af utilsigtede hændelser, bl.a. med daglig opfølgning på medicingivning, oversigtstavler mm.

Bilag

Årsrapport plejehjemstilsyn Høje-Taastrup 2015

Birkehøj - handleplan fremsendt til ELI 22.10.2015

Baldersbo plejecenter - handleplan efter ELI tilsyn 2015

Punkt 8: A - Sundhedsforum - ÆSU

16/14884

Baggrund

I budgetforliget for 2016 blev det besluttet at etablere et sundhedsforum i Høje-Taastrup Kommune. I denne sag præsenteres Ældre- og Sundhedsudvalget for forskellige aspekter omkring etableringen af et sundhedsforum, som udvalget bedes drøfte.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter, hvordan sundhedsforummet skal organiseres i Høje-Taastrup Kommune. Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 16-08-2016

A og F støtter scenarie 2.

C og O støtter scenarie 1.

Udvalget godkender, at administrationen udarbejder et forslag til Sundhedsforum med afsæt i scenarie 1.

Sagsfremstilling

På Ældre- og Sundhedsudvalgets møde i maj 2015 behandlede udvalget en sag vedrørende visionen, principperne og afgrænsningen af kommunens nye sundhedspolitik. I forlængelse heraf blev det foreslået at etablere et sundhedsforum i Høje-Taastrup Kommune, der skulle understøtte implementeringen af kommunens sundhedspolitik. Sundhedsforummet blev senere indskrevet i budgetforliget for 2016.

Formålet med denne sag er, at Ældre- og Sundhedsudvalget stifter bekendtskab med forskellige muligheder for organiseringen af og formen på et eventuelt sundhedsforum i Høje-Taastrup Kommune. Udvalget bedes derfor drøfte:

- Hvad er formålet med sundhedsforummet?
- Hvilken beslutningskompetence skal sundhedsforummet besidde?
- Hvordan skal sundhedsforummet sammensættes, og hvordan skal forummets medlemmer rekrutteres?
- Hvor stort skal sundhedsforummet være?
- Hvilke opgaver skal sundhedsforummet løse?
- Hvor ofte skal sundhedsforummet mødes?
- Hvordan skal sundhedsforummet administrativt betjenes?
- Hvilken økonomisk ramme skal sundhedsforummet arbejde indenfor?

Som inspiration til besvarelsen af disse spørgsmål er der i de nedenstående afsnit beskrevet to forskellige scenarier for, hvordan sundhedsforummet kan etableres i Høje-Taastrup Kommune med afsæt i ovenstående spørgsmål.

Fælles for de to scenarier

Formålet med sundhedsforummet er det samme på tværs af de skitserede scenarier, og det er at:

- Understøtte implementeringen af sundhedspolitikken, udviklingsstrategiens tema om et ”aktivt liv” og idéer fra det radikale innovationsprojekt.
- Sikre at der kommer et større fokus på sundhed og i særdeleshed lighed i sundhed.
- Øge borgernes involvering i kommunens sundhedstilbud.

Formålet skal realiseres ved at nedsætte et forum bestående af repræsentanter, der ønsker at få indflydelse på, hvordan der arbejdes med sundhed i deres lokalområde samt at medvirke hertil. Repræsentanterne skal ikke udgøres af byrådspolitikere, og sundhedsforummet skal ikke udgøre et høringsorgan.

Præsentation af de to scenarier

I det nedenstående skema er de to scenarier skitseret. Den største forskel mellem scenarie 1 og scenarie 2 er, at det ved scenarie 1 ikke er en fast deltagerkare, mens det i scenarie 2 er en fast gruppe, der udgør sundhedsforummet.

	Scenarie 1: Et åbent temabaseret sundhedsforum	Scenarie 2: Et fasttømret sundhedsforum

Rammesætning	Administrationen sætter dagsordenen med udgangspunkt i sundhedspolitikken, udviklingsstrategiens tema om et "aktivt liv" samt elementer fra det radikale innovationsprojekt.	Sundhedsforummet sætter selv dagsordenen for møderne men med udgangspunkt i sundhedspolitikken, udviklingsstrategiens tema om et "aktivt liv" samt elementer fra det radikale innovationsprojekt.
Beslutningskompetence	Sundhedsforummet er idégenererende, idet forummet har mulighed for at komme med idéer til indsatser indenfor sundhedsområdet.	Sundhedsforummet har mulighed for at komme med idéer til indsatser indenfor sundhedsområdet samt for at igangsætte indsatser.
Rekruttering og sammensætning	Sundhedsforummet rekrutteres fra gang til gang afhængigt af de temaer, der sættes på dagsordenen. Sundhedsforummet minder dermed i form om et borgermøde. Rekruttering til møderne vil variere fra møde til møde, men kan enten være specifik eller bred. Ved en specifik rekruttering efterspørges borgere med bestemte kompetencer, mens der ved en bred rekruttering efterspørges borgere med interesse for det område, der er på dagsordenen.	Sundhedsforummet rekrutteres i forbindelse med opstarten af forummet. Forummet skal være bredt sammensat af interessenter indenfor området, og forummet kan derfor bl.a. inkludere: - Borgere - Boligforeninger/ selskaber - Patientforeninger - Idrætsforeninger - Skoleråd Rekrutteringen til forummet vil både være åben, således at interesserede selv kan melde sig, og om nødvendigt inkludere udpegninger, således at det sikres, at forummet har en bred kompetenceprofil.
Størrelse	Variere fra møde til møde afhængig af interessen for de temaer, der er på dagsordenen.	Sundhedsforummet vil bestå af mellem 20-25 medlemmer.
Opgaver	Bidrage med idéer til implementering af sundhedspolitikken. Øge samarbejdet på tværs af ildsjæle, foreninger, kommunen mv.	Følge og bidrage med idéer til implementering af sundhedspolitikken, udviklingsstrategien og det radikale innovationsprojekt. Udpege og igangsætte indsatser der har til formål at mindske ulighed i sundhed. Engagere ildsjæle som har adgang til andre sundhedsarenaer end kommunen. Øge samarbejdet på tværs af ildsjæle, foreninger, kommunen mv.
Mødefrekvens	Der afholdes møder i sundhedsforummet en gang årligt.	Der afholdes møder to gange årligt.

Sekretariatsbetjening	Administrationen indkalder til møderne, og hjælper med at facilitere møderne.	Administrationen står for praktikken omkring møder, men forummet sammensætter selv en dagsorden til møderne og står for mødeafholdelsen.
Økonomi	Der afsættes ikke midler til at understøtte sundhedsforummets arbejde.	Der afsættes ikke midler til at understøtte sundhedsforummets arbejde.

For at understøtte sundhedsforummets implementeringskraft kan der afsættes midler, som forummet kan disponere over. Dette vil i særdeleshed være relevant for scenarie 2, da midlerne vil give forummet mulighed for økonomisk at støtte de indsatser, som forummet igangsætter.

Det videre forløb

Når udvalget har drøftet, hvordan sundhedsforummet skal organiseres, udarbejder administrationen et kommissorium for sundhedsforummet, der præsenteres for udvalget på det efterfølgende udvalgs møde.

Økonomi

Sagens bevillingsmæssige konsekvenser afhænger af, hvilket scenarie der skal arbejdes videre med.

Bilag

Høringssvar - 8.A Sundhedsforum

Punkt 9: A - Status på re-visitationer og på kvaliteten i hjemmeplejen - ÆSU

16/16690

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget har på baggrund af en drøftelse i udvalget ønsket en status for den re-visitation af alle borgere med hjemmehjælp, som gennemføres i 2016 og for kvaliteten i udførelsen af personlig og praktisk hjælp i den kommunale hjemmepleje.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager redegørelsen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 16-08-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Revisitation af alle borgere med hjemmehjælp

I budget 2016 er det besluttet, at der i 2016 skal gennemføres en re-visitation af alle borgere, der er visiteret til hjemmehjælp. Dette er besluttet på baggrund af en vurdering af, at der er borgere med hjemmehjælp, som ikke har fået justeret hjælpen i takt med ændret funktionsniveau. Der er forventet en effektiviseringsgevinst på 900.000 kr. årligt.

Formålet med re-visitationen er at sikre, at borgerne har den rette hjælp, hverken mere eller mindre. Alle borgere vurderes desuden i forhold til de nye muligheder i lovgivningen om at tilbyde rehabiliteringsforløb til modtagere af hjemmehjælp, hvor der er et rehabiliteringspotentiale. Det er et krav i lovgivningen, at alle borgere med hjemmehjælp vurderes i forhold til rehabiliteringspotentiale inden udgangen af 2016. Endelig er det formålet, at sikre, at serviceniveauet efterleves jævnt før kvalitetsstandarderne, som én gang årligt godkendes i Byrådet.

Af kvalitetsstandarderne fremgår det, at det er borgerens funktionsevne, altså evnen til at klare de daglige færdigheder, der er afgørende. Diagnoser eller alder er ikke alene et kriterium, men medtages i en helhedsvurdering af borgerens situation. Det er borgerens aktuelle funktionsevne, der ligger til grund for vurderingen.

Når det drejer sig om praktisk hjælp (rengøring, indkøb, madlavning, tøjvask og snerydning) er det den samlede husstand der vurderes, idet alle medlemmer af en husstand er forpligtet til at varetage de praktiske opgaver i hjemmet. Rent praktisk foregår re-visitationerne ved, at der i 2016 er ansat 2 visitatorer, der varetager re-visitationerne og arbejder ud fra følgende arbejds-gang:

- Der er dialog med leverandøren af hjemmehjælp om borgerens funktionsevne og behov for hjælp
- Hvis det vurderes, at borgeren har den rette hjælp, foretages ikke yderligere
- Hvis det vurderes, at borgeren har et rehabiliteringspotentiale, visiteres borgeren til et rehabiliteringsforløb med henblik på at blive mere uafhængig af hjælp
- Hvis der er tvivl om borgeren har den rette hjælp, aftales hjemmebesøg med borgeren med henblik på at vurdere, om borgeren er i stand til selv at udføre den praktiske hjælp eller personlige pleje og om borgeren skal visiteres til et rehabiliteringsforløb
- Borgeren informeres om muligheden for at have en bisidder med til mødet
- Der foretages hjemmebesøg
- Hvis dele af eller al hjælpen afsluttes, informeres borgeren mundtligt om begrundelsen for vurderingen i det afslag, som senere sendes
- Der sendes skriftligt afslag med klagevejledning

Re-visitationerne kan have fire forskellige udfald:

- Samme hjælp
- Mere hjælp
- Mindre hjælp
- Ingen hjælp

Som det ses ovenfor, gives der både mundtligt og skriftligt afslag med begrundelser til borgere, hvor personlig pleje eller praktisk hjælp vurderes at skulle ophøre.

En første opgørelse af resultaterne at re-visitationerne blev gennemført 01-05-2016, hvor 19 % af re-visitationerne var udført. Denne opgørelse viste, at over 73% af borgerne var visiteret til den rette hjælp, at 1% havde behov for mere hjælp, og at 26% havde behov for mindre hjælp, end de var visiteret til pr. 01-01-2016. Denne sidste gruppe dækker både over

borgere, der i den mellemliggende periode er sat ned i hjælp, og borgere, som i forbindelse med revisitationen er blevet visiteret til mindre hjælp.

Der er til dato foretaget ca. 500 revisitationer, hvoraf omkring 30 borgere har fået afslag på fortsættelse af hjælp. Ud af disse 30 afslag, har der været i alt 7 klager. 5 klager over afslag på rengøring og 2 klager over afslag på personlig pleje. Det har hele tiden været forventningen, at en revisitation af alle borgere vil afstedkomme klager, når man ved gennemgang opdager, at der er borgere, der har modtaget hjemmehjælp gennem flere år, som de efter kvalitetsstandarderne ikke længere er berettiget til, og der derfor bliver givet afslag på fortsat hjælp. Alle klager er blevet revurderet af en anden sagsbehandler og teamleder. 1 klage vedr. ophør af rengøringshjælp og 2 vedr. ophør af personlig pleje er sendt videre til Ankestyrelsen til afgørelse. I én sag har Ankestyrelsen omgjort kommunens afgørelse. Der er endnu ikke svar på de sidste 2. I de 4 øvrige klagesager fandt man ved revurdering i afdelingen, at hjælpen skulle fortsætte.

Kvalitet i den kommunale hjemmepleje

Den kommunale hjemmepleje har gennem de sidste 2 år ændret karakter som følge af det intensiverede arbejde med rehabilitering og tidlig opsporing kombineret med forskellige tiltag for at imødegå de kommende års udfordringer med en større andel af ældre i befolkningen og en højere kompleksitet i borgernes plejebehov. Det har betydet, at det har været vanskeligt at leve op til målsætningen om færrest muligt forskellige hjælpere i borgerens hjem. Denne omstilling og de kvalitetsmæssige konsekvenser skitseres nedenfor.

- *Nedlæggelse af en plejegruppe i hjemmeplejen*

På baggrund af forventningen om faldende aktivitetsniveau i hjemmeplejen og dermed behov for færre medarbejdere blev distriktsinddelingen i hjemmeplejen ændret 1. april 2016, så der blev en plejegruppe mindre. Der var samtidig flere medarbejdere end sædvanligt, der valgte at søge andet job, hvorfor mange borgere oplevede at få nye hjælpere. Erfaringer fra tidligere fortæller os, at borgerne altid oplever det at få nye hjælpere som en større omvæltning. Det er erfaringen, at der går måneder, før tilliden mellem borgeren og de nye hjælpere er etableret.

- *Flere hjælpere i hjemmet*

Distriktsændringen alene betyder, at borgerne oplever en periode med flere forskellige hjælpere. De har de gamle hjælpere i frisk erindring og skal samtidig lære nye at kende. Mange har også fået ny kontaktperson. Sammenholdt med den øgede personaleomsætning og den øgede brug af vikarer, som dette medfører, har borgerne i en periode oplevet, at der kom flere nye hjælpere i deres hjem.

- *Rekrutteringsudfordringer*

Det har i første halvår af 2016 været vanskeligere end normalt at rekruttere kvalificeret arbejdskraft. Særligt social- og sundhedsassistenter har været vanskelige at rekruttere, da der for tiden er stor efterspørgsel på disse fra alle kommuner. Mangel på social- og sundhedsassistenter betyder, at borgerne oplever mindre kontinuitet, da det bliver vanskeligere at udføre helhedspleje.

- *Flere klager*

Ovennævnte forhold har betydet, at der i hjemmeplejen er modtaget flere klager i 2016 end normalt. Klagerne er hovedsageligt gået på logistikken, mange forskellige medarbejdere i hjemmet og oplevelsen af manglende kontinuitet. Der var flest borgerklager i de første par måneder efter distriktsændringen. Hen over sommeren har antallet af klager været faldende.

Hjemmeplejen har i første halvår 2016 gennemført en stor omstilling for at tilpasse sig et nedadgående aktivitetsniveau. En sådan omstilling vil i en periode have konsekvenser, der kan mærkes af både borgere og medarbejdere.

Administrationen vurderer, at de nødvendige medarbejdere er ved at være rekrutteret, og kontinuiteten for den enkelte borger derfor kan genoprettes. Administrationen forventer igen en god og stabil drift i løbet af det tidlige efterår. Administrationen overvåger udviklingen tæt og følger op på enkeltssager såvel som på generelle forhold.

Punkt 10: I - Ændring af lovgivning om forebyggende hjemmebesøg - ÆSU

16/16665

Baggrund

Folketinget har vedtaget ændringer i lovgivningen om forebyggende hjemmebesøg. Administrationen fremlægger derfor forslag til revideret kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender den reviderede kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 16-08-2016

Anbefales.

Sagsfremstilling

De Forebyggende hjemmebesøg er målrettet ældre, som har en relativt god funktionsevne og selv kan klare en stor del af opgaverne i hverdagen. Siden ordningen trådte i kraft i 1996, er der sket en generel udvikling i sundhedstilstanden hos den ældre del af befolkningen til det bedre.

Der har løbende været lovgivningsmæssige justeringer i forhold til målgruppen og krav til tilrettelæggelsen af de forebyggende hjemmebesøg. Siden 2005 har der været krav om, at alle borgere over 75 år, skulle tilbydes 1 årligt forebyggende hjemmebesøg. Borgere, der modtager både personlig og praktisk hjælp, har været undtaget.

Med den nye justering af loven gælder følgende:

- Alle borgere over 80 år skal tilbydes 1 årligt forebyggende hjemmebesøg
- Alle borgere der fylder 75 år, skal tilbydes 1 besøg
- Borgere 65-79 år, som er i særlig risiko for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer skal tilbydes forebyggende besøg efter behov
- Forebyggende hjemmebesøg kan foregå som individuelle besøg eller i gruppe. Hvis borgeren ikke ønsker at deltage i et gruppearrangement, eller der er et særligt behov, tilbydes borgeren et individuelt besøg.

Ændringerne betyder således, at borgere 75-79 år ikke systematisk tilbydes 1 årligt forebyggende hjemmebesøg. I stedet er der mulighed for at tilbyde borgere 65-79 år, som er i en særlig sårbar situation, et eller flere forebyggende hjemmebesøg. Her kan f. eks. være tale om risikosituationer som f. eks. ensomhed, ægtefælles/samlevers død, alvorlig sygdom, udskrivning fra hospital mm.

Forslag til revideret kvalitetsstandard

Kommunerne er forpligtet til at udarbejde kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg. Høje-Taastrup Kommune har i mange år haft kvalitetsstandard på området.

Administrationen fremlægger derfor forslag til revideret kvalitetsstandard, hvor ovenstående lovkrav indarbejdes.

Som noget nyt vil borgerne det halvår, de fylder 75 år, blive tilbudt et kollektivt forebyggende arrangement, hvor der generelt vil blive oplyst om sund livsførelse og om metoder til, at den ældre bibeholder sit funktionsniveau. Mødet vil også blive brugt til at lave aftaler med de borgere, der har brug for yderligere forebyggende indsats.

Der vil desuden blive sat fokus på at systematisere opsporingen af de borgere 65-79 år, som er i en særlig sårbar situation og derfor har et særligt behov for en forebyggende indsats. Det er ikke muligt at finde borgerne gennem kommunens registreringer i forskellige fagsystemer, da det ofte vil være borgere, der ikke tidligere har været i kontakt med det sociale system. Det planlægges derfor, at gøre en indsats for, at de fagpersoner, der først får kontakt til borgeren til at henvise til forebyggende hjemmebesøg, hvis der er en bekymring for borgerens sundhedsmæssige tilstand. Desuden planlægges opsøgende virksomhed på væresteder og andre steder, hvor ældre mødes. Endelig vil der blive udsendt information med henblik på at få borgerne selv eller deres netværk til at henvende sig.

Økonomi

Den reviderede ordning vurderes af ministeriet at være udgiftsneutral i forhold til den gamle ordning. Der er således ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

3.2.1 Forebyggende hjemmebesøg, revideret august 2016

Punkt 11: I - Ændringer i Movias handicapkørsel - ÆSU

16/15327

Baggrund

Trafikselskabet Movia tilbyder handicapkørsel til borgere, som er svært bevægelseshæmmede. Kommunerne visiterer borgerne til ordningen, som i øvrigt administreres af trafikselskaberne.

Transport- og Bygningsministeriet har ændret tolkningen af lovgivningen, så der ikke længere er begrænsninger på, hvad borgerne må benytte handicapkørslen til.

Der fremlægges derfor forslag til revideret kvalitetsstandard og en vurdering af de mulige økonomiske konsekvenser.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet

1. Godkender den reviderede kvalitetsstandard
2. Tager den økonomiske vurdering til efterretning

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 16-08-2016

Anbefales.

Sagsfremstilling

Handicapørsel er en ordning, hvor borgere, som er svært bevægelseshæmmede, kan blive visiteret til kørsel fra dør til dør, evt. med specielle handicapbusser. Der kan som udgangspunkt visiteres 104 enkeltture pr. år. Kørslen har indtil 01-03-2016 alene omfattet fritidskørsel og har ikke kunnet benyttes til kørsel til læge eller anden behandling.

Handicapørslen i hovedstadsområdet administreres og udføres af trafikselskabet Movia, som også har kontrolleret, at borgerne ikke benyttede ordningen til kørsel til behandling.

I marts måned informeres alle de visiterede borgere direkte fra Movia om, at handicapkørselsordningen fremover kan anvendes til behandlingstilbud i det regionale og kommunale sundhedsvæsen som for eksempel fysioterapi, tandlæge, læge m.fl. eller til fritidskørsel.

Høje-Taastrup Kommune modtager ligeledes i marts måned en orientering om ændringen.

Ændringen sker på baggrund af, at Transport- og Bygningsministeriet har ændret sin tolkning af lovgivningen, så handicapkørselsordningen kan benyttes til alle kørselsformål. På forespørgsel har Høje-Taastrup Kommune modtaget uddybende materiale, hvoraf det fremgår, at alle landets trafikselskaber er blevet informeret om den nye tolkning på møde i Transport- og Bygningsministeriet.

Movias bestyrelse har 15-02-2016 besluttet, at Movia "fremover ikke tager stilling til kørselsformål og lader kunderne køre til det formål, kunderne ønsker." Det besluttet endvidere, at ændringerne træder i kraft 01-03-2016.

Konsekvenser for borgere

Ændringen betyder, at de visiterede borgere frit kan vælge at benytte deres handicapkørsel til det formål, de måtte ønske.

Mulige konsekvenser for det samlede forbrug af kørsler

Det vurderes, at der kan være en risiko for, at borgerne vælger at benytte deres handicaptransport til kørsel til behandling på hospital mm frem for at benytte de kørselsordninger, som er knyttet til den givne behandling. Dette vil i givet fald betyde en stigning i den kommunale udgift til handicapkørsel og et fald i regionens udgifter til kørsel.

Der er forskellige erfaringer med at tilbyde kørsel til behandling i regi af handicapkørselsordningen i landets trafikselskaber. Midttrafik vurderer ikke, at der er økonomiske effekter af at udvide ordningen. Samtidig har Bornholms Trafikselskab på et tidspunkt foretaget en stramning, hvor man ikke længere kunne køre til behandling. Her registrerede man et fald i antallet af ture på 30 %. Der er således meget forskellige erfaringer med konsekvenserne af at tillade kørsel til behandling.

Transport- og Bygningsministeriet vurderer samlet set, at der ikke vil være økonomiske konsekvenser ved at tillade kørsel til alle formål, idet det antages, at borgerne vil have et klart økonomisk incitament til at benytte andre kørselsordninger, som f. eks. transport til behandling på hospitaler mm.

Ændringer i kvalitetsstandard

Som konsekvens af Transport- og Bygningsministeriets ændrede tolkning af lovgivningen foreslår administrationen nogle få justeringer i kvalitetsstandard for Handicapørsel:

- Kørselsordningen kan fremover benyttes til alle kørselsformål
- Trafikselskabernes regler i forhold til landsdækkende ture præciseres
- Det præciseres, at der ikke kan bevilges ekstrature til kørselsbehov, der er dækket af anden lovgivning

Økonomi

Antallet af borgere visiteret til handicapkørsel i Høje-Taastrup Kommune og deres forbrug har allerede i 2015 vist stigende tendens. Der var således i 2015 et merforbrug på 50.000 kr. ud af et budget på 1.749.000 kr. Der er indhentet oplysninger om borgernes samlede forbrug af ture i 2016. Det gennemsnitlige kørselsforbrug ligger både før og efter ændringen over gennemsnittet for 2015. Administrationen følger forbruget nøje ved månedlige opfølgninger og forventer ved årets udgang at kunne se, om den ændrede praksis har haft betydning for forbruget. Der er årligt afsat et budget på 1.749.000 kr. Idet der vurderes at være en risiko for, at flere borgere vil søge handicapkørsel og borgernes forbrug af ture vil stige som konsekvens af de ændrede regler, følges forbruget tæt ved månedlige opfølgninger i resten af 2016. Det forventes, at administrationen har et billede af tendensen ved udgangen af 2016.

Bilag

2.7.2 Handicapkørsel - ændringsforslag

Punkt 12: I - Borgermøde omhandlende seniorbofællesskaber - ÆSU

15/8929

Baggrund

Byrådet har den 16-02-2016 bevilget 25.000 kroner til at finansiere et borgermøde, samt den indledende facilitering af borgerprocessen vedrørende etablering af seniorbofællesskaber. Med denne sag gives der en opfølgning herpå.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet

1. drøfter retning for den videre proces for Høje-Taastrup Kommunes facilitering af processen vedrørende etablering af seniorbofællesskaber
2. træffer beslutning om der, såfremt udvalget ønsker at der arbejdes videre med scenarie 2, skal udarbejdes prioriteringsbidrag til budgetforslag 2017-20 vedrørende finansieringen af rådgivning vedrørende køb af grund, byggemodning m.v.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 16-08-2016

Sagen blev udsat, idet udvalget ønsker, at der til budgetdrøftelserne udarbejdes et prioriteringsbidrag.

Sagsfremstilling

Byrådet besluttede den 16-02-2016, at:

- Høje-Taastrup Kommune understøtter en borgerproces vedrørende etablering af seniorbofællesskaber.
- Der afsættes 25.000 kr., finansieret af Ældre- og Sundhedsudvalgets pulje til bedre ældrepleje, til finansiering af den indledende facilitering af borgerprocessen,
- Administrationen sammen med Seniorrådet inviterer til et indledende borgermøde.

Beslutningen blev truffet ud fra en vurdering af, at seniorer der er interesserede i seniorbofællesskaber generelt er godt selvhjulpne omkring IT, og derfor vil have forholdsvis nemt ved at finde hinanden, og bruge internettet til at finde relevante oplysninger i forbindelse med etablering af seniorbofællesskab.

Det var målet, at Høje-Taastrup Kommune i samarbejde med facilitator skulle invitere til et indledende møde med orientering om mulige lokaliteter og giver faglig vejledning om den mulige proces. På mødet skulle facilitator skabe en proces, der satte de indledende rammer for kontakt mellem interesserede seniorer, hvorefter seniorerne selv kunne videreføre processen og træffe beslutning, om de ønskede at betale for privat rådgivning.

Administrationen har efter Byrådets beslutning, afsøgt mulighederne for at tilknytte en facilitator, der har erfaring med at arbejde med etablering af seniorbofællesskaber, til at afholde et borgermøde, og facilitere opstartsprocessen.

Oplæg til facilitator var, en model hvor facilitator holder et oplæg om processen, samt en workshop med indledende interesseafklaring så det bliver muligt for seniorerne at inddele sig i interessegrupper.

Det er facilitators vurdering, at projektets vilkår er for løse, og borgerne ikke understøttes tilstrækkeligt til, at projektet vil blive en succes. Ligeledes er det facilitators vurdering, at arbejdsbyrden for facilitator vil blive meget stor i forhold til at skulle besvare henvendelser fra borgere og få borgergruppen etableret, hvorfor facilitator ikke ønskede at indgå i processen under de opstillede vilkår.

Inden for de eksisterende rammer har det ikke umiddelbart været muligt at finde en anden facilitator med samme kapacitet og erfaring for etablering af seniorbofællesskaber.

Såfremt Byrådet fortsat ønsker, at understøtte etablering af seniorbofællesskaber skal der afsættes flere midler til finansiering af en mere omfattende proces, end tidligere antaget. Erfaringer fra lignende projekter viser, at der udover processen vedrørende etablering af interessegrupper, er behov for rådgivning vedrørende køb af grund, byggemodning mv. Det har ikke været muligt at beregne de økonomiske omkostninger til en sådan proces, men det må formodes, at være væsentligt højere end de 25.000 kr. der er afsat.

Som konsekvens af ovenstående kan der forudses to scenarier for det videre arbejde med etablering af nye seniorbofællesskaber i Høje-Taastrup Kommune:

Scenarie 1, hvor Byrådet, ud fra en antagelse om at seniorer i dag har flere muligheder for at opsøge interessefællesskaber, overlader det til borgernes eget initiativ at etablerer seniorbofællesskaber. Byrådet understøtter ikke direkte en borgerproces om etablering af seniorbofællesskaber, men gør borgerne opmærksom på muligheden. Ligeledes informeres borgerne om muligheden for at skrive sig på NærHedens Boligliste, hvorved private investorer gøres opmærksomme på, at der er interesse for etablering af et seniorbofællesskab.

Scenarie 2 hvor Byrådet understøtter en borgerproces, der rækker udover den indledende facilitering det vil sige, at interesserede borgere inviteres til borgermøde omfattende workshop med indledende interesseafklaring, samt understøttes i den videre proces med rådgivning vedrørende køb af grund, byggemodning m.v. De samlede omkostninger ved en

sådan proces kendes p.t. ikke, men de vil være væsentlig højere end de bevilgede 25.000 kr. og det må forventes at processen vil være væsentlig længere end først forudsat.

Økonomi

Byrådet bevilgede den 16-02-2016 25.000 kr. til finansiering af borgerprocessen.

Det vil ikke være muligt indenfor Ældre- og Sundhedsudvalgets politikområde 090 ældreudgifter, at finansiere en facilitering jævnfør scenarie 2.

Der vil kunne indhentes et tilbud på scenarie 2 og dermed beregnes en omkostning til budget 2017, såfremt det måtte være ønskeligt.

Bilag

Høringssvar 12.I - Borgermøde Seniorbofælleskaber