

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 29-05-2018

Mødedato Tirsdag d. 29. maj 2018 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 29-05-2018.....	3
Lukket.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - 29-05-2018.....	5
A - Ledelsesinformation maj 2018 - ÆSU.....	6
A - Projekt til forbedring af tandsundheden for socialt udsatte i Høje-Taastrup Kommune - ÆSU, S	7
A - Nye pakker og kvalitetsstandarder - ÆSU.....	10
A- Etablering af et internt vikarkorps inden for ældreområdet - ÆSU.....	12
I - Vedtægter for Høje-Taastrup Kommunes Seniorråd - ÆSU.....	15
I - Analyse af fremtidigt behov for plejeboliger 2018 - 2028 - ÆSU, SU.....	16
I - Evaluering og ny tidsplan for Idræts- og bevægelsespolitikken - FKU, ISU og ÆSU.....	20
I - 2. budgetopfølgning 2018 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU.....	23

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 29-05-2018

18/214

Indstilling

Godkendelse af dagsorden.

Mødet blev suspenderet fra kl. 19-20, grundet dialogmøde med Seniorrådet. Udvalgsrådet sluttede kl. 20.35.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 29-05-2018

Godkendt.

Punkt 2: Lukket

17/18147

Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - 29-05-2018

18/214

Baggrund

Nyt fra råd, nævn og udvalg.

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 09.04.2018

Ansøgning om deltagelse i satspuljeprojektet 'styrket tidlig indsats for børn og unge i psykisk mistrivsel'

Punkt 4: A - Ledelsesinformation maj 2018 - ÆSU

18/1638

Baggrund

Ledelsesinformationen viser udviklingen i udvalgets aktiviteter inden for Ældre- og Sundhedsområdet for perioden 01-01-2016 til 01-04-2018, samt en særanalyse som har fokus på udviklingen i antallet af akutte forebyggelige indlæggelser i Høje-Taastrup Kommune.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager ledelsesinformationen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 29-05-2018

Godkendt.

Sagsfremstilling

Ledelsesinformationen giver et overblik over aktiviteterne på Ældre- og Sundhedsområdet for perioden januar 2016 til april 2018.

Nedenfor skitseres de væsentligste konklusioner fra ledelsesinformationen, som beskriver aktivitetsudviklingen. Den skal ses i sammenhæng med 2. budgetopfølgning, som også behandles på dette møde.

Ledelsesinformation maj 2018 indeholder følgende hovedkonklusioner:

- Den almene sundhedstilstand blandt borgerne i kommunen forbedres løbende, og den procentvise andel af borgere over 65 år, der modtager hjemmehjælp, er faldende fra 12,7 % i januar 2015 til 10,7 % i marts 2018. Dog er det samlede antal visiterede timer stigende igennem perioden, hvilket betyder, at den gennemsnitlige tid en borger modtager hjemmehjælp er stigende.
- Gennemsnitsalderen for hvornår en borger førstegang visiteres til hjemmehjælp er steget fra 77,5 år i 2015 til 78,9 år i 1. kvartal af 2018, og dermed er Høje-Taastrup Kommune på niveau med de fem sammenligningskommuner (79,1 år).
- Borgere med rehabiliteringspotentiale er i højere grad blevet i stand at klare sig selv. Det betyder, at der er færre borgere der er visiteret til hjemmehjælp, men borgerne får visiteret flere timer, hvilket betyder, at borgerne gennemsnitligt modtager mere hjælp.
- Plejeboliggarantien er pr. 01-04-2018 overskredet for samlet 14 borgere på venteliste til en plejebolig. Dette er et fald i forhold til januar 2018, hvor 23 borgere havde overskredet plejeboliggarantien. Årsagen til faldet skyldes større udskiftning i plejeboligerne
- Antallet af borgere på ventelisten til en ældrebolig er steget med 9 borgere siden januar 2018, og antallet af borgere på ventelisten var den 01-04-2018 80.
- Espens Vænges ventetidsmål om en maksimal ventetid på 10 hverdage på genoptræning overholdes i 2018, da ventetiden har været på 8 dage. I hele 2017 blev den også overholdt, her var den gennemsnitlige ventetid på 7,9 dage.
- Antallet af borgere, der modtager sygepleje og antallet af leverede sygeplejeydelser har igennem perioden januar 2016 til marts 2018 været stigende. Den gennemsnitlige tid en borger modtager sygepleje er stagneret.
- Antallet af akutte forebyggelige indlæggelser blandt borgerne i Høje-Taastrup Kommune var i 4. kvartal 2017 på 222. Blandt hjemmeplejen var der 45 akutte forebyggelige indlæggelser og blandt beboere på plejecentrene var der 9. Dette er en positiv udvikling.

Bilag

LIS Maj 2018

Punkt 5: A - Projekt til forbedring af tandsundheden for socialt udsatte i Høje-Taastrup Kommune - ÆSU, SU

14/1573

Baggrund

Blandt de mest socialt udsatte borgere i Høje-Taastrup Kommune er dårlig tandsundhed en væsentlig udfordring, der ikke løftes i tilstrækkelig grad i de eksisterende tandplejetilbud. Dårlig tandsundhed påvirker den generelle sundhedstilstand og muligheden for at deltage i sociale sammenhænge, herunder på arbejdsmarkedet. Administrationen har undersøgt mulighederne for at øge tandsundheden for de mest udsatte borgere. I det følgende præsenteres et muligt projekt, med etablering af et gratis tandplejetilbud til socialt udsatte, baseret på frivillig arbejdskraft i den kommunale tandklinik på Skolevej.

Indstilling

1. At Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget drøfter forslaget indholdsmæssigt
2. At Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget beslutter om forslaget skal oversendes til budgetdrøftelser for 2019
3. At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender at tandklinikken på Skolevej benyttes til det frivillige tilbud fra medio 2018

Beslutning Socialudvalget den 29-05-2018

Godkendt.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 29-05-2018

Godkendt.

Sagsfremstilling

Tandsundhed blandt udsatte

Der er stor ulighed i tandsundhed i Danmark, herunder også i Høje-Taastrup Kommune. Det skyldes blandt andet den høje egenfinansiering for tandbehandling (83 %). Lov om Aktiv Socialpolitik (LAS) §82 og §82A, giver mulighed for delvis økonomisk støtte til finansiering af tandbehandling. Dog opleves der, udover den økonomiske barriere, en række yderligere barrierer herunder bl.a. frygt for stigmatisering i de private tandklinikker og at ansøgningsprocessen for at søge støtte opleves uoverskuelig og omstændelig.

Dårlig tandsundhed kan medføre en række sundhedsmæssige og sociale problemer. Udover smerter fører det ofte til dårligere ernæringstilstand. Samtidig har dårlig tandsundhed ofte store sociale konsekvenser i form af isolation og stigmatisering, der kan have konsekvenser for den sociale inklusion, netværk og tilknytningen til arbejdsmarkedet. Således kan dårlig tandsundhed være en årsag til at fastholde borgere i en socialt udsat position.

Erfaringer fra andre kommuner

Der er en række kommuner, der har, eller har haft, særlige projekter eller tilbud målrettet udvalgte grupper af særligt udsatte borgere. I flere af disse kommuner er tilbuddet hovedsageligt baseret på frivillig arbejdskraft. Eksisterende tilbud og projekter viser, at der er et mærkbart behov for alternativer til de eksisterende tandplejetilbud til de mest udsatte borgere. Samtidig har projekterne givet markante resultater i form af øget livskvalitet hos borgerne, særligt i form af smertefrihed, selvværd og social accept, hvilket også betyder at borgerne i flere tilfælde bringes tættere på arbejdsmarkedet.

I et satspuljefinansieret projekt i Vordingborg for tidligere misbrugere med vurderet arbejdsmarkedspotentiale kom 51 % af deltagerne i arbejde eller uddannelse efter at have gennemført tandbehandling. Dette opleves som en direkte konsekvens af tandstandsættelsen og i kombination med en mentorordning. I projektets evaluering beskrives sunde tænder som en helt nødvendig forudsætning for at kunne være på uddannelses- og arbejdsmarkedet. Sammen med bolig, økonomi og familienetværk er sunde tænder en af de fire mest basale forudsætning for at (gen)indtræde i sociale sammenhænge, herunder også job, efter misbrug.

I et projekt i Svendborg lykkedes det at opfylde behandlingsmål om smertefrihed, sygdomsfrihed, funktionel rehabilitering og/eller psykosocial rehabilitering i mellem 92 % og 98 % af de tilfælde hvor de respektive mål blev opstillet.

Organisering:

På baggrund af erfaringer fra øvrige kommuner anses det som nødvendigt at etablere et målrettet tilbud til de mest udsatte borgere, hvis man ønsker at begrænse uligheden i tandsundhed. Dette kan ske ved at iværksætte et projekt, hvor der tilbydes gratis tandpleje til socialt udsatte borgere i Høje-Taastrup, baseret på frivillig arbejdskraft. Både i form af tandlæger, tandplejere og klinikassistenter, men også i forhold til en opsøgende indsats for målgruppen og en eventuel støttende funktion for borgerne i forbindelse med tilbuddet. For at sikre varetagelsen af den overordnede administration og koordination vil det være nødvendigt at ansætte en koordinator 7 timer/ugen, som bl.a. skal sikre planlægning og indkaldelser.

Tilbuddet kan placeres fysisk i tandplejens klinik på Skolevej, uden for almindelig åbningstid, og ligeledes forankres organisatorisk i den kommunale tandpleje med reference til overtandlægen. Udførelsen af projektet vil skulle foregå i tæt samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgscentret, Social- og Handicapcentret, Borger- og Arbejdsmarkedscentret og Fritids- og Kulturcentret, ligesom de lokale sociale tilbud kan inddrages i relevant omfang med henblik på at etablere kontakt til målgruppen.

Blå Kors har tilkendegivet deres interesse for et samarbejde, ligesom en uformel forespørgsel blandt tandlæger i Høje-Taastrup kommune indikerer, at det vil være muligt at rekruttere de nødvendige frivillige til at etablere et tilbud.

Målgruppe:

Tilbuddet målrettes udsatte borgere i Høje-Taastrup Kommune der af økonomiske, sociale eller øvrige årsager ikke er i stand til at benytte de eksisterende muligheder for tandbehandling, hverken via egenfinansiering eller via støtteordningerne under LAS §82 og §82a. Det vil især dreje sig om personer med misbrugsproblemer og/eller psykisk sårbare borgere, herunder bl.a. hjemløse.

Tidsplan:

Projektet vil bestå af en forberedelsesfase og en etablerings- og driftsfase. Indledningsvis foreslås en projektperiode på to år, med henblik på en efterfølgende vurdering af, om projektet bør overgå til drift.

I forberedelsesfasen udarbejdes der projektplan, henvisningsmodel, interne og eksterne samarbejdsaftaler, kommunikationsmateriale og evalueringsdesign. Derudover rekrutteres frivillige og der ansættes en koordinator. Forberedelsesfasen vil forventeligt vare fire måneder.

I etablerings- og driftsfasen påbegyndes først den opsøgende indsats blandt målgruppen, hvorefter disse visiteres og behandles, ligesom der vil foregå en løbende evaluering og udvikling af projektet.

Økonomi

Langt størstedelen af arbejdstimerne i projektet forventes at kunne varetages af frivillige, ligesom en række materialer forventeligt kan finansieres via donationer fra dentalvaredepoter, som en del af deres CSR-strategi. Dermed vil projektets udgifter være begrænsede.

Dog vil der være behov for finansiering til fremstilling af tandproteser hos en tandtekniker, til visse materialer, til den koordinerende medarbejder 7 timer/ugen samt til driftsudgifter i forbindelse med lån af lokaler og materiel.

Den samlede udgift til projektet forventes at være 280.000 kr. årligt, heraf 80.000 kr. til løn til koordinator og 200.000 kr. til tandproteser og apotekervarer. Da dette er den største udgiftspost, afhænger de samlede udgifter, af antallet af borgere der deltager i projektet, der således kan skaleres i forhold til de økonomiske muligheder. Det vil være muligt at søge om delvis finansiering på 40.000 kr. i 2018 og 40.000 kr. i 2019 via §18-midler til frivilligt socialt arbejde, i form af en partnerskabsaftale. De resterende 240.000 kan ikke finansieres inden for den eksisterende budgetramme, hvorfor det vil kræve et udvidelsesforslag til budgetdrøftelserne 2019. Der er således ikke taget stilling til mulig finansiering samt videreførelse efter projektperioden. Såfremt det besluttet at oversende forslaget til budgetdrøftelser for 2019, vil der blive udarbejdet en businesscase, der kan kvalificere beslutningsgrundlaget, særligt i forhold til om omkostningerne står mål med effekten.

Årlige udgifter	
Løn, koordinator 7 timer/ugen	80.000 kr.

Proteser/ekstern tandtekniker samt apotekervarer herunder bedøvelse	200.000 kr.
I alt	280.000 kr.

Da der kan søges om §18-midler allerede i 2018, vil det være muligt at opstarte et projekt alene på frivillig basis og i mindre skala medio/ultimo 2018, såfremt det godkendes at tandklinikken på Skolevej, inklusiv materiel, kan benyttes af frivillige. Dette er i tråd med frivilligpolitikken i Høje-Taastrup Kommune, hvori der er et mål om, at gøre det nemt at være frivillig, bl.a. ved at styrke anvendelsen af kommunens lokaler og faciliteter. Et projekt i denne skala vil have mindre koordinationskraft og vil kunne tilbyde færre omkostningstunge behandlinger, særligt proteser. Et sådant, mindre projekt vil kunne skabe et lokalt erfaringsgrundlag i forhold til målgruppen i Høje-Taastrup, der kan benyttes i en videreudvikling af projektet i frivillig eller kommunal regi. Socialudvalget vil blive forelagt en ansøgning om §18-midler i august.

Punkt 6: A - Nye pakker og kvalitetsstandarder - ÆSU

18/4704

Baggrund

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

I forbindelse med Byrådets beslutning af gældende kvalitetsstandarderne for 2018, blev Byrådet orienteret om, at der med implementering af dokumentationsmetoden fællessprog 3 (FSIII) blev behov for at justere nuværende pakkesystem. Denne sag indeholder forslag til de overordnede principper for det fremtidige pakkesystem.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender de overordnede principper for fremtidig pakkestruktur.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 29-05-2018

Godkendt som en afgørelsessag. Ældre- og Sundhedsudvalget har særlig opmærksomhed på implementering af CURA.

Sagsfremstilling

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

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

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

Administrationen har påbegyndt arbejdet, og har udarbejdet et første forslag til pakkestruktur samt principper for udarbejdelse af kvalitetsstandarder, der vil udgøre fundamentet for de fremtidige kvalitetsstandarder og pakkestruktur.

Målet er, at de reviderede kvalitetsstandarder sammen med forslag til ny pakkestruktur skal være gældende, når Høje-Taastrup Kommune har "Go Live" på det nye omsorgssystem den 10-09-2018.

Vedrørende pakkestrukturen foreslås følgende principper:

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

Principperne vil medføre, at den nuværende pakkestruktur ændres. Ændringerne vil ikke være meget omsiggribende, men det forventes at nogle af de små pakker som f.eks. kontakt og anden praktisk hjælp, enten vil blive en del af en ny pakke eller blive lagt ind under en plejepakke.

Vurdering af ny pakkestruktur vil basere sig på analyser af eksisterende data der f.eks. viser, at pakker som f.eks. kontakt gives samtidig med at borgeren modtager pleje, hvorfor det vil give god mening at ligge de to pakker sammen.

Forslag til ny pakkestruktur og kvalitetsstandarder fremlægges jf. ovenstående til politisk behandling i august måned.

Høje-Taastrup Kommune har "Go Live" den 10-09-2018, hvilket betyder at samtlige medarbejdere pr. 10-09-2018 skal kunne anvende det nye system. Implementering af det nye system vil medføre at ca. 800 medarbejdere skal uddannes, og der skal konverteres data vedr. ca. 15.000 borgere. Omlægningen er omfattende og forventes at påvirke driften frem til år 2020. Ved tilrettelæggelsen af implementeringen tilstræbes det, at borgerne berøres mindst muligt.

Implementeringen af Cura og FSIII er et paradigmeskift i forhold til den måde der arbejdes i dag. For den enkelte medarbejder betyder det, at de skal lære at anvende et nyt dokumentationssprog og et nyt it-system, samtidig med at en stor del af de nuværende arbejds gange vedrørende dokumentation, sagsbehandling og visitation ændres og forenkles.

Det skønnes at konverteringen vil medføre et produktionstab svarende til ca. 42 timer pr. medarbejder i 2018 samt i første halvår af 2019. Det tilstræbes, at borgerne ikke kommer til at opleve væsentlige forringelser som konsekvens af overgangen til nyt it-system, men det må forventes at implementering af FSIII og Cura i implementeringsperioden kan udmønte sig ved længere sagsbehandlingstid, øgede ventelister og manglende kontinuitet i plejen.

Økonomi

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

De samlede omkostninger ved implementering af dokumentationsmetoden FSIII samt det nye eoj-system Cura, er estimeret til at udgøre 15,6 mio. kr. heraf finansieres de 11,4 mio. kr. indenfor ældreområdet driftsramme (overførte driftsmidler, samt budget 2018). 1,433 mio. kr. søges finansieret af eksterne puljemidler, 0,460 mio. kr. finansieres af IT promillepuljen og 2,015 mio. kr. af anlægspuljen.

Punkt 7: A- Etablering af et internt vikarkorps inden for ældreområdet - ÆSU

18/4805

Baggrund

Hjemmeplejen har i de seneste år haft et stigende forbrug af eksterne vikarer. I 2017 havde Hjemmeplejen et forbrug på 12,6 mio. kr., svarende til 15 pct. af lønudgifterne. På baggrund af det høje forbrug af eksterne vikarer har Ældre- og Sundhedsudvalget bestilt et oplæg om vikarforbruget samt en vurdering af, om det vil være hensigtsmæssigt, at etablere et internt vikarkorps i Høje-Taastrup Kommune.

Indstilling

Det indstilles, at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at

1. der ikke etableres et internt vikarbureau i Høje-Taastrup Kommune,
2. der arbejdes videre med de igangsatte tiltag i form af bedre rekrutteringsprocesser, fastholdelse af medarbejdere, og reduktion af sygefravær. Ældre- og Sundhedsudvalget vil løbende blive orienteret om status for dette arbejde,
3. der igangsættes en undersøgelse af, hvad andre kommuner gør for at reducere vikarforbruget.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 29-05-2018

Ældre- og Sundhedsudvalget ønskede enstemmigt sagen ændret til indstillingssag (standsingsretten). A ønsker, at der etableres et internt vikarkorps. C anbefaler administrationens indstilling.

Udvalget opfordrede Økonomiudvalget til, i forlængelse af denne sag, at drøfte rekruttering samt løn og ansættelsesvilkår på ældreområdet.

Sagsfremstilling

Hjemmeplejens forbrug af eksterne vikarer er steget kraftigt fra 2015 og frem. I 2017 var udgifterne næste 3-doblet i forhold til 2015 og udgjorde 12,6 mio. kr. På nuværende tidspunkt forventes niveauet i 2018 at ligge på samme niveau som i 2017. Det skal dog tilføjes, at en mindre del af stigningen i vikarforbruget skyldes puljefinansierede aktiviteter, hvor personalet er blevet frikøbt af statslige puljemidler til kompetenceudvikling.

Det høje vikarforbrug udfordrer hjemmeplejens økonomi, da prisen for eksterne vikarer er højere end for de fastansatte. Samtidig er der et produktionstab, da eksterne vikarer ikke er så effektive som fastansat personale.

Årsager til stigningen i vikarforbruget:

Rekrutteringsudfordringer

Den øgede beskæftigelse i samfundet generelt har de seneste år udfordret hjemmeplejen, og har medført længere perioder med vakante stillinger. 11 omegnskommuner omkring Høje-Taastrup Kommune havde i 2017 en samlet vækst i antallet af ansatte SOSU-personale på 173 fuldtidsstillinger. Høje-Taastrup Kommune har derfor udfordringer med at rekruttere de manglende medarbejdere, da kommunen kæmper sammen med omegnskommunerne om den samme arbejdskraft.

Denne udfordring har afsmittende effekt på Hjemmeplejens udfordring med at rekruttere vikarer til dækning under barsel, ferieafvikling og øvrigt fravær. Det er som oftest ikke lykkedes at besætte tidsbegrænsede stillinger. Når tidsbegrænsede stillinger er blevet besat, har Hjemmeplejen ofte oplevet, at stillingen kun har været besat ganske kort, da medarbejderen hurtigt får et andet tilbud om fast ansættelse, og vælger dette frem for den tidsbegrænsede ansættelse. Det har i 2016 og 2017, set i forhold til tidligere år, kun i meget begrænset omfang været muligt at rekruttere sommerferievikarer.

Lønniveauet

Høje-Taastrup Kommunes lønniveau for personalet inden for hjemmeplejeområdet er sammenlignet med de omkringliggende kommuner. Lønniveauet for især social og sundhedsassistenter ligger under gennemsnittet for omegnskommunerne, hvilket udfordrer Høje-Taastrup Kommune når der skal rekrutteres personale.

Elever

Der er med den seneste uddannelsesreform sket en ændring på uddannelsesområdet, som betyder færre muligheder for at bringe eleverne i spil til selvstændige opgaver hos borgerne. Herved bliver der færre hænder til opgaveløsningen. Samtidig har den nye dimensionering af SOSU-elever betydet, at de elever, der kommer i hjemmeplejen, har større behov for vejledning, hvilket kræver tid fra det faste personale. Yderligere er der et problem med et stort frafald på SOSU-uddannelsen, og når en elev stopper sin uddannelse, vil det påvirke hjemmeplejen i hele perioden indtil elevens planlagte ophør.

Høj personaleomsætning

Der er stor efterspørgsel på SOSU-medarbejdere i omegnskommunerne. Omkring hver 5. SOSU-medarbejder i Hjemmeplejen skifter arbejde hvert år. Der har dog i Høje-Taastrup været en faldende personaleomsætning i 2017.

Den høje efterspørgsel betyder, at det er let at få nyt job. Særligt SOSU-assistent er en efterspurgt kompetence, hvorfor medarbejderne i Hjemmeplejen ikke bliver i et job, der ikke fuldt ud opfylder deres ønsker. Den seneste udvikling i det nære sundhedsvæsen, hvor hjemmeplejens opgaver er blevet mere komplekse, har betydet, at SOSU-hjælperne i stigende grad vælger at videreuddanne sig til SOSU-assistent i stedet. Dette har betydet, at hjemmeplejen har haft stor omsætning også på SOSU-hjælperen siden.

I 2016 gennemførte Hjemmeplejen en organisatorisk ændring, hvor en hjemmeplejegruppe blev nedlagt, og medarbejdere og borgere fra dette område blev fordelt på de 3 øvrige plejegrupper i dagvagten. Denne ændring gav forventeligt en højere personaleomsætning, da nogle medarbejdere benyttede opbruddet til at skifte til en anden organisation. Organisationsændringen skete samtidig med, at manglen på arbejdskraft blev tydelig, hvorfor Hjemmeplejen de sidste 2 år kontinuerligt har haft ubesatte stillinger.

Øget aktivitetsniveau på baggrund af puljefinansierede projekter

Til forskel fra tidligere år er mange aktiviteter nu finansieret af eksterne puljer. Bevillingerne i disse puljer kommer kort tid før aktiviteterne skal igangsættes, hvilket forhindrer en langsigtet strategi for, hvor mange medarbejdere hjemmeplejen har brug for. Da de puljefinansierede aktiviteter ofte indebærer kompetenceudvikling af medarbejderne, trækkes medarbejderne ud af de borgernære opgaver. De borgernære opgaver må derfor løses af andre medarbejdere. Når aktiviteterne i de puljefinansierede projekter igangsættes med kort varsel, har hjemmeplejen ikke andre muligheder, end at købe eksterne vikarer for at sikre levering af indsatser hos borgerne.

Højt sygefravær

Hjemmeplejens sygefravær har gennem de senere år ligget væsentligt over måltallet, hvilket øger behovet for køb af eksterne vikarer, da opgaverne i hjemmeplejen typisk skal løses fra dag til dag. Der arbejdes med at reducere sygefraværet, hvilket er lykket i nogle af grupperne.

Nuværende og tidligere initiativer til nedbringelse af vikarforbruget

Fra deltid til fuldtid

De medarbejdere, der ønsker at arbejde på fuld tid, tilbydes fuldtidsansættelse. Dette forudsætter dog, at medarbejderen er villig til at tage de vagter, der følger med. Særligt ønske om at arbejde i aftenvagt kan spænde ben for fuldtidsansættelse, da opgavemængden typisk er den samme alle ugens dage, hvilket vil udfordre aftaler om maksimum arbejde hver anden weekend.

Mulighed for ekstravagter

Fastansatte medarbejdere på deltid, der i perioder ønsker flere vagter, tilbydes ledige vagter før vagten lægges ud til vikarer.

Aftale om frivilligt merarbejde

Arbejdstidsaftalen giver mulighed for at indgå aftale med den enkelte medarbejder om i perioder at tage frivilligt ekstraarbejde til en løn, der ligger væsentligt højere end normalt arbejde. Denne aftale bruges i det omfang, den findes relevant. Aftalen betyder, at en medarbejder i denne ordning ofte vil være dyrere end en ekstern vikar, ligesom det i visse situationer vurderes, at ekstraarbejde øger sygefraværet.

Nye initiativer

Rekruttering

Sundheds- og Omsorgscentret har i 2017 i samarbejde med HR-Centret gennemført et kompetenceudviklingsforløb for alle ledere, så lederne er bedst muligt klædt på til at rekruttere de rigtige medarbejdere, og til at sikre, at nye medarbejdere hurtigt føler sig som en integreret del af personalegruppen. Forløbet er afsluttet og er nu ved at blive implementeret.

Fastansættelser

I forsøg på at imødegå manglen på medarbejdere er Hjemmeplejen overgået til at tilbyde ansøgere fast ansættelse i stedet for ansættelse i vikariater, i forventning om, at et eventuelt yderligere fald i aktivitetsniveauet vil kunne håndteres ved at købe færre vikarer og ved ikke at genbesætte ledige stillinger. Prognosen for demografiudviklingen siger, at hjemmeplejen vil have behov for at udvide med 10 nye medarbejdere pr. år.

Aftrædelsessamtaler

Alle medarbejdere, der ønsker at fratræde jobbet i Hjemmeplejen, inviteres til en aftrædelsessamtale med henblik på at give organisationen mest muligt indblik i, hvilke faktorer der er i spil, og hvilke muligheder der er for at imødekomme medarbejderens ønsker ved fortsat ansættelse i Høje-Taastrup Kommune. Det har vist sig vanskeligere end forventet at få brugbar viden på denne måde. Hjemmeplejen har derfor aftalt sparring med HR-centret, for at optimere dette arbejde.

Yderligere fokus på sygefravær

Hjemmeplejen har særligt fokus på nedbringelse af sygefraværet. Der er i samarbejde med direktionen udarbejdet handleplaner. Der følges løbende op på udviklingen i sygefraværet med direktionen. Sygefraværet er for nedadgående, men endnu ikke i tilstrækkeligt omfang. Det er nødvendigt at erstatte sygemeldte medarbejdere med vikarer, da Hjemmeplejen ellers ikke vil kunne levere de nødvendige indsatser hos borgerne.

Anbefaling

Administrationen indstiller, at der ikke etableres et internt vikarbureau i Høje-Taastrup Kommune. Det er administrationens vurdering, at det ikke vil være muligt at rekruttere medarbejdere til et sådant vikarbureau, særligt med baggrund i en generel rekrutteringsudfordring. Samtidigt vil der være en risiko for, at nuværende medarbejdere vil søge ansættelse i vikarbureauet i forventning om at opnå en højere løn. Erfaringen fra andre kommuner viser samtidig, at der ikke opnås en økonomisk gevinst ved at etablere et vikarbureau.

Administrationen indstiller derfor, at der arbejdes videre med de igangsatte tiltag i form af bedre rekrutteringsprocesser, fokus på fastholdelse af medarbejdere og reduktion af sygefravær.

Administrationen indstiller endvidere, at der igangsættes en undersøgelse af, hvad andre kommuner gør for at reducere vikarforbruget. Roskilde Kommune har et væsentlig lavere vikarforbrug end Høje-Taastrup Kommune. I 2017 havde Roskilde Kommunes Hjemmepleje udgifter til eksterne vikarer på 6,8 mio. kr., hvor Høje-Taastrup Kommunes udgifter lå på 12,6 mio. kr. Roskilde Kommune havde samtidig 93 pct. flere borgere på 65 år og derover end Høje-Taastrup Kommune, men væsentlig færre udgifter til vikarer.

Bilag

Etablering af internt vikarkorps i Høje-Taastrup Kommune

Punkt 8: I - Vedtægter for Høje-Taastrup Kommunes Seniorråd - ÆSU

16/11410

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget har 31-05-2016 godkendt gældende vedtægter for Seniorrådets virke. Grundet Seniorrådets særlige situation i 2016, hvor der var forholdsvis stort frafald blandt rådets medlemmer, blev der besluttet midlertidige vedtægter gældende frem til afholdelse af valg til Seniorråd i 2017.

Et nyt råd er nu tiltrådt, og der er udarbejdet forslag til gældende vedtægter for valgperioden 2018- 2021.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender de reviderede vedtægter for Seniorrådets virke i valgperioden 2018 – 2021, samt opgave og arbejdsfordeling mellem Seniorråd og administrationen.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 29-05-2018

Anbefales. Udvalget anbefaler, at Seniorrådets logo og formandens underskrift kan tilføjes vedtægterne.

Sagsfremstilling

Seniorrådet har i samarbejde med administrationen udarbejdet forslag til vedtægter for rådets virke i valgperioden 2018 – 2021. Vedtægterne er udarbejdet i henhold til Retssikkerhedsloven.

Forslag til vedtægter følger gældende lovgrundlag for rådets virke, samt Høje-Taastrup Kommunes overordnede styringsprincipper.

Seniorrådet har fra konstitueringen i november 2017 arbejdet ud fra de justerede vedtægter som blev vedtaget af Ældre- og Sundhedsudvalget 31-05-2016, gældende til udgangen af 2017.

Set i forhold til de hidtil gældende vedtægter er den væsentligste ændring, at rådet efter afholdelse af fredsvalg i november 2017:

- består af 11 medlemmer frem til valgperiodens ophør i 2021.
- at rådets medlemmer ingen stedfortrædere har i valgperioden 2018-2021. Såfremt der er medlemmer der ophører, reduceres antallet af rådsmedlemmer
- at såfremt der er medlemmer der ønsker at udtræde af rådet, sker det ved skriftlig henvendelse til formanden og administrationen

Økonomi

Byrådet betaler udgifterne ved Seniorrådets virksomhed og stiller lokaler og sekretariatsbistand til rådighed.

I forbindelse med Byrådets budget vedtagelse tildeles Seniorrådet en samlet årlig økonomisk ramme. Inden for budgetrammen afholdes samtlige udgifter og indtægter der knytter sig til rådets aktiviteter. Der henvises i øvrigt til ”Aftale om opgave- og arbejdsdeling mellem administrationen og Seniorrådet på samarbejdsflader”.

Medlemmer af Seniorrådet kan vælge at modtage diæter og udgiftsgodtgørelse m.v. efter reglerne i §16a i Lov om kommunernes styrelse.

Bilag

Vedtægter for Seniorråd 2018-21

Opgave- og arbejdsdeling pr. 1/1-18

Høringssvar 8.I - Seniorrådets vedtægter.docx

Punkt 9: I - Analyse af fremtidigt behov for plejeboliger 2018 - 2028 - ÆSU, SU

17/18147

Baggrund

I forbindelse med behandling af Pleje-og ældrebolig-prognosen 2017-2028 besluttede Byrådet på mødet 29-08-2017, ”at der til imødekomme af det langsigtede behov (for plejeboliger) igangsættes en analyse af fremtidigt behov, således at analysen kan indgå i budgetforslag 2019-2022. I analysen indgår desuden en undersøgelse af muligheden for at bygge et fleksibelt plejecenter kombineret med ældreboliger, således at ældreboligerne over tid kan inddrages til plejeboliger”. I denne sag præsenteres analysens resultater og der fremlægges forslag til, imødekomme af fremtidigt plejeboligbehov.

Sagen behandles parallelt i Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget vedrørende hvorvidt behovet for plejeboliger for det specialiserede voksenområde skal inddrages i tiltag til imødekomme af fremtidigt plejeboligbehov. Socialudvalget skal alene behandle indstillingspunkt 2.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet

1. Tager Analyse af fremtidigt behov for plejeboliger 2018 – 2028 til efterretning
2. Drøfter hvorvidt behovet på det specialiserede voksenområde, skal indgå i tiltag til imødekomme af fremtidigt plejeboligbehov
3. Godkender iværksættelse af følgende tre tiltag:
 - a. Ændring af kvalitetstandarder så borgere efter hospitals-/rehabiliterings- eller aflastningsophold skal have ophold i eget hjem inden de kan visiteres til plejebolig.
 - b. Øget rehabiliteringsindsats for særlige svage borgere
 - c. Øget udlejningshastighed
4. Godkender, at der udarbejdes prioriteringsbidrag til budgetforslag 2019 – 2022 til imødekomme af fremtidige plejeboligbehov for
 - a. Scenarie 1: Etablering af rehabiliterings- og aflastningscenter
 - b. Scenarie 2: Udbygning af plejeboligkapaciteten ved tilbygning
 - c. Scenarie 4: Etablering af friplejeboliger

Der blev udleveret høringsvar fra Seniorrådet.

Beslutning Socialudvalget den 29-05-2018

Punkt 2: Socialudvalget anbefaler, at behovet for specialiserede plejeadsler skal indgå i tiltag til imødekomme af fremtidigt plejeboligbehov.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 29-05-2018

Punkt 1):

Anbefales.

Punkt 2):

Udvalget var enig i, at borgere fra det specialiserede socialområde skal indgå i tiltag til imødekomme af fremtidige boligbehov.

Punkt 3):

a) A foreslog at indstillingen "skal have ophold" ændres til "kan have ophold". A stemte for. C stemte imod. Forslaget blev derved nedstemt.

b) C foreslog at indstillingen "skal have ophold" ændres til "i videst muligt omfang skal have ophold". C stemte for. A undlod at stemme. Forslaget blev derved vedtaget.

Punkt 4):

Udvalget var enig i, at der skal udarbejdes prioriteringsforslag på de indstillede scenarier 1, 2 og 4, desuden på etablering af et kommunalt plejecenter, samt på et nyt scenarie 5.

Sagsfremstilling

I forlængelse af Byrådets beslutning besluttede Ældre- og Sundhedsudvalget på udvalgsmødet den 03-10-2017 (sag 17/14762 A, F og Ø's forslag om plejeboligplan), at supplere analysen med "de elementer i forslaget om en plejeboligplan, som kræver investeringer og/eller omhandler kapacitet og demensegnethed i boligerne".

Analyse af fremtidigt behov for plejeboliger 2018-2028 erstatter den pleje- og Ældreboligprognose, der tidligere år er fremlagt for Ældre- og Sundhedsudvalget i august måned.

Kapacitetsanalyse 2018 -2028

Kapacitetsanalyse 2018 -2028 viser, at der er et stigende behov for plejeboliger frem til år 2028. Såfremt det nuværende serviceniveau skal fastholdes, vil der frem til år 2028 være behov for at etablere 47 nye plejeboliger, såfremt plejeboliggarantien skal overholdes, og 64 plejeboliger såfremt den samlede venteliste skal imødekommes. Ønskes borgerne fra det specialiserede voksenområde inkluderet vil det fremtidige behov være mellem 58–74 plejeboliger.

Det stigende behov for plejeboliger er primært begrundet i den demografiske udvikling, hvor det forventes, at der frem til år 2028 vil være en stigning på 75 % for +80-årige borgere. Derudover ses, at borgerne bor i længere tid i en plejebolig, dels på grund af den stigende gennemsnitlige levealder dels på grund af en stigning i antallet af 60–65-årige, med behov for plejebolig. Det fremtidige behov for plejeboliger er dog lavere end den demografiske udvikling tilsiger, da borgerne i stigende grad er friskere i en højere alder, men også fordi borgernes behov for pleje i stort omfang kan imødekommes i borgers eget hjem. Den sidste tendens ses blandt andet i faldet af borgere der flytter fra ældrebolig til plejebolig.

Af ovenstående kan det udledes, at der er et behov for nye plejeboliger, men at behovet fortsat ikke er større, end at der vil være en risiko for overkapacitet og dermed øgede udgifter til tomgangsleje, såfremt der bygges et nyt plejecenter inden for de kommende år. På den anden side viser prognosen, at der fortsat vil være en voksende udfordring med at overholde plejeboliggarantien i de kommende år.

Plejeboliger rettet mod borgere med behov for en skærmet bolig

Skærmede boliger er målrettet borgere, der som følge af demens har udadreagerende adfærd og derfor særligt behov for små enheder med øget bemanding. De øvrige boliger der ikke er skærmede, kaldes somatiske boliger. I de somatiske plejeboliger har op imod 80 % af beboerne også en demenssygdom, uden dog at have særlige behov for at blive skærmet.

I prognosen skelnes der ikke mellem plejeboliger rettet mod borgere med behov for somatisk plejebolig, eller borgere med behov for en skærmet bolig. På baggrund af en mindre udvikling i antallet af borgere på venteliste til en skærmet bolig, skønnes det, at behovet for skærmede plejeboliger på nuværende tidspunkt er dækkende. Dog vurderes det, at der inden år 2028 med stor sandsynlighed vil være behov for at etablere flere skærmede plejeboliger.

Den 19-12-2017 kom der en bekendtgørelse (nr. 1717) om mærkning af demensegnede plejeboliger. Ud fra de beskrevne kriterier vurderes det, at samtlige fem plejecentre i kommunen er indrettet, så de imødekommer de særlige krav, der er til boliger målrettet borgere med en demenssygdom. Derfor vurderes der ikke at være behov for en særlig investering til at indrette plejeboligerne demensvenlige.

Det specialiserede voksenområde

I følge Vestegnens analyse og kortlægning af det specialiserede voksenområde (Vaks-analysen) er der i år 2018 konstateret, at der er op til 10 borgere fra Høje-Taastrup Kommune, som eventuelt kan flyttes såfremt der etableres et tilbud i Høje-Taastrup Kommune.

Borgerne inden for det specialiserede voksenområde har forskellige lidelser fordelt på udviklingshæmning og autisme, psykisk funktionsnedsættelse, alkoholdemens og senhjerneskade. Alle disse borgere vil kræve et specialiseret

plejeboligtilbud, hvorfor det skal overvejes, hvor hver enkelt borger kan tilbydes den bedste løsning og hvordan det kan sikres at plejepersonalet kan imødekomme et så forskelligartet plejebæhov.

Det skal derfor overvejes, om borgere fra det specialiserede voksenområde skal være en del af målgruppen for plejecentrene, eller om det, grundet de meget specialiserede behov, vil være bedst for borgerne at etablere et tværkommunalt tilbud, eller at tilbygge en selvstændig enhed til et af kommunens fem plejecentre udelukkende til denne målgruppe med særlige behov.

Dette skal ses sammen med, at omfanget af de specifikke borgergrupper er ganske lille, hvorfor en strategi kan være, fortsat at købe pladser udenbys til de relativt få komplekse borgere, særligt ind i fagligt kvalitet og effektiv drift.

Forslag til imødekommelse af det fremtidige behov for plejeboliger

Herunder beskrives forskellige forslag til imødekommelse af det fremtidige behov for plejeboliger, fordelt mellem tiltag der imødekommer behovet på kort sigt, og tiltag der imødekommer behovet på længere sigt. Dette fordi de kortsigtede løsningsforslag, ikke kan imødekomme det langsigtede behov.

Byrådets tidligere beslutning om midlertidigt at tilbyde vakante ældreboliger ved Henriksdal Plejecenter som en plejebolig, indgår i den samlede vurdering af tiltag som umiddelbart kan igangsættes til imødekommelse af plejeboligbehovet.

Imødekommelse af behovet på kort sigt omfatter tiltag der kan rummes indenfor den eksisterende boligmasse, modsat imødekommelse af behovet på lang sigt, der omfatter etablering af nye plejeboliger.

Realisering af de kortsigtede indsatser skønnes at kunne reducere behovet med 6–7 boliger. Det vurderes, at der fortsat vil være behov for 40–67 nye plejeboliger i 2028 afhængig af, hvilke øvrige indsatser, der iværksættes og om behovet vedrørende plejeboligpladser til det specialiserede voksenområde skal opfyldes indenfor plejeboligkapaciteten.

Forslag til imødekommelse af fremtidige behov på kort sigt

A) *Ændring af kvalitetsstandard* så borgerne i videst muligt omfang skal være bosiddende i eget hjem i to måneder efter endt indlæggelse på hospital, døgnrehabilitering- eller aflastningsplads, inden de kan visiteres til en plejebolig. Dette for at sikre, at borgeren har fået tilstrækkelig mulighed for at det fulde rehabiliteringspotentiale i eget hjem er opfyldt.

B) *Øge rehabiliteringsindsatsen* for de svageste ældre. Der er ansøgt satspuljemidler til en indsats på dette område, med henblik på at sikre, at borgeren får den optimale støtte inden for både ernæring og træning i eget hjem med henblik på at styrke muligheden for at borgerne rehabiliteres mest muligt efter funktionstab.

C) *Øget udlejningshastigheden* ved udlejning af plejeboliger omfatter anvendelse af såkaldt ”skifteretsdepot”, hvor afdøde borgers ejendele opbevares indtil boet frigives til pårørende. Dette er dog forudsat, at en sådan ordning er fuldt lovlig, hvilket administrationen undersøger.

D) *Ophør af kommunale lejemål på kommunens plejecentre*, omfatter ophør af lejemål for de ni plejeboliger, der anvendes til aflastnings- og rehabiliteringspladser, således at de ni boliger anvendes til imødekommelse af plejeboligbehovet.

Forslaget kan alene anbefales, såfremt der findes alternativ placering af rehabiliterings- og aflastningsboliger, idet det eller vil medføre, at der ikke kan tilbydes rehabiliterings- eller aflastningsophold til borgere der har et behov for dette. Ophør af disse pladser vil medføre stigende udgifter til færdigbehandlede patienter, samt sigende udgifter til køb af midlertidige rehabiliterings- og aflastningspladser i andre kommuner. Derudover vil det forventeligt medføre utilfredshed hos borgerne, medmindre der etableres et rehabiliterings- og aflastningscenter, jf. nedenstående.

Forslag til imødekommelse af fremtidige behov på lang sigt

Herunder fremgår fire scenarier, der skitserer mulige løsningsmodeller for realisering af flere plejeboliger. Scenarierne vil hver for sig og samlet imødegå udfordringerne i forhold til at sikre tilstrækkelig plejeboligkapacitet. Scenarier vil hver især fordrer en kvalificeret analyse, inden de er tilstrækkeligt belyste til at kunne danne grundlag for en endelig beslutning.

Scenarie 1: etablering af et rehabiliterings- og aflastningscenter indeholder forslag om en udbygning og samling af alle midlertidige pladser (rehabilitering- og aflastningspladser) enten i eget nyt hus eller på Torstorp Plejecenter.

Såfremt der etableres et center for rehabilitering og aflastning, vil de nuværende midlertidige pladser på Torstorp Plejecenter kunne anvendes som plejeboliger. Anlægsmidler til finansiering af et rehabiliteringscenter vil skulle

finansieres af 100 % kasseholdningen.

Scenario 2: udbygning af plejeboligkapaciteten indeholder forslag om at bygge til et eller to af de eksisterende plejecentre. Udbygning af de to plejecentre vil evt. kunne ske i etaper, så udbygning af boligkapaciteten følger behovet for plejeboliger.

Opførelse af plejeboliger sker i henhold til almenboligloven, hvor den kommunale udgift til opførelse af boligerne udgør grundkapitalindskud, der forventes at udgøre 10 % af anlægsudgifterne, samt udgifter til eventuelle servicearealer.

Scenario 3: Etablering af flere ældreboligertager afsæt i, at udviklingen gennem de senere år viser, at hjemmeplejen har kompetencer til at tage vare på borgere med komplekse plejebenhov i eget hjem.

Der pågår p.t. et arbejde med at opføre 30 nye ældreboliger i Høje-Taastrup Kommune. Boligerne forventes ibrugtaget i år 2020.

Opførelse af ældreboliger sker i henhold til almenboligloven, hvor den kommunale udgift til opførelse af boligerne udgør grundkapitalindskud, der udgør 10 % af anlægsomkostningerne.

Scenario 4: Etablering af friplejebolig omfatter samarbejde med en privat investor om opførelse af friplejeboliger i Høje-Taastrup kommune, samt aftale om køb af et vist antal pladser. Friplejeboligerne kan eventuelt målrettes behovet for almene plejeboliger og boliger til imødekomme af det fremtidige behov indenfor det specialiserede voksenområde. Etablering af friplejeboliger giver mulighed for et øget samarbejde mellem de kommunale og den private leverandør. Derudover vil de økonomiske konsekvenser af eventuelle ændringer i behovet for plejeboliger, påhvile den private investor og ikke Høje-Taastrup Kommune.

Kommunens anlægsramme ikke vil blive påvirket ved etablering af friplejeboliger, da anlægsomkostningerne vil ligge uden for kommunens økonomi. Til gengæld vil Høje-Taastrup kommune fremover skulle afholde de løbende driftsudgifter til samtlige beboere i friplejeboligerne vedrørende sygeplejeydelser og førtidspension. Dette kan være udgiftsdrivende for de specialiserede pladser til voksenområder, idet andre kommuner formodes at ville købe pladser i friplejeboligerne, hvorved udgifterne til sygeplejeydelser og førtidspension til disse borgere, således skal afholdes af Høje-Taastrup Kommune. Seneste vurdering af behovet for plejeboliger til det specialiserede voksenområde viser, at der for Vestegnskommunerne er et samlet behov på 48 boliger.

For en uddybning af de enkelte forslag henvises til bilaget.

Økonomi

Udbygning af plejeboligkapaciteten vil udvide kommunens servicedrift ramme.

Bilag

Analyse af fremtidig behov for plejeboliger 2018-2028

Høringssvar 9.I - Analyse af fremtidigt behov for plejeboliger.docx

Punkt 10: I - Evaluering og ny tidsplan for Idræts- og bevægelsespolitikken - FKU, ISU og ÆSU

17/21843

Baggrund

I sagen fremlægges en evaluering af Høje-Taastrup Kommunes Idræts- og Bevægelsespolitik 2015-2018 samt en tidsplan for udarbejdelsen af Idræts- og Bevægelsespolitikken for 2019-2022.

Indstilling

At Fritids- og Kulturudvalget, Institutions- og Skoleudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender:

1. Evalueringen af idræts- og bevægelsespolitikken for perioden 2015-2018.
2. Tids- og handleplan for udarbejdelse af Idræts- og Bevægelsespolitik 2019-2022.

Beslutning Institutions- og Skoleudvalget den 30-05-2018

Anbefales.

Beslutning Fritids- og Kulturudvalget den 30-05-2018

Anbefales.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 29-05-2018

Anbefales.

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog i 2010 en Idræts- og Bevægelsespolitik, som tager udgangspunkt i en overordnet vision, som løber over 12 år. Visionen spænder over fire temaer:

- Foreningsidræt for bredden og eliten
- Selvorganiseret bevægelse og idræt
- Idræt og bevægelse i institution og skole
- Idræt og bevægelse for særlige målgrupper

For hvert tema er der opstillet målsætninger, som løber over fire år, og en række indsatser, der skal medvirke til at realisere målsætningerne samt den overordnede vision.

Fremdriften i Idræts- og Bevægelsespolitikken evalueres hvert andet år, og der laves nye målsætninger og indsatser hvert fjerde år. I 2018 evalueres perioden 2015-2018 og der formuleres nye målsætninger og indsatser for perioden 2019-2022. Til de konkrete indsatser knyttes handleplaner, der vedtages politisk.

I perioden 2015-2018 var der opstillet 21 målsætninger fordelt på de 4 temaer. 14 vurderes som gennemført, 3 som værende undervejs og 4 er ikke lykkedes. Til målsætningerne var der opstillet 43 indsatser. 22 af disse vurderes som gennemført, 15 som værende undervejs og 6 er ikke igangsat eller ikke lykkedes.

Som evalueringsrapporten (bilag) belyser, så viser resultaterne af ovenstående indsatser, at vi bevæger os i den rigtige retning. Det er lykkedes at få flere inaktive personer i gang med at dyrke motion og andelen af borgere i kommunen, som er fysisk aktive i mindst 30 minutter om dagen er stigende.

På trods af at vi bevæger os i den rigtige retning, så er vi ikke lykkedes med at nærme os landsgennemsnittet for andelen af børn og unge, der er medlem af en idrætsforening. Andelen af børn og unge der er medlemmer af en idrætsforening, er steget i perioden 2015-2018, men afstanden til landsgennemsnittet og til de kommuner vi sammenligner os med, er blevet større i samme periode. På trods af en positiv udvikling, sakker vi bagud, fordi de andre bevæger sig hurtigere.

Det anbefales, at der i den kommende fireårige periode særligt fokuseres på:

- Flere børn og unge med i foreningsfællesskabet, herunder blandt andet strategisk og sammenhængende samarbejde med skolerne omkring idræt og bevægelse.
- Kompetenceudvikling og rekruttering i foreningslivet
- Faciliteter og fællesskaber, herunder åben hal og samspillet med selvorganiserede
- Bredt samarbejde om særlige målgrupper

Evalueringsrapporten giver en fyldestgørende status på idræt- og bevægelse i Høje-Taastrup Kommune. Den giver ligeledes et kvalificeret grundlag for arbejdet med at formulere målsætninger og udarbejde handleplaner for den kommende fireårige periode.

I den forbindelse anbefales det,

- at der for den kommende periode laves færre, men skarpere og mere målbare målsætninger indenfor de enkelte temaer.
- at der formuleres færre, mere fokuserede indsatser og udarbejdes handleplaner for hver indsats, som behandles politisk.
- at alle indsatser planlægges og gennemføres i tæt samarbejde med interne og eksterne interessenter efter grundig brugerinddragelse.
- at der afsættes tid til evaluering efter afslutning af perioden.

Sammenfattende kan man sige, at vi er på vej – og at der stadig er langt igen. Så et kontinuerligt, tværfagligt og strategisk arbejde er en nødvendighed for at komme helt i mål.

Tids- og handleplan for evaluering af Idræts- og bevægelsespolitikken 2015-18 og udarbejdelse af Idræts- og bevægelsespolitikken 2019-22

Idræts og Bevægelsespolitikken behandles i både Fritid- og Kulturudvalget, Institutions- og Skoleudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget, da målsætninger og indsatser vedrører alle tre udvalg. På baggrund af deres beslutning, lægges der op til at Folkeoplysningsudvalget, Idrættens Samråd, Integrationsrådet og Handicaprådet drøfter målsætninger og indsatser for perioden 2019-2022, inden Fritid- og Kulturudvalgets seminar i august 2018.

”Juni 2018” betyder møderækken i juni – udvalgsmøderne ligger sidst i maj.

	Juni 2018	August 2018	Sept 2018	Oktober 2018	Nov 2018	Dec 2018	Januar 2019	Februar 2019
Evaluering af IB2015-18	FKU ISU ÆSU BY							
Målsætninger og indsatser for IB 2019-2022	Drøftes i FOU, IS, IR og HR	FKU Seminar Fællesmøde FKU og ISU	Drøftes i FOU, IS, IR, HR Elite-idrætsbestyrelsen Borger-møde om IB 2019-2022.	FKU ISU ÆSU BY IB 2019-22 Sendes i høring	Høring Elite-idrætsbestyrelsen	FKU ISU ÆSU BY Endelig behandling	Ny IB-politik 2019-22 i trykt udgave	
Handleplaner for IB 2019-2022				Brugerinddragelse omkring indsatser og handleplaner og indgåelse af samarbejdsaftaler.				FKU ISU ÆSU BY

FOU=Folkeoplysningsudvalget

IS=Idrættens Samråd

IR=Integrationsrådet

HR=Handicaprådet

IB = Idræts- og bevægelsespolitik

Bilag

Evaluering af Idræts- og bevægelsespolitikken 2015-18

Punkt 11: I - 2. budgetopfølgning 2018 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU

17/22734

Baggrund

Hermed fremsendes 2. budgetopfølgning til behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget.

Fagudvalg, Økonomiudvalg og Byråd skal i 2018 behandle tre budgetopfølgninger i hhv. marts, juni og oktober. Budgetopfølgningerne følger op på udvalgets budget og forventede regnskab.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender 2. budgetopfølgning 2018, herunder (jf. bilag 1 og bilag 2):

1. tekniske budgetjusteringer, som fremgår af bilag 2 "Tekniske budgetjusteringer på Ældre- og Sundhedsudvalget, 2. budgetopfølgning" (budgeteffekt for kommunen = 0 kr.)

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 29-05-2018

Anbefales.

Sagsfremstilling

I tabel 1 fremgår Ældre- og Sundhedsudvalgets forventede regnskab, budget, afvigelse og ansøgt tillægsbevilling for 2018.

Tabel 1: Budgetopfølgning for Ældre- og Sundhedsudvalget 2018

Politikområde	Forventet regnskab pr. 30.04.18	Oprindeligt budget 2018	Korrigeret budget pr. 30.04.18	Afv. i fht. korrigeret budget	Ansøgte Tillægsbevillinger
	(a)	(b)	(c)	(a-c)	(d)
(Netto mio. kr.)					
Ældreudgifter	378,0	366,8	368,5	9,5	0,0
Regionale Sundhedsudgifter	207,1	207,1	207,1	0,0	0,0
Kommunale plejeboliger	-8,8	-8,8	-8,8	0,0	0,0
I alt	576,3	565,1	566,8	9,5	0,0
<i>Heraf:</i>					
- Serviceudgifter	388,4	377,3	378,9	9,5	0,0
- Aktivitetsbestemt medfinansiering	205,4	205,4	205,4	0,0	0,0
- Ældreboliger	-17,6	-17,6	-17,6	0,0	0,0

Note: (+) = mindreindtægter og merudgifter og (-) = merindtægter og mindreudgifter.

Det forventede regnskab for Ældre- og Sundhedsudvalget

Det forventede regnskab for Ældre- og Sundhedsudvalget udgør 576,3 mio. kr. i 2018. Dermed forventes et merforbrug i forhold til det korrigerede budget pr. 30-04-2018 på 9,5 mio. kr. Afvigelsen i forhold til det korrigerede budget svarer til 1,7 pct.

I 1. budgetopfølgning blev der forventet et merforbrug på 5,4 mio. kr. Merforbruget skyldes, at aktiviteterne i de visiterede timer inden for ældreområdet var steget mere end forudsat i budgettet. Forudsætningen byggede på data for slutningen af 2017. Aktiviteten er siden steget frem til uge 9, hvor der specielt er kommet flere tunge borgere. Samtidig forventes der en stigning i udgifterne til hospice med 1 mio. kr., hvilket medfører, at der nu forventes et samlet merforbrug på 7,4 mio. kr. Aktivitetsudviklingen er efter uge 9 og frem til uge 13 faldet. Der knytter sig usikkerhed til den fremtidige aktivitetsudvikling. Der søges derfor ikke om en tillægsbevilling på nuværende tidspunkt. Aktivitetsudviklingen følges tæt frem til 3. budgetopfølgning, hvor det vurderes om der skal søges tillægsbevilling.

Afviselserne skyldes en større række modsatrettede bevægelser, der gennemgås enkeltvis i bilag 1. Nedenfor beskrives udvalgets primære afvigelser i forhold til det korrigerede budget inden for de enkelte politikområder.

Politikområde Ældreudgifter

1. *Højere aktivitet på ældreområdet, merforbrug på 7,4 mio. kr.* Det forventede merforbrug skyldes en aktivitetsstigning i forhold til det fastsatte budget på 22.100 timer til personlig pleje, praktisk hjælp og træning. Årsagen til aktivitetsstigningen skyldes en stigning i den gennemsnitlige opholdstid på plejecentrene. Den længere opholdstid medfører, at plejehjemsbeboerne bliver mere plejekrævende, mens de bor på plejecenteret. Samtidig bliver ventelisterne til en plejebolig længere på grund af manglende vakante boliger og borgerne bliver længere i eget hjem hvor de modtager mere pleje, hvilket betyder stigende udgifter til hjemmepleje. Endvidere skyldes aktivitetsstigningen, at borgerne udskrives hurtigere fra sygehusene. Dette medfører bl.a., at borgerne kommer hjem med lavere funktionsniveau og dermed har et større behov for hjælp/ydelse, hvilket kan have indvirkning på aktivitetsudviklingen. Endelig medfører akutindsatsen, at borgerne bliver i egen bolig, hvilket medfører flere ydelser i hjemmeplejen. I princippet bør udviklingen med, at borgerne modtager pleje i eget hjem frem for på hospitalet medføre færre udgifter til kommunal medfinansiering, som dog ikke er en del af servicerammen. I forbindelse med 3. budgetopfølgning vil det være muligt præcist at vurdere effekterne af disse tiltag, og vurdere om der er behov for at søge en tillægsbevilling.
2. *Hjemmeplejen, merforbrug på 2,9 mio. kr.* Merforbrug skyldes primært det fortsatte høje sygefravær, som der arbejdes kontinuerligt på at nedbringe, og vanskeligheder med at rekruttere kvalificeret arbejdskraft. Dette har medført et højt niveau af eksterne vikarer, hvilket har været med til at øge produktionsomkostningerne, da eksterne vikarer er dyrere end fastansatte medarbejdere. Der henvises i øvrigt sagen vedr. vurdering af mulighederne for at etablere et eksternt vikarbureau, som behandles parallelt med denne sag.
3. *Mellemkommunale betalinger, merforbrug på 2,0 mio. kr.* Årsagen til merforbruget skyldes øgede udgifter til foranstaltninger for borgere med senhjerneskader samt borgere med respiratorbehov, hvor kommunerne i samarbejde med Regionen, skal tilrettelægge en fælles hjælperordning. Kommunerne betaler nu 33% og Regionen betaler 67 % af de samlede udgifter til den fælles hjælperordning.
4. *Sundhedselever, mindreforbrug på -2,0 mio. kr.* Mindreforbruget skyldes tidligere års frafald, begrundet i ændret optagelsesprocedure. Det forventes, at der i 2018 vil blive indgået uddannelsesaftaler svarende til dimensioneringen. Som konsekvens af tidligere års store frafald er der bl.a. sket en ændring i organiseringen af praktikvejledere. Ændringen forventes at medføre, at frafaldet fremadrettet minimeres.

Inden for hjælpemiddelområdet er diabetesartikler blevet genudbudt. I den nye kontrakt er prisen faldet, Den samlede gevinst kendes ikke på nuværende tidspunkt. I forbindelse med 3. budgetopfølgning vil størrelsen af udbudsgevinsten være beregnet og budgettet på hjælpemiddelområdet reduceres.

Økonomi

Ældre- og Sundhedsudvalget forventes at få et merforbrug på 9,5 mio. kr. Merforbrug fordeler sig med:

- 9,5 mio. kr. merforbrug på drift, heraf 9,5 mio. kr. vedr. serviceudgifter

Bilag

ÆSU - Detaljeret beskrivelse på Ældre- og Sundhedsudvalget, 2.budgetopfølgning

ÆSU Tekniske budgetjusteringer på Ældre- og Sundhedsudvalget, 2.budgetopfølgning