

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 31-05-2016

Mødedato Tirsdag d. 31. maj 2016 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 31-05-2016.....	3
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalet - juni 2016.....	4
A - Status på utilsigtede hændelser i Høje-Taastrup Kommune - SU, ÆSU.....	5
A - Ledelsesinformation April 2016 - ÆSU.....	7
A - Fasttilknyttede læger til beboere på plejecentre - ÆSU.....	8
A - Status på sundhedscentret - ÆSU.....	10
I - 2. budgetopfølgning 2016 for Ældre- og Sundhedsudvalget.....	12
I - Godkendelse af seniorpolitik med indarbejdet værdighedspolitik - ÆSU.....	14
I - Udmøntning af pulje til værdig ældrepolitik - ÆSU.....	16
I - Bedre brug af klippekort til de svageste hjemmehjælpsmodtagere - ÆSU.....	18
I - Justering af Seniorrådets vedtægter - ÆSU.....	19

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 31-05-2016

16/522

Indstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 31-05-2016

Godkendt.

Punkt 2: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalet - juni 2016

16/522

Baggrund

Herunder nyt fra råd, nævn og udvalg.

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 29.02.2016

Punkt 3: A - Status på utilsigtede hændelser i Høje-Taastrup Kommune - SU, ÆSU

15/1262

Baggrund

Kommunerne har siden 2010 været forpligtede til at rapportere utilsigtede hændelser til Styrelsen for Patientsikkerhed. En utilsigtet hændelse er en hændelse eller fejl, som ikke skyldes borgernes sygdom, og som enten volder eller kunne volde skade på borgerne. Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget får hermed en status på rapporteringen af og arbejdet med at forebygge utilsigtede hændelser i Høje-Taastrup Kommune.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 31-05-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Utilsigtede hændelser – områder og formål

Høje-Taastrup Kommune er ligesom landets øvrige kommuner forpligtet til at rapportere utilsigtede hændelser inden for følgende fire områder – uanset hændelsernes alvorlighedsgrad.

- Sektorovergange (fx mangler recept på ny medicin ved hospitalsudskrivelse)
- Medicinering (fx hvis personalet på et bosted ikke giver en borger deres medicin)
- Infektioner (fx hvis flere borgere på et plejecenter får mave/tarminfektioner)
- Patientuheld (hvis en borger på et plejecenter falder ud af sengen)

Derudover er kommunerne forpligtet til at rapportere hændelser inden for andre områder, hvis konsekvensen af hændelsen er, at borgerne dør eller opnår et varigt tab af funktioner.

Indrapporteringen af utilsigtede hændelser har både til formål at forbedre patientsikkerheden for borgerne, og at personalet opnår ny læring med henblik på at forebygge en gentagelse af lignende utilsigtede hændelser. Dette dobbelte formål gør, at det på den ene side er godt med så få hændelser som muligt af hensyn til borgernes sikkerhed, men samtidig er det godt at der registreres hændelser, da det viser, at medarbejderne har tilliden til, at systemet anvendes til læring og ikke som kontrol og sanktionering.

Status på rapporteringen af utilsigtede hændelser i Høje-Taastrup Kommune

I 2015 indrapporterede Høje-Taastrup Kommune i alt 914 utilsigtede hændelser til Styrelsen for Patientsikkerhed. Det betyder, at der er blevet rapporteret 100 flere utilsigtede hændelser end i 2014, hvor antallet af rapporterede utilsigtede hændelser var 814. I 2015 har plejecentrene, de sociale tilbud og sygeplejen rapporteret flere hændelser end i de foregående år (se bilag 1).

Administrationen vurderer, at en stigning i rapporterede utilsigtede hændelser er hensigtsmæssig på nuværende tidspunkt. Det skyldes, at den primære årsag til stigningen i antallet af indrapporterede utilsigtede hændelser i 2015 sandsynligvis er, at personalet i højere grad er blevet mere opmærksomme på at rapportere hændelserne. Dette skal ses i sammenhæng med, at der hele tiden har været en underrapportering af de utilsigtede hændelser i kommunen. Eksempelvis har der tidligere været en tendens til, at kendte tilfælde, såsom fx mave/tarminfektioner eller virusangreb, ikke er blevet rapporteret. Denne underrapportering skyldes blandt andet, at personalet ikke har været opmærksomme på, hvad der er en utilsigtet hændelse, og hvordan den rapporteres. Ligeledes har det taget tid at ændre personalets indstilling til selve det at indrapportere utilsigtede hændelser, som de selv eller deres kollegaer har været involveret i.

Utilsigtede hændelser i 2015 – fordelt på områder

Størstedelen af de utilsigtede hændelser sker inden for området ”medicinering”. I 2015 var 703 (77 %) af de rapporterede hændelser inden for medicinering, hvoraf 497 af hændelser involverede, at borgerne ikke havde fået deres medicin.

Administrationen vurderer, at der fortsat er behov for en ekstra indsats for at forebygge utilsigtede hændelser gennem kompetenceløft af personalet inden for udvalgte områder, herunder også medicinering.

Derudover er der også en del hændelser inden for området ”patientuheld”, hovedsageligt fald, hvor der i 2015 blev rapporteret i alt 114 hændelser (12 %).

Der bliver rapporteret relativt få hændelser inden for de øvrige områder, da hændelser inden for medicinering og patientuheld udgør 89 % af alle de rapporterede utilsigtede hændelser.

Utilsigtede hændelser – alvorlighedsgrad

I forbindelse med rapporteringen af en utilsigtet hændelse skal det angives, hvor alvorlig hændelsen er for borgeren.

I 2015 har fordelingen af de rapporterede utilsigtede hændelser i forhold til alvorlighedsgrad været:

- Ingen skade: 620 hændelser

- Mild skade: 223 hændelser
- Moderat skade: 37 hændelser
- Alvorlig hændelse: 0 hændelser
- Dødelig hændelse: 1 hændelse

Som det fremgår af ovenstående, medfører størstedelen af de utilsigtede hændelser ingen skade for borgerne. I forbindelse med de alvorlige og dødelige utilsigtede hændelser er kommunens risikomanager forpligtet til at analysere hændelser. Risikomanageren afholder et analysemøde med de involverede parter og ledelsen i enheden for at afdække, hvad der skete i situationen og forebygge lignende hændelser. Derudover er kommunen forpligtet til at rapportere til Styrelsen for patientsikkerhed, hvordan vi fremover vil forebygge lignende hændelser.

Forebyggelse og læring af utilsigtede hændelser

Kommunens risikomanager sender løbende rapporter over de indrapporterede utilsigtede hændelser til enheder i henholdsvis Sundheds- og Omsorgscentret samt Social- og Handicapcentret. Dette er med henblik på at give enhederne et overblik over, hvilke typer af utilsigtede hændelser der rapporteres med henblik på at kunne iværksætte initiativer for at forebygge lignende hændelser.

I 2015 har Høje-Taastrup Kommune iværksat en ekstra indsats i forhold til at få medarbejdere til at rapportere utilsigtede hændelser. Kommunens risikomanager har undervist personalet på henholdsvis plejecentrene, hjemmeplejen, sundhedsplejen, tandplejen, træningscentret Espens Vænge og de private leverandører i, hvad en utilsigtet hændelse er, og hvordan den skal indrapporteres.

Kommunens plejecentre har taget forskellige initiativer for at reducere antallet af medicinhændelser. Blandt andet har et plejecenter gennemført et innovationsprojekt for at nedbringe antallet af medicinfejl, hvilket blandt andet har resulteret i ændrede rutiner ved administration af medicinen. Og flere plejecentre har indført medicin-tjek-tavler, afprøvning af tjeklister m.v. med henblik på at forebygge utilsigtede hændelser inden for medicinering.

Endvidere er der etableret et sagsbehandlernetværk i Høje-Taastrup Kommune, hvor der deltager en person fra hver af de enheder, som har pligt til at indrapportere utilsigtede hændelser. Formålet med netværket er at skabe læring på tværs af enhederne ved at erfaringsudveksle i forhold til at reducere antallet af utilsigtede hændelser.

Derudover deltager kommunens risikomanager i nogle tværsektorielle netværk på tværs af kommuner og hospitaler med henblik på at drage fælles læring af de tværsektorielle utilsigtede hændelser.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed kører i samarbejde med KL og Sundhedsstyrelsen et større projekt, kaldet ”I sikre hænder” i forskellige kommuner. Alle bo-miljøerne i socialpsykiatrien i Høje-Taastrup Kommune har deltaget i den del af projektet ”I sikre hænder”, som har til formål at reducere antallet af medicinfejl.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har i forbindelse med ”I sikre hænder” udviklet forskelligt materiale med fokus på bl.a. medicinfejl, fald og tryksår. Det vurderes relevant, at kommunen fremadrettet fokuserer på at indarbejde rutiner i overensstemmelse med dette materiale, med henblik på at nedbringe antallet af utilsigtede hændelser ud fra evidensbaserede metoder.

Fremover vil administrationen give Ældre- og Sundhedsudvalget samt Socialudvalget en årlig status på rapporteringen af og arbejdet med utilsigtede hændelser i kommunen.

Bilag

Bilag 1: Antal utilsigtede hændelser fordelt på enheder de seneste 3 år

Punkt 4: A - Ledelsesinformation April 2016 - ÆSU

14/16255

Baggrund

Ledelsesinformationen viser udviklingen i udvalgte aktiviteter inden for Ældre- og Sundhedsområdet for perioden januar 2015 til og med april 2016, samt en særanalyse som viser udviklingen i hjemmehjælp fra 2013-2016.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager ledelsesinformationen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 31-05-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Ledelsesinformationen giver et overblik over aktiviteterne på Ældre- og Sundhedsområdet for perioden januar 2015 til april 2016. Herudover præsenteres en særanalyse, som giver et samlet overblik over udviklingen af Sundheds- og Omsorgcentrets ydelser 2013-2016.

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 april 2016 indeholder følgende hovedkonklusioner:

- Samlet bruges der færre timer i hjemmeplejeområdet, end der er budgetlagt. Hvis udviklingen fortsætter i resten af 2016, vil det betyde, at de budgetlagte effektiviseringer realiseres.
- Andelen af borgere der alene modtager praktisk hjælp er stigende
- Antallet af borgere på ventelisten til en ældrebolig er fra april 2015 til april i 2016 faldet markant fra 105 borgere til 72 borgere.
- Plejeboligarantien overholdes i væsentlighed.
- Fra januar 2015 og frem til april 2016 er et stigende antal borgere blevet visiteret til genoptræning efter Sundhedsloven.
- Espens Vænges ventetidsmål om en maksimalt ventetid på 10 hverdage på genoptræning overholdes, idet ventetiden i april 2016 var på 9,5 dage. Ventetiden er steget i 2016 i forhold til 2015, men ventetidsmålet forventes at blive overholdt i 2016.
- Antallet af borgere, der modtager sygepleje og antallet af leverede sygeplejeydelser har igennem perioden januar 2015 til april 2016 været stigende. Der er igennem perioden også en lille stigning i den tid, der leveres sygepleje per borger, hvilket er en indikator på, at borgerne bliver mere komplekse.

Særanalysen indeholder følgende hovedkonklusioner:

Ledelsesinformationen for april 2016 giver overblik over udviklingen i hjemmehjælp fra 2013 til 2016. Udviklingen viser i perioden, at antallet af borgere, der har modtaget hjemmehjælp igennem hele perioden er faldet. Siden 2013 er marts 2016 den måned, hvor færrest borgere har været visiteret til hjemmepleje.

Analysen viser med stor sandsynlighed, at projekter som Livskraft, Støttestrømpoprojektet, Tidligopsporing og lignende har haft den forventede effekt. Dette understreges ligeledes af de fire måltal i LIS, som overordnet viser, at udviklingen går i positiv retning. Igennem perioden er antallet af borgere over 60 år steget med cirka 500 i Høje-Taastrup Kommune, hvilket betyder, at endnu flere ældre borgere er i stand til at klare sig selv.

Uddybelse af hovedkonklusionerne henvises til rapporten vedlagt i bilag

Bilag

LIS april 2016

Punkt 5: A - Fasttilknyttede læger til beboere på plejecentre - ÆSU

16/9365

Baggrund

Der er som en del af satspuljeaftalen for 2016 afsat 100 millioner kr. i perioden 2016–2019 til en gradvis indfasning af landsdækkende ordning med fasttilknyttede læger til beboere på plejecentre. Administrationen ønsker hermed at orientere Ældre- og Sundhedsudvalget om ordningen med fasttilknyttede læger og det videre forløb i forhold til indfasningen af ordningen.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.
Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 31-05-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Ordning – beskrivelse og formål

Ordningen er baseret på pilotprojektet ”Fast tilknyttede læger på plejecentre”, som blev gennemført i Københavns Kommune, Furesø Kommune, Viborg Kommune, Horsens Kommune og Lollands Kommune i 2012–2014. Pilotprojektet foregik med udgangspunkt i en rammeaftale indgået mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og De Praktiserende Lægers Organisation.

Ordningen indebærer, at beboere på plejecentre får tilbudt en læge, som er fast tilknyttet plejecentret. Den fast tilknyttede læge varetager behandlingen af beboerne. Ordningen ændrer dog ikke på, at der fortsat er frit lægevalg. Det vil sige, at den enkelte beboer stadig har mulighed for at beholde deres læge, eller de kan vælge en anden læge inden for rammerne om valg og skift af læge.

Satspuljemidlerne er afsat til at honorere de fasttilknyttede læger til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning af og sparring med personalet på plejecentre, herunder en generel rådgivning i forhold til medicinhåndtering. Midlerne er således øremærket en generel faglig sparring og supervision af personalet og dækker ikke den kliniske behandling af beboerne, som fortsat finansieres af sygesikringen.

Formålet med ordningen er, at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboere på plejecentre, herunder at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser samt at forbedre medicinhåndteringen. Evalueringen af pilotprojektet, som er foretaget af Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (herefter SFI) viser at pilotprojektet har:

- Reduceret forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser.
- Medført færre opkald til lægevagten
- Styrket fokus på korrekt medicinering blandt personalet på plejecentrene
- Resulteret i, at plejepersonalet oplever et bedre samarbejde med lægen pga. en tættere relation og et større tillidsforhold, som er blevet opbygget gennem en kontinuerlig kontakt og dialog med den fast tilknyttede læge.
- Medført tilfredshed med ordningen blandt plejepersonale, fast tilknyttede læger, beboere og pårørende.

Indfasning af ordning

Ordningen skal indføres over en fireårig periode. I aftalen om satspuljemidlerne fremgår det, at ordningen indføres på 40 % af plejecentrene det første år og derefter 20 % af plejecentrene hvert af de følgende tre år. Det er endnu ikke afklaret, hvorvidt ordningen skal indføres på 40 % af landets plejecentre det første år, eller om den skal indføres på 40 % af hver af kommunernes plejecentre det første år.

Videre forløb

Ordningen er blevet drøftet i det kommunalt lægelige udvalg i Høje-Taastrup Kommune, og alle parter er positivt stemt. For at starte ordningen kræves det dog, at der som beskrevet i praksisplanen for almen praksis, indgås en rammeaftale omkring ordningen med de Praktiserende Lægers Organisation. Dette foregår centralt og Høje-Taastrup Kommune kan ikke påbegynde ordningen, før denne aftale er klar.

Administrationen afventer desuden, at der træffes en konkret beslutning vedrørende udmøntningen af satspuljemidlerne. KL forventer, at midlerne udmøntes via bloktilskud. Pt. er der dog ikke truffet en endelig beslutning om, hvordan midlerne fordeles, og hvilken andel af midlerne Høje-Taastrup Kommune får i henholdsvis 2016, 2017, 2018 og 2019. Administrationen vil orientere udvalget yderligere, når ovenstående beslutning og aftale foreligger, og der skal arbejdes videre med den konkrete indfasning af ordningen.

Økonomi

Der er afsat 100 mio. kr. i perioden 2016 – 2019 til indfasning af fasttilknyttede læger på plejecentre i alle landets kommuner. Der udmøntes 40 mio. kr. i 2016 og 20 mio. kr. i de efterfølgende tre år. Pt. er der ikke taget stilling til finansiering af ordning efter 2019.

Bilag

Høringssvar vedr. 5.A - faste læger på plejecentrene

Punkt 6: A - Status på sundhedscentret - ÆSU

16/9457

Baggrund

Ved budget 2015 blev det besluttet at afsætte 2,5 mio. kr. årligt til oprettelse og drift af et sundhedscenter. Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte herefter i juni 2015 sundhedscentrets faglige indhold, der sætter retningen for kommunens borger- og patientrettede forebyggelse med sundhedscentret som omdrejningspunkt. Med denne sag præsenterer administrationen en status på sundhedscentret.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 31-05-2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Etablering af et Sundhedscenter på matriklen Espens Vænge 44 udspringer af et ønske om at samle forebyggelses-, rehabiliterings- og træningsindsatsen i ét hus for at skabe mere sammenhæng og helhed i sundhedstilbuddene. Sundhedscentret udgør en organisatorisk ramme for de borger- og patientrettede sundhedstilbud, der er med til at sikre en større tværfaglighed mellem forskellige faggrupper. Det betyder, at kvaliteten af forebyggelses- og rehabiliteringsindsatsen bliver øget gennem et intensiveret samarbejde på tværs.

Fysiske rammer

Med henblik på at optimere de fysiske rammer for et sundhedscenter flytter hjemmeplejegrupperne fra Espens Vænge til Højgården. Dette sker i løbet af sommeren 2016, hvormed de sidste lokaler frigives til renovering, og Sundhedscentret kan indvies 19-09-2016.

Efter ombygningen samles de borgerrettede og patientrettede forebyggelsestiltag fortrinsvis i stueetagen, kommunens patientforeninger og Ældre Sagen får eget kontor i kælderen og kan fortsat benytte mødelokalerne i huset. På 1. sal er der fortsat træningsaktiviteter og på 2. sal etableres kontorfaciliteterne til medarbejdere. Som supplement til sundhedscentrets fysiske ramme på Espens Vænge, er der mange udgående og opsøgende aktiviteter, der foregår ude af huset, tæt på og sammen med borgerne.

Kompetencer og fagligheder samlet i Sundhedscentret

Medarbejdergruppen i sundhedscenteret har mange forskellige fagligheder, der udmøntes i en alsidig opgavevaretagelse. Udover fysioterapeuter, ergoterapeuter og sosu-assistenten til at varetage træning og dele af rehabiliteringsindsatsen, udgøres sundhedscentrets øvrige medarbejdergruppe af fysioterapeuter og psykolog i ”job og sundhed”, demenskonsulenter, forebyggelseskonsulenter, sundhedskonsulenter, sundheds- og motionskonsulent, rygestopkonsulent, diætist samt en forløbskoordinator, der bl.a. koordinerer kommunens forløbsprogrammer og udvikler samarbejdet i sundhedstrekanten mellem kommuner, almen praksis og hospitalerne. Med hjemtagelsen af forløbsprogrammet for kræft pr. 01-01-2016 er der afsat 20 timer / uge til en kræftkoordinator.

Sundhedscentret som faglig base

Fremme af lighed i sundhed er sundhedscentrets vigtigste målsætning. Derfor er det vigtigt, at sundhedscentrets medarbejdere har fokus på, at mange af de borgere, der har det største behov for sundhedsindsatser, ikke selv opsøger sundhedscentret. Således foregår mange af indsatserne i boligområderne, suppleret af en proaktiv rekruttering. For at sikre rød tråd og fælles retning i alle disse indsatser, spiller sundhedscentrets fysiske ramme på Espens Vænge en rigtig stor rolle som base, hvor fagligheden udvikles og deles.

De udgående og opsøgende aktiviteter startede som del af projekt Sundhed i Gadehavegård, og fra 2015 er der sikret en glidende overgang fra det intensive fokus på udviklingen af sundhedsindsatser og tilstedeværelsen i Gadehavegård til et bredere fokus på alle kommunens boligområder. Sundhedskonsulenterne er således fysisk til stede et par dage om ugen i både Gadehavegård, Taastrupgaard og Charlottesager.

I Taastrupgaard og Charlottesager deler sundhedskonsulenter kontor med medarbejderne i de boligsociale helhedsplaner. Det er en fordel, da det giver en mere direkte indgang til både borgerne, og til at få mere sundhed ind i de boligsociale indsatser. I Gadehavegård lejes et kontor i beboerhuset, da der ikke er plads i de lokaler, hvor helhedsplanens medarbejdere sidder. Til gengæld er sundhedscentret stadig repræsenteret i styregruppen for Gadehavegård, hvilket er med til at sætte sundhed på dagsordenen i helhedsplanen og blandt beboere og samarbejdspartnere.

Campingvogn

I juni 2015 godkendte Ældre- og Sundhedsudvalget tillige, at kommunens sundhedsbus blev konverteret til en campingvogn. Status på denne er, at sundhedscentret har overtaget Byrådscentrets campingvogn (brugt i forbindelse med events i foråret 2015), som er blevet renoveret og ombygget, så den matcher Sundhedscentrets behov. Dette betyder, at der er plads til sundhedssamtaler, simple sundhedstjek, kampagnemateriale m.m. Campingvognen er taget i brug første gang den 01-05-2016 i anledning af Skovens Dag, hvor sundhedskonsulenter fra Espens Vænge deltog med forskellige

sundhedsfremmende aktiviteter. Campingvognen kan således være med til at øge synligheden af kommunens sundhedsindsatser, samt at styrke mobiliteten hos medarbejderne, der understøtter nærhedsprincippet om at bringe sundheden ud til borgerne.

Træningsfaciliteter

Som det fremgår af ovenstående, er der stort fokus på, at sundhedscentret bevæger sig udover matriklen på Espens Vænge. Det er dog således, at mange aktiviteter fortsat foregår på Espens Vænge, og mange borgere ønsker at have deres gang der, bl.a. i kraft af de frivillige foreningers tilstedeværelse på matriklen.

Da fysisk aktivitet spiller en afgørende rolle i langt de fleste anbefalinger for øget sundhed og trivsel, er der et naturligt stigende pres på især træningsfaciliteterne, nu hvor sundheds- og forebyggelsesaktiviteten i huset øges samtidig med at det hidtidige niveau af genoptræning fastholdes. I overvejelserne om nye indsatser, såsom hjemtagelsen af de sidste forløbsprogrammer for hjerte/kar og lænde/ryg, er det derfor nødvendigt, at tage de fysiske rammers begrænsninger med i betragtning.

Uddybning af specifikke indsatser

For yderligere information om de enkelte indsatser i sundhedscentret henvises til de to bilag. I bilag 1 uddybes de enkelte forebyggelsesområder, mens bilag 2 viser en opgørelse over de specifikke indsatsområder i Sundhedscentret, antal aktiviteter inden for hvert indsatsområde, samt antal borgere, der er opstartet i et forløb. Opgørelsen er for hele 2015 og det første kvartal af 2016. Indsatsområderne inden for den borgerrettede forebyggelse omhandler kost, rygning, alkohol, motion og mental sundhed, samt indsatser målrettet hele livsstilen. Der foregår dog yderligere mange tiltag, der ikke kan registreres i et skema. Det drejer sig f.eks. om de små samtaler, der opstår ved sundhedskonsulenternes fysiske tilstedeværelse i boligområderne, fælles indsatser for bydelsmødre og deltagelse i tværgående kampagner.

Økonomi

Der blev ved budget 2015 afsat 2,5 mio. kr. årligt til drift af sundhedscentret. I 2015 blev 1 mio. kr. af de afsatte midler brugt til ombygning af Espens Vænge og resten til igangsætning af drift af sundhedscentret. Fra og med 2016 har sundhedscentret et samlet budget på 2,5 mio. kr. årlig til drift.

Bilag

Forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser i regi af sundhedscentret

Opgørelse over aktiviteter i sundhedscentret i perioden 1/1-2015 -1/4-2016

Punkt 7: I - 2. budgetopfølgning 2016 for Ældre- og Sundhedsudvalget

16/15

Baggrund

Hermed fremsendes 2. budgetopfølgning til behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget. Fagudvalg, Økonomiudvalg og Byråd skal i 2016 behandle 3 budgetopfølgninger i hhv. april, juni og december. Budgetopfølgningerne følger op på udvalgets budget og forventede regnskab.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender 2. budgetopfølgning 2016, herunder

1. at der gives en tillægsbevilling på 6,5 mio. kr. (merforbrug) til politikområde Regionale sundhedsudgifter vedr. finansiering af den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsudgifter. Tillægsbevillingen finansieres af den tilførte midtvejsregulering til Høje-Taastrup Kommune, der finansieres via kassen
2. tekniske budgetjusteringer som fremgår af bilaget til mødesagen vedrørende tekniske budgetjusteringer (budgeteffekt for kommunen = 0 kr.)

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 31-05-2016

Anbefales.

Sagsfremstilling

I tabel 1 fremgår Ældre- og Sundhedsudvalgets budget og forventet regnskab for 2016.

Tabel 1: Budgetopfølgning for Ældre- og Sundhedsudvalget 2016 – netto mio. kr.

Politikområde	Forventet regnskab pr. 30.04.16 (a)	Oprindeligt budget 2016 (b)	Korrigeret budget pr. 30.04.16 (c)	Afv. i fht. korrigeret budget ¹⁾ (a-c)	Ansøgte Tillægsbevillinger (d)
Ældreudgifter	353,9	359,6	357,3	-3,4	0,0
Regionale Sundhedsudgifter	192,5	186,0	186,0	6,5	6,5
Kommunale plejeboliger	-5,8	-5,8	-5,8	0,0	0,0
I alt	540,6	539,8	537,5	3,2	6,5
<i>Heraf:</i>					
- Serviceudgifter	363,7	369,2	366,9	-3,1	0,0
- Aktivitetsbestemt medfinansiering	190,9	184,4	184,4	6,5	6,5
- Ældreboliger	-14,0	-13,8	-13,8	-0,2	0,0

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

Budgetændringer fra 01-01-2016 til korrigeret budget 30-04-2016

Ældre- og Sundhedsudvalgets budget er reduceret med 2,3 mio. kr. fra 01-01-2016 til 30-04-2016, hvilket primært skyldes udbudsgevinster i forbindelse med vikarydelser, hjemmeplejen og mobiltelefoni samt overførsel af løn til visitatorer.

Det forventede regnskab for Ældre- og Sundhedsudvalget

Det forventede regnskab for 2016 udgør 540,7 mio. kr. Ældre- og Sundhedsudvalget forventer dermed et merforbrug i forhold til det korrigerede budget pr. 30-04-2016 på 3,2 mio. kr.

Det forventede merforbrug vedrører primært et merforbrug på aktivitetsbestemt medfinansiering, der ikke indgår i opgørelsen af serviceudgifterne og dels et forventet mindreforbrug på ældreudgifter, som er serviceudgifter. I alt er der tale om en forventet reduktion i serviceudgifterne på -3,1 mio. kr.

Da sundhedsudgifterne i 2015 har været højere end forudsat tilføres der i forbindelse med midtvejsregulering Høje-Taastrup Kommune midler, der kan finansiere det forventede merforbrug på 6,5 mio. kr. inden for den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering.

Såfremt tillægsbevillingen på 6,5 mio. kr. vedr. midtvejsreguleringen til sundhedsområdet godkendes vil Ældre- og Sundhedsudvalgets budget herefter have et mindreforbrug på -3,3 mio. kr.

Med det tidlige tidspunkt på året skal det understeges, at der knytter sig en række usikkerheder til vurderingen. Få forskydninger for de mellemkommunale betalinger for køb og salg af plejehjemspladser og hjælp til ældre kan ændre vurderingen. Samtidig er hjemmeplejeområdet udfordret med rekrutteringsproblemer og budgetreduktioner i forbindelse med stillingsvakanter.

Afvigelsen mellem det forventede regnskab og det korrigerede budget pr. 30-04-2016 skyldes i *hovedtræk* afvigelser på følgende aktivitetsområder:

- Mellemkommunale betalinger for køb og salg af plejehjemspladser og hjælp til ældre, mindreforbrug på -4,5 mio. kr. Mindreforbruget skyldes merindtægter i forbindelse med salg af plejehjemspladser til borgere fra andre kommuner, hvor der i forhold til det budgetterede antal pladser forventes solgt 7 flere pladser i 2016.

- Administrationen er opmærksom på udfordringen omkring det faldende elevoptag, der primært vedrører social og sundhedshjælpere og til dels er foranlediget af erhvervsskolereformen. I løbet af de næste måneder vil udviklingen blive analyseret, og det vil blive vurderet om der skal iværksættes særlige tiltag, for at tiltrække flere elever. Administrationen vil i efteråret fremlægge en sag vedrørende social og sundhedsuddannelserne.

- Hjemmeplejen, merforbrug på 1,7 mio. kr. Hjemmeplejen har oplevet en uventet aktivitetsstigning i sidste del af 2015. Aktivitetsniveauet er først fra uge 10 i 2016 begyndt at falde svagt, hvilket giver udfordringer i forhold til at have de nødvendige personaleresourcer til rådighed. Ledige stillinger betyder øget brug af vikarer, hvilket medfører, at der købes dyrere medarbejdertimerne end forudsat. Der er samtidig fortsat rekrutteringsvanskeligheder, som medfører et højt vikarforbrug.

- Kommunal medfinansiering af sundhedsudgifterne, merforbrug på 6,5 mio. kr. Det samlede udgiftsniveau forventes at ligge på samme niveau som i 2014 og 2015. Høje-Taastrup Kommuner forventer i 2016 at blive reguleret for en højere afregning i 2015 end forudsat hvilket på nuværende tidspunkt vurderes at kunne dække det forventede merforbrug.

Økonomi

Ældre- og Sundhedsudvalget forventes at få et merforbrug på 3,2 mio. kr. Inden for servicerammen har udvalget et mindreforbrug på -3,1 mio. kr. Inden for den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering (sundhedsudgifter) forventes der et merforbrug på 6,5 mio. kr. Da sundhedsudgifterne i 2015 har været højere end forudsat tilbageføres Høje-Taastrup Kommune midler, der kan finansiere det forventede merforbrug på 6,5 mio. kr. inden for den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering. Såfremt tillægsbevillingen på 6,5 mio. kr. vedr. midtvejsreguleringen til sundhedsområdet godkendes vil Ældre- og Sundhedsudvalgets budget herefter have et mindreforbrug på -3,3 mio. kr.

Bilag

ÆSU - Tekniske budgetjusteringer 2. budgetopfølgning 2016

ÆSU - bilag til 2. budgetopfølgning 2016

Punkt 8: I - Godkendelse af seniorpolitik med indarbejdet værdighedspolitik - ÆSU

16/3911

Baggrund

Finanslovsaftalen i 2016 indeholdt en beslutning om, at kommunerne fremover skal have en værdighedspolitik. På baggrund af dette besluttede Ældre- og Sundhedsudvalget på udvalgmødet i februar, at administrationen skal indarbejde en værdighedspolitik i den nuværende seniorpolitik. Administrationen fremlægger hermed et udkast til *En værdig seniorpolitik*.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender udkastet til En værdig seniorpolitik. Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 31-05-2016

Anbefales.

Sagsfremstilling

Jf. Ældre- og Sundhedsudvalgets beslutning 02-02-2016 blev der i marts afholdt et borgermøde om værdighed med udgangspunkt i de af ministeriet fastlagte fem temaer. Der var knapt 100 deltagere ved mødet. Borgernes inputs fra mødet kan overordnet samles i følgende udsagn:

Tema	Inputs til politikken
Livskvalitet	Selvbestemmelse, indflydelse og deltagelse er vigtige elementer
	Respekt for det enkelte menneske og den enkelte medarbejder. Kompetente medarbejdere, der trives, er en forudsætning for at politikken udmøntes i praksis
Selvbestemmelse	Der skal være respekt for, at alle ikke er ens
	Mulighed for at fortsætte liv og vaner, selv om man får brug for hjælp
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	Målrettet kommunikation på alle niveauer for eksempel i forhold til borgere, medarbejdere i mellem, og sektorer i mellem.
	Kvalificerede medarbejdere
	Sammenhæng på tværs internt i kommunen
Mad og måltider	Muligheder for at spise sammen med andre
	Kvalitet i maden
	Øget opmærksomhed på borgers ernæringstilstand
En værdig død	Tal mere åbent om døden – Bryd tabu
	Respekt og lydhørhed over for den døendes ønsker
	Støtte til pårørende

Ovenstående inputs er i vid udstrækning indarbejdet i den oprindelige seniorpolitik. Derved er den oprindelige seniorpolitik blevet til udkast til *En værdig seniorpolitik*, der er vedlagt som bilag. I bilag 1 ses disse nye inputs markeret med anden farve og understregning. I bilag 2 ses den færdige politik, som den vil se ud, såfremt de indskrevne inputs godkendes.

Ud over ovenstående er alle tal i politikken opdateret til nye tal fra 2016. Disse ændringer er ikke markeret. Yderligere er Borgmesterens forord opdateret. Jf. Folketingets beslutning er kommunerne forpligtet til at udarbejde i ny værdighedspolitik i forbindelse med kommunalvalg, af hvilken grund politikken forventes revideret i foråret 2018.

Yderligere indkomne kommentarer

Ud over at kommunerne skal udarbejde en værdighedspolitik, er det ligeledes besluttet at kommunerne skal fremlægge handleplaner for udmøntningen af midlerne afsat til værdighed i ældreplejen. Disse handleplaner fremlægges i en særskilt sag på dette møde, og tager bl.a. udgangspunkt i de inputs der er indkommet i løbet af foråret.

Ud over borgermødet er der indkommet diverse forslag, hvor der hovedsagligt har været fokus på følgende:

- Faste læger på plejecentre
- Udvidelse af klippekortsordningen til at gælde weekender
- Pårørende råd i hjemmeplejen
- Flere ansatte i aften- og nattetimer
- Mere velfærdsteknologi
- Nedbringelse af ventetid til genoptræning til maksimalt 1 uge.

I forhold til faste læger på plejecentre, vil der i en sag på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde i dag blive informeret om processen for dette, da det ikke ligger som en del af værdighedsmilliarden, da der er særskilt satspuljefinansiering hertil.

En udvidelse af klippekortsordningen vil ligeledes blive adresseret i en sag på samme møde og holdes således også adskilt fra værdighedsmilliarden, da den ligeledes er puljefinansieret.

De øvrige temaer vil blive berørt i forbindelse med drøftelsen af handleplanen for udmøntningen af værdighedsmilliarden.

Økonomi

Den afledte økonomi fremgår af sagen om handleplaner.

Bilag

Udkast til En værdig seniorpolitik, hvor ændringer fremgår

Udkast til En værdig seniorpolitik med layot.pdf

Høringssvar vedr. 8.I - Værdighedspolitik

Punkt 9: I - Udmøntning af pulje til værdig ældrepolitik - ÆSU

16/1162

Baggrund

Aftalen om finansloven 2016 indeholder en beslutning om, at kommunerne fremover skal have en værdighedspolitik. Til realisering af værdighedspolitikken er der på finansloven 2016 afsat en milliard, der er fordelt til kommunerne i forhold til antal ældre i den enkelte kommune. Høje-Taastrup Kommune har modtaget foreløbigt tilsagn om tilskud på 7.344.000 kr. Denne sag indeholder et forslag til anvendelse af tilskuddet.

Denne sag er sammenhængende med sag om udkast til En Værdig Seniorpolitik, idet udmøntning af tilskuddet skal understøtte politikken.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender, at

1. der gives en indtægtsbevilling på 7.344.000 kr. og udgiftsbevilling på 7.344.000 kr. i 2016
2. pulje til realisering af en værdig ældrepolitik i 2016 anvendes jf. nedenstående.
3. bevilling vedrørende 2017 – 2019 indgår i budgetforslag 2017 – 2020.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 31-05-2016

Udvalget besluttede, at sende sagen til behandling i Økonomiudvalget.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har meddelt Høje-Taastrup Kommune et foreløbigt tilsagn om et tilskud på 7.344.000 kr. i 2016 til understøttelse og realisering af Værdig Seniorpolitik.

Jævnfør Sundheds- og Ældreministeriets skrivelse af 09-02-2016 kan kommunerne vælge at prioritere midlerne indenfor et eller flere af områderne til en værdig ældrepleje:

1. Livskvalitet
2. Selvbestemmelse
3. Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
4. Mad og ernæring
5. En værdig død

Nedenstående forslag til udmøntning af puljen til en værdig ældrepleje, er udarbejdet på basis af faglige organisationers, Seniorrådet, interesseorganisationers og borgernes ønsker til aktiviteter og indsatser, der kan fremme en værdig ældrepleje. Derudover understøtter de enkelte indsatser og aktiviteter, det fremlagte forslag til En Værdig Seniorpolitik (fremlagt parallelt med denne sag).

1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
-----------	------	------	------	------

Livskvalitet

Etablering af 4 midlertidige pladser	1.157	1.543	1.543	1.543
--------------------------------------	-------	-------	-------	-------

Skovtur for kommunens pensionister	60			
------------------------------------	----	--	--	--

Ferietilbud til borgere med en demenssygdom	138			
---	-----	--	--	--

Øget trivsel på plejecentrene	472	243		
-------------------------------	-----	-----	--	--

selvbestemmelse

Den gode og værdige forflytning	1.244	2.110		
---------------------------------	-------	-------	--	--

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Interprofessionel Læring og Samarbejde	100			
--	-----	--	--	--

Kompetenceprofiler i hjemmeplejen	1.030	2.060	2.060	2.060
-----------------------------------	-------	-------	-------	-------

Øget koordination og samarbejde om den enkelte borger	346	180		
Styrkelse af kvalitet i hjemmeplejen	1.095			
herunder, en værdig død	100			
Tidlig opsporing gennem triagering	585	100	100	100

Mad og ernæring

Det gode måltid - Sengeløse Plejecenter	68			
Tværfagligt samarbejde produktionskøkken og pleje	234			
Madklub for hjemmeboende enlige mænd	96	190		
Det gode aftenmåltid på plejecentrene	435	838		
Ernæring for hjemmeboende borgere	94	226	226	
Udarbejdelse og offentliggørelse af værdighedspolitik	90			

i alt **7.344 7.490 3.929 3.703**

I vedlagt bilag beskrives de enkelte aktiviteter nærmere.

Puljen til en værdig ældrepolitik udmøntes til kommunerne i 2016, 2017 og 2018, men der skal ansøges og aflægges særskilt regnskab for de enkelte regnskabsår.

Denne sag omfatter alene tildeling af midler for 2016, idet udmøntning for 2017 indgår i det samlede arbejde vedrørende udarbejdelse af budget 2017.

Økonomi

Sundheds- og Ældreministeriet har givet et forhåndstilsagn om puljens størrelse, efter Byrådets godkendelse af En Værdig Seniorpolitik, skal kommunen fremsende redegørelse over, hvordan midlerne tænkes anvendt. Når redegørelsen er godkendt af ministeriet, vil Høje-Taastrup Kommune modtage tilskuddet udbetalt i to rater.

Såfremt midlerne ikke anvendes eller ikke anvendes efter hensigten, skal midlerne tilbageføres til ministeriet.

Revisionspåtegnet regnskab vedrørende anvendelse af puljen for 2016 fremsendes til Ældre- og Sundhedsministeriet senest 01-04-2017.

Bilag

Samlet oversigt aktiviteter

Samlet oversigt - økonomi

Punkt 10: I - Bedre brug af klippekort til de svageste hjemmehjælpsmodtagere - ÆSU

15/1855

Baggrund

Høje-Taastrup Kommune har for årene 2015 og 2016 søgt og fået bevilget penge til finansiering af klippekort for de svageste hjemmehjælpsmodtagere af en særlig pulje til formålet.

Der blev ikke visiteret så mange borgere i 2015 som forudsat. De ikke forbrugte puljepenge er overført til 2016.

Administrationen fremsætter derfor forslag til, hvordan disse midler kan benyttes til øget livskvalitet for borgerne i målgruppen. Hvis midlerne fra puljen ikke benyttes til formålet, skal de føres tilbage til ministeriet.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender, at

1. bevillingsniveauet øges til 1 time pr. uge i resten af 2016
2. bevillingsniveauet igen er ½ time pr. uge fra 01-01-2017

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 31-05-2016

Anbefales.

Sagsfremstilling

Puljens målgruppe er de svageste hjemmehjælpsmodtagere, der er afhængige af hjælp til at klare hverdagen. Borgere, der bor i plejebolig, er ikke omfattet af målgruppen. Formålet med puljen er at tilbyde mindst en halv times ekstra tid til hjemmehjælp om ugen til denne målgruppe, hvor borgerne selv kan være med til at bestemme, hvad tiden skal bruges til. Hjælpen kan bruges til mindre aktiviteter eller spares op og anvendes til hjælp, der tager længere tid. Klippekortet kan f. eks. benyttes til madlavning, højtlesning, indkøb og ledsagelse til forskellige fritidsaktiviteter, hvor aktiviteten udføres sammen med borgeren.

I kvalitetsstandarden er der endvidere lagt vægt på, at klippekortsordningen visiteres til de borgere, der ikke i hverdagen har nogen, der kan støtte borgeren i de aktiviteter, som borgeren ønsker at deltage i.

Antal borgere visiteret til klippekort

Det har løbende været dialog mellem administrationen og leverandørerne af hjemmepleje med henblik på at identificere mulige kandidater til ordningen. Det betyder, at der nu er visiteret 25 borgere i ordningen. Der er fine eksempler på, hvordan det bruges efter hensigten til shopping, madlavning og andre sociale aktiviteter.

Ud over den løbende dialog med leverandørerne af hjemmepleje, har der også været information i Seniornyt. Ved en fejl, blev der ikke orienteret i Seniornyt ved opstart af ordningen, men først i foråret 2016. Dette gav nogle få henvendelser fra borgere og pårørende.

Det var forudsat, at der ville være behov for at ca. 120 borgere skulle visiteres ind i ordningen. Det er langt fra opnået, hvorfor der kan være behov for at se på forudsætningerne igen.

Forslag til justeringer

Det foreslås, at serviceniveauet i år øges til 1 time pr. uge med virkning fra en evt. vedtagelse i Byrådet. Det foreslås, at denne øgning gælder for resten af 2016. Denne periode kan så bruges til, at arbejde med at undersøge, om der er flere borgere, der kunne være i målgruppen til klippekort.

Administrationen arbejder med at identificere borgere med behov for klippekort intensiveres ved dialog med leverandørerne af hjemmepleje, som kender borgerne godt.

Derudover kan man evt. som en særlig mulighed i 2016 tilbyde klippekort til særlige formål som f. eks. hjemmehjælp til hovedrengøring. Dette er ikke normalt en hjemmehjælpsydelse, og det kan afstedkomme et forventningspres på kommunen, som ikke kan imødekommes i de efterfølgende år. Administrationen kan derfor ikke anbefale dette.

Økonomi

Klippekortsordningen er finansieret af en ekstern pulje. Der er i alt 1,6 mio. kr. til formålet i 2016. Hvis ikke hele beløbet bliver brugt, skal det resterende beløb tilbageføres til ministeriet.

Bilag

Høringssvar til 10.1 Klippekort

Punkt 11: I - Justering af Seniorrådets vedtægter - ÆSU

16/11410

Baggrund

Seniorrådets gældende vedtægter er vedtaget af Ældreudvalget 01.11.2011. På grund af stor udskiftning og deraf udfordringer med at sikre at Seniorrådet er beslutningsdygtige foreslås en justering af vedtægterne.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender de reviderede vedtægter for Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 31-05-2016

Indstillingen anbefales.

A foreslog at vedtægterne er gældende til udgangen af 2017.

Udvalget stemte for forslaget.

Sagsfremstilling

Efter valget i 2013 bestod Seniorrådet af 9 medlemmer og 5 stedfortrædere.

Seniorrådet har i løbet af 2014 og 2015 oplevet en del udskiftninger, bl.a. som følge af døds-fald og fraflytning fra kommunen, hvilket betyder, at der nu er 7 medlemmer, hvoraf 1 medlem er midlertidigt fraværende.

De gældende vedtægter fra 2011 gør, at Seniorrådet er sårbare i forhold til at sikre beslutningsdygtighed, idet antallet af medlemmer er reduceret.

Derfor ønskes en ændring af § 3 og § 6 i vedtægterne om antal af medlemmer samt beslutningsdygtighed som det fremgår af udkast til reviderede vedtægter.

Bilag

Udkast justering af Vedtægter for Høje-Taastrup Seniorråd 2016