



Høje-Taastrup Kommune

Ældre- og Sundhedsudvalget

Dagsorden

Dato: Tirsdag den 2. december 2014

Mødetidspunkt: 18:00

Mødelokale: Mødelokale B105

Medlemmer: Bjarne Kogsbøll (C), Conny T. Krogh (F), Flemming Hansen (O), Jeanette Ingemann (C), Merete Scheelsbeck (C), Sami Gökdemir (A), Svend-Erik Hermansen (A)

Fraværende:



Indholdsfortegnelse

Punkter til dagsorden	Side
1. Temadrøftelse - Ældre- og Sundhedsudvalget - december 2014 - LUKKET SAG	2
2. Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02.12.2014	3
3. M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - december 2014	4
4. A - Udarbejdelse af ny sundhedspolitik - ÆSU	5
5. A - Udmøntning af puljen til bedre ældrepleje for 2015 - ÆSU	8
6. A - Udendørs hjertestartere - ÆSU	12
7. A - Udvikling i tildeling af praktisk hjælp - ÆSU	15
8. A - Afsluttende evaluering af projekt Sundhed i Gadehavegård - ÆSU	16
9. A - Prioritering af strategiske mål for fordeling af § 79-puljen i 2015 - ÆSU	19
10. I - Kvalitetsstandarder 2015 - ÆSU	22



**1. Temadrøftelse - Ældre- og Sundhedsudvalget - december 2014 -
LUKKET SAG**

Sagstype: Lukket

Type: Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsnr.: 14/11117



2. Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02.12.2014

Sagstype: Åben

Type: Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsnr.: 13/27739

Indstilling

Godkendelse af dagsorden.



3. M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - december 2014

Sagstype: Åben

Type: Ældre- og Sundhedsudvalget M

Sagsnr.: 13/27739

Bilag:

1	Åben	Etnisk ligebehandling af diabetespatienter	267240/14
2	Åben	Referat Seniorrådsmøde 29.09.2014	226143/14
3	Åben	Brobygning mellem Sundhed i Gadehavegård og det kommende sundhedscenter	266197/14
4	Åben	Regionens budgetaftale 2015	281142/14
5	Åben	Orientering om Idræts- og bevægelsespolitik, evaluering og procesplan	283150/14
6	Åben	Evaluering af Idræts- og Bevægelsespolitik 2014	263124/14
7	Åben	Idræts-og bevægelsespolitik 2011-2015.pdf	264659/14
8	Åben	ÆSU - Budgetdokument 2. niveau 2015 -2018 (efter vedtagelse)	271706/14



4. A - Udarbejdelse af ny sundhedspolitik - ÆSU

Sagstype: Åben

Type: Ældre- og Sundhedsudvalget A

Sagsnr.: 14/14683

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede i maj 2014, at begynde arbejdet med en ny sundhedspolitik i efteråret 2014. I slutningen af august måned blev de forskellige partier i Byrådet interviewet om deres forventninger til en kommende sundhedspolitik. Administrationen ønsker hermed at orientere Ældre- og Sundhedsudvalget om den videre proces med at udarbejde en ny sundhedspolitik.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Det nedenstående er en kort præsentation af hensigten med politikken, dens indhold, målgruppe og selve processen med at udarbejde politikken.

Hensigten med politikken

Der skal udarbejdes en ny tidssvarende sundhedspolitik, som sætter nogle klare rammer og målsætninger for arbejdet med udfordringerne på sundhedsområdet i Høje-Taastrup Kommune. Det er hensigten, at politikken skal anvendes som et styringsredskab i forhold til at prioritere eksisterende og fremadrettede indsatser – både på et administrativt og politisk niveau.

Politikkens indhold

Den nye sundhedspolitik kommer til at indeholde nedenstående tre temaer:

1. Lighed i sundhed - Hvordan vi som kommune vil arbejde for at skabe mere lighed i sundhed.
2. Den brede forebyggelse - Hvordan vi som kommune vil arbejde med forebyggende indsatser med henblik på at forebygge sygdom og fremme sundheden blandt alle borgere.
3. Det nære sundhedsvæsen – Hvordan vi som kommune vil udvikle et nært sundhedsvæsen med henblik på at forebygge indlæggelser og tilbyde kvalificeret relevant behandling i nærområdet.

Derudover er "sundhed på tværs" en overordnet præmis for hele politikken, idet det er et vilkår for et succesfuldt arbejde med at udmønte politikkens tre temaer. Sundhed på tværs referer til det brede samarbejde omkring borgernes sundhed på tværs af:

- Sektorer – almen praksis, hospital og kommune
- Fagcentre internt i kommunen
- Kommuner, særligt samarbejde med de andre vestegnskommuner



- Civilsamfundet (foreninger, forbund, organisationer, virksomheder, andre aktører)

Politikkens målgruppe

Politikkens målgruppe er alle borgere i Høje-Taastrup Kommune, dog med øget fokus på udsatte borgere med henblik på at fremme lighed i sundhed i kommunen.

Udarbejdelse af politikken

Udarbejdelsen af sundhedspolitikken tilrettelægges som en åben og involverende proces. Dette sker blandt andet ved, at der nedsættes arbejdsgrupper med repræsentanter fra forskellige centre inden for hvert af politikken tre temaer.

Derudover sikres der også en bred involvering ved at udarbejdelsen af sundhedspolitikken kobles tæt sammen med det radikale sundhedsinnovationsprojekt. Input fra innovationsprojektets workshops indtænkes så vidt muligt i udarbejdelsen af en ny politik.

Sundhedspolitikken tager afsæt i indsigter fra det radikale innovationsprojekt, hvilket betyder, at færdiggørelsen af sundhedspolitikken afhænger af innovationsprojektets afslutning. Pt. forventes det, at det første udkast af politikken sendes i offentlig høring i juni 2015.

Ældre- og Sundhedsudvalget vil løbende blive orienteret om udarbejdelsen af en ny sundhedspolitik, og der vil blive afholdt en særskilt workshop eller temadrøftelse med udvalgets medlemmer.

Det nedenstående er en oversigt over de primære aktiviteter i forbindelse med udarbejdelsen af politikken samt tidsplan.

Måned	Aktivitet
November/december 2014	Afholdelse af workshops i forbindelse med det radikale innovationsprojekt vedrørende lighed i sundhed.
November/december 2014	Udarbejdelse af overordnet oversigt over generel viden om og indsatser i forhold sundhedspolitikken tre temaer
December 2014	Nedsættelse af arbejdsgrupper inden for hvert af de tre temaer.
Januar 2014- april 2015	Arbejdsgrupperne udarbejder første udkast til indholdet i de tre temaer i sundhedspolitikken.
April/maj 2015	Temadrøftelse/workshop med udvalgsmedlemmerne i Ældre- og Sundhedsudvalget om første udkast til ny sundhedspolitik
Maj 2015	Workshop for koordinationsgruppen for sundhed – hvordan vil de forskellige fagcentre i kommunen udmønte den nye sundhedspolitik.
Maj/juni 2015	Involvering af civilsamfund og evt. politikere.



Juni- juli 2015	Første udkast til politikken sendes i offentlig høring.
August 2015	Indarbejdelse af høringskommentarer.
September/oktober 2015	En ny sundhedspolitik fremlægges til godkendelse i Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.



5. A - Udmøntning af puljen til bedre ældrepleje for 2015 - ÆSU

Sagstype: Åben

Type: Ældre- og Sundhedsudvalget A

Sagsnr.: 12/1547

Baggrund

Som en del af Ældre- og Sundhedsudvalgets bevillingsområde er der i 2015, i lighed med tidligere år, afsat en pulje på i alt 2,235 mio. kr. Puljen relaterer sig til finansloven 2010, hvor der på landsplan blev afsat i alt 300 mio. kr. med henblik på styrket kvalitet i ældreplejen. Ældre- og Sundhedsudvalget er bemyndiget til at disponere puljens anvendelse, hvorfor administrationen fremlægger forslag til anvendelse af puljen i 2015.

Indstilling

Det indstilles, at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at puljen til bedre ældrepleje for 2015 disponeres som nedenstående.

Sagsfremstilling

Byrådet besluttede i april 2010, at kommunens andel af pulje til styrket kvalitet i ældreplejen anvendes til udviklingsprojekter inden for to overordnede temaer:

1. Den ældre medicinske patient, herunder initiativer der bidrager til forebyggelse af unødvendige indlæggelser/genindlæggelser, aflastningspladser, den videre udbredelse og forankring af projekt Fokusskifte/ Livskraft hele livet samt følger efter hjerneskade.
2. Udvikling af kommunens omsorgssystem (Care).

Puljen udgør i 2015 2,235 mio. kr. fordelt med 1.683.809 mio. kr. til den ældre medicinske patient og 550.808 kr. til udvikling af IT- fagsystemer.

Puljen 2014

Puljen udgjorde i 2014 ved årets start 2.211.600 kr. Ved afslutning af regnskab 2013 blev der fra regnskab 2013 til budget 2014 overført 1.820.000 kr. Puljen udgjorde herefter 4.031.600 kr. som Ældre- og Sundhedsudvalget i november 2013 besluttede anvendt som følgende:

	2014	2015
IT- undervisning i behandling af sår via KvaliCare (disponeret i 2013)	245.000	
Udvidelse af undervisning via KvaliCare	212.000	
Ansættelse af konsulent til Livskraft	470.000	
Styrkelse af det nære sundhedsvæsen	200.000	300.000
Undervisning af forflytningsvejledere	58.000	58.000
Træning via tablets til borgere med KOL	60.000	
Uddannelse af superbrugere i EOJ – systemet	50.000	
Udvikling af omsorgssystem m.v.	1.429.000	
Nye velfærdsteknologiske tiltag på Birkehøj Plejecenter	378.000	
Etablering af trådløst netværk på plejecentrene og Espens Vænge	800.000	
Indkøb af "pædagogiske katte" til skærmet enheder	130.000	
I alt disponeret	4.032.000	358.000



Puljen er i maj 2014, som led i Byrådets beslutning om tiltag til reduktion af serviceudgifter 2014, reduceret med aktiviteterne, udvidelse af undervisning via KvaliCare og indkøb af "pædagogiske katte".

Status på anvendelse af pulje i 2014.

- It-undervisning i behandling af sår via KvaliCare er gennemført.
- Ansættelse af konsulent til Livskraft er ikke gennemført, idet udgiften efterfølgende er finansieret af finanslovspuljen til løft af ældreområdet.
- Midler afsat til styrkelse af det nære sundhedsvæsen, er i 2014 anvendt til en styrket indsats ved etablering af akutteamet, der primært er finansieret af finanslovspuljen til løft af ældreområdet.
- Undervisning af forflytningsvejledere er gennemført men ikke i det omfang, der var forventet.
- Træning via tablets til borgere med KOL er gennemført.
- Uddannelse af superbrugere i EOJ-systemet er gennemført.
- Udvikling af omsorgssystem, er anvendt til udvidelse af køkkenadministrationssystem, forberedelse til modtagelse af det fælles medicinkort, samt indkøb af nyt modul til registrering af effektmåling.
- Velfærdsteknologiske tiltag på Birkehøj Plejecenter er gennemført i samarbejde med plejecentrets bruger- og pårørende råd.
- Etablering af trådløst netværk, er gennemført på samtlige plejecentre samt træningscentret Espens Vænge. Derudover har plejecentrene fået øget antallet af pc'er til administrativt arbejde.

Samlet set forventes der i 2014, at blive anvendt 3.657.000 kr. af puljen. Det resterende beløb 1.066.000 kr. vil, i forbindelse med udarbejdelse af regnskab 2014, blive ansøgt overført til budget 2015 til finansiering af nyt hjælpemiddelsystem samt implementering af fælles medicinkort.

Forslag til anvendelse af puljen i 2015

Inklusiv forventet overført beløb fra 2014, forventes puljen at udgøre 3.300.617 kr., der foreslås anvendt som følger:

	2015
Styrkelse af det nære sundhedsvæsen	410.000
Styrket indsats mod forflytningsskader	324.000
Styrket indsats for forbedring af ældres ernæring	557.000
Velfærdsteknologiske indsatser	485.000
Supervision hjerneskadecoordinator	25.000
Udbygning af fagsystemer mv.	1.500.000
I alt	3.301.000

Styrkelse af det nære sundhedsvæsen

Med vedtagelse af budget 2014 blev det besluttet, at afsætte 300.000 kr. til delvis finansiering af styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

Det foreslås, at beløbet øges til 410.000 kr., der anvendes til:

- styrkelse af myndighedsfunktionen i forbindelse med etablering af aktiviteter knyttet til det nære sundhedsvæsen (100.000 kr.),
- indkøb af særlige remedier til understøttelse af akutteamet funktioner (50.000 kr.),
- medicingennemgang i forbindelse med implementering af det landsdækkende fælles medicinkort (85.000 kr.)
- kompetenceudvikling af sundhedspersonalet (175.000 kr.)

Styrket indsats mod forflytningsskader



Ved udmøntning af puljen for 2014 blev det besluttet, at afsætte 58.000 kr. i 2014 og 2015 til uddannelse af forflytningsvejledere. Erfaringerne for 2014 viser dog, at en øget indsats mod forflytningsskader fordrer en yderligere fokus på forebyggelse. Der foreslås derfor, at beløbet øges til 324.000 kr. der anvendes til:

- Ansættelse af 0,5 forflytningskonsulent, der kan medvirke til en øget fokus på forebyggelse af forflytningsskader (264.000 kr.)
- Indkøb af nye tidssvarende løftepuder (45.000 kr.) samt undervisningsudstyr (15.000 kr.)

Styrket indsats for forbedring af ældres ernæring

Det foreslås at der afsættes 557.000 kr. til styrkelse af indsatsen for at forbedre ældres ernæring. Indsatsen skal ses i sammenhæng med, og forlængelse af beslutningen om, at fusionere de to produktionskøkkener på plejecentrene, og sætte særlig fokus på borgernes ernæringstilstand. Indsatsen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om kost for ældre borgere, og retter sig særligt mod borgere på kommunens plejecentre, samt hjemmeboende borgere, der er bevilget udbringning af mad.

Der foreslås følgende to indsatsområder:

- Implementering af systematisk screening af borgere med ernæringsproblemer og en efterfølgende særlig indsats for at få forbedret deres ernæring (507.000 kr.)
- Etablering af spiseklubber i caféerne på Henriksdal og Torstorp plejecenter. Spiseklubberne søges etableret i samarbejde med frivillige og målrettes ensomme hjemmeboende borgere, der er visiteret til madudbringning. Spiseklubberne etableres for 20 borgere der tilbydes transport til caféen, samt en særlig middag/frokost 1 gang om måneden. I tilbuddet forudsættes en egenbetaling for maden (50.000 kr.)

Velfærdsteknologiske indsatser

Det foreslås, at der afsættes 485.000 kr. til velfærdsteknologiske indsatser omfattende:

- Videreførelse af projektet vedrørende træning af KOL-patienter. Projektet blev igangsat i 2014 og viser gode resultater, en videreførelse af projektet endnu et år vil validere resultaterne (60.000 kr.).
- Etablering af beboer-pc på plejecentrene Henriksdal, Balderbo og Sengeløse, så borgere på de tre plejecentre, i lighed med borgere på Birkehøj Plejecenter og Torstorp Plejecenter, får mulighed for at anvende internet mv. (60.000 kr.).
- Etablering af pulje til velfærdsteknologiske tiltag i 2015, puljen udmøntes af administrationen og kan anvendes ved et eventuelt samarbejde med eksterne leverandører. Tiltag på plejecentrene iværksættes i et samarbejde med bruger- og pårørende råd (365.000 kr.) og i samspil med digitaliseringsstrategien.

Supervision af hjerneskadeteam

Det foreslås, at der afsættes 25.000 kr. til faglig supervision af hjerneskadeteamet, så teamet har mulighed for en faglig sparring ved komplicerede sager.

Udbygning af fagsystemer mv.

Det foreslås, at der reserveres 1.500.000 kr. til udbygning af eksisterende fagsystemer. Administrationen har igangsat et arbejde med kortlægning af behov for og krav til kommunens fremtidige EOJ-system mv. (omsorgsjournal). Kortlægningen afsluttes primo 2015 og forventes at medføre enten en udbygning af nyværende system, eller indkøb af nyt system.

Økonomi

Der er i budget 2015 afsat en pulje til bedre ældrepleje på i alt 2.234.617 kr., derudover forventes regnskab 2014, at udvise et mindreforbrug på puljen for 2014 på 1.066.000 kr.



Mindreforbruget vil i forbindelse med afslutning af regnskab 2014 blive søgt overført til 2015. Mindreforbruget i 2014 vedrører primært ikke gennemført udbygning af EOJ-systemet Care.

Forslag til udmøntning af puljen for 2015, er inklusiv forventet ansøgt overførsel fra regnskab 2014 til budget 2015. Såfremt overførsel mellem regnskabsårene ikke bevilges, vil der ske en reduktion i beløb disponeret til udbygning af omsorgssystemet.



6. A - Udendørs hjertestartere - ÆSU

Sagstype: Åben

Type: Ældre- og Sundhedsudvalget A

Sagsnr.: 13/24858

Baggrund

Byrådet besluttede 26-02-2013 at etablere en forsøgsordning med placering af to hjertestartere udendørs. På baggrund af ni måneders opfølgning på de to hjertestartere, der er flyttet udendørs, bedes Ældre- og Sundhedsudvalget nu beslutte, i hvilken udstrækning disse to og evt. flere hjertestartere skal være placeret udendørs.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen om forsøgsordningen til efterretning og godkender

- at de to hjertestartere fra forsøgsordningen forbliver hængende udendørs
- at der via sundhedsfremmepuljen etableres døgntilgængelige hjertestartere i kommunens øvrige høj-risiko områder (bymidter og idrætsanlæg) i form af udflytning af to eksisterende hjertestartere, samt etablering af yderligere tre udendørs hjertestartere,
- godkender at vedligehold og den daglige drift af hjertestarterne og udgifter hertil fremadrettet afholdes af ejeren af hjertestarteren.

Sagsfremstilling

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at hjertestartere ideelt set skal være tilgængelige hele døgnet, blev det besluttet at gennemføre et forsøg med to hjertestartere udendørs. Forsøget havde til formål at afdække, hvor udsatte offentligt tilgængelige hjertestartere er, og hvor meget ekstra kontrol og arbejde med hjertestarterne det indebærer, hvis hjertestartere flyttes udenfor.

Byrådet afsatte 30.000 kr. fra sundhedsfremmepuljen til opsætning af skab til hjertestarterne med indbygget varme og el og til i forsøgsperioden at gøre godt for evt. hærværk på hjertestarterne.

I forsøgsordningen blev der udvalgt to lokationer til at indgå i forsøget, der startede 01-12-2013.

Medborgerhuset på Taastrup Hovedgade

Medborgerhuset på Taastrup Hovedgade, som er centralt beliggende i forhold til de mange mennesker, som bruger Medborgerhuset og stationen hele døgnet.

Espens Vænge – kommunens træningscenter

Espens Vænge er kommunens træningscenter, hvor der også dagligt kommer mange mennesker, idet stedet udover at være et træningssted også er stedet hvor patientskolerne afholdes samt et samlingssted for kommunens patientorganisationer. Centret ligger lidt væk fra et hovedstrøg, dog stadig centralt i Taastrup.



Evaluering af forsøgsordning

Udgifter til forsøgsordningen december 2013- november 2014:

Indkøb af 2 udendørs hjertestarterskabe med varme og ventilation:	8.200,00 ekskl. moms
Indkøb af 2 aluminiums skilte - hjertestarter	150,00 ekskl. moms
Ophæng af skabe og etablering af el:	3.937,00 ekskl. moms
I alt	12.137,00 ekskl. moms

Medarbejderne på de to lokationer har dagligt kontrolleret, at skabene ikke har været åbnet og at der stadig er strøm på hjertestarterne. Denne daglige kontrol af hjertestartere skal udføres uanset om hjertestarteren hænger inde eller ude.

Kontaktpersonerne til de to hjertestartere har ikke oplevet nogen ulemper ved den udendørs placering. Der har ikke været hærværk, tyveri eller driftsproblemer i de ni måneder, de har hængt ude, og der har ikke været behov for øget kontrol.

Erfaring fra andre steder

Ifølge hjertestarter.dk er der 95 registrerede hjertestartere i Høje-Taastrup Kommune, hvoraf de 21 er tilgængelige hele døgnet. Det formodes, at der herudover er yderligere hjertestartere, der blot ikke er registreret på hjertestarter.dk.

Specifikt kan det nævnes, at Taastrup Idræts Haller siden oktober 2012 har haft en hjertestarter opsat udendørs. Der har ikke været hverken hærværk, driftsproblemer eller tyveri i forbindelse med dette. Desuden har Sengeløsehallen gennem de seneste måneder haft deres hjertestarter udendørs uden problemer.

Erfaringer fra Trygfonden og hjertestarter.dk viser, at der i deres hjertestarternetværk på ca. 10.000 hjertestartere siden 2006/2007 maksimalt har været 20 tilfælde af hærværk eller tyveri.

Fremadrettet placering for de to hjertestartere i forsøget

På baggrund af erfaringerne fra forsøgsperioden og de øvrige steders erfaringer anbefaler administrationen, at de to hjertestartere fra forsøget forbliver hængende på deres nuværende udendørs placering, og at fremadrettede udgifter afholdes af den enkelte institution.

Yderligere døgntilgængelighed til hjertestartere i høj-risiko områder

Sundhedsstyrelsen definerer togstationer, busterminaler, indkøbscentre, idrætsanlæg og større offentlige pladser som værende høj-risikoområder, hvor der bør være døgntilgængelige hjertestartere.

Et sammenhold mellem kommunens høj-risiko områder og placeringen af de 21 kommunale og private døgntilgængelige hjertestartere i kommunen viser, at der stadig er nogle høj-risiko områder, hvor der endnu ikke er tilgængelighed til en hjertestarter hele døgnet. Dette drejer sig om idrætsanlæg og hovedgaden i Hedehusene. For nærmere udpegning af høj-risiko områder og tilgængeligheden til hjertestartere henvises til bilag 1.

En udflytning af to eksisterende hjertestartere (Hedehusene bibliotek og Nyhøj idrætsanlæg) samt etablering af yderligere tre døgntilgængelige hjertestartere (Hedehusene idrætscenter, Fløng idrætsanlæg og Blåkilde idrætsanlæg) vil sikre døgntilgængelighed i alle kommunens definerede høj-risiko områder.



Hittidige erfaringer med hjertestartere i kommunalt regi viser dog tydeligt, at det af sikkerhedsmæssige årsager er nødvendigt, at det er den enkelte institution / ejer af hjertestarteren, der står for opsætning, drift og det daglige vedligehold af hjertestarteren. Administrationen omkring sundhedsfremmepuljen tilbyder rådgivning i forhold til valg af skab og opsætning, men det er ejeren af hjertestarteren, der effektuerer opsætningen og står for den daglige drift og vedligehold.

Økonomi

Udgifter til opsætning af udendørs hjertestartere afholdes af sundhedsfremmepuljen. Den fremtidige drift og vedligehold afholdes af den enkelte institution.

Bilag:

1 Åben Oversigt over hjertestartere i høj-risiko områder

268299/14



7. A - Udvikling i tildeling af praktisk hjælp - ÆSU

Sagstype: Åben

Type: Ældre- og Sundhedsudvalget A

Sagsnr.: 14/29163

Baggrund

Ved Ældre- og Sundhedsudvalgets møde 04-11-2014 bad udvalget i forbindelse med drøftelsen af LIS (Ldelsesinformationssystem) september 2014 om en redegørelse for udviklingen i tildelingen af praktisk hjælp.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager redegørelsen til efterretning.

Sagsfremstilling

Statistikken over praktisk hjælp indeholder de samlede tal for al praktisk hjælp, dvs.

- Rengøring grundpakke
- Rengøring udvidet
- Specialrengøring
- Anden praktisk bistand
- Omsorgspakke

Ved gennemgang af datamaterialet viser det sig, at en del af omsorgspakkerne frem til august 2014 fejlagtigt var kategoriseret som personlig pleje. Det betød, at tallene for praktisk hjælp så ud til at stige i august måned, skønt de faktisk faldt. Tallene for personlig pleje er tilsvarende lavere end først antaget.

Den tilrettede ledelsesinformation for personlig pleje og praktisk hjælp udbygget med udviklingskurver for de enkelte ydelser under praktisk hjælp er vedlagt som bilag.

Budgettet er fra 2013 til 2014 fremskrevet med 3,52 %, hvilket svarer til en øgning i antallet af borgere på 40-50. Samtidig har man indenfor socialområdet oprettet en del botilbud til borgere, der tidligere har boet på institution. Dette har medført en øget tilgang af borgere, der skal visiteres til hjemmehjælp, herunder praktisk hjælp. Det har ikke været muligt at foretage en komplet analyse af antallet af borgere hjemtaget på socialområdet, som er visiteret til praktisk hjælp, da det kræver en samkørsel af datasæt fra de berørte centre. En hurtig gennemgang kunne dog identificere 25 borgere, der bor i et af de nye botilbud, og er visiteret til praktisk hjælp. Det er ofte borgere af denne kategori, som i en periode visiteres til udvidet rengøring og specialrengøring.

Set i lyset af den forventede demografiske udvikling og tilgangen af borgere hjemtaget til botilbud i Høje-Taastrup Kommune, kunne man have forventet en større stigning.

Økonomi

Udgiften til praktisk hjælp afholdes indenfor budgettet.

Bilag:

1 Åben Personlig pleje og praktisk hjælp.pdf

276659/14



8. A - Afsluttende evaluering af projekt Sundhed i Gadehavegård - ÆSU

Sagstype: Åben

Type: Ældre- og Sundhedsudvalget A

Sagsnr.: 14/11117

Baggrund

Projekt Sundhed i Gadehavegård har som 4-årigt satspuljeprojekt modtaget 8 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsen. Formålet har været at skabe øget lighed i sundhed samt øge netværk og højne trivslen blandt borgerne i boligområdet Gadehavegård. Projektet løb fra december 2010 frem til udgangen af oktober 2014. I denne sag fremlægger administrationen en afsluttende evaluering af projektet.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Projekt Sundhed i Gadehavegård har været et metodeudviklingsprojekt, der har afprøvet nye metoder, som kombinerer individuelle, sociale og strukturelle faktorer. Metoderne omhandler borgerinddragelse, motiverende metoder, sunde rammer samt proaktiv rekruttering. Rammen for indsatserne er kost, rygning, fysisk aktivitet og mental sundhed. Projektets medarbejdere har i stort set hele perioden haft kontor og daglig tilstedeværelse i Gadehavegård, siden 2013 i Beboerhuset i Gadehavegård.

Projektet udløb 31-10-2014 og i denne sag fremlægges hovedpunkter fra den afsluttende evaluering med udgangspunkt i projektets fire overordnede mål. Den fulde evaluering er vedlagt som bilag.

Projektets fire overordnede mål var:

1. At fremme sundheden og trivslen blandt beboerne i Gadehavegård
2. At medvirke til at øge beboernes involvering og engagement i lokalsamfundet
3. At samarbejde med aktører i lokalsamfundet om udvikling, implementering og forankring af sundhedsfremmende aktiviteter.
4. At anvende flerstrengede indsatser og udvikle nye metoder til forebyggelse af social ulighed i sundhed

Ad 1. At fremme sundheden og trivslen blandt beboerne i Gadehavegård

Der redegøres i det følgende for sundhedsprojektets effekt i forhold til rygestop, sunde kostvaner, fysisk aktivitet, vægttab, trivsel og social kapital.

Rygestop

Overordnet ses det, at rygestopforløbene i Gadehavegård har haft den ønskede effekt. 54,3 % er røgfri efter et halvt år, hvilket er 4,3 % højere end de mål, der er sat i den nationale rygestopdatabase.

Sunde Kostvaner, fysisk aktivitet og vægttab

Evalueringen viser, at projektets aktiviteter har bidraget til, at deltagerne har fået øget deres viden, styrket deres handlegkompetencer og ændret adfærd i forhold til sunde kostvaner og fysisk aktivitet.



Projektet har udbudt ni forskellige specifikke vægttabsaktiviteter, hvor 158 beboere har oplevet et vægttab. På de aktiviteter, hvor der er blevet ført vægtskema, har deltagerne i gennemsnit tabt sig 3,5 kg. Efter endt forløb er der borgere, der har taget på igen, men der er også mange, der har fastholdt vægttabet og der er borgere, hvis vægttab er fortsat yderligere efter endt forløb.

Trivsel og social kapital

På baggrund af kvantitative målinger ved WHO5 trivselsindeks og udsagn fra deltagerne ses det, at projektets aktiviteter har haft en markant effekt på de involverede beboers mentale sundhed. Deltagerne er i betydeligt mindre risiko for at udvikle stress og depression, har et bedre humør, øget overskud, øget selvværd og selvtillid og større følelse af at kunne mestre livet.

Ad 2. At medvirke til at øge beboernes involvering og engagement i lokalsamfundet

Ifølge evalueringen er det frivillige engagement øget i boligområdet gennem oprettelse af formelle foreninger og mere uformelle netværk. Projektet har sammen med helhedsplanen f.eks. oprettet Bydelsmødre, Natteravnene og Gadehave-Gym, der er en motionsforening med fitnessredskaber.

Projektet har vist, at det formaliserede frivillige arbejde kan være en udfordring for borgerne, da det er krævende at skulle engagere sig i en bestyrelse, at skulle formulere vedtægter og udforme dagsordener for generalforsamlinger. De mere uformelle netværk som Formiddagscaféen og Madklubben for kvinder og børn, har derfor virket mere overskuelige for de frivillige.

Ad 3. At samarbejde med aktører i lokalsamfundet om udvikling, implementering og forankring af sundhedsfremmende aktiviteter

Sundhedsprojektet har gennem hele projektperioden indgået samarbejde med mange forskellige ressourcer i lokalsamfundet. Centrale samarbejdspartnere har været den boligsociale helhedsplan for området og Familiens Hus.

Eksisterende aktiviteter er blevet forankret i et samarbejde med områdets aktører, f.eks. hos frivillige foreninger og brugergrupper. Der er dannet frivillige foreninger, der støttes af helhedsplanen og afdelingsbestyrelsen, indledt samarbejde med Dansk Røde Kors om drift af Familienetværket og Cykelkurserne. Øvrige aktiviteter er forankret i de omkringliggende institutioner for eksempel i den lokale skole, SFO'en eller i områdets daginstitutioner.

Ad 4. At anvende flerstrengede indsatser og udvikle nye metoder til forebyggelse af social ulighed i sundhed

Evalueringen viser, at projektet er lykkedes med at udvikle flerstrengede indsatser, der kombinerer individuelle, sociale og strukturelle faktorer. Det ses for eksempel i samarbejdet med Familiens Hus. Det strukturelle niveau udspiller sig ved, at aktiviteterne foregår i Familiens Hus, hvor der er sket et øget fokus på sund kost generelt i huset via projektets aktiviteter. Det sociale niveau udspiller sig ved, at flere aktiviteter foregår som gruppebaserede tilbud, og det individuelle niveau omhandler skræddersyet fysisk træning, kostvejledning og rygestop til unge mødre og gravide.

Opsummering på de væsentligste erfaringer

Nedenfor er der opstillet nogle udvalgte erfaringer, der vurderes at have haft den største effekt i forhold til at øge sundheden og fremme ligheden i sundhed i Gadehavegård. Det bør nævnes, at den fysiske tilgængelighed vurderes at være et nøgleelement i projektet og en forudsætning for, at de øvrige elementer kan udnyttes til fulde.

Relationsdannelse

Tilstedeværelsen i nærmiljøet har gjort det muligt at inddrage det virkningsfulde redskab "relationsdannelse mellem medarbejdere og borgere og borgere imellem". Projektet har vist, at relationsdannelse både er fremmende i forhold til at motivere borgere til at indlede en sundere



livsstil, men også til gennemførelse af forløb og fastholdelse af livsstilsændringerne efter endt forløb.

Nærmiljø som primær location for aktiviteter

At afholde aktiviteterne i nærmiljøet motiverer flere borgere til at deltage, end hvis aktiviteten foregår andet steds. Dette skyldes både den fysiske afstand men også at trygheden i at være i eget nærmiljø. Yderligere er det en væsentlig faktor for fastholdelse af livsstilsændringer, at der dannes netværk mellem deltagerne igennem aktiviteterne, og at de nye vaner indlæres i de hverdagsrelaterede omgivelser, hvor også det nye netværk har sin daglige gang.

Borgerinddragelse som grundelement i metodeudviklingen

Borgerinddragelse anvendes til at justere indsatserne løbende, så de bedst muligt adresserer de problemstillinger og behov, som borgerne har. Dette sikrer større fastholdelse og øger sandsynlighed for forankring, da borgerinddragelsen sikrer, at det hele tiden er borgernes motivation, der danner udgangspunkt for indsatsen.

Et eksempel er, hvis en gruppe borgere på et rygestophold har udvist skepsis for rygestop på grund af bekymring for at tage på i vægt, så har denne borgerinddragelse betydet, at instruktøren udvider forløbet til også at have fokus på vægt, dvs. kost og motion. Herved vil der være færre, der falder fra tilbuddet, da færre oplever den uønskede bivirkning i form af øget vægt.

Proaktiv rekruttering

Proaktiv rekruttering baserer sig på en opsøgende indsats, såsom telefoniske henvendelser, opsætning af plakater, uddeling af flyers og husomdeling af personlige gavekort. Proaktiv rekruttering er essentiel i arbejdet med at skabe øget lighed i sundhed, da det sikrer en bredere deltagerkreds, dvs. også borgere, der normalt ikke selv opsøger sundhedsfremmende aktiviteter. Andre metoder som også har god effekt, er rekruttering igennem samarbejdspartners netværk og mund til mund metoden, hvor deltagerne rekrutterer gennem egne netværk.

Opfølgning

At kombinere netværksbaserede aktiviteter med individuelle samtaler ved opstart, undervejs og ved afslutningen af et forløb, er med til at motivere og fastholde deltagerne. Dette kan udover ved individuelle samtaler foregå ved hjælp af et sms-system, der kan afsende personlige og støttende sms'er. En yderligere effektiv opfølgningmetode har været at opfordre deltagerne til at oprette egne forum for social støtte, f.eks. Facebookgrupper.

Samskabelse

Et tæt samarbejde med øvrige aktører i lokalområdet, f.eks. civilsamfund, de boligsociale helhedsplaner og områdets institutioner er nødvendigt, når målet er at skabe øget lighed i sundhed. Særligt har samarbejdet med den boligsociale helhedsplan været af høj værdi for det samlede udbytte af projektet. Det samtænkende regi gør det muligt at rekruttere fra flere forskellige borgergrupper på baggrund af flere forskellige typer motivation for deltagelse, og det sikrer borgernes oplevelse af, at flere instanser arbejder for samme mål.

Økonomi

Budgettet for projektet er udnyttet fuldt ud og overholdt i overensstemmelse med bevillingen. Det endelige regnskab er sendt til revision og indsendes til Ministeriet i januar 2015.

Bilag:

1 Åben Slutevalueringsrapport af projekt Sundhed i Gadehavegård.pdf

277301/14



9. A - Prioritering af strategiske mål for fordeling af § 79-puljen i 2015 - ÆSU

Sagstype: Åben

Type: Ældre- og Sundhedsudvalget A

Sagsnr.: 14/27102

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget tildeler hvert år tilskud efter servicelovens § 79 til aktiviteter for ældre og handicappede borgere i Høje-Taastrup Kommune. Udvalget kan ved tildeling af midler beslutte at fremme særlige indsatsområder.

Ældre- og Sundhedsudvalget tager hvert år stilling til kriterierne for tildeling af midler fra § 79-puljen, herunder hvor meget der maksimalt kan tildeles til transport og udflugter.

Indstilling

At Ældre og Sundhedsudvalget godkender, at

1. særlige aktiviteter for ældre og handicappede i 2015 tildeles § 79-midler, hvis de fremmer
 - Motion, træning og forebyggende tiltag og/eller
 - Frivilligt arbejde i forbindelse med Livskraft – et fælles ansvar og/eller
 - Frivilligt arbejde omkring plejecentrene
2. der maksimalt kan tildeles midler til 50 % af udgifter til transport og udflugter.

Sagsfremstilling

De overordnede kriterier for tildeling af tilskud efter servicelovens § 79 blev vedtaget af Byrådet i 2009. Puljen skal anvendes til forenings- og transporttilskud for ældre og handicappede borgere. Ældre- og Sundhedsudvalget er bemyndiget til at prioritere tildelingen af tilskuddene.

Indsatsområderne offentliggøres samtidig med ansøgningsfristen, således at klubber og foreninger kan forvente meddelelse om tilskud i april 2015. Endelig tildeling af tilskud sker efter udvalgets beslutning i april mødet.

Tildeling af midler har de seneste år taget udgangspunkt i nedenstående indsatsområder, der foreslås videreført i 2015, da de understøtter kommunens seniorpolitik og sundhedsstrategi.

Motion, træning og forebyggende tiltag omfatter alle former for motion, der giver kommunens ældre og handicappede borgere mulighed for – i tråd med Livskraft – et fælles ansvar – (hverdagsrehabilitering) at bevare og øge sundheden. Indsatsområdet vil være med til at bevare borgernes funktionsevne, så de længst muligt har et aktivt og selvstændigt liv.

Frivilligt arbejde i forbindelse med Livskraft – et fælles ansvar omfatter aktiviteter, der understøtter frivilligt arbejde i forbindelse med Livskraft – et fælles ansvar og styrker indsatsen mod ensomhed blandt ældre.



Frivilligt arbejde omkring plejecentrene omfatter alle former for fælles aktiviteter for beboerne på plejecentrene og borgerne i plejecentrets lokalområde.

Seniorpolitikken og Sundhedsstrategien lægger vægt på, at borgerne fastholder funktionsniveauet og er aktive langt op i alderen. Seniorpolitikken lægger desuden vægt på, at borgerne skal opleve livsglæde længst muligt. Aktiviteter i fællesskab vil være med til at understøtte dette.

Tidligere års tildelinger viser, at mange foreninger og klubber søger om tilskud til udflugter og sociale arrangementer. For at styrke de prioriterede indsatsområder forslås det, at der i lighed med tidligere år maksimalt kan gives tilskud til 50 % af udgifterne til transport og udflugter.

Ældre- og Sundhedsudvalget kan gennem en prioritering af indsatsområder være med til, at fremme det forebyggende sigte og dermed understøtte "Livskraft – et fælles ansvar".

Fordelingen af midlerne i 2014

Fordelte midler i 2014:

Motion, træning og forebyggende tiltag	67.800,00 kr.
Frivilligt arbejde i forbindelse med Livskraft – et fælles ansvar	144.400,00 kr.
Frivilligt arbejde omkring plejecentrene	27.200,00 kr.
Andre aktiviteter	125.400,00 kr.
I alt	364.800,00 kr.

Til motion, træning og forebyggende tiltag er der i 2014 givet tilskud til bowlingklubber i form af baneleje og tilskud til deltagelse i eksterne turneringer, billardklubber der fik tilskud til klæder og bander, samt gymnastikforeninger der fik tilskud til aflønning af instruktører.

Til frivilligt arbejde i forbindelse med Livskraft – et fælles ansvar er der i 2014 givet tilskud til Ældre Sagen, som i samarbejde med Sundheds- og Omsorgscentret videreførte projekt Spisevenner. Desuden fik Hobbyværkstedet tilskud til tilbehør til metaldrejemaskinen og bridgeklubben et bridgelederkursus.

Til frivilligt arbejde omkring plejecentrene er der givet tilskud til udflugt for Henrikdal Plejecenters beboere, og Pensionisternes Hus Vesterkøb fik tilskud til indvendig vedligehold og tilsyn af huset.

Endelig har 23 foreninger fået tilskud til udflugter og sociale arrangementer, der ikke kan kategoriseres inden for de tre indsatsområder, men alle arrangementer der har et socialt sigte og styrker indsatsen mod ensomhed blandt ældre. Herunder tilskud til medlemmernes kørsel til arrangementer arrangeret af Dansk Blindesamfund "Storkøbenhavn Syd" og Dansk Handicapforbund Vestegnen.

Økonomi

Der er i budget 2015 afsat i alt 519.254 kr. til foreningstilskud for ældre og handicappede borgere (§ 79-puljen), heraf er der på forhånd disponeret over 120.000 kr. til partnerskabsaftaler med bl.a. TIK – Veteransport. En beslutning som Byrådet traf 08-10-2010.

Derudover er der forhåndsdisponeret 30.000 kr. til tilskud til transport i henhold til Folkeoplysningsloven. Ifølge denne lov skal handicappede betale det samme for undervisning på aftenskoler som ikke-handicappede, men til gengæld får de dækket merudgifterne ved at deltage i undervisning på aftenskole, bl.a. transport.



Samlet set er der således i 2015 i alt 369.254 kr. til udmøntning af tilskud til aktiviteter for ældre og handicappede borgere i Høje-Taastrup Kommune.



10. I - Kvalitetsstandarder 2015 - ÆSU

Sagstype: Åben

Type: Ældre- og Sundhedsudvalget I

Sagsnr.: 14/22683

Baggrund

Ifølge bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp, skal Byrådet mindst en gang om året beslutte serviceniveauet i kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning. Derfor forelægges samtlige kvalitetsstandarder til politisk behandling.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender Høje-Taastrup Kommunes Kvalitetsstandarder for 2015, gældende fra 01-01-2015.

Sagsfremstilling

Byrådet skal træffe beslutning om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter Lov om Social Service.

Kvalitetsstandarderne gældende fra 01-01-2015 er udarbejdet med udgangspunkt i gældende kvalitetsstandarder for 2014 og det vedtagne budget for 2015.

Ændring af lov om Social Service

Parallelt med arbejdet med at tilpasse Høje-Taastrup Kommunes kvalitetsstandarder, er der i folketinget fremsat forslag om ændring af lov om Social Service vedrørende kommunernes rehabiliteringstilbud.

Lovforslaget forventes at medføre, at kommunerne forud for vurdering af borgernes behov for hjemmehjælp forpligtiges til, at tilbyde et korterevarende, tidsafgrænset og målrettet rehabiliteringsforløb.

Rehabiliteringsforløbet forventes, at skulle tilbydes borgerne, såfremt det vurderes at kunne forbedre modtagerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp.

Lovforslaget har været 1. behandlet 30-10-2014, og forventes at træde i kraft 01-01-2015.

Administrationen fremlægger forslag til revision af kvalitetsstandarderne som konsekvens af lovændringen, hvis Folketinget vedtager lovforslaget og den endelige lovtekst kendes.

Pulje til løft af ældreområdet

Høje-Taastrup kommune har, fra finanslovpuljen til løft af ældreområdet, søgt om tilskud på 7,4 mio. kr. Ansøgt puljetilskud skal blandt andet anvendes til finansiering af to nye ydelser/pakker vedrørende hverdagsrehabilitering. En vedrørende hverdagsrehabilitering for plejehjemsboere og en vedrørende hverdagsrehabilitering i aftentimerne. Høje-Taastrup Kommune vil ultimo november 2014 modtage tilskudsmeddelelse, hvorefter der vil blive udarbejdet forslag til kvalitetsstandarder for de to pakker.

Ændringer i kvalitetsstandarder

Set i forhold til gældende kvalitetsstandarder for 2014, indeholder forslag til kvalitetsstandarder for 2015 få ændringer. Indarbejdede ændringer vedrører primært redaktionelle ændringer, samt en tilretning af teksten så, det tydeligt fremgår af standarderne, at Høje-Taastrup Kommune arbejder efter principperne for hverdagsrehabilitering.

De redaktionelle ændringer vedrører afsnit, der er flyttet, slettet, ændret, eller præciseret.

Ændringerne fremgår af sagens bilag. De redaktionelle rettelser er målrettet borgeren og leverandørerne, og har til formål at sikre at borgerne modtager ydelser efter samme serviceniveau.



Udover de redaktionelle ændringer er der foretaget en mindre justering i ydelsesspecifikationen for "Rengøring grundpakke" og "Rengøring udvidet pakke", idet der i begge pakker er tilføjet rengøring af køleskab hver 14. dag.

Derudover er der foretaget en sammenskrivning af indkøbspakken I1 og I2, idet der ikke visiteres i forhold til de to pakker men i forhold til den enkelte borgers behov for hjælp.

Endelig er standarden vedrørende vaskeordningen blevet justeret i forhold til det netop gennemført udbud af vaskeordning i maj 2014. Justeringen vedrører bl.a. at vask af silke- og uldtøj ikke længere betragtes som en tilkøbsydelse.

Ingen af ovenstående ændringer har økonomiske konsekvens, idet de afholdes indenfor eksisterende budgetforudsætninger.

Bilag:

1	Åben	3.3.6	Kvalitetsmålinger træning	208810/14
2	Åben	3.3.5	Kvalitetsmålinger madservice	208807/14
3	Åben	3.3.4	Kvalitetsmålinger personlig hjælp	208806/14
4	Åben	3.3.3	Kvalitetsmålinger praktisk hjælp	208802/14
5	Åben	3.3.2	Det kommunale tilsyn med hjemmeplejen og de private leverandører	208797/14
6	Åben	3.3.1	Det kommunale tilsyn med plejecentre	208793/14
7	Åben	3.3.0	Metoder til kvalitetsmålinger og opfølgning	208791/14
8	Åben	3.2.1	Forebyggende hjemmebesøg	208779/14
9	Åben	3.1.5	Sagsbehandling af ansøgninger om udlånshjælpe midler og boligændringer	208774/14
10	Åben	3.1.4	Midlertidige aflastningspladser	208773/14
11	Åben	3.1.3	Visitation til ældrebolig	208771/14
12	Åben	3.1.2	Visitation til plejeboliger	208770/14
13	Åben	3.1.1	Visitation til personlig og praktisk hjælp mv.	208766/14
14	Åben	2.7.5	§ 84 Afløsning	208765/14
15	Åben	2.7.4	Tilskud til ansættelse af hjælper efter § 95	208759/14
16	Åben	2.7.3	Omsorgstandpleje	208755/14
17	Åben	2.7.2	Handicap kørsel	208750/14
18	Åben	2.7.1	Befordring	208747/14
19	Åben	2.6.5	Boligindretning og boligskift	208732/14
20	Åben	2.6.4	Handicapbiler	208731/14
21	Åben	2.6.3	Kropsbårne hjælpemidler	208730/14
22	Åben	2.6.2	Udlånshjælpe midler	208728/14
23	Åben	2.6.1	Nødkald, N-pakke	208725/14
24	Åben	2.5.2	Dagcenter	208707/14
25	Åben	2.5.1	Daghjem	208704/14
26	Åben	2.4.4	Vurderingspakke, Tr5-pakke	208702/14
27	Åben	2.4.3	Vederlagsfri fysioterapi	208699/14
28	Åben	2.4.2	Vedligeholdende træning, Tr2-pakke	208695/14
29	Åben	2.4.1	Genoptræning, Tr1-pakke	208692/14
30	Åben	2.4.0	Ikke-specialiseret genoptræning fra hospital, Tr0-pakke	208690/14
31	Åben	2.3.1	Sygepleje	208684/14



32	Åben	2.2.3	Centerpakker, C-pakke	208682/14
33	Åben	2.2.2	Kontakt, K-pakke	208680/14
34	Åben	2.2.1	Personlig pleje, P-pakke	208677/14
35	Åben	2.1.9	Snerydning og præventiv saltning, sne-pakke	208676/14
36	Åben	2.1.8	Omsorg, O-pakke	208672/14
37	Åben	2.1.7	Anden praktisk hjælp, A-pakke	208670/14
38	Åben	2.1.6	Madservice, M-pakke	208667/14
39	Åben	2.1.5	Indkøb, I-pakke	208666/14
40	Åben	2.1.4	Tøjvask, V-pakke	208664/14
41	Åben	2.1.3	Specialrengøring R3-pakke	208662/14
42	Åben	2.1.2	Rengøring udvidet, R2-pakke	208658/14
43	Åben	2.1.1	Rengøring grundpakke, R1-pakke	208654/14
44	Åben	1.2	Organisering	208651/14
45	Åben	1.1	Målsætninger og afgrænsninger	208650/14