



Høje-Taastrup Kommune

Ældreudvalget

Dagsorden

Dato: Tirsdag den 14. maj 2013

Mødetidspunkt: 17:00

Mødelokale: Mødelokale B101

Medlemmer: Annette Johansen (A), Bjarne Kogsbøll (C), Conny Trøjborg Krogh (F), John A. Bilenberg (C), Lars Prier (O), Merete Scheelsbeck (C), Svend-Erik Hermansen (A)

Fraværende:



Indholdsfortegnelse

Punkter til dagsorden	Side
1. M - Meddelelser - Ældreudvalget - maj 2013	2
2. A - Kortlægning og status af forebyggelsesindsatserne i Høje-Taastrup Kommune - SSU	3
3. I - Regnskab 2012 Ældreudvalget - ÆU	7
4. I - Regnskabsmæssig efterkontrol af fritvalgprisen 2012 - ÆU	9
5. I - Oplæg til spilleregler for frivilligt arbejde i kommunale institutioner - ÆU	11



1. M - Meddelelser - Ældreudvalget - maj 2013

Sagstype: Åben

Type: Ældreudvalget M

Sagsnr.: 12/32196

Bilag:

1	Åben	Nye træningsmuligheder for ældre borgere	88988/13
2	Åben	Fang forandringen - Kompetenceudvikling af medarbejderne i Sundheds- og Omsorgscentret	89837/13
3	Åben	Orientering om afgivet hørings svar	99479/13
4	Åben	Bilag - 2. Sundhedsplan - Høringsudkast	80326/13
5	Åben	Ventetider på træning	36336/13
6	Åben	Referat af Seniorrådsmøde 04-03-2013	82751/13



2. A - Kortlægning og status af forebyggelsesindsatserne i Høje-Taastrup Kommune - SSU

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget, Ældreudvalget A

Sagsnr.: 13/9325

Sagsfremstilling

Baggrund

'Kortlægning og status af forebyggelsesindsatserne i Høje-Taastrup Kommune – april 2013' giver et overblik over den nuværende status for etablering af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne i Høje-Taastrup. Rapporten kortlægger desuden status for arbejdet med at implementere forløbsprogrammer og kommunens sundhedsstrategi, og beskriver kommunens udfordringer med at implementere visionerne for det nære sundhedsvæsen. Rapporten skal, udover at give systematisk overblik, tilvejebringe et beslutnings- og prioriteringsgrundlag for fremtidige aktiviteter.

Kommunens nye rolle i sundhedsvæsenet

Efter strukturreformen i 2007 besluttedes et nyt nationalt ambitionsniveau for kommunerne i forhold til sundhedsområdet.

De kommunale sundhedsopgaver er nu mere integrerede i de opgaver, der traditionelt set er blevet varetaget i regi af region og almen praksis. Derudover er der justeringer i, hvordan den kommunale medfinansiering opkræves, for yderligere at tilskynde til en effektiv pleje- og forebyggelsesindsats i kommunerne. Der er således samlet set større krav og incitament til den brede, koordinerede indsats for sundhed og forebyggelse – det vil blandt andet sige behov for et øget samarbejde i sundhedstrekanten (kommune, region og almen praksis), målrettede indsatser for at forebygge brug af sygehusydelser samt koordinering på tværs i den enkelte kommune.

De nye opgaver er en udfordring for Høje-Taastrup Kommune, som samtidig er udfordret af en forholdsvis stor andel af borgere med dårlige socio-økonomiske forhold og/eller lavt uddannelsesniveau, hvilket giver udslag i forhold til ulighed i sundhed. Kommunen er endvidere udfordret i forhold til den demografiske udvikling og den etniske sammensætning af borgere i kommunen.

Nedenfor skitseres status på sundhedsområdet i Høje-Taastrup.

1. Status på den borgerrettede forebyggelse

Status på den borgerrettede forebyggelse er, at kommunen har påbegyndt arbejdet med dele af indsatsområderne i forebyggelsespakkerne. Der er fortsat behov for at opprioritere og udvikle indsatser, f.eks. indsatser rettet mod indeklima i skolerne og solbeskyttelse. Ulighed i sundhed er et gennemgående tema, som der er behov for at adressere.

Konklusionen er, at der er behov for udvikling af den borgerrettede forebyggelsesindsats i Høje-Taastrup Kommune, idet der både er indsatser, som skulle have været implementeret og som ikke er blevet det, men også fordi der er en helt særlig udfordring i forhold til ulighed i sundhed. Skal-opgaverne skal implementeres, mens ulighedsproblematikken kræver, at der investeres i sundhed for på langt sigt at ændre på sundhedsprofilen.



2. Status på den patientrettede forebyggelse

De kommunale forebyggelsesindsatser for de kronisk syge borgere tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som er udmøntet i forløbsprogrammer, som skal sikre anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats. Med sundhedsaftalen 2011 - 2014 har Høje-Taastrup Kommune forpligtet sig på at implementere forløbsprogrammerne for KOL, type 2 diabetes, hjerte/karsygdomme og demens inden udgangen af aftaleperioden i 2014. Forløbsprogrammerne for KOL, diabetes, demens og kræft er ligeledes aftalebundet af sundhedsaftalen, Finansloven for 2011, økonomiaftalen 2012 og KKR H's rammepapir om det nære sundhedsvæsen, som Høje-Taastrup netop har tilsluttet sig.

Konklusionen er, at forløbsprogrammerne for KOL, demens og diabetes type-2 er implementeret i vid udstrækning i Høje-Taastrup Kommune. Forløbsprogrammerne for hjerte/ karsygdomme og kræftpatienters rehabilitering og palliation er klar til implementering, når der tilføres ressourcer til opgaverne. Forløbsprogrammet for lænde/ryg kan implementeres, hvis der tilføres ressourcer hertil. Sundhedsstrategiens indsatser for kronisk syge borgere er påbegyndt, men langt fra færdigimplementeret for perioden 2012 – 2014.

3. Det nære sundhedsvæsen

Det nære sundhedsvæsen er et strategisk redskab til at sikre en sammenhængende opgaveløsning af høj kvalitet indenfor sundhedsområdet og en sammenhængende kontakt til og oplevelse af sundhedsvæsenet for den enkelte borger. Høje-Taastrup Kommune har tilsluttet sig det Kommunale Kontakt Råd Hovedstaden's rammepapir for implementering af indsatserne i det nære sundhedsvæsen.

De strategiske målsætninger udmøntes i fire indsatsområder:

- Styrkelse af forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen
- Styrkelse af indsatsen for forebyggelse af (gen)indlæggelser
- Styrkelse af indsatsen overfor kronisk sygdom med tilbud til kronikergrupper
- Styrkelse af dokumentationen af indsatserne og fokus på effekterne

Derudover er samarbejdet i Sundhedstrekanten et område, som er væsentligt at prioritere fremadrettet i forhold til at kunne implementere en lang række indsatser i det nære sundhedsvæsen. Sundhedsindsatser skal koordineres bedre, og forankres på tværs i kommunen, med henblik på at løfte og målrette sundhedsområdet.

Dokumentation for effekter af indsatsen er under udbygning og skal yderligere prioriteres.

Der er ikke etableret akutpladser og døgnrehabiliteringstilbud i Høje-Taastrup Kommune. Kommunen tilbyder aflastningspladser, men det løser ikke udfordringen, idet kompleksiteten hos borgerne langt overstiger kapacitet og indhold i aflastningstilbuddet. Baggrunden er flere tidlige udskrivninger og et øget antal ambulante behandlinger på sygehuset. Der er behov for en kommunal indsats der sikrer, at borgerne ikke mister færdigheder og genindlægges uhensigtsmæssigt.

Overordnet viser status for implementering af indsatsområderne i Høje-Taastrup Kommune, at kommunen ikke er nået langt med at implementere det nære sundhedsvæsen. Det er et område, som kræver en nærmere analyse af aktivitet og behov for at administrationen kan komme med oplæg til hvilke tilbud, der bør iværksættes ud fra både et kvalitativt og effektiviseringsperspektiv.



4. Ulighed i sundhed

Ulighed i sundhed er en central udfordring for kommunen. Hvert fjerde år udarbejdes sundhedsprofiler, som viser den aktuelle sundhedstilstand blandt borgerne. Høje-Taastrup Kommunes sundhedsprofil fra 2010 viser, at ulighed i sundhed er et meget centralt område at prioritere fremadrettet for at sikre, at alle kommunens borgere kan og vil leve sundt hele livet. Her er det en væsentlig betragtning, at andelen af borgere med en kort uddannelse udgør 72 % af borgerne, mens andelen med en lang videregående uddannelse udgør 10 % af borgerne. Der er dermed forholdsvis mange borgere i den laveste socialgruppe, og deres helbred er generelt dårligere end øvrige borgeres.

Lavere social status og/eller kortere uddannelsesnivea kan direkte aflæses i højere sundhedsudgifter grundet et større behov for kontakt til sundhedsvæsenet. Ulighedsproblematikken kaldes således på nogle langsigtede indsatser, hvis sundhedsprofilen skal forbedres i Høje-Taastrup Kommune.

Økonomi

Der er i økonomiaftalen for 2013 afsat 300 mio. kr. i 2013 og frem, til at styrke indsatsen i kommunerne og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser samt bidrage til sammenhængende patientforløb. Midlerne skal være med til at styrke sygeplejeindsatsen i kommunerne, det vil sige sikre, at alle færdigbehandlede patienter kan hjemtages efter udskrivning samt sikre bedre forebyggelse af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Derudover skal de sikre, kronikerindsatsen styrkes, det vil sige, at alle kommuner giver tilbud til borgere med hjerte/karsygdomme, type-2 diabetes og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). I Høje-Taastrup Kommune svarer det til 3 mio. kr. Midlerne er dog ikke afsat i budgettet på sundhedsområdet, men tilgået kommunekassen.

I forbindelse med implementering af forløbsprogram for kræftpatienters rehabilitering og palliation jf. Finansloven 2011 er kommunerne kompenseret via DUT-midler svarende til 306.800 kr. i DUT-midler i Høje-Taastrup, hvilket heller ikke er afsat som budget på sundhedsområdet.

Puljen til sundhedsfremme og forebyggelse er 1.551.718 i 2013 og er ikke fuldt disponeret endnu. Puljen havde et i 2012 et mindreforbrug på 462.000. Ved at reservere 404.600 i puljen til finansiering af forløbsprogrammer kan "skal-opgaverne" implementeres, svarende til kravene i Finansloven 2011 på kræftområdet, den nuværende sundhedsaftale, hvor der er krav til implementering af forløbsprogram på hjertesygdom. Konsekvenserne vil være, at indsatsen til borgerrettet forebyggelse og implementering af sundhedsstrategien må holdes på forholdsvis lavt niveau i 2013. Det indebærer dog ikke nedlæggelse af aktiviteter.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger

Politik/Plan

Ingen bemærkninger

Information

Ingen bemærkninger

Høring

Ingen bemærkninger



Vurdering

Administrationen vurderer, at de store udfordringer, der er på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet i Høje-Taastrup Kommune, kræver et fornyet tværfagligt fokus samt en langsigtet investering i sundhedsområdet. Der er desuden behov for, at sikre, at der fremover arbejdes systematisk og langsigtet med udvikling af området og med afsæt i effektiviseringer. Følgende indsatser er hensigtsmæssige at prioritere:

De borgerrettede forebyggelsesindsatser bør styrkes, og indsatsen yderligere målrettes udvalgte målgrupper af borgerne. Arbejdet med forebyggelsespakkerne samt implementering af sundhedsstrategien bør fremover gives prioritet.

De patientrettede indsatser i forhold til forløbsprogrammerne skal udbygges med de nye forløbsprogrammer, og implementeringen af disse to i løbet af 2013 bør sikres.

Etablering af akutpladser og døgnrehabiliteringspladser kan sikre, at kommunen på sigt begrænser udgifter til (gen) indlæggelser. Der vil i den forbindelse blive behov for en styrkelse af kompetenceniveauet hos kommunens sygeplejersker.

Der bør sikres en styrkelse af kommunens deltagelse i arbejdet med at udvikle sundhedstrekanten, bl.a. via et tættere samarbejde med det Kommunal Lægelige Udvalg og kommunens praktiserende læger. Dette er opstartet ved at have fokus på en mere langsigtet strategiske temaer og udviklingsområdet.

Dokumentation og effektmåling skal fokuseres, idet det er afsættet til at kunne prioritere og effektivisere.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Ældreudvalget tager analysen til efterretning
2. der reserveres 404.600 kr. i puljen til sundhedsfremme og forebyggelse til finansiering til implementering af forløbsprogrammer for kræft og hjerte/kar området
3. der træffes beslutning om, at administrationen udarbejder et oplæg til implementering af det nære sundhedsvæsen fra 2014 til brug for forhandlingerne om budget 2014
4. der træffes beslutning om, at administrationen udarbejder et oplæg til forebyggelse af ulighed i sundhed samt den borgerrettede forebyggelse, når den nye sundhedsprofil foreligger primo 2014



3. I - Regnskab 2012 Ældreudvalget - ÆU

Sagstype: Åben

Type: Ældreudvalget A

Sagsnr.: 13/268

Sagsfremstilling

Ældreudvalget havde i 2012 et oprindeligt driftsbudget på 295,0 mio. kr., *jf. tabel 1*. Det oprindelige budget er reduceret med 8,2 mio. kr. siden budgetvedtagelsen i oktober 2011 og det korrigerede budget udgør således 286,8 mio. kr.

Det reducerede budget skyldes primært tværgående besparelser, fx udbudsgevinster, besparelser på administration og gensidighedsaftale, bidrag til barselsfond og overførsel af indtægtsbudgetter for sygedagpengerefusioner samt ændret pris- og lønskøn på baggrund af KL's reviderede skøn. Herudover er budgettet reduceret som følge af Høje-Taastrup Kommunes økonomiske udfordringer for 2012, hvor Byrådet i maj vedtog samlede forbrugsbegrænsende besparelser på 10 mio. kr. i 2012. Inden for Ældreudvalgets områder er der indarbejdet 2,4 mio. kr. af de samlede besparelser i budgetterne for 2012.

Årsforbruget for udvalget udgør 276,7 mio. kr. og udvalget udviser således et mindre forbrug på 10,2 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Tabel 1: Resultat for Ældreudvalget 2012				
Politikområde	Oprindeligt budget 2012	Korrigeret budget 2012	Regnskab 2012	Afvigelse i fht. korrigeret budget¹⁾
(Netto 1.000 kr.)				
Ældrepleje og -omsorg	298.852	290.813	282.201	-8.612
Kommunale plejeboliger	-3.858	-3.964	-5.529	-1.565
I alt	294.995	286.849	276.672	-10.177

1) Negativt fortegn svarer til mindreforbrug eller merindtægt

Afvigelsen i forhold til det korrigerede budget er især på følgende områder:

- Pleje, hjælp og træning af ældre (mindreforbrug på 3,3 mio. kr.)
- Sundhedselever (mindreforbrug på 2,3 mio. kr.)
- Boligudgifter til plejeboliger og servicearealer (mindreforbrug på 1,6 mio. kr.)
- Projekter (mindreforbrug på 1,3 mio. kr.)
- Pasning af døende (merforbrug på 0,6 mio. kr.)



Økonomi

Jf. sagens fremstilling

Retsgrundlag

Høje-Taastrup Kommunes regnskab 2012 aflægges i henhold til den kommunale styrelseslov §§ 45 og 57 og i henhold til bestemmelser og regler mv., der i øvrigt er gældende for kommunens regnskabsaflæggelse.

Årsregnskabet skal, i henhold til Lov om kommunernes styrelse aflægges af Økonomiudvalget til Byrådet, således at regnskabet afgives til revisionen inden 01-06-2013 i det efterfølgende regnskabsår. Revisionsberetningen skal være afgivet inden 15-08-2013 Regnskab og revisionsberetning med Byrådets afgørelser skal indsendes til tilsynsmyndigheden inden udgangen af september måned.

Politik/Plan

Ingen bemærkninger.

Information

Kommunens regnskab kan efter vedtagelsen læses på kommunens hjemmeside.

Høring

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Ældreudvalgets mindreforbrug på 10,2 mio. kr. skyldes blandt andet et mindreforbrug til pleje, hjælp og træning på 3,3 mio. kr. samt et mindreforbrug til sundhedselever på 2,3 mio. kr. Herudover har der været mindreforbrug til kommunens servicearealer på plejecentrene på 1,6 mio. kr. samt til diverse projekter på 1,3 mio. kr.

Indstilling

Administrationen indstiller, at regnskabet godkendes.

Bilag:

1 Åben Politisk regnskab 2012 for Ældreudvalget

42944/13



4. I - Regnskabsmæssig efterkontrol af fritvalgsprisen 2012 - ÆU

Sagstype: Åben

Type: Ældreudvalget I

Sagsnr.: 13/7869

Sagsfremstilling

Høje-Taastrup Kommunes årsregnskab skal indeholde en oversigt, der angiver kommunens beregning af priserne ved leverandørvirksomheden af personlig og praktisk bistand, jf. § 14 i bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v.

I Høje-Taastrup Kommunes årsregnskab skal også redegøres for de faktiske omkostninger ved leverandørvirksomheden, herunder eventuelle afvigelser i forhold til omkostningskalkulationen, jf. § 19 i bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v.

Høje-Taastrup Kommune har i regnskabet beregnet priserne på baggrund af Socialministeriets vejledning og vejledning fra KL. Timepriserne afspejler den visiterede tid hos brugerne, og i prisen er således indregnet alle følgeudgifterne til ledelse, husleje, transporttid m.v.

Høje-Taastrup Kommune stiller krav om, at den private leverandør selv forestår supervision af plejepersonale. IT software stillet gratis til rådighed, hvorfor udgifter til software er taget ud af prisberegning. Høje-Taastrup Kommune varetager introduktion af alt plejepersonale, hvorfor der ikke betales for introduktionsomkostninger.

Høje-Taastrup Kommunes faktiske timepriser i regnskab 2012 har været:

Ydelse	Regnskab 2012 Kr.	Budget 2012 Kr.	Afvigelse Kr.
Praktisk bistand	293	296	-3
Personlig pleje, dagtimer	394	395	-1
Personlig pleje, ubekvemme tider	491	493	-2

Den regnskabsmæssige efterkontrol viser, at det er blevet 3 kr. billigere pr. time end forventet at levere praktisk bistand. Personlig pleje på ubekvemme tider er blevet 2 kr. billigere end den budgetterede pris, mens personlig pleje i dagtimerne er blevet 1 kr. billigere pr. time at levere.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

Lov om Social Service. Socialministeriets bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v.



Politik/Plan

Ingen bemærkninger.

Information

Ingen bemærkninger.

Høring

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Den regnskabsmæssige efterkontrol af frit valg prisen for 2012 viser, at der ikke skal foretages efterreguleringer, da efterkontrollen viser, at det er blevet billigere end forventet at levere både personlig pleje og praktisk bistand.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen tages til efterretning og at der ikke foretages efterregulering af de budgetterede frit valg priser.



5. I - Oplæg til spilleregler for frivilligt arbejde i kommunale institutioner - ÆU

Sagstype: Åben

Type: Ældreudvalget I

Sagsnr.: 12/32084

Sagsfremstilling

Ældreudvalget har 06-11-2012 bedt om at få forelagt en rammeaftale for frivilligt arbejde, hvor der lægges vægt på enkelthed og smidighed. Administrationen har omdøbt rammeaftalen til spilleregler for frivilligt arbejde i kommunale institutioner, idet det skønnes mere sigende end en rammeaftale. De foreliggende spilleregler har været drøftet mellem Socialpsykiatrien, Sundheds- og Omsorgscentret samt Fritids- og Kulturcentret.

Oplægget har været drøftet på et møde i kontaktgruppen for frivillige sociale foreninger, hvor der blev peget på behovet for dokumentation af den frivillige indsats i kommunale institutioner og behovet for videndeling omkring det frivillige arbejde. Dette er indarbejdet i spillereglerne. Kontaktgruppen påpegede samtidigt, at spillereglerne også bør sendes formelt til høring.

Arbejdsgruppen har taget udgangspunkt i FOA's spilleregler for frivilligt arbejde og andre publikationer om emnet. Målet har været at skabe et sæt regler de kommunale institutioner på ældreområdet kan bruge, og som danner grundlag for udvikling af det frivillige arbejde, og som er et supplement til de kommunale ydelser.

Oplægget skal således ikke bruges til de frivillige. Dertil er udarbejdet forslag til en "pixi"-udgave, som institutionen kan vælge at bruge eller videreudvikle, så den passer til lokale forhold for at sikre enkelthed og smidighed.

Et andet mål har været at gøre materialet så ubureaukratisk som muligt, idet frivillige er interesseret i at gøre en forskel for brugerne, og ikke ønsker at fordybe sig unødigt i administration og papirarbejde.

Oplægget peger også på, at det ikke er gratis at have frivillig arbejdskraft. Ligesom almindelig arbejdskraft skal de frivillige også plejes, have sparring og dialog samt kunne dokumentere.

Ældreudvalget bedes drøfte forudsætningerne for det frivillige arbejde

1. Det frivillige sociale arbejde er et værdifuldt supplement til kommunens sociale tilbud, og kan være med til at give flere perspektiver på en opgave og et tilbud.
2. Det frivillige arbejde skaber netværk og fællesskab, der kan forebygge ensomhed og isolation og skabe livsglæde hos mange borgere.
3. En meget bred og nuanceret vifte af frivillige initiativer er med til at sikre borgerne en bedre livskvalitet.
4. De frivillige skal på ingen måder erstatte kommunens ansatte og de lovbestemte indsatser, men ved at inddrage og samarbejde med frivillige kan helhed og kvalitet sikres i den samlede indsats på flere områder.
5. Samarbejdet mellem de ansatte og de frivillige foregår i gensidig respekt for hinandens kompetencer.



Økonomi

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Politik/Plan

Ingen bemærkninger.

Information

Ingen bemærkninger.

Høring

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Administrationen vurderer, at oplægget kan danne grundlag for det frivillige arbejde i de kommunale institutioner på ældreområdet samt udviklingen af den frivillige indsats, som supplement til de kommunale ydelser. Reglerne kan afstikke rammerne for det frivillige arbejde og sikre at erfaringer og resultater opsamles til gavn for kommunens borgere.

Administrationen vurderer, at reglerne kan anvendes på andre områder end ældreområdet og at de derfor bør sendes til fagudvalgene til inspiration.

Endvidere vurderes det, at Frivillighedspolitikken bør revideres op mod medborgerskab.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. oplæg til spilleregler sendes i Byrådet med anbefaling af godkendelse
2. Byrådet sender spillereglerne til inspiration i de relevante fagudvalg
3. Administrationen ser på Frivillighedspolitikken med henblik på revidering i forhold til medborgerskab

Bilag:

1 Åben Oplæg til spilleregler for frivilligt arbejde i kommunale institutioner

33785/13