

Beslutninger fra Ældreudvalget

Dato: 10.05.2011

Tidspunkt: 17.00 – 18.00

Sted: B101

Deltagere: Annette Johansen (A), Bjarne Kogsbøll (C), Conny Trøjborg Krogh, John A Bilenberg (C), Lars Prier (O), Svend-Erik Hermansen (A)

Afbud: Merete E. Scheelsbeck (C)



Sagstype.: Ældreudvalget M	Sagsid.:	Dok.nr.:	Åben sag
1. Meddelelser maj 2011			

Øversigt:

Referat fra Seniorrådsmøde 07.03.2011

Referat fra dialogmøde i Ældreudvalget 27.04.2011

Sagstype.: Ældreudvalget A	Sagsid.: 3118504	Dok.nr.: 3126229	Åben sag
2. Kvalitetskontrakt - overordnet målsætning og statusredegørelse			

Sagsfremstilling:

Af kommuneaftalen 2009 og Folketingets ændring af lov om kommunernes styrelse fremgår det, at kommunerne skal udarbejde kommunale kvalitetskontrakter senest samtidig med vedtagelsen af årsbudgettet. Denne erstatter kommunens servicestrategi. Kvalitetskontrakten er et kort dokument, som på en enkel og overskuelig måde giver borgerne viden om, hvilke service- og kvalitetsmål Byrådet arbejder hen imod.

Derudover skal der hvert år redegøres for, hvordan Byrådet følger op på kommunens kvalitetskontrakt. Denne opfølgingsredegørelse skal indeholde oplysninger om, hvor langt kommunen er kommet med opfyldelsen af de opstillede mål, samt hvordan kommunen følger op i forhold til eventuelle ikke realiserede mål.

Kvalitetskontrakten er ikke bundet op på en bestemt tidsperiode (som det var tilfældet med servicestrategien, der fulgte valgperioderne). Således kan kvalitetskontrakterne løbende tilpasses fx nye politiske beslutninger eller ændrede forudsætninger.

Høje-Taastrup Kommune offentliggjorde i oktober de første kvalitetskontrakter for 2010/11 på www.brugerinformation.dk

Tidsplan

På møderækken i maj fremsætter administrationen forslag til overordnede målsætninger for kvalitetskontrakten 2012 og opfølgingsredegørelse på kvalitetskontrakten 2010/11. Disse er specificeret de enkelte serviceområder og udsendes til de relevante fagudvalg. De fulde kvalitetskontrakter fremlægges på august-møderækken (hvorefter de endeligt vedtages i forbindelse med byrådets budgetvedtagelse i oktober).

Målsætninger

Forslag til overordnede målsætninger for kvalitetskontrakter 2012 på Ældreudvalgets område er:

Kontrakt	Overskrift	Overordnet målsætning
Ældre	1. Livskraft – hele livet	Der skal tilbydes personlig pleje og hjælp i hjemmet, således at den ældre ikke er passiv, men får hjælp til at hjælpe sig selv.
	2. Styrket tværgående samarbejde	Koordineret indsats mellem kommune, hospital og praktiserende læge skal sikre det gode borgerforløb
	3. Velfærdsteknologi	De teknologiske potentialer omkring velfærdsteknologier skal undersøges og testes, således at kommunen sikres de bedste betingelser for indføring af nye teknologier. Derudover skal der arbejdes videre med omstillingsparathed og kompetenceudvikling blandt brugere, ældre og medarbejdere
	4. Samarbejde	Samarbejdet med foreninger og frivillige styrkes

Opfølgingsredegørelse

Opfølgingsredegørelse på kvalitetskontrakter 2010, er:

Kontrakt	Overordnet målsætning	status
Ældre	<p>Brugere og pårørende inddrages i udviklingen af serviceydelserne</p> <p>Indsatsen motiverer til at vedligeholde eller forbedre borgernes funktionsniveau, så den enkelte opnår mindst muligt afhængighedsforhold til andre.</p>	<p>Samarbejdet med repræsentanter for brugerne er styrket i 2010 gennem mere målrette og systematisk inddragelse. Konkret har der været afholdt et temamøde omkring ønsker til det nye plejecenter, der er igangsat en interviewrunde med repræsentanter for forskellige etniske minoriteter og der sker der hvert år en opfølgning på den oplevede kvalitet via brugerundersøgelser.</p> <p>Erfaringerne fra projekt "fokusskifte" der har kørt siden 2007 har vist at der både er kvalitet og økonomi i at sikre at flest muligt klarer sig bedst muligt i længst tid. Indsatsen er i 2010 implementeret som et permanent tilbud.</p>
	<p>Koordineret indsats mellem hospital, læge og kommune sikrer det gode borgerforløb</p>	<p>Forudsætningerne for et styrket samarbejde mellem parterne i "sundhedstrekanten" - kommune, hospital og praktiserende læge – er øget via konkrete forslag til initiativer i den 4-årige Sundhedsaftale der blevet indgået ultimo 2010 gældende for 2011-2014.</p>
	<p>Samarbejdet med foreninger og frivillige styrkes</p>	<p>Samarbejdet med især ældresagen og patientforeningerne er styrket gennem konkrete aktiviteter og fælles projekter.</p>
	<p>Der opføres nye botilbud, som afspejler behovene for døgn- og plejeboliger</p>	<p>Det forberedende arbejde til etablering af nyt plejecenter er videreført i 2010. Rammer for samt organisering er blevet aftalt og det indledende arbejde iværksat.</p>

Økonomi:

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag:

Lov om ændring af lov om kommunernes styrelse og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (lov nr. 136 af 24. februar 2009), § 62.

I ændringsloven hedder det:

§ 62: "Byrådet skal i en kvalitetskontrakt vurdere, hvordan kvaliteten i den kommunale opgavevaretagelse kan udvikles. I kvalitetskontrakten skal Byrådet opstille kvantificerbare mål for hvert serviceområde i kommunen. Kvalitetskontrakten skal offentliggøres."

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger.

Information:

Kvalitetskontrakten skal ifølge Bekendtgørelsens § 6 (BEK nr. 1309 af 15/12/2009) offentliggøres på www.brugerinformation.dk.

Kvalitetskontrakterne foreslås endvidere offentliggjort på kommunens hjemmeside.

Høring:

Ingen bemærkninger.

Vurdering:

Det er administrationens vurdering, at de foreslåede målsætninger giver et godt afsæt for efterfølgende at formulere kvantificerbare mål på hvert serviceområde.

Andre relevante dokumenter:

Kvalitetskontrakter - forventningsafstemning med borgerne i kommunen, dok. nr. 2723138.

Indstilling:

Administrationen indstiller, at Ældreudvalget drøfter og godkender opfølgingsredegørelsen 2010 samt forslag til overordnede målsætninger til kvalitetskontrakter for 'Ældre'.

Ældreudvalget 10-05-2011 (sag 2)

C, F og O godkendte indstillingen.

A stemte imod da økonomi, aktivitet og målsætninger ikke hænger sammen

Sagstype.: Ældreudvalget I	Sagsid.: 3172511	Dok.nr.: 3173078	Åben sag
3. Regnskabsbemærkninger 2010 for Ældreudvalget			

Sagsfremstilling:

Regnskab 2010 for Ældreudvalget omhandler kun det udgiftsbaserede regnskab, i det det omkostningsbaserede regnskab er indeholdt i kommunens samlede regnskab.

Det udgiftsbaserede regnskab svarer til tidligere regnskabsaflæggelser.

Driftsresultat 2010:

Ældreudvalget (netto 1.000 kr.)	Oprindeligt budget 2010 (1)	Tillægsbevillinger 2010 (2)	Omplaceringer 2010 (3)	Korrigeret budget 2010 (4)= 1+2+3	Regnskab 2010 (5)	Afvigelse* (6) = 4-5
90 Ældrepleje- og omsorg	309.651	3.031	1.033	313.715	308.830	4.885
94 Kommunale plejeboliger	-11.162	0	4	-11.158	-9.474	-1.684
Hovedtotal	298.489	3.031	1.037	302.557	299.356	3.201

* Negative tal i afvigelse svarer til merforbrug

Økonomi:

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag:

Høje-Taastrup Kommunes regnskab 2010 aflægges i henhold til den kommunale styrelseslovs §§ 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 01.06.2011 i det efterfølgende regnskabsår. Revisionsberetningen skal være afgivet inden 12.08.2011 Regnskab og revisionsberetning med Byrådets afgørelser skal indsendes til tilsynsmyndigheden inden udgangen af september måned.

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger.

Information:

Kommunens regnskab kan efter vedtagelsen læses på kommunens hjemmeside. Endvidere husstandsomdeles årsberetning 2010 med de væsentligste resultater.

Høring:

Ingen bemærkninger

Vurdering:

Det samlede resultat for Ældreudvalget udviser et samlet mindre forbrug på 3,2 mio. kr. som er sammensat af en række forskellige afvigelser inden for Ældreudvalgets områder. I det følgende fremhæves de væsentligste områder.

Inden for borgerstyret personlig assistance (§ 96) var der et samlet merforbrug på 5,2 mio. kr. i 2010. Området er præget af få men meget dyre borgere. Der har været en stigning i antallet af borgere til ordningen og i 2010 var der i alt 7 borgere tilknyttet ordningen.

Der var et samlet merforbrug på 2,2 mio. kr. inden for genoptræning og vedligeholdelsestræningen. Merforbruget skyldes et merforbrug til visiterede træningstimer grundet en stigning i efterspørgslen på træningstimer på 29 pct. i forhold til det afsatte budget. Baggrunden for dette skal til dels findes i projekt "fokusskifte", hvor der bevidst er satset på at tilbyde borgere med funktionstab træning, således at de igen – helt eller delvist – bliver i stand til at klare sig selv.

Det samlede pleje- og træningsområde udviser et samlet mindre forbrug på 8,4 mio. kr. Budgettet er i 1. halvdel af 2010 blevet tilført 3 mio. kr. i forhøjet pakkepriser for at imødekomme den daværende afvigelse mellem produktionsomkostningerne og de afregnede timepriser for de leverede plejeydelser. Der har i 2010 været foretaget en meget stram økonomistyring inden for området, hvor der har været fokus på såvel rekruttering af medarbejdere, vikaranvendelse, håndtering af sygefraværet og vagtplanlægningen.

Desuden har der generelt været foretaget stor tilbageholdenhed på grund af kommunens økonomiske situation og udmeldingerne om opbremsning i de økonomiske dispositioner i efteråret 2010. Vakante stillinger er ikke alle blevet genbesat, stillinger i nattevagterne er blevet reduceret eller omlagt, barselsvikariater er ikke blevet besat. Faldet i sygefravær giver naturligt en større tilstedeværelsesprocent og derved flere af de faste medarbejdere til stede i dagligdagen.

Inden for hjælpemiddelområdet har der været et samlet merforbrug på 2,5 mio. kr. Forbruget er meget påvirkeligt af få ansøgninger om dyre hjælpemidler, der hurtigt kan ændre forbruget fra det ene år til det andet. Der har været et stigende behov for stadig mere avancerede hjælpemidler grundet den teknologiske udvikling inden for området. Det stigende behov for mere avancerede hjælpemidler er en landsdækkende tendens.

Andre relevante dokumenter:

Ingen bemærkninger

Indstilling:

Administrationen indstiller, at regnskabet godkendes.

Bilag:

Ældreudvalget (Politiske regnskabsbemærkninger 2010) (3125141)

Ældreudvalget 10-05-2011 (sag 3)

Anbefales

Sagstype.: Ældreudvalget I	Sagsid.: 3168174	Dok.nr.: 3168979	Åben sag
4. 2. budgetopfølgning og regnskabsprognose 2011			

Sagsfremstilling:

I henhold til den af Økonomiudvalget godkendte budgetopfølgningsprocedure, skal der fremlægges 2. budgetopfølgning for fagudvalg og Økonomiudvalg i maj 2011. Budgetopfølgningen følger op på udgifter under fagudvalget, herunder ydelseernes priser og mængder samt målsætninger for fagområdet.

Budgetopfølgningen indeholder et forventet regnskab – også kaldet regnskabsprognose. Alle tekniske korrektioner i budgettet i løbet af året (i forbindelse med omplaceringer på tværs af politikområder, inden for politikområder og fejlrettelser) behandles særskilt i de fire årlige tekniske budgetopfølgninger.

Økonomi:

Ældreudvalget har ved 2. budgetopfølgning et korrigeret budget på 301 mio. kr., *jf. tabel 1*. Fra budgetvedtagelsen i oktober 2010 til 31.03.2011 er budgettet reduceret med 4,5 mio. kr. hvilket skyldes øget bidrag til barselsdagpengefondens, bidrag til tværgående It-pulje, flytning af budget til CEIS vedr. servicemedarbejdere samt organisationsændringer.

Udvalgets samlede forbrug pr. 31. marts 2011 er 63 mio. kr. og forbrugsprocenten er således 21 pct. Det er **vurderingen**, at udvalget vil udvise en samlet balance mellem budget og forventede udgifter i 2011.

Tabel 1: Budgetoversigt

Politikområde	Opr. budget 2011	Korr. budget 2011	Forbrug pr. 31.03.2011	Forbrugs-pct. pr. 31.03.2011	Ansøgt tillægs-bevilling	Korr. budget 2011	Forventet regnskab 2011
1.000 kroner							
90 Ældre-pleje- og omsorg	309.692	305.254	62.794	21	0	305.254	305.254
94 Kommunale plejeboliger	-4.536	-4.567	367	-8	0	-4.567	-4.567
I alt	305.156	300.687	63.161	21	0	300.687	300.687

Den samlede overholdelse af budgettet dækker over en række mer- og mindreforbrug.

Inden for pleje- og omsorgsområdet forventes der samlet set budgetoverholdelse. Den samlede budgetoverholdelse er dog sammensat af en række mer- og mindreforbrug. Området udgør det største område inden for Ældreudvalget og budgettet udfør 240 mio. kr., svarende til 79 pct. af det samlede budget. Det omfatter hovedsagligt personlig pleje og praktisk hjælp samt sygepleje til borgere i eget hjem og på plejecentrene samt ansættelse af hjælpere til personer med nedsat funktionsevne (§ 95-96 i lov om service). Herudover omfatter det mad- og indkøbsordningen for hjemmeboende borgere, tøjvaskeordningen samt mellemkommunalt køb og salg af plejehjemspladser.

Det skal særligt bemærkes, at der inden for borgerstyret personlig assistance (§ 96) ligesom i 2010 forventes et merforbrug på grund af tilgang i antallet af borgere, således at der forventes i alt 7 borgere i 2011 mod 4 borgere i det afsatte budget. Merforbruget forventes at udgøre 3,5

mio. kr. Administrationen har i løbet af 2010 iværksat nogle initiativer, som har reduceret udgifterne til ordningen. Merforbruget forventes at kunne finansieres af mindreforbruget inden for andre af Ældreudvalgets områder.

Endvidere skal det bemærkes, at der forventes et merforbrug til kørsel til træning. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at vurdere størrelsen af merforbruget, men det forventes at ligge på omkring 1 mio. kr. Årsagen til merforbruget skyldes den stigende tilgang af borgere som visiteres til træningsydelse. Merforbruget forventes at kunne finansieres af mindreforbruget inden for andre af Ældreudvalgets områder.

For så vidt angår sundhedselevområdet er der på grund af ny administrationsaftale med Regionerne samt omlægningen af refusioner og bonusordninger kommet usikkerhed omkring hele økonomien inden for området. Området følges derfor tæt i 2011. Budgettet forventes på nuværende tidspunkt at kunne overholdes.

Inden for madordningen for hjemmeboende borgere blev taksterne i budget 2011 omlagt. Samtidig blev området i 2010 bragt i fornyet udbud, hvilket resulterede i forhøjede transportomkostninger. Budgetterne forventes på nuværende tidspunkt at kunne overholdes. Området følges tæt i 2011 på grund af de nye tiltag.

På hjælpeområdet forventes budgettet på nuværende tidspunkt overholdt. Området er under stigende økonomisk pres som følge af den teknologiske udvikling, hvor der efterspørges flere og dyrere højteknologiske hjælpemidler. Området følges derfor tæt i 2011.

Retsgrundlag:

Ingen bemærkninger.

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger.

Information:

Ingen bemærkninger.

Høring:

Ingen bemærkninger.

Vurdering:

Det vurderes på nuværende tidspunkt, at budgettet i 2011 kan overholdes.

Andre relevante dokumenter:

Ingen bemærkninger.

Indstilling:

Administrationen indstiller, at 2. budgetopfølgning tages til efterretning.

Bilag:

Bilag til 2. budgetopfølgning 2011 Ældreudvalget (3168485)

Ældreudvalget 10-05-2011 (sag 4)

Anbefales

Sagstype.: Ældreudvalget I	Sagsid.: 3154929	Dok.nr.: DO3173518	Åben sag
----------------------------	------------------	--------------------	----------

5. Høring over forslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Sagsfremstilling:

Region Hovedstaden har fremlagt Hospitals- og Psykiatriplan 2020 til offentlig høring frem til 13.05.2011.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 bygger videre på planen fra 2007, hvis gennemgående princip har været og er at samle hospitalsfunktionerne på bæredygtige enheder. Regionen er opdelt i 4 planlægningsområder med hver sit somatiske områdehospital, et psykiatrisk center, suppleret med nærhospitalet og specialehospitaler (eller specialefunktioner på visse hospitaler). I planen er indarbejdet at der bygges et nyt hospital i Nordsjælland som afløser de nuværende og at Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler slås sammen i et nyt Bispebjerg Hospital.

Høje-Taastrup kommunes borgere hører til Planlægningsområde Syd, der har Hvidovre Hospital som områdehospital og Glostrup Hospital som nærhospital. På psykiatriområdet hører kommunen til Psykiatrisk Center Glostrup.

En af de mere gennemgribende nyskabelser i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er på det somatiske område, at der skal etableres **fælles akutmodtagelser (FAM)** på hvert områdehospital, herunder på Hvidovre Hospital. FAM rummer den nuværende skadestue- og akutmodtagefunktion, og på hver FAM etableres mellem 60 og 100 akutte modtagesenge. FAM er en hjørnesten i fremtidens kliniske grundstruktur og betyder, at den diagnostiske og behandlingsmæssige tyngde flyttes fra de traditionelle specialespecifikke sengeafdelinger til den fælles akutmodtagelse. Her styrkes den tværfaglige diagnostiske kapacitet. Formålet er at skabe bedre sammenhæng i de mere komplekse patientforløb, der fordrer indsats fra flere specialefunktioner.

Akutmodtagelserne på nærhospitalet, herunder på Glostrup, opretholdes og skal fremover kunne varetage akutte, mindre skader (f.eks. mindre og overfladiske sår, brandsår, insektstik, fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse mv). De vil være bemandede med læger og (behandler)sygeplejersker. På Glostrup Hospital vil der være tilstedeværelsesvagt i anæstesiologi. Der vil være adgang til røntgenundersøgelser, CT-scanning, ultralyd, ekkocardiografi og klinisk biokemiske analyser.

Større og mere komplicerede skader/sygdomme skal i fremtiden udredes og behandles på FAM på områdehospitalet.

Det er målet at **lægevagten** skal integreres med akutte modtagelserne/skadestuerne og de nye FAM. Endvidere skal der etableres en døgndækket **Sundhedstelefon**, hvor borgerne kan få rådgivning om akut sygdom og vejledning om eventuel yderligere kontakt til almen praksis, skadestuer eller akutmodtagelser.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 tager afsæt i at kommunerne sammen med almen praksis i fremtiden skal kunne løse de sundhedsopgaver, som ikke kræver hospitalernes indsats i form af krav til specialiserede og tværfaglige kompetencer, udstyr eller faciliteter. I fortsættelse heraf forventes, at der i 2020 er oprettet **sundhedshuse**, hvor f.eks. praktiserende læger og andre behandlere under 'sygesikringen', distrikpsykiatri, genoptræning, patientforløbsprogrammer for kronisk syge, hjemme(syge)pleje og sundhedspleje, kommunal tandpleje mv. har hjemsted.

En forløber for denne udvikling kan der mere konkret blive taget hul på når hospitalerne i Frederikssund og Helsingør nedlægges. Inden skadestuerne her lukkes er det planen, at der i samar-

bejde med de to kommuner skal etableres en akutklinik koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud på sundhedsområdet.

For Høje-Taastrup borgerne indebærer planen på det somatiske herudover ikke ændringer i forhold til planen fra 2007, hvor fødsler og kirurgi blev flyttet fra Glostrup til Hvidovre Hospital. Glostrup Hospital vil fortsat huse de fleste medicinske funktioner. Herudover vil Glostrup være regionens specialhospital for reumatologi, neurologi, øjensygdomme og videnscenter for rygsygdomme.

På **psykiatriområdet** tager planen afsæt i en vision, der bl.a. rummer hensigtserklæringer om en psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering og en psykiatri med sammenhængende forløb og samarbejde på tværs. Endvidere vil Region Hovedstaden bidrage til at åbne og afstigmatisere psykiatrien og styrke samarbejdet med netværket, herunder pårørende og samarbejdspartner.

Psykiatrisk center på Sct. Hans, som huser regionens retspsykiatriske funktioner (sammen med Glostrup) skal samles på den østlige del og den retspsykiatriske funktion udbygges med i alt 126 senge. Den vestlige del skal rømmes. Netto nedlægges 85 senge på Sct. Hans, når projektet er fuldt gennemført.

Sagen behandles sideløbende i Social- og Sundhedsudvalg og Ældreudvalget.

Økonomi:

Ingen bemærkninger

Retsgrundlag:

Ingen bemærkninger

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger

Information:

Ingen bemærkninger

Høring:

Ingen bemærkninger

Vurdering:

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er en del af regionens sundhedsplanlægning, som også omfatter planer og politikker for praksisområdet (sygesikringen), præhospital indsats og beredskab, ældre medicinske patienter, kronisk syge m.v. Hospitals- og Psykiatriplanen skal endvidere ses i sammenhæng med Sundhedsaftale 2011-14 mellem Region Hovedstaden og Høje-Taastrup Kommune, hvor fokus er sammenhæng i patientforløb og snitfladerne i 'sundhedstrekanten' mellem hospitaler, almen praksis og kommuner.

Udviklingen på behandlingsområdet i Region Hovedstaden med koncentrationen af specialiserede funktioner på færre enheder indebærer, set fra et lokalt perspektiv, at borgerne spredes på flere forskellige afdelinger og 'matrikler'. Især i forhold til borgere med komplekse sygdomsforløb og flere samtidige sygdomme tegner principperne bag den nye kliniske grundstruktur med etableringen af FAM et spændende perspektiv med en forhåbentlig bedre kvalitet i behandlingen og navnlig sammenhæng i behandlingen til følge.

Men udviklingen betyder samtidig, at Høje-Taastrup Kommunes pleje-, omsorgs- trænings- og rehabiliteringsmedarbejdere skal samarbejde med flere hospitaler og -afdelinger i længere af-

stand fra borgernes hjem/kommunen. Bl.a. for de koordinerende sygeplejersker betyder det, at de allerede i dag har længere transporttid (til Hvidovre, Herlev eller Rigshospitalet), end førhen, hvor langt de fleste patienter blev behandlet på Glostrup Hospital.

Udviklingen aktualiserer samtidig et punkt i Sundhedsaftale 2011-14 om at finde en mere hensigtsmæssig og tidssvarende samarbejdsstruktur mellem hospitalerne, almen praksis og kommunerne, som i dag er bygget op omkring samordningsudvalg ved nærhospitalet.

Med etableringen af FAM forudses at antallet af interne henvisninger mellem hospitalerne, som udløser kommunal medfinansiering, at blive øget. Det skyldes at den kommunale medfinansiering er knyttet til registreringen af en 'kontakt' med hospitalet i form af en indlæggelse eller et ambulantly besøg. Det aktualiserer behovet for at finde en kommunal medfinansieringsmodel, der ikke som den nuværende er knyttet til hospitalernes behandlingsprocedurer, men er målrettet formålet, nemlig at tilskynde kommunerne til at forebygge indlæggelser og behandlinger, som med en kommunal indsats kunne have været undgået. Denne problemstilling kan dog ikke løses af Region Hovedstaden, men skal løses på landsplan af indenrigs- og sundhedsministeren.

Udviklingen i retning af at kommuner og almen praksis løser sundhedsopgaver, som ikke kræver hospitalernes indsats, blev tegnet i forbindelse med kommunalreformen i 2007. Her er udfordringen for kommunerne fremdeles spørgsmålet om hvordan der kan skaffes finansiering til kommunernes øgede opgavevaretagelse uden at tage midlerne fra børnepasning, skoler, ældre etc. Dette spørgsmål er taget op i Sundhedsaftale 2011-14, hvor det er aftalt at opgaveoverdragelser fra hospitaler til kommuner skal finde sted på en struktureret måde.

Med hensyn til sundhedshuse er udfordringen også stadigvæk det uløste spørgsmål om hvordan man hensigtsmæssigt med den nuværende organisering af den almene lægebetjening kan få den funktionelt integreret med andre relevante opgaver i sundhedshuset. Særligt i det storkøbenhavn-område med mange enkeltmandspraksis er dette en udfordring.

Det hilses med tilfredshed, at den nye plan i langt højere grad end Psykiatriplanen fra 2007 har fokus på recovery og rehabilitering. Det er ligeledes positivt, at planen lægger op til et øget samarbejde om psykiatriske patienter på tværs af sektorgrænser.

Det kan derimod vække bekymring, at Hospitals- og Psykiatriplan 2020 lægger op til en reduktion af antal sengepladser på Sct. Hans. Høje-Taastrup Kommune oplever – på linje med andre steder i landet – at der er problemer med patienter med samtidige misbrugsproblemer og psykiatriske sygdomme og må frygte, at den planlagte kapacitetsreduktion i regionen vil føre til at der ufinansieret flyttes flere opgaver over på kommunerne.

Administrationen foreslår at Høje-Taastrup Kommune i sit høringssvar tilkendegiver:

- at Høje-Taastrup Kommune kan tilslutte sig de overordnede linjer og hensigter i Hospitals- og Psykiatriplan 2020
- at planen dog understreger behovet for at få etableret en mere hensigtsmæssig og tidssvarende samarbejdsstruktur mellem hospitaler, almen praksis og kommuner, således som aftalt i Sundhedsaftale 2011-14 mellem Region Hovedstaden og Høje-Taastrup Kommune
- at Høje-Taastrup Kommune i princippet er enige i tankerne bag etableringen af FAM, men at kommunen dog forudsætter at planerne kan realiseres på en sådan måde, at det forventede øgede antal interne henvisninger mellem hospitalerne ikke udløser yderligere aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering,
- at Høje-Taastrup Kommune med tilfredshed noterer at der også fremover vil være en akutmodtagelse og mulighed for behandling af (mindre) skader på Glostrup Hospital
- at Høje-Taastrup Kommune gerne deltager i udmøntningen af visionen om at kommuner

og almen praksis samarbejder om at løse opgaver på sundhedsområdet, som ikke kræver hospitalsbehandling, idet kommunen dog forudsætter, at der tilvejebringes tilfredsstillende muligheder for at finansiere opgaverne, jfr. endvidere aftalerne opgaveoverdragelse i den generelle del af Sundhedsaftale 2011-14

- at Høje-Taastrup Kommune hilser med tilfredshed at der på psykiatriområdet er et markant tydeligere fokus på recovery og rehabilitering i den nye plan, end i planen fra 2007
- at Høje-Taastrup Kommune i forbindelse med planerne om ombygningen af Sct Hans ønsker en redegørelse for, hvordan Psykiatrien i Region Hovedstaden vil kompensere for kapacitetsreduktionen, så den ikke vil resultere i at der ufinansieret flyttes opgaver til kommunerne
- at Høje-Taastrup Kommune gerne deltager i de videre drøftelser med Region Hovedstaden om gennemførelsen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Andre relevante dokumenter:

Høringsversion Hospitals- og Psykiatriplan 2020, dok.nr. 3154932

Planen kan også hentes på www.regionh.dk

Indstilling:

Administrationen indstiller, at de ovenfor anførte tilkendegivelser lægges til grund for Høje-Taastrup Kommunes høringssvar over Hospitals- og Psykiatriplan 2020.

Ældreudvalget 10-05-2011 (sag 5)

Anbefales, idet der tilføjes et punkt om, at Høje-Taastrup Kommune opfordrer til, at regionernes forvaltning af hospitalsområdet, herunder i anvendelse af de økonomiske styringssystemer, fremover har mere fokus på behandlingernes kvalitet og effektivitet frem for på 'kvantitet'.

Sagstype.: Ældreudvalget I	Sagsid.: 3177123	Dok.nr.: 3178400	Åben sag
6. Regnskabsmæssig efterkontrol af fritvalgpriser 2010			

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 2010 har været:

Ydelse	Regnskab 2010 Kr.	Budget 2010 Kr.	Afvigelse Kr.
Praktisk bistand	307	310	-3
Personlig pleje, dagtimer	381	388	-7
Personlig pleje, ubekvemme tider	492	492	0
Tøjevask	31,52	31,52	0
Indkøb	136,80	136,80	0
Snerydning	121,49	121,49	0

Den regnskabsmæssige efterkontrol viser, at det er blevet billigere end forventet at levere både personlig pleje i dagtimerne og praktisk bistand. Årsagen er hovedsageligt effekten af effektiviserings og forbrugsbegrænsende tiltag inden for plejeområdet i 2010. Disse tiltag har medført, at området i 2010 har udvist et samlet mindreforbrug. Mindreforbruget ses specielt i anvendelsen af eksterne vikarer, hvor hjemmeplejeområdet i fra 2009 til 2010 har nedbragt forbruget fra 6,0 mio. kr. til 2,2 mio. kr., svarende til en reduktion på 3,8 mio. kr.

Med henblik på at imødekomme de økonomiske udfordringer i budget 2011 forventer Høje-Taastrup Kommune at igangsætte ansættelsesstop og forbrugsbegrænsning inden for alle kommunens driftsområder. Herudover arbejdes der løbende med effektiviseringstiltag inden for plejeområdet i kommunen, som forventes at få effekt for det samlede forbrug i 2011.

Effekten af de samlede tiltag vurderes på nuværende tidspunkt at få en samlet virkning på det forventet regnskabsresultat på 2 mio. kr. inden for hjemmeplejeområdet og vil dermed også få

virkning for de afregningspriser Høje-Taastrup Kommuner anvende overfor frit valg leverandørerne af personlig og praktisk hjælp.

Administrationen her genberegnet de nuværende budgetterede frit valg priser for 2011 og indstiller, at der afregnes med følgende priser:

Ydelse	Budget 2011 Kr.	Ny pris Kr.	Afvigelse Kr.
Praktisk hjælp	304	296	8
Personlig pleje, hverdagstimer	396	387	10
Personlig pleje, øvrig tid	499	487	12

Ændringen betyder et samlet mindredgift på 0,3 mio. kr. pr. år og i 2011 0,1 mio. kr. Da prisændringer skal varsels med 3 måneder overfor de private leverandører kan de først træde i kraft pr. 1. september 2011 og virkningen bliver hermed 4 måneders effekt i 2011.

Økonomi:

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag:

Lov om Social Service

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

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger.

Information:

Ingen bemærkninger.

Høring:

Ingen bemærkninger.

Vurdering:

Den regnskabsmæssige efterkontrol af frit valg prisen for 2010 viser, at der ikke skal foretages efterreguleringer, da efterkontrollen viser, at det er blevet billigere end forventet at levere både personlig pleje i dagtimerne og praktisk bistand.

Administrationen har på baggrund af de planlagte tiltag vedr. forbrugsbegrænsninger, ansættelsesstop og effektiviseringer inden for plejeområderne forventninger til, at plejeområdet vil reducere de forventede udgifter i 2011 med 2 mio. kr. Dette vil få virkning for de afregningspriser Høje-Taastrup Kommuner anvender overfor frit valg leverandørerne af personlig og praktisk hjælp. Administrationen foreslår nye afregningspriser, som afspejler de nye forventede udgifter i 2011. Det er vurderingen, at den samlede effekt ved de nye afregningspriser medfører en reduktion af omkostningerne til frit valg leverandørerne af personlig og praktisk hjælp med 0,1 mio. kr. i 2011. Prisændringerne kan træde i kraft pr. 01.09.2011, da de skal varsel med 3 måneder overfor de private leverandører.

Andre relevante dokumenter:

Ingen bemærkninger.

Indstilling:

Administrationen indstiller, at

1. Sagen tages til efterretning og at der ikke foretages efterregulering af de budgetterede frit valg priser.
2. Følgende genberegnete afregningspriser for 2011 godkendes:
 - a. Praktisk hjælp 296 kr. pr. time.
 - b. Personlig pleje, hverdagstimer 387 kr. pr. time.
 - c. Personlig pleje, øvrig tid 487 kr. pr. time.

Ældreudvalget 10-05-2011 (sag 6)

Anbefales