



Ældreudvalget

Referat 16.08.2011

- Dato: Tirsdag den 16. august 2011
- 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: Merete Scheelsbeck (C)



Indholdsfortegnelse

Punkter til dagsorden	Side
1. Meddelelser august 2011	2
2. Kvalitetskontrakter 2012 til endelig godkendelse	3
3. Undersøgelse af udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering 2007 - 2010	6
4. Udlejning af ældreboligerne Kongsgården	8
5. Status for registrering af UTH (Utilsigtede Hændelser)	10
6. Handleplan til implementering af strategien for borgere med demenssygdomme	13
7. 3. Budgetopfølgning og regnskabsprognose 2011 for Ældreudvalget	17



1. Meddelelser august 2011

Sagstype: Åben

Type: Ældreudvalget M

Sagsnr.: 10/29738

Bilag:

- | | | | |
|---|------|---|------------|
| 1 | Åben | Referat af Seniorrådsmøde 09.05.2011 | 2490110/11 |
| 2 | Åben | Integrationspolitik - opsummering på kick off aften 15. juni 2011 (m-sag) | 2562173/11 |



2. Kvalitetskontrakter 2012 til endelig godkendelse

Sagstype: Åben
Type: Ældreudvalget/A-sag
Sagsnr.: 11/12513

Sagsfremstilling

Kommunen er forpligtet til at offentliggøre kvalitetskontrakter for udvikling af kommunens service - til erstatning for den tidligere Servicestrategi. Der skal ikke nødvendigvis udformes nye kvalitetskontrakter hvert år, men der skal årligt følges op på den eksisterende kvalitetskontrakt. Hvis det er relevant, revideres temaer og målsætninger.

Tidsplan

På møderækken i maj blev udkast til overordnede målsætninger for kvalitetskontrakten 2012 og opfølgingsredegørelse på kvalitetskontrakten 2010/11 godkendt. De endelige kvalitetskontrakter fremlægges hermed til endelig godkendelse. Disse vedlægges vedtagelsen af budget 2012-2015.

Målsætninger

Forslag til endelig kvalitetskontrakt 2012 på Ældreudvalgets område er:

Kvalitetskontrakt: Ældre

Betegnelse/overskrift:	Tema/overordnet målsætning:	Mål:	Veje til målet:
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.	Flere vil opleve at få hjemmepleje som en midlertidig ydelse indtil man kan klare sig selv.	Der tilbydes en bred vifte af tilbud der retter sig i mod at motivere borgerne til at vedligeholde eller forbedre deres funktionsniveau.
		Sygdomme og tab af funktionsniveau skal forebygges. Borgeren skal motiveres fra viden til handling med hensyn til motion og kost. Det gælder hele vejen igennem livet.	Der ydes træning i at kunne klare sig selv. Medarbejdere skaber motivation og sikrer, at borgeren inddrages i planlægningen af hjælpen. Der skabes rammer om sundhedsfremmende aktiviteter, med et godt og udbygget samarbejde mellem interesseorganisationer, patientforeninger, frivillige og ansatte. Eksempelvis Espens Vænge træningscenter, et netværks- og træningssted, hvor de frivillige har lokalefællesskab.
			Kommunen understøtter initiativer, der skaber sociale netværk og sikrer steder at mødes.



Styrket tværgående samarbejde	Koordineret indsats mellem kommune, hospital og praktiserende læge skal sikre det gode borgerforløb	Antallet af ældre der indlægges unødvendigt reduceres	Der iværksættes målrettede tiltag for at styrke kvaliteten i det borgernære sundhedstilbud. (følge-hjem-ordning, følge-op-ordning, faldforebyggelse og lignende initiativer der begrænser og/eller reducerer unødvendige indlæggelser og/eller genindlæggelser)
		Antallet af genindlæggelser reduceres	Kommunikation og samarbejdet med andre professionelle aktører styrkes gennem målrettet elektronisk kommunikation
		De ældre oplever der er sammenhæng i den indsats der iværksættes	Samarbejdet med patientforeninger, interesseorganisationer styrkes. De skal være medskabende og vi skal have lydhørhed over for ideer og ønsker.
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	Der afprøves løbende nye velfærdsteknologiske løsninger	Vi er stærke på velfærdsteknologi og forandringsparathed indenfor feltet og har musklerne til at skabe forandring.
		Høje-Taastrup Kommune er en aktiv deltager i den gruppe af kommuner, der er gået sammen omkring implementering af velfærdsteknologi	Der skal bygges videre på igangværende initiativer gerne via relevante tværkommunale samarbejder.
Samarbejde	Samarbejdet med foreninger og frivillige styrkes	Høje-Taastrup Kommune ønsker at intensivere og videreudvikle samarbejdet med frivillige og relevante frivilligorganisationer på ældreområdet.	Igennem forskellige projekter med eksterne samarbejdspartnere skal der udvikles nye modeller for samarbejde med private frivillige og frivilligorganisationer. Projekt "Offentlig-Privat Innovation" sammen med Servicestyrelsen er et eksempel herpå. Der vil også være øget fokus på inddragelse af pårørende f.eks. på plejecentrene.

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.

Politik/Plan

Kvalitetskontrakterne er snævert koblet til kommunens politikker. Kvalitetskontrakterne står derfor ikke alene, men skal gengive temaer og mål fra politikkerne. For nogle områder er det først muligt, når politikerne er revideret, jævnfør den af Byrådet besluttede plan for politikudvikling.



Information

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

Høring

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at foreliggende kvalitetskontrakt giver et godt afsæt for kommunens fremadrettede kvalitetsarbejde – også i relation til at synliggøre kommunens indsatser for borgerne.

Andre relevante dokumenter

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter og godkender den endelige kvalitetskontrakt 2012 for Ældre.

Beslutning i Ældreudvalget den 16-08-2011

Fraværende: Merete Scheelsbeck

(sag 2)

Godkendt.

A tiltræder kvalitetskontrakterne med bemærkning om, at kvalitetskontrakterne anses for spild af ressourcer, idet A med baggrund i Høje-Taastrup Kommunes nuværende økonomiske situation, hvor der ikke er balance mellem udgifter og indtægter, ikke ser mulighed for at opfylde kvalitetskontrakternes mål.



3. Undersøgelse af udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering 2007 - 2010

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget, Ældreudvalget og Arbejdsmarkedsudvalget A

Sagsnr.: 11/19874

Sagsfremstilling

Med henblik på at identificere Høje-Taastrup Kommunes forebyggelsesmuligheder og dermed handlemuligheder i forhold til at påvirke udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet, har konsulentvirksomheden PriceWaterhouseCoopers (PWC) for administrationen gennemført en undersøgelse af sundhedsudgifternes udvikling og sammensætning i perioden 2007 – 2010 i Høje-Taastrup Kommune. PWC udtrykte indledningsvis forventning om, at en undersøgelse ville kunne afdække besparelspotentialer på ca. 5 pct. af de samlede udgifter.

Resultatet af undersøgelsen forelægges hermed i bearbejdet form.

Baggrund

I forbindelse med strukturreformen blev kommunerne inddraget i finansieringen af regionernes udbud af sundhedsydelser i hospitals- og praksissektor bl.a. via den aktivitetsbestemte medfinansiering, der indebærer, at kommunen betaler en takst hver gang en borger indlægges eller behandles ambulant på hospital eller hos privatpraktiserende ydere under den offentlige sygesikring. Formålet med den aktivitetsbestemte medfinansiering er at bibringe kommunerne et incitament til at forebygge borgernes forbrug af hospitalsydelser mv.

Høje-Taastrup Kommunes udgifter til den aktivitetsbestemte medfinansiering har været jævnt stigende i hele ordningens levetid fra ca. 80 mio. kr. i 2007 til ca. 105 mio. kr. i 2010 svarende til en udgiftsstigning på godt 30 pct. for hele perioden.

Denne udgiftsstigning har påkaldt sig en del opmærksomhed og det var på denne baggrund forventningen, at en afdækning af udgiftsområdet ville kunne udpege områder med konkrete besparelspotentialer.

Undersøgelsen indledtes i eftersommeren 2010, men har som følge af tekniske problemer med Sundhedsstyrelsens datamateriale været temmelig længe undervejs. Resultatet af undersøgelsen foreligger nu i form af et sæt kommenterede grafer og diagrammer på det samlede datamateriale. Analysematerialet er blevet bearbejdet og sammenskrevet til en "pixi"- udgave af undersøgelsen, og denne fremlægges hermed.

I undersøgelsen gennemgås udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering til de tre hovedområder somatik, psykiatri og sygesikring. For hvert område opgøres udgifterne på antal, aldersgrupper, køn og diagnose. Herudover undersøges forholdet mellem ambulante og stationære indlæggelser samt varigheden af de forskellige typer indlæggelser.

Afslutningsvis undersøges omfanget af de forskellige diagnosegrupper, herunder omfanget af såkaldt forebyggelige indlæggelser.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Politik/Plan

Ingen bemærkninger.

Information

Ingen bemærkninger.



Høring

Ingen bemærkninger.

Vurdering

PWC-undersøgelsen giver en god indsigt i omfanget og arten af Høje-Taastrup borgernes sundhedsforbrug, herunder hvordan forbruget er fordelt på forskellige befolkningsgrupper.

Undersøgelsesresultaterne giver ikke grundlag for umiddelbare, konkrete handleanvisninger med henblik på besparelsesmuligheder.

Men resultaterne giver dog et fingerpeg om hvor der *kan* være et potentiale i at arbejde videre med konkrete forebyggende tiltag, f.eks. i forhold til ældre medicinske patienter, som samtidig er brugere af kommunens pleje- og omsorgsforanstaltninger. Ligeledes bør forbruget på det psykiatriske område undersøges nærmere.

PWC-undersøgelsen underbygger på denne måde det igangværende arbejde med forebyggelsestiltag i tæt tilknytning til konkrete (kendte) borgergrupper og med baggrund i sundhedsfaglig viden om disse borgergrupper, (patientskoler for kronisk syge; 'livskraft hele livet'; opfølgende hjemmebesøg efter indlæggelse m.fl.).

Undersøgelsesresultatet har herudover understreget nødvendigheden af en kritisk tilgang til den eksterne konsulentbistand og de resultater, som denne stillede i udsigt.

Konklusion

Samlet konkluderes, at undersøgelsen bidrager med interessant viden om sundhedsforbruget i Høje-Taastrup Kommune. Den giver ikke umiddelbart konkrete svar og handleanvisninger på om, og i givet fald hvordan, Høje-Taastrup Kommune kan nedbringe sine udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering, således som det oprindeligt var stillet i udsigt. Men den peger dog på at det bl.a. bør undersøges nærmere om forbruget af sundhedsydelser kan reduceres via forebyggende foranstaltninger blandt de borgere, som samtidig er brugere af kommunen pleje- og omsorgssystem.

Endvidere giver undersøgelsen anledning til en nærmere afdækning af hvorvidt en anderledes tilrettelæggelse af indsatsen for borgere tilknyttet pleje- og omsorgssektoren, psykiatrien eller jobcenteret kunne udgøre et potentiale for at reducere omfanget af borgernes kontakter til sundhedsvæsenet og dermed den aktivitetsbestemte medfinansieringsudgift.

Andre relevante dokumenter

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget tager rapporten til efterretning.

Beslutning i Ældreudvalget den 16-08-2011

Fraværende: Merete Scheelsbeck

(sag 3)

Godkendt

Bilag:

1 Åben Udgifter til finansiering af regionale sundhedsydelser (PWC-pixi)

2564457/11



4. Udlejning af ældreboligerne Kongsgården

Sagstype: Åben
Type: Ældreudvalget A
Sagsnr.: 11/20519

Sagsfremstilling

Byrådet besluttede i juni 2009 at etablere 30 nye ældreboliger placeret på Mølleholmen. Etablering af boligerne blev udbudt i et fælles udbud med 10 boliger for socialpsykiatrien.

De 10 boliger for socialpsykiatrien er indflytningsklar pr. 1.09.2011 og de 30 ældreboliger er indflytningsklar med 10 boliger pr. 01-10-1.11. og 20 boliger 01-12- 2011.

De 30 ældreboliger er opført og administreres af boligforeningen 3B. Boligerne er på 65 m² inkl. et fælleshus. Boligafdelingens fremtidige navn er Kongsgården.

Af hensyn til udlejningen af eksisterende ældreboliger, har det frem til dags dato ikke været muligt for borgere, der er visiteret til en ældrebolig, at blive skrevet på venteliste til de nye boliger.

For at give samtlige borgere, der visiteret til en ældrebolig, mulighed for at ønske en bolig i Kongsgården foreslås det, at der udsendes tilbud om at blive opført på ventelisten til de nye ældreboliger til samtlige visiterede borgere.

Endelig tilbud om bolig sker efter hidtidige principper jf. kommunens kvalitetsstandard.

I givet fald at der ikke er 30 borgere på ventelisten, der ønsker en bolig i Kongsgården, sendes tilbud om bolig til de borgere der ønsker en bolig i Taastrup.

Økonomi

Afhængig af den enkelte borgers nuværende bolig og økonomi, kan sagen have en afledt virkning på kommunens samlede udgifter til indskudslån, boligstøtte og varmetillæg.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger

Politik/Plan

Ingen bemærkninger

Information

Borgere visiteret til en ældrebolig i Høje-Taastrup Kommune orienteres pr. brev om muligheden for en bolig i Kongsgården.

Høring

Ingen bemærkninger

Vurdering

Det vurderes at ovenstående fremgangsmåde sikrer, at samtlige borgere der er visiteret til en ældrebolig i Høje-Taastrup Kommune får mulighed for at blive opskrevet på venteliste til de nye ældreboliger. Endelig fremsendelse af tilbud om bolig sker efter kvalitetsstandardens gældende kriterier.

Beregninger for Boligforeningen 3B, udviser en forventet årlig kvadratmeterhusleje på 1.187,36 kr. svarende til en månedlig husleje på 6.432 kr. Derudover forventes den månedlige



a'conto betaling for vand, varme og antenne at udgøre 719 kr. samlet boligudgift i alt 7.151 kr.

Sammenholdt med nuværende huslejeniveau for kommunens øvrige ældreboliger viser beregning et tilsvarende niveau. For eksempel er den årlige m2 pris for de 10 boliger på Spotorno alle 1.014 kr. og for boligerne på Bygaden 964 kr.

Andre relevante dokumenter

Ingen bemærkninger

Indstilling

Administrationen indstiller, at den skitserede model for udlejning af de nye ældreboliger godkendes.

Beslutning i Ældreudvalget den 16-08-2011

Fraværende: Merete Scheelsbeck

(sag 4)

Godkendt



5. Status for registrering af UTH (Utilsigtede Hændelser)

Sagstype: Åben
Type: Ældreudvalget A
Sagsnr.: 11/10491

Sagsfremstilling

1. september 2010 trådte den udvidede patientsikkerhedsordning i kraft. Det betyder, at patientsikkerhedsordningen udover sygehusvæsenet nu også omfatter den kommunale sundhedssektor, praksissektoren, apotekerne og det præhospitale område.

Patienter og pårørende forventes endvidere indenfor det næste år også at få mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser.

Med udvidelsen sikres, at der sker en systematisk læring dels af utilsigtede hændelser, der sker indenfor hver af sundhedsvæsenets sektorer, dels af utilsigtede hændelser, der sker i overgangen mellem sektorer. Formålet er at sikre en hensigtsmæssig håndtering og læring i forbindelse med utilsigtede hændelser (UTH), og derved spare såvel borgere som patienter for unødigt lidelse og samfundet for brug af ekstra ressourcer i forbindelse med behandling.

Kredsen af rapporteringspligtige personer er ligeledes blevet udvidet fra kun at omfatte sundhedspersoner til nu at omfatte sundhedspersoner, apotekere, apotekspersonale og ambulancebehandlere. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet bekendtgørelse og vejledning til den udvidede patientsikkerhedsordning.

Utilsigtede hændelser sket i primærsektoren rapporteres i et nyt elektronisk rapporteringssystem. Personale i regioner, kommuner og på private sygehuse er i dette efterår blevet oplært i det nye system, og der er udsendt informationsfoldere om den udvidede patientsikkerhedsordning.

Administrationen nedsatte umiddelbart efter modtagelse af betænkningen i sommeren 2010 en arbejdsgruppe på tværs af berørte centre i kommunen. Gruppens opgave har været at sikre opstarten herunder fremlægge forslag til organisering, følge etableringen af det digitale indrapporteringssystem til kommunerne samt sikre udbredelse af viden og oplæring vedr. indberetning af utilsigtede hændelser og nærved-hændelser til de berørte i kommunens centre.

Herudover har administrationen bistået med formidling af relevant viden til hhv. praktiserende læger som private leverandører.

Administrationen orienterede Ældreudvalget om lovændringen i oktober 2010 og gav dengang en foreløbig status på de igangsatte aktiviteter. Det blev besluttet at forankre opgaven i Sundheds- og Omsorgscentret med Hjemmeplejelederen som ansvarlig koordinerende "risikomanager". Det blev samtidig vedtaget at evaluere ordningen medio 2011.

Siden har alle relevante ledere og medarbejdere i centrene modtaget undervisning om formålet med indberetning og praktisk anvendelse af indberetningssystemet (Dansk Patient Sikkerheds Database (DPSD-2)). Databasen, som i sig selv er ret let at anvende, blev i første omgang meldt klar til indberetninger i oktober 2010.

Det viste sig imidlertid hurtigt, at databasen, der stilles til rådighed af Sundhedsstyrelsen, ikke i tilstrækkelig grad havde taget højde for de mange forskellige nye brugeres organisatoriske tilhørsforhold. En problemstilling der endnu ikke er løst tilfredsstillende og givetvis har været medvirkende til at vanskeliggøre implementeringen.



Der har især været fokuseret på 4 områder, medicinering; fx fejl i medicinering, uheld fx fald, sektorovergange fx samarbejdet mellem hospital, praksislæger og kommune ved sygdom eller indlæggelser, infektioner fx i operationssår. Langt de fleste indberetninger drejer sig om medicinering og/eller fald. Siden opstart i Høje-Taastrup kommune har der været indberettet 220 utilsigtede hændelser.

Skemaerne udfyldes af den medarbejder, der oplever hændelsen. Risikomanageren gennemgår systematisk alle indberetninger og inddrager herefter de relevante lokale sagsbehandlere på det berørte område. Det er som hovedregel en leder der er kontaktes. Denne behandler hændelserne og skaber læring lokalt. Samtidig indberettes de sagsbehandlede hændelser anonymt til den nationale base i Sundhedsstyrelsen.

På baggrund af antallet af indberetningerne i HTK er det vurderingen, at de enkelte afdelinger i centrene ikke er lige langt med implementering af opgaven. Indtil videre er der derudover alene sket indberetninger af utilsigtede hændelser fra kommunale enheder.

For at øge udbredelsen af indberetningerne har arbejdsgruppen udarbejdet en pjeces til orientering til alle berørte medarbejdere. Pjecen vil udkomme september 2011.

I forbindelse med udgivelse af pjecen vil der blive sat ekstra fokus på opgaven på tværs af centrene.

I forhold til at arbejde med utilsigtede hændelser i snitfladen mellem hospital og kommune er det besluttet at intensivere dette arbejde når den kommunale organisering er kommet helt på plads. Skulle der inden den fælles organisering er kommet endeligt på plads blive anmeldt en hændelse, hvor der bliver gennemført en kerneårsagsanalyse, det vil sige en systematisk gennemgang af årsager og handlemuligheder, tager hospitalet kontakt til den berørte kommune.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Retsgrundlag

Lov 288, Udvidelse af patientsikkerhedsordning.
Sundhedsloven § 204, stk. 2 og § 205 stk.2, jf. lovbekendtgørelserne nr. 95 samt nr. 925 og vejledning nr. 67.

Politik/Plan

Ingen bemærkninger

Information

Ingen bemærkninger

Høring

Sendes til høring i Seniorrådet og Handicaprådet

Vurdering

Administrationen vurderer, at de mange problemstillinger omkring den database Sundhedsstyrelsen skal stille til rådighed har reduceret mulighederne for at gennemføre den planlagte implementering af den ny lovgivning. Det er derfor endnu ikke muligt at evaluere betydningen for den borgerrettede patientsikkerhed, men der tegner sig et billede af et kvalitetssikringssystem, der relativt enkelt gør det muligt at arbejde konstruktivt med fejl og uheldsmæssigheder i den daglige praksis.



De indledende erfaringer tyder dog på, at den relative enkle indrapporteringsform styrker organisationernes mulighed for at lære af sine fejl, både på lokalt niveau og på det mere generelle indenfor et område. Administrationen har imidlertid ikke tilstrækkelig erfaring til at give en endelig vurdering.

Administrationen vurderer, at det informationsmateriale/pjece, arbejdsgruppen der er nedsat på tværs af centrene har på bedding, vil understøtte udbredelsen af viden om hvordan systemet skal bruges. Udgivelsen af informationsmaterialet vil blive formidlet af risikomanager, der samtidig vil benytte anledningen til, at kontakte de enkelte sagsbehandlere (ledere) og give tilbud om yderligere vejledning.

Det er endvidere i forbindelse med indgåelse af Sundhedsaftalerne med RegionHovedstaden for periode 2011-2014 aftalt, at der skal fastlægges arbejdsgange for arbejdet med uhensigtsmæssige hændelser i snitfladerne mellem hospital, praktiserende læger og kommuner.

Andre relevante dokumenter

Ingen bemærkninger

Indstilling

Administrationen indstiller at

1. Orienteringen tages til efterretning
2. Udvalget en gang årligt modtager beretning om udviklingen i brugen af Utsigtede hændelser (UTH) herunder indberetninger fordelt på hovedområder efter antal

Beslutning i Ældreudvalget den 16-08-2011

Fraværende: Merete Scheelsbeck

(sag 5)

Godkendt



6. Handleplan til implementering af strategien for borgere med demenssygdomme

Sagstype: Åben
Type: Ældreudvalget A
Sagsnr.: 09/8132

Sagsfremstilling

I september 2010 godkendte Ældreudvalget strategien for borgere med demenssygdomme for Høje-Taastrup Kommune. Administrationen har nu udarbejdet en handleplan til implementering af strategien.

Andelen af borgere med demens forventes at stige fremover, bl.a. på grund af det øgede antal ældre. Det anslås, at antallet af borgere med en demenssygdom i Høje-Taastrup Kommune vil være ca. 750 personer i 2020.

Sideløbende med et øget antal borgere med en demenssygdom, er der sket en positiv udvikling mht. flere behandlingsmuligheder. Herudover arbejdes der målrettet på at udvikle og forbedre støtte, pleje og behandling af personer med demens og deres pårørende.

Strategien

Målgruppen for strategien for borgere med en demenssygdom er primært kommunens borgere og pårørende til borgere med demenssygdomme men målrettes også medarbejdere på ældreområdet og de flere og flere engagerede frivillige.

Med demensstrategien som retningsgiver, sikres ens og helhedsorienterede kommunale tilbud af høj kvalitet. Strategien skal opfange den ønskede ældrepolitiske linje, ved at præcisere målsætning og tydeliggøre fokus, samt skabe synlighed og gennemsækelighed omkring hele kommunens demensindsats.

Det er den overordnede målsætning for demensarbejdet, at der skal tilbydes hjælp til tidlig opsporing og udredning hos borgere med symptomer på demens. Både den sygdomsramte og den pårørende skal sikres grundig, relevant og let tilgængelig information om, hvilken hjælp man har mulighed for at opnå, for at sikre høj livskvalitet længst muligt. De kommunale tilbud er helhedsorienterede, og kvaliteten af demensindsatsen skal være den bedst mulige og basere sig på dokumenteret viden (evidens).

De aktiviteter, der foreslås gennemført i handleplanen, tager udgangspunkt i strategiens overordnede målsætning. Derfor er medarbejdernes faglige viden og kunnen om demens en vigtig forudsætning for at sikre kvalitet og helhed. De seks områder, som der vil være specielt fokus på i de kommende år er: 1. Tidlig opsporing og udredning; 2. Information til borgere og pårørende; 3. Et værdigt livsforløb og længst muligt i eget liv; 4. Pårørende; 5. Personalet og 6. Organisering af demensindsatsen.

Handleplanen

Fokus for arbejdet med demens er borgerne, de pårørende og den gode demensindsats. Handleplanen følger den samme struktur som strategien og beskriver delaktiviteter, hvem der ansvarlig, tidspunkt for iværksættelse /status på aktiviteter samt evt. udgifter.

1. Tidlig opsporing og udredning

For at understøtte processen med tidlig udredning, skal der sættes yderligere på det tværfaglige samarbejde bl.a. med de praktiserende læger. Medarbejdernes viden og evner til at dokumentere det de ser, skal videreudvikles. Det skal være synligt og kendt hvem der er ansvarlig for alle dele af processen omkring borger og pårørende, og der vil blive sikret vidensdeling på tværs af hele ældreområdet. Alle medarbejdere vil få udleveret en lille lomme-folder i plast til



hurtigt opslag på stedet omkring de vigtigste symptomer, kontaktpersoner tilbud og muligheder.

2. Information til borgere og pårørende

Der er udarbejdet en demenspjece som allerede anvendes, hvor det er relevant. Pjecen kan downloades fra Høje-Taastrups hjemmeside www.htk.dk, som har fået et selvstændigt område omkring demens. Her kan man også finde en aktivitetskalender. Der etableres 2 årlige tema/informationsmøder for borgere med en demenssygdom og deres pårørende. Derudover arbejdes der bevidst på, at der jævnligt er artikler i lokalpressen om temaet demens.

3. Et værdigt livsforløb og længst muligt i eget liv

Den hjælp som iværksættes skal sikre et værdigt liv, også efter en demenssygdom er brudt ud. Tilbud om aktiviteter skal være tilpasset den enkeltes behov og ressourcer. Forventningerne til medarbejderne skærpes derfor endnu mere, både i visitationen af ydelserne men også i udførelsen af plejen. Der satses på et øget samarbejdet imellem hjemmeplejen og plejecentrene. Denne gruppe af borgere er ofte brugere af forskellige kommunale tilbud f.eks. aflastningspladser, og senere indflytning på en skærmet enhed. Der arbejdes også på at etablere nye samarbejdsrelationer og – former med frivillige og frivilligorganisationer.

4. Pårørende

At være pårørende til en dement er en stor og krævende udfordring. Der lægges vægt på, at sikre god rådgivning, relevante samværs- og aflastningstilbud. Demenspjece indeholder orientering omkring Høje-Taastrup Kommunes tilbud. De eksisterende pårørendemøder fastholdes, og der etableres yderligere pårørende -møder på plejecentrene. Pårørende gruppen inddeles i forskellige målgrupper alt efter behov, så som ægtefæller, børn, børnebørn.

5. Personalet

Alle uddannede medarbejdere på ældreområdet har en viden om demens fra deres grunduddannelse. Denne viden ønskes aktiveret og uddybet, så alle bliver bedre i stand til at leve op til målsætningen for strategien. Der er lavet en kompetenceplan, som inkluderer alle medarbejdere på ældreområdet. Planen graderer hvilket niveau man skal have efteruddannelse på i fht. hvor tæt man er på borgere, med en evt. demenssygdom. Planen ønskes gennemført så hurtigt som muligt, men realistisk set forventes det at tage 4 – 6 år med en systematisk tilgang, hvor alle enheder sender medarbejdere af sted på kursus hvert år. Kompetenceplanen indeholder også et forslag til uddannelse af de private leverandører, myndighed i Sundheds- og Om-sorgscentret samt andre myndighedsmedarbejdere på rådhuset. Der forventes et tæt samarbejde med Social- og sundhedsuddannelsescentret i Herlev.

6. Organisering af demensindsatsen

Etablering af et demensteam

Den almindelige udvikling omkring demens betyder, at mange kommuner etablerer selvstændige demensteams. Dette foreslås også for Høje-Taastrup kommune. Der ønskes nedsat et team med 3 konsulenter. De foreslås organiseret i visitationen og skal gives visitationskompetencer indenfor personlig/praktisk bistand, bolig, aktivitetstilbud samt hjælpemidler.

Demensambassadører

Det foreslås, at der udpeges en demensansvarlig i alle plejegrupper i Hjemmeplejen og i plejecentrene.

Samarbejde med de private leverandører

Der inviteres til et tættere samarbejde med de private leverandører med udgangspunkt i samarbejdsmodellen og de inviteres til at deltage i relevant kompetenceudvikling.

Restrukturering af anvendelsen af observations- og aflastningspladser



Det foreslås, at restrukturere anvendelsen af observations- og aflastningspladser med en udvidelse af muligheden for aflastningsophold. Herunder tænkes på at Daghjemmet kunne tilbyde døgnåbent hele ugen! Derudover kan der oprettes akutplads, for f.eks. at afværge indlæggelse. Administrationen fremlægger i løbet af efteråret 2011 et forslag til politisk behandling, som beskriver, hvilke muligheder, der vil være for at ændre tilrettelæggelsen indenfor den eksisterende økonomiske ramme.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Retsgrundlag

Lov om social service

Politik/Plan

Ingen bemærkninger.

Information

Målrettet information til borgere, pårørende og medarbejdere er en del af handleplanen for Strategien for borgere med demenssygdomme.

Høring

Sagen sendes til høring i Seniorrådet.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at strategien understøtter den samlede indsats på demensområdet og bliver mere målrettet og ensartet på tværs af kommunens forskellige enheder. Alle enheder og medarbejdere arbejder i den samme retning ud fra strategien. Medarbejdere og ledelser har nu klare målsætninger, som sikrer, at den pleje- og omsorg der leveres til borgere med demenssygdomme og deres pårørende er helhedsorienteret og af høj kvalitet.

Handleplanen sikrer, at den tidlige opsporing af demenssygdomme starter allerede ved de første symptomer på demens, hvor borgeren måske har hjælp eller kontakt til kommunen af andre grunde. Specielt kompetenceplanen for alle medarbejderne vil understøtte, at personalet uddannes til at kunne genkende og informere om det næste skridt i processen, uanset hvor man møder borgeren. Strategien og handleplaner understøtter disse processer som et samlet hele.

Det er administrationens forslag, at den planlagte implementering gennemføres frem til 2013, hvor strategien tages op til justering og evt. revision.

Det vurderes, at der er god overensstemmelse mellem forløbsprogrammet for demens og Høje-Taastrup Kommunes strategi for borgere med demenssygdomme.

Andre relevante dokumenter

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Administrationen indstiller, at handleplanen godkendes.

Beslutning i Ældreudvalget den 16-08-2011

Fraværende: Merete Scheelsbeck

(sag 6)

Godkendt med tilføjelse til handleplanen om, at der skabes klarhed omkring forsikringsforholdene for borgere med demenssygdomme, der flytter i plejebolig.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.



Bilag:

1 Åben STRATEGI - pr. juni 2011

2120931/11



7. 3. Budgetopfølgning og regnskabsprognose 2011 for Ældreudvalget

Sagstype: Åben
Type: Ældreudvalget I
Sagsnr.: 11/19462

Sagsfremstilling

I henhold til den af Økonomiudvalget godkendte budgetopfølgingsprocedure for 2011, skal der fremlægges 3. budgetopfølgning for fagudvalg og Økonomiudvalg i august 2011. Budgetopfølgningen følger op på udgifter under fagudvalget samt udvalgets forventede regnskab.

Tekniske korrektioner (fx omplaceringer inden for og mellem politikområder) til budgettet behandles særskilt i de fire årlige tekniske budgetopfølgninger.

Økonomi

Ældreudvalget har i 2011 et oprindeligt budget på ca. 297,8 mio. kr. og et forventet årsforbrug på 290 mio. kr., jf. tabel 1. Det forventede resultat for udvalget udviser derfor et mindre forbrug på 7,7 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget.

Det oprindelige budget er reduceret med 4,9 mio. kr. siden budgetvedtagelsen i oktober 2010 og det korrigerede budget udgør således 292,9 mio. kr. Det ændrede budget skyldes primært tekniske korrektioner i form af øget bidrag til barselsdagpengefondens, bidrag til tværgående It-pulje, flytning af budget til CEIS vedr. servicemedarbejdere, organisationsændringer, forbrugsbegrænsning for kommunens vare- og tjenesteydelser samt overførsler 2010 til 2011.

Det forventede resultat for udvalget udviser et mindre forbrug på ca. 2,9 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Tabel 1: Resultat for Ældreudvalget						
Politikområde (Netto 1.000 kr.)	Oprindeligt budget 2011	Korrigeret budget 2011	Forbrug pr. 30.06.11	Forventet regnskab 2011	Afvigelse i fht. oprin- deligt bud- get	Afvigelse i fht. korri- geret bud- get
90 Ældrepleje- og omsorg	309.692	304.935	142.435	302.015	-7.677	-2.920
94 Kommunale plejeboliger	-11.938	-11.992	-4.865	-11.992	-54	0
I alt	297.754	292.943	137.571	290.023	-7.731	-2.920

Tværgående økonomiske disponeringer

Overførsler

Byrådet godkendte i 2010 prioriteringsforslaget 25 pct. afgift på overførsler. Princippet for afgift på overførsler kan imidlertid ikke implementeres på grund af to forhold:

- Sanktionering af tillægsbevillinger – herunder overførsler – i aktuelle budgetår
- Kommunens økonomi har medført yderst begrænset overførselsadgang

Ældreudvalget pålægges i 2011 en merudgift på 180.200 kr. som vedrører prioriteringsforslaget 25 pct. afgift på overførsler. Merudgiften skal afholdes inden for udvalgets korrigerede budget.



Forbrugsbegrænsning:

Økonomiudvalget besluttede den 12-04-2011, at der indføres forbrugsbegrænsning, som følge af den økonomiske vanskelige situation. Der gennemføres en foreløbig opsamling af budgetmidler til "depot" for hvert politikområde. Administrationen er bemyndiget til at foretage forbrugsbegrænsning på op til 20 mio. kr. I første omgang er der udmøntet 10 mio. kr.

En besparelse på 10 mio. kr. svarer til 1,6 pct. af Høje-Taastrup Kommunes vare- og tjenesteydelser og Ældreudvalget skal i forhold hertil deponere 1,6 mio. kr. Det korrigerede budget for 2011 er justeret i forhold til besparelsen og er således indarbejdet i det forventede regnskabsresultat for 2011.

Ansættelsesstop

På baggrund af kommunens økonomiske situation i 2011 har Økonomiudvalget og Byrådet truffet beslutning om, at der indføres et midlertidigt ansættelsesstop i hele kommunen med virkning fra den 13. april 2011. Kommunens samlede besparelse skal udgøre 6 mio. kr. Ansættelsesstoppet håndteres således, at når en medarbejder fratræder en stilling og stillingen dermed bliver ledig, trækkes der et beløb svarende til tre måneders løn fra kommunens lønbudget, som tilgår kommunekassen indtil målet på 6 mio. kr. er nået.

Der er ikke lavet en besparelsesfordeling vedr. ansættelsesstoppet mellem kommunens udvalg.

Pleje og Omsorg

På området for *Pleje og omsorg* under politikområdet *Ældrepleje og omsorg* forventes et mindre forbrug på 1,9 mio. kr. i 2011, *jf. tabel 2*. Budgettet for *Pleje og Omsorg* udgør 79 pct. af det samlede budget på ældreområdet.

Tabel 2.

Område	Afvigelse ift. korr. budget (mio. kroner)
Borgerstyret personlig assistance (§ 96)	3,5
Mellemkommunale betalinger	1,9
Pleje- og træningsområderne (udførerne)	-2,8
Visitationsrammen	-2,8
Netto indtægter vedr. madordning for hjemmeboende, tøjvask og indkøbsordningen	-0,2
Statsrefusion særlig dyre enkeltsager	-1,5
I alt	-1,9

Anm.: - angiver mindreforbrug

De største afvigelser beskrives nedenstående:

Borgerstyret personlig assistance

Inden for borgerstyret personlig assistance (§ 96) forventes et merforbrug på 3,5 mio. kr. på grund af tilgang i antallet af borgere. Administrationen har i løbet af 2010 iværksat nogle initiativer, som har reduceret udgifterne til ordningen. Merforbruget er indarbejdet i budgetoplæg 2012 – 2015.

Mellemkommunale betalinger

På det mellemkommunale område vedr. køb og salg af plejehjemspladser og hjemmehjælp i ældreboliger er der opmærksomhed på specielt køb af plejehjemspladser, hvor der i 2010 har været stigende udgifter. Der forventes samlet set et merforbrug på 1,9 mio. kr. inden for området. Merforbruget kan primært tilskrives stigning i udgifterne for 2 dyre borgere i andre kommuners plejetilbud. Merforbruget er indarbejdet i budgetoplæg 2012 – 2015.



Pleje- og træningsområder

Plejecentrene og hjemmeplejeområderne har samlet set haft en gunstig forbrugsudvikling i første halvår af 2011, og der forventes et mindre forbrug på 2,8 mio. kr. på området. Noget af mindreforbruget kan tilskrives effektiviseringer og besparelser i det vedtagne budget.

Visitationsrammen

Til trods for den demografiske udvikling forventes et mindre forbrug vedrørende visiterede plejetimer på ca. 2,8 mio. kr., hvilket primært skyldes en gennemgang af sygeplejevisiteringerne. Administrationen fremlægger en redegørelse heraf senere på året.

Merrefusion

Der forventes en merindtægt på 1,5 mio. kr. vedr. statsrefusion for særligt dyre enkeltsager.

Genoptræning og vedligeholdelsestræning

På politikområdet for *Ældrepleje og omsorg* forventes et merforbrug til kørsel til træning på 1 mio. kr. Årsagen til merforbruget skyldes den stigende tilgang af borgere, som visiteres til træningsydelse. De stigende merudgifter til kørsel er indarbejdet i budgetoplæg 2012 – 2015.

Ældreboliger

På området vedrørende ældreboliger under politikområdet *Ældrepleje og omsorg* forventes et mindre forbrug på 1,4 mio. kr.

Sundhedsudgifter

Området for sundhedsudgifter omfatter udgifter til køb af pladser på hospice samt udgifter til færdigbehandlede sygehuspatienter. På nuværende tidspunkt forventes der et mindre forbrug på 0,8 mio. kr. på området.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Politik/Plan

Ingen bemærkninger.

Information

Ingen bemærkninger.

Høring

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Der forventes et mindre forbrug på Ældreudvalget på 2,9 mio. kr. i 2011 i forhold til det korrigerede budget. Årsagen hertil findes hovedsageligt på området for *pleje og omsorg*, hvor der forventes væsentlige besparelser på:

- Pleje- og træningsområder – som følge af effektiviseringer
- Visitationsrammen - som følge af gennemgang af sygeplejevisiteringerne
- Merrefusion

Desuden forventes mindre forbrug på ældreboliger og sundhedsudgifter, mens kørsel til træning giver anledning til et forventet merforbrug, hvilket skyldes den øgede tilgang af borgere, som visiteres til træningsydelse.



Andre relevante dokumenter

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Administrationen indstiller at:

1. der foretages en omdisponering af mindre forbruget på visitationsrammen og lejetab fra ældreboliger til dækning af merforbruget til kørsel til træning og § 96 (borgerstyret personlig assistance) inden for bevilling 990 Ældrepleje- og omsorg.
2. Administrationen fremlægger en redegørelse vedrørende gennemgangen af sygeplejevisiteringen.

Beslutning i Ældreudvalget den 16-08-2011

Fraværende: Merete Scheelsbeck

(sag 7)

Anbefales

Bilag:

1 Åben ÆU: Uddybende bemærkninger

2558371/11