

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 09-01-2017

Mødedato Mandag d. 09. januar 2017 kl. 15:00

Mødested Holbækvej 141 B, Kalundborg

Indholdsfortegnelse

Bemærkninger til dagsordenen.....	3
Budgetopfølgning pr. 30. november 2016 - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	4
Økonomimodel for sikring af serviceniveauet på hjemmehjælpsområdet (frit valg).....	6
Klippekort til ekstra hjemmehjælp efter høring.....	9
Beslutning om plan for analyse af behovet for etablering af et specialkorps i hjemmeplejen rettet m	12
Beslutning om Tilsynspolitik 2017 for tilbud efter Serviceloven §83, herunder personlig pleje og pr	14
Forslag til Kvalitetsstandarder for personlig pleje, praktisk hjælp, forebyggende besøg samt træning	16
Orientering vedrørende kvartalsvis sundhedsrapport.....	20
Meddelelser.....	21

Punkt 1: Bemærkninger til dagsordenen

Sagsfremstilling

1. Bemærkninger til dagsordenen

Åbent

Sagsnr.: 326-2013-59030

J.nr.: 00.01.00

Dokumentnr.: 326-2016-369852

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 9. januar 2017:

Ingen yderligere bemærkninger.

Punkt 2: Budgetopfølgning pr. 30. november 2016 - Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

2. Budgetopfølgning pr. 30. november 2016 - Ældre- og Sundhedsudvalget

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-4254

J.nr.: 00.30.00

Dokumentnr.: 326-2016-425379

Sagstype

Orientering.

Resume og sagens baggrund

Økonomistaben fremlægger budgetopfølgning pr. 30. november 2016. Dispositionsregnskaberne viser et samlet forventet mindreforbrug på 2,8 mio. kr. (Sidste måned 8,7 mio. kr.). Som nævnt i seneste budgetopfølgning er værdighedsmilliarden indarbejdet og fordelt. Siden sidste opfølgning er der på Kommunalbestyrelsens møde den 30. november 2016, givet en samlet negativ tillægsbevilling på netto 6,3 mio. kr. Det skyldes hovedsagligt Sundhedsstaben som er budgettilpasset med -8,7 mio. kr. og at udvalget er tilført 2,3 mio. kr. med henblik på overholdelse af bevillingsrammen.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrunden for budgetopfølgningen er partnerskabsholdernes dispositionsregnskaber. Hvis der forventes merforbrug, bliver der lagt en handleplan i dialog med direktøren og Økonomistaben. Nedenfor er skrevet bemærkninger til de største forventede mer- eller mindreforbrug.

Visitations- og hjælpemiddelenheden:

Merforbruget for 2016 forventes at udgøre 0,4 mio. kr. (sidste måned 0,5 mio. kr.). Merforbruget skyldes hjælpemiddelområdet. Det forventede merforbrug i 2016 indeholder budgetreduktion på 5,1 mio. kr. som forventes overført fra økonomiudvalget (se sag vedrørende økonomimodel for sikring af serviceniveauet på hjemmehjælpsområdet pkt. 3 på nærværende dagsorden).

Økonomistaben:

Mindreforbruget skyldes en teknisk tillægsbevilling til udvalget på 2,3 mio. kr. med henblik på overholdelse af udvalgets bevillingsramme. Tillægsbevillingen tillægges ikke de enkelte partnerskabsholdere men placeres under Økonomistaben.

Sundhedsstaben:

Mindreforbruget for 2016 forventes at udgøre 1,5 mio. kr. (Sidste måned 9,9 mio. kr.). Siden sidste opfølgning er der givet en negativ tillægsbevilling på netto 8,7 mio. kr.

Tandplejen:

Mindreforbruget for 2016 forventes at udgøre 1,7 mio. kr. (Sidste måned 1,6 mio. kr.). Mindreforbruget skyldes opsparing til indkøb af unit (tandlægestol med tilhørende udstyr) samt ikke disponerede midler til vakant specialtandlægestilling.

Integreret Pleje Syd:

Merforbruget for 2016 forventes at udgøre 3,4 mio. kr. (Sidste måned 3,8 mio. kr.). Merforbruget på 2,5 % skyldes fritvalgsområdet (hjemmehjælp) på grund af lavere afregning end forventet, samt udgifter til sommerferieafløsere, som var afpasset til den forventede afregning. Merforbrug i forhold til sidste måned skyldes hovedsagligt lagtidsfraværende i alle vagttag, hvor aften/nat kræver fuld vikardækning, samt afvikling af personale i opsigelsesperioden. Der er iværksat handleplan på området.

Integreret Pleje Nord:

Mindreforbruget for 2016 forventes at udgøre 1,9 mio. kr. (Sidste måned 2,1 mio. kr.). Mindreforbruget skyldes primært overførsel fra 2015, og endvidere sammenlægning af udekørende grupper. Siden sidste måned har IP Nord i samarbejde

med Visitatorteamet foretaget tilpasning af den visiterede tid, så den svarer til det faktiske behov hos borgerne, dette har medført bedre planlægning med positiv virkning på forbruget.

Økonomiske konsekvenser

Dispositionsregnskaberne udviser et samlet forventet mindreforbrug for udvalgets område på 2,8 mio. kr. (Sidste måned 8,7 mio. kr.).

Bilag

Månedsrapport pr. 30. november 2016 Ældre og Sundhedsudvalget 326-2016-435282

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 9. januar 2017:

Godkendt.

Bilag

Månedsrapport pr. 30. november 2016 Ældre og Sundhedsudvalget

Punkt 3: Økonomimodel for sikring af serviceniveauet på hjemmehjælpsområdet (frit valg)

Sagsfremstilling

3. Økonomimodel for sikring af serviceniveauet på hjemmehjælpsområdet (frit valg)

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-63812 J.nr.: 00.15.00 Dokumentnr.: 326-2016-432005

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

På Økonomiudvalgets møde den 23. november 2016 blev punktet "Beslutning om budgetprojektet på ældreområdet" sendt tilbage til Ældre- og Sundhedsudvalget med henblik på at beskrive økonomistyringen på ældreområdet.

Nærværende sag beskriver økonomistyringen på ældreområdet med udgangspunkt i fortsat at tilbyde det politisk fastsatte serviceniveau samtidig med et stigende antal ældre i kommunen (demografiudviklingen).

Der er på Økonomiudvalgets område afsat 10 mio. kr. i "demografipuljen" som sikkerhed for dette. Et eventuelt over- eller underskud på køb af hjemmehjælp og mellemkommunal refusion i Visitations- og Hjælpemiddelenheden finansieres af denne pulje.

Dette ændrer ikke på nuværende arbejdsgang eller afregningsmodel på ældreområdet.

Med denne model fastholdes serviceniveauet i hjemmeplejen (frit valg), selv om der måtte komme en stigning i antallet af ældre, der har behov for hjælp. Skal flere ældre have hjælp, så betaler Visitations- og Hjælpemiddelenheden leverandørerne for opgaven.

Eventuelt over- eller underskud på køb af hjemmehjælp samt mellemkommunal refusion i Visitations- og Hjælpemiddelenheden ved årsregnskabet udlignes ved hjælp af "demografipuljen".

Der er fortsat fokus på arbejdet med rehabilitering.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at

1. Budgetreduktion på -5,1 mio. kr. flyttes fra Økonomiudvalget til Ældre- og Sundhedsudvalget som følge af besparelsen i budgetprojekt 8 på ældreområdet (rehabilitering og forebyggelse af fald).

2. Budgetreduktionen på -5,1 mio. kr. indregnes i Visitations- og Hjælpemiddelenhedens budget til afregning af hjemmehjælp i 2016, 2017 og fremover.

3. Et over- eller underskud på køb af hjemmehjælp og mellemkommunal refusion på Visitations- og Hjælpemiddelenhedens område afregnes med "demografipuljen" på 10 mio. kr. på Økonomiudvalgets område.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget.

Sagsfremstilling

Ved behandlingen i Økonomiudvalget den 23. november 2016 af sagen "Beslutning om budgetprojektet på ældreområdet", blev det besluttet, at der udarbejdes en ny sag, der beskriver økonomistyringen på ældreområdet.

Udgangspunktet for denne økonomistyring er, at det skal sikres, at der er økonomi til at levere det politisk godkendte serviceniveau til de borgere, der ud fra en visitation har behov for dette. Samtidig skal der fortsat arbejdes rehabiliterende med henblik på at løfte borgernes livskvalitet og samtidig reducere behovet for hjælp.

Formålet med modellen for økonomien

Modellen har til formål at sikre fastholdelse af serviceniveauet i hjemmeplejen (frit valg) selvom der måtte komme en stigning i antallet af ældre, der har behov for hjælp.

Med modellen er der ro om økonomien på hjemmehjælpsområdet (frit valg), og der skal ikke justeres op eller ned i serviceniveau eller økonomi de enkelte år som følge af antallet af ældre.

Med modellen er mekanismen, at hvis en udfører skal levere hjælp til flere ældre, så betaler Visitations- og Hjælpemiddelenheden for dette. Senere på året får Visitations- og Hjælpemiddelenheden så tilført midler fra "demografipuljen" under Økonomiudvalget, hvis der samlet set er underskud på køb af hjemmehjælp og mellemkommunal refusion.

På denne måde påvirkes serviceniveauet ikke af at der kommer flere ældre.

Budgetomplacering i forbindelse med budgetreduktion

Nærværende sag foreslår, at der flyttes -5,1 mio. kr. som følge af budgetprojekt 8 fra Økonomiudvalget til Ældre- og Sundhedsudvalget samtidig med at et eventuelt underskud på køb af hjemmehjælp og mellemkommunal refusion finansieres af "demografipuljen" på 10 mio. kr. på Økonomiudvalgets område.

Denne model ændrer ikke på arbejdsgange i hverken Visitations- og Hjælpemiddelenheden eller hos leverandører af hjemmehjælp.

Efterfølgende sag om styring og afregning

Senere på efteråret 2017 fremsættes en sag, der nærmere behandler styring og afregning i forbindelse med det nye IT-system, der implementeres på ældreområdet i 2017. Der ændres ikke i styring og afregning før dette system er implementeret.

Drøftelsen om komme/gå-tid i ældreplejen tages i forbindelse med implementeringen af det nye IT-system.

Baggrund

Kalundborg Kommune kan, som andre kommuner, imødesee en stigning i antallet af ældre. Det betyder, at der forventes et større pres på den kommunale ældrepleje, da antallet af borgere, der formentlig har brug for støtte fra kommunen, vil stige.

Samtidig ved vi, at sund aldring er en faktor, der indvirker på behovet for hjemmehjælp. Borgerne er sunde og aktive længere, hvorfor borgere i alderen 65-80 år ikke forventes at have samme brug for støtte og hjælp som tidligere. Dette medvirker til en reduktion i den økonomiske udfordring forbundet med det stigende antal ældre.

I Kalundborg Kommune er der arbejdet rehabiliterende i borgerforløb siden 2012. Formålet med dette har været at øge borgerens selvstændighed, hvilket har positiv indflydelse på deres livskvalitet, og samtidig reduceres behovet for hjælp hos den enkelte borger.

De tre ovenstående faktorer: Det stigende antal ældre, sund aldring og rehabilitering indvirker på det samlede ressourcebehov på ældreområdet. Men det er ikke umiddelbart muligt at fastslå præcist, hvilke ressourcer, der er behov for fremadrettet.

I forbindelse med vedtagelse af budget 2016 besluttede Kommunalbestyrelsen at reducere budgettet til køb af hjemmehjælp med 5,1 mio. kr. Heraf var de 4,1 mio. kr. grundet forventet effekt af rehabilitering samt 1 mio. kr. i forbindelse med forebyggelse af fald.

Grundet usikkerhed om den økonomiske betydning af det stigende antal ældre besluttede Kommunalbestyrelsen desuden i forbindelse med budget 2016 at afsætte 10 mio. kr. til imødegåelse af et eventuelt behov for ekstra ressourcer (demografipuljen).

Ældre- og Sundhedsudvalget får en status på økonomien i juni 2017 og ved udgangen af året.

Økonomiske konsekvenser

- Der flyttes -5,1 mio. kr. fra Økonomiudvalget til Ældre- og Sundhedsudvalget.
- Et eventuelt over- eller underskud på køb af hjemmehjælp og mellemkommunal refusion på Visitations- og Hjælpemiddelenhedens område på Ældre- og Sundhedsudvalget afregnes med "demografipuljen" på 10 mio. kr. på Økonomiudvalgets område.

Bilag

Beslutning fra Økonomiudvalgets møde den 23. november 2016

326-2016-432003

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 9. januar 2017:

Udvalget anbefaler indstillingen overfor Økonomiudvalget samt sender sagen til orientering i Ældrerådet.

Udvalget beder derudover administrationen om en tilbagemelding på udviklingen hvert kvartal i 2017.

Bilag

Beslutning fra Økonomiudvalgets møde den 23. november 2016

Punkt 4: Klippekort til ekstra hjemmehjælp efter høring

Sagsfremstilling

4. Klippekort til ekstra hjemmehjælp efter høring

Åbent

Sagsnr.: 326-2015-4952

J.nr.: 27.00.00

Dokumentnr.: 326-2016-441181

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

I forbindelse med Aftale om Finanslov for 2015 blev der afsat midler til at styrke livskvaliteten for de svageste hjemmehjælpsmodtagere gennem en klippekortsmodel med tilbud om ekstra hjemmehjælp. Midlerne blev i 2015 og 2016 udmøntet på baggrund af en konkret ansøgning. Fra 2017 og frem overgår midlerne til bloktilskud. Det anbefales, ud fra evaluering af den nuværende klippekortsordning, at målgruppen justeres, således at den målrettes de svageste borgere (målgruppe 1).

Sagen har været i høring hos Ældrerådet, som tiltræder anbefalingen med bemærkning om, at beløbet i 2016 er 1.502.191 kr., men i 2017 m. fl. kun 1.364.000 kr. Ældrerådet ønsker forklaring på denne tilsyneladende forringelse.

Indstillinger

Leder af Sundhedsstaben og Visitations- og hjælpemiddelchefen indstiller, at det er de svageste borgere (gruppe 1), der fra 2017 visiteres til klippekortsordningen.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Der blev i forbindelse med Aftale om Finanslov for 2015 afsat 75 mio. kr. i 2015 og 150 mio. kr. årligt fra 2016 og frem til at styrke livskvaliteten for de svageste hjemmehjælpsmodtagere gennem en klippekortsmodel.

Af aftalen fremgik det, at midlerne skulle benyttes til en halv times ekstra hjemmehjælp om ugen til borgere, der i forvejen modtog hjemmehjælp. Borgerne skulle selv være med til at bestemme, hvad den ekstra tid skulle bruges til. Hjælpen kunne eksempelvis bruges til supplerende hjemmehjælp, madlavning, gåture, indkøb, ledsagelse osv. Hjælpen kunne deles op i mindre aktiviteter eller spares op og anvendes til hjælp, der ville tage længere tid.

Fra 2017 modtager Kalundborg Kommune en bloktilskudsandel til klippekort til hjemmehjælp. I forbindelse med behandling af budget 2017 - 2020 er det besluttet fortsat at anvende beløbet til klippekort til ekstra hjemmehjælp. Beløbet er for 2017 - 2020 kr. 1.364.000 pr. år.

Borgere der på nuværende tidspunkt modtager ekstra hjemmehjælp

Kalundborg Kommune blev efter ansøgning i 2015 tildelt 751.606 kr. i 2015 samt 1.502.191 kr. i 2016. Efter en politisk beslutning er beløbet anvendt på 3 forskellige målgrupper:

· Gruppe 1

De svageste borgere i kommunen, hvilket defineres som de borgere, der er visiteret til mest hjælp pr. uge.

o Disse borgere vil typisk modtage rigtig meget hjælp af mange personer, men deres mulighed for sociale aktiviteter udenfor hjemmet er begrænsede, hvorfor tid til dette kan prioriteres vha. klippekort.

· Gruppe 2

Borgere, der er flyttet i ældrebolig, men som kun er visiteret til lidt hjælp evt. kun en gang om ugen.

o Borgerne er typisk flyttet fra deres netværk. De kender måske ingen i de nye omgivelser, men er flyttet af nød. Kontakt fra hjemmeplejen er minimal, da de klarer det meste selv. Men der er risiko for social isolation, hvorfor hjemmehjælpen kan være et bindeled til de nye omgivelser såsom naboer, forretninger, foreninger osv. vha. klippekort.

· Gruppe 3

De yngste hjemmehjælpsmodtagere, der ikke i forvejen får hjælp fra Voksenspecialområdet eller er på arbejdsmarkedet.

o Denne gruppe lever et meget anderledes liv end andre på grund af deres alder. De får kompenserende hjælp, oftest pga. kroniske lidelser (sklerose, lammelser osv.). Ofte har de ingen arbejdsrelaterede sociale kontakter, og de har måske ikke samboende. De er derfor i risiko for social isolation og har måske også andre behov i kraft af deres alder evt. i forhold til deres bolig, cafebesøg, biograf osv., som kan afhjælpes vha. klippekort.

Ældre- og Sundhedsudvalget blev på sit møde d. 5. september orienteret om status på ordningen.

Konklusion på evalueringen af ordningen september 2016

Klippekortsydelse blev opdelt i 3 kategorier, der overvejende havde karakter af:

- A. Ture ud af boligen eks. til gåtur, indkøb osv.
- B. Social karakter, kaffe, snak, hygge med hjemmehjælper i hjemmet osv.
- C. Rengøring - praktisk hjælp.

Gruppe 1:

Formål: de mest plejekrævende borgere gives mulighed for sociale aktiviteter udenfor hjemmet.

Ved stikprøve i september 2016 blandt 117 igangværende forløb konkluderes det, at ydelsen bliver brugt efter hensigten, da 14 ud af 17 borgere benyttede klippekortet til sociale aktiviteter i og udenfor hjemmet.

Gruppe 2:

Formål: at borgere, der nyligt er flyttet i ældrebolig, kan få hjælp til at komme ud i de nye omgivelser med henblik på netværksdannelse osv.

Ved gennemgang i september 2016 blandt de 14 igangværende forløb konkluderes det, at klippekortet ikke benyttes efter hensigten, da kun 4 borgere har benyttet ydelsen efter formålet.

Gruppe 3:

Formål: at opfylde andre behov for de yngre borgere, i forhold til bolig, cafebesøg, biograf og lignende.

Ved gennemgang i september 2016 blandt de 13 igangværende forløb har kun 2 borgere benyttet ydelsen efter formålet, hvorfor det konkluderes, at ydelsen ikke bruges i forhold til formålet. Ca. halvdelen brugte ydelsen til ekstra rengøring.

Samlet set vurderes det, at ordningen har været en succes og har styrket livskvaliteten for de borgere, der har modtaget den ekstra hjemmehjælp.

Med udgangspunkt i ovenstående evaluering foreslås det, at det pr. januar 2017 er den svageste borgergruppe (gruppe 1), der i 2017 visiteres til klippekortsydelsen, hvilket ældrerådet allerede anbefalede i deres høringsvar i januar 2015 i forbindelse med opstart af klippekortsydelsen. Således vil gruppe 2 og 3 ikke i 2017 indgå i klippekortsordningen. Der skal understreges, at alle borgere, der indtil nu er tildelt ydelsen, er gjort opmærksom på, at ydelsen automatisk stopper ved udgangen af 2016.

Der er i alt 251 borgere, der har været visiteret til klippekortsydelsen i perioden fra 1. juli 2015 til ultimo november 2016.

Når projektet vedr. aflastning af pårørende til borgere med demens (flexydelse) afsluttes ultimo 2017, kan det efterfølgende vurderes, om det er en gruppe, der fra 2018 skal være en del af klippekortsydelsen. Dette afhænger selvfølgelig af evalueringen af projekt.

Høring i Ældrerådet

Sagen har været til høring i Ældrerådet. Ældrerådet tiltræder indstillingen med bemærkning om, at Ældrerådet har bemærket, at beløbet i 2016 er 1.502.191 kr., men i 2017 m. fl. kun 1.364.000 kr. Ældrerådet ønsker forklaring på denne tilsyneladende forringelse.

Administrativ kommentar

I 2015 og 2016 blev de midler, der var afsat til at styrke livskvaliteten for de svageste hjemmehjælpsmodtagere gennem en klippekortsmodel, fordelt på baggrund af konkrete ansøgninger. Da ikke alle kommuner søgte puljen blev alle midlerne fordelt blandt de ansøgende kommuner. Fra 2017 og frem bliver midlerne fordelt via bloktilskud, og det er derfor alle kommuner, der få tildelt midler. Derfor er det beløb Kalundborg Kommune får tildelt i bloktilskud lavere end det beløb kommunen fik i projektperioden. Det er den fulde bloktilskudsandel der anvendes til klippekortsordningen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 9. januar 2017:

Udvalget godkender indstillingen med den bemærkning, at udvalget har opmærksomhed omkring beløbsstørrelsen til budget 2018.

Punkt 5: Beslutning om plan for analyse af behovet for etablering af et specialkorps i hjemmeplejen rettet mod socialt udsatte borgere.

Sagsfremstilling

5. Beslutning om plan for analyse af behovet for etablering af et specialkorps i hjemmeplejen rettet mod socialt udsatte borgere.

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-15715 J.nr.: 27.03.00 Dokumentnr.: 326-2016-432243

Sagstype

Beslutning.

Resumé og sagens baggrund

Kommunalbestyrelsen vedtog med hensigtserklæring h23 for 2017-2020 "Behovet for etablering af et specialkorps i hjemmeplejen rettet mod socialt udsatte borgere undersøges. Der fremlægges sag herom i Ældre- og Sundhedsudvalget i januar 2017, der træffer endelig beslutning om evt. igangsætning".

Efterfølgende er hensigtserklæringen drøftet, og der er enighed om, at sagen skal bringes op i både Socialudvalget samt Ældre- og Sundhedsudvalget med henblik på i første omgang at få defineret målgruppen samt estimeret antallet af borgere i målgruppen. Arbejdsgruppen forventes efterfølgende at udarbejde forslag til eventuelle indsatser.

Indstillinger

Voksenspecial- og psykiatrichefen samt chefen for Visitations- og Hjælpemiddelenheden indstiller, at forslaget til analysen, med beskrivelse af målgruppe, forslag til indsatser og estimat på forventet antal brugere, godkendes.

Behandling

Socialudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Målgruppen for denne analyse er svært definerbar, og opgaverne vedrørende disse borgere løses i dag på vidt forskellig vis og i nogle tilfælde slet ikke. Derfor er der forskellige opfattelser af, hvem målgruppen er, hvorfor det er nødvendigt at få klarlagt, hvilken målgruppe analysen skal omfatte samt evt. at få differentieret målgruppen.

Administrationen har udarbejdet en målgruppebeskrivelse samt et forslag til en analyse af behovet for specialkorpset.

Målgruppen

Som et led i at analysere behovet for et specialkorps har det været vigtigt at definere målgruppen, som specialkorpset skal arbejde med.

Målgruppen omfatter borgere med en række komplekse og forskelligartede problemstillinger, som ikke nødvendigvis har en tilknytning til det specialiserede voksensocialområde eller ældreområdet. Det er borgere, der er kendetegnet ved at leve et afsondret liv under dårlige boligforhold, og som evt. har et alkohol- og/eller stofmisbrug. Der kan også være borgere i målgruppen, der hverken har et alkohol- eller stofmisbrug. Borgerne i målgruppen antages at have et ringe socialt netværk og vanskeligt ved at opretholde struktur i hverdagen. De har manglende evne til egenomsorg, og deres fysiske og psykiske sundhedstilstand er meget dårlig.

Forslag til analyse:

Det antages umiddelbart, at der eksisterer mellem 25-30 borgere inden for målgruppen, som pt. ikke modtager tilbud fra Kalundborg Kommune, men der er endnu ikke foretaget analyse af det reelle tal.

Det foreslås, at der nedsættes en arbejdsgruppe, der i første omgang udarbejder et endeligt forslag til definition af målgruppen samt et estimat på antallet i målgruppen.

I forlængelse heraf bør arbejdsgruppen opdele målgruppen i minimum to undergrupper. En undergruppe, som med sikkerhed har behov for kompenserende hjælp, samt en anden undergruppe hvor der med fordel kan sættes ind forebyggende.

Derudover skal arbejdsgruppen stille konkrete forslag til faglige indsatser, som kan benyttes i forhold til målgrupperne. Herudover forventes det, at arbejdsgruppen fremsætter et økonomisk estimat for de enkelte indsatser.

Arbejdsgruppen skal levere resultatet af analysen på marts-møderne for Socialudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget.

I arbejdsgruppen foreslås det, at der sidder relevante parter fra henholdsvis Center for Socialpsykiatri, Bo & Aktivitet, Voksenspecialenheden, Center for Misbrug, Ydelseskantoret samt Visitations- og Hjælpemiddelenheden (samt flere hvis der i løbet af analysen vurderes et behov for andre faggrupper).

Det forventes, at arbejdsgruppen starter på analysen i januar 2017, og at analysen er afsluttet ultimo februar 2017.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 9. januar 2017:

Udvalget godkender indstillingen med den bemærkning, at der skal foreligge et økonomisk overslag frem mod budget 2018.

Punkt 6: Beslutning om Tilsynspolitik 2017 for tilbud efter Serviceloven §83, herunder personlig pleje og praktisk hjælp

Sagsfremstilling

6. Beslutning om Tilsynspolitik 2017 for tilbud efter Serviceloven §83, herunder personlig pleje og praktisk hjælp

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-55231 J.nr.: 27.12.16 Dokumentnr.: 326-2016-444388

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

Kalundborg Kommune (uddelegeret til Ældre- og Sundhedsudvalget) skal hvert år jf. Servicelovens § 151 c følge op på den eksisterende tilsynspolitik vedrørende Servicelovens §83, og herunder foretage nødvendige justeringer i denne. Tilsynspolitikken skal indeholde en udarbejdet plan for, hvordan der skal føres tilsyn med alle de tilbud, private som kommunale, der leverer pleje og praktisk hjælp efter Servicelovens §83. Tilsynspolitikken skal godkendes og offentliggøres.

Forslag til Tilsynspolitik 2017 er en revision af tilsynspolitikken for 2016 uden store justeringer. Området er primært reguleret via lovgivning, og her er der ikke sket ændringer.

Ældrerådet har haft sagen i høring, og de havde ingen kommentarer.

Indstillinger

Visitations- og hjælpemiddelchefen indstiller, at forslag til Tilsynspolitik for 2017 godkendes.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Kalundborg Kommune (uddelegeret til Ældre- og Sundhedsudvalget) skal efter Serviceloven § 151c udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle sine tilbud efter servicelovens § 83, dvs. personlig og praktisk hjælp samt madservice til borgere i eget hjem efter reglerne om frit valg af leverandør.

Tilsynspolitikken skal beskrive, hvordan kommunen udfylder allerede eksisterende lovmæssige rammer for tilsyn og opfølgning. Politikken skal desuden indeholde retningslinjer og procedurer for, hvordan der føres tilsyn med de kommunale og private leverandører på området, herunder på hjælpens udførelse samt på opfølgning på tilsyn. Mindst en gang årligt i tilslutning til beslutning om serviceniveauet for tilbud efter § 83 skal der følges op på tilsynspolitikken og foretages evt. justeringer.

Herudover skal kommunen, som led i tilsynsforpligtelsen, hvert år foretage mindst et uanmeldt tilsyn på plejehjem m.v. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for at følge op på, om borgere, der er visiteret til hjælp efter Servicelovens § 83, modtager den rette hjælp, samt om der bliver leveret pleje og omsorg af høj kvalitet.

Forslag til tilsynspolitik for 2017 har været i høring i Ældrerådet, som ikke havde nogle kommentarer udover en ændring af et årstal i den tidligere indstilling.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 9. januar 2017:
Godkendt.

Bilag

Forslag til tilsynspolitik 2017

Punkt 7: Forslag til Kvalitetsstandarder for personlig pleje, praktisk hjælp, forebyggende besøg samt træning efter Serviceloven

Sagsfremstilling

7. Forslag til Kvalitetsstandarder for personlig pleje, praktisk hjælp, forebyggende besøg samt træning efter Serviceloven

Åbent

Sagsnr.: 326-2016-55241 J.nr.: 27.36.00 Dokumentnr.: 326-2016-445946

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

Kommunalbestyrelsen skal årligt godkende kvalitetsstandarder, som beskriver serviceniveauet for indsatser på Servicelovens område, såsom pleje, praktisk hjælp, træning etc.

Kvalitetsstandarderne formidler de politiske beslutninger om mål og prioritering i forbindelse med opgaveløsningen i forhold til målgruppen, voksne over 18 år.

Kvalitetsstandarderne for 2017 er udarbejdet med udgangspunkt i den netop godkendte strategi for det gode og værdige ældreliv, hvor den overordnede vision sætter rammen for det gode og værdige ældreliv.

De tre pejlemærker i strategien, værdighed, samskabelse og respekt for forskellighed, som også kan tolkes indeholdt i Kalundborg Kommunes Handicappolitik, uddyber visionen samt skaber grundlaget for, hvordan det gode og værdige (ældre)liv formes.

Høringssvar fra Ældreråd og Handicapråd beskrives nærmere nedenfor, og der er tilknyttet administrative bemærkninger til disse. Høringssvarene giver ikke umiddelbar anledning til ændring i selve forslaget til Kvalitetsstandarder.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at forslag til Kvalitetsstandarder for 2017 godkendes.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne formidler de politiske beslutninger om mål og prioritering, og fastsætter serviceniveauet for den konkrete hjælp og støtte.

Kommunalbestyrelsen skal årligt udarbejde kvalitetsstandarder for ydelser bevillet efter Serviceloven, herunder pleje, praktisk hjælp, træning etc.

Kvalitetsstandarderne benyttes som oplysning til borgerne om, hvilke muligheder de har for hjælp og støtte. Dette skaber gennemsigtighed, hvilket giver mulighed for dialog og forventningsafstemning, samt styrker borgernes retssikkerhed.

Kvalitetsstandarderne benyttes også som et ledelsesredskab til opfølgning på sammenhæng mellem de mål, som politikerne fastsætter, de konkrete afgørelser der træffes i forhold til den enkelte borger samt de ydelser, der faktisk leveres i borgerens hjem.

I det daglige arbejde bruges kvalitetsstandarderne som ramme for tildeling af ydelser og levering af hjælp samt opfølgning og tilsyn med hjælpen.

I de enkelte kvalitetsstandarder er det synliggjort, hvad borgeren kan forvente i forhold de konkrete indsatser, men også ud fra hvilke kriterier borgeren kan bevilges hjælp, samt hvilke krav der stilles til borgeren.

Kvalitetsstandarderne indgår som en del af den kontrakt, der indgås med de enkelte leverandører af hjælpen (kommunale som private), blandt andet for at sikre et ensartet serviceniveau til borgerne uanset bopæl og valg af leverandør.

Det gode og værdige (ældre)liv

Med godkendelse af Værdighedspolitikken i juni 2016 samt strategien for det gode og værdige ældreliv i oktober 2016 er baggrunden for en revideret samarbejdsmodel med borgeren grundlagt. Strategien vil danne basis for det kommunale virke på ældreområdet både i forhold til løsning af myndighedsopgaver såvel som i det direkte møde med borgeren i forbindelse med opgaveløsningen.

Strategien samt Kalundborg Kommunes Handicappolitik 2016 har dannet rammen for udarbejdelsen af Kvalitetsstandarder 2017.

Strategien taler ind i et velfærdsparadigme, hvor vores velfærdsforståelse forandres og nye elementer og vinkler bygges på vores praksis. Det betyder, at den hidtidige forståelse om, at den kommunale opgave er at levere serviceydelser for og til borgerne, erstattes af en ny forståelse, hvor kommunen i langt højere grad bliver samarbejdspartner og facilitator i et fællesskab. I dette perspektiv er der fokus på, at opgaven løses sammen med borgerne. Velfærd bliver i denne forståelse at skabe gode og værdige (ældre)liv i fællesskab i det omfang, som borgerens ressourcer rækker.

Det skaber forventninger til, at borgere, civilsamfund, pårørende, frivillige og private aktører i Kalundborg Kommune er medudviklere, medskabere, aktive og deltagende parter. Derfor er strategien også blevet til i et samarbejde med mange forskellige aktører, fra både kommunale enheder og civilsamfundet.

Strategien indeholder 3 pejlemærker, værdighed, samskabelse og respekt for forskellighed, der uddyber den velfærdsforståelse, som strategien bygger på, og det er med til at skabe grundlaget for, hvordan der formes gode og værdige (ældre)liv i fællesskab.

Forebyggende hjemmebesøg

I forslag til Kvalitetsstandarder for 2017 er, som noget nyt, en kvalitetsstandard for Forebyggende hjemmebesøg. Dette tilbydes enten som et hjemmebesøg eller et kollektivt arrangement. Målgruppen er revideret sidste år og kan nu i særlige tilfælde allerede tilbydes til borgere, der er fyldt 65 år.

Ældrerådets høringssvar fra 12. december 2016 med administrative bemærkninger til høringssvarene:

Kvalitetsstandard	Ældrerådets høringssvar
Genoptræning og vedligeholdelsestræning	Ydelsens omfang er i 2017 maksimalt 2 måneder, hvilket nok er lige i underkanten, men en ny henvisning fra egen læge kan formentlig give borgeren flere genoptræningstider. <u>Administrativ bemærkning til ældrerådets høringssvar</u> Genoptræning og vedligeholdelsestræning efter Serviceloven er et tilbud, som kommunen selv visiterer til. Er der i den enkelte situation behov for yderligere træning, udføres der en ny visitation, eller der aftales forlængelse med den kommunale genoptræningsenhed.
Rehabiliteringsforløb	Punkt 5 ang. hvad indsatsen kan omfatte, er mere deltaljeret i 2017.
Personlig pleje	Ved ikke akut behov kan der i 2017 gå op til 5 hverdage før hjælpen iværksættes. Ældrerådet mener, der skal stå 2-3 dage. Ældrerådet har et ønske om, at der fastsættes en standard for, hvor længe en borger maksimalt må gå med våd ble, inden den skal skiftes! (s. 12, pkt. 6) <u>Administrativ bemærkning til ældrerådets høringssvar</u> Hver enkelt situation i forhold til personlig pleje vurderes individuelt, så hvis der viser sig behov for iværksættelse af hjælp med det samme, så gøres dette, også selv om der ikke er tale om en akut situation. Mht. skift af inkontinenshjælpemidler udarbejdes der for den enkelte borger en døgnrytmeplan ud fra borgerens vandladningsmønster (er kortlagt i forbindelse med sagsbehandlingen). Denne beskriver behov for bl.a. toiletbesøg samt skift af inkontinenshjælpemiddel. Desuden handles der ud fra vedtagne nationale hygiejniske retningslinjer.
Ernæring	Ingen bemærkninger.

Psykisk pleje og omsorg	Ældrerådet godkender forslag til kvalitetsstandard med den tilføjelse, at der bør knyttes pædagogisk personale til pleje og omsorgsopgaven (= kompetencekrav til leverandørerne), samt tilknyttes pædagogisk personale til målrettede pædagogiske opgaver. Ældrerådet gentager hermed sit høringssvar fra forrige år og forventer opfølgning herpå. <u>Administrativ bemærkning til ældrerådets høringssvar</u> I forhold til psykisk pleje og omsorg hos den konkrete borger bliver kompetencerne hos den medarbejder, der skal levere hjælpen, vurderet. F.eks. har en Social- og Sundhedsassistent en del teori og praksis omkring pædagogik i løbet af deres uddannelse. Er der udelukkende tale om socialpædagogisk støtte rettes der henvendelse til Voksenspecialenheden mhp på evt. bevilling af dette (Servicelovens §85).
Målrettede pædagogiske opgaver	Ingen bemærkninger.
Rengøring	Ældrerådet mener, at rengøring hver 8.-10. dag ville være mere passende i mange hjem. Kan vi forlange at ældre gigtsvage borgere skal flytte tingene, så der bliver tilgængelige flader? <u>Administrativ bemærkning til ældrerådets høringssvar</u> Ved tilbud om rengøring til f.eks. gigtsvage samt eventuelt andre bevægelseshæmmede eller immobile borgere vurderes deres aktive deltagelse i den bevilgede hjælp eller støtte dels ved sagsbehandlingen men også ved den konkrete udmøntning af hjælpen, da borgernes dagsform kan svinge meget. Som udgangspunkt inddrages alle borgere i løsning af alle personlige eller praktiske opgaver.
Tøjvask	Ingen bemærkninger.
Hjælp til indkøb	Ingen bemærkninger.
Forebyggende hjemmebesøg	Ingen bemærkninger.

Handicaprådets høringssvar fra 13. december 2016:
Kvalitetsstandarderne er taget til efterretning.

Administrativ kommentar til høringssvar 2. januar 2017:

Ad 1 Genoptræning og vedligeholdelsestræning efter Serviceloven er et tilbud, som kommunen selv visiterer til, så er der behov for yderligere træning, udføres der en ny visitation, eller der aftales forlængelse med den kommunale genoptræningsenhed.

Ad 3 Hver enkelt situation i forhold til personlig pleje vurderes individuelt, så hvis der viser sig behov for iværksættelse af hjælp med det samme, så gøres dette, også selv om der ikke er tale om en akut situation.

Mht. skift af inkontinenshjælpemidler udarbejdes der for den enkelte borger en døgnrytmeplan ud fra borgerens vandladningsmønster (er kortlagt i forbindelse med sagsbehandlingen). Denne beskriver behov for bl.a. toiletbesøg samt skift af inkontinenshjælpemiddel.

Desuden handles der ud fra de vedtagne hygiejniske retningslinjer.

Ad 5 I forhold til psykisk pleje og omsorg hos den konkrete borger bliver kompetencerne hos den medarbejder, der skal levere hjælpen, vurderet. F.eks. har en Social- og Sundhedsassistent en del teori og praksis omkring pædagogik i løbet af

deres uddannelse. Er der udelukkende tale om socialpædagogisk støtte rettes der henvendelse til Voksenspecialenheden mhp på evt. bevilling af dette (Servicelovens §85).

Ad 7 Ved tilbud om rengøring til f.eks. gigtsvage samt eventuelt andre bevægelseshæmmede eller immobile borgere vurderes deres aktive deltagelse i den bevilgede hjælp eller støtte dels ved bevilling men også ved den konkrete udmøntning af hjælpen, da borgernes dagsform kan svinge meget. Som udgangspunkt inddrages alle borgere i løsning af alle personlige eller praktiske opgaver.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Forslag til kvalitetsstandard for personlig pleje, praktisk hjælp, rehabilitering, træning og foebyggende besøg 2017, version 2

326-2016-
402235

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 9. januar 2017:

Anbefales.

Bilag

Forslag til kvalitetsstandard for personlig pleje, praktisk hjælp, rehabilitering, træning og foebyggende besøg 2017, version 2

Punkt 8: Orientering vedrørende kvartalsvis sundhedsrapport

Sagsfremstilling

8. Orientering vedrørende kvartalsvis sundhedsrapport

Åbent

Sagsnr.: 326-2012-107679 J.nr.: 29.00.00 Dokumentnr.: 326-2016-441110

Sagstype

Orientering.

Resume og sagens baggrund

For at Ældre- og Sundhedsudvalget kan følge udviklingen i indlæggelser mv., udarbejdes der hvert kvartal en sundhedsrapport. Den vedlagte sundhedsrapport er udarbejdet på baggrund af tal fra november 2016. Udgiftsniveauet for somatiske indlæggelser og ambulante besøg er lavere end forventet, mens de resterende områder ikke adskiller sig markant fra det forventede niveau.

Indstillinger

Leder for Sundhedsstaben indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Budgetaftalen 2013-2016 blev det besluttet, at der skal udarbejdes en månedlig "sundhedsrapport", hvor udviklingen i indlæggelse mv. kan følges tæt i detaljeret form (jfr. punkt 10). Ældre- og Sundhedsudvalget er tovholdere og besluttende niveau.

På mødet i oktober 2016 evaluerede Ældre- og Sundhedsudvalget den nuværende rapporteringsform, og besluttede, at der fremadrettet skal udarbejde kvartalsrapporter frem for månedsrapporter. Der udarbejdes en årsrapport (april), halvårsrapport (oktober) samt to mindre kvartalsrapporter (januar og august).

Den vedlagte kvartalsrapport er udarbejdet på baggrund af tal fra november 2016. Udgiftsniveauet for somatik er lavere end estimeret i halvårsrapporten. Dette skyldes både et lavere forbrug til indlæggelser og ambulante besøg. En analyse af tendensen vil fremgå af årsrapporten, som fremlægges i april 2017. Det bør dog understreges, at der forsat kan forekomme efterreguleringer, og den endelige opgørelse først er klar i marts 2017. De andre områder er ikke markant forskelligt fra det forventede niveau.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Bilag ÆSUtal jan 2017

326-2016-441189

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 9. januar 2017:

Godkendt.

Bilag

Bilag ÆSUtal jan 2017

Punkt 9: Meddelelser

Sagsfremstilling

9. Meddelelser

Åbent

Sagsnr.: 326-2015-41734 J.nr.: 29.00.00 Dokumentnr.: 326-2016-369898

- Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalgets møder i 2017 - gennemgås på mødet.
- Orientering om fælleskommunalt tandreguleringssamarbejde.
- Rapporter fra tilsyn med Frit Valg, private og kommunale leverandører.

Bilag

Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalget 2017	326-2016-388298
Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Syd, 2016	326-2016-444336
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Egebjerg Rengøring, 2016	326-2016-444335
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Topfritvalg, 2016	326-2016-444333
Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Midt, 2016	326-2016-427230
Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Nord, 2016	326-2016-427206
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Den rene Samvittighed, 2016	326-2016-444329
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Centrumpleje, 2016	326-2016-427231
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Yrsas Rengøring, 2016	326-2016-418496
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Kalundborg Rengøringsservice, 2016	326-2016-418492
Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Nødkald Hjemmeservice Aps, 2016	326-2016-400630

Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 9. januar 2017:

Taget til efterretning.

Bilag

Årsplan for Ældre- og Sundhedsudvalget 2017

Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Syd, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Egebjerg Rengøring, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Topfritvalg, 2016

Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Midt, 2016

Kommunalt tilsyn med kommunal leverandør, Område Nord, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Den rene Samvittighed, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Centrumpleje, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Yrsas Rengøring, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Kalundborg Rengøringsservice, 2016

Kommunalt tilsyn med privat leverandør, Nødkald Hjemmeservice Aps, 2016