

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 29-11-2017

Mødedato Onsdag d. 29. november 2017 kl. 09:30

Mødested Administrationscentret Mødelokale 2

Mødedeltagere Birgitte Schjerning Povlsen (C), Anne Anbo (V), Daniel E. Hansen (V), Poul Bach (A), Erik Gissel Jensen (O), Elisabeth Ildal (I), Anna Scharling Brun (L), Birgitte N. Lundgren, Gitte Bylov Larsen, Lilian Jørgensen, Martin Garling

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Meddelelser..... | 3 |
| Evaluering af de stående udvalg..... | 4 |
| Hjemmeplejen - status på ny model..... | 5 |
| Anvendelsen af livshistorier i overgangen til plejehjem..... | 8 |
| Status for §79 for årene 2016-2018..... | 9 |
| Status på Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker..... | 11 |
| Venteliste til ældreboliger og plejeboliger - 3. kvartal 2017..... | 13 |

Punkt 1: Meddelelser

Resumé

Gitte Bylov Larsen orienterede om en konkret borgersag.

Lilian Jørgensen orienterede om, at praktiserende læger har henvendt sig for at høre om muligheden for etableringen af fælles lægehuse i Rudersdal Kommune, hvor flere praktiserende læger er tilknyttet.

Lilian Jørgensen orienterede om, at Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført et tilsyn i en del af hjemmeplejen.

Birgitte Lundgren orienterede om, at den fælles, tværkommunale akutfunktion fysisk placeres i Gladsaxe Kommune.

Birgitte Lundgren orienterede om resultatet af Seniorrådsvalget den 21.11.2017. Resultatet kan findes på kommunens hjemmeside og direkte på dette link: <https://www.rudersdal.dk/seniorraadvalg?search=seniorr%C3%A5dsvalg>

Punkt 2: Evaluering af de stående udvalg

17/20310

Resumé

Af hensyn til arbejdet i de nye stående udvalg foreslår direktionen, at udvalgene evaluerer og drøfter deres arbejdsform, med henblik på at erfaringerne kan indgå i arbejdet i den nye Kommunalbestyrelse.

Sagen fremlægges til drøftelse.

Sagsfremstilling

Det foreslås, at udvalgene evaluerer deres virksomhed med udgangspunkt i spørgsmålene:

- Hvad har givet mest mening for dig som medlem af et stående udvalg?
- I hvilke situationer syntes du, at udvalget har fungeret bedst?
- Hvad vil du anbefale, at et nyt udvalg skal gøre mere af?
- Hvad vil du anbefale, at et nyt udvalg skal gøre mindre af?
- Har du gode råd til et nyt udvalg?
- Har du gode råd til forvaltningen?

Direktionen vil indsamle udvalgets forslag og lade dem indgå i arbejdet med at styrke arbejdet i de nye stående udvalg.

Indstilling

Direktionen foreslår, at sagen drøftes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 29-11-2017

Social- og Sundhedsudvalget tiltræder Direktionens forslag.

Punkt 3: Hjemmeplejen - status på ny model

16/17537

Resumé

Social- og Sundhedsudvalget blev på mødet den 19.04.2017 forelagt en foreløbig status på arbejdet med at gennemgå den nuværende styringsmodel for hjemmeplejen og opstille en mulig ny model.

Forvaltningen fremlægger her en status på arbejdet samt en beskrivelse af de indsatser, der har været i fokus det seneste år med henblik på at styrke hjemmeplejens økonomi og styring generelt.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget til godkendelse.

Sagsfremstilling

I det følgende gives en overordnet afrapportering på hvilke initiativer, som forvaltningen har iværksat det seneste år med henblik på at opnå en bedre styring af økonomien i hjemmeplejen samt en første skitse af de elementer, som en ny model for hjemmeplejen vil ændre på.

Der indledes med en kort beskrivelse af den nuværende organisering af hjemmeplejen.

Kort om hjemmeplejens nuværende organisering og styring

Kommunen er forpligtet til at anvende en såkaldt BUM-model (Bestiller-Udfører-Modtager) som overordnet styringsmodel. Visitationen er bestilleren, og distrikterne/de private leverandører udfører det bestilte. Herefter afregnes udførerne for de ydelser, som de har leveret hos modtageren (borgeren) i form af den planlagte (ej leverede) tid.

Den udførende del af den kommunale hjemmepleje består af én samlet Hjemmepleje delt i syv geografisk fordelte dagdistrikter, samt ét aften/natdistrikt, og et specialteam, som dækker hele kommunen. Hjemmeplejedistrikterne udfører ydelser hos borgerne, som visitationen har vurderet, der er behov for, og efterfølgende bestilt.

Distrikternes budgetter er aktivitetsstyrede. Det betyder, at de får en indtægt, når der leveres en visiteret ydelse hos borgerne. Indtægterne skal dække udgifterne til aflønning af faste og timelønnede medarbejdere samt vikarer. Dertil kommer nogle mindre udgifter til administration. Der er altså tale om en aktivitetsbaseret drift, og distriktslederne har ansvar for at sikre, at udgifterne forbundet med levering af hjemmeplejeydelserne ikke overstiger indtægterne.

Der er til hvert distrikt tilknyttet sygeplejersker. Hjemmesygeplejerskerne refererer til distriktslederen. Hjemmesygeplejen arbejder inden for et fast rammebudget.

I bilaget til sagen illustreres den nuværende organisering af hjemmeplejen i Rudersdal Kommune.

Igangsatte indsatser

Forvaltningen har som opfølgning på halvårsregnskabet for 2016 iværksat en lang række initiativer, der har styrket den løbende budgetopfølgning, og som også fremadrettet vil bidrage til at forbedre styringen af økonomien. Nedenfor beskrives en række af disse initiativer.

Forbedret styringsgrundlag

Indsatsen for at forbedre budgetstyringen af hjemmeplejen har i første halvår af 2017 især været koncentreret om at styrke styringsgrundlaget for distriktslederne samt etablere et stærkere styrings- og optimeringsfokus. Et første skridt har været at få implementeret Mit Forventede Regnskab (MFR – et nyt modul i økonomisystemet). MFR har givet lederne et værktøj til at få overblik over deres samlede økonomi. Det vil fortsat være et indsatsområde at udvikle og forbedre brugen af MFR og at handle ud fra de indsigter, som er blevet opnået.

På baggrund af en arbejdsgangsanalyse af vagtplanlægningen blev der udpeget en række indsatser, der gennemføres i et tværfagligt samarbejde i forvaltningen. Dette har blandt andet medført implementering af en bedre og mere tilgængelig ledelsesinformation til distriktslederne og lederen af hjemmeplejen. Der er samtidig et særligt fokus på at få udbredt en ”bedste praksis” i alle distrikter i relation til vagt- og køreplanlægningen.

Fastlæggelsen af et godt budgetgrundlag for visitationen baseret på de tilgængelige datakilder har endvidere været en høj prioriteret opgave. Et solidt budget- og datagrundlag vil således forbedre muligheden for at beskrive og dokumentere en forventet udvikling i udgiftsbehovet og for at give tilfredsstillende afvigelsesforklaringer ved mere- eller mindreforbrug. I den forbindelse forventes det, at implementeringen af Fælles Sprog III med udgangen af året, kan bidrage til at forbedre

styringsgrundlaget som følge af, at de nye pakker, der visiteres til, understøtter en mere ensartet tilgang til visitationen og skaber mere gennemsigtighed omkring, hvad der skal leveres. Implementeringen af Fælles Sprog III vil dog også give et databrud i 2017, som ikke må forringe styringen på kort sigt.

Studietur

I september besøgte en delegation fra forvaltningen firmaet Buurtzorg i Holland. Buurtzorg betyder noget i retning af "naboskab" og er en privat non-profit virksomhed, der leverer sygeplejeydelser og personlig pleje til hollandske ældre.

Plejen af de borgere, der har valgt Buurtzorg som deres leverandør af sygepleje og personlig pleje, tilrettelægges af et selvledende team af sygeplejersker. Et team på 10-12 sygeplejersker har ansvaret for hverdagsrehabilitering, pleje og omsorg til 50-60 borgere i et lokalsamfund. Teamet styrer og planlægger selv deres arbejde og har ansvar for pleje og omsorg i samarbejde med de pågældende borgere. Udgangspunktet er den rehabiliterende tilgang samt visionen om at levere bedre kvalitet i samarbejde med borgerne, for færre penge. Arbejdet tager altid afsæt i borgeren, eller som Buurtzorg udtrykker det: "First coffee... then care". Det dækker over, at der investeres tid til at lære borgeren at kende og samtidig at inddrage borgerens netværk (pårørende, naboer mv.) i samarbejdet med borgeren. Målet er så vidt, det er muligt, at hjælpe borgeren til at generhverve sin selvstændighed, og derved afslutte/nedsætte ydelser. De har samtidig også ansvar for at have et godt netværk lokalt, fx i forhold til de praktiserende læger. Det bemærkes, at udførelse af praktisk hjælp er adskilt fra den personlige pleje, og udføres derfor af andre leverandører end Buurtzorg.

Til at understøtte de selvledende teams er knyttet en teamcoach, som har ansvar for at støtte de enkelte teams i deres opgave, organisering og ved beslutningstagning i teamet. Den administrative del af Buurtzorg er bevidst og målrettet organiseret med færrest mulige omkostninger ud fra et stærkt fokus på kerneopgaven.

Buurtzorg startede i 2006 som et enkelt team af 4 sygeplejersker. I 2014 var virksomheden vokset til 8.000 sygeplejersker. Buurtzorg har den højeste borgertilfredshed blandt lignende virksomheder, og der er høj medarbejdertilfredshed. Virksomheden blev således kåret til Hollands bedste arbejdsplads i 2011, 2012, 2014 og 2015.

Buurtzorg har højere lønnet personale end andre sammenlignelige organisationer, da deres teams er sammensat af højtuddannet personale (sygeplejersker), desuden ses en mindre administration og mindre ledelse. Undersøgelser viser, at Buurtzorgs tilgang medfører et lavere timeforbrug pr. borger, hvilket bevirker en samlet set lavere udgift end konkurrenterne. Den lokale forankring af små og selvstyrende teams sikrer ansigt-til-ansigt-tider (ATA) på ca. 60 pct. mod Rudersdal Kommunes gennemsnit på 50 pct.- uden at de to tal dog er 100 pct. sammenlignelige.

Buurtzorgs "model" og de gode resultater, de har skabt, har fået stor international bevågenhed, og der findes efterhånden lignende teams i flere andre lande, herunder i Sverige, Japan og USA.

Forvaltningen har som opfølgning på besøget i Buurtzorg igangsat en analyse af, hvilke muligheder, der er for at overføre erfaringerne fra Holland til Danmark. Dette sker i erkendelse af, at der skal andre faglige og økonomiske styringstiltag i brug, hvis vi på den ene side skal skabe en ny ramme for den gode hjemmepleje og på den anden side overholde den økonomiske ramme.

Formålet er, at hjemmeplejens ydelse i højere udstrækning end i dag aftales i et tæt samarbejde mellem borgeren og medarbejderen med afsæt i borgernes personlige og sociale forhold, erfaringer og behov. Målet er både at sikre borgerne høj kvalitet og samtidig sætte den enkelte medarbejders faglighed i spil i samarbejdet med borgeren.

KLs styrings- og effektiviseringsprogram

Forvaltningen har endeligt deltaget i et forløb under KL's Styrings- og Effektiviseringsprogram (SEP). 19 kommuner deltog i et forløb, der skulle munde ud i en (flere) mulig(e), nye styringsmodeller på ældreområdet. Erfaringsudvekslingen med de 18 øvrige kommuner peger i retning af, at de styringsmæssige udfordringer oplevet af Rudersdal Kommune går igen i mange andre kommuner. Samtidig er de workshops, som blev afholdt af KL i løbet af året, ikke mundet ud i nogle konkrete, nye styringstiltag, der kan arbejdes videre med. Der lægges i stedet op til, at man vil køre videre med at udvikle styringsmodeller i 2018, og at man som kommune, mod et vederlag, kan deltage i denne videre proces. Forvaltningen vurderer, at der ikke umiddelbart vil være en gevinst ved yderligere deltagelse i projektet.

Et svensk eksempel med selvledende teams

Forvaltningen vil i den videre proces også vurdere det svenske eksempel på en effektiv organisering med selvledende teams i Sundsvall Kommune i Sverige. Her vil det være interessant at se, hvordan kommunen har nedbragt omkostningerne til hjemmepleje betydeligt ved at indføre mindre selvledende teams ud fra Vanguard Metoden, som har flere lighedspunkter med Buurtzorg.

Fortsat fokus på optimering af styring

Der tegner sig på nuværende tidspunkt et aktuelt behov for at foretage en række mindre justeringer af den styringsmodel og organisering, der er i dag omkring hjemmeplejen.

Det drejer sig først og fremmest om at fortsætte arbejdet med at beskrive og fastlægge et klart styringskoncept og supplere det med yderligere, relevant ledelsesinformation. I arbejdet skelnes der overordnet set mellem styring af visitationens budget (de centrale midler til køb af hjemmehjælp hos både private og kommunale leverandører) og optimering af driften af de kommunale hjemmeplejedistrikter.

Som en del af arbejdet med at optimere driften af hjemmeplejedistrikterne er der et særligt fokus på at forbedre Distrikt Aftens driftsbetingelser. Det er i den forbindelse nødvendigt at overveje, hvordan den nuværende organisering af dette distrikt, der dækker hele kommunen, kan tilpasses, så der opnås en højere effektivitet.

Samtidig har forvaltningen fokus på, om den nuværende afregning til distrikterne og de private leverandører for deres besøg hos borgerne er den mest hensigtsmæssige, eller om der kan laves nogle tilpasninger, der kan forbedre budgetsikkerheden på alle niveauer.

Mulige elementer i en ny model - perspektiver

Som det fremgår ovenfor, arbejder forvaltningen med forskellige perspektiver for en kommende model for hjemmeplejen. På den ene side er der et stigende ønske om at tage afsæt i borgernes konkrete forhold og behov, så de i højere udstrækning selv kan aftale en indsats direkte med fagligt kompetente medarbejdere. På den anden side er der behov for en ny form for styring af budgettet.

Sideløbende hermed foreslår forvaltningen, at der starter en proces med at se den nuværende opdeling i et Ældreområde og et Socialområde. Anledningen til at se på strukturen er en erkendelse af, at den kommunale velfærd på en række punkter er under forandring med fokus på øget inddragelse af borgerne med kommunen som borgernes fællesskab. Samtidig vil den demografiske udvikling sammen med krav fra lovgivning og stat øge kravene til den service, som vi får relativt færre midler til at yde.

Forårets strukturdrøftelser har vist, at der kan være potentiale i at se på tværs af indsatsen på det samlede voksenområde. Opgaven er overordnet den samme på tværs af Social- og Ældreområdet, nemlig at arbejde rehabiliterende med borgerens egne ressourcer, kompensere med praktisk hjælp og – for syge og ældre – sygepleje. Denne opgave er af allerstørste strategiske betydning, fordi en vellykket rehabiliterende indsats mindsker behovet for både pleje- botilbud og for støtte i eget hjem. Med den demografiske udvikling er det særligt gennem udvikling af støtten i eget hjem, at kommunens muligheder for at præge det fremtidige servicebehov ligger.

Det er derfor en god anledning til at overveje, om vi i højere udstrækning end vi gør i dag kan udnytte ligheder i arbejdet ved at tænke på tværs af forvaltningsområder. På den ene side er der nogle væsensforskelle i målgrupperne, der kan gøre det uhensigtsmæssigt at integrere opgaveløsningen under ét, men omvendt er der områder, hvor tænkning på tværs i højere udstrækning kan være med til at indsatsen tager afsæt i borgeren ved at fokusere på individuelle behov fremfor målgrupper. En samling af funktioner vil formentlig kunne give nogle effektiviseringer på både den administrative og praktiske understøttelse af de udgående funktioner.

Forvaltningen vil som følge heraf iværksætte en proces, hvor ledere og medarbejdere i løbet af foråret 2018 drøfter perspektiver – fordele og ulemper - for en mere integreret indsats på tværs af voksenområdet. Processen vil blive aftalt nærmere med HovedMED og blive fremlagt til politisk orientering primo 2018.

Videre proces

Forvaltningen vil sammen med HovedMed udarbejde en tids- og procesplan. Forvaltningen vil i starten af 2018 give det nye Social- og Sundhedsudvalg og Økonomiudvalg en status for arbejdet.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet, at forvaltningens foreløbige status for en ny model for hjemmeplejen godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 29-11-2017

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt idet udvalget bemærker, at der pt. ikke er fremlagt en ny model for hjemmeplejen.

Bilag

Illustration af organiseringen af hjemmeplejen i Rudersdal Kommune

Punkt 4: Anvendelsen af livshistorier i overgangen til plejehjem

17/19777

Resumé

Ældreområdet har ansøgt Sundhedsstyrelsen om midler til forbedret brug af livshistorier i plejen og omsorgen for ældre med demens.

For at sikre borgere med svær demens en tryk og værdig overgang i flytningen fra eget hjem til plejebolig, ansøgte Ældreområdet, Dagshjem Frydenholm, om tilskud til at forbedre og systematisere anvendelsen af livshistorier. Det sker bl.a. ved udvikling af et digitalt redskab, som borgerne, pårørende og medarbejdere kan bruge.

Der ansøges om midler fra Sundhedsstyrelsens ”Pulje til forbedret brug af livshistorier i plejen og omsorgen for ældre med demens”.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

Ældreområdet har i samarbejde med Plejecenter Frydenholms daghjem Kernehuset ansøgt om tilskud fra Sundhedsstyrelsens pulje til forbedret brug af livshistorier i plejen og omsorgen for ældre med demens.

I tråd med puljens formål er ønsket med projektet at sikre borgere med demens en tryk og værdig overgang ved flytningen fra eget hjem til plejebolig. Det skal bl.a. ske med inddragelse af digitale redskaber.

Kernehusets brugere er hjemmeboende borgere med demens, som i 1-5 dage ugentligt er på daghjem. Borgerne har brug for meget hjælp og støtte, og en del vil i nær fremtid få behov for at flytte i plejebolig. Borgerne får stadig sværere ved at udtrykke sig sprogligt.

Projektet skal sikre, at borgerne med hjælp fra kendt og trygt personale i daghjemmet får beskrevet og derved fastholdt vigtig viden om dem som personer. Det skal gøre det lettere for personalet på plejecentret at samarbejde med borgeren ud fra dennes egen beskrivelse af sig selv, sine ønsker og behov.

I projektet udvikles et digitalt redskab ’Ven for livet’, som understøtter og samler viden om borgeren på mange forskellige platforme. Telefon og PC kan anvendes af personale og familie til meningsfuldt samvær og samarbejde med borgeren.

I projektet samarbejdes med DemensX, som er et tværfagligt initiativ mellem bl.a. arkitekter, designere og en demens- og neuropædagogisk konsulent.

Økonomi

Projektets budget udgør i alt kr. 796.000 i alt. Der ansøges om i alt kr. 399.000, som finansierer omkostningerne. Plejecenter Frydenholm finansierer kr. 397.000.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

- 1) at det godkendes, at puljemidlerne udmøntes jfr. vedlagte ansøgning,
- 2) at der, til budget 2018 gives en positiv tillægsbevilling på 399.000 kr. til afholdelse af udgifter i projektet, og
- 3) at der, til budget 2018 gives en negativ tillægsbevilling på 399.000 kr. til modtagelse af et tilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet på 399.000 kr.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 29-11-2017

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Bilag

Ansøgningskema_Anvendelsen af livshistorier i overgangen til plejehjem.pdf

Accept af tilskudsbetingelser.pdf

Punkt 5: Status for §79 for årene 2016-2018

15/3748

Resumé

Ældreområdet fremlægger årligt en redegørelse for anvendelse af midler med aktiverende og forebyggende støtte i medfør af servicelovens § 79.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på mødet den 16.09.2015 at anvende en tematiseringen ved uddeling af midler, ved at fremme aktiviteter, som imødekommer og understøtter ”5 veje til et godt liv” til fordeling af midler gennem § 79.

Ældreområdet fremlægger en orientering om anvendelsen af midler i 2016, orientering om fordeling af midlerne i 2017, samt forslag til tematisering til fordeling af midlerne i 2018.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til godkendelse.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger i henhold til servicelovens § 18. Kommunalbestyrelsen skal årligt afsætte et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde efter servicelovens § 18.

Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte i henhold til servicelovens § 79.

Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene.

Kommunalbestyrelsen bemyndigede den 29.10. 2010 Ældreområdet til at fordele budgetterede midler i henhold til servicelovens § 79.

Forvaltningen vender hermed tilbage med den årlige orientering og redegørelse over anvendte midler i 2016 samt orientering om fordeling af midler i 2017 vedrørende servicelovens § 79.

Redegørelse for 2016

Social- og Sundhedsudvalget har for 2016 tematiseret fordelingen af midler for § 79 til initiativer, som tager afsæt ”5 veje til et godt liv” og hermed understøtter Rudersdal Kommunes sundhedspolitik.

§79 Tilskud til aktiviteter

Budgettet for 2016 var på kr. 116.123 og forvaltningen fordelte kr. 116.123 til 12 ansøgere.

Ældreområdet har modtaget redegørelse og regnskab fra samtlige ansøgere, som viser, at midlerne er brugt som ansøgt og i henhold til retningslinjerne.

Der er vedlagt bilag, som viser fordelingen af midler i 2016.

Oversigt over fordeling af midler i 2017

Budgettet for 2017 er på kr. 117.081. Ældreområdet har modtaget 16 ansøgninger.

Der er fordelt kr. 101.000 til 13 ansøgere i henhold til initiativer, som understøtter ”5 veje til et godt liv”. Restbeløbet på kr. 16.081 vil kunne anvendes til nye initiativer i sidste del af året.

Der er vedlagt bilag, som viser fordeling af midler i 2017.

Forslag til tema ved fordeling af midler for 2018

Ældreområdet foreslår at fortsætte med at imødekomme aktiviteter, der fremmer indsatser under sundhedspolitikken. Det foreslås at prioritere indsatser, som lægger sig op ad ”5 veje til et godt liv”, hvilket skal ses i sammenhæng med implementering af forebyggelsespakken om mental sundhed og det igangværende ensomhedsprojekt.

Forvaltningen vender tilbage medio 2018 med en redegørelse for anvendelse af midler i 2017, en oversigt over tildelte midler i 2018 samt forslag til tema til fordeling af midler i 2019.

Indstilling

Direktionen foreslår,

- 1) at sagen forelægges til orientering, og
- 2) at ”5 veje til et godt liv” som tema for tildeling af midler fra § 79 i 2018 godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 29-11-2017

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Bilag

Oversigt over ansøgninger samt fordeling af tilskud efter §79 i 2017.pdf

§79 - Fordeling af tilskud 2016.pdf

Punkt 6: Status på Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker

13/21614

Resumé

Social- og Sundhedsudvalget godkendte 14.01.2015 implementeringen af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker i relevant omfang på grundniveau og udviklingsniveau.

Endvidere besluttede Kommunalbestyrelsen 28.01.2015, at der igangsættes en revision af Sundheds- og Forebyggelsespolitikken i 2018, når de nye tal fra den nationale sundhedsprofil offentliggøres i marts 2018.

Forvaltningen har i årene 2014-2017 arbejdet målrettet med at implementere Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker, som kom løbende i perioden 2012-2014.

Den endelige opgørelse af implementeringen af forebyggelsespakkerne fra oktober 2017 viste, at 84 % af forebyggelsespakkernes 262 anbefalinger er implementeret helt eller delvist.

Siden 2014 er der iværksat en række indsatser i de enkelte forvaltningsområder og udviklet samarbejder på tværs af forvaltningen med henblik på at styrke indsatsen indenfor enkelte forebyggelsespakker.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til godkendelse.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har i perioden 2012-2014 udgivet 11 forebyggelsespakker inden for henholdsvis: Alkohol, Fysisk aktivitet, Hygiejne, Indeklima i skoler, Mad og måltider, Mental sundhed, Overvægt, Seksuel sundhed, Solbeskyttelse, Stoffer og Tobak.

Et gennemgående tema i alle forebyggelsespakkerne er ulighed i sundhed, og forebyggelsespakkerne er tilrettelagt med henblik på at reducere ulighed i sundheden.

Forebyggelsespakkerne er bygget op omkring strukturelle indsatser, som skaber sunde rammer for alle borgere for derigennem at påvirke befolkningens sundhedsadfærd og ved at gøre det sunde valg til det lette valg.

I rammeaftalen for 2014-2015 indgik de 29 kommuner i KKR Hovedstaden en aftale om at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Denne beslutning blev yderligere cementeret, da Social- og Sundhedsudvalget i januar 2015 besluttede at implementere forebyggelsespakkerne over 3 år i relevant omfang.

Formålet med forebyggelsespakkerne er at bidrage til at styrke folkesundheden gennem en kommunal forebyggelses- og sundhedsfremmende indsats af høj faglig kvalitet.

I Rudersdal Kommune har arbejdet med forebyggelsespakkerne medvirket til at skabe sundere rammer for borgerne igennem nye aktiviteter og nye samarbejder på tværs af kommunens forvaltningsområder.

De samlede anbefalinger.

Forebyggelsespakkerne indeholder i alt 262 anbefalinger fordelt med 176 anbefalinger på grundniveau og 86 anbefalinger på udviklingsniveau.

Ved evaluering i oktober 2017 ses følgende implementeringsgrader.

84 % af samtlige anbefalinger er helt eller delvist opfyldt.

Samlet set svarer det til, at forvaltningen har opfyldt 145 af anbefalingerne, 76 er delvist opfyldt og 38 er ikke opfyldt.

Derudover er der i alt 3 anbefalinger, som ikke vurderes at være relevante for kommunen, idet omfanget af borgere, som bliver påvirket af den enkelte anbefaling, er yderst begrænset.

Anbefalinger på grundniveau.

93 % af anbefalingerne på grundniveau er helt eller delvist implementeret.

Af de 176 anbefalinger på grundniveau er der 113 opfyldte anbefalinger (grøn), 50 delvist opfyldte anbefalinger (gul), 12 uopfyldte anbefalinger (rød) og 1 som Sundhed og Forebyggelse vurderer, som en ikke relevant anbefaling for Rudersdal

Kommune (Adgang til rene sprøjter og kanyler).

Anbefalinger på udviklingsniveau

67 % af anbefalingerne på udviklingsniveau er helt eller delvist implementeret.

Af de 86 anbefalinger på udviklingsniveau er der 32 opfyldte anbefalinger (grøn), 26 delvist opfyldte anbefalinger (gul), 26 uopfyldte anbefalinger (rød) og 2 irrelevante anbefalinger (Stofforebyggelse i udsatte boligmiljøer og opsporing af HIV).

For en uddybning af evalueringen se bilag: "Evaluering af implementeringen af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker".

Fremtid

Selvom den formelle implementeringsperiode afsluttes med udgangen af 2017, fortsætter den enkelte forvaltning arbejdet med at vedligeholde og implementere forebyggelsespakkerne.

Det forventes, at de eksisterende forebyggelsespakker og andre anbefalinger løbende vil blive revideret af Sundhedsstyrelsen og hermed have indflydelse på forvaltningens arbejde.

I projektperioden har der været en årlig opfølgning på forvaltningsområdernes implementering.

Dette vil ikke fortsætte, når projektet overgår til daglig drift. Det er således de enkelte forvaltningsområders eget ansvar at fortsætte og udvikle det sundhedsfremmende arbejde med inspiration og støtte fra det eksisterende sundhedsfremmenetværk og afdelingen for Sundhed og Forebyggelse.

Endvidere skal Rudersdal Kommunes Sundheds- og forebyggelsespolitik revideres i 2018. Denne revision skal bygge på dels en evaluering af selve politikken, arbejdet med forebyggelsespakkerne og dels de nye tal fra den nationale sundhedsprofil, som offentliggøres til marts 2018.

Indstilling

Direktionen foreslår,

- 1) at sagen forelægges til orientering, og
- 2) at det godkendes, at det videre arbejde med at fastholde, udvikle og implementere anbefalingerne i forebyggelsespakkerne overgår til forvaltningens daglige drift.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 29-11-2017

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Bilag

Evaluering af implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker

Punkt 7: Venteliste til ældreboliger og plejeboliger - 3. kvartal 2017

17/7517

Resumé

Forvaltningen fremlægger hvert kvartal den aktuelle status på venteliste til pleje- og ældreboliger samt færdigbehandlingsdage på hospitaler for somatiske og psykiatriske patienter.

På mødet den 16.08.2017 blev Social- og Sundhedsudvalget orienteret om venteliste til plejeboliger og ældreboliger i Rudersdal Kommune samt oversigt over færdigbehandlingsdage gældende for 2.kvartal 2017.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Sagsfremstilling

Forvaltningen fremlægger hvert kvartal den aktuelle status på venteliste til plejeboliger og ældreboliger samt færdigbehandlingsdage på hospitaler for somatiske og psykiatriske patienter.

Ældreområdet har udarbejdet vedlagte venteliste til plejeboliger i Rudersdal Kommune gældende for 3. kvartal 2017.

Generel venteliste for plejeboliger

I 3. kvartal er der ved udgangen af kvartalet 1 borger på garantiventelisten. Den gennemsnitlige ventetid er på 16 dage. Den lovbestemte plejeboligaranti på 2 måneder for borgere opført på generel venteliste til plejeboliger er overholdt.

Specifik venteliste for plejeboliger

I 3. kvartal er der ved udgangen af kvartalet 48 borgere på venteliste til en specifik plejebolig. Den gennemsnitlige ventetid er 210 dage svarende til ca. 7 måneds ventetid.

En del borgere har et meget specifikt ønske til plejebolig, hvilket medvirker til, at den gennemsnitlige tid fortsat er højere end det politisk fastsatte mål om 3 måneder.

Venteliste for ældreboliger

I 3. kvartal er der ved udgangen af kvartalet 81 borgere på venteliste til en specifik ældrebolig. Den gennemsnitlige ventetid er 352 dage.

Der er ingen borgere på en generel venteliste.

Det er fortsat kendetegnende for ventelisten for ældreboliger, at den rummer ansøgere med meget selektive ønsker. En del borgere takker nej, når de tilbydes en bolig, mens en del borgerne ønsker en 3-rums lejlighed. 3-rums lejligheder udgør 14 % af lejemaalene på ældreboliger.

Betaling for færdigbehandlede på hospital

Pr. 01.01.2017 blev reglerne for kommunernes betaling for borgere, der er indlagt på somatisk hospital efter færdigbehandlingsdatoen, ændret.

Kommunerne betaler som hidtil færdigbehandlingstaksten, som i 2017 udgør kr. 2.012 pr. færdigbehandlingsdag til regionen. Herudover betales ligeledes kr. 2.012 pr. dag til staten for de to første betalingsdage pr. patient, mens der betales kr. 4.024 pr. dag for 3. og efterfølgende betalingsdage pr. patient.

Statens indtægter fra færdigbehandlingsbetaling føres imidlertid tilbage til kommunerne.

Hver måned opgøres statens samlede indtægter fra kommunernes betaling for færdigbehandlingsdage. Denne opgørelse laves regionsvist. Herefter fordeles statens samlede indtægt fra kommunerne i den enkelte region mellem kommunerne i regionen i forhold til kommunernes befolkningsstørrelse.

I 3. kvartal ses 0 somatiske færdigbehandlingsdage. Dette hænger sammen med den øgede kapacitet på plejeboligområdet og hermed frigivne midlertidige boliger til anvendelse for færdigbehandlede borgere, der ikke kan komme direkte hjem fra hospital til egen bolig. Desuden er den ekstra fleksibilitet i forhold til muligheden for 2- sengs stuer på Plejecenter Hegnsgårdens midlertidige pladser medvirkende til at nedbringe antal færdigbehandlingsdage.

I 3.kvartal er der 17 færdigbehandlingsdage indenfor psykiatrien.

Rudersdal Kommunes udgift til de i alt 15 betalingsdage fra januar til og med september måned 2017 udgør til regionen kr. 30.180. Udgiften til staten har været kr. 28.168.

Samtidigt har Rudersdal Kommune fået kr. 798.385 retur som følge af den tilbagebetalingsordning pr. region, som er etableret.

Rudersdal Kommune har således haft en samlet indtægt på kr. 740.037 i løbet af kvartal 1-3 i 2017.

| | 2017 januar til september |
|---|---------------------------|
| Somatik - færdigbehandlede, regional - dage | 15 |
| Somatik - færdigbehandlede, regional - kr | 30.180 |
| Somatik - færdigbehandlede, statslig - kr | 28.168 |
| Somatik - færdigbehandlede, tilbagebet.- kr | -798.385 |
| Samlet netto-udgift | -740.037 |

Indstilling

Direktionen foreslår, at sagen forelægges til orientering.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 29-11-2017

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET tiltræder Direktionens forslag.

Bilag

ny 2. og 3. kvartal 2017 - Venteliste