



Social- og Sundhedsudvalget

Tirsdag den 28. marts 2017 - kl. 13:00
Mødecener A - Lokale 3 på Ballerup Rådhus

Deltagere

- Lolan Marianne Ottesen (A)
- Jan Møller (A)
- Birgitte Dahl (O)
- Charlotte Holtermann (A)
- Irene Jørgensen (A)
- Kåre Harder Olesen (V)
- Marie Kielberg-Bæk (V)
- Mette Vaaben Mortensen (direktør)
- Eva Borg (centerchef for Social og Sundhed)

• Punkt 1 Meddelelser

Beskrivelse

1. Akuttelefonen/Krisetelefonen

Det socialpsykiatriske akuttilbud Krisetelefonen blev etableret i april 2015, som et samarbejde mellem Ballerup og Herlev Kommuner. Pr. 1. august 2016 blev samarbejdet om Krisetelefonen omlagt til et tværkommunalt samarbejde om drift af en Akuttelefon mellem Ballerup, Herlev og Lyngby-Taarbæk Kommuner.

Pr. 1. april 2017 tiltræder Hørsholm Kommune samarbejdet om Akuttelefonen.

Samarbejdet betyder, at Akuttelefonen udvider sin kapacitet i både dag- og aften timerne, hvor behovet er størst. Dette vil mindske risikoen for, at borgere ringer forgæves. Det vurderes, at der ikke er behov for at udvide dækningsgraden i nattetimerne. Det nye samarbejde betyder, at Hørsholm Kommune indtræder i styregruppen.

Det udvidede samarbejde har ingen økonomiske konsekvenser for Ballerup Kommune, idet merindtægten anvendes på udvidelse af kapaciteten.

2. Social- og Sundhedspolitisk Forum den 10. og 11. maj 2017

KL indbyder politikere og embedsmænd med interesse for årets tema til at deltage i Social- og Sundhedspolitisk Forum onsdag den 10. og torsdag den 11. maj 2017.

Konferencen afholdes i Aalborg Kongres & Kultur Center og emnet for årets konference er "Tendenser i velfærden – muligheder og dilemmaer". Indbydelse er vedlagt som bilag. Et foreløbigt program kan ses på www.kl.dk/forum2017.Bilag

1 bilag

3. Aftale om budget 2017

Der er i Handicap og Psykiatri, Social Vejledning skabt overblik over antallet af borgere der pr. 1. januar 2017 kan gøre brug af 15 timer til personlig ledsagelse efter § 97 i lov om social service, hvor der ønskes at borgere i Ballerup Kommunes botilbud igen kan modtage op til 15 timer om måneden i ledsagelse. Der er sket en afdækning af eksisterende ledsagerordning. Ordningen er effektueret ved udgangen af april 2017, hvor der vil være truffet nye administrative afgørelser i forhold til den enkelte.

Beslutning

Taget til efterretning

• Punkt 2 Mål- og rammebeskrivelser for årsregnskab 2016 på bevillingsrammerne under Social- og Sundhedsudvalget

Indhold

Sammendrag

Social- og Sundhedsudvalgets regnskab for 2016 på udvalgets bevillingsrammer forelægges til behandling.

Det vedtagne budget på udvalgets rammer var 1.276,8 mio. kr.

Det seneste korrigerede budget på Social- og Sundhedsudvalgets rammer er 1.260,5

mio. kr.

Regnskabet for 2016 viser et forbrug på 1.239,9 mio. kr.

De planlagte overførsler fra 2016 til 2017 udgør samlet 17,6 mio. kr.

Resultatet for 2016 efter overførsler er således 1.257,5 mio. kr., svarende til et mindreforbrug på 3,1 mio. kr.

Baggrund

I henhold til styrelseslovens § 45 samt Økonomiudvalgets tidsplan for regnskabsafslutningen 2016 skal det enkelte fagudvalg behandle regnskabet. Behandlingen skal ske på møderne i april 2017, inden det samlede årsregnskab forelægges til godkendelse for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalgets har følgende rammer:

50.44 Førtidspension

50.52 Tilbud til ældre pensionister

50.54 Tilbud til voksne med særlige behov

50.56 Sundhed og forebyggelse

50.58 Boligstøtte

50.59 Øvrige sociale formål.

Sagsfremstilling

Regnskabet for 2016 på Social- og Sundhedsudvalgets bevillingsrammer viser et samlet mindreforbrug på 3,1 mio. kr. Mindreforbruget dækker over, at der også er merforbrug på en række områder.

De væsentligste ændringer til regnskabsresultatet er:

- Mindreudgifter til mellemkommunale betalinger (ramme 50.44 Førtidspension).

- Mindreudgifter til personlige tillæg om køb og salg af pladser (ramme 50.52 Tilbud til ældre pensionister).
- Merudgift til tre særlige dyre sager (ramme 50.54. Tilbud til voksne med særlige behov).
- Mindreudgift som følge af manglende stillingsbesættelse og heraf manglende igangsættelse af aktiviteter (ramme 50.56 Sundhed og forebyggelse).
- Merudgifter som følge af gevinst ved udbud af stomi- og diabetesområdet ikke er opnået (ramme 50.56 Sundhed og forebyggelse).
- Mindreudgifter til boligstøtte og mellemkommunale betalinger (ramme 50.58 Boligstøtte).

Inden for Social- og Sundhedsudvalgets bevillingsrammer er der følgende væsentlige udfordringer, som kan have påvirkning for udviklingen fremadrettet:

- Sidste halve år viser en stigning på de visiterede timer på hjemmeplejeområdet (ramme 50.52 Tilbud til ældre pensionister).
- Et fortsat pres på ydelser på handicap- og psykiatriområdet (ramme 50.54 Tilbud til voksne med særlige behov).
- Stigning i udgifter til hjælpemidler.

Opfølgning på korrigerende handlinger for 2016:

- Tæt opfølgning og nærmere analyse af de visiterede ydelser på hjemmeplejeområdet (ramme 50.52 Tilbud til ældre pensionister).
- Tæt opfølgning og nærmere beskrivelse af strategi på handicap- og psykiatriområdet.
- Fokus på hjælpemiddelområdet.

Oversigt over budget samt regnskabsresultat fordelt på de enkelte bevillingsrammer:

Bevillingsramme (i 1.000 kr. netto)	Vedtaget budget 2016(1)	Korrigeret budget 2016(2)	Regnskab 2016(3)	Overført til budget 2017(4)	Resultat 2016 efter overførsler(3)-(2)+(4)=(5)
50.44 Førtidspension	216.592	214.154	213.623	0	-531
50.52 Tilbud til ældre pensionister	453.104	435.383	421.911	12.321	-1.151
50.54 Tilbud til voksne med særlige behov	237.959	252.551	249.508	3.877	834

50.56 Sundhed og forebyggelse	302.286	294.357	291.917	1.240	-1.200
50.58 Boligstøtte	65.790	62.888	62.042	0	-846
50.59 Øvrige sociale formål	1.055	1.211	924	115	-172
I alt	1.276.786	1.260.544	1.239.925	17.553	-3.066

Note: Korrigeret budget 2016 svarer til budget pr. 28. november 2016 (tredje budgetopfølgning)

+ = merudgifter eller mindreindtægter

- = mindreudgifter eller merindtægter

50.44 Førtidspension:

Det samlede regnskabsresultat viser en mindreudgift på 0,5 mio. kr., som kan henføres til mindreudgifter til mellemkommunale betalinger på -2,1 mio. kr. og merudgifter til selve førtidspensionen på 1,6 mio. kr.

50.52 Tilbud til ældre pensionister:

Det samlede regnskabsresultat viser en mindreudgift på 13,8 mio. kr., som hovedsagelig kan henføres til overførsel af overskud fra 2016 til 2017 på 12,3 mio. kr. Plejecentrene, Korttidsboligerne og Køkken Ballerup m.fl. overfører i alt 6,6 mio. kr. og hjemmeplejen 5,7 mio. kr. Det er tilladt at overføre overskud svarende til max. 4 pct. af budgettet. Hjemmeplejen har et meroverskud på 0,1 pct. som ikke bliver overført.

Den øvrige mindreudgift på -1,5 mio. kr. skyldes mindre udbetalinger til personlige tillæg og overskud vedrørende køb og salg af plejepladser. Der har det sidste halve år været en stigning af visiterede timer til hjemmeplejeområdet. Merudgiften hertil er blevet dækket af mindreudgifter til færdig behandlede patienter og overskud vedrørende køb og salg af pladser.

50.44 Tilbud til voksne med særlige behov:

Det samlede regnskabsresultat viser en mindreudgift på 3 mio. kr., som kan henføres til institutionernes overførsel af overskud fra 2016 til 2017 på 3,9 mio. kr. Maglemosen har et overskud på 1,1 pct. udover de tilladte 4 pct., som ikke bliver overført.

På det øvrige område er der en merudgift på 0,8 mio. kr., som skyldes tre sager, hvor der er bevilliget særtakst.

50.56 Sundhed og forebyggelse:

Det samlede regnskabsresultat viser en mindreudgift på 2,1 mio. kr., som kan henføres til institutionernes overførsel af overskud fra 2016 til 2017 på 1,2 mio. kr. Herudover er der en mindreudgift på -0,9 mio. kr., som dels dækker over en merudgift til hjælpemidler på 1,2 mio. kr., som følge af mindre gevinst ved udbud af stomi- og diabetesområdet end forventet og en mindreudgift på det øvrige område på -2,1 mio. kr., som følge af ubesatte stillinger og deraf udsatte aktiviteter.

50.58: Boligstøtte

Det samlede regnskabsresultat viser en mindreudgift på 0,8 mio. kr., som kan henføres til færre ydelsesmodtagere og mindreudgifter til mellemkommunale betalinger.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Regnskab 2016 for Social- og Sundhedsudvalgets bevillingsrammer viser et samlet forbrug på 1,239,9 mio. kr. Overførsler og udskudte leverancer udgør i alt 17,6 mio. kr., som søges overført til 2017. Udvalgets bevillingsrammer udviser et reelt mindreforbrug på 3,1 mio. kr.

I forbindelse med første budgetopfølgning i 2017 vil der være særligt fokus på de områder, hvor der har været behov for tillægsbevillinger i 2016.

Bilag

6 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Mål- og rammebeskrivelser for årsregnskab 2016 på bevillingsrammerne under Social- og Sundhedsudvalget indgår som en del af Ballerup Kommunes samlede mål- og rammebeskrivelser til årsregnskab 2016, der forelægges Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Beslutning

Indstillingen godkendt

• Punkt 3 Første budgetopfølgning 2017 for Social- og Sundhedsudvalget

Indhold

Sammendrag

Første budgetopfølgning for 2017 og opfølgning på "Udmøntning af Aftale om budget 2017" forelægges hermed for Social- og Sundhedsudvalget.

Baggrund

I henhold til "Tidsplan for budgetlægningen 2018 og budgetopfølgningen for 2017" skal de enkelte fagudvalg behandle opfølgning på budget 2017 tre gange og "Udmøntning af Aftale om budget 2017" fire gange årligt.

Social- og Sundhedsudvalget har følgende bevillingsrammer:

50.44 Førtidspension

50.52 Tilbud til ældre pensionister

50.54 Tilbud til voksne med særlige behov

50.56 Sundhed og forebyggelse

50.58 Boligstøtte

50.59 Øvrige sociale formål.

Ved den seneste opfølgning (tredje budgetopfølgning 2016) var det forventede regnskab 11,301 mio. kr. mindre end det seneste korrigerede budget.

Mindreudgifterne vedrørte hovedsagelig nedjusteringer af udgifter til førtidspension, aktivitetsbestemt medfinansiering af hospitalerne, nedjustering af pris- og lønskøn, bidrag til at modgå Ballerup Kommunes overskridelse af servicerammen (udskydelse af indkøb og projekter, vakante stillinger samt midlertidig større afgang af borgere, som har plejebolig i andre kommuner).

Sagsfremstilling

Første opfølgning på budgettet for 2017 viser, at det forventede regnskab for alle Social- og Sundhedsudvalgets bevillingsrammer er 18,943 mio. kr. større end det seneste korrigerede budget. For budgetårene 2018-2021 vil den samlede ændring være -0,533 mio. kr. i 2018 stigende til stigende til 1,613 mio. kr. i 2021.

De væsentligste årsager til ændringerne er:

- Overførsel af overskud fra 2016 til 2017 på 17,017 mio. kr. (ramme 50.52 Tilbud til ældre pensionister, 50.54 Tilbud til voksne med særlige behov, 50.56 Sundhed og forebyggelse, 50.59 Øvrige sociale formål).
- Førtidspension, merudgift 2,112 mio. kr. som følge af overgang af personer fra ressourceforløb til førtidspension (ramme 50.44 Førtidspension). I overslagsårene forventes en afgang af førtidspensionister, således at budgettet kan reduceres.
- Beparelser vedrørende merarbejde, udbetaling af 5. og 6. ferieuge og engangstillæg samt øvrige omplaceringer mellem rammer -2,166 mio. kr. (ramme 50.52 Tilbud til ældre pensionister, 50.54 Tilbud til voksne med særlige behov, 50.56 Sundhed og forebyggelse). Beparelserne er også indregnet i overslagsårene.
- Ældreområdet, demografi og regulering af gevinst ved udbud af tøjvask 1,721 mio. kr. i 2017, stigende til 5,894 mio. kr. i 2021 (ramme 50.52 Tilbud til ældre pensionister). Notat vedrørende demografien er vedlagt som særskilt notat.
- Socialpsykiatrien, tillægsbevilling jævnfør Kommunalbestyrelsens beslutning den 19. december 2016 2,500 mio. kr. i 2017, 2,000 mio. kr. i 2018 og 1,500 mio. kr. i 2019 (ramme 50.54 Tilbud til voksne med særlige behov).
- Boligstøtte, mindreudgift -0,419 mio. kr. (ramme 50.58 Boligstøtte).

Inden for Social- og Sundhedsudvalgets bevillingsrammer er der følgende udfordringer, som kan have påvirkning for udviklingen fremadrettet:

- Ældreområdet, stigning i visiterede timer, hvor hjemtagelse af færdigbehandlede patienter, ombygning af pleje- og korttidsboliger samt køb og salg af pladser. Området vil blive analyseret nærmere mellem første og anden budgetopfølgning (ramme 50.52 Tilbud til ældre pensionister).
- Handicap- og psykiatriområdet forventer et fortsat øget pres på

myndighedsrammen. Der er visiteret 15 borgere, som er skrevet op til ekstern plads. Opfølgning af området fremgår af et særskilt notat (ramme 50.54 Tilbud til voksne med særlige behov).

- Regionens afregning af den aktivitetsbestemte medfinansiering af sygehusene mv. for 2016 forventes først at være på plads ved udgangen af maj 2017. Derved kendes grundlaget for 2017 endnu ikke. Afregningen for 2016 danner også grundlag for en ny afregningsmetode, som gælder for 2018. (ramme 50.52 Tilbud til ældre pensionister og ramme 50.56 Sundhed og forebyggelse).
- Hjælpemiddelområdet, fokus på området som følge af en merudgift i regnskabet for 2016 (ramme 50.56 Sundhed og forebyggelse).

Administrationen vurderer, at der kan iværksættes følgende korrigerende handlinger til at imødegå udfordringerne:

- Ældreområdet, udgiftsudviklingen følges tæt på alle områder og der vil ske en særlig analyse af hjemmeplejeområdet og en evaluering af kapacitetsbehovet for pleje- og korttidspladser.
- Handicap- og psykiatriområdet, der arbejdes fortsat fremadrettet med tiltag og strategier på myndighedsområdet, der reducerer fremtidige udgifter på området. Opfølgning fremgår af det særskilte notat.
- Sundheds- og forebyggelsesområdet, når regnskabet for den aktivitetsbestemte medfinansiering kendes, vil der ske en konsekvensberegning for området.
- En del af overskuddet, som søges overført fra 2016 til 2017 vil blive brugt til finansiering af vikarudgifter i forbindelse med it-anlægsprojekter og andet anlæg.

Endvidere forelægges første opfølgning på "Udmøntning af Aftale om budget 2017" på Social- og Sundhedsudvalgets område til orientering.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Oversigt over ændringer i første budgetopfølgning 2017 på Social- og Sundhedsudvalgets område

Bevillings- ramme (mio. kr.)	Vedtaget budget 2016	Senest korrigeret budget pr. 28-11-2016	Om- place- ringer	Mer-/ mindre forbrug	Over- førsler fra 2016 til 2017	Forslag til nyt budget pr. 24-04-2017 inkl. over- førsler fra 2016 til 2017
50.44 Førtids- pension	216,681	215,278	2,112	-911	0	216,479

50.52 Tilbud til ældre pensionister	457,809	458,465	-0,289	1,721	11,785*	471,682
50.54 Tilbud til voksne med særlige behov	245,940	245,931	-0,697	2,500	3,877	251,611
50.56 Sundhed og forebyggelse	306,671	307,159	-2,091	0	1,240	306,308
50.58 Boligstøtte	63,749	62,848	0	-419	0	64,429
50.59 Øvrige sociale formål	1,063	1,063	0	0	0,115	1,178
I alt	1.291,913	1.290,744	-0,965	2,891	17,017	1.309,687

*Herudover er der overført 0,5 mio. kr. til ramme 60.62, da det vedrører Center for Social og Sundheds lønsum. Samlet overførsel udgør 12,3 mio. kr.

+ = merudgifter eller mindreindtægter

- = mindreudgifter eller merindtægter

Påvirkning af servicerammen

Resultatet af første budgetopfølgning på Social- og Sundhedsudvalgets område giver et merforbrug/mindreforbrug på 18,517 mio. kr. på servicerammen i 2017.

Kommunalbestyrelsen har besluttet at give Socialpsykiatrien en treårig tillægsbevilling på 2,5 mio. kr. i 2017 faldende til 1,5 mio. kr. i 2019. Finansieringen af denne tillægsbevilling skal, jævnfør kommunalbestyrelsens beslutning, findes på den samlede serviceramme ved første budgetopfølgning 2017 for Ballerup Kommune. Derfor indgår håndteringen af denne problematik i sagen om kommunens samlede første budgetopfølgning på Økonomiudvalget i april 2017.

Effekten af første budgetopfølgning 2017 og andre ændringer resulterer i følgende ændringer i driftsvirksomheden 2018-2021 på Social- og Sundhedsudvalgets område

Bevillingsramme (mio. kr. netto)	2018	2019	2020	2021
50.44 Førtidspension	-1,049	-2,835	-3,203	-1,868
50.52 Tilbud til ældre pensionister	1,330	2,407	4,886	5,589
50.54 Tilbud til voksne med særlige behov	1,403	1,219	-0,281	-0,281
50.56 Sundhed og forebyggelse	-1,799	-1,878	-1,628	-1,628
50.58 Boligstøtte	-0,418	-0,416	-0,415	-0,199
50.59 Øvrige sociale formål	0	0	0	0
I alt	-0,533	-1,503	-0,641	1,613

+ = merudgifter eller mindreindtægter

- = mindreudgifter eller merindtægter

Kommunalbestyrelsen har besluttet at give Socialpsykiatrien en treårig tillægsbevilling på 2,5 mio. kr. i 2017 faldende til 1,5 mio. kr. i 2019. Finansieringen af denne tillægsbevilling skal, jævnfør Kommunalbestyrelsens beslutning, findes på den samlede serviceramme ved første budgetopfølgning 2017 for Ballerup Kommune. Da

første budgetopfølgning samlet set er neutral på servicerammen anses tillægsbevillingen for at være kompenseret.

Ballerup Kommune arbejder ud fra en budgetmæssig forudsætning om, at de samlede overførsler fra foregående regnskabsår for Ballerup Kommune, der føres ind i budgetåret, svarer til de overførsler, der også føres ud af budgetåret. Dette forudsættes for at holde overførslerne likviditetsmæssigt og servicerammemæssigt neutrale i løbet af budgetåret. Dette betyder ikke, at det enkelte område eller den enkelte institution ikke kan bruge af deres overførsler, så længe der er andre områder, som sparer tilsvarende op. Erfaringsmæssigt har det vist sig, at der er udsving mellem årene, og bliver disse udsving for store, bør det generelle overførselsniveau (+/- 4 pct.) genovervejes. Administrationen har indarbejdet styringsmetoder, der søger at sikre, at udsvingene samlet set for kommunen forbliver budgetmæssigt håndterbart.

Bilag

11 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Første budgetopfølgningens forventede regnskabsresultat for 2017 og overslagsårene 2018-2021, herunder eventuelle udfordringer og korrigerende handlinger drøftes.
2. Budgetopfølgningen for Social- og Sundhedsudvalget indgår som en del af Ballerup Kommunes samlede første budgetopfølgning 2017, der forelægges for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.
3. Første opfølgning på "Udmøntning af Aftale om budget 2017" på Social- og Sundhedsudvalgets område tages til efterretning.

Beslutning

Indstillingen godkendt

• Punkt 4 Timepriser 2017 - Fritvalgsordning

Indhold

Sammendrag

Timepriserne for personlig og praktisk hjælp på hjemmehjælpsområdet samt kostpriserne for mad leveret til borgerne i eget hjem i Ballerup Kommune skal fastsættes mindst én gang årligt.

Baggrund

Det frie leverandørvalg på hjemmehjælpsområdet betyder, at Kommunalbestyrelsen har pligt til at etablere rammerne for, at modtagere af personlig og praktisk hjælp samt madservice efter servicelovens § 83, jævnfør dog § 93, kan vælge mellem forskellige leverandører. Kommunalbestyrelsen er forpligtet til at tilrettelægge borgerens frie valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp samt madservice ved at indgå kontrakt med kvalificerede leverandører eller tilbyde modtagerne et fritvalgsbevis. Kommunalbestyrelsen skal som minimum skabe grundlag for at modtagere af personlig og praktisk hjælp samt madservice kan vælge mellem to leverandører, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal. Kommunen kan enten vælge at anvende godkendelsesmodellen eller gennemføre udbud.

Fritvalg på hjemmehjælpsområdet i Ballerup Kommune er efter godkendelsesmodellen. Jævnfør bekendtgørelse nr. 299 af 25. marts 2010 (ændret pr. 5. januar 2012) fra det daværende Socialministerie skal beregning af timepriser til privatleverandører af hjemmehjælp for 2017 ske ud fra det seneste afsluttede regnskab. Priserne skal efter gældende regler efterreguleres på baggrund af endeligt regnskab for 2017.

Frit valg madservice er også efter godkendelsesmodellen.

Priserne fremskrives årligt med Danmarks Statistiks nettoprisindeks.

Sagsfremstilling

Timepriser til privatleverandører

Timepriserne skal svare til de gennemsnitlige langsigtede omkostninger, der er forbundet med drift af den kommunale leverandørvirksomhed.

Timepriserne for personlig og praktisk hjælp er beregnet ud fra:

- Budgettet for 2017.
- Inddirekte omkostninger (udgifter til huslejeadministration mv.).
- Langsigtede omkostninger (afskrivning og forrentning af aktiver).
- Timer som Ballerup Kommunes hjemmepleje har leveret i 2016.

Til beregningen af personlig og praktisk hjælp er anvendt KL's tidligere beregningsmodel. Det endelige regnskab af timeprisen 2016 viser et stort fald i priserne.

	Beregnet timepris 2016	Regnskab timepris 2016
Praktisk timepris	293 kr.	278 kr.
Personlig pleje hverdag	388 kr.	367 kr.
Personlig pleje øvrig tid	482 kr.	456 kr.

Hjemmeplejen har fået overført et overskud fra 2016 til 2017, som forventes brugt til frikøb af personale til diverse udviklingsprojekter samt implementering af nyt omsorgssystem og fællessprog III.

På baggrund af dette fastholdes timepriserne for 2016 for ikke at skulle regulere privatleverandørerne i 2018 grundet for lave timepriser i 2017.

De anvendte timer til sygepleje og tilhørende udgifter er ikke medtaget, da området ikke vedrører frit valg-området.

Indkøbsordning

Ballerup Kommune har i 2015 gennemført nyt udbud på indkøbsordning til kommunens hjemmeboende borgere. Priserne for et standardindkøb i 2017 dækker call-funktion og levering.

	2015	2016	2017
Timepris for en normaltime for praktisk hjælp	290 kr.	293 kr.	293 kr.
Timepris for personlig hjælp (på bekvemme tider)	383 kr.	388 kr.	388 kr.

Timepris for personlig hjælp (på ubekvemme tider)	476 kr.	482 kr.	482 kr.
Kostpris for et standardindkøb	118,29 kr.	*78,33 kr.	*79,14 kr.

Der er ingen betaling fra borgerne for ovennævnte ydelser.

Vaskeordning

I januar 2017 gennemførte Ballerup Kommune endnu et udbud af vaskeopgaven til hjemmeboende borgere. Udbuddet er gældende fra den 1. juli 2017.

Priserne er fastsat til følgende:

	2015	2016	2017
Tøjvask hver anden uge, enlig	610,83 kr.	615,11 kr.	616,82/212 kr.
Tøjvask hver anden uge, ægtepar	1.006,36 kr.	1.013,40 kr.	1.015,42/225 kr.

Der er to priser i 2017. Første pris er fra det nuværende udbud og er gældende til 30. juni 2017. Den anden pris er for det nye udbud og er gældende fra 1. juli 2017.

Der er korrigeret for besparelsen i budget 2017 og frem.

Priserne reguleres en gang årligt efter Danmarks Statistiks nettoprisindeks.

Kommunalbestyrelsen har fastsat følgende takst for borgernes betaling:

	2015	2016	2017
Tøjvask hver anden uge	184 kr.	187 kr.	190 kr.

Madservice

Madservice har været i udbud i 2011 og kostprisen er fra den 1. juni 2011 fastsat på baggrund af pristilbud fra den valgte leverandør. I kostprisberegningen indgår udgifterne til udbringning af mad til borgerne.

Kostprisen for madservice er fastsat for henholdsvis normal kost og diætkost.

Borgerne vil forsat have mulighed for valg af bilet som en tilkøbsydelse hos leverandøren til 11,50 kr. pr. bilet i 2017.

	2015	2016	2017
Kostpris for en hovedret kølemad	*52,36 kr.	*52,88 kr.	*53,14 kr.
Kostpris for varm mad	58,84 kr.	58,85 kr.	59,14 kr.
Kostpris for en diætportion kølemad	62,83 kr.	62,84 kr.	63,15 kr.
Kostpris for en diætportion varm mad	69,03 kr.	69,04 kr.	69,39 kr.

* Kostprisen for kølemad er en gennemsnitsberegning. Den endelige pris afhænger af, hvor mange portioner den enkelte borger køber, da der kan være enten en eller to kørsler pr. uge. Får en borger fire portioner mad eller derover skal der udbringes to gange ugentlig. Priserne reguleres en gang årligt pr. 1. januar jævnfør Danmarks Statistiks nettoindeks - hvilket svarer til den maksimale prisstigning.

Kommunalbestyrelsen har fastsat følgende takst for borgerens betaling:

	2015	2016	2017
Pr. leveret portion i hele kr.	49 kr.	50 kr.	51 kr.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Ingen økonomiske konsekvenser, idet prisforholdene er indregnet i budgettet.

Bilag

0 bilag

Beslutningen træffes af

Kommunalbestyrelsen

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. De beregnede timepriser for 2017 for personlig og praktisk hjælp samt kostprisen for vaske- og madordning godkendes.

Beslutning

Indstilles til godkendelse

• Punkt 5 Evaluering og udvidelse af klippekortsordningen

Indhold

Sammendrag

Der er gennemført en evaluering af klippekortsordningen blandt hjemmeboende borgere. På baggrund af evalueringen skal Social- og Sundhedsudvalget tage stilling til, om målgruppen til klippekortsordningen kan udvides til at inkludere borgere på baggrund af en mere individuel vurdering.

Baggrund

I forbindelse med udmøntningen af værdighedspuljen blev der afsat i alt 150.000 kr. til en evaluering og udvidelse af klippekortsordningen. I forbindelse med budgetopfølgningen er den første milepæl, at udvidelsen af klippekortsordningen skal politisk godkendes.

Sagsfremstilling

Ballerup Kommune har siden midten af 2015 tilbudt ekstra tid til de svageste hjemmeboende borgere i form af et klippekort, hvor borgeren selv bestemmer, hvad den ekstra tid skal bruges til.

Visitationskriteriet for at indgå i ordningen er, at borgeren får minimum 12 timers hjemmehjælp om ugen. Primo januar 2016 er 133 borgere omfattet af ordningen. Evalueringen viser, at ordningen har været til gavn for både borgere og

medarbejdere. Evalueringen peger dog også på, at der er grupper af borgere med færre timer (yngre, ensomme og demente borgere), der vil have stor glæde af ordningen.

Med de ekstra midler på 150.000 kr. i 2017 kan målgruppen udvides. Visitationskriteriet på de 12 timers hjælp om ugen fastholdes, således at de borgere, der har minimum 12 timers hjælp om ugen vil være omfattet af klippekortsordningen. Derudover vil det være muligt at visitere borgere til ordningen på baggrund af andre kriterier. Det kan være borgere, der af andre årsager kan have glæde af aktiviteter efter eget valg, men ikke møder visitationskriteriet på 12 timer. Fx borgere med demens eller borgere med en ensomhedsproblematik.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

1 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller at,

1. Visitationskriteriet på 12 timer fastholdes, men at midlerne på 150.000 kr. i 2017 benyttes til at udvide klippekortsordningen til også at inkludere borgere med færre timers hjælp, der har andre problematikker, godkendes.

Beslutning

Indstillingen godkendt med denne bemærkning:

Social- og Sundhedsudvalget ønsker ny sag forelagt om brug af ordningen til øvrige grupper: Yngre, demente mfl.

• Punkt 6 Udvidelse af sygeplejeklinikken ved Plejecenter Toftehaven

Tidligere behandling

Økonomiudvalget den 25. oktober 2011 Punkt 9

Indhold

Sammendrag

Sagen giver en status på anvendelse af sygeplejeklinikkerne i Ballerup Kommune og stiller forslag om en fornyet strategi for anvendelse af sygeplejeklinikkerne. I dag er det kun sygeplejeklinikken på Toftehaven, der er aktiv. Forslaget handler om at udvide sygeplejeklinikken på Plejecenter Toftehaven samt påbegynde en proces, hvor sygeplejen, i alle de tilfælde hvor det er muligt, foregår i sygeplejeklinikken (klinikkerne).

I 2012 åbnede man på baggrund af den økonomiske strategi to sygeplejeklinikker i Ballerup Kommune. Tanken var, at en tredje sygeplejeklinik også skulle åbnes, hvilket aldrig skete. I 2014 lukkede den ene af de to sygeplejeklinikker, da der var meget få borgere, der benyttede den. Den 1. januar 2017 overgik den tilbageværende og meget velfungerende sygeplejeklinik på Plejecenter Toftehaven til Hjemmeplejens sygeplejeteam. Der er nu behov for at revitalisere brugen af sygeplejeklinikker, og det foreslås, at man starter med at udvide den eksisterende sygeplejeklinik. Samtidig foreslås det, at man får beskrevet den kommunale sygepleje og får lavet en kvalitetsstandard for området.

Baggrund

Sygeplejeklinikkerne indgik i den økonomiske strategi 2012-2015, som en del af udmøntningen af tilpasningerne under ramme 50.52 Tilbud til ældre pensionister. Der var en forventning om, at sygeplejeklinikkerne skulle give større fleksibilitet for borgerne, og at kontinuitet i behandling kunne afkorte forløb fx sårbehandling.

Sagsfremstilling

Ballerup Kommune åbnede den 1. november 2012 to sygeplejeklinikker, en klinik på Plejecenter Lundehaven i Skovlunde, og en klinik på Plejecenter Toftehaven i Ballerup Midt. Ved evalueringen af sygeplejeklinikkerne i oktober 2014, blev der ikke længere leveret ydelser i sygeplejeklinikken i Lundehaven og af evalueringsnotatet fremgår det, at kun få borgere har modtaget sygepleje i sygeplejeklinikken på Lundehaven.

Lundehavens sygeplejeklinik arbejder primært med medicinadministration, hvilket der ikke på daværende tidspunkt var efterspørgsel på. Oprindeligt blev de to sygeplejeklinikker etableret under plejecentrene, men betjente både Hjemmeplejens borgere og plejecentrenes beboere. Pr. 1. januar 2017 er ledelsen og driften af sygeplejeklinikken ved Plejecenter Toftehaven overgået til Hjemmeplejen – den kommunale sygepleje. Der er leveret 1067 timer i sygeplejeklinikken i 2016.

Aktuelt, dvs. februar 2017, venter ganske få borgere på behandling i sygeplejeklinikken. Sygeplejerskerne oplever i stigende grad henvendelser/henvisninger fra Ballerup Kommunes praktiserende læger og fra Herlev og Gentofte Hospitalers Sårambulatorium samt fra Videnscenter for Sårheling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Strategien er fortsat, at klinikkerne skal være en fleksibel løsning for borgerne til at kunne modtage sygeplejebehandling. Samtidig betyder overdragelsen af flere og flere behandlingsopgaver fra hospitalerne til kommunerne, at der er behov for at udvikle og kvalificere anvendelse af kommunens sygeplejeklinikker. I det arbejde ligger også, at der skal defineres kvalitetsstandarder for sygeplejen, herunder tydeliggøre forventningerne til borgeren i forbindelse med behandling i sygeplejeklinik (hvad skal man selv gøre fx hente medicin på apoteket, indkøbe visse former for velfærdsteknologi osv.)

Til en start foreslås det at udvide den eksisterende sygeplejeklinik på Plejecenter Toftehaven. Dels vil etableringsomkostningerne være relativt lave, idet der allerede er etableret sygeplejekontor, depot, opvaskemaskine og mulighed for tørsterilisation. Dels har sygeplejeklinikken i forvejen to erfarne og fagligt kompetente sygeplejersker, som vil kunne oplære nyt personale, idet løbende kompetenceudvikling via sidemandsoplæring, sparring og videndeling er mulig og let tilgængelig. Derudover er der høj grad af kontinuitet i opgaveløsningen.

Det forslås, at lokale 2 (se bilag) indrettes med behandlingsstol, vask til skylning af sår, behandlerlampe, skabe til opbevaring af produkter til sårbehandling og øvrige relevante sygeplejeartikler. Herved ansås det, at det er realistisk, at kapaciteten kan udvides med 50 pct. svarende til en stigning på 533 leverede timer, dvs. fra 1.067 timer til 1.600 timer pr. år. Ved behov kan sygeplejeklinikkens åbningstider eventuelt udvides, fx til kl. 18.00 eller 20.00 en gang om ugen. Sidstnævnte vil være attraktivt for de borgere, der skal passe deres arbejde.

På sigt skal det vurderes, om der skal etableres flere sygeplejeklinikker.

Et datatræk fra januar 2017 viser, at kompressionsbehandling og sårbehandling er blandt hyppigst leverede sygeplejeydelser jævnfør nedenstående oversigt:

Oversigt over hyppigst leverede sygeplejeydelser januar 2017	Antal timer
Medicindispensering	188
Kompressionsbehandling	172
Akut indsats. Besøg som ikke er planlagt før vagtens begyndelse	152
Venøse-/blandingssår	104
Diabetiske sår	93
Traumatiske sår	92
Traumatiske sår	89
Tryksår	70
I alt	962

Et umiddelbart skøn er, at 20 pct. af sårydelserne kan leveres i sygeplejeklinikken. Dette er en forudsætning for den foreslåede kapacitetsudvidelse på 50 pct. og bør undersøges nærmere. Levering af indsatserne i sygeplejeklinikken vil spare vejtid med videre. Vejtid er aktuelt ikke inkluderet i sygeplejeindsatserne.

En udvidelse med lokale 2 kræver, at bemanningen udvides. Denne udvidelse skal i første omgang ske med 24 sygeplejetimer pr. uge. Udvidelsen er ikke en egentlig udvidelse men en omlægning, idet timerne kommer fra hjemmeplejens sygeplejeteam, hvorfra opgaverne også er flyttet nemlig fra borgernes eget hjem til sygeplejeklinikken. Idéen er, at flere og flere sygeplejersker vil skulle bemande sygeplejeklinik(kerne) frem for at køre rundt til borgerne. Ibrugtagning af lokale 2 forventes at kunne ske fra juni 2017.

Administrationen vil senere på året 2017 lægge en sag op, der nærmere beskriver den kommunale sygepleje og ligeledes en sag, der lægger op til en kvalitetsstandard på området.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Etableringsomkostningerne i forhold til at skulle udvide med lokale 2 er skønnet til 167.955 kr. Beløbet finansieres indenfor egen ramme via DUT midler til udvikling af sygeplejen.

Omlægning af sygeplejetimerne fra sygeplejeteam i Hjemmeplejen til klinikken har ingen økonomiske konsekvenser, da sygeplejen har et fast årligt budget.

Bilag

1 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Udvidelsen af sygeplejeklinikken samt strategien for sygeplejen og anvendelse af klinikker drøftes og godkendes.
2. Der udarbejdes en beskrivelse af den kommunale sygepleje og et oplæg til en kvalitetsstandard på området til behandling i udvalget i efteråret 2017 og tages til efterretning.

Beslutning

Indstillingen godkendt

• Punkt 7 Fortsættelse af Jump4fun

Indhold

Sammendrag

Jump4fun under DGI er et tilbud til børn med overvægt, som er etableret i samarbejde med lokale idrætsforeninger. Grundet puljemidler fra Sundheds- og Ældreministeriet kan kommuner være med i Jump4fun gratis det første år. Herefter skal det støttes økonomisk af hver enkelt kommune for at kunne fortsætte.

Ballerup Kommune har haft Jump4fun som tilbud siden den 1. september 2016, hvilket betyder, at det skal finansieres af kommunen, såfremt det skal fortsætte efter den 1. september 2017.

Administrationen foreslår, at der indgås en 1-årig kontrakt med DGI om fortsættelse af

Jump4fun i perioden den 1. september 2017 til 1. september 2018. Der er lagt op til 3 hold med plads til 52 børn, hvilket medfører en årlig udgift på 134.000 kr.

Det forelægges til godkendelse i Social- og Sundhedsudvalget, at Jump4fun fortsætter i Ballerup Kommune.

Baggrund

Jump4fun er et samarbejde mellem DGI, hospitalernes børneafdelinger, Julemærkefonden, landets kommuner og en række idrætsforeninger om at skabe gode bevægelsestilbud til børn og unge (6-16 år) med overvægtsproblematikker.

Målsætningen er, at fysisk aktivitet og idræt bliver en glædelig del af børns og unges hverdag. Der er fokus på at fremme børnenes personlige ansvar, oplevelse af kontrol, aktiv handling og sociale relationer.

Formålet med idrætsholdene er at styrke og udvikle børnenes motoriske formåen gennem leg, kropsbevidsthed, fælles glæde samt introducere specialiserede idrætsformer og hverdagsmotion. Hensigten er, at børnene efterhånden, som de er klar til det, bliver udsluset til almindelige hold i idrætsforeninger.

Tilbuddet fungerer også som et del af et efterværn for børn, der har været på julemærkehjem, og der er støttende foranstaltninger til de familier, der har behov for særlig opbakning. Der er bl.a. ansat en foreningsguide, som kan støtte barnet i at komme til og fra idræt, tage på hjemmebesøg samt følge op på barnet ved udeblivelse på holdene.

Deltagerne bliver rekrutteret via hospitaler, julemærkehjem, sundhedsplejersker og familiebehandlere i Ballerup Kommune. Andre læser om Jump4fun i avisen, på internettet eller hos lægen og henvender sig direkte til idrætsforeningerne.

Jump4fun har fået støtte af Sundheds- og Ældreministeriet til at udbrede konceptet til flere kommuner på Sjælland og Fyn. Det har derfor været omkostningsfrit det første år for nye kommuner at være med i Jump4fun.

Sagsfremstilling

Ballerup Kommune har siden august 2016 haft et Jump4fun hold i Måløv

Idrætsforening i Måløvhallen. Der har været 21 børn i gang, og der er nu 15 tilmeldte børn. Der er plads til 20 på holdet.

I Måløv Idrætsforening afprøver DGI endvidere i samarbejde med Ballerup Kommune et pilotprojekt med et Jump4fun hold for aldersgruppen 15-20 år. Baggrunden er at Sundhedsplejen, Familiehuset og Forebyggelsesenheden i deres fælles børnesundhedsindsatser har identificeret et behov for et motionstilbud særlig målrettet denne aldersgruppe. Jump4fun fitnessholdet er etableret på Baltorpskolen afdeling Rugvænget den 31. januar 2017 i kropseksperimentariet, og der er 12 pladser.

DGI er herudover i dialog med andre idrætsforeninger om at etablere endnu et Jump4fun hold med 20 pladser centralt i Ballerup for de 6-16-årige, da det vil appellere mere til de børn, der bor i Ballerup Midt.

I Jump4fun er det yderligere muligt at deltage på hold to gange om ugen, og det må gerne være hold i en anden kommune. Da Jump4fun også er etableret i både Herlev og Egedal Kommuner er der allerede flere af børnene, der bor i Ballerup Kommune, der har benyttet sig af denne mulighed.

Det er administrationens vurdering, at Jump4fun er et relevant tilbud, der hensigtsmæssigt supplerer de andre kommunale indsatser på børnesundhedsområdet. Sundhedsplejen, Forebyggelsesenheden og Familiehuset har således allerede henvist flere børn til Jump4fun, som et led i den individuelle og tværfaglige indsats omkring barnet og familien.

Jump4fun vil også kunne indgå som en del af tilbudsviften i Fællesskabsmodellen under Ballerup Kommunes børne- og ungestrategi: "Fællesskab for alle - Alle i Fællesskab".

På baggrund af de nuværende erfaringer anbefaler administrationen, at der gives økonomisk støtte i en et-årig periode, og at ordningen derefter evalueres i samarbejde med DGI og de lokalt involverede idrætsforeninger med henblik på, om den økonomiske støtte skal forlænges efter periodens udløb, således at Jump4fun kan tilbydes som et fast tilbud til børn og unge.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Det koster 134.000 kr. om året at have 3 hold med plads til 52 børn, som foreslås finansieret af ramme 50.56 Sundhedspolitiske initiativer.

Beløbet dækker over en udgift på 2.000 kr. pr. barn til deltagelse i bevægelseslejr på julemærkehjem, tilskud til kontingent, løn til foreningsguide og tøj til børnene. Der betales kun for det antal børn, der deltager.

Herudover er der en udgift på 10.000 kr. pr. hold til administrationsudgifter i DGI, PR-materiale, tøj og uddannelse til instruktører samt to årlige statusevalueringer.

Bilag

1 Bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Jump4fun fortsætter som tilbud i Ballerup Kommune i perioden 1. september 2017 til 1. september 2018 og udgiften på 134.000 kr. finansieres af midlerne til sundhedspolitiske initiativer indenfor bevillingsramme 50.56.

Beslutning

Indstillingen godkendt

• Punkt 8 KKR-mål for sundhed

Indhold

Sammendrag

Sagen beskriver de nye KKR-mål for sundhed, som erstatter de tidligere rammepapirer.

KKR-målene for sundhed forelægges til godkendelse i Kommunalbestyrelsen.

Baggrund

Kommunerne i hovedstadsregionen har siden 2013 arbejdet med rammepapirer for somatik og psykiatri, som beskriver de 29 kommuners fælles indsats for at løfte kvaliteten på sundhedsområdet. Rammepapirerne har skabt en fælleskommunal sundhedspolitisk dagsorden i KKR-Hovedstaden, som har styrket kommunernes fælles stemme og vist en retning til KL og regeringen samt til samarbejdspartnere som Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden. Rammepapirerne har også øget opmærksomheden på mulighederne for tættere samarbejde mellem kommunerne på sundhedsområdet.

KKR-Hovedstaden har bedt om, at rammepapirerne fornys. Der har gennem processen været et bredt ønske om at forenkle og fokusere på de nye mål. KKR har på møde den 6. februar 2017 indstillet, at vedlagte KKR-mål for sundhed udsendes til kommunalbestyrelsernes godkendelse. KKR-mål for sundhed erstatter de tidligere rammepapirer.

KKR-mål for sundhed

Formålet med KKR-mål for sundhed er, at kommuner sætter en fælleskommunal dagsorden på vigtige områder, hvor vi *sammen* kan yde en bedre indsats til borgerne. Når de 29 kommuner i hovedstadsregionen samarbejder, står vi desuden langt stærkere, end hvis vi har 29 forskellige positioner. Det giver mulighed for, at vi kan yde en endnu bedre indsats til borgerne i det nære sundhedsvæsen, og stille fælles krav til vores samarbejdspartnere, fx Region Hovedstaden, herunder i en ny sundhedsaftale i 2019.

KKR-mål for sundhed kan kort opsummeres således:

- Vi vil sikre *effektive* akuttilbud i det nære sundhedsvæsen til borgere med fysiske sygdomme
- Vi vil skabe tydelighed om, hvad kommunerne tilbyder borgere i *akut* psykiatrisk tilstand
- Vi vil forbedre *de unges* fysiske og mentale sundhed.

Valget er faldet på netop disse tre mål, fordi de er vigtigst for *fællesskabet* af 29 kommuner at arbejde med i de kommende år. Målene tegner ikke nødvendigvis de største sundhedsudfordringer for den enkelte kommune, men de tegner de udfordringer, som ligger på den *fælleskommunale bane*, som vi ikke arbejder med i regi af sundhedsaftalen eller andre regi. Eksempelvis fylder borgere med kronisk sygdom rigtig meget i sundhedsaftalen, men de spiller ikke nogen rolle i KKR-mål for sundhed for nuværende.

På akutområdet for borgere med fysiske sygdomme har vi som følge af handlingsplan for den ældre medicinske patient en fælles opgave. Vi skal i 2018 sikre vores borgere adgang til en akutfunktion, som lever op til Sundhedsstyrelsens nye standard. Det vil vi gøre sammen ved at udarbejde og følge en fælles plan, som viser de forskellige

udviklingstrin frem mod 2018. Vi vil tegne en fælles og entydig profil for vores akutfunktioner og det vil gøre os til en stærkere spiller, når vi skal indgå aftaler med vores samarbejdspartnere i Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden. Samtidig giver det et godt grundlag for at hjælpe hinanden, herunder med at opnå en tilstrækkelig volumen bl.a. via fælles drift af tilbud mellem kommuner.

På akutområdet for borgere med akutte psykiatriske tilstande handler KKR-målene om at få en fælles holdning til og ambition for, hvilken rolle kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde. Det handler i høj grad om at komme på forkant med udviklingen og definere vores egen rolle før andre aktører for alvor træder ind i det rum. Der er ikke krav om, at den enkelte kommune skal have et akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand, men der vil være videndelingsaktiviteter for at sikre, at de kommuner som arbejder med tilbud på området kan tilrettelægge tilbuddene mest muligt effekt.

På forebyggelsesområdet er de unges sundhed helt nødvendig at samarbejde om, fordi de unge lever deres liv på tværs af kommunegrænser. Vi skal forebygge for hinandens unge, der hvor de færdes og vi vil sammen skabe en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser. De unge er valgt, fordi der er nogle væsentlige sundhedsudfordringer, som vi som enkeltkommuner har svært ved at løse.

Proces for udarbejdelsen af KKR-mål for sundhed

KKR-målene er efter ønske fra KKR udarbejdet i en proces med løbende inddragelse af udvalgsformænd og -medlemmer fra de 29 kommuner. Alle kommuner har haft mulighed for at give input til relevante temaer, som dernæst er blevet drøftet på to administrative og to politiske dialogmøder i 2016.

På de politiske dialogmøder har borgmestre, udvalgsformænd og -medlemmer fra de 29 kommuner været inviteret. Deltagerne har på møderne drøftet og prioriteret temaer inden for henholdsvis fysisk og psykisk sundhed. Det politiske dialogmøde i april 2016 har givet anledning til, at KKR-målene nu omfatter både fysisk og psykisk sundhed i ét papir.

De politiske prioriteringer fra dialogmøderne har dannet grundlag for et udkast til KKR-mål for sundhed, som blev forelagt KKR-Hovedstaden den 25. november 2016. På det tidspunkt indeholdt KKR-mål for sundhed i alt 6 mål og KKR bad om en yderligere fokusering. På den baggrund er KKR-mål for sundhed blevet tilpasset. KKR godkendte den 6. februar 2017 den vedlagte udgave af KKR-mål for sundhed til udsendelse til kommunalbestyrelserne. De tre mål, som blev sorteret fra i den sidste runde fremgår sidst i papiret som udviklingsområder, som kommunerne opfordres til at arbejde videre med.

Konkret er KKR-målene udarbejdet af en skrivegruppe under KKR's Embedsmandsudvalg for Sundhed med repræsentanter fra alle klynger og med indsigt i henholdsvis somatik og psykiatriområdet.

Sagsfremstilling

Forudsætninger for implementering

Udgangspunktet for KKR-mål for sundhed er, at de kan implementeres inden for de gældende økonomiske rammer. Målene vedrører opgaver, som kommunerne allerede løser i dag. Implementering af konkrete indsatser kan kræve, at den enkelte kommune over tid prioriterer sine midler inden for et område på en anden måde. Der gøres opmærksom på, at kommunerne fra 2016 modtager varige midler til akutfunktioner som led i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (2016).

Nogle indsatser vil løses bedst, når det sker i samarbejde mellem kommuner, fx på akutområdet. Her kan forpligtende driftssamarbejder mellem et antal kommuner være relevant, fx i klyngeregion.

I bilag 3 fremgår administrationens vurdering af, hvad der skal til, for at Ballerup Kommune kan bidrage til opnåelse af de enkelte mål.

Opfølgning på KKR-mål for sundhed

KKR-mål for sundhed sigter primært på udviklingen i 2017 og 2018. Papiret er dog dynamisk, forstået på den måde, at vi hvert år vil gøre status på, hvor langt vi er nået. Vi vil sammen i KKR-regionen sætte hak ved opfyldte mål, tilpasse mål der er blevet forældet eller tilføje nye relevante mål. Således forventes papiret at udvikle sig løbende, hvilket giver mulighed for at reagere på udviklingen på området og politiske prioriteringer for fællesskabet af de 29 kommuner. Afhængigt af karakteren af ændringerne vil de blive forelagt KKR og evt. kommunalbestyrelserne. Udviklingsområderne, som står til sidst i KKR-mål for sundhed, vil være oplagte at tage frem, når der bliver plads til nye mål. KKR-mål for sundhed, uddybende inspirationsmateriale om udviklingsområderne samt løbende resultater kan findes på Det fælleskommunale sundhedssekretariats hjemmeside her: www.fks-h.dk/KKR-maal.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

4 bilag

Beslutningen træffes af

Kommunalbestyrelsen

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. KKR-målene for sundhed godkendes.

Beslutning

Indstilles til godkendelse

• Punkt 9 Nye bekendtgørelser for SOSU-uddannelser og sygeplejeuddannelsen

Indhold

Sammendrag

Denne sag orienterer om de nye bekendtgørelser for SOSU-uddannelserne (social- og sundhedsuddannelserne) og sygeplejeuddannelsen, der blev vedtaget i 2016.

Baggrund

I 2016 blev der vedtaget nye bekendtgørelser for SOSU-uddannelserne og sygeplejeuddannelsen.

Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedshjælper: Bek nr. 1117 af 18/08/2016.

Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent: Bek nr. 1116 af 18/08/2016.

Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje: Bek nr. 804 af 17/06/2016.

Sagsfremstilling

Baggrunden for de nye bekendtgørelser er et behov for at sikre, at kompetencerne hos sundhedspersonalet modsvarer de behov der er for den fremtidige behandling, pleje og omsorg. I takt med sundhedsvæsenets udvikling, der bl.a. betyder kortere indlæggelsestid på hospitalet, flere ambulante forløb i regionale og kommunale sundhedstilbud og et deraf stigende behov for tværsektorielt samarbejde, forventes kommunerne i de kommende år at efterspørge social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker i højere grad end tidligere.

Den nye opgavefordeling med komplekse forløb, som kommunerne skal løfte betyder, at kommunerne varetager flere sygeplejefaglige opgaver og indsatser, der tidligere er blevet varetaget i det regionale sundhedsvæsen. Dette stiller større krav til de kommunale sygeplejefaglige kompetencer og til arbejdet med patientsikkerheden.

Bekendtgørelser for SOSU-uddannelserne

Med de nye bekendtgørelser for SOSU-uddannelserne bliver den før trindelte uddannelse gjort til to selvstændige uddannelser med hver sin bekendtgørelse, og social- og sundhedsassistentuddannelsen bliver samtidig forlænget. Tidligere har elever som udgangspunkt skullet gennemføre første trin som social- og sundhedshjælper, før de kunne søge om optagelse på social- og sundhedsassistentuddannelsen. Det er nu muligt at starte direkte på social- og sundhedsassistentuddannelsen efter endt grundforløb.

Skemaet nedenfor viser uddannelseslængden for hhv. de tidligere og de nye uddannelsesforløb herunder fordelingen mellem praktikperiode og skole.

Gammel uddannelsesordning	Ny uddannelsesordning
SOSU - hjælper	SOSU - Hjælper
Varighed 14 måneder = 60 uge	Varighed 14 måneder = 60 uger
Praktik = 43 uger	Praktik = 43 uger
Skole = 17 uger	Skole = 17 uger
 SOSU - assistent	 SOSU - assistent
Varighed 20 måneder = 86 uger	Varighed ca. 34 måneder = 146 uger
Praktik = 54 uger	Praktik = 98 uger
Skole = 32 uger	Skole = 48 uger

SOSU-hjælperuddannelsen vil med de nye ændringer få en tydeligere selvstændig profil, hvor der vil være fokus på pleje og praktisk hjælp i en rehabiliterende tilgang. Hertil har uddannelsen et styrket fokus på hjælperens relation til borgeren. Også hjælperens rolle i forhold til forebyggelse og tidlig opsporing er styrket i den nye uddannelse.

SOSU-assistentuddannelsen har fået øget fokus på den sygeplejefaglige indsats og øget fokus på assistentens rolle i de sammenhængende og tværfaglige forløb. Ligeledes er der kommet øget fokus på assistentens rolle i kvalitetsudvikling på arbejdspladsen.

Da der kan søges om optag på SOSU-assistentuddannelsen direkte efter endt grundforløb, betyder det, at eleverne ikke nødvendigvis har haft nogen forudgående erhvervserfaring. Desuden vil eleverne kunne være yngre end tidligere, 16 år og opefter, og en del vil derfor have begrænsede forudsætninger for at varetage opgaver selvstændigt.

I 2017 og 2018 vil der være SOSU-elever på både den gamle og den nye uddannelsesordning.

Praktikperioder og dimensionering af elever i Ballerup Kommune

Ballerup kommune skal tilbyde elevpladser ud fra en fastlagt dimensionering. Dimensioneringen ændres for 2017-2018 i takt med udviklingen i sundhedsvæsenet og opgavefordelingen mellem region og kommune. I 2016 var dimensioneringen i Ballerup Kommune på i alt 80 elever, og i 2017 vil dette antal reduceres til 47 elever. Der sker således en reduktion af antallet af SOSU-hjælpere, men antallet af SOSU-assistenter vil stige. Over de næste to år, hvor der vil være elever på både den tidligere og den nye uddannelsesordning, vil kommunen have en mindre stigning i antallet af elever. Efter sommeren 2018, hvor elever på den tidligere uddannelsesordning vil have afsluttet deres praktik, vil kommunen have modtaget et lavere antal elever.

Med den nye bekendtgørelse for SOSU-assistenter vil eleverne være ansat for en længere periode, da deres kommunale praktik forlænges med ca. 45 uger. Se nedenfor:

Gammel uddannelsesordning 2016 Ny uddannelsesordning (2-årig aftale) 2017

SOSU-hjælper 61 elever årligt

SOSU-hjælper 18 elever årligt

SOSU-assistent 19 elever årligt

SOSU-assistent 29 elever årligt

Kommunerne skal fremover overtage nogle af praktikugerne fra regionerne, hvilket forpligter kommunerne til at tage flere elever i psykiatrisk praktik.

Foruden det stigende antal kommunale praktikuger medfører det ændrede faglige indhold i uddannelserne nye krav til praktikvejlederne. Planen er, at alle praktikvejledere skal have et opdateret vejlederkursus. Der er for nuværende udbudt en række temaeftermiddage om de nye uddannelser til praktikvejlederne. Den største ændring er sket på SOSU-assistent uddannelsen, hvorfor der vil være et særligt fokus på praktikvejlederne her.

Af beregninger som følge af ændring i SOSU-uddannelserne, fremgår det, at:

Forlængelse af SOSU-assistentuddannelsen fra 20 til 34 måneder, samt opjustering af dimensioneringen fra 19 til 29 elever, vil koste 5,8 mio. kr. årligt. Heri er det estimeret, at 75 pct. af eleverne er voksnelever, og et skønnet frafald på 17 pct.

Nedjustering af dimensioneringen på SOSU-hjælperuddannelsen fra 61 til 18 elever, vil spare 3,0 mio. kr. årligt. Heri er det estimeret, at alle eleverne er over 18 år, og et skønnet frafald på 25 pct.

Den samlede udgift vil udgøre ca. 11,4 mio. kr. Budgettet udgør 9,1 mio. kr.

I 2017 er udgiften til SOSU-hjælperelever usikker, da man får svært ved at besætte pladserne i 2017 grundet manglende kvalificerede ansøgere.

Det forventes, at merudgifter som følge af nye bekendtgørelser for SOSU-uddannelserne (social- og sundhedsuddannelserne) finansieres over bloktilskud.

Administrationen vil over det næste år følge den økonomiske betydning af den nye dimensionering tæt.

Bekendtgørelse for sygeplejeuddannelsen

Den nye bekendtgørelse for professionsbachelor i sygepleje trådte i kraft i september 2016.

Den reviderede sygeplejeuddannelse er udviklet i relation til sundhedsvæsnets generelle udvikling og i relation til de øvrige sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser så som fysio- og ergoterapeut uddannelserne. Med ændringerne forventes det fremover, at sundhedsprofessionelle i højere grad kan samarbejde tværfagligt og tværsektorielt med fokus på at tilpasse sundhedstilbud til borgernes helhedssituation og med fokus på velfærdsteknologiens muligheder. En central ændring i sygeplejeuddannelsen er, at opbygningen ændres fra moduler til semestre, hvor flere af semestrebemærkelserne fortsat er under udarbejdelse med nyt indhold, prøveformer osv.

Den nye bekendtgørelse medfører ændringer på praktikforløb, og Ballerup kommune vil optage et udvidet antal sygeplejeelever fremover.

Sygeplejestuderende i 2016	Estimat for 2017	Estimat for 2018
50 studerende	50 studerende	>50 studerende

I Ballerup Kommune er sygeplejestuderende pt. i praktik i Hjemmeplejen, på plejecentre, på korttidspladserne og i Sundhedsplejen.

Stigningen i antallet af sygeplejestuderende fra 2018 håndteres ved at sikre, at der til stadighed er uddannet et tilstrækkeligt antal kliniske vejledere.

Det er planlagt, at praktikvejlederne skal efteruddannes som følge af nyt fagligt indhold i uddannelserne.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Budgettet til social- og sundhedsuddannelsen er på 10 mio. kr. i 2017. Regnskabet viste en udgift på 9,5 mio. kr. i 2015 og 9,6 mio. kr. i 2016.

Eventuelle merudgifter i 2017 som følge af de nye bekendtgørelser, forventes at blive kompenseret over bloktilskuddet i forbindelse med den årlige økonomiforhandling mellem KL og regeringen. Udgiften på området vil blive fulgt tæt i forbindelse med budgetopfølgningerne.

Bilag

0 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Orienteringen om de nye uddannelsesbekendtgørelser tages til efterretning.
2. Administrationen over det næste år følger den økonomiske effekt af den nye dimensionering på SOSU-uddannelserne.

Beslutning

Indstillingen godkendt

• Punkt 10 Spørgeskemaundersøgelse blandt modtagere af hjemmepleje i Ballerup Kommune

Indhold

Sammendrag

Som en del af den igangværende undersøgelse blandt borgere, der modtager hjemmepleje, og deres pårørende vil der blive foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt borgere, der modtager hjemmepleje. I det følgende orienteres om fremgangsmåde for undersøgelsen samt de temaer, der spørges ind til i spørgeskemaet.

Baggrund

Som en del af implementeringen af Ballerup Kommunes Bruger- og pårørendepolitik fra 2013 skal der foretages undersøgelser blandt brugere og pårørende på udvalgte

områder om deres oplevelse af brugerindflydelse og pårørendesamarbejde. Der er afsat 300.000 kr. om året i 2016 og 2017 fra værdighedsmidlerne til en bruger- og pårørendeundersøgelse på ældreområdet. Undersøgelsen består fortrinsvis af en kvalitativ undersøgelse blandt borgere, der modtager hjemmepleje, og deres pårørende. Til det formål er der ansat en projektmedarbejder med antropologisk baggrund til udgangen af 2017. Udover den kvalitative del indeholder undersøgelsen på ældreområdet også en kvantitativ del, der består i en spørgeskemaundersøgelse blandt borgere, der modtager hjemmepleje.

Sagsfremstilling

Spørgeskemaundersøgelsen foretages blandt alle borgere i Ballerup Kommune, der modtager kommunal eller privat hjemmepleje, det vil sige omkring 1.200 borgere.

Spørgeskemaundersøgelsen gennemføres som telefoninterview af interviewere fra et eksternt konsulentfirma. Ved at anvende et eksternt firma frem for Ballerup Kommunes egne medarbejdere vil der være større sandsynlighed for, at borgerne svarer ærligt på spørgsmålene frem for at svare det, de tror, Ballerup Kommune gerne vil høre.

I undersøgelsen spørges der til følgende temaer:

- Generel tilfredshed med Hjemmeplejen.
- De hjælpere, der kommer hos borgeren.
- Borgerens oplevelse af indflydelse.
- Borgerens kendskab til ældrecaféerne på plejecentrene.
- Borgerens tilfredshed med leveret mad.
- Borgerens sociale liv og oplevelse af ensomhed.

Det samlede spørgeskema er vedhæftet som bilag.

I formuleringen af det enkelte spørgsmål er der så vidt muligt anvendt en formulering fra øvrige eksisterende undersøgelser foretaget af henholdsvis Ældresagen, KL og Marselisborg (Center for udvikling, kompetence og viden). Denne fremgangsmåde sikrer, at det er muligt efterfølgende at sammenligne svarene fra denne undersøgelse med svarene fra eksisterende undersøgelser og på den måde eksempelvis sammenligne tilfredsheden blandt borgerne i Ballerup Kommune med borgere fra andre kommuner. Derudover giver fremgangsmåden større sikkerhed for, at spørgsmålene er testet i forhold til den specifikke målgruppe. Denne fremgangsmåde forudsætter, at man ikke ændrer ordlyden i det enkelte spørgsmål, da selv en lille ændring i formulering kan betyde, at man ikke kan sammenligne undersøgelsens resultater med andre undersøgelser.

For de temaer hvor det ikke har været muligt at finde eksisterende andre undersøgelser, eksempelvis kendskab til ældrecaféerne på plejecentrene, er der formuleret nye spørgsmål.

Det vil være muligt at koble svarene fra spørgeskemaundersøgelsen til de baggrundoplysninger, der findes i systemerne. Det har den fordel, at der er en række spørgsmål, som man ikke behøver at stille borgeren (for eksempel køn, alder, bopæl, antal timers hjælp, leverandørtype osv). Undersøgelsen bliver derfor fortrolig men ikke anonym. Det er dog vigtigt, at borgerne gøres opmærksom på, at ingen fra Ballerup Kommunes hjemmepleje vil have adgang til deres besvarelser.

Endvidere vil det være muligt på baggrund af svarene fra undersøgelsen at udvælge borgere til en uddybende kvalitativ undersøgelse. Det kan for eksempel være borgere, der er særlig utilfredse eller borgere, der har et lille netværk.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Spørgeskemaundersøgelsen finansieres inden for rammerne af de midler fra værdighedspuljen, der er afsat til den samlede bruger- og pårørendeundersøgelse. Der indhentes tilbud fra forskellige eksterne konsulentfirmaer.

Bilag

1 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Orientering om spørgeskemaundersøgelsen blandt borgere, der modtager hjemmepleje, tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning

• **Punkt 11 Forslag til omprioritering af uforbrugte midler fra 2016 under værdighedspuljen**

Tidligere behandling

Social- og Sundhedsudvalget den 7. marts 2017 Punkt 7

Indhold

Sammendrag

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på møde den 7. marts 2017 et forslag om at omprioritere uforbrugte midler fra 2016-tilskuddet til at styrke driften på korttidspladserne.

Forslaget har været i høring på Seniorrådets møde den 14. marts 2017, hvor der var tilslutning til forslaget. Høringssvaret er vedlagt som bilag.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Baggrund

Ballerup Kommune har fået et tilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet på henholdsvis 9.252.000 kr. i 2016 og 9.396.000 kr. i 2017 til implementering af kommunens værdighedspolitik.

2016-midlerne anvendes på 17 indsatser, som blev godkendt på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 31. maj 2016. 16 af de 17 indsatser videreføres i 2017.

Ballerup Kommune har uforbrugte midler fra 2016. Ud af de tildelte 9.252.000 kr. i 2016 er der pr. 1. januar 2017 5.106.296 kr. i uforbrugte midler. De uforbrugte midler skyldes, at midlerne blev givet med helårsvirkning.

Ballerup Kommune har med de overførte midler fra 2016 på 5.106.296 kr. samt de tildelte midler i 2017 på 9.396.000 kr. et samlet rådighedsbeløb i 2017 på 14.502.296 kr.

Størstedelen af de uforbrugte 2016-midler, hvilket svarer til 4.420.668 kr., forventes at kunne anvendes inden for rammen af de aftalte indsatser.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på møde den 7. marts 2017 et forslag om at omprioritere de uforbrugte midler fra 2016-tilskuddet på 685.628 kr. til at styrke driften på korttidspladserne.

Sundheds- og Ældreministeriet har givet skriftligt tilsagn om, at kommunerne kan ansøge om at overføre midler fra 2016 til 2017. De tildelte midler fra både 2016 og 2017 skal ifølge reglerne anvendes senest i 2017.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på møde den 7. marts 2017 et forslag om at omprioritere uforbrugte midler fra 2016-tilskuddet på 685.628 kr. til at styrke driften på korttidspladserne.

Forslaget blev bragt i høring på Seniorrådets møde den 14. marts 2017. Seniorrådet har tilsluttet sig forslaget, som ikke gav anledning til bemærkninger (se høringssvaret i vedlagte bilag).

En redegørelse for de uforbrugte midler fra 2016-tilskuddet vil inden den 1. april 2017 blive indsendt til Sundheds- og Ældreministeriet. Herunder indgår en anmodning om at overføre de uforbrugte midler til den nye indsats på korttidspladserne.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

1 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Orientering om forslag til omprioritering af uforbrugte midler fra 2016 under værdighedspuljen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning

• Punkt 12 Kvalitetsarbejdet på ældreområdet

Indhold

Sammendrag

Sagen er udarbejdet på baggrund af første opfølgning på budgetaftalen 2017, kapitel 4 om Sundhed og ældre, punkt 4.01 – del 3, der handler om at "Styrke kvaliteten på ældreområdet". Her fremgår en milepæl om, at der skal udarbejdes en opfølgningsplan for området. Da der allerede er udarbejdet planer for de forskellige kvalitetsindsatser på ældreområdet, præsenterer sagen en status på de igangværende indsatser (se bilag).

Sagen fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget til orientering.

Baggrund

I Ballerup Kommune bor der ca. 48.000 borgere. Heraf er 10.000 borgere over 65 år, og 20 pct. af disse modtager visiterede ydelser fra Center for Social og Sundhed, hvilket svarer til 4 pct. af kommunens borgere.

Antallet af ældre stiger i Ballerup Kommune. Der vil komme flere friske ældre samt flere borgere med komplekse lidelser (fx demens) i Hjemmeplejen og på

plejecentrene.

Ballerup Kommune tilpasser og udvikler ældreområdet løbende for at imødekomme ovenstående forandringer og sikre en god kvalitet i pleje- og omsorgsydelserne.

De forskellige kvalitetsindsatser er i gangsat med baggrund i lovgivning på ældreområdet (lov om social service og sundhedsloven), resultater i gennemførte tilsyn på ældreområdet, Ballerup Kommunes rehabiliteringsstrategi, demensfundamentet, ældre-, værdigheds- og bruger-pårørendepolitikken samt drøftelse af kerneværdier i Social- og Sundhedsudvalget ultimo 2016.

Sagsfremstilling

På ældreområdet er der løbende igangsat indsatser, der har til formål at understøtte og sikre en tilfredsstillende kvalitet i pleje- og omsorgsydelserne til ældre borgere og deres pårørende.

Nedenfor følger en status over igangværende indsatser inddelt i fire temaer:

1. Handleplaner på baggrund af anmærkninger i tilsyn og BDO

Alle plejecentrene og Hjemmeplejen har udarbejdet handleplaner som opfølgning på de uanmeldte faglige tilsyn (BDO og embedslægetilsyn) i 2016. Der bliver i Pleje & Omsorg løbende fulgt op på handleplanerne, hvilket sikrer fremdrift samt læring på tværs af enhederne. De nedsatte mål for 2016 er opfyldt.

2. Forebyggelse af forebyggelige (gen)indlæggelser

Ballerup Kommune har på baggrund af sundhedsaftalen 2015-2018 samt data på området igangsat en række forebyggende indsatser i løbet af de sidste år, hvoraf følgende forventes implementeret i 2017: ordningen "Fast tilknyttede læger på plejecentrene", fælles kompetenceudvikling for alle sygeplejersker, måltids-, kost og ernæringsindsatser samt metoden triagering (se bilag).

3. De ældres behov og ønsker – hvad er vigtigst for dig?

Værdier om at møde borgeren i øjenhøjde udmøntes bl.a. ved brug af den rehabiliterende tilgang samt demens-fundamentet. Følgende indsatser har særlig opmærksomhed i 2017:

- Implementering af den rehabiliterende tilgang - Ballerup Kommune har arbejdet

målrettet på etablering af en rehabiliterende organisation, og har i den sammenhæng gennemført organisatoriske tiltag og kompetenceudvikling af 32 ledere inden for ældreområdet. Arbejdet fortsætter i 2017.

- Årlige BDO tilsyn med fokus på implementering af den rehabiliterende tilgang bliver gennemført i Hjemmeplejen og på plejecentrene.
- Øvrig kompetenceudvikling af lederne på plejecentrene og i Hjemmeplejen - Som udvikling af ovenstående er et forløb tilrettelagt med fokus på ledelse og succesfuld implementering af indsatser.
- Fremme af respektfuldt samarbejde imellem borgere og kommunen - Hjælpe midler og Visitation etablerer på baggrund af en succesfuld model fra Roskilde Kommune indsatsen: "klage dreven innovation", der inddrager borgeren i sagsforløbet.
- Bruger- og pårørende undersøgelse gennemføres i hjemmeplejen inden udgangen af 2017.
- Udvikling af demensfundament - arbejdet med at udmønte demensfundamentet fortsætter i 2017.

4. Udvikling af forbedret dokumentationspraksis

Efter aftale med KL implementerer alle kommuner i disse år dokumentationsmetoden fælles Sprog III (FSIII) til at varetage den daglige drift. Dette indebærer udskiftning af It- og omsorgssystemet Care til Nexus. FSIII og Nexus implementeres i Center for Social og Sundhed i løbet af 2017 og 2018. Derudover bliver der i Pleje & Omsorg - som led i at forbedre dokumentationspraksis - arbejdet med at indføre "døgnrytmeplaner" samt reducere graden af dobbeltdokumentation. Af andre tiltag kan nævnes arbejdet med dokumentations- og medicin audit, undervisning af personalet i dokumentationspraksis samt opdatering og vedligeholdelse af retningsgivende dokumentation ved brug af systematisk kvalitetsarbejde.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

2 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Status på kvalitetsarbejdet på ældreområdet tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning

• Punkt 13 Status på Specialiseret Hjemmesygepleje - SHS-teamet

Tidligere behandling

Social og Sundhedsudvalget den 5. januar 2016 Punkt 10

Indhold

Sammendrag

Center for Social og Sundhed præsenterer her en kort årlig status på det tværkommunale samarbejde om Specialiseret Hjemmesygepleje (SHS-team).

Baggrund

Kommunalbestyrelsen godkendte den 26. januar 2015 etableringen af SHS-teamet som har været i drift siden februar 2015. Det overordnede formål med SHS-teamet er, at Ballerup, Furesø og Herlev Kommuner, i tæt samarbejde med Herlev/Gentofte Hospital og almen praksis, samarbejder om at skabe bedre betingelser for at undgå forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Målene for det tværkommunale samarbejde er, at borgerne oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen, og at der udvikles og udbredes nye samarbejdsformer.

Sagsfremstilling

Driftsudgiften for Ballerup Kommune har i 2016 været knapt 2 mio. kr. svarende 41,83 pct. af de samlede driftsudgifter.

SHS-teamets indsats er efter knapt to år blevet opgjort pr. 31. december 2016.

Resultaterne for Ballerup Kommune viser at:

- Der har været i alt 1.808 henvendelser svarende til 52 pct. af det samlede antal henvendelser - heraf kunne 364 klares med en telefonsparring og 1.444 udløste et eller flere besøg fra SHS-teamet. Der registreres ikke antal besøg pr. borger, hvorfor det samlede antal borger-besøg er højere end de 1.444.
- Ved 35 pct. af besøgene (626 besøg) skønnes en unødvendig (gen)indlæggelse forhindret.

Samlet for de tre kommuner ses en fordobling af henvendelser fra 2015 til 2016. Herudover har SHS-teamet:

- Sikret en ensartet specialiseret sygeplejeindsats på tværs af de tre kommuner ugens syv dage, i tidsrummet kl. 7.30 – 23.00
- Øget muligheden for udredning og behandling af ældre borgere i egen bolig i samarbejde med den praktiserende læge.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

0 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Orientering om status på Specialiseret Hjemmesygepleje - SHS-teamet - tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning

Punkt 14 Opfølgning på tværsektoriel rehabiliteringsindsats og organisering af ressourceforløb

Tidligere behandling

Social- og Sundhedsudvalget den 29. november 2016 Punkt 3

Indhold

Sammendrag

Der gives en orientering om den reviderede tværsektorielle rehabiliteringsindsats i sager, hvor borgeren modtager et ressourceforløb.

Sagen har ligeledes været til orientering på Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalgets møde den 14. marts 2017.

Baggrund

Ressourceforløb blev indført i forbindelse med Førtidspensions- og Fleksjobreformen i 2013. Reformen betyder, at kontanthjælpsmodtagere mv., som har komplekse problemer ud over ledighed og behov for et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsats efter beskæftigelseslovgivningen og sociale eller sundhedsmæssige indsatser, skal tilbydes et ressourceforløb.

Tilkendelse af ressourceforløb sker efter behandling og vurdering af sagen i det tværfaglige "Rehabiliteringsteam", der som minimum består af repræsentanter for kommunens social-, sundheds- og beskæftigelsesområder samt en læge fra regionen. I forlængelse heraf udfærdiges en "rehabiliteringsplan" inkl. en plan for, hvilke indsatser fra de forskellige forvaltninger og myndigheder, der skal iværksættes for at bringe den enkelte borger i et ressourceforløb tættere på arbejdsmarkedet, jævnfør LAB § 30a.

Sagsfremstilling

På møder i Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget i november 2016 blev det, med baggrund i de foreløbige erfaringer med ressourceforløb, besluttet at forstærke den tværsektorielle rehabiliteringsindsats.

Det skal ske gennem følgende initiativer:

1. Tæt samarbejde og fælles økonomi på tværs af beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet
2. Kortere ressourceforløb med tættere opfølgning
3. Kontinuerlig og intensiv indsats.

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget har på mødet den 8. november 2016 taget stilling til punkt 2.

Administrationen orienterer om, hvordan henholdsvis punkt 1 og 3, organiseringen af samarbejdet og indsatsen skal ske fremadrettet.

1. Tæt samarbejde og fælles økonomi på tværs af beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet

For at styrke samarbejdet på tværs af beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet nedsættes en koordinationsgruppe bestående af medarbejdere på tværs af de tre områder. Koordinationsgruppen vil løbende inddrage øvrige relevante fagcentre, eksempelvis Center for Børne- og Ungerådgivning, alt efter problemstilling, så der sikres en koordination hele vejen rundt om borgeren. Koordinationsgruppen vil mødes to gange om måneden, og det er beskæftigelsesområdet, som varetager den faglige ledelse af koordinationsgruppen.

Det fælles mål for gruppen bliver, at støtte borgere i ressourceforløb til at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet og derigennem styrke borgerens samlede situation inden for det sociale, sundhedsmæssige og beskæftigelsesmæssige område. Dette skal sikres gennem:

- Bedre koordination om rehabiliteringsindsatsen på tværs af sektorerne gennem koordinationsgruppen
- En tydeligere organisering og fordeling af ansvar
- At koordinationsgruppen i forbindelse med implementeringen af den rehabiliterende indsats bygger bro til de enkelte involverede sektorer i forbindelse med konkrete borgerforløb
- Løbende udvikling af rehabiliteringsindsatsen i forhold til, hvad der virker, mangler, er af udfordringer osv. med udgangspunkt i de opsamlede erfaringer i gruppen
- En hurtigere og mere effektiv implementering af borgerens plan.

En uddybning af den nye organisering kan findes i bilag.

Derudover arbejdes der fortsat videre på tværs af Centrene for Arbejdsmarked samt Social og Sundhed med forskellige modeller for fælles økonomi omkring indsatsen på tværs af de politiske udvalg inden for rammerne af det nuværende budget.

3. Kontinuerlig og intensiv indsats

Det tættere samarbejde på tværs af sektorerne vil tilgodese de enkelte borgerforløb, da det betyder, at indsatsen kan sammensættes, differentieres og gradueres efter det individuelle behov, hvilket muliggør en mere intensiv og kontinuerlig indsats. I forlængelse af dette lægger administrationen op til, at den samlede kommunale rehabiliteringsindsats bliver forstærket og mere tværgående.

Den forstærkede og mere tværgående indsats skal, udover den førømtalte koordinationsgruppe, sikres gennem arbejdet med én fælles plan på tværs af forvaltningerne, kaldet rehabiliteringsplanen. Udgangspunktet i én fælles plan betyder, at indsatserne i de forskellige forvaltninger sammentænkes og koordineres, så de kan forstærke hinanden i overbevisningen om, at mestring af et eller flere af områderne kan have positiv afsmittende effekt på de øvrige.

I rehabiliteringsindsatsen skal der derudover være et særligt fokus på det virksomhedsrettede, da undersøgelser viser, at den virksomhedsrettede indsats har de største jobeffekter og derudover kan have positiv indvirkning på eventuelle sociale og sundhedsmæssige udfordringer, borgeren har. Derfor skal den øvrige indsats, hvor det giver mening, tilrettelægges ude på virksomhederne. Dette skal ske med henblik på at arbejde med borgerens udfordringer i den ramme, hvor de konkrete udfordringer opstår.

En uddybning af den forstærkede indsats kan findes i bilag.

Evaluerings

Det forventes, at den samlede indsats og samarbejdsform evalueres i slutningen af 2017.

Indsatsen vil blive vurderet ud fra følgende succeskriterier.

En borgervinkel:

- Borgerne bliver hurtigere arbejdsmarkedsparete (kortere sagsforløb)
- Hurtigere igangsætning af indsats
- Højere tilfredshed med indsats.

En organisatorisk vinkel:

- Samarbejdsmodellen er organisatorisk forankret
- Der er udviklet et fælles sprog og tages udgangspunkt i fælles mål i samarbejdet på tværs af beskæftigelse, social og sundhed.

I forhold til borgervinklen i evalueringen vil tilfredsheden blive målt i den årlige borgerundersøgelse, som udføres af Center for Arbejdsmarked, hvor det samtidig vil være muligt at se udviklingen år for år. Derudover vil iværksættelsen af indsatsen, samt forløbenes længde kunne trækkes af de forskellige fagsystemer.

I forhold til den organisatoriske vinkel i samarbejdet vil det blive koordinationsgruppens opgave løbende at vurdere, om samarbejdsmodellen er forankret, samt om der er udviklet fælles sprog og mål på tværs af sektorerne. Deres bidrag vil gå videre til de ansvarlige ledere for henholdsvis social-, sundheds- samt beskæftigelsesområdet ledergruppen, som mødes kvartalsvis. På ledermøderne vil det blive vurderet, hvor tæt man er på de organisatoriske succeskriterier, og derudover vil det være her, at eventuelle udfordringer udredes.

På Social- og Sundhedsudvalgets møde deltager sundhedschef Tina Roikjer Køtter fra Center for Social og Sundhed under behandlingen af sagen.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

1 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Centrene for Arbejdsmarked samt Social og Sundhed indstiller, at:

1. Orienteringen om organiseringen af og indsatsen i ressourceforløb tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning

• Punkt 15 Køkken Ballerup - anlægsbevilling

Tidligere behandling

Social- og Sundhedsudvalget den 7. marts 2017 Punkt 15

Indhold

Sammendrag

Der søges hermed om godkendelse af forslag til anvendelse af midler til investeringer i maskiner og inventar til Køkken Ballerup. Der søges i den forbindelse om frigivelse af en anlægsbevilling på 2 mio. kr. til finansiering af udgifterne i forbindelse hermed for årene 2017 til 2019.

Baggrund

På Ballerup Kommunes investeringsoversigt er der afsat rådighedsbeløb på i alt 2 mio. kr. til vedligeholdelse og fornyelse af maskiner og inventar til Køkken Ballerup i de næste tre år. I forbindelse med overdragelse af plejecentrenes køkkener til Køkken Ballerup er der overdraget flere maskiner, som allerede var afskrevet og brugt i flere år. For at holde produktionen er det nu nødvendigt med udskiftninger de næste år. Pt. er det påkrævet med en ny tunnelopvaskemaskine i lokalkøkkenet på Plejecenter Lundehaven. Denne investering koster 325.485 kr. ekskl. moms. Heri er indberegnet et genindvindingssystem til 77.000 kr., som forventes indtjent over fem år. Desuden vil der i 2017 være behov for udskiftning af en række udtjente røremaskiner, vaskemaskiner, industrigryder mv., jævnfør Køkken Ballerups investeringsoversigt (se vedlagte bilag).

Sagsfremstilling

I 2017, 2018, 2019 og fremadrettet forventes der, at maskiner jævnfør vedhæftede investeringsoversigt skal udskiftes.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Der forventes ingen afledte driftsudgifter.

Anlægsbevilling

Bevilling

Ønsket bevilling <i>inkl. bygningsdel, udearealer, inventar, it mv.</i> <i>532300 maskiner og inventar</i>	2.000.000 kr.
Tidligere bevilling <i>inkl. bygningsdel, udearealer, inventar, it mv.</i>	0 kr.
Rådighedsbeløb hentet fra andre projekter projekt nr. 532300 til maskiner og inventar til Køkken Ballerup	0 kr.
Projektets forventede totaludgift (rådighedsbeløb)	2.000.000 kr.

Fordeling af rådighedsbeløb og afledte driftsudgifter

(mio. kr.)	2017	2018	2019	2020	2021
Projektets rådighedsbeløb fordelt på år	1,0	0,5	0,5	0,0	0,0
Afledte driftsudgifter på ramme 50.52 under/efter anlægsprojektet					

Bilag

1 bilag

Beslutningen træffes af

Kommunalbestyrelsen

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Den foreslåede anvendelse af midlerne til maskiner og inventar til Køkken Ballerup for 2017, 2018 og 2019 godkendes.
2. Der gives en anlægsbevilling på 2 mio. kr. til projekt nr. 532300 til maskiner og inventar til Køkken Ballerup.

Beslutning

Indstilles til godkendelse

Source URL: *<http://ballerup.dk/dagsorden/social-og-sundhedsudvalget-28-03-2017>*