



Social- og Sundhedsudvalget

Tirsdag den 4. november 2014 - kl. 13:00
Mødecenter C, Lokale 29 på Ballerup Rådhus

Deltagere

- Lolan Marianne Ottesen (A) - Deltog
- Jan Møller (A) - Deltog
- Charlotte Holtermann (A) - Deltog
- Kåre Harder Olesen (V) - Deltog
- Marie Kielberg-Bæk (V) - Deltog
- Mette Vaaben Mortensen (direktør) - Deltog
- Inge Kristensen (centerchef for Social og Sundhed)

Afbud/Fraværende

- Birgitte Dahl (O) - Afbud
- Irene Jørgensen (A) - Afbud

• Punkt 1 Meddelelser

Beskrivelse

1. Sundhedsaftalen

Den administrative del af Sundhedsaftalen har været sendt i høring i kommunerne. Fra de ni kommuner i Midtjylland er der udarbejdet et fælles høringssvar. Høringssvaret er vedlagt. **Bilag**
1 bilag

2. Køkken Ballerup

Køkken Ballerup er omorganiseret pr. 1. januar 2014. På mødet giver administrationen en kort mundtlig orientering om status på Køkken Ballerup.

Bilag

2 bilag

3. Digital post

Center for Social og Sundhedsudvalget har samlet op på paratheden i forhold til digital post pr. 1. november 2014. Vurderingen er, at organisationen – og herigennem borgere og pårørende – på social- og sundhedsområdet i Ballerup Kommune er godt informeret og forberedt. En del borgere er grundet nedsat funktionsniveau fritaget for digital post. Der er udarbejdet et udkast til håndtering af økonomi, NemID og digital post, som efter færdiggørelse vil blive formidlet til centrets institutioner. Der udestår en udfordring med borgere, der teknisk er på digital post, men som i praksis ikke kan bruge det. Det betyder, at der i en længere overgangsperiode vil skulle bruges ekstra ressourcer på at nå disse borgere via andre kanaler.

4. Ældrepuljen

Administrationen orienterer om implementering af ældrepuljen.

5. Selvej 6 i Ballerup

På mødet giver administrationen en kort mundtlig orientering om status på Selvej 6. Selvej 6 skulle have været indflytningsklar den 13. oktober 2014 - dette er desværre ikke tilfældet.**Bilag**

1 bilag

6. Plejecenter Sønderhaven

Administrationen giver en uddybende status på situationen på Sønderhaven.

7. Fordelingstal for Region Hovedstaden

Udlændingestyrelsen har udmeldt det forventede antal tildelte flygtninge i Region Hovedstaden. Ballerup Kommune står til ikke at blive tildelt flygtninge i 2015.**Bilag**

1 bilag

Beslutning

Taget til efterretning

• Punkt 2 Status på organisationsændringen i Hjemmeplejen

Tidligere behandling

Social- og Sundhedsudvalget den 30. september 2014 Punkt 1

Indhold

Sammendrag

Undersøgelsen af implementeringen af Hjemmeplejens nye organisering blev igangsat i maj 2014 med henblik på vurdering af oplevelsen hos såvel borgere som medarbejdere og samarbejdspartnere.

Baggrund

Hjemmeplejen blev omorganiseret pr. 1. februar 2014.

Sagsfremstilling

Hassø Consulting har for Ballerup Kommune foretaget en undersøgelse af Hjemmeplejen, dels ved besøg hos borgerne, dels ved samtaler med medarbejdere, ledere og samarbejdspartnere. Undersøgelsen tager fat i borgernes, medarbejdernes og samarbejdspartneres oplevelser af indtil nu af Hjemmeplejens nye organisering.

Den overordnede konklusion er, at langt hovedparten af de borgere, der har deltaget i undersøgelsen, er tilfredse med Hjemmeplejen i Ballerup Kommune. Det gælder både i forhold til de ansatte, der kommer i borgernes hjem samt de ydelser, som borgerne modtager.

Undersøgelsen har afdækket organisatoriske udfordringer inden for følgende områder:

- Rekruttering og fastholdelse
- Arbejdsindhold og arbejdsgange
- Faglig kvalitet
- Eksternt samarbejde.

Som konsekvens af undersøgelsen har ledelsen selv peget på:

- Der løbende skal være fokus på kontinuiteten for borgerne
- Flere af de organisatoriske udfordringer vil i stor udstrækning kunne afhjælpes ved at samle Hjemmeplejen på én matrikel
- Handleplanerne skal ses i sammenhæng med resultatet og handleplaner for social kapital.

Charlotte Hassø fra Hassø Consulting, Lotte Adsbøl, leder af Hjemmeplejen og Inge Kristensen, centerchef for Social og Sundhed vil præsentere rapportens konklusioner på Social- og Sundhedsudvalgets møde med henblik på udvalgets drøftelser.

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. Rapport vedrørende Hjemmeplejen med tilhørende handlingsplan tages til efterretning.
2. Afrapportering vedrørende status i Hjemmeplejen fremover foretages kvartalsvist.

Beslutning

Taget til efterretning

• Punkt 3 Tredje budgetopfølgning 2014 for Social- og Sundhedsudvalget

Indhold

Sammendrag

Tredje budgetopfølgning for 2014 forelægges hermed for Social- og Sundhedsudvalget.

Baggrund

I henhold til tidsplanen for budgetopfølgningen for 2014 skal de enkelte fagudvalg ajourføre budgettet tre gange årligt. I denne sagsfremstilling præsenteres resultatet af tredje budgetopfølgning for 2014.

Sagsfremstilling

I forhold til seneste ajourførte budget for 2014 er der ved tredje budgetopfølgning for 2014 indarbejdet omplaceringer på 1,2 mio. kr. og reelle afvigelser på 11,2 mio. kr.

Det ajourførte budget var inden tredje budgetopfølgning 2014 på 1.197,8 mio. kr. Udvalgets samlede bevilling vil efter opfølgningen udgøre 1.210,2 mio. kr.

Tredje budgetopfølgning for 2014 medfører en forventet reduktion af budgetoverslagene for 2015 med 10,1 mio. kr., 2016 med 11,7 mio. kr., 2017 med 11,9 mio. kr. og 2018 med 12,3 mio. kr.

Tilpasning af budgettet i årene 2015 til 2018, på baggrund af den aktivitetsbestemte medfinansiering, befolkningsprognosen samt demografi- og budgetmodel vil blive medtaget ved første budgetopfølgning 2015.

Opfølgningen baserer sig på otte måneders forbrug i 2014.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

På baggrund af tredje budgetopfølgning i 2014 kan forslag til nyt ajourført budget opgøres således:

Bevillingsramme mio. kr. netto	Ved- taget budget	Ajour- ført budget	Om- place- ringer	Reelle af- vigelser	Nyt ajourført budget
50.44. Førtidspension	217,8	213,9	0	-3,7	210,2

50.52. Tilbud til ældre pensionister	401,0	414,2	-0,2	2,0	416,0
50.54. Tilbud til voksne med særligt behov	209,2	228,4	-0,1	3,6	231,9
50.56. Sundhed og forebyggelse	290,0	278,5	1,5	*11,3	291,3
50.58. Boligstøtte	64,0	61,8	0	-2,0	59,8
50.59. Øvrige sociale formål	1,1	1,0	0	0	1,0
I alt	1.183,1	1.197,8	1,2	11,2	1.210,2

*Udgifterne forventes at blive kompenseret over bloktilskuddet i 2015.

Effekten af budgetopfølgningen og andre ændringer resulterer i følgende ændringer på budgetårene 2015-2018. Tallene er inkl. budgetomplaceringer mellem udvalg og rammer (angivet i 2015-priser):

Bevillingsramme mio. kr. netto	2015	2016	2017	2018
50.44. Førtidspension	-10,5	-10,6	-10,7	-10,9
50.52. Tilbud til ældre pensionister	-0,2	-1,3	-1,3	-1,3
50.54. Tilbud til voksne med særligt behov	0	0	0	0
50.56. Sundhed og forebyggelse	3,6	3,2	3,2	3,2
50.58. Boligstøtte	-3,0	-3,0	-3,1	-3,3
50.59. Øvrige sociale formål	0	0	0	0

I alt -10,1 -11,7 -11,9 -12,3

Reelle afvigelser

Budgettet for 2014 blev ved første og anden budgetopfølgning nedjusteret med i alt 8,6 mio. kr., det blev samtidig oplyst, at der var en forventning om merudgifter på flere af de udgiftstunge områder.

På nuværende tidspunkt skønnes, at der i 2014 er behov for opjustering af budgettet svarende til 11,2 mio. kr., mens der i årene 2015 til 2018 peges på en nedjustering af budgettet på 10 til 12 mio. kr. Forskellen skyldes, at der først i forbindelse med første budgetopfølgning 2015 vil blive indregnet justeringer på baggrund af befolkningsprognosen, ændring af den aktivitetsbestemte medfinansiering samt ny budget- demografimodel.

De væsentligste årsager til de reelle afvigelser er:

50.44 Førtidspension:

Der er sket et reelt fald i nettotilgangen af "nye" førtidspensionister i det sidste kvartal, hvor der var forventet en mindre stigning. Dette medfører en yderligere justering af forventningerne svarende til 3,7 mio. kr. i 2014 voksende til ca. 10. mio. kr. i de efterfølgende år. Der forventes stadig en mindre nettotilgang i overslagsårene, da en del af de borgere, som er i andre forløb (ressourceforløb, fleksjob), senere forventes tilkendt førtidspension. Udviklingen af området følges tæt hver måned.

Nedgang i antal førtidspensionister medfører, at flere borgere skal have et ressourceforløb. Hvilket medfører dels udgifter til ressourceydelse på beskæftigelsesområdet og udgifter til borgernes ressourceforløb på det sociale område.

50.52 Tilbud til ældre pensionister:

De reelle afvigelser skyldes:

- Mindre afgang fra plejecentrene end tidligere år har medført "flaskehals" for færdigbehandlede patienter
- Stigende antal ældre har medført behov for flere plejepladser til egne borgere
- Udgifterne modsvares til dels af mindreudgifter til personlige tillæg som følge af stigende indkomst for ældre
- Der er en større afgang fra social- og sundhedsuddannelserne end forventet
- Udskudte leverancer fra 2014 til 2015.

Den stigende ældrebefolkning vil medføre et stort udgiftspres på området i de kommende år. Der vil ske en justering af budgettet ved første budgetopfølgning i 2015 på baggrund af befolkningsprognosen og den nye demografi- og budgetmodel på området.

50.54 tilbud til voksne med særligt behov

De reelle afvigelser skyldes:

- Merforbrug på myndighedsrammen, som følge af stigning i antal borgere, som har behov for længevarende bolig (§ 108)
- Personlig assistance (BPA § 96) og teknisk korrektion af Maglemosen's overskud fra 2013-2014.

Der er tegn på store udfordringer på rammen fra 2015 og frem. Disse udfordringer vil blive analyseret i forbindelse med første budgetopfølgning i 2015.

50.56 Sundhed- og Forebyggelse

De reelle afvigelser skyldes:

- Udgifter i forbindelse med efterregulering af udgifter til behandling på hospitalerne samt udgifter til omlægning af lægevagtordningen. Udgifterne forventes at blive kompenseret over bloktilskuddet i 2015 (Aktivitetsbestemt medfinansiering). Der vil ske en justering af budgettet fra 2015 til 2018 ved første budgetopfølgning på baggrund af den kendte demografi og aktivitet
- Udgifter til et fortsat stigende behov for vederlagsfri fysioterapi, hvor henvisning sker via læge og hospitaler
- Udskudte leverancer fra 2014 til 2015.

Der er fokus på hjælpemiddelområdet, da udgifterne på flere områder synes at stige. Dels på baggrund af flere ældre, rehabiliteringsindsatsen samt efterspørgsel efter specielle (HVAD) og produkter. Hjælpemiddelområdet vil indgå i den nye demografi- og budgetmodel på området.

50.58 Boligstøtte:

I forhold til anden budgetopfølgning forventes en mindre udgift på 2 mio. kr. i 2014. Det er specielt udgifterne til boligsikring, som følge af den årlige omregning, som gav en højere tilbagebetaling end forventet. Herudover forventes udgifterne til lån til betaling af ejendomsskatter, at blive mindre end forventet. Den faktiske udvikling i antallet af boligstøttemodtagere samt udgifterne hertil følges hver måned.

Forventet overførsler fra 2014 til 2015

Fra 2013 til 2014 udgjorde de oprindelige overførsler 21,3 mio. kr. på rammerne under Social- og Sundhedsudvalget. Heraf er 3,1 mio. kr. videreført til 2015 ved anden budgetopfølgning og 1,5 mio. kr. søges videreført til 2015 ved denne opfølgning. Der forventes yderligere overførsler fra 2014 til 2015 på 7,2 mio. kr.

Bilag

4 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Budgetopfølgningen for Social- og Sundhedsudvalget indgår som en del af den samlede budgetopfølgning, der fremlægges for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Indstillingen godkendt

• Punkt 4 Mål- og rammebeskrivelser 2015 for Social- og Sundhedsudvalgets ansvarsområde

Indhold

Sammendrag

I forlængelse af Kommunalbestyrelsens godkendelse af budgettet for 2015 er der udarbejdet de tilhørende mål- og rammebeskrivelser på udvalgets bevillingsområder.

Baggrund

Mål- og rammebeskrivelserne udgør en del af Ballerup Kommunes officielle budget for 2015.

Mål- og rammebeskrivelserne knytter sig til bevillingsoversigten, idet beskrivelserne angiver grundlag, forudsætninger, mål og nøgletal m.m. for hvert bevillingsområde, jævnfør budget- og regnskabssystemets krav om specielle bemærkninger.

Sagsfremstilling

Mål- og rammebeskrivelserne indeholder:

- Beskrivelse af opgaver (bevillingsområdet)
- Politiske mål for bevillingsområdet
- Økonomiske driftsrammer for bevillingsområdet
- Fordeling af bevillingsområdet.

I budgettet for 2015 er følgende bevillingsområder under Social- og Sundhedsudvalget:

50.44 Førtidspension

50.52 Tilbud til ældre pensionister

50.54 Tilbud til voksne med særligt behov

50.56 Sundhed og Forebyggelse

50.58 Boligstøtte

50.59 Øvrige sociale formål

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

6 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Mål- og rammebeskrivelserne for 2015 (2016-2018) for Social- og Sundhedsudvalgets ansvarsområde indgår i kommunens samlede budget.

Beslutning

Indstillingen godkendt

• Punkt 5 Demografi- og budgetmodel på ældreområdet

Indhold

Sammendrag

Præsentation af demografi- og budgetmodel på ældreområdet.

Baggrund

På baggrund af den markante ændring af antallet af ældre de kommende år er der behov for en model, der understøtter prioriteringen af de økonomiske ressourcer.

Sagsfremstilling

Demografi- og budgetmodellen skal understøtte, at de økonomiske ressourcer automatisk flyder derhen hvor aktiviteterne og dermed behovene er størst. Budgettet skal finansiere aktiviteter og dermed resultater til borgerne.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Økonomisk forventes ændringen i antallet af ældre at få mærkbar betydning for de kommunale budgetters størrelse og sammensætning.

Bilag

1 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Præsentationen af demografi- og budgetmodel på ældreområdet tages til efterretning.
2. Der arbejdes videre med demografi- og budgetmodel på området.

Beslutning

Taget til efterretning med denne bemærkning:

Demografi- og budgetmodellen indarbejdes i første budgetopfølgning.

• Punkt 6 Hjemtagelse af færdigmeldte patienter fra regionens hospitaler

Indhold

Sammendrag

Flere sammenhængende årsager er medvirkende til, at færdigmeldte borgere (FM) fra Ballerup Kommune i stor grad ikke kan hjemtages fra hospitalerne. Nedenfor beskrives kompleksiteten i problemstillingen. Dette skal afspejle, at løsningen på problemstillingen er kompleks, og der er behov for at sætte ind flere steder i kommunen med både kortsigtede og langsigtede løsninger.

Baggrund

Ballerup Kommune har siden 2009 haft mange såkaldt færdigmeldte (FM) borgere på regionens hospitaler. I årene 2011-2014 har Ballerup Kommune været den kommune

med flest antal dage vedrørende FM borgere, hvor der betales for færdigbehandling af patienter pr. 1.000 indbyggere i regionen.

I 2011-2012 renoverede Ballerup Kommune Plejecentrene Rosenhaven og Kirstinehaven, og byggede Plejecentret Sønderhaven. Det betød, at kommunen fik udvidet antallet af korttidspladser og plejeboliger. Fra at råde over 19 korttidspladser og 231 plejeboliger til pr. 15. oktober 2012, at have 29 korttidspladser (heraf 10 som primært benyttes til genoptræningsborgere) og 316 plejeboliger. Det var forventet, at denne indsats afsluttede det høje antal FM.

Samtidig blev der i 2012-2013 gennemført optimeringer af træningsindsatsen og korttidsopholdene på Plejecenter Lindehaven, hvor borgernes gennemsnitlige ophold blev reduceret.

Der ses desuden et markant fald i afgang af borgere på plejecentrene fra 5,92 borgere i snit om måneden i 2012 til 4,33 borgere i snit om måneden i 2014. Dette fald i afgang er belyst i afrapportering ved tredje budgetopfølgning 2014. Der er ingen entydig forklaring på denne nedgang.

Der er en konstant søgning til kommunens plejeboliger hen over året. Det er tydeligt, at antallet af FM borgere reduceres, når der er større afgang af borgere på plejecentrene.

Sagsfremstilling

I bilag 1 ses overblik over FM borgere, der venter på at blive hjemtaget, og de problemstillinger der opleves at bidrage til den manglende hjemtagning samt den konstante søgning til plejebolig.

Indsatser

Skærpelse af kriterierne for plejeboligerne:

1. Nyt kriterium: "En borger kan ikke godkendes til plejebolig under indlæggelse på hospital, før borgeren har været i hjemmet med øget hjemmehjælp og sygepleje i minimum tre måneder. Borgere som lider af dødelig sygdom undtages." Forslaget gælder primært for de borgere, som beskrives under kriterium 2 og 4 i bilag 1.
2. Slettes som kriterium: "Borgere, som er tildelt 24 timers hjælp eller mere om ugen, kan alene på dette grundlag godkendes til plejebolig".

Ovenstående indstilles separat på Social- og Sundhedsudvalgets møde i januar 2015.

Ad 1)

Af de borgere, som var FM i august måned 2014, skønnes det, at 6-11 borgere ud af 22 kunne være forsøgt udskrevet til eget hjem med massivt øget hjælp. En markant øgning i hjælpen vil kunne bestå af overvågning i længere perioder og ikke punktbesøg som anvendes i dag. En borger med 24 timers overvågning vil koste 10.000 kr. i døgnnet.

Der iværksættes et pilotprojekt til hjemtagning af FM borgere, der ønsker indstilling til plejebolig under indlæggelse. Pilotprojektet vil indeholde følgende:

- Der støttes op med handleplan for borgeren, så leverandøren af praktisk hjælp i hjemmet, kender deres opgave i forhold til at vurdere borgeren i hjemmet
- Handleplanen skal udarbejdes i samarbejde med visitation, leverandøren og aktivt hverdagsliv (kommunens team til hverdagsrehabilitering samt eventuelt vurdering af fysioterapeut
- Hjælpemidler installeres, selvom de er af midlertidig karakter. Dette medfører ekstraordinære udgifter til hjælpemidler, da hjælpemidler jævnfør lovgivningen (servicelovens §§112, 113 og 116) kun bevilges til borgere med en varig lidelse.

Optimering af samværsgrupper og daghjem

Der er nedsat en hurtigt arbejdende gruppe, som vil udarbejde et forslag til "genanvendelse" af de tilgængelige pladser i kommunen:

- Plan på kort sigt; Tiltag for afkortning af ventetid på samværsgrupper og daghjem
- Plan på længere sigt; Optimal anvendelse af de fysiske områder, der er tilgængelige på plejecentrene, herunder vurdering af flere korttidspladser og genoptræningspladser.

Ovenstående indstilles separat på Social- og Sundhedsudvalgets møde i 2015.

Korttidspladser og genoptræningspladser

Det anbefales, at visitationen leder borgerforløbene på genoptrænings- og korttidspladserne, for at sikre ensartet flow i forløbene. Der prioriteres faste visitatorer til dette fokus på forebyggelse af genindlæggelser og optimering af borgerforløb. Særligt på Sønderhavens korttidspladser, hvor der er ledelsesmæssig fokus på den sygeplejefaglige indsats.

Køb af ekstrapladser i andre kommuner

Siden februar 2014 har kommunen købt ekstra korttidspladser i Gladsaxe Kommune, som har været benyttet i omfanget to til fire borgere ad gangen. Der er behov for at dette fortsætter ind i 2015.

Forebyggelige indlæggelser

Der er nedsat en arbejdsgruppe som ser på de forebyggelige (gen-)indlæggelser. På baggrund af det arbejde skal visitationen udarbejde handleplan for fremtidige indsatser. Der vil i den forbindelse blive efterspurgt indsatser fra leverandører og den kommunale sygepleje. Viser arbejdsgruppens kortlægning, at manglende rettidig omhu er medvirkende årsag til (gen-)indlæggelser, vil der blive iværksat tiltag til at forebygge dette.

Visitationen har indledt dialog med den kommunale leverandør af praktisk hjælp i hjemmet i forhold til deres opgave jævnfør Kommunikationsaftalen.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Der er behov for ekstraordinært budget til bevilling af midlertidige hjælpemidler til borgere, der søges udskrevet til eget hjem med relevant øget hjælp frem for plejebolig.

Der er behov for fortsat køb af ekstra korttidspladser i Gladsaxe Kommune i 2015.

Bilag

1 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Kriterier for tildeling af plejeboliger søges skærpet.
2. Der fortsat anvendes ekstra plejeboligpladser i Gladsaxe Kommune.

Budgetmæssige konsekvenser indarbejdes i første budgetopfølgning 2015.

3. Der arbejdes videre med løsninger vedrørende ekstra hjælpemidler og øget hjælp. Budgetmæssige konsekvenser heraf indarbejdes i første budgetopfølgning 2015.
4. Tiltag om "Fokus på færdigmeldingsdage", "Optimering af samværsgrupper og daghjem", "Korttidspladser og genoptræningspladser" samt "Forebyggelige indlæggelser" tages til efterretning.
5. Muligt fremtidig behov for yderligere korttidspladser og genoptræningspladser i Ballerup Kommune tages til efterretning.
6. Der forelægges sag for udvalget vedrørende den fortsatte udvikling på området og tiltag primo 2015.

Beslutning

Indstillingen godkendt

• Punkt 7 Rengøring på plejecentrene

Tidligere behandling

Social- og Sundhedsudvalget den 4. marts 2014 Punkt 4

Indhold

Sammendrag

Udarbejdelse af rapport med konsulentbistand fra Glad Consulting vedrørende rengøringsstandarden på plejecentrene i Ballerup Kommune.

Rapporten konkluderer, at der skal igangsættes en række aktiviteter for at sikre en ensartet kvalitet og hygiejne på alle plejecentre. Visse aktiviteter skal omfatte alle plejecentre mens andre målrettes det enkelte plejecenter.

Baggrund

I forbindelse med budgetaftalen for 2014, er det besluttet at afsætte 1,5 mio. kr. til en bedre service på plejecentrene, herunder at styrke rengøringen med ansættelse af serviceassistenter.

Der foreligger kvalitetsstandarder for hyppighed af rengøringen på plejecentre men der er ikke standarder for selve rengøringen. Social- og Sundhedsudvalget har bedt om, at der er fokus på effekten af rengøringen. På den baggrund er der udformet en rapport fra konsulentfirmaet Glad Consulting, der afrapporteres i det følgende. Administrationen vil kunne supplere på mødet.

Sagsfremstilling

Midlerne er fordelt ud til plejecentrene svarende til 0,5 stilling til pr. plejecenter

I foråret 2014 er der indgået en samarbejdsaftale med firmaet Glad Consulting, som omfatter følgende:

Gennemgang og analyse af syv plejecentre, hvor følgende blev vurderet:

- Rengøringssystem
- Metoder, midler, udstyr m.v.
- Omfanget af rengøring indenfor de enkelte lokalkategorier, herunder afdækning af evt. gråzoner
- Hyppighed af rengøringen
- Rengøringsplaner
- Kvalitetsopfølgning
- Organisering af rengøringen
- Antal af rengøringsmedarbejdere samt uddannelsesniveau
- Kvalitetskontroller i udvalgte lokaler, for at få indsigt i nuværende kvalitetsniveau
- Uddannelse af ledere og servicemedarbejdere (Insta 800 med tillæg fra Ældre Kvik samt hygiejnestandarden DS2451-10 med tillæg fra Ældre Kvik
- Certificering: På sigt certificere de arbejdsledere der er ansvarlige for rengøringskvaliteten.

I sommeren 2014 modtog plejecentrene rapporten, som konkluderede følgende:

- Der arbejdes efter en blanding af programmeret rengøring, behovsrengøring og frekvensrengøring. Rengøringen er primært aktivitetsbaseret
- Der er mange forskellige rengøringsmidler fra flere leverandører
- Der arbejdes med forskellige vogne med forskellige systemer til vask af gulve
- Der anvendes forskellige metoder på de syv plejecentre
- Rengøringsomfanget varierer for det enkelte plejecenter. Nogle har kun angivet hvilke dage de enkelte områder skal rengøres, hvor andre specificerer, hvad der skal udføres i de enkelte rum
- Hyppighed af rengøring: Kommunens kvalitetsstandarder for rengøring af beboerlejligheder siger, at der tilbydes rengøring en gang hver 14. dag. Dog er der plejecentre, der har hyppigere rengøring af beboerlejligheder i forhold til enkelte borgere, hvor der er særlige behov

- Egentlige rengøringsplaner til den enkelte medarbejder med omfang og skitser forefindes ikke
- Der forefindes ingen systemer til kontrol af rengøring og hygiejne. Kun ved beboere med særlige behov eller klager foretages en besigtigelse
- Organisering af rengøringen: Der er kun et plejecenter, der har en direkte ansvarlig for rengøring ellers er det plejecenterleder eller en afdelingssygeplejerske, der er ansvarlig
- Uddannelsesniveaue er varieret fra center til center. Enkelte er uddannede serviceassistenter. Det generelle billede er, at medarbejderne ikke har den grundlæggende uddannelse i fx kvalitet, hygiejne, metoder og midler. Alle medarbejdere, der håndterer mad, har hygiejnekursus
- Der er foretaget kvalitets- og hygiejnekontrol efter standarderne DS/INSTA800 og DS2451-10
- Rapporten konkluderer at vi ikke lever op til de nye krav der stilles i forhold til nye standarder, derfor iværksættes nedenstående.

For at opnå en ensartet kvalitet og hygiejne på plejecentrene foreslår rapporten, at det er nødvendigt af i gang sætte nedenstående aktiviteter:

- Udarbejde metodestandard, gældende for alle plejecentrene, der indeholder
 - Midler
 - Metoder
 - Vogne (opbygges efter de systemer, der fastlægges.)

Under hensyntagen til materialer på det enkelte plejecenter:

- Undervisning af medarbejdere i metodestandarden
- Undervisning af medarbejdere og ledere i Ældre Kvik standarderne
- Udarbejdelse af en objektgruppeliste til medarbejderne, der klart skitserer omfanget af rengøringen, for rengøringsmedarbejderne og plejen på det enkelte center
- Udarbejde en beskrivelse af soignering af beboerværelser og toiletter, som plejen udfører mellem de egentlige rengøringer
- Kvalitetskontrol.

Hvis man indfører de nævnte standarder, som angivet i Ældre Kvik, skal der løbende udføres kvalitetskontrol. Her foreslås det, at der kunne være en person, som blev ansvarlig for rengøring og kontrol på alle syv plejecentre. Statistisk kontrol foretages fire gange årligt, udover den løbende egenkontrol.

I efteråret 2014 er der planlagt kursus for medarbejdere og ledere i de nationale standarder for hygiejne og kvalitet i pleje og ældreboliger. Disse kurser, som afsluttes med en test og efterfølgende opfølgning "ude i marken", vurderes at være den bedste måde at opkvalificere rengøringsmedarbejderne på, og der vil således ikke umiddelbart på nuværende tidspunkt være behov for at uddanne flere til fx serviceassistenter eller serviceteknikere.

Plejecenterlederne har været meget tilfredse med undersøgelsen, og der skal i 2015

udarbejdes en handlingsplan for fremadrettet implementering samt udarbejdelse af de økonomiske konsekvenser.

Implementeringen af standarderne forventes først afsluttet ultimo 2015 - primo 2016.

Når implementeringen er afsluttet vil der blive foretaget en vurdering omkring normering på området.

Orientering omkring robotstøvsugers anvendelse på plejecentrene:

Alle plejecentre har i flere år anvendt robotstøvsugere (ca. 30 i alt). De anvendes på fællesarealerne, kontorer, mødelokaler, caféer samt garderober.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Finansieres igennem plejecentrenes egen ramme.

Bilag

0 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Rapporten om rengøringstandarden på plejecentrene i Ballerup Kommune tages til efterretning.
2. Social- og Sundhedsudvalget vil blive løbende orienteret om implementeringen af standarderne samt effekten.

Beslutning

Taget til efterretning

• Punkt 8 Puljemidler til partnerskab "Opsporing af og indsats for fysisk inaktive børn med fokus på trivsel og overvægtsproblematikker"

Tidligere behandling

Social- og Sundhedsudvalget den 30. september 2014 Punkt 2

Indhold

Sammendrag

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i forbindelse med lanceringen af de syv nationale mål afsat en pulje til understøttelse af partnerskaber, der kan medvirke til at understøtte indsatser indenfor de forskellige mål.

Ballerup Kommune, almen praksis og fire idrætsforeninger har indgået et partnerskab til løft af sundhedstilstanden hos fysisk inaktive børn og ansøgt puljen og fået en bevilling på 1,2 mio. kr. fra 2014-17.

Baggrund

"Sundere liv for alle" er regeringens bud på en ny ramme for en ambitiøs forebyggelsespolitik. Vejen derhen går gennem partnerskaber på tværs af offentlige institutioner, civilsamfundet og den private sektor. Konkret har regeringen sat syv mål, der fokuserer på de risikofaktorer og områder, hvor der skal gøres en indsats, hvis vi skal forbedre middellevetiden og øge livskvaliteten blandt danskerne. De syv nationale mål for danskernes sundhed er:

Mål 1: Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes

Mål 2: Flere børn skal trives og have god mental sundhed

Mål 3: Flere voksne skal trives og have god mental sundhed

Mål 4: Flere skal vælge et røgfrit liv

Mål 5: Færre skal have et skadeligt alkoholforbrug og alkoholdebuten skal udskydes blandt unge

Mål 6: Færre børn skal være overvægtige

Mål 7: Flere skal bevæge sig mere i dagligdagen.

I forlængelse heraf har regeringen afsat 120 mio. kr. de næste fire år til en partnerskabsstrategi, der skal få kommuner, civilsamfund og den private sektor til at forpligte sig i indsatser, der kan give danskerne flere gode, raske leveår.

Ansøgningsfristen var den 1. juni 2014.

Sagsfremstilling

Ballerup Kommune, almen praksis, Rosenlund Volleyball Klub, Måløv Idrætsforening, Svømmeklubben TRITON og Ballerup Atletik Klub ansøgte Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om tilskud fra partnerskabspuljen til indsatsen: "Opsporing af og indsats for fysisk inaktive skolebørn med fokus på trivsel og overvægtsproblematikker". Der er søgt tilskud fra oktober 2014 til december 2017. Indsatsen kan bidrage til at løfte fire af de nationale mål (mål 1, 2, 6 og 7) ved at medvirke til at skabe sunde vaner tidligt i livet og forebygge dårlig fysisk og mental sundhed på tværs af socialgrupper.

Partnerskabets overordnede formål er at øge fysisk inaktive børns fysiske aktivitetsniveau og trivsel ved deltagelse i idrætsforeningernes aktiviteter og sociale fællesskaber og herved fremme deres sundhedstilstand. Såfremt det vurderes relevant, kan barnet og familien sideløbende hermed deltage i kommunale sundhedstilbud som fx kostvejledning og familiesamtaler.

Der er fokus på problemstillingen med børn, der gentagne gange udebliver fra forebyggende børneundersøgelser i almen praksis, undersøgelser hos skolesundhedsplejersken og kommunale tandpleje i forhold til mindskelse af den sociale ulighed i sundhed.

Opsporing og rekruttering af børnene foregår i samarbejde med de forskellige fagpersoner omkring børnene som fx sundhedsplejen, den kommunale tandpleje, praktiserende læger, pædagoger og idrætslærere.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Det samlede beløb for indsatsen var 2.817.500 kr. som bestod af 1,851 mio. kr. fra puljemidlerne samt en egenfinansiering på 966.500 kr.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har bevilget 1,2 mio. kr. ud af ansøgte 1.851.000 kr. Der er derfor udarbejdet en revideret partnerskabsbeskrivelse, budget og udbetalingsplan. Egenfinansiering på samlet 628.225 kr. i hele projektperioden foreslås finansieret via sundhedspolitiske initiativer.

Bilag

1 bilag

Beslutningen træffes af

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Revideret partnerskabsbeskrivelse tages til efterretning.
2. Egenfinansieringen via sundhedspolitiske initiativer i projektperioden godkendes.

Beslutning

Indstillingen godkendt

• Punkt 9 Handlinger på Integrationsområdet 2014-2017

Tidligere behandling

Kommunalbestyrelsen den 25. november 2013 Punkt 6

Sammendrag

På møde i Kommunalbestyrelsen den 25. november 2013 blev "Status på Den samlede handleplan på Integrationsområdet 2010-2014" taget til efterretning og det blev besluttet, at fagcentrene skulle bidrage til en ny handleplan for perioden 2014 til udgangen af 2017 til politisk forelæggelse i tredje kvartal 2014.

Sagen forelægges i både Børne- og Skoleudvalget, Social- og Sundhedsudvalget, Teknik- og Miljøudvalget, Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget samt Kultur- og Fritidsudvalget.

Baggrund

Ballerup Kommunes Integrationspolitik, der blev vedtaget i 2003, er løbende fulgt op af handleplaner samt status på disse. Handlinger på Integrationsområdet 2014-2017, som er udarbejdet i fagcentrene, forelægges i efteråret 2014 i fagudvalg, økonomiudvalg og kommunalbestyrelse.

Sagsfremstilling

Ballerup Kommunes Integrationspolitik følges løbende op af nye handlinger og af status på disse. Seneste status blev godkendt i Kommunalbestyrelsen i december 2013.

Det blev besluttet, at de nye handlinger skulle fokuseres mere, men med færre og prioriterede mål og med fokus på effekten af indsatserne.

En tværgående arbejdsgruppe med repræsentanter fra administrationen har haft til opgave at sikre, at de enkelte fagcentre formulerer og følger op på handleplanerne.

På baggrund af en proces i foråret 2014, har centrene budt ind med et handlingsudspil. Materialet reflekterer fagcentrenes forskelligartethed, hvor nogle centre har et målgruppefokus og andre centre har et mere tematisk fokus.

Nogle handlinger retter sig således mod en bred borgergruppe, som ud fra erfaring og almen viden rummer en betydelig andel af borgere med flerkulturel baggrund. Andre retter sig specifikt mod at finde metoder til at fokusere indsatsen, netop i forhold til målgruppen.

Alle fagcentre har lagt op til et samarbejde på tværs. Med de spor, der er lagt ud i forbindelse med handlingernes udarbejdelse, skal arbejdsgruppen samle trådene og centerledelsen sikre, at indsatserne kommer i spil.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Handlingerne vil have som konsekvens, at medarbejderne indenfor de respektive områder må fokusere indsatsen i handleplansperioden. Handlingerne har alle et forebyggende potentiale, som på sigt kan påvirke sundheds- og socialudgifter positivt.

Det er dog vanskeligt at give bud på de langsigtede økonomiske konsekvenser lokalt.

Bilag

2 bilag

Beslutningen træffes af

Kommunalbestyrelsen

Indstilling

Center for Social og Sundhed indstiller, at

1. Handlinger på Integrationsområdet 2014-2017 godkendes.

Beslutning

Indstilles til godkendelse

• Punkt 10 Boligændringer jævnfør servicelovens § 116 - anlægsbevilling

Indhold

Sammendrag

I forbindelse med anden budgetopfølgning 2014 blev der i budget 2014 afsat 3,0 mio. kr. til verserende større boligsager under Hjælpemiddelteamet.

Hjælpemiddelteamet har pt. en stor boligsag, hvorfor 1,1 mio. kr. søges frigivet.

Baggrund

Bevilling af boligændringer sker med henvisning til servicelovens § 116 og omfatter om-/til- eller nybygninger af mere end "almindelig karakter". Store dyre boligsager er ofte en konsekvens af ulykkestilfælde, sygdom eller varig funktionsnedsættelse og er ikke aldersbetinget.

Sagsfremstilling

Hjælpe-middelteamets boligsag med ekstraordinære store udgifter vedrører ombygning af eksisterende bolig for hjemmeboende multihandicappet mand. Det drejer sig om udvidelse af bolig med badeværelse samt indretning af hjælperværelse.

Projektet og prisoverslaget er udarbejdet dels af kommunens ergoterapeuter i et samarbejde med eksternt arkitektfirma og juridisk bistand.

Økonomiske konsekvenser og finansiering

Udgifterne til ovenstående boligsag søges frigivet med 1,1 mio. kr. af den samlede anlægsbevilling.

Anlægsbevilling

Bevilling

Ønsket bevilling *inkl. bygningsdel, udearealer, inventar, it mv.* 1.100.000 kr.

Tidligere bevilling *inkl. bygningsdel, udearealer, inventar, it mv.* 0 kr.

Rådighedsbeløb hentet fra andre projekter 0 kr.

Projektets forventede totaludgift (rådighedsbeløb)¹ 1.100.000 kr.

Fordeling af rådighedsbeløb og afledte driftsudgifter

(mio. kr.)	2014	2015	2016	2017	2018
Projektets rådighedsbeløb fordelt på år	1,1				
Afledte driftsudgifter på ramme 50.56 under/efter anlægsprojektet					

Bilag

1 bilag

Beslutningen træffes af

Kommunalbestyrelsen

Indstilling

Centrene for Ejendomme samt Social og Sundhed indstiller, at

1. Der frigives en anlægsbevilling på 1,1 mio. kr. til projektnr. 535200, Boligændringer.

Beslutning

Indstilles til godkendelse

Source URL: <http://ballerup.dk/dagsorden/social-og-sundhedsudvalget-04-11-2014>