

# **REFERAT Udvalget for Ældre og Handicappede 2018-2021 d. 21-08-2018**

**Mødedato** Tirsdag d. 21. august 2018 kl. 15:00

**Mødested** Udvalgsværelset

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Valg af ny formand - Udvalget for Ældre og Handicappede.....	4
Introduktion til Handicap- og Voksenafdeling.....	5
Drøftelse af formål med dialogmøder på plejecentrene samt tids- og procesplan.....	6
Orientering om Tele-KOL.....	7
Bedre Bemanding - ministeriets godkendelse.....	10
Status på rekruttering på Ældreområdet.....	12
Status på puljer på ældreområdet.....	15
Ny lovgivning på Ældreområdet.....	17
Orientering om proces for udvikling af udvalgsmålsætninger.....	19
Orientering fra formanden.....	20
Underskriftsark.....	21

## **Punkt 63: Godkendelse af dagsorden**

00.22.00-A00-130-17

### **Beslutning**

Dagsordenen godkendt.

## **Punkt 64: Valg af ny formand - Udvalget for Ældre og Handicappede**

00.22.00-A00-24-18

### **Sagens kerne**

Byrådet godkendte på mødet den 21. juni 2018, at formand, Lisbet Møller, udtræder af Udvalget for Ældre og Handicappede pr. 1. august 2018.

Derfor skal udvalget vælge ny formand.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre og Handicappede vælger ny formand.

### **Beslutningskompetence**

Udvalget for Ældre og Handicappede.

### **Beslutning**

Thue Lundgaard Curry (Ø) er valgt som formand for Udvalget for Ældre og Handicappede.

## **Punkt 65: Introduktion til Handicap- og Voksenafdeling**

01.00.00-G01-6-18

### **Sagens kerne**

Leder af Handicap- og Voksenafdelingen Marianne Mandal giver en kort introduktion til afdelingens arbejde.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre og Handicappede tager orienteringen til efterretning.

### **Beslutningskompetence**

Udvalget for Ældre og Handicappede.

### **Beslutning**

Direktionens indstilling taget til efterretning.

### **Bilag**

Præsentation af Voksenområdet i Halsnæs Kommune til Udvalget for ældre og handicappede.

# **Punkt 66: Drøftelse af formål med dialogmøder på plejecentrene samt tids- og procesplan**

27.42.00-6-18

## **Sagens kerne**

Drøftelse af formål med dialogmøder på plejecentrene samt tids- og procesplan.

## **Indstilling**

Udvalget for Ældre og Handicappede drøfter formål med dialogmøder på plejecentrene samt vedhæftede tids- og procesplan.

## **Beslutningskompetence**

Udvalget for Ældre og Handicappede.

## **Beslutning**

Der er modtaget høringsvar af 19.8. 2018 fra Ældrerådet.

Administrationen udarbejder en ny procesplan, som sendes i mailhøring til Udvalget for Ældre og Handicappede, Ældrerådet og Handicaprådet.

Procesplanen udarbejdes så hurtig, som det er muligt.

## **Sagsfremstilling**

Udvalget for Ældre og Handicappede har ved udvalgmødet den 7. juni 2018, med undtagelse af Dansk Folkeparti, besluttet at nedlægge centerrådene på plejecentrene. Dansk Folkeparti ønskede sagen i Byrådet. Sagen blev fremlagt i Byrådet den 21. juni 2018, hvor det blev besluttet at arbejde videre med implementeringen af dialogmøder på plejecentrene.

Formålet med dialogmøderne ønskes drøftet således, at det danner afsæt for indholdet af dialogmøderne på plejecentrene.

Vedhæftet er et forslag til en tids- og procesplan for dialogmøder på plejecentrene.

Tids- og procesplanen indeholder følgende faser:

- Forberedelsesfasen.
- Dialogfasen.
- Implementerings- og evalueringsfasen.

## **Lov- og plangrundlag**

Ingen.

## **Konsekvenser**

Ingen.

## **Høring, dialog og formidling**

Ingen.

## **Økonomi**

Ingen.

## **Bilag**

Tids- og procesplan- Dialogmøder Plejecentrene

Ældrerådets høringsvar af 19.8.2018

# Punkt 67: Orientering om Tele-KOL

29.00.00-A00-7-18

## Sagens kerne

Regeringen, KL og Danske Regioner indgik i efteråret 2015 en aftale om, at telemedicin skal være et tilbud til alle relevante borgere med KOL over hele landet med udgangen af 2019. Administrationen orienterer Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede om processen for implementering i Halsnæs Kommune.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede tager orienteringen til efterretning.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede og Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

## Beslutning fra fagudvalg

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse, 20. august 2018, pkt. 61:

Der er modtaget høringssvar af 18.8.2018 fra Ældrerådet - Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Der er modtaget høringssvar af 19.8. 2018 fra Ældrerådet - Udvalget for Ældre og Handicappede.

Direktionens indstilling taget til efterretning af Udvalget for Ældre og Handicappede.

Direktionens indstilling taget til efterretning af Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

## Sagsfremstilling

KL, Danske Regioner og regeringen blev ved økonomaftaleren for 2016 enige om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til KOL-patienter i hele landet senest med udgangen af 2019. Aftalen indebærer, at der i de fem landsdele - det vil sige regioner med tilhørende kommuner – er etableret et tværsektorielt telemedicinsk tilbud, som bliver udbredt til relevante KOL-patienter inden udgangen af 2019.

### Telemedicinsk tilbud / Hjemmemonitorering

Ifølge den seneste Kronikerprofil har 1900 borgere i Halsnæs Kommune diagnosen KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom) svarende til 7,4 % af befolkningen. Gennemsnittet i Region Hovedstaden ligger på 4,9 %.

I følge et estimat fra Region H vil der, i en kommune med ca. 31.000 borgere, være ca. 48 borgere med svær KOL. Denne gennemsnitsbetragtning vil for Halsnæs Kommunes vedkommende være et underestimat, da der er ca. 50 % flere borgerne med KOL og dermed vil der også være flere med svær KOL.

Det er således vanskeligt at estimere, men jf. ovenstående, vil et forsigtigt estimatet lande på ca. 60 borgere med svær KOL.

Disse borgere har mange (gen)indlæggelser primært på grund af en stor utryghed ved ikke at kunne få vejret. Det er disse borgere, der i første omgang er målet for den landsækkende løsning med monitorering (overvågning) med en mobil device (tablet) og måleudstyr i hjemmet. Borgeren aflæser sine værdier, som indsendes automatisk til en sygeplejerske, der med fast aftalt interval tjekker værdierne fra borgeren. Borgere kan ved forværing af tilstand eller bekymring over de målte værdier kontakte sygeplejerske i kommunen med KOL-kompetencer og modtage vejledning i anvendelse af medicin og evt. behov for lægebesøg.

### Organisering

Kommuner og regioner står i spidsen for den praktiske gennemførelse af udbredelse af telemedicin til borgere med KOL. For at understøtte vidensdeling og samarbejde om nationale og tværgående projekter er der blevet etableret en fællesoffentlig porteføljestyregruppe.

Porteføljen i udbredelsen af telemedicin til borgere med KOL består af følgende:

- Fem regionale landsdelsprogrammer – et for hver region med tilhørende kommuner og praktiserende læger.

- En række forudsætnings- og analyseprojekter.

Ud over at sikre gennemsigtighed om resultater og fremdrift i udbredelsen udnytter denne organisering synergier på tværs af regioner og kommuner, og erfaringsudveksling understøttes.

For at sikre at der bliver taget højde for lokale forskelle, har hvert landsdelsprogram ansvar for at udbrede telemedicin i de respektive lokalområder, og der er derfor blevet oprettet programstyregrupper på landsdelsniveau. Landsdelsprogrammerne har dog mulighed for at benytte sig af de fora, der allerede eksisterer i forbindelse med sundhedsaftalerne.

Udbredelsen af telemedicin kræver ændringer i den nuværende organisering, og landsdelsprogrammerne står i spidsen for at udvikle nye arbejdsgange. Der skal blandt andet udarbejdes en konkret opgave- og ansvarsfordeling mellem kommune, sygehus og almen praksis.

En fællesoffentlig porteføljestyregruppe med deltagere fra hele landet samler trådene i den landsdækkende udbredelse af telemedicin til borgere med KOL. Porteføljestyregruppen skal fx holde snor i, at viden og best practice deles på tværs af landsdelsprogrammerne. Det er også en del af styregruppens opgave at drøfte og anbefale mulige løsninger, hvis der opstår problemer i de fem landsdelsprogrammer.

Derudover skal porteføljestyregruppen beslutte, om der er behov for nye fælles indsatser eller projekter på tværs af landsdelsprogrammerne. Porteføljestyregruppen skal også igangsætte og drøfte årlige eksterne reviews af arbejdet i landsdelene. På den måde følger porteføljestyregruppen løbende op på de strategiske målsætninger med projektet.

#### Målsætning

KL, Danske Regioner og Regeringen er enige om en række overordnede strategiske målsætninger, som er styrende for både centrale og decentrale aktiviteter i udbredelsen til KOL-patienter, og som skal sikre, at de patientnære og sundhedsøkonomiske effekter realiseres:

- Borgere med KOL oplever med telemedicinsk behandling færre indlæggelser og færre ambulatoriebesøg
- Borgere med KOL, som tilbydes telemedicin, skal opleve øget behandlingskvalitet, mere fleksibilitet og tryghed i hverdagen samt øget sygdomsmestring
- Det skal være nemt for borgere med KOL og relevante medarbejdere at anvende de telemedicinske løsninger.

Formålet med det telemedicinske tilbud er at styrke borgerens tryghed og egenmestring. Den rehabiliterende tankegang er således styrende, og der arbejdes mod, at borgeren selv bliver i stand til at varetage og forstå egne målinger og symptomer og derigennem i højere grad kan tage ansvar for egen sygdom - med støtte fra det sundhedsfaglige personale via telemedicin.

Det sundhedsfaglige grundlag for udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hovedstaden fastsætter rammerne for bl.a. målgruppe, sundhedsfagligt indhold, sundhedsfaglige kompetencekrav samt ansvar og samarbejde på tværs af sektorer, herunder:

- Målgruppen for det telemedicinske tilbud er borgere med meget svær KOL (GOLD gr. D)
- Målinger og registreringer omfatter iltmætning af blodet (saturation), puls, vægt, symptomscore og rejse-sætte-sig-test
- Kommunerne har som udgangspunkt ansvar for monitoreringen. Dog er det i visse tilfælde hospitalet, der varetager monitoreringen
- Behandlingsansvaret ligger enten i almen praksis eller i lungeambulatorierne.
- Identifikation og henvisning af borgere til det telemedicinske tilbud sker i almen praksis og på hospitalerne.

Det sundhedsfaglige grundlag, der tager afsæt i anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe under landsdelsprogrammet. Det sundhedsfaglige grundlag er tiltrådt af programstyregruppen og Det Sundhedsfaglige Råd i Region Hovedstaden

#### Fælles Udbud af Telemedicin (FUT)

Der er oprettet en organisation, der har ansvaret for at gennemføre de fælles udbud af telemedicinske løsninger på vegne af alle kommuner og regioner. I regi af FUT gennemføres der to udbud. Et udbud af en fælles telemedicinsk infrastruktur og et samlet udbud for telemedicinske løsninger for henholdsvis medarbejdere og borgere.

Tre leverandører er blevet udvalgt til at afgive tilbud på en landsdækkende telemedicinsk infrastruktur. Det endelige udbudsmateriale for udbud vedrørende den telemedicinske infrastruktur er netop udsendt.

I efteråret 2018 bliver der indgået kontrakt med en leverandør om en rammeaftale vedrørende den telemedicinske infrastruktur.

Ud over udbuddet af infrastruktur er de fem regioner og 98 kommuner også gået sammen om udbud af telemedicinske it-løsninger til henholdsvis borgere og medarbejdere. Fem leverandører af medarbejderløsninger og otte leverandører af borgerløsninger blev prækvalificeret til at afgive tilbud på telemedicinske løsninger. Der indgås kontrakter om rammeaftaler for den telemedicinske medarbejderløsning med op til tre leverandører primo september 2018 og med op til fem leverandører af telemedicinske borgerløsning primo 2019.

#### Tidsplan

Af vedhæftede tidsplan fremgår det, at tilbuddet skal i drift fra 1. oktober 2019. I perioden indtil da foregår der et stort arbejde med udvikle og tilpasse en løsning, som fungerer for alle intressenter i tilbuddet.

I Halsnæs Kommune er der for nuværende nedsat en arbejdsgruppe, som udarbejder oplæg til, hvordan den telemedicinske hjemmemonitorering skal organiseres, planlægges og implementeres. Der er dog truffet beslutning om, at driften af tilbuddet vil blive placeret i Hjemmeplejen.

Udvalget vil blive holdt løbende orienteret om tilbuddet.

## **Lov- og plangrundlag**

Økonomiaftale mellem Regeringen og KL  
Sundhedsaftale III

### **Økonomi**

Der er 2 udbud i forbindelse med projektet, der begge varetages af FUT (Fælles Udbud af Telemedicin). Udbud 1 dækker én fælles telemedicinsk infrastruktur, mens udbud 2 er et samlet udbud af både borgerløsninger og medarbejderløsninger til telemedicin. På baggrund af disse udbud vil der blive indgået rammeaftaler med en række leverandører, som kommunerne efterfølgende kan bruge til at indgå købsaftaler på SKI-lignende vilkår.

#### Udbud 1

Finansieringen af infrastrukturen dækkes ved en reduktion af det kommunale bloktilskud, hvor der i Økonomiaftalen for 2018 er afsat 35.000.000 kroner til hele projektet. Heraf udgør kommunernes andel 10.500.000 kroner.

#### Udbud 2

Jf. Økonomiaftale 2018 skal kommunerne afsætte midler i 2019-2020 - til indkøb, implementering og drift. På baggrund af rammeaftalerne skal der anskaffes borger- og personalesystemer, integration til omsorgssystem, service- og logistikløsning og indkøbes udstyr (tablets, måleudstyr, mv.). Desuden vil der være implementeringsomkostninger i form af uddannelse af personale mv. samt ansættelse af en implementeringsleder/projektleder. Efterfølgende vil der være driftsudgifter til understøttelse af systemet og den løbende udskiftning/drift af det indkøbte udstyr i de kommende år.

#### Forventede udgifter

Der er stor usikkerhed om kommunernes andel af anskaffelses- og implementerings-omkostningerne, idet der endnu ikke er indgået aftaler vedr. udviklingen af borger- og personalesystemerne. KL er i gang med at udarbejde et uddybende grundlag / budgetvejledning til støtte for budgetlægning lokalt i kommunerne.

Det er for nuværende for tidligt at give et estimat for konsekvenserne for budget 2019-2022, men der vil komme ekstraudgifter fra 2019, og de efterfølgende år.

## **Bilag**

Overordnet programplan - juni 2018.pptx

Ældrerådets høringssvar af 18.8.18 USF

Ældrerådets høringssvar af 19.8.2018

## **Punkt 68: Bedre Bemanding - ministeriets godkendelse**

27.00.00-G01-3-18

### **Sagens kerne**

Udvalget for Ældre og Handicappede besluttede på mødet den 12. april 2018, hvorledes midlerne til bedre bemanding i ældreplejen 2018 skal anvendes. Udvalget orienteres om, at Sundheds- og Ældreministeriet har godkendt kommunens redegørelse for anvendelse af midlerne.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre og Handicappede tager orienteringen til efterretning.

### **Beslutningskompetence**

Udvalget for Ældre og Handicappede.

### **Beslutning**

Der er modtaget høringsvar af 19.8.2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Der er med finansloven for 2018 afsat en halv milliard kroner årligt til bedre bemanding i ældreplejen i kommunerne. Tilskuddet udmøntes som en statslig pulje med et direkte tilskud, der fordeles til kommunerne med fordelingsnøglen i tilskuds- og udligningssystemet for udgiftsbehov på ældreområdet. Halsnæs Kommune får i 2018 3.312.000 kroner. Midlerne skal anvendes til ansættelse af nye medarbejdere og opjustering af arbejdstiden for eksisterende medarbejdere i ældreplejen.

Udvalget for Ældre og Handicappede besluttede den 12. april 2018 at bruge 50 procent på social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter samt 50 procent på sygeplejersker, og at midlerne fordeles mellem Plejecentrene, Hjemmesygeplejen og Hjemmehjælpen. Efter aftale med Sundheds- og Ældreministeriet vil de private leverandører af hjemmehjælp modtage deres andel af tilskuddet via forhøjede takster til praktisk hjælp, personlig pleje og øvrig tid. Herved sikres det, at de private leverandører får en andel af midlerne, uden at de skal anvende uforholdsmæssig meget tid på dokumentation. Derudover er der afsat et beløb til administration af midlerne.

Sundheds- og Ældreministeriet har godkendt den politisk vedtagne disponering af tilskuddet for 2018.

### **Lov- og plangrundlag**

Tilskuddet på 500 mio. kroner årligt til bedre bemanding i ældreplejen indgår i Finansloven for 2018. Halsnæs Kommunes andel udgør 3.312.000 kroner. Tilskuddet pris- og lønfremskrives årligt. Fra 2022 overgår tilskuddet til bloktilskuddet.

### **Konsekvenser**

I disse og kommende år har flere borgere multiple og komplicerede sygdomsforløb, hvilket øger behovet for sundhedsfaglig ekspertise. Flere sygeplejersker vil medføre forøget sundhedsfaglig ekspertise. Dette gælder både for de hjemmeboende borgere via Hjemmesygeplejen og for beboerne på plejecentrene ved flere sygeplejetimer på plejecentrene. Derudover medfører en generel bedre bemanding et bedre arbejdsmiljø og en mindre stresset hverdag for medarbejderne i ældreplejen, hvilket har en afsmittende effekt på kvaliteten i udøvelsen af ældrepleje.

### **Høring, dialog og formidling**

Ingen

### **Økonomi**

Halsnæs Kommunes andel af tilskuddet til bedre bemanding i ældreplejen er i 2018 3.312.000 kroner. Beløbet er i 2018-priser/ lønniveau, og beløbene vil blive PL-fremskrevet. Midlerne skal ligge ud over kommunens allerede vedtagne budget for 2018.

### **Bilag**

Redegørelsesskema vedr anvendelsen af midlerne til en bedre bemanding

Ældrerådets høringsvar af 19.8.2018

# Punkt 69: Status på rekruttering på Ældreområdet

27.00.00-24-18

## Sagens kerne

Orientering om status på udfordringerne i forhold til rekruttering og fastholdelse af kvalificeret arbejdskraft på ældreområdet.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre og Handicappede tager orienteringen til efterretning.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede.

## Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 19.8.2018 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

## Sagsfremstilling

I gennem de seneste år har ledigheden for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter været meget lav i hele Danmark. I følge ledighedsstatistikken fra DSA, Din Sundhedsfaglige A-kasse fra maj 2018 ligger ledigheden for sygeplejersker aktuelt på 0,4 % på landsplan, hvilket svarer til ca. 226 sygeplejersker. I Region Hovedstaden ligger ledigheden for sygeplejersker ligeledes lavt med aktuelt 0,4 % ledige, hvilket svarer til ca. 64 sygeplejersker. Ledighedsstatistikken fra FOA fra december 2017 for social- og sundhedsassistenter ligger på henholdsvis 1,7 % på landsplan og 1,4 % i Region Hovedstaden, hvilket svarer til ca. 154 social- og sundhedsassistenter.

En del af forklaringerne på den lave ledighed og dermed udfordringerne med at rekruttere kvalificerede medarbejdere synes blandt andet at være, at flere går på pension indenfor ældreområdet i disse år. Den lave ledighed skal endvidere sammenholdes med at der, i forbindelse med de seneste uddannelsesreformer er skabt et midlertidigt fald i antallet af nyuddannede.

I Halsnæs Kommune er ældreområdet ligeledes udfordret med hensyn til rekruttering af kvalificerede sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. På ældreområdet ses helt naturligt ubesatte stillinger hen over året, men gennem længere tid har antallet af ledige stillinger været en udfordring for planlægning af arbejdsdagen. Et øjebliksbillede fra juni, 2018 viser, at der pt. er mellem 10-14 ubesatte fuldtidsstillinger. Bemærkelsesværdigt nok er der ingen ubesatte stillinger for sygeplejersker pr. 26. juni 2018.

En rundspørge omhandler ubesatte fuldtidsstillinger i de omkringliggende kommuner (Hillerød, Helsingør og Frederikssund Kommuner) viser, at de også er udfordret i forhold til rekruttering og fastholdelse af kvalificerede medarbejdere.

Hillerød Kommunes ældreområde oplyser, at de pt. ikke mangler sygeplejersker, men at de mangler 11 social- og sundhedsassistenter. Helsingør Kommunes ældreområde oplyser, at de pt. mangler 6 sygeplejersker og 32 social- og sundhedsassistenter. Frederikssund Kommunes ældreområde oplyser, at de pt. mangler 1,5 sygeplejersker og 1 social- og sundhedsassistent. Det kan være vanskeligt at sammenligne tallene direkte, da ledige fuldtidsstillinger løbende varierer over året samtidig med, at der kan være flere forskellige måder at opgøre stillingerne på fra kommune til kommune. Det kan dog konkluderes, at de adspurgte kommuner flere steder har udfordringer med at rekruttere og fastholde kvalificerede medarbejdere.

### Rekruttering og fastholdelse i Halsnæs Kommune

Strategien for ældreområdet i Halsnæs Kommune er kontinuerligt at holde fokus på at rekruttere og fastholde medarbejdere. I det daglige arbejde målrettes kompetenceudvikling både i form af sidemandsoplæring i hverdagen og på forskellige faglige kurser. Medarbejderne har derudover indflydelse på egen vagtplan samt fleksibilitet i mødetider for at sikre en god balance mellem arbejdsliv og privatliv.

Halsnæs Kommune har desuden et tæt samarbejde med klyngekommunerne i planområde Nord (Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Helsingør, Hillerød, Rudersdal og Hørsholm), Regionen, Dansk Sygeplejeråd og OFIR (jobsite).

Samlet set er det med til at synliggøre planområde Nord, herunder Halsnæs Kommune.

Der samarbejdes blandt andet med:

- Nordklyngen (Hillerød, Gribskov, Egedal, Helsingør, Furesø, Frederikssund og Halsnæs), hvor der bliver afholdt kurset "Godt fra start i primær sektor", hvor målgruppen er nyansatte sygeplejersker.
- Metropol i Hillerød, som afholder den årlige fagdag i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd, hvor der er repræsentanter fra flere forskellige kommuner herunder Halsnæs Kommune.
- Dansk Sygeplejeråd, som afholder en årlig sygeplejefaglig dag; "Sundhed og Sygepleje i kommunerne" i Gjethuset.
- Folkeskolerne, som deltager i en lokal fagdag med stande i Gjethuset for afgangsklasser.
- OFIR, som har udarbejdet et sygeplejerskesite for Halsnæs, som fortæller om det at være sygeplejerske i Halsnæs. Der er ligeledes popup-reklamer på google, facebook og LinkedIn.

Halsnæs Kommune samarbejder endvidere med de omkringliggende kommuner og Nordsjællands Hospital i forskellige puljeprojekter, hvilket også kan være med til, at Halsnæs Kommune opleves som et godt sted at arbejde for medarbejderne på ældreområdet.

Fremtiden

Regeringen har pr. 21. juni 2018 igangsat et omfattende kortlægningsarbejde, der skal undersøge kommuner og regioners udfordringer med at rekruttere kvalificeret arbejdskraft på sundheds- og ældreområdet. Kortlægningen har et bredt afsæt, hvor både Ældreministeriet, Undervisningsministeriet, Sundhedsministeriet og Uddannelses- og Forskningsministeriet skal være med til at pege på løsninger og danne grundlag for mulige kommende initiativer.

Behovet for en kortlægning understreges af rapporten "Arbejdsudbud og rekruttering i kommunerne 2017" fra Kommunernes Landsforenings (KL), hvor det fremgår, at 73 procent af kommunerne mangler medarbejdere inden for sundheds- og ældreplejen. Samtidig vurderer 71 procent af kommunerne, at det er blevet vanskeligere at rekruttere medarbejdere inden for ældreområdet end for tre år siden. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) har derudover udarbejdet en opgørelse, som viser, at det fortrinsvis er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der mangler på ældreområdet. En del af det skyldes implementeringen af de nye uddannelsesreformer for de to faggrupper, som i praksis giver et naturligt gab i antal færdiguddannede og dermed også et fald i den samlede gruppe af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Flere forskellige faktorer spiller, ifølge KL, ind på rekrutteringsudfordringerne, blandt andet:

- at optaget på social- og sundhedsuddannelsen er faldet med 25 procent (2015-16)
- at medarbejdergruppen på ældreområdet er blandt de ældste i kommunerne med hele 26 procent 55+ årige. Hvilket betyder, at der procentuelt er flere, der går på pension end på andre områder
- at efterspørgslen på ydelser er stigende på grund af et stigende antal ældre borgere. En fremskrivning viser, at 80+ årige øges med cirka 259.000 personer frem mod 2040, hvilket er en fordobling sammenlignet med indeværende år.

Halsnæs Kommunes ældreområde bekræfter, at det eksempelvis ved rekruttering af nye medarbejdere er blevet sværere at få nyuddannede eller yngre medarbejdere ind i ældreplejen.

Udover fokus på en målrettet rekrutteringsstrategi understreger KL, at der også er forskellige andre faktorer, der kan være med til at afhjælpe efterspørgslen på arbejdskraft fra den stigende ældregruppe.

Faktorerne der kan afhjælpe efterspørgslen er:

- Sund aldring
- Anvendelse af velfærdsteknologi
- Samskabelse i kommunerne.

Halsnæs Kommune arbejder overordnet både med sund aldring, velfærdsteknologi og samskabelse i det strategiske arbejde på ældreområdet. Kommunen har blandt andet flere tilbud i forhold til sund aldring til 65+ årige borgere, eksempelvis kommunens største forebyggelsestilbud i Paraplyen, hvor over 2000 ældre borgere har mulighed for at deltage i forskellige samværsaktiviteter og motionsformer.

I forhold til anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger er etableringen af "Nærdepotet og Velfærdsbiblioteket" på Løvdalen med til at sætte øget fokus på, hvordan kommunen kan understøtte den stigende ældregruppe og deres efterspørgsel på ydelser på andre måder end i dag. Der arbejdes blandt andet med implementering af robotstøvsugere, virtuelt hjemmebesøg og vaske/tørretoiletter m.m.

Ifølge KL vil arbejdet med en målrettet rekrutteringsstrategi og de ovenfor nævnte faktorer samlet være med til både at tiltrække og fastholde medarbejdere samt på længere sigt ændre den stigende ældregruppes behov og dermed efterspørgsel af ydelser.

I Halsnæs Kommune forstærkes udfordringerne omkring rekruttering yderligere af at:

- Antallet af ældre borgere er stigende
- Omfordeling af opgaver fra Regionen til kommunen giver flere opgaver i praksis
- Der periodevist er udfordringer med, at sygeplejerskerne ikke ønsker at varetage en stilling med døgn dækning
- Budgettildelingen ikke giver mulighed for at øge andelen af henholdsvis sygeplejersker til de stigende faglige krav i Hjemmeplejen og på plejecentrene eller til social- og sundhedsassistenter i Hjemmeplejen.

Halsnæs Kommunes ældreområde ser frem til, at Regeringen, i november 2018 fremlægger forslag til løsninger og mulige kommende initiativer i det igangsatte omfattende kortlægningsarbejde, der skal undersøge kommuner og regioners udfordringer med at rekruttere kvalificeret arbejdskraft på sundheds- og ældreområdet jf. ovenfor i indeværende sag.

## **Høring, dialog og formidling**

Ingen

## **Bilag**

Ældrerådets høringssvar af 19.8.2018

## Punkt 70: Status på puljer på ældreområdet

27.00.00-15-18

### Sagens kerne

Orientering om status på forbruget vedrørende puljer på Ældreområdet.

### Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre og Handicappede tager orienteringen til efterretning.

### Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede.

### Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Udvalget orienteres hermed om status på forbruget vedrørende puljer på Ældreområdet. Beløbet i nedenstående skema i 2. kolonne er første og andet kvartals forbrug.

I 2018 har Ældreområdet følgende puljer:

Puljer	Forbrug (januar - 30. juni 2018)	Samlet budget 2018 (Overførte midler fra 2017 + budget for 2018)
Værdighedsmidlerne	3.347.140	7.412.060
Pulje fra Sundheds- og Ældreministeriet.		
Puljen skal anvendes til en mere værdig ældrepleje.		
Klippekortsordningen	1.503.556	2.999.404
Pulje fra Sundheds- og Ældreministeriet.		
Puljen skal anvendes til give ekstra hjælp til plejehjemsbeboere.		
Tværasektoriel Stuegang	72.361	352.919
Pulje fra Sundhedsstyrelsen.		
Puljen skal anvendes til at skabe sammenhæng for de svageste ældre.		
Bedre Bemanding	92.206	3.312.000
Pulje fra Sundheds- og Ældreministeriet.		
Puljen skal anvendes til bedre bemanding i ældreplejen.		

I vedhæftede bilag ses et udspecificeret forbrug for første og andet kvartal i 2018.

## **Økonomi**

Se vedlagte bilag.

## **Bilag**

Bilag Puljeoversigt UÆH 2018 1.halvår

# Punkt 71: Ny lovgivning på Ældreområdet

27.00.00-A00-9-18

## Sagens kerne

Folketinget vedtog den 24. maj 2018 tre nye love, der vedrører ældreområdet. Udvalget orienteres om lovændringerne. De omhandler Tilsyn, Plejehjemsoversigt og Forebyggelse af konkurser i Hjemmeplejen.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre og Handicappede tager orienteringen til efterretning.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede.

## Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

## Sagsfremstilling

Folketinget vedtog enstemmigt tre love torsdag d. 24. maj 2018, som skal sikre bedre forhold for ældre mennesker med et plejebestov.

### Tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører i dag et risikobaseret tilsyn med behandling efter Sundhedsloven på plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen. Der er tegn på, at de steder, hvor der er problemer i forhold til den sundsfaglige indsats, vil der også typisk være problemer i forhold til den social- og plejefaglige indsats. Det vurderes derfor, at det vil skabe sammenhæng og synergieffekter, at tilsynet med den sundhedsfaglige indsats og en styrkelse af tilsynet med den social- og plejefaglige indsats samles hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Der er tale om et supplerende tilsyn med ældreplejen, som bygger oven på kommunernes eksisterende tilsyn, som fastholdes. I forlængelse af tilsynsbesøgene vil Videnscentret for værdig ældrepleje aktivt kunne bidrage til læring i kommunerne.

Satspuljepartierne er enige om, at Styrelsen for Patientsikkerhed i en forsøgsperiode på fire år skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder med henblik på at udvikle og afprøve et uafhængigt og risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats. Forsøgsprojektet finansieres med 60 millioner kroner fra Satspuljeaftalen 2018-21.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, som ydes på de registreringspligtige kommunale og private enheder.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal gennemføre tilsynet ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for, at den personlige hjælp, omsorg og pleje ikke har den fornødne kvalitet. Styrelsen for Patientsikkerhed skal ligeledes på baggrund af en begrundet mistanke gennemføre tilsyn, hvis det vurderes nødvendigt af hensyn til den fornødne kvalitet af den personlige hjælp, omsorg og pleje i en enhed.

Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering af, om den personlige hjælp omsorg og pleje har den nødvendige kvalitet, vurderes inden for følgende temaer:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering.

I forbindelse med tilsynene udarbejdes en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten skal offentliggøres på enhedens hjemmeside og være umiddelbar tilgængelig på enheden. Tilsynsrapporten skal også offentliggøres på kommunens egen hjemmeside. Sker det, at Styrelsen for Patientsikkerhed giver påbud til en enhed, vil påbuddene fremgå af Styrelsens hjemmeside, indtil de ophæves. Påbuddene skal i lighed med tilsynsrapporten offentliggøres på enhedens og kommunens hjemmeside.

## Plejhjemsoversigt

En anden nyskabelse er en plejhjemsoversigt. Formålet med loven er at etablere en let tilgængelig plejhjemsoversigt med oplysninger om plejhjem, plejeboligbebyggelser for ældre og friplejeboligbebyggelser for ældre. Oversigten skal hjælpe kommende plejhjemsbeboere og deres pårørende med at træffe et godt og informeret valg, når den ældre skal på plejhjem.

Med loven forpligtes kommuner og private leverandører til at indberette til og holde plejhjemsoversigten opdateret. Oversigten skal indeholde oplysninger om følgende:

- Baggrundsoplysninger om tilbuddet
- Bolig og drift
- Faglig tilgang og aktiviteter

## Forebyggelse af konkurser i Hjemmeplejen

Den tredje lovændring vedrører en initiativpakke, der skal forebygge konkurser i hjemmeplejen. Siden 2013 har der været en kraftig stigning i antallet af konkurser på hjemmehjælpsområdet. En opgørelse fra Danmarks Statistik viser, at 40 private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp er gået konkurs i perioden 2010-2016. 33 af konkurserne er indtruffet i årene 2013-2016. Konkurserne hos private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp skaber utryghed for borgere, der bliver usikre på, om de fortsat kan få deres hjælp og pleje, og som ofte skal have nye medarbejdere i hjemmet. Konkurserne berører endvidere medarbejdere ansat hos private leverandører, der skal finde en ny arbejdsplads, ligesom kommunerne med kort varsel står med den udfordring at skulle sikre personlig pleje og praktisk hjælp til de berørte borgere.

Lovændringen medfører skærpede krav til kommuner og private leverandører. Initiativet er resultatet af en politisk aftale, der blev indgået af alle Folketingets partier i oktober 2017. Lovændringen betyder, at:

- Halsnæs Kommune skal have en skriftlig beredskabsplan med retningslinjer for, hvordan en konkurs hos en privat leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp håndteres
  - Halsnæs Kommune har udarbejdet skriftlig beredskabsplan
- Halsnæs Kommune skal stille krav om bankgaranti ved indgåelse af kontrakt med privat leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp
  - Dette har været almindelig praksis i mange år
- Den private leverandør skal inden kontrakten underskrives og en gang årligt i kontraktperioden sende skattemæssige årsregnskaber til kommunen
  - Det pålægges leverandør at sikre dette sker. Der følges op årligt i Visitationen
- Den private leverandør skal dokumentere, at der ved kontraktindgåelsen ikke er gæld på 50.000 kroner eller derover til offentlige myndigheder vedrørende skatter, afgifter eller bidrag til sociale sikringsordninger
  - Implementeret ved lovens ikrafttræden den 1. juli 2018
- Halsnæs Kommune, som benytter godkendelsesordningen, skal foretage beregning af afregningspriser løbende efter behov og mindst en gang årligt
  - Implementeret ved lovens ikrafttræden den 1. juli 2018.

Det skal bemærkes, at konkurser indebærer en række udgifter for kommunerne, hvoraf kun nogle af dem har kunnet modregnes i et konkursbo. De udgifter, som ikke har kunnet modregnes ved retssager, er fx et betragteligt merarbejde for administrative medarbejdere og ledere i kommunerne til håndtering af det beredskab, der skal til for, at borgerne mærker mindst muligt til konsekvenserne af en konkurs.

## Lov- og plangrundlag

Service\_loven

### Økonomi

Halsnæs Kommune DUT kompenseres i forhold til to af de nye love:

Forebyggelse af konkurser i Hjemmeplejen: 61.000 kroner i 2018 og 124.000 i overslagsårene.

Plejhjemsoversigt: 14.000 kroner og 6000 i overslagsårene.

# **Punkt 72: Orientering om proces for udvikling af udvalgsmålsætninger**

00.00.00-51-18

## **Sagens kerne**

Halsnæs Kommunes nye politiske styringsdokument, Fælles om fremtiden, blev vedtaget i byrådet den 21. juni 2018. Hvert af fagudvalgene skal i løbet af efteråret definere nogle konkrete målsætninger for deres områder, som kan være med til at realisere Fælles om fremtiden.

Udvalgsformanden vil på mødet orientere kort om planerne for udvikling af udvalgsmålsætninger.

## **Indstilling**

Direktionen indstiller, at udvalgsformandens orientering tages til efterretning.

## **Beslutningskompetence**

Udvalget

## **Beslutning**

Direktionens indstilling taget til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

På byrådsmødet den 21. juni 2018 vedtog byrådet dokumentet Fælles om fremtiden. Det er en fortælling om Halsnæs Kommune, som skal erstatte de brændende platforme som overordnet politisk styringsdokument.

Gennem en hovedfortælling og tre undertemaer, med tilhørende pejlemærker, sætter Fælles om fremtiden den politiske retning for Halsnæs Kommune de kommende 4 år.

Pejlemærkerne i Fælles om fremtiden er holdt på et overordnet niveau. Det er de med den hensigt, at hvert af fagudvalgene hen over efteråret skal arbejde med at definere nogle mere konkrete målsætninger for deres respektive områder.

Udvalgsformanden vil på mødet orientere kort om de konkrete planer for udviklingen af udvalgsmålsætninger.

Fælles om fremtiden er vedhæftet som bilag på dagsordenen.

## **Bilag**

Fælles om fremtiden - Det gode liv i Halsnæs\_ final med illustrationer

## **Punkt 73: Orientering fra formanden**

00.22.00-A00-130-17

### **Beslutning**

-

### **Bilag**

Sagsliste UÆH august møde

## **Punkt 74: Underskriftsark**

00.22.00-A00-130-17

### **Beslutning**

Protokollen godkendt.

Thue Lundgaard Curry (Ø)

Gitte Hemmingsen (O)

Susan Eirfeldt (V)

Sune Raunkjær (V)

Tommy Frøslev (A)

Kirsten A. Lauritsen (A)

Torben Hedelund (A)