

# REFERAT Social- og Seniorudvalget 2021 d. 17-09-2018

**Mødedato** Mandag d. 17. september 2018 kl. 11:30

**Mødested** Hjemmeplejen, Hørsholm Alle 4, 2970 Hørsholm

**Mødedeltagere** Fritz Reuther (V), Svend Erik Christiansen (A), Glen Madsen (O), Maj Allin Thorup (C), Thorkild Gruelund (C)

## Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Revision af servicelovens voksenbestemmelser på hjælpemiddelområdet.....	4
Godkendelse af Rammeaftale 2019-2020.....	6
Årlig revision af sundhedsberedskabsplanen (2018).....	7
Plejeboliganalyse 2018.....	8
Status for projekt Tværsektoriel Stuegang.....	10
Status ældre og voksne på døgninstitution - september 2018.....	12
Status ældre - september 2018.....	13

## **Punkt 1: Meddelelser**

17/16709

### **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-09-2018**

Direktør for Social og Sundhed, Arbejdsmarked Peter Orebo Hansen meddelte Social- og Seniorudvalget, at Dorte Dahl per 1. december 2018 er blevet ansat som ny Centerchef i Center for Omsorg og Sundhed.

Maj Allin Thorup (C) deltog ikke i mødet.

## Punkt 2: Revision af servicelovens voksenbestemmelser på hjælpemiddelområdet

18/14413

### Baggrund

I november 2017 indgik regeringen aftale om revision af servicelovens voksenbestemmelser. Aftalen har udmøntet sig i en række lovændringer i serviceloven med virkning fra den 01.01.2018.

Loven indeholder foruden de lovmæssige ændringer en række ”kan bestemmelser”, som kan få betydning for det kommunale serviceniveau. ”kan bestemmelser” defineres som muligheder kommunen kan tilbyde borgerne, men som borgeren ikke har et retskrav på.

Det er særligt de tidlige forebyggende indsatser og regelforenklende tiltag, som hører under denne kategori.

I forbindelse med samarbejdet omkring det fælles tværkommunale hjælpemiddeldepot, har Lyngby-Taarbæk, Hørsholm og Rudersdal kommuner fælles kvalitetsstandarder på hjælpemiddelområdet.

Kommunerne har drøftet § 113a og § 113 b (”kan-bestemmelserne”) og er enige om et ensartet oplæg til politisk behandling. Såfremt dette godkendes vil det blive indarbejdet i de respektive kvalitetsstandarder for de aktuelle hjælpemidler/forbrugsgoder.

### Forslag

Administrationen anbefaler, at udvalget tilslutter sig:

1. At tro- og love erklæringer bruges i de sager, hvor det aktuelt kan betyde forenklet sagsbehandling.
2. At der bevilges midlertidige hjælpemidler/forbrugsgoder til at undgå hospitalsindlæggelse og sikre at borgeren kan opholde sig i eget hjem i situationer med midlertidig svækkelse, som følge af sygdom.
3. At der bevilges midlertidige hjælpemidler/forbrugsgoder til fastholdelse på arbejdet og i uddannelse med udgangspunkt i den enkelte borgers behov.
4. At der ved større hjælpemidler som el køretøj, ramper, trappetjener er en nedre grænse for den tidsperiode udlånet er aktuelt f.eks. 3 uger.
5. At hjælpemiddelafdelingen alene yder rådgivning og vejledning til borgerne om alternative muligheder til opretholdelse af sociale relationer, herunder hvor midlertidige hjælpemidler kan købes eller lejes. De fleste hjælpemidler/forbrugsgoder kan købes i almindelig handel.

### Sagsfremstilling

Den 1. januar 2018 trådte en række ændringer af servicelovens voksenbestemmelser i kraft. I formålsbestemmelserne til servicelovens voksenbestemmelser er det præciseret, at *hjælpen skal fremme den enkelte borgers mulighed for at udvikle sig og udnytte egne potentialer i det omfang, det er muligt for den enkelte.*

På hjælpemiddelområdet giver loven mulighed for følgende ”kan bestemmelser”:

#### • Servicelovens § 113a

At der i enkle og entydige sager er mulighed for at anvende en forenklet sagsbehandling ved ansøgninger om hjælpemidler og forbrugsgoder. Dette betyder, at Kommunalbestyrelsen i enkle og entydige sager om støtte kan beslutte at træffe afgørelser *alene* på baggrund af den modtagne ansøgning, hvis ansøgningen samtidig indeholder de fornødne oplysninger og en tro og love erklæring eller alternativt anden relevant dokumentation herfor vedlægges.

#### • Bekendtgørelse § 4

At der er mulighed for, at kommunen kan vælge at gøre brug af tro- og love erklæringer ved reparation af hjælpemidler.

#### • Servicelovens § 113a

At der er mulighed for midlertidigt at bevilge hjælpemidler og forbrugsgoder til borgere, der har en midlertidigt nedsat funktionsevne, og som derfor i en tidsbegrænset periode har behov for et hjælpemiddel.

#### Tro- og love erklæringer

Det er administrationens vurdering, at brug af tro- og love erklæringer ved nye enkle og entydige førstegangsansøgninger kan forlænge sagsbehandlingstiden.

Disse sager er hidtil blevet afgjort forholdsvis hurtigt enten ved administrativ sagsbehandling, hvor oplysningerne kan findes i journal eller allerede indhentede lægeoplysninger, eller ved hjemmebesøg, som kan være nødvendigt i forhold til hvilket hjælpemiddel/forbrugsgode, der er aktuelt.

Ved ansøgninger om reparation af hjælpemidler er praksis, at disse sættes i værk som oftest *samme dag* henvendelsen modtages.

Anbefalingen vil være, at der ikke generelt indføres tro- og love erklæringer i enkle og entydige sager og ved reparation af hjælpemidler, da dette kan forlænge sagsgange, men at tro- og love erklæringer alene bruges i de sager, hvor det aktuelt kan betyde forenklet sagsbehandling.

### **Bevilling af midlertidige hjælpemidler/forbrugsgoder**

Der sondres mellem midlertidige hjælpemidler/forbrugsgoder til fastholdelse på arbejdet, fastholdelse i uddannelse eller opretholdelse af sociale relationer.

Bestemmelsen vil ikke kunne anvendes, hvis borger er i et behandlingsforløb f.eks. på grund af et brækket ben jf. ”Cirkulære om afgrænsningen af behandlingsredskaber”. Efter en operation eller behandling på hospitalet er det sygehussektoren, som skal sikre, at der udleveres behandlingsredskaber, som sikrer forbedring af og hindrer forringelse af behandlingen.

For at borgerne kan få gavn af hjælpemidler/forbrugsgoder, er det nødvendigt, at ansøgningerne behandles hurtigt og derved kommer foran ansøgninger om varige hjælpemidler/forbrugsgoder.

### **Økonomi/personale**

Der er ikke udloppet centrale midler til opgaven. Det er ikke muligt at vurdere efterspørgslen for midlertidigt lån af hjælpemidler, men der vil udover udgiften til hjælpemidler/forbrugsgoder, være en øget udgift til kørsel og vask og klargøring af hjælpemidlerne/forbrugsgoderne og en øget udgift til personaleressourcer til sagsbehandling, instruktion og vejledning.

Administrationen forventer, at der er tale om et omfang, der vil kunne holdes inden for nuværende budget, men foreslår udgiften følges tæt det første år.

### **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-09-2018**

Revision af servicelovens voksenbestemmelser på hjælpemiddelområdet  
Udvalget tilslutter sig anbefalingerne under forudsætning af, at det kontinuerligt påses, at området administreres så smidigt som muligt.

Derudover ønsker udvalget- på baggrund af forståelsesmæssige hensyn- at præciseringen ”alene” udgår af passagen vedrørende Servicelovens § 113a.

Maj Allin Thorup (C) deltog ikke i mødet.

## Punkt 3: Godkendelse af Rammeaftale 2019-2020

18/14141

### Baggrund

Kommunerne har ansvaret for at koordinere det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet på såvel børne- og ungeområdet som voksenområdet. Som følge heraf har kommunerne også ansvaret for at udarbejde en rammeaftale for det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Rammeaftale 2019-2020 fremlægges i efteråret 2018 til drøftelse i kommunerne og Region Hovedstaden med henblik på politisk godkendelse af aftalen.

Vedlagt er Rammeaftale 2019-2020 indeholdende *fælles mål, udviklingsstrategi og styringsaftale*.

### Forslag

Administrationen foreslår, at Social- og Seniorudvalget anbefaler Økonomiudvalget at indstille til Kommunalbestyrelsen, at godkende Rammeaftale 2019-2020.

Punktet forelægges Børne- og Skoleudvalget med enslydende indstilling.

### Sagsfremstilling

Rammeaftale 2019-2020 tager udgangspunkt i de fælles mål som kommunerne og Region Hovedstaden har udarbejdet. Rammeaftalen 2019-2020 fokuserer på de konkrete aftaler, der er indgået for 2019-2020 om styring og udvikling af det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområde på såvel børne- og ungeområdet som voksenområdet.

Et centralt fokusområde i Rammeaftale 2019-2020 vil være, om hovedstadsregionen har en relevant og aktuel tilbudsvifte, som lever op til kommunernes behov på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

I de tekniske bilag til Rammeaftale 2019-2020 findes uddybende beskrivelser af udviklingsprojekter, fokusområder, kapacitet, belægning, m.v. Bilagene kan ses på den fælleskommunale hjemmeside: [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

Takstafalen for 2019-2020 lyder: *At udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet til og med 2020 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen minus 0,5 procent årligt som gennemsnit i en 6-årig periode i forhold til pris- og lønniveauet i 2014.*

### Noter til bilag

Se mere på [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk)

### Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-09-2018

Social- og Seniorudvalget anbefaler Økonomiudvalget at indstille til Kommunalbestyrelsen, at godkende Rammeaftale 2019-2020.

Maj Allin Thorup (C) deltog ikke i mødet.

### Bilag

Hovedstadsregionens Rammeaftale 2019-2020.pdf

## **Punkt 4: Årlig revision af sundhedsberedskabsplanen (2018)**

18/14419

### **Baggrund**

Det fremgår af Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet\*, at Kommunalbestyrelsen har ansvaret for revision af sundhedsberedskabet, én gang i hver valgperiode. Sundhedsberedskabet er funderet i en såkaldt sundhedsberedskabsplan. En sundhedsberedskabsplan er en plan, der aktiveres, hvis der er et behov udover det sædvanlige, som ikke kan håndteres inden for rammerne af det almindelige sundhedsvæsen. Det kan være i tilfælde af store ulykker, katastrofer, udbrud af smitsomme sygdomme, terror- eller krigshandlinger, hvor antallet af tilskadede eller arten af tilskadekomst gør, at sundhedsvæsenet er nødt til at omstille og/eller udvide kapaciteten til det pludseligt ændrede behov. Sundhedsberedskabsplanen beskriver de procedurer, der understøtter den kommunale indsats i forbindelse med disse særlige beredskabssituationer.

\*Bekendtgørelse om planlægning af Sundhedsberedskabet nr. 971 af 28. juni 2016.

### **Forslag**

Administrationen anbefaler, at Social- og Seniorudvalget godkender nærværende reviderede sundhedsberedskabsplan og indstiller planen til Kommunalbestyrelsens godkendelse.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet i et samarbejde mellem Nordsjællands Brandvæsen og de fire ejerkommuner (Fredensborg, Rudersdal, Hørsholm og Allerød). Dette med henblik på at styrke sundhedsberedskabsplanen. Samarbejdet har omhandlet struktur, tilgang til beredskabsplanlægningen samt aktivering af beredskabsplanen. Se bilag 1.

Formålet med sundhedsberedskabsplanen er, at der i forbindelse med særlige beredskabssituationer kan iværksættes et beredskab i Hørsholm kommune, der sikrer, at den normale drift varetages, samtidig med at beredskabssituationen håndteres. Det er derfor vigtigt, at Hørsholm Kommune har et robust og fleksibelt sundhedsberedskab, som i uheldssituationer i samspil med politi, Nordsjællands Brandvæsen, regionens sundhedsberedskab og samfundets øvrige beredskaber kan mildne konsekvenserne for kommunens borgere og ansatte.

Denne sundhedsberedskabsplan skulle efter planen være godkendt i december 2017 og gælde fra 2018-2021. Specielt for sundhedsberedskabsplanen gælder, at Sundhedsstyrelsen skal have den til gennemgang med henblik på anbefalinger til eventuelle tilpasninger. Planen var til gennemgang hos Sundhedsstyrelsen i november 2017. Administrationen modtog Sundhedsstyrelsens bemærkninger i marts 2018. Sundhedsstyrelsen havde mange kommentarer og anbefalinger til Hørsholm Kommunes sundhedsberedskabsplan, blandt andet til opbygningen af planen. Derfor valgte administrationen at ændre på hele strukturen til sundhedsberedskabsplanen.

Det skal i øvrigt bemærkes, at sundhedsberedskabsplanen indeholder to nye punkter; indsats for sikring af plejeopgaverne i relation til situationer med ekstreme vejrforhold samt indsats for håndtering af virkningerne af forsyningsvigt for udsatte borgere. Førnævnte punkter er tilføjet i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling til indholdet i sundhedsberedskabsplaner.

Sundhedsberedskabsplanen har dermed en anden udformning end Kommunens tidligere sundhedsberedskabsplan, som var en del af Kommunens generelle beredskabsplan indeholdende et samlet plankompleks for hele kommunen. Nærværende sundhedsberedskabsplan vil fortsat være en del af Kommunens generelle beredskabsplan.

### **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-09-2018**

Social- og Seniorudvalget godkender den reviderede sundhedsberedskabsplan og indstiller planen til Kommunalbestyrelsens godkendelse.

Udvalget ønsker endvidere, at Sundhedsudvalget orienteres om den reviderede sundhedsberedskabsplan. Administrationen vil påse, at Sundhedsudvalget orienteres herom på mødet i Sundhedsudvalget d. 20. september 2018.

Maj Allin Thorup (C) deltog ikke i mødet.

### **Bilag**

Revideret sundhedsberedskabsplan 2018 endelig version

Sundhedsstyrelsens vejledning til kommuner vedr. udarbejdelse af sundhedsberedskabsplaner

## **Punkt 5: Plejeboliganalyse 2018**

17/13633

### **Baggrund**

I nærværende punkt redegøres der for hovedkonklusionerne i Hørsholm Kommunes plejeboliganalyse for 2018.

KL's konsulentvirksomhed (KLK) har udarbejdet plejeboliganalysen for Hørsholm Kommune. I analysen præsenteres en vurdering af kommunens aktuelle plejeboligkapacitet samt en fremskrivning af de forventede behov.

### **Forslag**

Administrationen foreslår at Social- og Seniorudvalget:

- Foretager en indledende drøftelse af analysens resultater.
- Forelægger analysen til drøftelse i ÆU.

### **Sagsfremstilling**

Hørsholm Kommune har bedt KL's konsulentvirksomhed (KLK) om at foretage en vurdering af kommunens aktuelle plejeboligkapacitet samt en fremskrivning af de fremtidige behov. KLK's opdrag har været at bidrage til at kvalificere Hørsholm Kommunes egen fremskrivningsmodel, således at den aktuelle sundhedstilstand og stigende mellevealder indarbejdes.

Resultatet præsenteres i plejeboliganalysen 2018, der er vedlagt som bilag. I resuméet på side 4-6 i plejeboliganalysen sammenfattes hovedpointerne i analysen.

KLK deltager på Social- og Seniorudvalgsmødet og fremlægger på mødet analysens resultat. Plejeboliganalysen vil også blive forelagt Ældreudvalget.

Overordnet set konkluderes det i analysen, at der i Hørsholm er en betydelig forskel på det forventede fremtidige plejeboligbehov afhængigt af om fremskrivningen alene foretages på baggrund af demografiske oplysninger, eller der korrigeres for den forventede bedring i ældre borgeres sundhedstilstand.

Hørsholm Kommune råder pt. over 233 permanente plejeboliger samt 40 midlertidige plejeboliger og 339 ældreboliger.

KLK's fremskrivning baseret på Hørsholm Kommunes befolkningsfremskrivning, kommunens aktuelle visitationspraksis, men korrigeret for 'sund aldrig' viser, at der om tre år vil være behov for maksimalt 20 yderligere plejeboliger, hvilket svarer til 8,6 % af den aktuelle kapacitet.

Det er KLK's skøn, at der i 2030 efter aktuel visitationspraksis vil være behov for mellem 291 og 320 plejeboliger. Med en fortsættelse af den aktuelle fordeling af køb og salg af pladser indikerer det et behov for mellem 58 og 87 yderligere plejeboliger i kommunen i forhold til det aktuelle antal.

### **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-09-2018**

Social- og Seniorudvalget vil foretage en indledende drøftelse af analysens resultater og forelægge analysen til drøftelse i ÆU.

Udvalget bemærkede, at der i analysen fejlagtigt fremgår, at der på Breelteparken rådes over 116 ældreboliger. Det korrekte antal er 146 ældreboliger. Administrationen vil påse, at fejlen rettes i plejeboliganalysen.

I forbindelse med oplæg fra KLK vedrørende plejeboliganalysen blev det oplyst, at Hørsholms borgere er kortere tid indlagt på sygehuset end landsgennemsnittet. Udvalget ønsker en uddybning heraf jf. medfinansieringsprincippet. Administrationen vil tilvejebringe yderligere information herom til det næstkommende møde i udvalget.

Maj Allin Thorup (C) deltog ikke i mødet.

### **Bilag**

Bilag 1, Plejeboliganalyse 24. august 2018.pdf

Bilag 2, plejeboliganalyse 24. august 2018.pdf

Rapport, Plejeboliganalyse 24. august 2018.pdf

## Punkt 6: Status for projekt Tværsektoriel Stuegang

18/14591

### Baggrund

Hørsholm Kommune har sammen med de syv andre kommuner i planlægningsområde Nord, Nordsjællands Hospital (NOH) og almen praksis, fået bevilliget godt 12 mio. kr. fra satspuljen til projekt ”Tværsektoriel stuegang – fremtidens tværsektorielle forløb”. Projektet har til formål at udvikle bedre tværsektorielle forløb for borgere, der udskrives til en kommunal midlertidig døgnpads efter hospitalsindlæggelse. Projektet blev sat i værk i 2017 og løber frem til udgangen af 2019.

Sundhedsudvalget orienteres ligeledes om sagen på mødet d. 20. september 2018.

### Forslag

Administrationen foreslår, at Social- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

### Sagsfremstilling

I følgende afsnit gives en status for de indsatsområder, der indgår i projekt Tværsektoriel stuegang.

Projekt Tværsektoriel stuegang omfatter fire overordnede indsatsområder:

1. Udvikling af model for tværsektoriel stuegang
2. Den gode udskrivelse
3. Triage på midlertidige pladser
4. Hurtig adgang til prøvetagning

Herudover er borger- og pårørendeinddragelse og kompetenceudvikling centrale elementer i projektet. Alle otte kommuner deltager i udviklingen af den tværsektorielle stuegang. De tre andre indsatsområder udvikles i udvalgte kommuner for derefter at blive implementeret i de øvrige kommuner. Forbedringsmodellen anvendes til at sikre udvikling og løbende justering af de iværksatte indsatser under indsatsområderne.

#### *Tværsektoriel stuegangsfunktion*

Den tværsektorielle stuegang er en central del af projektet. Konkret udføres stuegangen af et lille team bestående af en læge og en sygeplejerske. Teamet er ansat i Region Hovedstaden. Projektet er planlagt således, at der afprøves forskellige modeller for afvikling af stuegang i løbet af projektperioden. I den først afprøvede model aflagde teamet besøg en fast ugedag på de midlertidige pladser.

Den lægelige tilstedeværelse giver personalet på de midlertidige pladser mulighed for løbende sparring i de mest komplekse borgerforløb. Med borgerens samtykke er der mulighed for at få indblik i borgerens journaloplysninger fra hospitalet, hvor der er væsentlige informationer i forhold til borgerens samlede forløb, som ellers ikke er tilgængelig for medarbejderne på de midlertidige pladser. Stuegangens fokuserede blik på udvalgte borgere giver samtidig muligheden for at komme hele vejen rundt om borgerens samlede sygdomsbillede og således sikre afklaring omkring blandt andet borgerens medicin.

Funktionen har været i fuld drift i alle kommuner i ca. et år og erfaringerne har været positive for de borgere, pårørende og medarbejdere, der indgår i projektet. Antallet af borgere, der er indgået i projektet, har dog været relativt beskedent. Den først afprøvede model er derfor blevet justeret, således at stuegangsteamet nu besøger de midlertidige pladser i de otte kommuner efter behov og ikke på en fast ugedag.

I den nye model for stuegang kontakter stuegangsteamet dagligt de midlertidige pladser i de otte kommuner og vurderer i samarbejde med personalet, om der er borgere, der bør ses af det tværsektorielle stuegangsteam. Erfaringerne med den justerede model er positive. Justeringen har betydet, at de borgere, der nu inkluderes i projektet, både er mere relevante og mere komplekse end tidligere. Stuegangsteamet iværksætter derfor flere tiltag for den enkelte borger og gør, i endnu højere grad end før, en reel forskel for de berørte borgers sundhedstilstand. Den daglige, telefoniske kontakt mellem de midlertidige pladser og stuegangsteamet gør det også muligt at sparre omkring borgere, som ikke indgår i projektet. Den aktuelle model vil fremadrettet blive suppleret med stuegangsteamets deltagelse i den daglige gennemgang af borgerne, der ligger på de midlertidige pladser. Dette vil ske på dage, hvor stuegangsteamet har ledig tid mellem patienterne. Dette tiltag åbner op for yderligere lægefaglig sparring og bidrager således til personalets løbende og praksisnære kompetenceudvikling.

Inddragelse af pårørende er en integreret del af stuegangsfunktionen. Region Hovedstadens Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) har gennemført en del-evaluering med fokus på borgerens og de pårørendes oplevelser af Tværsektoriel stuegang (vedhæftet som bilag 1). Overordnet viser evalueringen, at borgerne og de pårørende oplever, at borgeren får den sundhedsfaglige hjælp, de har behov for, samt at begge parter er trygge ved indsatsen. Del-evalueringen viser endvidere, at inddragelse af borgere og pårørende finder sted, men at der er et forbedringspotentiale. Ifølge borgerne og de pårørende skal der fremadrettet være større fokus på, at borgerne og de pårørende får kendskab til planen for borgerens videre forløb. Det skal desuden sikres, at borgerne tages med på råd i beslutninger om det videre forløb.

#### *Den gode udskrivelse*

Indsatsen skal sikre, at borgere, der udskrives til en midlertidig plads, medgives korrekt medicin og at der er overensstemmelse mellem medicinen, den medgivne medicinliste og det Fælles Medicinkort (FMK). Herudover skal indsatsen sikre, at korrekte og nødvendige informationer overleveres til de midlertidige pladser ved udskrivelse. Indsatsen skal munde ud i en række anbefalinger, der understøtter den "gode udskrivelse".

Indsatsen er aktuelt under udvikling og testes i Frederikssund og Allerød kommuner, samt på tre afdelinger på NOH.

#### *Hurtigere adgang til prøvetagning*

Indsatsen skal gøre det muligt for personalet på de midlertidige pladser at tage blodprøver med henblik på at afklare, om en borger har en behandlingskrævende tilstand. Herved bliver det muligt at opstarte behandling på et tidligt tidspunkt, hvis der er behov for dette. Indsatsen omfatter afprøvning af materiel til analyse på de midlertidige pladser (CRP-apparater), samt bedre muligheder for at få prøver afhentet, når der er tale om prøver, der ikke kan analyseres lokalt. Indsatsen omfatter desuden kompetenceudvikling, så det sikres, at personalet på de midlertidige pladser udfører procedurer, der vedrører prøvetagning, analyse og forsendelse, korrekt.

Indsatsen er aktuelt under udvikling og afprøvning i Fredensborg, Halsnæs, Hillerød og Hørsholm kommuner.

#### *Triage - tidlig opsporing på midlertidige pladser*

Indsatsen skal sikre, at tegn på helbredsmæssige ændringer opdages på et tidligt tidspunkt og at plejepersonalet på de midlertidige pladser reagerer på observerede ændringer. Indsatsen omfatter en systematisk gennemgang af borgers tilstand ved ankomst til de midlertidige pladser, et triageskema og en række handlingsanvisninger, der angiver, hvilke tiltag der skal sættes i værk ved observerede ændringer i en borgers helbredstilstand. Herudover omfatter indsatsen "tavlemøder" på de midlertidige pladser. Disse møder skal sikre, at borgere, der udviser tegn på helbredsmæssige ændringer, bliver drøftet i et sundhedsfagligt forum og at der på denne baggrund bliver udarbejdet en handleplan til genoprettelse af den helbredsmæssige tilstand.

Indsatsen er aktuelt under udvikling og afprøvning i Hillerød, Helsingør og Gribskov kommuner.

#### *Planlagte tiltag*

Når indsatsene vedrørende den gode udskrivelse, hurtigere adgang til prøvetagning og triage er udviklet og afprøvet, skal metoderne udbredes til alle otte kommuner. I erkendelse af, at det kan være en udfordring at afsætte ressourcer til at implementere udviklede procedurer og samtidig sikre, at implementeringen sker ensartet på tværs af deltagerkommunerne, har projektets styregruppe besluttet at ansætte endnu en projektmedarbejder. Projektmedarbejderen vil være ansat på fuld tid frem til projektets afslutning og understøtte implementeringsprocessen. Projektmedarbejderen vil arbejde på tværs af de otte kommuner og forventes at anvende en meget væsentlig del af sin arbejdstid på de midlertidige pladser i de otte kommuner. Herudover er det planen, at plejepersonalet fra de midlertidige pladser i de otte kommuner skal gennemgå kompetenceudvikling i foråret 2019.

## **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-09-2018**

Social- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Maj Allin Thorup (C) deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Bilag 1: Tværsektoriel stuegang\_del 1\_FINAL 250618\_v2.pdf

## **Punkt 7: Status ældre og voksne på døgninstitution - september 2018**

18/192

### **Baggrund**

I henhold til udvalgets beslutning orienteres om den aktuelle situation.

### **Forslag**

Det foreslås, at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

I henhold til udvalgets beslutning orienteres om den aktuelle situation.

### **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-09-2018**

Social- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Maj Allin Thorup (C) og Svend Erik Christiansen (A) deltog ikke i mødet.

### **Bilag**

Status på voksenområdet - september 2018

Hørsholm- og udenbysborgere på døgninstitution - september 2018

## Punkt 8: Status ældre - september 2018

18/3131

### Baggrund

Administrationen orienterer om den aktuelle situation vedrørende venteliste til plejeboliger og ældreboliger.

### Forslag

Det foreslås, at orienteringen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

De tre opgørelser, der er vedhæftet punktet, viser et øjebliksbillede over ventelisterne pr. 15. august 2018.

I *Bilag 1, Den generelle venteliste* opgøres antallet af borgere på den generelle venteliste opdelt på somatiske plejeboliger og demensboliger. Oversigten viser hvor mange dage, den enkelte borger har ventet.

En borger på den generelle venteliste må jævnfør servicelovens § 192a og almenboliglovens § 54a maksimalt vente 2 måneder på en plejebolig.

På ventelisten til en somatisk plejebolig har 1 borger ventet 88 dage, 1 borger har ventet 74 dage, 1 borger har ventet 67 dage, 1 borger har ventet 56 dage, 1 borger har ventet 39 dage, 1 borger har ventet 27 dage, 2 borgere har ventet 25 dage, 1 borger har ventet 24 dage og 1 borger har ventet 13 dage.

På ventelisten til en demensbolig har 1 borger har ventet 41 dage, 2 borgere har ventet 11 dage, 1 borger har ventet 6 dage og 2 borgere har ventet 4.

Plejeboligarantien er overskredet i 3 tilfælde.

*Bilag 2, venteliste statistik plejebolig* viser udviklingen i antallet af borgere på venteliste til somatiske plejeboliger og til demensboliger.

Oversigten er herunder opdelt i antal borgere i alt på venteliste, antal borgere på den generelle venteliste og antal borgere på den specifikke venteliste.

Borgere, der står på den specifikke venteliste, har valgt kun at være skrevet op til et specifikt plejecenter. Der er ingen ventelistegaranti for denne venteliste.

Opgørelsen er følgende:

*Venteliste til somatiske plejeboliger:*

10 borgere venter på den generelle venteliste til en somatisk plejebolig.

9 borgere venter på en specifik somatisk plejebolig.

I alt venter 19 borgere på en somatisk plejebolig.

*Venteliste til demensboliger:*

6 borgere venter på den generelle venteliste til en demensbolig.

6 borgere venter på en specifik demensbolig.

I alt venter 12 borgere på en demensbolig.

*Bilag 3, statistik – venteliste ældrebolig* viser udviklingen i antallet af borgere på venteliste til 2-rums og til 3-rums ældreboliger.

Kommunens 3-rums ældreboliger visiteres alene til samboende.

Opgørelsen viser, at 25 borgere er på venteliste til en 2-rumsbolig, og 14 samboende er på venteliste til en 3-rumsbolig i marts måned.

Der er pt. 0 ledige ældreboliger i Breelteparken.

### Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-09-2018

Social- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Maj Allin Thorup (C) og Svend Erik Christiansen (A) deltog ikke i mødet.

### Bilag

Generelle venteliste 03-09-2018.pdf

venteliste statistik, plejebolig 2015-2018.pdf

statistik - venteliste, ældrebolig 2014-2018.pdf