

REFERAT Social- og Seniorudvalget 2021 d. 23-03-2020

Mødedato Mandag d. 23. marts 2020 kl. 15:00

Mødested Mødet afholdes virtuelt

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

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Årsregnskab 2019 på Social- og Seniorudvalgets område.....	4
Udmøntning af midlerne fra klippekortet til ekstra omsorg i hjemmeplejen.....	7
Orientering vedr. sager om magtanvendelse i SOM og BOV 2019.....	9
Orientering om tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i hjemmeplejedistrikt rådhus.....	11
Tværasektoriel Stuegang 2017-2019 - Erfaringer og resultater.....	13
Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med Botilbuddet Solskin.....	16
Lukket: Orientering om borgersag.....	17
Status ældre og voksne på døgninstitution - marts 2020.....	18
Status ældre - marts 2020.....	19

Punkt 1: Meddelelser

20/206

Sagens forløb:

SSU

Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-03-2020

Dorte Dahl og Klaus Poulsen orienterede om status vedr. corona-situationen.

Punkt 2: Årsregnskab 2019 på Social- og Seniorudvalgets område

19/16545

Sagens forløb:

SSU

Baggrund

Årsregnskab 2019 er udarbejdet på Social- og Seniorudvalgets område.

Regnskabsresultatet viser et merforbrug på i alt kr. 2,7 mio. kr. Merforbruget på driften udgør 2,3 mio. kr., mindreforbrug på anlæg udgør 0,2 mio. kr. og balanceforskydninger udgør 0,6 mio. kr.

Merforbruget på driften på 2,3 mio. kr. er et merforbrug på politikområde 41 Ældre og Sundhed på 4,2 mio. kr., og på politikområde 42 Social og Psykiatri er der et mindreforbrug på 2,0 mio. kr.

Under politikområde 42 er der på området for Børn og Voksne et mindreforbrug 2,5 mio. kr., og på området for Borgerservice er der et merforbrug på 0,5 mio. kr.

Forslag

Administrationen foreslår Social- og Seniorudvalget at indstille til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at årsregnskab 2019 godkendes.

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet årsregnskab 2019 på Social- og Seniorudvalgets område. Regnskabsresultatet viser et merforbrug på 2,7 mio. kr.

Politikområde 41 Ældre og Sundhed

Det samlede regnskab for politikområde Ældre og Sundhed i 2019 udviser et merforbrug på 4,2 mio. kr., svarende til 1,7 pct. af det korrigerede budget. Merforbruget dækker over en række mindre- og merforbrug på de mange aktivitetsområder under det samlede politikområde Ældre og Sundhed.

Merforbruget kan dog overordnet set forklares ud fra nedenstående tre forhold:

- Personlig støtte m.v.

På dette område registreres udgifter vedrørende kontant tilskud til personlig og praktisk hjælp mv., som modtageren selv ansætter, og til borgerstyret personlig assistance (BPA) til personer med nedsat funktionsevne efter servicelovens §§ 95-96. Det korrigerede budget var i 2019 på 0,6 mio. kr., og med et regnskab på 2,8 mio. kr. var der i 2019 et merforbrug på 2,3 mio. kr. Merforbruget skyldes en øget tilgang af borgere til området.

- Hjælpe midler

Hjælpe middelområdet korrigerede budget var i 2019 på 17,6 mio. kr. og med et regnskabsresultat på ca. 20 mio. kr., var der i 2019 et merforbrug på 2,3 mio. kr. svarende til ca. 13 pct. af det korrigerede budget. Hjælpe middelområdet har generelt været under pres i en årrække, og regnskabsresultatet for 2019 svarer til regnskabsniveauet i 2017 og 2018.

- Plejehjem, midlertidige pladser mv.

Det samlede korrigerede budget til området var i 2019 på 137,1 mio. kr., og med et regnskabsresultat på 137,9 mio. kr., var der i 2019 et merforbrug på 0,8 mio. kr., svarende til ca. 0,6 pct. af det korrigerede budget. Selvom området set ud fra en samlet betragtning ender ud med et merforbrug svarende til 0,6 pct. af det korrigerede budget, har der indenfor området været større budgetudfordringer, primært på de midlertidige pladser. De midlertidige pladser fik således overført et merforbrug på 4 mio. kr. fra 2018 til 2019 (hvoraf 2 mio. kr. af merforbruget stammer fra overførslerne fra 2017 til 2018). De midlertidige pladser har været under vedvarende pres, og har i løbet af 2019 fået tilført knap 7 mio. kr., hvor finansieringen heraf har kunnet findes indenfor den mellemkommunale afregning af køb og salg af plejehjemspladser (bl.a. mindre køb/mersalg).

Politikområde 42 Social og Psykiatri

På driftssiden viser regnskabet et samlet mindreforbrug på 2,0 mio. kr. på hele politikområde 42.

Børn og Voksne

Der er samlet set et mindreforbrug på 2,5 mio. kr., som skyldes udsving indenfor flere områder.

De største afvigelser vedr. merforbrug på i alt 7,2 mio. kr. er:

- Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov
mio. kr. på grund af nettotilgang af borgere. Der er et merforbrug på 0,7
- Rådgivning og rådgivningsinstitutioner
kr. vedr., som skyldes opkrævning på objektiv finansiering vedr. Kofoedsminde samt regulering vedr. 2017. Der er et merforbrug på 0,7 mio.
- Botilbud for personer med særlige sociale problemer
i forhold til 2018 vedr., hvilket har medført et merforbrug på 0,9 mio. kr. Kvindekrisecentre og herberger er selvvisiterende, og udgifterne er derfor vanskeligt styrbare. Der er en fordobling af udgifterne
- Aktivitets- og samværstilbud
borger, løbende til- og afgang og dermed svingende omkostninger, der er et merforbrug på 4,9 mio. kr. Området er præget af stor variation pr.

De største afvigelser vedr. mindreforbrug på i alt 9,5 mio. kr. er:

- Personlig støtte og pasning af personer med handicap m.v.
mindreforbrug på 5,0 mio. kr., som primært skyldes bortgang af en borger og løbende tilpasninger i omfang af borgere/timer vedr. bostøtte. På området er der et
- Socialpædagogisk bistand til voksne og alkohol- og stofmisbrugsbehandling
udsving måned for måned, og der er samlet set et mindreforbrug på 2,5 mio. kr. Området er præget af større
- Indtægter fra den centrale refusionsordning
særligt dyre enkeltsager har kommunen modtaget 2,0 mio. kr. mere i statsrefusion end budgetteret. Som følge af stigende udgifter vedr.

Herudover er der mindreforbrug samlet set på 0,2 mio. kr., som omfatter mindre udsving (både mindre- og merforbrug) på en række områder.

På anlægssiden er der et mindreforbrug på 0,2 mio. kr., som vedrører en forundersøgelse, der er udskudt til 2020, af botilbud til unge udviklingshæmmede.

Borgerservice

På området er der et merforbrug på 0,5 mio. kr., som primært skyldes kommunal medfinansiering af boligsikring. Udgifterne vedr. førtidspension er i overensstemmelse med korrigeret budget. Dette skal ses i sammenhæng med en tillægsbevilling i året på ca. 8,2 mio. kr. Tilgangen af førtidspensionister er alt andet lige dyrere end afgang. Der pågår

en analyse af området.

Sagens tidligere behandling

Sagen har ikke været behandlet tidligere. Hvert fagudvalg træffer beslutning om årsregnskab 2019, hvorefter administrationen udarbejder et opsamlende dagsordenspunkt til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen træffer beslutning om årsregnskabet på møderne henholdsvis den 15. april 2020 og 27. april 2020.

Overførsler fra regnskab 2019 til budget 2020 behandles i særskilt dagsordenspunkt på økonomiudvalgsmødet den 18. marts 2020 og kommunalbestyrelsesmødet den 30. marts 2020.

Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-03-2020

Social- og Seniorudvalget besluttede at indstille til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at årsregnskab 2019 godkendes.

Bilag

Bilag 1 - Udvalgstabel SSU

Bilag 2 - 41 Ældre og sundhed. Beretning og opfølgning på økonomi

Bilag 3 - 42 Social og psykiatri. Beretning og opfølgning på økonomi.doc

Bilag 4 - 42 Social og psykiatri. Anlæg

Punkt 3: Udmøntning af midlerne fra klippekortet til ekstra omsorg i hjemmeplejen

19/18181

Sagens forløb:

SSU-ØU- KB

Baggrund

Aftaleparterne har med budgetvedtagelsen for 2020 besluttet, at den nuværende klippekortsordning i hjemmeplejen skal videreføres i en ny ordning, en såkaldt omsorgsydelse. Social- og Seniorudvalget behandlede på den baggrund en indstilling omkring udmøntningen af klippekortsordningen i hjemmeplejen for 2020 og frem på udvalgmøde den 20. januar. Udvalget besluttede at behandle sagen ud fra et nyt forslag fra administrationen, og administrationen har på den baggrund udarbejdet to modeller for udmøntningen af midlerne fra klippekortet til ekstra omsorg for en gruppe af de borgere, der modtager hjemmepleje.

Forslag

Administrationen foreslår, at Social- og Seniorudvalget drøfter de to modeller for udmøntning af midlerne fra klippekortet i hjemmeplejen, og at udvalget indstiller den ene af modellerne til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Social- og Seniorudvalget behandlede på udvalgmøde den 20. januar et punkt omkring udmøntningen af midlerne fra klippekortet i hjemmeplejen. Der var i Social- og Seniorudvalget enighed om, at de 645.000 kr., der blev indstillet i administrationens forslag til en ny omsorgsydelse/ aktivitetsindsats i hjemmeplejen i 2020 og frem, skal bibeholdes på området. Det blev endvidere besluttet, at administrationen på baggrund af de på mødet faldne bemærkninger skulle komme med forslag til en ny justering af ordningen, så den bl.a. i højere grad indgår naturligt i de øvrige tilbud til borgerne og ikke er administrativ tung.

Administrationen har på den baggrund udarbejdet to forslag til en fremtidig udmøntning af midlerne.

Fælles grundlag for de to modeller er, at midlerne skal benyttes til en ekstra indsats, der ikke findes i indsatserne under personlig pleje og praktisk bistand, og at midlerne skal benyttes hos den svageste gruppe af borgere i hjemmeplejen.

Model 1: Klippekort til hjemmeboende borgere, der modtager omsorgs- eller tilsynsbesøg

Form

Klippekortet tildeles som en halv times ydelse hver uge med mulighed for at spare tiden sammen, dog højst op til to timer. Det er borgeren, der definerer, hvad tiden skal benyttes til.

Målgruppe

Målgruppen for klippekortet er borgere, der er visiteret til omsorgsbesøg eller tilsynsbesøg.

Formål

Formålet med klippekortet er at bibeholde en indsats, hvor borgeren har selvbestemmelse i forhold til, hvad tiden med hjemmeplejen skal benyttes til.

Anvendelse

Klippekortet anvendes efter borgerens eget frie valg til en aktivitet, der ligger ud over indsatserne under personlig pleje eller praktisk bistand.

Administrationen foreslår, at aktiviteterne under klippekortet lægger sig op ad aktiviteterne i den nuværende klippekortsordning. Klippekortet kan eksempelvis benyttes til en gåtur til en destination, som borgeren ønsker, eller til ledsagelse til aktivitetscenter, kirkegårdsbesøg, lægebesøg m.v.

Serviceniveau

Klippekortet vil fortsat have sin egen kvalitetsstandard med grundlag i den nuværende kvalitetsstandard for klippekortet i hjemmeplejen. Der er vedlagt et forslag til kvalitetsstandard som bilag til sagen.

Model 2: Ny indsats ved navn Omsorg og aktivitet for hjemmeboende borgere med særlige behov

Form

Indsatsen Omsorg og aktivitet oprettes som en ny indsats under det samlede indsatskatalog og kan benyttes til en ekstra indsats eller aktivitet, som rækker ud over de nuværende indsatser under personlig pleje og praktisk bistand.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen Omsorg og aktivitet er borgere, der i en periode har særligt behov for en ekstra indsats eller et løft med fokus på enten aflastning, samvær for at forebygge ensomhed eller for at vedligeholde det fysiske/kognitive funktionsniveau.

Formål

Formålet med indsatsen Omsorg og aktivitet er, at hjemmeplejen i en periode kan yde en ekstra og målrettet indsats, som er tilpasset den enkelte borger, der har et særligt behov eksempelvis efter en fysisk funktionsnedsættelse eller efter tab af ægtefælle. Ydelsen kan også benyttes til at forebygge social isolation, benyttes ved aflastningsbehov, benyttes som støtte i et terminalt forløb eller andet.

Anvendelse

Visitationen vil ske på baggrund af borgerens udsagn og observationer foretaget af hjemmeplejen/ fritvalgsleverandøren eller i forbindelse med en visitation/ revisitation.

Indsatsen defineres ud fra en faglig individuel vurdering og i et samarbejde mellem udfører og visitationen alt efter borgerens funktionsniveau og aktuelle behov. Visitation definerer i samarbejde med udfører indholdet i indsatsen ud fra det aktuelle observerede behov hos borgeren. Indsatsens varighed og frekvens vil være varierende alt efter borgerens aktuelle behov, og indsatsen vil som oftest visiteres som en midlertidig indsats, hvor der følges op efter en periode. Indsatsens indhold aftales med borger.

Et eksempel på en omsorgs og aktivitetsindsats kan være, ekstra besøg hos en borger, der netop er blevet alene. Her kan indsatsen være, at hjemmeplejen eksempelvis besøger borgeren en time en gang om ugen i en periode, hvor der er tid til en snak eller et besøg på et af kommunens aktivitetstilbud.

Hos borgeren, hvor hjemmeplejen har mistanke om ensomhed og eventuelt begyndende social isolation, kan indsatsen visiteres som et ugentligt ekstra besøg, hvor medarbejder og borger enten får en snak eller sammen besøger det nærmeste aktivitetscenter med henblik på at få et ugentlig besøg indarbejdet som en rutine.

Hos borger, der har valgt at dø i eget hjem, kan indsatsen gives til at dække eventuelle behov, der ligger ud over den personlige pleje og praktiske hjælp, eller indsatsen kan gives til at aflaste en ægtefælle i forløbet.

Et andet eksempel på indsatsen kan være, at visitationen visiterer til et to timers besøg en gang om måneden hos et ægtepar, hvor mand eller kone har en demensdiagnose. Her bliver tid til samvær med borgeren med demens, samtidig med at den raske ægtefælle kan bruge besøget som aflastning, og eventuelt kan klare ærinder i tidsrummet, hvor hjemmeplejen er i hjemmet.

Serviceniveau

Indsatsen Omsorg og aktivitet indarbejdes i kommunens indsatskatalog, og administrationen udarbejder en kvalitetsstandard, såfremt denne model vælges.

Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-02-2020

Punktet udskydes til næste møde.

Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-03-2020

Et flertal i Social- og Seniorudvalget bestående af Thorkild Gruelund (UP), Maj Allin Thorup (C) og Svend Erik Christiansen (S) anbefaler Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen at tiltræde model 2. Udvalget bemærkede, at administrationen efterfølgende udarbejder en kvalitetsstandard, der forelægges for Social- og Seniorudvalget. Udvalget ønsker derudover at ordningen evalueres 6 måneder efter ikrafttræden.

Et mindretal bestående af Glen Madsen (DF) og Fritz Reuther (V) kunne ikke stemme for denne løsning, og anbefaler Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen at tiltræde Model 1.

Glen Madsen (DF) ønskede at protokollere følgende:

Den beslutning, der her træffes, fratager de borgere, der modtager pleje i eget hjem, selvbestemmelsesretten over de 30 minutter om ugen, den hidtidige klippekortsordning gav dem ret til det. Dansk Folkeparti ønsker mere - ikke mindre selvbestemmelse til de ældre.

Bilag

Bilag 1: Forslag til kvalitetsstandard for klippekort i hjemmeplejen

Punkt 4: Orientering vedr. sager om magtanvendelse i SOM og BOV 2019

20/3199

Sagens forløb:

SSU

Baggrund

I henhold til magtanvendelsesbekendtgørelses § 15 stk. 2 skal Kommunalbestyrelsen én gang årligt orienteres om udviklingen i anvendelse af magtanvendelser.

Beslutningskompetencen omkring behandling af indberetningen er delegeret til Social- og Seniorudvalget, og orienteringen sker en gang årligt, hvor der samles op på det forgangne år.

Nedenstående opgøres sager omkring alarm- og pejlesystemet, akut fastholdelse og føren, ansøgninger om fastholdelse i hygiejnesituationer og brug af stofselser, tilbageholdelse i boligen og ansøgninger om værgemål i 2019.

Forslag

Administrationen indstiller at udvalget tager sagen til efterretning.

Sagsfremstilling

I henhold til lov om social service skal magtanvendelse registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen.

Lovgivningen omkring magtanvendelse og indberetning af magtanvendelse er ændret pr. 1. januar 2020, og administrationen er derfor i gang med at opdatere de interne arbejdsgange og procedure for magtanvendelse og indberetning af magtanvendelse for 2020 og frem.

Administrationen orienterer om magtanvendelsessager i 2019 ud fra den daværende lovgivning, mens administrationen vil henvise til den nye lovgivning ved orienteringen af udviklingen i anvendelsen af magtanvendelse for 2020 og fremadrettet.

Nedenstående gennemgås magtanvendelsessager samt ansøgninger af værgemål i Sundhed og Omsorg i 2019:

Sager om Alarm- og pejlesystemer

Alarm- og pejlesystemer er sensoralarmer, døralarmer og GPS-systemer, der kan bevilges som hjælpemidler til borgere, hvis borgeren giver sit samtykke til dette.

Alarm- og pejlesystemer kan også bevilges som et APV-hjælpemiddel, der skal lette medarbejdernes arbejdsgange.

Hvis borgeren ikke ønsker et alarm- eller pejlesystem som hjælpemiddel, og den faglige vurdering er, at dette er en nødvendighed, skal visitationsudvalget behandle en ansøgning som en magtanvendelsessag.

I 2019 har visitationsudvalget ikke modtaget ansøgninger om alarm- og pejlesystemer som en magtanvendelse, og i 2018 var billedet det samme.

I 2019 har hjælpemiddelkontoret bevilget følgende alarm- og pejlesystemer som hjælpemidler: 25 borgere har fået bevilget en GPS/Lommy (ure, skosåler, boks)

30 borgere har fået bevilget en bevægelsescensor.

Fem borgere har fået bevilget en trædemåtte.

Til sammenligning var hjælpemiddelbevillingerne i 2018 på 18 GPS/Lommy, 20 bevægelsescensorer og syv trædemåtter.

Sager om akut fastholdelse og føren

I 2019 har Center for Børn og Voksne på voksenområdet modtaget én indberetning. Der er tale om fastholdelse for at undgå nærliggende risiko for væsentlig personskade på personen selv eller andre.

Sager om fastholdelse i hygiejnesituationer uden forudgående tilladelse

Der var i 2019 i Center for Sundhed og Omsorg ti nye ansøgninger om fastholdelse i hygiejnesituationer, der er foretaget uden forudgående tilladelse.

Til sammenligning var antallet af ansøgninger om fastholdelse i hygiejnesituationer uden forudgående tilladelse var otte i 2018.

Sager om fastholdelse i hygiejnesituationer

I Center for Sundhed og Omsorg blev en sag om fastholdelse i hygiejnesituationer godkendt i en tre måneders periode. Til sammenligning var antallet af nye ansøgninger i 2018 det samme.

Sager om tilbageholdelse i boligen

Center for Børn og Voksne har behandlet én sag om tilbageholdelse i boligen i 2019. Magtanvendelserne er foregået på botilbuddet Solskin, som er beliggende i Hørsholm Kommune. Der er blevet fulgt op på magtanvendelsen, som er vurderet lovlig. I Center for Sundhed og Omsorg er der ikke behandlet sager under denne paragraf.

Sager om anvendelse af stofsele

Der er i Center for Sundhed og Omsorg ikke behandlet sager om fastholdelse med stofsele som magtanvendelse i 2019. Center for børn og Voksne har truffet afgørelse om forlængelse af tilladelse til anvendelse af stofsele i én sag i 2019.

Sager om værgemål

Der er ansøgt om økonomisk værgemål i ni sager, og om personligt værgemål i seks sager i 2019.

Til sammenligning var der i 2018 fire ansøgninger om økonomiske værgemål og en ansøgning om personligt værgemål.

I nedenstående skema ses udviklingen i antallet af sager.

Magtanvendelsessager i SOM og BOV	2015	2016	2017	2018	2019
Alarm- og pejlesystemer ansøgt som magtanvendelse	3	3	0	0	0
Sager om akut fastholdelse og føren		0	9	9	1
Indberetninger om fastholdelse i hygiejnesituationer uden forudgående tilladelse	4	10	10	8	10
Nye ansøgninger om fastholdelse i hygiejnesituationer	4	3	2	1	1
Revurderinger om fastholdelse i hygiejnesituationer	3	3	2	2	0
Tilbageholdelse i boligen	0	1	0	1	1
Anvendelse af stofsele	2	1	2	1	1
Ansøgning om økonomisk værgemål	1	7	8	4	9
Ansøgning om personligt værgemål	0	0	3	1	6

Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-03-2020

Social- og Seniorudvalget tog administrationens orientering om indberetninger vedr. magtanvendelser i 2019 til efterretning, og besluttede at videreføre sagen til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Punkt 5: Orientering om tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i hjemmeplejedistrikt rådhus

20/1208

Sagens forløb:

SSU

Baggrund

Hjemmeplejedistrikt Rådhus havde den 14. januar tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og administrationen orienterer her om tilsynet.

Forslag

Administrationen anbefaler, at Social og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog den 14. januar et planlagt tilsyn i hjemmeplejedistrikt Rådhus.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen giver på baggrund af tilsynet behandlingsstederne karakterer efter følgende kategorier:

0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i tilsynsrapporten vurderet, at rådhusdistriktet indplaceres i kategorien: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsens henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- Behandlingsstedet skal sikre, at notaterne er tilgængelige for relevant personale, der deltager i behandlingen, (målepunkt 2).
- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbreds-mæssige problemer og sygdomme, (målepunkt 5).
- Behandlingsstedet skal sikre, at der dokumenteres, hvem der har dispenseret og administreret ikke dosebar medicin, og hvornår, (målepunkt 11).

Opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerhed har i deres tilbagemelding til kommunen forudsat, at hjemmeplejedistrikt Rådhus vil arbejde på at opfylde de tre henstillinger, og der er derfor ikke indsendt en handleplan på henstillingerne til Styrelsen. Administrationen har meddelt Styrelsen, hvordan hjemmeplejedistrikt Rådhus har arbejdet videre med de tre henstillinger i rapporten. Status på arbejdet med de tre henstillinger er følgende:

Journalføring:

- Administrationen er opmærksom på, at alle sår skal beskrives i kommunens omsorgssystem ved opstart af pleje og behandling, og alle relevante medarbejdere er orienteret herom.

- Administrationen er pt. ved at indkøbe et IT-system til administration af eksterne brugere, herunder social – og sundhedshjælpervikarer. Det forventes, at systemet kan implementeres i april, og at vikarerne kan tilgå vores journalsystem kort efter.

Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-03-2020

Social- og Seniorudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Endelig tilsynsrapport fra Styrelsen for patientsikkerhed vedr. tilsyn i distrikt Rådhus.PDF

Punkt 6: Tværsektoriel Stuegang 2017-2019 - Erfaringer og resultater

20/1080

Sagens forløb:

SSU/SU

Baggrund

Projekt Tværsektoriel Stuegang sluttede den 31. december 2019 efter en 3-årig projektperiode. Tværsektoriel Stuegang er et samarbejdsprojekt mellem Nordsjællands Hospital, de otte kommuner i Planlægningsområde Nord og almen praksis. Projektet er finansieret af satspuljemidler og udvalgt som modelprojekt for nye samarbejdsformer under Sundhedsaftalen i Region Hovedstaden. Projektet har haft til formål at forbedre tværsektorielle forløb for ældre medicinske patienter, der udskrives fra Nordsjællands Hospital til en kommunal midlertidig plads. I Hørsholm Kommune har projektet været gennemført på de midlertidige pladser på Louiselund.

Med denne sag orienteres henholdsvis Social- og Seniorudvalget og Sundhedsudvalget om, hvilke indsatser og resultater projektet Tværsektoriel Stuegang har skabt i projektperioden 2017-2019. Endvidere orienteres udvalgene om de aktiviteter, der fortsætter i drift efter projektafslutningen.

Vedlagt er rapporten 'Tværsektoriel Stuegang. Opsummering af erfaringer og resultater', som er udarbejdet til projektets afslutningskonference, der blev afholdt den 10. december 2019.

Forslag

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

Sagsfremstilling

Oprindeligt udspringer Projekt Tværsektoriel Stuegang af, at der var identificeret en gruppe af borgere på kommunernes midlertidige pladser, som var kendetegnet ved at være ældre, have mange sygdomme, komplekse problemstillinger og mange kontakter i sundhedsvæsenet, herunder genindlæggelser. Der var tale om borgere med et stort behov for koordinering og sammenhæng i deres behandling, som var svært at tilgodese, fx i forbindelse med sektorovergange.

Der har i projektperioden været fire spor:

- 1) Model for tværsektoriel stuegang: Hvor et stuegangsteam fra hospitalet og kommunale medarbejdere sammen går stuegang på udvalgte borgere på kommunale midlertidige pladser.
- 2) Triage: Udvikling af et systematisk vurderingsredskab, som anvendes af medarbejderne på de kommunale midlertidige pladser, når de vurderer borgernes tilstand.
- 3) Hurtigere prøvetagning: Opgradering og kvalitetssikring af udstyr til prøvetagning og hurtigere afhentning af prøver.
- 4) Den gode udskrivelse: Mere information til kommuner og ny procedure omkring medicin, når borgere udskrives fra hospital til kommunal midlertidig plads.

I afsnittene herunder uddybes de fire spor i projektet yderligere:

Tværsektoriel Stuegang

Fokus for stuegangsteamet har været at udvælge borgere med komplekse sygdomsforløb, der har gavn af en grundig helhedsgennemgang af en hospitalslæge. Modellen er valgt, da der er et behov for speciallægekompetencer samt deres adgang til hospitalsjournalen, for at skabe kontinuitet i forløb for ustabile og svækkede borgere. Dette, da der ofte er en stor viden om borgerens forløb på hospitalet. Stuegangsteamet har været et udgående team, som har bestået af en speciallæge i almen medicin og en sygeplejerske eller reservelæge. Selve stuegangen har foregået i kommunerne på de midlertidige pladser, hvor teamet har tilset en borger og lagt den videre plan for borgeren sammen med en sygeplejerske fra de midlertidige pladser. Hvis muligt, er borgerens pårørende og evt. egen læge blevet inddraget.

Der har i projektperioden været afprøvet forskellige modeller for stuegangstemaet. Den model, som har været anvendt i størstedelen af projektet, har været en model, hvor lægen hver morgen ringer til de otte kommuner og spørger efter borgere i projektets målgruppe. For hver af de borgere, der er blevet inkluderet i projektet, har teamet foretaget en grundig helhedsgennemgang inklusiv journalgennemgang og prøvetagning, som i 59% af tilfældene har givet anledning til medicinjusteringer. Modellen har vist, at der i gennemsnit er ca. 10 borgere i alt pr. uge i de otte kommuner, som er

identificeret som særlige sårbare, der med fordel kan tilses af en hospitalslæge, og hvor flere af dem ikke har været helt færdigbehandlet og gennemgået inden udskrivelse.

Resten af teamets indsats hos borgeren på midlertidige pladser kunne almen praksis have varetaget med viden fra udskrivelsespapirerne, men udfordringen her er lægelig tilgængelighed på de midlertidige pladser. Der er ofte behov for lægebesøg samme dag, som personalet anmoder om det.

Projektet har haft Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) til at evaluere på projektets indsatser med fokus på borgeres og pårørendes oplevelse af modellen for stuegang samt personale og ledernes oplevelse af projektets indsatser. Resultaterne fra KOPA viser, at borgere og pårørende oplever stuegangsteamets arbejde som værdifuldt og meningsgskabende. Særligt fremhæver borgerne stuegangsteamet for at lytte, være grundige og bidrage med at skabe overblik og sammenhæng.

Personalet på de midlertidige pladser, stuegangsteamet og almen praksis har givet udtryk for, at teamets tilstedeværelse på de midlertidige pladser, udover at bidrage til bedring for patienten, også i høj grad har bidraget med sparring og læring for personalet i kommunerne.

Triage

I projektperioden er det blevet tydeligt, at personalet i kommunerne har rigtig mange kompetencer, men at der har manglet en systematik og et rum for faglig sparring om borgerne. Derfor er der i projektet udviklet et redskab, som bidrager til systematiske vurderinger, fælles refleksion og sprog, samt tværfaglig sparring med henblik på tidlig opsporing af forværring eller begyndende sygdom hos borgere, der er på kommunale midlertidige pladser. Redskabet kaldes 'Triage'. Hertil har der været understøttende kompetenceudvikling af personalet på de midlertidige pladser i de faglige elementer i triageredskabet, såvel som ledelse af triagemøde.

Triageredskabet er udviklet, testet og ved projektafslutning implementeret på de midlertidige pladser i alle otte kommuner med succes. Data viser, at 73%-100% af borgerne bliver triageret i dagtiden. Personalet angiver, at antallet af triagerede borgere er højere men, at de ikke altid får skrevet det på triageskemaet. Der er fortsat et forbedringspotentiale i at få triagen fuldt ud implementeret i aften og nattevagterne.

Hurtigere prøvetagning

Ved at samarbejde på tværs af region og kommune er det lykket at nedbringe tiden for prøvetagnings-/svarprocessen på kommunale midlertidige pladser. Der kan hermed ske hurtigere diagnosticering og evt. igangsættelse af behandling. Tiden fra en prøve er taget, til svaret kommer, er mindsket fra dage til få timer ved at implementere mere prøvetagningsudstyr og ved at indgå en ny aftale om afhentning af prøver. Eksempler på prøver, der tages, er infektionstal, væsketal, nyretal eller levertal.

Der er indkøbt CRP-apparater til måling af infektionstal på de midlertidige pladser. Derudover er der indkøbt blærescanner og udstyrstårne, som giver mulighed for blodtryksmåling, temperaturmåling og måling af iltmætning i blodet samt indgået en aftale om årlig kvalitetssikring af udstyret. Projektet har således sikret, at alle otte kommuner er på samme udstyrniveau. Samtidig er der i projektet blevet indgået en aftale om, at den regionale afhentningsordning, der to gange dagligt afhenter prøver hos praktiserende læger, er blevet udvidet til også at omfatte de midlertidige pladser.

Ved projektets afslutning er alle typer indkøbt udstyr implementeret i alle otte kommuner. Dette har været til gavn både i det daglige samarbejde med almen praksis og i forhold til samarbejdet med stuegangsteamet, da de midlertidige pladser hurtigt og nemt kan opspore infektion og følge borgeren i behandling.

Den gode udskrivelse

I projektet er det vist, at informationer, der sendes fra hospitalslæge til praktiserende læge, og lovgivningsmæssigt ikke må sendes elektronisk til kommunen, er en hindring for gode overgange mellem hospital og kommuner. Personalet i kommunerne mangler vigtige informationer om borgerens sygdomsforløb, diagnoser og behandlingsplaner, som kan gøre det vanskeligt at varetage plejeopgaven på de midlertidige pladser.

Projektet har haft fokus på at forbedre den information, som medgives ved hospitalsudskrivelse. Projektet har spredt viden til hospitalsafdelinger om hvilke informationer, der er brug for på kommunale midlertidige pladser samt implementeret en tjekliste, som sikrer udlevering af relevante informationer til kommunerne – med borgernes samtykke.

I forhold til hospitalsudskrivelser har projektet også arbejdet med at sikre, at der medgives korrekt medicin ved udskrivelsen, da en gennemgang har vist, at der i ni ud af 17 forløb var uoverensstemmelser i forhold til medicin. Der er arbejdet med følgende to tiltag: På de afdelinger, som har ansat en farmaceut, bliver medicin pakket i poser fremfor at blive pakket i dispenseringsæsker. Dette har vist sig at medføre færre fejl samt, at personalet i kommunerne hurtigere kan

identificere evt. uoverensstemmelser i medicinen. Det andet tiltag er et lommekort til hospitalslægerne med en arbejdsbeskrivelse i forhold til medicinafstemning ved indlæggelse og udskrivelse.

På de hospitalsafdelinger, hvor projektet har afprøvet, at farmakonomer dispenserer medicin i poser ved udskrivelse, er der 0% uoverensstemmelser i medicinen.

Aktiviteter der fortsætter i drift efter projektafslutning

Ved projektets afslutning er Triage og Hurtigere prøvetagning implementeret på alle otte kommuners midlertidige pladser. Indsats i Den gode udskrivelse er implementeret på en række afdelinger på Nordsjællands Hospital og en spredning til resten af hospitalet fortsætter efter projektafslutning.

Model for Tværsektoriel Stuegang stopper ved projektafslutning og erfaringerne overleveres til Nordsjællands Hospital, som arbejder videre med muligheder for at dække målgruppens behov, bl.a. gennem et udkørende team fra akutmodtagelsen samt bedre klargøring af borger til udskrivelse. Der er ligeledes igangsat en dialog om nye aftaler med almen praksis om lægedækning af de midlertidige pladser.

Eksterne evalueringer

Udover KOPA har Sektion for Tværsektoriel Forskning på Nordsjællands Hospital foretaget en gennemgang af 17 journaler på borgere, som har været udskrevet til en midlertidig plads. Resultaterne viser, at borgerens sundhedstilstand forbedres i de fleste forløb, hvor stuegangsteamet har været inde over, at medicineringen af borgeren optimeres i de fleste forløb samt, at genindlæggelser forebygges i nogle forløb. Den endelige rapport forventes at foreligge i slutningen af januar 2020.

Sundhedsstyrelsen, som har bevilget midlerne til projektet, har hyret Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) og konsulentfirmaet Implement til at foretage evaluering af alle projekter, der har fået midler af den samme pulje. Resultaterne af disse evalueringer forventes udgivet i forår/sommer 2020 og vil især have fokus på det sundhedsøkonomiske i forbindelse med modellen for stuegang.

Økonomi/personale

Der blev i alt bevilliget 12.146.000 kr. fra Sundhedsstyrelsen over tre år til projektets samlede indsats på tværs af kommuner, hospital og almen praksis. For kommuner og hospital har der i projektet været en samlet egenfinansiering på 7.509.000 kr.

Hørsholm Kommune har i projektperioden modtaget 494.700 kr. i puljemidler fra Sundhedsstyrelsen, hertil kommer en egenfinansiering på 328.400 kr. over tre år.

Puljemidlerne fra Sundhedsstyrelsen er, udover at finansiere den overordnede projektledelse, anvendt til lønmidler til stuegangsteamet (speciallæge, sygeplejerske, farmaceut og bioanalytiker) indkøb af udstyr, udvikling og implementering af projektets indsats på de midlertidige pladser. De puljemidler Hørsholm Kommune har modtaget i projektperioden er bl.a. anvendt på medarbejdertimer til triagering og stuegang. Hørsholm Kommunes egenfinansiering er primært brugt til styregruppe- og arbejdsgruppedeltagelse, lokal projektledelse, lokal implementering af modeller og redskaber og kompetenceudvikling på de midlertidige pladser samt udgifter til tryksager.

Kommunikation

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring. Det kan forventes, at forskellige sundhedsfaglige medier vil være interesserede i at kommunikere omkring projektets resultater.

Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-02-2020

Punktet udskydes til næste møde.

Beslutning Sundhedsudvalget den 20-02-2020

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-03-2020

Social- og Seniorudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

7015-20_v1_Samlet rapport - tværsektoriel stuegang.pdf

Punkt 7: Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med Botilbuddet Solskin

20/3015

Sagens forløb:

SSU

Baggrund

I august 2019 førte Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med botilbuddet Solskin, hvilket førte til et påbud. Ved nyt tilsyn den 3. februar blev påbuddet ophævet, da det blev konstateret at påbuddet var efterlevet.

Forslag

Administrationen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Bofællesskabet Solskin er et længerevarende botilbud efter SEL § 108 med plads til 10 udviklingshæmmede beboere, hvoraf de fleste har boet der, siden bofællesskabet åbnede i 1991. I takt med at beboerne i Solskin blev ældre, kom der gradvist flere og flere plejeopgaver, som hører under sundhedsloven. Af den grund, var det nødvendigt at få Solskin registreret som behandlingssted kategori 4. Det skete den 2.11.2017 hvorefter der siden er blevet ansat 2 social- og sundhedsassistenter. Alle medarbejdere har været på kursus i medicin håndtering. Alle beboere er tilknyttet deres egen læge og får et årligt sundhedstjek.

Der er et samarbejde med hjemmesygeplejen i forhold til vurderinger og udførsel af sundhedslovsopgaver.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører på baggrund af Sundhedslovens § 213 (vedtaget i 2017) tilsynsbesøg med en mindre antal behandlingssteder årligt med henblik på vurdering af patientsikkerheden. Den 29. august 2019 blev der på Botilbuddet Solskin aflagt et planlagt tilsynsbesøg.

Den samlede vurdering var: "Større problemer af betydning for patientsikkerheden".

Botilbuddet blev herefter pålagt:

- 1) at sikre forsvarlig medicin håndtering, herunder at implementere instruks for medicin håndtering.
- 2) at sikre, at der foretages systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
- 3) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at udarbejde og implementere instruks for sundhedsfaglig dokumentation.
- 4) at sikre indhentelse af informeret samtykke.
- 5) at sikre udarbejdelse og implementering af en fyldestgørende instruks for patienters behov for behandling samt at sikre udarbejdelse og implementering af instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt for hygiejne.

På det opfølgende tilsynsbesøg den 3. februar 2020 var den samlede vurdering: "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden".

På baggrund af tilsynsbesøget fremstod Bofællesskabet Solskin nu som velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

Styrelsen konstaterede, at alle målepunkter nu er opfyldt og ophævede påbuddet.

Styrelsen vurderede, at der var gjort en stor indsats for, at der også fremadrettet bliver opretholdt en god praksis for journalføring og medicin håndtering.

Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-03-2020

Social- og Seniorudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Tilsynsrapport 29.08 2019.pdf

Tilsynsrapport d. 03.02.20.pdf

Punkt 8: Lukket: Orientering om borgersag

19/4730

Social- og Seniorudvalget tog orienteringen til efterretning.

Punkt 9: Status ældre og voksne på døgninstitution - marts 2020

20/146

Sagens forløb:

SSU

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 23-03-2020

Social- og Seniorudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Status på voksenområdet - marts 2020

Hørsholm- og udenbysborgere på døgninstitution - marts 2020

Punkt 10: Status ældre - marts 2020

20/226

Sagens forløb:

SSU

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. 9.3.2020.

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 32 dage og 2 borgere har ventet 11 dage.

På ventelisten til en demensbolig har 2 borgere ventet 123 dage, 2 borgere har ventet 116 dage, 2 borgere har ventet 111 dage, 1 borger har ventet 101 dage, 1 borger har ventet 95 dage, 1 borger har ventet 88 dage, 1 borger har ventet 81 dage, 3 borgere har ventet 60 dage, 2 borgere har ventet 53 dage, 1 borger har ventet 46 dage, 1 borger har ventet 39 dage, 1 borger har ventet 28 dage og 1 borger har ventet 11 dage.

Plejeboligarantien er overskredet i 10 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 plejeboligaranti for denne venteliste.

Opgørelsen er følgende:

Venteliste til somatiske plejeboliger:

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

12 borgere venter på en specifik somatisk plejebolig.

I alt venter 15 borgere på en somatisk plejebolig.

Venteliste til demensboliger:

19 borgere venter på den generelle venteliste til en demensbolig.

8 borgere venter på en specifik demensbolig.

I alt venter 27 borgere på en demensbolig.

Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-03-2020

Social- og Seniorudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 1, generel venteliste 09-03-2020.pdf

Bilag 2, venteliste statistik, plejebolig 2017-2020.pdf

Bilag 3, statistik - venteliste, ældrebolig 2016-2020.pdf