

REFERAT Sundheds- og Seniorudvalget (2014-2017) d. 07-09-2016

Mødedato Onsdag d. 07. september 2016 kl. 15:00

Mødested Auditoriet, lille sal, Torvegade 15, 3., Slagelse

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Drøftelse af udkast til Ejendomsstrategisk udviklingsplan (D).....	4
Orientering fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O).....	6
Inspirationstur til andre kommuner (B).....	9
Politisk kalender efterår 2016 - Sundheds- og Seniorudvalget (B).....	11
Krav til private leverandører i Hjemmeplejen - Frit Valg Servicelovens § 83 (D).....	12
Sagsbehandlingstider på Hjælpeområdet (O).....	16
Status på udmøntning af indsatser via Værdighedsmidler 2016 (O).....	18
Sagsbehandlingstider på Træningsområdet (O).....	20
Status på den kommunale lægeordning (O).....	21

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsnr.: 330-2016-1457 **Dok.nr.:** 330-2016-385151

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Dagsorden godkendes

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. september 2016:

Fraværende: Kurt Rasmussen (A), Steen Olsen (A)

Godkendt.

Punkt 2: Drøftelse af udkast til Ejendomsstrategisk udviklingsplan (D)

Sagsfremstilling

2. Drøftelse af udkast til Ejendomsstrategisk udviklingsplan (D)

Sagsnr.: 330-2016-58023

Dok.nr.: 330-2016-460377

Åbent

Kompetence: Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal drøfte og komme med input til udkast til "Ejendomsstrategisk Udviklingsplan 2016-18".

Baggrund

I forlængelse af Slagelse Kommunes Ejendomsstrategi, der blev vedtaget i maj 2014, har Center for Kommunale Ejendomme udarbejdet et udkast til en "Ejendomsstrategisk Udviklingsplan 2016-18".

Forslaget til "Ejendomsstrategisk Udviklingsplan 2016-18" er opdelt i 3 indsatsområder hhv. Slagelse, Korsør/Skælskør og Landdistrikterne. Planen omfatter både afvikling af eksisterende ejendomme samt udvikling og modernisering af ejendomme.

Forslaget til Slagelse og Landdistrikterne omfatter konkrete ejendomme, mens forslaget til Korsør/Skælskør omfatter en proces til udvikling af 3 lokale skoler som basisbygninger.

Forslaget kan udmønte en årlig driftsbesparelse på 4,7 mio. kr. ved en samlet nettoinvestering på 13,4 mio. kr.

Centerchefen for Kommunale Ejendomme vil præsentere forslaget på mødet, hvorefter udvalget kan drøfte forslaget mhp. input til den endelige udviklingsplan.

Efterfølgende vil Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget udarbejde et endeligt forslag, der skal behandles i Byrådet.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger.

Handlemuligheder

Udvalget præsenteres i første omgang for et udkast til en "Ejendomsstrategisk Udviklingsplan 2016-18", og der vil være mulighed for at komme med input, kommentarer og ønsker til den endelige plan.

Vurdering

Udviklingsplanen giver gode muligheder for at prioritere og udvikle de enkelte udvalgs bygninger, ud fra en samlet plan.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Forslaget kan udmønte en årlig driftsbesparelse på 4,7 mio. kr. ved en samlet nettoinvestering på 13,4 mio. kr.

Konsekvenser for andre udvalg

Stort set alle udvalg vil på forskellig vis blive påvirket af udviklingsplanen. Derfor vil udkastet blive behandlet i alle fagudvalg, før Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget behandler den endelige udviklingsplan.

Indstilling

Ejendomschefen indstiller,

1. at Udvalget drøfter udkast til "Ejendomsstrategisk Udviklingsplan 2016-18" mhp. input og konkrete ønsker til den endelige udviklingsplan.

Beslutning i Kultur-, Fritids- og Turismeudvalget den 5. september 2016:

Fraværende: ingen

Udvalget ønsker en generel idræts- og kulturpolitisk drøftelse af lokaleudnyttelse i forbindelse med ejendomschefens tilbagemelding på, hvad der kommer ud af høringsrunden om ejendomsstrategien.

Beslutning i Handicap- og Psykiatriudvalget den 5. september 2016:

Fraværende:

Drøftet. Udvalget følger sagen og afventer yderligere oplysninger.

Beslutning i Uddannelsesudvalget den 5. september 2016:

Fraværende:

Drøftet

Beslutning i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget den 6. september 2016:

Fraværende:

Drøftet.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. september 2016:

Fraværende: Kurt Rasmussen (A), Steen Olsen (A)

Centerchefen for Kommunale Ejendomme orienterede om den ejendomsstrategiske udviklingsplan.

Udvalget tager planen til efterretningen.

Punkt 3: Orientering fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O)

Sagsfremstilling

3. Orientering fra udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O)

Sagsnr.: 330-2016-1810

Dok.nr.: 330-2016-385124

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

1. Orientering fra udvalgets formand

2. Orientering fra udvalgets medlemmer

3. Orientering fra Center for Sundhed og Omsorg

4. Orientering fra Center for Børn og Familie - Sundhedstjeneste og Tandpleje

Der foreligger følgende punkt til orientering fra Center for Sundhed og Omsorg, jfr. bilag 1:

3. a):

Pressemeddelelser/Nyheder

3. b):

Status på ventelisteopgørelse og ledige ældre-, pleje, og demensboliger pr. 15.8.2016 jf. bilag 2.

3. c):

Klageopgørelse for 2. kvartal 2016 - Ankestyrelsen

3. d):

Udmøntningen af midler fra Udviklingspuljen under § 18 midlerne til frivilligt socialt arbejde for 4. kvartal 2016

3. e):

Akutteam – Center for Sundhed og Omsorg igangsætter nu ansættelse af de første akutsygeplejersker

3. f):

Borgertilfredshedsundersøgelse i Hjemmeplejen 2016

3. g):

Sags- og mødeoversigt for Sundheds- og Seniorudvalget pr. 7. september 2016, jfr. bilag 3.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringerne til efterretning

Bilag

330-2016-503288	Bilag 1 - Orienteringspunkter.pdf
330-2016-465444	Bilag 2 - Venteliste og ledige ældre-, pleje-, og demensboliger pr. 15.08.2016.pdf
330-2016-465032	Bilag 3 - Sags- og mødeoversigt redigeret 31.8.2016

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. september 2016:

Fraværende:

Ad 1

Den 6. september blev der afholdt åbent temamøde af Parkinsonforeningen, Slagelse Kommune og Ældrerådet. Udvalget ønsker inden udgangen af året at drøfte muligheden for at etablere en kommunal Parkinson-koordinator funktion. Herunder også at drøfte Parkinson-sygeplejerske.

Udvalget ønsker orientering om en indkommet medarbejderopsigelse på kommende udvalgmøde.

Udvalget ønsker en evaluering af værdighedsmidlerne på mødet i november ift., hvor mange af de afsatte midler, der forventes brugt. Herunder om der er indsatser, der med fordel kan blive justeret.

Ad 2

Der er modtaget en henvendelse omkring administrationen af høreapparater. Administrationen oplyser, at det er regionen, der har ansvaret for bevilling af høreapparater.

Der er modtaget en henvendelse omkring konkret privat udbyders formodede anvendelse af ikke-faglært arbejdskraft. Der er udleveret forslag til kontrakter fra andre kommuner til inspiration. Udvalget vil modtage en tilbagemelding på kommende udvalgmøde.

Udvalget ønsker et fast orienteringspunkt på udvalgets dagsorden omkring ombygningen af Skælskør Plejecenter.

Ad 3

Den 4 oktober holder udvalget temamøde med Ældrerådet - her vil udvalget gerne omkring budgetaftalen og konsekvenserne herfra.

Den 26. oktober holder udvalget temamøde med frivillighedscenteret. Udvalget vil gerne høre mere omkring deres fokus pt., samt orientering omkring frivillighedscenterets inspirationsbesøg til Norge.

Ad 4

Centerchefen for Børn og Familie orienterede om positiv effekt af en målrettet indsats i Tandplejen. Indsatsen drejer sig om telefonopkald til forældre, der udebliver med deres små børn til forebyggende tandplejebesøg. Indsatsen har medført et fald i udeblivelsesprocenten fra 26 % til 18 %. Der bliver arbejdet målrettet på en yderligere nedbringelse af udeblivelsesprocenten.

Øvrige orienteringer taget til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - Orienteringspunkter.pdf

Bilag 2 - Venteliste og ledige ældre-, pleje-, og demensboliger pr. 15.08.2016.pdf

Punkt 4: Inspirationstur til andre kommuner (B)

Sagsfremstilling

4. Inspirationstur til andre kommuner (B)

Sagsnr.: 330-2016-60109

Dok.nr.: 330-2016-474962

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal drøfte og beslutte, om man ønsker at besøge andre kommuner for at blive inspireret og i så fald, hvor og hvornår.

Baggrund

Udvalget besluttede d. 10.6.2016, under ”Opfølgende drøftelse efter deltagelse i KL’s Social- og Sundhedspolitiske Forum”, at administrationen skulle udarbejde et oplæg for besøg i andre kommuner, som Slagelse Kommune kan blive inspireret af.

Administration har følgende forslag til relevante besøgssteder:

Tema	Indhold (stikord)	Kommune
Demensby	Danmarks første demensby ”Bryghuset” Aktivitetshuse drevet af brugerne for brugerne	Svendborg
Det sammenhængende sundhedsvæsen	Sammenhængende forløb i sundhedsvæsenet.	Viborg
	Kommunal akutsygepleje	Silkeborg
	Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser	Sønderborg
Ældreområdet generelt	Længst muligt i eget hjem	
	Eden-plejecenterbesøg	
Økonomi		Guldborgsund
Velfærdsteknologi	Velfærdsteknologi i praksis	Aarhus
	Organisering af arbejdet med velfærdsteknologi på tværs	Odense
Frivillighed	Nye tilgange til frivillighed og samskabelse	Aarhus
		Ringkøbing-Skjern

Administrationen medbringer økonomisk overblik over udvalgets midler. Pr. 31. august har udvalget uforbrugte midler på kr. 8.499,-

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger

Handlemuligheder

Udvalget drøfter, hvilke temaer man er interesseret i som indhold for besøg, og eventuelt, hvilke kommuner, man ønsker at besøge.

Vurdering

Ingen bemærkninger

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Afhænger af inspirationsturenes destinationer, og om udvalget ønsker overnatning.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget beslutter, om udvalget ønsker en inspirationstur
2. at Sundheds- og Seniorudvalget drøfter og beslutter, hvilke temaer/kommuner, udvalget ønsker som tema for inspirationstur, og eventuelt, hvilke kommuner/steder, man gerne vil besøge.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. september 2016:

Fraværende:

Udvalget ønsker at overføre uforbrugte midler til 2017.

Udvalget er interesserede i studiebesøg i Svendborg (demenstemaet) samt akutsygeplejen (Silkeborg) i løbet af forår 2017.

Derudover ønsker udvalget at fokusere på udvikling af samarbejdsstrukturen i udvalget.

Administrationen planlægger 2 sammenhængene dage i 2017.

Punkt 5: Politisk kalender efterår 2016 - Sundheds- og Seniorudvalget (B)

Sagsfremstilling

5. Politisk kalender efterår 2016 - Sundheds- og Seniorudvalget (B)

Sagsnr.: 330-2015-80103

Dok.nr.: 330-2016-501577

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget har på udvalgsrådet d. 29. august bedt administrationen opstille alternative mødedage og –tidspunkter for resten af 2016

Baggrund

Udvalget har hidtil i 2016 – i videst muligt omfang – afholdt udvalgsråd den første fredag eftermiddag i hver måned. Mødedatoen er planlagt ud fra udvalgets hidtidige ønsker og den politiske kalender.

Retligt grundlag

Intet at bemærke

Handlemuligheder

Administrationen ser følgende muligheder for alternative mødedatoer og –tidspunkter:

Oktober:

Onsdag den 5.10 kl. 16-18 (i stedet for fredag 7.10).

November:

Onsdag den 2.11. kl. 16-18 (i stedet for fredag 11.11.). Tidspunktet er i forvejen reserveret til virksomhedsbesøg i Alliancehaven)

December:

Onsdag d. 7.12 kl. 16-18 (i stedet for fredag 1.12)

Vurdering

Intet at bemærke.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Intet at bemærke.

Konsekvenser for andre udvalg

Intet at bemærke.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

- 1. at Sundheds- og Seniorudvalget træffer beslutning om mødedatoer for resten af året.**

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. september 2016:

Fraværende:

Udvalget ønsker at afholde udvalgsråd for resten af 2016 de foreslåede onsdage fra 16:30-18:30.

Punkt 6: Krav til private leverandører i Hjemmeplejen - Frit Valg Servicelovens § 83 (D)

Sagsfremstilling

6. Krav til private leverandører i Hjemmeplejen - Frit Valg Servicelovens § 83 (D)

Sagsnr.: 330-2016-60270

Dok.nr.: 330-2016-475735

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget får en redegørelse om godkendelseskrav samt vilkår for private hjemmeplejeleverandører, der har kontrakt med Slagelse Kommune. Til sagen vedlægges bilag med angivelse af de private leverandører, der pt. er godkendt til at levere personlig og praktisk hjælp i Slagelse Kommune.

Baggrund

Byrådet besluttede på mødet den 30. maj d.å. at oversende sagen til behandling i Sundheds- og Seniorudvalget.

Baggrund:

Sagen blev rejst, af byrådsmedlemmerne fra Enhedslisten på byrådets møde den 30. maj 2016, med en indstilling om, at administrationen udarbejder en redegørelse for, om de private leverandører af hjemmepleje med kontrakt med Slagelse Kommune er underlagt de samme vilkår, som Slagelse Kommune med hensyn til uddannet personale, ledelseskompetence, overenskomstmæssige løn- og arbejdsvilkår samt uddannelses- og praktikpladser. Endvidere er der i indstillingen anmodet om en redegørelse for, i hvilket omfang Slagelse Kommune før indgåelse af kontrakt foretager en vurdering af de private leverandørers økonomi.

Redegørelse:

Frit valg på ældreområdet betyder, at kommunen har pligt til at skabe grundlag for borgerens valgfrihed af leverandør af personlig og praktisk hjælp. Kommunalbestyrelsen fastsætter serviceniveauet, og den kommunale myndighed fastsætter på den baggrund kvalitetskrav og evt. priskrav til private leverandører af personlig og praktisk hjælp.

Den kommunale myndighed har derefter pligt til enten at godkende og indgå kontrakt med enhver leverandør, der opfylder kravene; - eller i stedet at udbyde hjemmehjælpsopgaverne og derefter indgå kontrakt med to til fem leverandører af henholdsvis praktisk hjælp og personlig pleje. Dette fremgår af Servicelovens §§91-93.

Det er den kommunale myndighed, der skal godkende og indgå kontrakt med alle leverandører af hjemmehjælp i kommunen. For at leverandørerne kan blive godkendt skal de opfylde de kommunale krav til kvaliteten.

Potentielle private leverandører skal digitalt udfylde og fremsende en ansøgning (Fritvalgsblanketten), som hentes på www.virk.dk. Fritvalgsblanketten, der er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, skal udfyldes med besvarelse af følgende spørgsmål:

1. Virksomhedens CVR.nr. samt hvor der søges om godkendelse
2. Hvilke serviceydelser leverandøren ønsker godkendelse til
3. Økonomiske oplysninger (nøgletal fra sidste 3 års regnskaber, hvis virksomheden har eksisteret så længe samt forsikringsforhold med angivelse af policenummer)
4. Oplysninger om antal medarbejdere og deres uddannelse

Slagelse Kommune:

Slagelse Kommune anvender godkendelsesmodellen. I forbindelse med kommunesammenlægningen i 2007, blev det, i forhold til frit valgs ordningen og godkendelsesmodellen, politisk besluttet, at opdele Slagelse Kommune i distrikter: Slagelse, Korsør og Skælskør, Agersø og Omø. Distriktsinddelingen indebærer, at potentielle private leverandører kan søge om godkendelse i et eller to distrikter og dermed i en opstart levere i et afgrænset område i Kommunen.

Den potentielle leverandør ansøger om godkendelse ved udfyldelse af ansøgningen (Fritvalgsblanketten), der fremsendes digitalt. Med ansøgningen er vedlagt dokumentation i form af regnskaber samt forsikringspolice.

I henhold til Servicelovens § 91 skal Slagelse Kommune herefter godkende og indgå kontrakt med enhver leverandør, der opfylder de samme fastsatte kvalitetskrav, som også gælder for den kommunale leverandør. Leverandører kan godkendes til levering af henholdsvis:

- Personlig pleje og/eller
- Praktisk hjælp

Antallet af godkendte private leverandører:

Slagelse har pt. 10 godkendte private leverandører, der fordeler sig således:

- 2 private leverandører, der er godkendt til at levere personlig pleje og praktisk hjælp.
- 8 private leverandører, der er godkendt til at levere praktisk hjælp (rengøring).

Der vedlægges bilag med angivelse af de private leverandører samt antallet af borgere, der pt. har valgt leverandøren til at levere den visiterede hjælp.

Krav og vilkår:

Krav om leveringstidspunkter:

Leverandører, der er godkendt til leverancen personlig pleje, skal kunne levere 24 timer i døgnet, alle ugens dage.

Leverandører, der er godkendt til leverancen praktisk hjælp, er forpligtet til at kunne levere hjælpen i tidsrummet kl. 8.00 – 16.00 i ugens fem hverdage.

Kvalitetskrav:

Det er et krav, at indsatserne udføres i henhold til den konkrete afgørelse (visitation), og i overensstemmelse med Slagelse Kommunes serviceniveau samt servicedeklarationer for personlig og praktisk hjælp (Kvalitetsstandarder).

Grundlaget for kvaliteten i de indsatser og ydelser, der leveres, er kommunens til enhver tid gældende Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp m.m., som Udvalget fastsætter og godkender hvert år.

Det er ligeledes et krav, at leverandøren har almindeligt IT-udstyr med Internet adgang for opkobling til Slagelse Kommunes omsorgssystem. Leverandøren skal anvende kommunens IT-omsorgssystem til tilrettelæggelse, elektronisk dokumentation og information i forbindelse med opgavevaretagelsen. Kommunen stiller udstyr og undervisning til rådighed.

Krav til personale:

Leverandørens personale skal kunne læse, forstå og udtrykke sig på dansk.

Medarbejderne skal kunne legitimere sig med billede, navn og angivelse af virksomhed.

Medarbejdere, der skal udføre personlig pleje skal være uddannet social- og sundhedsassistent eller social- og sundhedshjælper. Herudover kan leverandøren beskæftige personale med uddannelse som hjemmehjælper, sygehjælper eller plejehjemsassistent.

Der stilles ikke krav om specifik uddannelse for personale, der alene yder praktisk hjælp (rengøring), men det er en forudsætning, at uddannet personale modtager konkret oplæring, inden de sættes til at arbejde på egen hånd.

Slagelse Kommune kan stille krav om, at leverandøren påtager sig at stille praktikpladser til rådighed for uddannelse af personale til sektoren. Kommunen kan derfor kræve, at leverandøren søger godkendelse som praktiksted og uddanner en praktikansvarlig.

Ligeledes kan Slagelse Kommune stille krav om, at leverandøren medvirker til opretholdelse af særlige stillinger med henblik på fastholdelse eller indslusning af særlige grupper i erhvervslivet.

Krav fra kommunen om deltagelse i praktikuddannelse eller hjælp til særlige grupper, jfr. ovenstående, skal stå i forhold til det antal borgere, som leverandøren betjener.

Krav til virksomhedens forhold:

Løn- og arbejdsvilkår:

Der stilles krav om, at leverandøren tilbyder overenskomstlignende løn- og arbejdsvilkår.

Leverandøren har arbejdsgiveransvaret og er deraf forpligtet til at overholde arbejdsmiljøreglerne. Leverandøren skal forud for en opgaves påbegyndelse foretage en arbejdspladsvurdering (APV) i hjemmet hos den enkelte borger.

Leverandøren skal herefter sikre at udførelsen af hjælpen sker i overensstemmelse APV-en. Hvis arbejdspladsvurderingen medfører, at der skal anvendes hjælpemidler, skal leverandøren meddele dette, hvorefter kommunen stiller hjælpemidlet til disposition.

Den potentielle leverandør skal kunne dokumentere, at denne ikke er i betalingsstandsning eller på anden måde i en økonomisk situation, der vanskeliggør en opfyldelse af de forpligtelser, der vil følge af en godkendelse som leverandør.

Den potentielle leverandør må ikke have ubetalt forfalden gæld til det offentlige.

Den potentielle leverandør er forpligtet til at have tegnet, og i kontraktens løbetid at opretholde sædvanlige forsikringer, herunder en erhvervsansvarsforsikring på minimum 5 mio.kr. samt lovpligtig arbejdsskadeforsikring og sædvanlig tingforsikring.

Sikkerhedsstillelse:

Leverandøren forpligter sig til at stille bankgaranti som anfordringsgaranti til sikkerhed for opfyldelse af kontrakten. Sikkerhedsstillelsen skal opretholdes med det fulde beløb, indtil parterne efter kontraktens evt. ophør erklærer, at alle forhold er afklaret.

Ved kontraktens underskrift stiller leverandøren garantien, der er kr. 40.000 for en leverandør, der godkendes til personlig pleje og kr. 10.000 for leverandøren, der godkendes til at levere praktisk hjælp (rengøring).

Slagelse Kommune har til hver en tid ret til at kræve garantibeløbet reguleret sv.t. 10% af leverandørens forventede omsætning.

Priskrav:

For levering af ydelser modtager leverandøren de til enhver tid politisk godkendte kommunale satser/timepriser for de enkelte ydelser og indsatser. Satserne er beregnet på timebasis og ydes for den tid, der medgår fra leverandøren ankommer hos borgeren og til leverandøren forlader borgeren. Der afregnes i forhold til den visiterede tid. Der er i timeprisen indregnet alle afledte direkte og indirekte omkostninger, såsom transporttid, tilrettelæggelse, uddannelse, husleje, administration m.m.

Tilsyn og opfølgning:

Leverandøren skal løbende foretage egenkontrol af de leverede ydelser/indsatser.

Myndighedsafdelingen fører i henhold til kommunens Tilsynspolitik løbende tilsyn (kvalitetssikring) af personlig pleje og praktisk hjælp under fritvalsordningen. I kvalitetssikringen indgår følgende kvalitetsbegreber:

Kvalitetssikring af den leverede hjælp samt Borgertilfredshed.

Kvalitetssikring af den leverede hjælp har det formål at sikre, at den leverede hjælp stemmer overens med de visiterede indsatser og de fastsatte mål samt, at hjælpen leveres i overensstemmelse med Slagelse Kommunes serviceniveau (kvalitetsstandarder) samt afgørelsen.

Borgertilfredshed omhandler borgerens individuelle oplevelse af tilfredshed med de visiterede indsatser og den udførte hjælp. Borgeren bliver inddraget og hørt.

Myndighedsafdelingens tilsyn og opfølgning tager udgangspunkt i:

Gennemgang af faglig dokumentation for udvalgte borgere og Kvalitative interviews med udvalgte borgere i de udvalgte borgeres hjem. Ved revisitation (opfølgning) udfylder visitator et skema med borgerens oplevede kvalitet af den hjælp, der leveres i hjemmet.

Visitator kontakter leverandørerne, såfremt opfølgningen i hjemmet viser, at der er forhold, der skal rettes op på.

Til leverandørerne udarbejder myndighedsafdelingen en samlet opgørelse af tilsynene.

Resultatet af årets tilsyn og opfølgning indarbejdes i en Tilsynsrapport, der forelægges Udvalget.

Derudover gennemføres en kvantitativ borgertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen hvert andet år. Denne gennemføres i efteråret 2016.

Myndighedsafdelingen anmoder om dokumentation for SOSU-uddannelse på de medarbejdere, som private plejeverandører ansætter. Dette sker, når leverandøren retter henvendelse med bestilling af personligt IT-logon til sin medarbejder, der skal bruge kommunens omsorgssystem.

Myndighedsafdelingen indbyder de private leverandører til orienterings- og dialogmøder én til to gange årligt.

Derudover er der en løbende dialog med leverandørerne, når der er konkrete forhold eller observationer, der giver anledning til en drøftelse eller opfølgning.

Lovgivningen på området anviser ikke en kommunal forpligtelse til at føre tilsyn med virksomhedernes økonomi og regnskaber. Myndighedsafdelingen har derfor ikke etableret en praksis med tilsyn på leverandørernes økonomi og regnskaber.

Retligt grundlag

Lov om social service §§§§ 83; 91-93 & 151 C

Handlemuligheder

Myndighedsafdelingen har i forsommeren igangsat et arbejde med at udarbejde nye leverandørkontrakter, der indeholder flere nye leverandørkrav. Bl.a. i forhold til borgernes rehabiliteringsforløb, der udføres efter Servicelovens § 83 a. Der er ikke lovgivet om, at rehabiliteringsforløb skal være omfattet af frit valg, men med Slagelse Kommunes paradigmeskifte ”En borger – en plan” og det sammenhængende borgerforløb, så skal rehabilitering udbredes i hele hjemmeplejen, dvs. også med inddragelse af de private leverandører på frit valgsområdet.

Aftaler om delegering af sygeplejeydelser er ligeledes et område, som de private leverandører skal tage del i, hvorfor dette område skal indarbejdes den nye leverandørkontrakt.

Udvalget kan, med afsæt i nærværende sag, drøfte og komme med ønsker til, hvilke leverandørkrav, der bør skærpes eller evt. indarbejdes i den nye leverandørkontrakt.

Ligeledes kan Udvalget drøfte og komme med forslag til, hvilken kommunal praksis for tilsyn og opfølgning (ud over den lovbestemte qua Tilsynspolitikken) der eventuelt bør arbejdes på at etablere, og som kan indarbejdes i de nye leverandøraftaler.

Udvalget kan endvidere drøfte, hvorvidt godkendelsesordningen med den nuværende distriktsinddeling i Slagelse Kommune bør fastholdes eller evt. ophæves, hvilken indebærer, at potentielle private leverandører ved en godkendelse forpligter sig til at levere personlig og/eller praktisk hjælp i hele Slagelse Kommune.

Udvalget vil få forelagt udkast til nye leverandørkontrakt m/ delaftaler, når materialet er udarbejdet.

Vurdering

Slagelse Kommune har pt. 10 godkendte private leverandører, der overvejende er virksomheder, hvor indehaveren har lokal forankring i Slagelse Kommune.

Kommunens godkendelsesordning med distriktsinddeling imødekommer hhv. nystartede leverandører og de små leverandører/virksomheder, der ønsker at levere hjemmepleje i Slagelse Kommune. Som følge heraf har Slagelse Kommune forholdsvis mange private leverandører af praktisk hjælp sammenlignet med andre kommuner, hvor en forudsætning for godkendelse ofte er, at den potentielle privat leverandør kan levere i hele kommunen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget drøfter sagen
2. at Sundheds- og Seniorudvalget sender sagen til orientering til Byrådets medlemmer

Bilag

330-2016-503230 Bilag 1 - Oversigt private leverandører i Slagelse Kommune.pdf

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. september 2016:

Fraværende:

Indstillingerne godkendt.

Bilag

Bilag 1 - Oversigt private leverandører i Slagelse Kommune.pdf

Punkt 7: Sagsbehandlingstider på Hjælpemiddelområdet (O)

Sagsfremstilling

7. Sagsbehandlingstider på Hjælpemiddelområdet (O)

Sagsnr.: 330-2016-59797

Dok.nr.: 330-2016-472141

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget har anmodet om at få en orientering om de politisk vedtagne sagsbehandlingstider på hjælpemiddelområdet.

Baggrund

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog på dets møde den 25. maj 2011 de nuværende sagsbehandlingsfrister, der trådte i kraft 1. juni 2011.

Opfølgning på udvalgets tidligere beslutning om opnormering på hjælpemiddelområdet følger i oktober.

Sagsbehandlingstider på Hjælpemiddelområdet – Kropsbårne Hjælpemidler:

Alle ansøgninger vurderes konkret og individuelt i forhold til ansøgerens situation.

Akutte ansøgninger – sagsbehandlingstid 1-2 hverdage:

Akutte ansøgninger behandles, således at der træffes afgørelse inden 1-2 hverdage, hvis der er lægelig dokumentation for en varig lidelse.

Eksempler på ansøgninger, der behandles akut: bleer, katetre, stomi materialer, diabetes materialer, hjælpemidler mod tryksår samt hjælpemidler, der skal sikre, at borgeren kan få den nødvendige pleje.

Levering af hjælpemidlet: senest 3 hverdage.

Ikke akutte ansøgninger – sagsbehandlingstid inden for 20 hverdage:

Ikke akutte ansøgninger om hjælpemidler behandles, og der træffes afgørelse inden for 20 hverdage, hvis der er lægelig dokumentation for en varig lidelse. Tidspunktet for levering af hjælpemidlet afhænger af leverandøren.

Eksempler på hjælpemidler, der betragtes som ikke akutte: Kompressionsstrømper, ortopædisk fodtøj, fodindlæg, parykker, brystproteser, korsetter, arm- og benproteser.

Ansøgning om handicapbil og særlig indretning af bil:

Der træffes afgørelse senest 18 uger efter modtagelse af ansøgningen under forudsætning af, at der foreligger dokumentation for den nedsatte funktionsevne og kørselsbehov.

Tidspunktet for leveringen af bilen afhænger dels af leverandøren samt af omfanget af den særlige indretning af bilen.

Sagsbehandlingstider på Hjælpemiddelområdet - Genbrugshjælpemidler:

Gældende for alle ansøgninger er, at de vurderes konkret og individuelt i forhold til ansøgerens situation og funktionsnedsættelse; – herunder om der er særlige forhold, der skal tages hensyn til.

Akutte ansøgninger – sagsbehandlingstid for afgørelse: 2 hverdage

Hjælpemidler, der skal sikre borgeren eller hjemmehjælperen en nødvendig og sikkerhedsmæssig forsvarlig pleje.

Levering af hjælpemidlet: senest 3 hverdage.

Ekspeditionssager – sagsbehandlingstid for afgørelse: 10 hverdage

Hjælpemidler, der kompenserer for manglende eller nedsat funktionsevne.

f.eks. sengeklodser, toiletforhøjer, badebænk.

Levering af hjælpemidlet: senest 3 hverdage.

Ansøgninger om rollatorer – sagsbehandlingstid for afgørelse: 20 hverdage

Rollatorer, der kræver særlig tilpasning.

Levering af hjælpemidlet: senest 3 hverdage

Øvrige hjælpemiddelsager – sagsbehandlingstid for afgørelse: 65 hverdage (ventelistesager)

Sager, der ikke er akutte eller kræver længere sagsbehandlingstid;

f.eks. el-kørestole, el-scootere, særlige boligindretninger.

Tidsfristen for leveringen af hjælpemidlet afhænger af leverandøren.

Retligt grundlag

Lov om social service §§ 112-116

Handlemuligheder

Hjælpemiddelområdet har igennem de seneste år været under et stadigt stigende pres for at kunne fastholde serviceniveauet og de politisk fastsatte sagsbehandlingstider som følge af, at antallet af ansøgninger til området er steget år for år. Området er især udfordret på at kunne overholde den fastsatte sagsbehandlingstid på ventetidssagerne ”øvrige ansøgninger,” hvor sagsbehandlingsfristen er fastsat til 65 hverdage.

Afledt af situationen besluttede Udvalget på mødet i maj d.å. at opnormere hjælpemiddelområdet med 2 sagsbehandlende terapeuter samt 0,5 medarbejdere til afledt drift.

Stillingerne blev umiddelbart efter Udvalgets beslutning annonceret – og ansættelsessamtaler afholdt. Det var dog ikke muligt at rekruttere nye medarbejdere med opstart 1.juli eller medio juli grundet afvikling af sommerferier.

De nye medarbejdere (terapeuterne) er derfor startet hhv. 1. aug. og her 8. aug. d.å.

Udvalget vil på det næste møde i oktober få en orientering med aktuel status på ventelistesager samt en fokuseret plan for, hvorledes ventelisten gradvist, men effektivt kan afvikles over de næstkommende få måneder, således at de politisk fastsatte sagsbehandlingstider kan overholdes.

Vurdering

Ingen bemærkninger.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. september 2016:

Fraværende:

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 8: Status på udmøntning af indsatser via Værdighedsmidler 2016 (O)

Sagsfremstilling

8. Status på udmøntning af indsatser via Værdighedsmidler 2016 (O)

Sagsnr.: 330-2016-936

Dok.nr.: 330-2016-480930

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Orientering om status på den konkrete udmøntning af indsatser og initiativer via Værdighedsmidlerne i 2016.

Baggrund

På Sundheds- og Seniorudvalgets møde den 3. maj 2016 blev Værdighedspolitikken godkendt. Udvalget ønskede samtidig, at modtage en løbende orientering om den konkrete udmøntning af midlerne - særligt i forhold til, hvordan midlerne reelt bruges til de politisk valgte indsatsområder. Endvidere ønskede Udvalget, at der følges op på de opnåede resultater.

Værdighedspolitikken blev endeligt godkendt af Byrådet den 30. maj 2016.

Formålet med loven er, at styrke kommunernes arbejde med en mere værdig ældrepleje.

De kommunale værdighedspolitikker skal udgøre den overordnede værdimæssige ramme for den enkelte kommunalbestyrelses prioriteringer i ældreplejen.

Retligt grundlag

Finansloven for 2016 samt ændring til Lov om social service.

Handlemuligheder

Den konkrete udmøntning af Værdighedsmidlerne for 2016 er igangsat. I bilag 1 ses status på de enkelte indsatsområder, jf. den af Sundheds- og Seniorudvalget vedtagne plan.

Udmøntning vedrører primært plejecentrene samt det nære sundhedsvæsen i form af fokus på bedre kvalitet i sektorovertage, primært i forhold til sygehuset.

Vurdering

Den af Sundheds- og Seniorudvalget vedtagne udmøntning af Værdighedsmidlerne i 2016 følges inden for de valgte temaer og indsatsområder. Forberedelsesfasen er afsluttet, og den egentlige igangsætning af nye indsatser og initiativer er i gang.

Der vil ske effektmåling på de enkelte indsatser og initiativer. Dette sker ved beskrivelse af; forventet effekt, konkret stillingtagen til, hvordan effekten måles, samt efterfølgende måling af og beskrivelse af den faktiske effekt. Det er endnu for tidligt at måle effekt, da igangsætningsfasen er påbegyndt primo august.

Udvalget vil primo 2017 få en tilbagemelding på opnåede effekter.

Udover de konkrete tiltag, er der igangsat kulturforandringsproces, med det mål at få Værdighedspolitikken indhold ud at leve i hverdagen overalt i Center for Sundhed og Omsorg, i enhver relation til borgere, pårørende m.fl.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

På møde i april 2016 vedtog Sundheds- og Seniorudvalget, hvad de i alt 14,7 mio. kr. fra Værdighedsmidlerne skal anvendes til i 2016. Den konkrete udmøntning følger denne plan.

Udmøntningen af indsatser finansieret af Værdighedsmidlerne betyder serviceforbedringer for borgerne på primært plejecentrene, samt kompetenceudvikling af personalet på plejecentrene.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.
2. at Sagen sendes til orientering i Ældrerådet

Bilag

330-2016-
496302

Bilag 1 - Status ultimo august 2016 for udmøntning af
Værdighedsmidler.pdf

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. september 2016:

Fraværende:

Indstillingerne godkendt.

Bilag

Bilag 1 - Status ultimo august 2016 for udmøntning af Værdighedsmidler.pdf

Punkt 9: Sagsbehandlingstider på Træningsområdet (O)

Sagsfremstilling

9. Sagsbehandlingstider på Træningsområdet (O)

Sagsnr.: 330-2016-60632

Dok.nr.: 330-2016-478720

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget har anmodet om at få en orientering om de politisk vedtagne sagsbehandlingstider på træningsområdet.

Baggrund

For genoptræning/vedligeholdelsestræning efter Serviceloven §86 gælder:

Der er politisk besluttet en sagsbehandlingstid på maksimalt 17 hverdage fra ansøgningen modtages i Visitationen, til der træffes en afgørelse. Sagsbehandlingstiden er politisk vedtaget før 2009.

Ventetiden, fra afgørelsen er truffet til evt. start af træningsforløb, er ikke fastlagt. I praksis starter træningen på samme vilkår som efter Sundhedsloven §140.

For begge lovgivninger gælder, at tildelingen af træningsopstart beror på en individuel konkret vurdering. Det kan betyde, at nogen borgere kommer til træning første hverdag efter modtaget henvisning/genoptræningsplan, mens andre venter i længere tid end 7 hverdage. Primært begrundet i, at der skal indhentes yderligere oplysninger om borgeren, før træningen startes.

For genoptræning efter Sundhedsloven §140 gælder:

Sundheds- og Seniorudvalget vedtog på dets møde den 7. oktober 2015, at Slagelse Kommunes ventetid på genoptræning efter Sundhedsloven §140 følger aftalerne i Sundhedsaftalen for Region Sjælland 2015-18. Det betyder, at start af almen genoptræning sker inden 7 hverdage, fra kommunen har modtaget en korrekt udfyldt genoptræningsplan, med mindre andet er aftalt inden udskrivelsen, eller er angivet i genoptræningsplanen.

Retligt grundlag

Serviceloven § 86

Sundhedsloven § 140

Handlemuligheder

Ingen.

Vurdering

Ingen

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. september 2016:

Fraværende:

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 10: Status på den kommunale lægeordning (O)

Sagsfremstilling

10. Status på den kommunale lægeordning (O)

Sagsnr.: 330-2014-65558

Dok.nr.: 330-2016-497299

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Status for den kommunale læges indsatser, - herunder resultater indtil nu og mål for fremtidige periode.

Baggrund

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede på mødet den 8. oktober 2014, at administrationen undersøger, i hvilke sammenhænge, og på hvilke konkrete områder, det vil give god mening og effekt at tilknytte en læge til sundheds- og omsorgsområdet.

Udvalget besluttede endvidere på mødet den 12. december 2014, at finansieringen af en eventuel kommunal lægeordning skal findes af reservede midler fra økonomiaftalen 2015, hvor der er afsat et beløb på 4,9 mio. kr., som skal understøtte følgende målsætninger

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene

I budgetaftalen 2015-2018 blev det besluttet, at de 4,9 mil. kr. skal investeres i indsatser, der medfører en reduktion på omkostningerne til den aktivitetsbestemte medfinansiering på 2,5 mio. kr. (betaling for sygehusindlagte borgere) fra 2016 og frem. En kommunal lægeordning skal derfor tilrettelægges sådan, at den i videst muligt omfang kan bidrage til at realisere denne reduktion.

Endvidere skal en kommunal lægeordning bidrage til at realisere og understøtte Sundhedsaftalens (2015-2018) intentioner om at skabe et mere sammenhængende og smidigt sundhedsvæsen med fokus på et koordineret samarbejde om de fælles borgere, herunder bedre overgange mellem sektorer.

Udvalget besluttede på mødet den 30. april 2015 at etablere en kommunal klinisk lægeordning inden for sundheds- og omsorgsområdet og sende sagen i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterrådet. - Høringssvarene fra de 3 råd var alle positive over for ordningen

År 1 indsats – og arbejdsområder

Sideløbende med den daglige kontakt og fremmøde på de midlertidige pladser i HUS C på Blomstergården, samt etablering af samarbejde med den kommunale visitation og eksterne samarbejdspartnere i almen praksis og på sygehuset – blev de primære indsatsområder for kommunal lægen i de første måneder:

- At understøtte implementering af nyt omsorgssystem og det fælles medicinkort (FMK)
- Deltagelse i styregruppen og implementering af TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom)
- Deltagelse i arbejdsgruppe vedr. 360 graders analyse af sygeplejen og visitation.

Fælles Medicinkort (FMK) og medicin håndtering

FMK er det elektroniske system, som skal vise borgers aktuelle medicinering. Dette kræver at behandlende læger i almen praksis, speciallægepraksis og på sygehuset til enhver tid ajourfører FMK ved ordinationsændringer. FMK danner grundlag for hjemmesygeplejens medvirken til medicinadministration. Det er derfor vigtigt at FMK er ajourført og aktivt. Trods faste regler og aftaler sker det ofte, at der er problemer med manglende ajourføring af FMK.

Den kommunale læge har primært stået for aftalen og kontakten med de praktiserende læger i forbindelse med implementeringen af FMK og har arrangeret 3 kontaktmøder med deltagelse af almen praksis, den kommunale sygepleje, apotekerne og regionens datakonsulenter. Der har været stor deltagelse ved alle møder og positiv feed back samt mærkbart forbedret samarbejde.

Der er fortsat en del udfordringer – specielt i forhold til sygehusene og den kommunale læge har aktuelt registreret at være involveret i 91 komplicerede sager, som ikke kunne løses ved sygeplejerskens kontakt til sygehusafdelingen. Heraf 15 sager med systemfejl, som krævede kontakt til regionens datakonsulenter.

Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS)

TOBS bliver en hjørnesteen i det kommende forebyggende og opsporende arbejde. Det bygger på daglig elektronisk registrering af borgerens tilstand ved alle kontakter. Oplysningerne bliver samlet elektronisk og gennemgået ved daglige tavlemøder (triagemøder) styret af sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent. Der aftales ved mødet observation, behandlingstiltag og evt. kontakt til egen læge. Opgaver uddelegeres og følges på efterfølgende møder.

Den kommunale læge har deltaget i styregruppen og aktivt i implementeringen af TOBS med deltagelse i triagemøder i alle kommunens plejegrupper – på Plejecentre og den udekørende hjemmepleje – i alt 36 møder.

Den kommunale læge har store forventninger til, at TOBS kan forebygge og nedsætte indlæggelser – i vores pilotprojekt i kommunen blev indlæggelser reduceret med 10 %. En effekt som forhåbentlig slår igennem i takt med den videre udrulning af TOBS.

Rehabilitering og sammenhængende borgerforløb

Den kommunale læge har sin daglig gang på Blomstergårdens midlertidige pladser, hvor der arbejdes med en bredere definition af rehabilitering samt en mere fleksibel brug af det terapeutiske tilbud på de 6 rehabiliteringspladser. Den kommunale læge medvirker til et øget flow ved lægefaglig koordinering af forløbene på alle midlertidige pladser via daglig kontakt samt faste tværfaglige møder 2 x ugentligt. Desuden står den kommunale læge for ekstern kommunikation med praktiserende læger og sygehuset – samt deltager i planmøder og pårørende samtaler i de komplicerede forløb – heraf 4 med patienter som ikke kunne rummes på kommunens midlertidige pladser.

Endelig står den kommunale læge for den løbende supervision og undervisning af personalet.

Fremskudt visitation og lægefaglig koordinering

Siden januar 2016 har den kommunale læge sammen med en udskrivningsvisitator foretaget visitationsbesøg på sygehuset 2 gang ugentligt. De besøger alle medicinske og neuromedicinske afdelinger – samt de kirurgiske afdelinger efter behov – og drøfter komplicerede udskrivelsesforløb. Den kommunale læge har medvirket i planmøder i 10 konkrete patientsager med meget komplicerede forløb.

Den kommunale læge har planlagt og afholdt kontaktmøder med relevante sygehusafdelinger og der er nu faste kontaktmøder med afdeling for ældre med medicinske lidelser (geriatrik afdeling) hvilket indgår i sygehusets uddannelsesforløb for speciallæger.

Delegation og opgaveoverdragelse

Realiserer og understøtter Sundhedsaftalens intentioner om, at skabe et mere sammenhængende og smidigt sundhedsvæsen med fokus på et koordineret samarbejde om borgerne og en bedre overgang mellem sektorerne.

Delegation drejer sig om overdragelse af sygeplejeopgaver – internt i kommunen og ikke mindst eksternt i forbindelse med sektorovergangen fra sygehuset til den kommunale sygepleje. I takt med den øget specialisering på sygehusene og kortere indlæggelsestid – stiger behovet for overdragelse af komplicerede sygeplejeopgaver, som tidligere blev varetaget på sygehuset. Opgaveoverdragelse over sektorgrænsen kræver særlig opmærksomhed i forhold til patientsikkerheden, og der foreligger klare regler og lovgrundlag på området. I forbindelse med den kommunale læges regelmæssige kontakt til sygehusets afdelinger arbejder han løbende med implementering af aftalen mellem KKR og Region Sjælland – som er beskrevet i *Samarbejde om opgaveoverdragelse og delegation. (Bilag)*

Arbejdet har konkret udmøntet sig i flere møde vedr. komplicerede patientsager med aftaler om konkret delegation – samt en aftale om rammedelegation vedr. skift af ernæringssonder. I et samarbejde med mavekirurgisk ambulatorium har den kommunale læge foranstaltet af sygehuset stiller instruktionssygeplejerske til rådighed for hjemmesygeplejen med henblik på oplæring i skift af sonder i hjemmet. Herved bedres behandlingstilbuddet til patienten, som undgår transport til sygehuset, kommunen sparer penge til medfinansiering af ambulant behandling, og der sker et kompetenceløft i hjemmesygeplejen – samtidig med at ressourcer frigives i kirurgisk ambulatorium.

Supervision og undervisning af Sygeplejen og Hjemmeplejen

Den kommunale læge kontaktes dagligt af sygeplejersker og social og sundhedsassistenter, der superviseres i patientrelaterede problemer og komplicerede forløb – samt løsning af FMK problemer. Den kommunale læge har deltaget i udarbejdelsen af procedurebeskrivelser og vejledninger i sygepleje samt delegation af sygeplejeopgaver i kommunalt regi.

Den kommunale læge tilstræber via deltagelse i triagemøder i forbindelse med TOBS at øge kompetencerne i alle sygepleje og plejegrupper.

Den kommunale læge har forberedt undervisning af samtlige plejegrupper og udarbejdet materiale til 5 lektioner af 1 times varighed i basal anatomi, sygdomslære, farmakologi, observation, behandling og kommunikation i relevante sygdomme og tilstande. Undervisninger starter her i eftersommeren, og skal underbygge TOBS og triagemøderne med henblik på et samlet kompetenceløft i hjemmeplejen og på plejecentrene. Skift af omsorgssystem, implementering af FMK og TOBS har været meget ressourcekrævende for plejepersonalet, hvilket har forsinket undervisningens starttidspunkt.

Kommende opgaver

En af konklusionerne på 360 graders analysen af sygeplejen blev en anbefaling af oprettelse af et akutteam i kommunen. Den kommunale læge har deltaget aktivt i inspirationsbesøg i Frederikssund og Sønderborg kommuner for at høre om erfaringer med oprettelse af et akutteam. Den kommunale læge skal deltage i arbejdsgruppen med fokus på indhold, funktion og udarbejdelse af rammedelegationer i samarbejde med praktiserende læge og sygehuset læger. En anden konklusion på analyserne var en anbefaling om styrkelse af den fremskudte visitation – som visitationsenheden har arbejdet med siden januar måned og skal videreudvikle. Der tilkendes stor tilfredshed med dette tiltag på sygehuset.

Foreløbig statistik

Den kommunale læge har aktivt medvirket i 201 patient/borgerforløb – primært via de midlertidige pladser på Blomstergården. Heraf flere komplicerede.

Vedr. indlæggelse/genindlæggelse i perioden 15.09. 2015 til 25.08 2016. En valid vurdering skal baseres på cpr-nummer søgning, hvilket er tidskrævende, og p.t. forventes der ikke målbare resultater.

Årsagen til at den kommunale læge ikke allerede forventer et fald i indlæggelserne bygger på det fænomen, som KORA i evalueringer i andre kommuner – kalder for ”stærkaseeffekten”. Når vi får en borger videre i et godt forløb – bliver pladsen straks besat med en ny borger. Populært kan man sige – at jo bedre vi gør det – jo flere patienter (ofte dårligere) patienter kan vi modtage. Dårligere patienter, som er hurtigere udskrevet øger risikoen for genindlæggelser – og dermed stiger tallet eller faldet udliges.

Evalueringer fra andre kommuner bekræfter dette – men beskriver samtidig, at indsatsen giver et bedre borgerforløb med stor borger/patienttilfredshed.

Vurdering efter 1 år

En forventet nedsættelse af indlæggelse/genindlæggelser kan ikke alene kobles op på kommunallægefunktionen. Det er samspil af flere faktorer, hvor den kommunale læge selvfølgelig er en vigtig faktor i sikring af det gode patient/borgerforløb – både i sektorovergangen og internt i det kommunale regi. Lægefunktionen skal ses i sammenhæng med fremskudt visitation og sikring af gode patientforløb i sektorovergangen, øget og forbedret aftaler om opgaveoverdragelse, forebyggelse og tidlig opsporing af begyndende sygdom – samt oprettelsen af et akutteam til udvidelse af sygeplejens tilbud og kompetencer.

Den samlede vurdering skal ses over en længere periode, men kan forhåbentlig allerede om 1 år vise en positiv udvikling.

Notat

Alle punkter kan ved behov underbygges af cases.

Specielt på statistikken vil den kommunale læge fremadrettet øge samarbejdet med sundhedsfaglig udviklingskonsulent for at udtrække relevant datadokumentation.

Retligt grundlag

Sundhedsloven og Forvaltningsloven

Handlemuligheder

Ingen bemærkninger

Vurdering

Ingen bemærkninger

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Udmøntning af visionen for området – tæt relation til værdighedspolitikken.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning
2. at Sagen sendes til Ældrerådets orientering

Bilag

330-2016-480647 Bilag 1 - Samarbejde om opgaveoverdragelse - vers.1.2.pdf

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 7. september 2016:**Fraværende:**

Udvalget tager orienteringen til efterretning og videresender til Ældrerådet til orientering.

Udvalget ønsker effektmålinger (som en del af opfølgningen) på de samlede indsatser, det er besluttet at investere i.

Udvalget ønsker at se et overblik over udviklingen i udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering (sygehusvæsenet).
Gerne tilbage fra 2009 om muligt.

Bilag

Bilag 1 - Samarbejde om opgaveoverdragelse - vers.1.2.pdf