

REFERAT Forebyggelses- og Seniorudvalget (2018-2021)

d. 22-08-2018

Mødedato Onsdag d. 22. august 2018 kl. 18:00

Mødested Rådhuset - Mødelokale 29

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Offentliggørelse af referater fra lukkede punkter på udvalgsmøder (B).....	4
Medicinadministration og -håndtering (O).....	6
Hjælpemiddelområdet - serviceniveau (O).....	8
Vikarudgifter (O).....	11
Status på indsatser som følge af analyse i hjemme- og sygeplejen 2018 (O).....	13
Indlæggelsesprofiler (O).....	15
Status for etablering af sundhedshus (O).....	17
Dosisdispensering - medicin politik på området (O).....	20
Vikarers adgang til omsorgssystem (O).....	23
Borgerundersøgelse i hjemmeplejen og på plejecentre 2018 (O/D).....	25
Praktikophold i området (D).....	29

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsnr.: 330-2018-21852 **Dok.nr.:** 330-2018-438553

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

- 1. at Dagsordenen godkendes**

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

At 1. Udvalget beslutter at punkt 12 udsættes til næste møde. Dagsorden er godkendt.

Punkt 2: Offentliggørelse af referater fra lukkede punkter på udvalgs møder (B)

Sagsfremstilling

2. Offentliggørelse af referater fra lukkede punkter på udvalgs møder (B)

Sagsnr.: 330-2018-42027

Dok.nr.: 330-2018-353309

Åbent

Kompetence: Byrådet

Beslutningstema

Byrådet skal beslutte retningslinjer for offentliggørelse af referater fra lukkede punkter på udvalgs møder. De stående udvalg og Økonomiudvalget skal drøfte og anbefale retningslinjerne til Byrådet.

Baggrund

Alle beslutninger i Byrådet skal offentliggøres, inkl. oplysninger om hvem der stemte for eller imod. Det gælder også for beslutninger på lukkede punkter i Byrådet. Det følger af, at Byrådsmøder som udgangspunkt er åbne.

For de stående udvalg og Økonomiudvalget er det modsat, da udvalgs møder som udgangspunkt er lukkede. For udvalgene er der ikke lovkrav om offentliggørelse af dagsorden, indstillinger eller beslutninger, hverken for åbne eller lukkede punkter.

Det eneste lovkrav for udvalgs møder er, at der offentliggøres en fortegnelse over sager, der skal behandles.

Praksis for udvalgs møder i Slagelse Kommune har længe været, at vi ved åbne punkter offentliggør dagsorden, indstillinger, bilag og beslutninger. Mens vi ved lukkede punkter kun offentliggør overskriften på punktet og ikke andet.

I Slagelse Kommune ønsker vi at være så åbne og transparente som muligt. Administrationen foreslår derfor, at Byrådet træffer beslutning om, at kommunen fremover offentliggør beslutninger og afstemningsforhold fra lukkede punkter fra de stående udvalg.

Det kræver, at protokollen fremover skrives, så beslutningerne bliver forståelige, selv om indstillingen ikke er offentliggjort, samtidig med at der ikke røbes fortrolige oplysninger.

For at sikre at Byrådet træffer beslutning om retningslinjerne på et oplyst grundlag, får de stående udvalg og Økonomiudvalget mulighed for at afgive høringssvar til Byrådet, hvor fordele og ulemper kan beskrives, inden Byrådet træffer beslutning.

Retligt grundlag

Styrelseslovens § 8 og § 20.

Handlemuligheder

Byrådet har kompetence til at beslutte retningslinjerne for de stående udvalgs offentliggørelse af dagsorden, indstillinger og beslutninger. Byrådet kan beslutte at fastholde de nuværende retningslinjer eller fastsætte nye retningslinjer.

Byrådet kan overlade det til de stående udvalg og Økonomiudvalget selv at fastsætte egne retningslinjer for offentliggørelse af lukkede punkter.

Vurdering

Administrationen vurderer, at offentliggørelse af beslutninger fra lukkede punkter vil give offentligheden bedre indsigt i de kommunale beslutningsprocesser. Samtidigt vil det være nemmere for udvalgsmedlemmerne efterfølgende at diskutere udvalgets beslutninger med borgere eller presse.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Konstitueret kommunaldirektør indstiller,

1. at Udvalgene drøfter retningslinjer for offentliggørelse af beslutninger fra lukkede punkter og afgiver høringssvar til Byrådets videre behandling
2. at Byrådet beslutter nye retningslinjer for offentliggørelse af beslutninger fra lukkede punkter på stående udvalg og Økonomiudvalg

Beslutning i Erhvervs- og Teknikudvalget den 6. august 2018:

Fraværende:

Anbefales.

Beslutning i Social- og Beskæftigelsesudvalget den 6. august 2018:

Fraværende:

Udvalget ønsker størst mulig åbenhed, hvorfor indstillingen anbefales.

Beslutning i Børne- og Ungeudvalget den 6. august 2018:

Fraværende: Unnie Oldenburg (A)

At 1 | drøftet. Udvalget ønsker forslag til konkrete retningslinjer forelagt før stillingtagen.

Beslutning i Miljø-, Plan- og Landdistriktsudvalget den 7. august 2018:

Fraværende:

Anbefales.

Beslutning i Kultur- og Fritidsudvalget den 7. august 2018:

Fraværende:

At 1 | drøftet. Udvalget forventer, at der fremlægges forslag til konkrete retningslinjer.

Beslutning i Udvalget for Specialiserede Borgerindsatser den 8. august 2018:

Fraværende:

At 1: Udvalget ønsker størst mulig åbenhed.

At 2: Udvalget ser frem til retningslinjer, for offentliggørelse af beslutninger fra lukkede punkter på stående udvalg og økonomiudvalg, som besluttet af Byrådet.

Beslutning i Økonomiudvalget den 20. august 2018:

Fraværende:

At 1 - Drøftet og Økonomiudvalget tiltræder ønsket om størst mulig åbenhed.

Ann Sibbern oplyste, at forslaget ikke har været behandlet i Forebyggelses- og Seniorudvalget.

At 2 - Økonomiudvalget ønsker udarbejdet retningslinjer for offentliggørelse af beslutninger fra lukkede punkter på stående udvalg og Økonomiudvalget til efterfølgende drøftelse og godkendelse i fagudvalg/Økonomiudvalg og Byrådet.

Det medtages i oplægget, hvordan medlemmerne vejledes i forhold til administration og brug af reglerne om fortrolighed/lukkethed.

Politikkernes roller og opgaver i forbindelse med sagernes behandling i udvalgene medtages i oplægget.

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

At 1: Udvalget ønsker størst mulig åbenhed.

At 2: Udvalget ser frem til retningslinjer, for offentliggørelse af beslutninger fra lukkede punkter på stående udvalg og økonomiudvalg, som besluttet af Byrådet.

Punkt 3: Medicinadministration og -håndtering (O)

Sagsfremstilling

3. Medicinadministration og -håndtering (O)

Sagsnr.: 330-2017-58783

Dok.nr.: 330-2018-265067

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om status for implementering af elektronisk medicinboks (DoseCan) og afprøvning af ny medicinrobot (Evondos).

Baggrund

Sundheds- og Seniorudvalget besluttede d. 11. januar 2017 at igangsætte en 1-årig indsats med fokus på medicinadministration og -håndtering i Center for Sundhed og Ældre. Indsatsen hører under indsatsområdet frihedsteknologi i den velfærdsteknologiske strategi.

Det overordnede formål med indsatsen er, at gøre borgere, der modtager hjælp til medicinadministration, mere selvhjulpne. Det er erfaringen fra andre kommuner, at borgerne oplever en frihed ved at kunne administrere egen medicin, og at det medvirker til at øge borgernes værdighed og livskvalitet. Indsatsen består i afprøvning af en elektronisk medicinboks (DoseCan).

Indsatsen kan på sigt frigive medarbejderressourcer til andre omsorgsopgaver hos andre borgere og dermed medføre en mere effektiv ressourceudnyttelse. Den skærpede opmærksomhed omkring medicinadministration og kvalitetssikring heraf, vil muligvis også kunne føre til fald i antal af utilsigtede hændelser grundet medicinadministration.

Hvordan fungerer den elektroniske medicinboks?

Den elektroniske medicinboks, DoseCan, afgiver alarm ved tid for medicinindtag, og borgeren skal herefter kvittere ved hjælp af en OK-knap på medicinboksen. Kvitteres der ikke for medicinindtag, sender medicinboksen besked til hjemmeplejen om dette. Hjemmeplejen kontakter herefter borgeren pr. telefon eller besøg for at sikre, at borger har indtaget medicinen på rette tidspunkt. Borgerne kan herved opleve en tryghedsfølelse i forhold til, at de vil blive kontaktet af hjemmeplejen i det tilfælde, de glemmer at tage medicin eller ikke kvitterer korrekt på den elektroniske medicinboks.

Projektforløb

Den 1. maj 2017 blev der ansat en midlertidig udviklingskonsulent til indsatsen. Den elektroniske medicinboks, DoseCan, blev herefter testet i et pilotprojekt hos borgere i eget hjem i henholdsvis Område Dalmose og Område Kirke Stillinge. Pilotprojektet viste, at 56% af testborgerne blev delvist selvhjulpne, og at 29% af testborgerne blev helt selvhjulpne (og dermed fri for besøg fra hjemmeplejen).

På den baggrund besluttede udvalget d. 4. oktober 2017 at igangsætte implementering af den elektroniske medicinboks, DoseCan, i samtlige hjemmeplejeområder. Ved samme møde blev det besluttet at afprøve Evondos, en ny medicinrobot på markedet. Evondos er en elektronisk medicindispenser, der henvender sig til en anden gruppe borgere end DoseCan. Evondos er karakteriseret ved, at der kun kan udleveres én dosis medicin ad gangen, og borger guides via talebeskeder til at tage medicinen. Borger har ikke selv adgang til den øvrige medicin.

Projektstatus

Som orienteret om på udvalgsmøde d. 6. marts 2018, har projektet efter gennemførelse af pilotprojektet været midlertidigt på pause grundet sygdom og ansættelse af ny projektleder, hvorfor implementeringen af DoseCan i øvrige hjemmeplejeområder først kunne igangsættes medio februar 2018. Denne implementering er gennemført medio juni.

Med baggrund i ovenfor beskrevne har der ikke været projektlederressourcer til at kunne afprøve Evondos sideløbende med implementeringen af Dosecan. For ikke at have unødvendige udgifter blev leasingaftalen med Evondos derfor opsagt i juni.

Der er fortsat mulighed for at indgå en ny leasingkontrakt med Evondos. En afprøvning af Evondos kræver dog at der afsættes midler til projektledelse.

Projektets resultater

Det foreløbige resultat af implementeringen af DoseCan i alle hjemmeplejeområder er, at DoseCan pr. medio juni fungerer i alle hjemmeplejeområder hos 22 borgere. Af de 22 borgere administrerer 16 nu helt eller delvist selvstændigt

deres medicinering. Hos de resterende 6 borgere er introduktion og oplæring stadig i gang.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger.

Handlemuligheder

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Vurdering

Baseret på erfaringer fra pilotprojektet og implementeringen understøtter indsatsen kommunens værdighedspolitik og rehabiliterende tankegang. Implementering af DoseCan vil give værdi for de berørte borgere i forhold til øget livskvalitet og værdighed, da deres grad af selvhjulpenhed herved styrkes. Det vurderes, at implementering af elektroniske medicinbokse på sigt kan frigive ressourcer til de borgere, der har et merbehov.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Det anslås, at 40-60 borgere i kommunen på sigt vil kunne administrere egen medicin helt eller delvist ved hjælp af DoseCan. Den samlede årlige besparelse er på den baggrund estimeret til mellem 1,6 mio. og 2,4 mio. kr.

Implementering af den elektroniske medicinboks, DoseCan, vurderes herved også at være en økonomisk gevinst for kommunen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

At. 1 Taget til efterretning.

Anders Nielsen(A) efterspørger investeringen i forhold til DoseCan.

Helle Jacobsen(V) spørger hvad det vil koste af investering til genoptagelse af Evondos. Kan Værdighedsmidlerne benyttes til det?

Udvalget beder om at det inddrages i oplægget til brug af værdighedspuljen.

Punkt 4: Hjælpeområdet - serviceniveau (O)

Sagsfremstilling

4. Hjælpeområdet - serviceniveau (O)

Sagsnr.: 330-2017-15362

Dok.nr.: 330-2018-358988

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om de initiativer, der iværksættes for at nedbringe det aktuelle antal af ventelistesager med overskreden sagsbehandlingstid på hjælpeområdet og derfra overholdelse af de politisk fastsatte sagsbehandlingsfrister samt om en forestående gennemførelse af analyse på hjælpeområdet.

Baggrund

Tilbageblik:

Udvalget har løbende fået orientering om sagsmængder og sagsbehandlingstider på hjælpeområdet. Dette set i lyset af, at området igennem de seneste år har været udfordret på at kunne holde de politisk fastsatte sagsbehandlingsfrister, som følge af stigning i antallet af ansøgninger.

En stadig større andel af ansøgningerne på området behandles akut, hvorfor området har været særligt udfordret af at kunne overholde sagsbehandlingsfristen for afgørelse i ventelistesagerne ”øvrige ansøgninger”, hvor sagsbehandlingsfristen for afgørelse er fastsat til 65 hverdage. Ventelistesagerne er ansøgninger, der ikke er akutte eller, som kræver længere sagsbehandlingstid; f.eks. udskiftning af kørestole, el-scootere og særlig boligindretning.

Hjælpeområdet har kontinuerligt arbejdet med at ressourceoptimere og effektivisere sagsbehandlingen og arbejdsgange. I 2009 blev gennemført et LEAN-forløb, og de seneste år har området flere gange foretaget omorganiseringer for at tilpasse sig nye opgaver og det stigende antal sager. Blandt andet er der implementeret et talegenkendelses system, som letter terapeuternes adgang til hurtig og effektiv dokumentation.

I 2016 besluttede det daværende udvalg – på mødet i maj 2016 – at opnormere hjælpeområdet med 2 sagsbehandlende terapeuter samt 0,5 medarbejder til afledt drift. Udvalget godkendte samtidig en handlingsplan, der skulle nedbringe de 80 ansøgninger, som pr. ultimo september 2016 havde overskredet sagsbehandlingsfristen på 65 hverdage. I april 2017 var mængden af ansøgninger med overskreden sagsbehandlingsfrist bragt i nul.

Årsregnskabet på hjælpeområdet i 2016 viste et merforbrug på 6,2 mio. kr. Samtidig havde administrationen en forventning om, at områdets drift i 2017 ville vise merforbrug på 5 mio. kr. Derfor blev en økonomisk handlingsplan fremlagt og godkendt af udvalget i foråret 2017.

Den økonomiske handlingsplan betød, at der blev trukket terapeutressourcer ud af områdets normering til to tiltag; nedbringelse af udgifter til APV hjælpeidler samt nedbringelse af udgifter til indkøb af nye genbrugshjælpeidler, svarende til 1,5 stilling.

En følge af, at der blev anvendt medarbejderressourcer til at indfri den økonomiske handlingsplan var, at det ikke var muligt at fastholde serviceniveauet hen over sommeren 2017.

Pr. ultimo september 2017 var der 38 ansøgninger, der havde overskredet sagsbehandlingsfristen, hvorfor Sundheds- og Seniorudvalget udtrykte et ønske om, at administrationen arbejdede på, en midlertidig ansættelse af en medarbejder. Midlerne skulle findes indenfor udvalgets ramme. Udvalgets anmodning blev fulgt, og antallet af sager var nedbragt med udgangen af 2017.

Aktuelt:

I forår/sommer 2018 har hjælpeområdet været ramt af to langtidssygemeldinger. Det betyder at antallet af sager, der har overskredet den politisk fastsatte sagsbehandlingstid på 65 hverdage, er steget igen, og før sommerferien lå på 41 sager og her efter sommerferien ligger på 51 sager.

Retligt grundlag

Lov om social service §§112-116

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område §3 stk. 2.

Handlemuligheder

Plan for nedbringelse af ventelistesager med overskreden sagsbehandlingsfrist på 65 hverdage:

Hjælpe-middelafdelingen ansætter 1 ekstra sagsbehandler i et årsvikariat med det klare mål at sagsbehandle og afvikle de 51 ventelistesager, der har overskredet sagsbehandlingstiden på 65 hverdage, med udgangen af 2018 – og fra 2019 at kunne overholde sagsbehandlingsfristen på alle sager.

Udvalget orienteres om status på ventelistesager i december 2018.

Plan for gennemførelse af Analyse i Hjælpe-middelområdet:

Leder, der blev ansat pr. 1.5.2018 i Hjælpe-middelområdet, har mange års faglig og ledelsesmæssig erfaring indenfor området, og med specifik erfaring i procesanalyser og ressourceoptimering.

Administrationen har besluttet at gennemføre en tilbunds-gående analyse af arbejdsgange, produktivitet og effektivitet på hjælpe-middelområdet. Dette med henblik på, at indarbejde en proaktiv tilgang til håndtering af udviklingen på området; herunder også behovet for ressource-tilpasning samt lægge en strategi for håndtering af perioder med mangel på terapeutressourcer ved ferie- eller sygefravær. Den proces igangsættes i efteråret 2018 og forventes gennemført i juni 2019.

Den nyansatte leder af hjælpe-middelområdet vil, med støtte af en udviklingskonsulent samt personalet i Hjælpe-middelafdelingen, stå for gennemførelse af analysen, herunder udarbejdelse og implementering af handlingsplan.

Følgende områder forventes at indgå i analysen:

1. Analyse af arbejdsgangsflow

Det skal vurderes, om den nuværende måde, at håndtere sagsbehandlingen på, er den mest optimale værdikæde for borgerne og for udnyttelsen af medarbejderressourcer. Det skal endvidere vurderes, om mulige synergier går tabt ved den nuværende måde, at fordele og håndtere sagerne på.

2. Tilknytning af fast terapeut til sager vedrørende samme borger

Det skal vurderes, om borgeren vil modtage en mere stabil og sikker service, hvis en fast terapeut er tilknyttet til alle sager vedrørende denne borger.

3. Analyse af fremdrift

Det skal vurderes, hvordan der sikres fremdrift i sagsbehandlingen, herunder om terapeuterne har adgang til at planlægge deres tid mest effektivt og har de rette redskaber til denne planlægning.

4. Dokumentationspraksis

Det skal vurderes, om dokumentationspraksis er optimal, herunder om der bruges unødigt tid på dokumentation, som ikke er lovpligtig og ikke kommer borgeren til gode.

5. Plan for håndtering af ferie- eller sygefravær

Der skal udarbejdes en plan for håndtering af perioder med mangel på terapeutressourcer, (f.eks. ved ferie- eller sygefravær), således at øget ventetid undgås. Det bør i den forbindelse vurderes, om det er muligt, at der eventuelt drosles ned på øvrige aktiviteter, såsom møder og deltagelse i diverse arbejdsgrupper.

Analysen vil ikke kun omfatte ventelistesagerne, men hele hjælpe-middelområdet. Der udarbejdes en detaljeret procesplan for analysen og den efterfølgende implementering.

Administrationen forventer, at der primo 2019 foreligger en egentlig handlingsplan for optimering af sagsbehandlingen på hjælpe-middelområdet samt en strategi for områdets udvikling de kommende år, herunder hvilken påvirkning, den demografiske og teknologiske udvikling skønnes at give for området.

Administrationen forventer således at kunne give Udvalget en orientering om status på analysen - handlingsplanen i februar/marts 2019.

Vurdering

Administrationen vurderer, at det, med den midlertidige opnormering med 1 sagsbehandler i et årsvikariat, vil være muligt at nedbringe mængden af sager, med overskreden sagsbehandlingstid på de fastsatte 65 hverdage, til i nul med udgangen af 2018; - og at det derefter fra 2019 vil være muligt at overholde de fastsatte sagsbehandlingsfrister på området.

Samtidig vurderer administrationen, at en tilbunds-gående analyse af arbejdsgange, produktivitet og effektivitet på hjælpe-middelområdet gør det muligt, at lægge en proaktiv strategi, der kan imødegå, såvel demografisk og teknologisk udvikling på området, som udsving i terapeutressourcer (fx ved ferie og sygdom).

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Den samlede lønudgift ved ansættelse af en sagsbehandlende terapeut i et årsvikariat i.t. 1.9.18 – 31.8.2019 vil beløbe sig til i alt kr. 0,5 mio. - fordelt på kr. 167.000,- i år 2018 og kr. 333.000,- i år 2019.

Midlerne til finansiering af lønudgiften findes inden for Udvalgets budgetramme i hhv. 2018 og 2019.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

At. 1 Orientering er taget til efterretning.

Helle Jacobsen (V) og Cecilie Geiker (V) beder om en beregning til ekstra hjælp fra vikar og en demografimodel for hjælpemidler og at hjælpemidler indgår i den kommende demografimodel.

Udvalget får tilsendt beregning.

Punkt 5: Vikarudgifter (O)

Sagsfremstilling

5. Vikarudgifter (O)

Sagsnr.: 330-2018-3718

Dok.nr.: 330-2018-372126

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Udvalget orienteres om vikarforbruget på områderne hjemmepleje, sygepleje og plejecentre.

Baggrund

Forebyggelses- og Seniorudvalget har ønsket en orientering om vikarforbrug på områderne hjemmepleje, sygepleje og plejecentre på hvert månedlige udvalgmøde.

På Forebyggelses- og Seniorudvalgets møde i juni blev bemærket, at det forventede årlige beløb til brug for vikarer, ud fra hidtidigt vikarforbrug, er bekymrende højt. Dette er formidlet til de berørte områder samt plejecentrene, og der er nu ekstra ledelsesmæssigt fokus på dette.

- Udvalget har ønsket, at følge vikarforbruget på hvert udvalgmøde, hvorfor der fortsat vil være separat sagspunkt på hvert udvalgmøde. Vikarforbruget for hjemme- og sygeplejen ses i bilag 1 og plejecentrenes vikarforbrug ses i bilag 2.
- Udvalget har efterspurgt Antvorskovs vikarudgifter. Fra Antvorskov er modtaget vikarforbrug, hvilket ses i bilag 3.
- Derudover har udvalget ønsket en opgørelse på sygefravær opdelt på område. Der henvises i den forbindelse til LIM hvoraf fremgår sygefravær.
- Udvalget har ønsket at få nogle sammenlignelige tal internt på vikarforbrug (fx opdelt på procent og beløb, herunder opdelt på årsværk). Derudover har Udvalget ønsket en tydeliggørelse af begrundelse for vikarforbruget, herunder hvordan der arbejdes med vikarforbruget. Udvalget har opfordret til, at området i højere grad gør anvendelse af tidligere ansatte (seniorer).

Sammenlignelige interne nøgletal for vikarforbrug vil blive udarbejdet. Forudsætningen er ensartet registreringspraksis, hvilket er igangsat. Der henvises til yderligere nedenfor under vurdering.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger

Handlemuligheder

Intet at bemærke.

Vurdering

Der er fortsat stort ledelsesmæssigt fokus på anvendelse af vikarer generelt set.

For hjemmeplejens vedkommende indgår vikarudgifter, sygefravær og normeringstilpasning i den igangværende handleplan. Disse 3 indsatsområder ses i tæt sammenhæng, og i handleplanen er beskrevet, hvordan handleplanen omsættes til virkelighed samt status. Ligeledes er det et af fokuspunkterne i områdeledernes ledelses- og styringssystem. Hjemmeplejens vikarforbrug var i april og maj stort set identisk. Juni viser faldende forbrug. Sygeplejen har faldende vikarforbrug i maj og juni i forhold til april.

På seneste møde for Plejecenterlederne er fokus på vikarudgifter understreget og drøftet. Plejecentrene gør opmærksom på, at de har døgndrift og, at det således er nødvendigt, også at anvende timelønsansatte til dækning af ferie, fridage, weekender og lignende. Derudover bemærkes, at plejecentrene er af meget forskellig størrelse. De større plejecentre har større mulighed for fleksibilitet i anvendelse af de fastansatte medarbejdere, vagtplaner mm. Denne mulighed er oftest ikke eksisterende på de små plejecentre, hvorfor vikarforbrug ofte bliver forholdsmæssigt større der.

Samtidig er aftalt fremtidig ensartet registreringspraksis for alle plejecentre, hvilket der ikke har været. Det betyder, at fremover opdeles vikarer i:

- Plejen; Opdeles i vikarer ifm. sygdom, uddannelse og vakante stillinger. Der er tale om anvendelse af eksterne vikarer (vikar bureauer). Interne vikarer eksisterer ikke længere på plejecentrene, idet vikarteamet i hjemmeplejen er nedlagt.
- Værdighed, Klippekort, Bedre bemanning og Kompetenceudvikling Demens; vikarudgifter registreres separat under disse puljemidler og finansieres heraf.

Det er forventningen, at denne nye opdeling er på plads fra august, hvorefter sammenlignelige nøgletal kan beregnes.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

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

Bilag

330-2018-392722 Bilag 1 - Vikarforbrug hjemme- og sygeplejen inkl. juni 2018

330-2018-392719 Bilag 2 - Vikarforbrug plejecentre inkl. juni 2018

330-2018-395060 Bilag 3 - Vikarforbrug Antvorskov inkl. juni 2018

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

At 1. Udvalget tager orienteringen til efterretning. Der skal være ledelsesmæssig fokus på de områder som har højt vikarforbrug, som udvalget finder alarmerende.

Bilag

Bilag 1 - Vikarforbrug hjemme- og sygeplejen inkl. juni 2018

Bilag 2 - Vikarforbrug plejecentre inkl. juni 2018

Bilag 3 - Vikarforbrug Antvorskov inkl. juni 2018

Punkt 6: Status på indsatser som følge af analyse i hjemme- og sygeplejen 2018 (O)

Sagsfremstilling

6. Status på indsatser som følge af analyse i hjemme- og sygeplejen 2018 (O)

Sagsnr.: 330-2017-89850

Dok.nr.: 330-2018-371342

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Forebyggelses- og Seniorudvalget orienteres om fremdriften af de igangsatte initiativer i hjemme- og sygepleje med udgangspunkt i analysen af området.

Baggrund

Seniorudvalget og efterfølgende Forebyggelses- og Seniorudvalget har løbende drøftet fremdriften omkring analysen – og senere dertil knyttede initiativer - af hjemme- og sygeplejen.

Den gennemførte analyse er en del af den politiske aftale om at gennemføre 'velfærdsanalyser'. Beslutning om principper og fokus for analyse i hjemme- og sygepleje blev truffet i fagudvalget december 2017. Rapporten fra Valcon blev fremlagt politisk i februar, med endelig godkendelse af plan for hjemme- og sygepleje i marts.

Jf. tidligere orienteringer til udvalget har der i arbejdet med indsatserne som følge af analysen været fokus på økonomi i balance og løsninger, der peger frem. Der er i den sammenhæng arbejdet i 3 hovedspor:

- Styringsmodel for hjemme- og sygepleje
- Takstmodel for hjemmepleje
- Planlægningsspor (vagtplanlægning og ruteplanlægning)

Indenfor hvert spor er der blevet udviklet og testet løsninger i tæt samarbejde med ledere, TR'ere og medarbejdere – og der ligger nu et gennemarbejdet løsningskatalog, der skal implementeres.

Derudover bliver der arbejdet med ændret kultur i området, dels i kraft af "sporene" og dels som en del af områdeledergruppens måde at arbejde på.

Løsningskataloget samler alle løsningsforslagene, i alt 9 løsninger indenfor styring, der bl.a. dækker over månedsrytme for møder, målstyringstavler, prognosemodel med tydelig proces og styringsark, ressourceark, økonomiopfølgningsproces og controlling. Samt 7 løsningselementer for planlægning, der bl.a. dækker over effektiv kommunikation med planlægger, tydelig opgave vedr. borger, struktur for opfølgning på udnyttet tid, anmeldelse og opfølgning på aflyst besøg samt revisitering mm.

Der påtænkes en kaskademodel for implementeringen i efteråret, således at områderne med tre i træk implementerer løsningerne. I august forberedes den samlede implementeringsplan (herunder også fastsættelse af nøgleindikatorer for effekt af planlægningsspor) med tydeliggørelse af mål og tilstande. Som en del af dette er der aftalt en proces for ledelsen, der sikrer commitment til planen. Der vil være fuld implementering fra september.

Retligt grundlag

Intet at bemærke.

Handlemuligheder

Udvalget drøfter fremdriften i de igangværende initiativer samt tilkendegiver, såfremt der er behov for justeringer.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at der nu foreligger et gennemarbejdet og solidt løsningskatalog, som bliver implementeret fra september og frem til november/december.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Initiativerne påvirker ikke serviceniveauet for borgerne, da der er tale om indsatser internt i organisationen.

Handleplanen for hjemmeplejen – hvori en række af indsatserne følger af analysen – følges planmæssigt. Handleplanen blev iværksat ud fra forventede resultater i februar måned med et forventet underskud på 12 mio. kr. Aktuelt er der indhentet 4 mio. kr. Hjemmeplejen er derfor overordnet set godt på vej ift. budget i balance og den aktuelle handleplan. Se i øvrigt sag om handleplan for hjemmeplejen.

Konsekvenser for andre udvalg

Intet at bemærke.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

At 1. Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Punktet kommer til orientering igen i januar 2019.

Punkt 7: Indlæggelsesprofiler (O)

Sagsfremstilling

7. Indlæggelsesprofiler (O)

Sagsnr.: 330-2018-30187

Dok.nr.: 330-2018-260167

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om indlæggelsesprofil for Slagelse Kommune som grundlag for det tværsektorielle samarbejde.

Baggrund

Der er i 2016 igangsat en målrettet og effektorienteret indsats med det sigte, at forebygge unødvendige indlæggelser samt genindlæggelser. Fokus er, at ældre borgere ikke skal opleve den belastning det er, at komme ind og ud af sygehuset. Med indsatsen skabes sammenhængskraft og øget kvalitet i det nære sundhedsvæsen. Der arbejdes på et strategisk, strukturelt og praktisk niveau med fokus på, at de konkrete løsninger skal være personuafhængige og holdbare.

Indsatsen søges databaseret, hvorfor der årligt udarbejdes en indlæggelsesprofil (se bilag), hvorudfra der igangsættes relevante indsatsområder, set i forhold til sygehusafdeling og konkrete diagnoser. Indlæggelsesprofilen giver et billede af hvem (aldersgruppemæssigt), der indlægges og hvorfor. Arbejdet foregår i tæt dialog med interne og eksterne samarbejdspartnere i forskellige større og mindre samarbejdsfora.

På mødet gennemgås indlæggelsesprofilen.

Status for de praksisnære samarbejdsfora:

· **Samarbejde med akutafdelingen** har ført til ændring og justering af arbejdsgange internt i hjemmeplejen/sygeplejen, samt på akutafdelingen på baggrund af gentagne indrapporterede Utsigtede Hændelser (UTH). Ved gennemgang af UTH'erne, samt tilbagemeldinger fra praksis, er et problemkompleks på medicinområdet identificeret og løsninger igangsat. Arbejdet har således ført til kompetenceløft af lægerne på akutafdelingen i forhold til arbejdet med Det Fælles Medicin Kort, målrettet udbredelse af viden og praktiske tiltag, der har lettet overgangen fra sygehus til borgerens hjem. Effekten af arbejdet ses i fald af indrapporterede UTH'er på sygehuset, samt tilbagemeldinger fra praksis, om bedring af overgangen fra sygehus til hjemmet i forhold til varetagelse af borgerens medicindosering.

Der er videre igangsat et målrettet arbejde for at afdække akutafdelingens behov for information om borgeren ved indlæggelse, samt hjemmeplejen/sygeplejens behov for information om borgeren i forbindelse med udskrivelsen. Denne kortlægning tager udgangspunkt i den elektroniske kommunikation sektorerne imellem og stiler mod justering af arbejdsgange mhp optimering af det gode indlæggelses og udskrivningsforløb.

· **Tværsektorielle tavlemøder** hvor vi i samarbejde med Slagelse, Næstved, Ringsted Sygehus samarbejder omkring nedbringelse af genindlæggelser. Arbejdet har blandt andet medført analyse af flere borgernære forløb med efterfølgende justering af arbejdsgange, både på sygehuset og i Center for Sundhed og Ældre samt et borger forløb i Center for Handicap og Psykiatri. Analyserne har taget udgangspunkt i indrapporterede Utsigtede Hændelser og har fokus på udvikling og optimering af sikre arbejdsgange.

På tavlemøderne er der desuden arbejdet med:

- o Optimering af epikriser mhp sikker opgaveoverdragelse og –opfølgning fra sygehus til praktiserende læge,
- o Gennemgang af borgerforløb med flere indlæggelser mhp identificering af mulige forbedringspunkter i hjemmeplejen/sygeplejen eller på plejecentrene,
- o Justering af arbejdsgange i forhold til hjælpemidler i sektorovergangen
- o Optimering af informationsudveksling mhp optimering af borgerrelateret vidensdeling mhp sikring af målrettet, sikkert og helhedsorienteret forløb mellem sektorerne for borgeren, og flere andre emner.

De tværsektorielle tavlemøder som samarbejdsform, har vakt interesse blandt andre kommuner og er således bl.a. besøgt af flere kommuner som inspiration til deres videre arbejde.

Retligt grundlag

Sundhedsaftalen 2015-2018, KKR Sjælland og Region Sjælland

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Orienteringen tages til efterretning

Bilag

330-2018-260161 Bilag - Indlæggelsesprofil 2017 til udvalgets orientering

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O), Jimmi Jørgensen (A)

At 1. Orienteringen tages til efterretning.

Helle Jacobsen (V) og Cecilie Geiker (V) foreslår, at det undersøges hvad det vil koste at etablere af plejecenterlæger på samme niveau som Roskilde Kommune. Ali Yavuz (A), Anders Nielsen (A), Jimmi Jørgensen (A), Bodil Knudsen (A) tilslutter sig.

Bilag

Bilag - Indlæggelsesprofil 2017 til udvalgets orientering

Punkt 8: Status for etablering af sundhedshus (O)

Sagsfremstilling

8. Status for etablering af sundhedshus (O)

Sagsnr.: 330-2018-24895

Dok.nr.: 330-2018-361530

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om processen for forundersøgelse af behovet for sundhedshuse samt foreløbige muligheder for etablering af et sundhus i henholdsvis Slagelse og Korsør by.

Baggrund

På udvalgs møde den 3.5.2018 blev det besluttet, at iværksætte en forundersøgelse vedrørende etablering af læge- og sundhedshus i kommunen. Nedenfor giver administrationen status på processen samt fremlægger umiddelbare løsninger.

Formål med et sundhedshus

Fordelene ved at etablere et sundhedshus er, at det giver mulighed for at skabe faglige fællesskaber samt driftsfællesskaber, der kan være økonomisk attraktive for praktiserende læger og andre private aktører på sundhedsområdet, fx fysioterapeuter og fodterapeuter. Også den kommunale sundhedsindsats og det kommunale akutberedskab kan drage fordel af faglige fællesskaber, der kan sikre høj kvalitet i opgaveløsningen og samtidig skabe en lettere og mere sammenhængende adgang for borgeren. Til inspiration er der i bilag 1 vedlagt et overblik over fokus og funktioner for sundhedshuse i andre kommuner.

Før der kan laves endelige modeller for etablering af et eller flere sundhedshuse, er det relevant at afklare:

§ Hvilket primære behov sundhedshuset skal opfylde.

§ Hvilke funktioner sundhedshuset skal indeholde.

§ De(n) geografiske placering(er) af sundhedshus(ene).

En måde at afklare ovenstående punkter er gennem inddragelse af relevante aktører, fx praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, fodterapeuter og lignende.

Et særligt opmærksomhedspunkt i relation til mulige placeringer og organisering af et sundhedshus er desuden, at attraktive vilkår i en kommunalt drevet udlejningsbygning, vil kunne opfattes som konkurrerende udlejningsvirksomhed. Administrationen erfarer, at der eksisterer en række erhvervsudlejere, der har samling af forskellige sundhedsprofessionelle, som deres forretningsområde, både i Slagelse og Korsør. Samt at der er private investorer, som har overvejelser om at etablere yderligere i privat regi i Korsør.

Tids- og procesplan for forundersøgelsen

Med henblik på at sikre hensigtsmæssig inddragelse har administrationen udarbejdet følgende tids- og procesplan for forundersøgelsen:

August 2018: Inddragelsesrunde blandt praktiserende læger i henholdsvis Slagelse, Korsør og Skælskør, hvor der drøftes behov for et kommende sundhedshus i kommunens forskellige geografiske områder.

Inddragelse af Region Sjælland, med henblik på at afklare regionens behov og tanker og overvejelser.

September 2018: Inddragelsesrunde, hvor private aktører, fx fysioterapeuter, fodterapeuter o.lign. inviteres til dialog og interessetilkendegivelse i forhold til et kommende sundhedshus.

Inddragelsesrunde, hvor lokale investorer og erhvervsfolk inviteres til dialog og muligheder i forhold til et kommende sundhedshus.

Oktober 2018: Med udgangspunktet i resultatet af høringsprocesserne kan administrationen udarbejde et kvalificeret beslutningsgrundlag med 1-2 modeller for placering, fokus og funktion, herunder overslag over anlægs- og driftsudgifter for et kommende sundhedshus.

Nov/dec. 2018: Oplæg til drøftelse på udvalgs møde.

Status på mulige scenarier

Administrationen har foretaget et indledende arbejde, der afdækker mulige lokaliteter for et fremtidigt sundhedshus.

Administrationen har desuden indledt kontakt til Region Sjælland for at afklare regionens behov og overvejelser.

Administrationen har opstillet scenarier for sundhedshuse i henholdsvis Slagelse og Korsør. Scenarierne er beskrevet med løse estimater af anslåede anlægs- og driftsudgifter ved et anslået antal klinikker til praktiserende læger og andre private aktører på sundhedsområdet. De mulige scenarier for etablering af et Sundhedshus i henholdsvis Slagelse og Korsør by er opsummeret nedenstående. Detaljeret beskrivelse med økonomiske estimater er vedlagt i bilag 2.

Muligheder i Slagelse by

Fokus for muligheder for etablering af et Sundhedshus i Slagelse by er, at finde lokaliteter, hvor der, udover private sundhedstilbud, kan være plads til Sundhed og Træning, der for nuværende er placeret på Grønningen 3, samt Forebyggelsestilbud, der for nuværende lejer lokaler i Langes Gård.

Begrundelsen herfor er, at Sundhed og Træning mangler plads, samt at huslejen i Langes Gård er høj.

A) Erhvervsleje, Slagelse By

Der er taget udgangspunkt i en konkret større udlejningsejendom, hvor kommunale indsatser under Sundhed & Træning i Slagelse samt Forebyggelse, ville kunne indrette sig og samtidig kan der udlejes til praktiserende læger eller private aktører, fx fysioterapeuter, fodterapeuter og lignende.

B) Kasernehallen, Kastanievej 12

(Istandsættelse/udbygning af eksisterende kommunal bygning)

Ejendommen er opført som træningssal og har indtil slutningen af 2017 været anvendt af bankoklub i en lang årrække. Ejendommen henstår nedslidt og vil kræve gennemgribende istandsættelse. Der forudsættes en lokalplansproces, der afklarer om placeringen af et Sundhedshus er hensigtsmæssig.

C) Barmarksprojekt

Etablering af et sundhedshus på bar mark

D) Udnyttelse af restkapacitet ved plejecenteret ved Grønningen/Blomstergården

Det kan undersøges, hvorvidt en samling af overskudskapacitet på bl.a. Blomstergården, kan frigøre arealer, fx ved genoptræningscenteret på Grønningen 3.

Muligheder i Korsør by

Fokus for muligheder for at etablere et Sundhedshus i Korsør by er, at sikre lægedækning gennem attraktive faglige og driftsmæssige fællesskaber.

A) Understøtte eksisterende erhvervsudlejere

Nogle af de større erhvervsudlejere i Korsør ønsker at samle klynger af læger, fysioterapi, kiropraktikere, tandlæger, træningscentre mm., hvilket sker i dag med nogen succes. Disse tiltag kan evt. stimuleres yderligere ved at flytte kommunale sundhedstilbud hertil.

B) Linde Allé 56/ Lille Skovvej 99

Arealoptimering på Genoptræningen/Hjemmeplejen på Linde Allé 56, så der frigøres plads til øvrige sundhedsfunktioner. Eventuelt ved inddragelse af daginstitutionen på Skovvej 99.

C) Barmarksprojekt

Etablering af et sundhedshus på bar mark i Korsør.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger.

Handlemuligheder

Administrationen viderefører arbejdet med forundersøgelsen efter skitseret tids- og procesplan. Hvis udvalget ønsker det, kan udvalget prioritere mellem de opstillede scenarier, herunder også, hvis der er nogle af scenarierne, administrationen ikke skal arbejde videre med.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at forundersøgelsen vil tilvejebringe et kvalificeret beslutningsgrundlag for behov, placering og funktioner i et eventuelt fremtidig sundhedshus i Slagelse Kommune.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

330-2018-361538 Bilag 1 - Fokus og funktioner for sundhedshuse i andre kommuner

330-2018-361537 Bilag 2 - Muligheder for etablering af et sundhedshus

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

At 1. Udvalget har taget orienteringen til efterretning med bemærkninger om: Skælskør skal med som scenarie. Der arbejdes videre med scenarie A og D i Slagelse. I Korsør skal undersøges yderligere muligheder.

Bilag

Bilag 1 - Fokus og funktioner for sundhedshuse i andre kommuner

Bilag 2 - Muligheder for etablering af et sundhedshus

Punkt 9: Dosisdispensering - medicin politik på området (O)

Sagsfremstilling

9. Dosisdispensering - medicin politik på området (O)

Sagsnr.: 330-2018-40247

Dok.nr.: 330-2018-340636

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget.

Beslutningstema

Udvalget ønsker en orientering om, hvordan Hjemmesygeplejen arbejder med vejledning til borgerne omkring mulighederne for dosisdispenseret medicin.

Baggrund

Grundlaget for dosisdispensering fremgår af bekendtgørelse om dosisdispensering af lægemidler fra 2001, hvori det fastsættes, at medicinbrugere kan få udvalgte lægemidler maskinelt dosispakket.

Formålet med maskinelt dosispakninger er at gøre op hælden (dispenseringen) mere hygiejnisk, nøjagtig og patientsikker. Desuden kan dosispakning være med til at skabe overblik over medicinbrugerens samlede medicinering, gøre det lettere at tage medicinen og dermed medvirke til, at lægens ordinationer bedre efterleves.

Medicinordination (dispensering og administration) er lægeforbeholdt virksomhed, som kan delegeres til kommunalt plejepersonale. Det er plejepersonalet, som har ansvar for at hjælpe de borgere, der er henvist til hjælp i forhold til medicinhåndtering – også i forhold til dosisdispenseret medicin.

Dosisdispensering er et tilbud til borgeren, som borgeren ikke er forpligtet til at acceptere, uanset at den praktiserende læge eller hjemmesygeplejen finder det både hensigtsmæssigt og relevant. Benyttelse eller afvisning af dosisdispensering ændrer ikke på kommunens forpligtelse til at hjælpe borgere, der af lægen er henvist til hjælp til medicinhåndtering.

Hjælp til medicinhåndtering vil med samtykke fra borgeren typisk ske efter vurdering fra den praktiserende læge, herunder i visse tilfælde efter dialog med den kommunale sygepleje.

Samlet set vil lægens henvisning til den kommunale sygepleje, herunder behovet for hjælp til medicinhåndtering veje tungere end hensigtsmæssigheden i maskinel dosisdispensering, hvilket betyder, at det vil være en konkret vurdering fra sygeplejen, som ligger til grund for at tilbyde optimale ydelser under hensyn til de kommunale ressourcer. Dosisdispensering kan således ikke indgå i en relation i forhold til færre kommunale ressourcer.

Udgifter til dosisdispensering

Dosisdispensering koster brutto 56 kr. om ugen i udleverings- og pakkegebyr – dertil kommer medicinens pris x med antal tabletter ugentlig, som borger har fået ordineret. Borger er altid sikret det billigste præparat på markedet og sikret mod større spild af ubrugt medicin, hvis der ændres i ordinationerne. (Borger mister kun medicin i de resterende poser i indværende 14 dages perioden)

Den praktiserende læge har beslutningskompetencen – med borgers samtykke til at ordinere dosisdispensering. Betalingen for dosisdispensering medregnes i medicinudgifterne under de almindelige tilskudsregler. Se tabel.

Borger kan selv ønske dosisdispensering – men hvis det sker uden lægens medvirken, kan der IKKE opnås tilskud til egenbetalingen. Borger betaler den fulde pris for dosisdispensering.

Borgers udgift ved dosisdispensering afhænger altså af lægens ordination, de samlede medicinudgifter og tilskudsregler, som reelt betyder en lavere egenbetaling jo større medicinforbrug.

Det er ikke muligt at komme med en beregning af, hvad dosisdispensering generelt koster for den enkelte borger – da prisen afhænger af medicinprisen og borgers tilskudsstatus. Apoteket oplyser, at langt de fleste borgere, der får dosisdispenseret medicin, ligger i den høje ende af tilskudsskalaen. Dermed er bruttoprisen på dosisgebyret omkring 14 kr. pr. uge ved tilskud på 75 % og 8,50 kr. ved tilskud på 85%. Dertil kommer prisen på den billigste medicin.

Praksis i Slagelse kommunes sygepleje.

Slagelse Kommune har vedtaget, at alle patienter, som har behov for hjælp til medicindosering, skal/bør tilbydes dosisdispensering. Dette er beskrevet i retningslinjen for medicinadministration (Bilag 1). Patienten skal være stabilt

medicineret i 3 måneder, der skal foretages en individuel konkret vurdering, og det skal dreje sig om medicin, der kan dosisdispenseret.

Det er den ordinerende læges ansvar at vurdere, hvis der ikke er indikation for dosisdispensering. Hvis der skal gives mange præparater ved siden af dosisdispenseringen, skal lægen vurdere, om patienten egner sig hertil.

Plejepersonalet skal være opmærksom på, via Medcom, at give lægen besked, hvis der gives medicin, der ikke er ordineret i FMK. F.eks. vitaminpiller, laksantia m.m.

Ved ordinationsændringer bør sygeplejersken/social- og sundhedsassistenten gøre lægen opmærksom på, at borgeren får dosisdispenseret medicin.

Hvis patienten får dosisdispensering fra Apoteket, kan social- og sundhedshjælper, ufaglært hjemmehjælper, hjælpe borgeren med at tage den korrekte pakke, og skal forinden sikre sig:

- Person data
- Dag og tidspunkt
- Antal tabletter i posen stemmer overens med medicinskema.

Hos de patienter, der ikke selv kan indtage medicinen, og som er tilknyttet Sygeplejen og Hjemmeplejen, har Sygeplejen ansvar for, at den dosispakkede medicin svarer overens med medicinskema i IT omsorgssystemet.

Hvis patienten er aktiv i sygeplejen, skal sygeplejersken/social- og sundhedsassistenten ved indlæggelse vurdere, om dosisdispenseringen af medicin skal stilles i bero, stoppes eller køre videre. Det er sygeplejersken/social- og sundhedsassistenten, der giver egen læge besked om evt. ophør af dosisdispensering.

Praksis viser, at en for tidlig overgang til dosisdispensering på en ikke stabil medicinering udløser flere sygeplejebesøg og tidskrævende opgaver i forhold til medicinændringer. Der er derfor ikke et økonomisk incitament til at forsøge med dosisdispensering før medicineringen er sikret stabil. Det skal endvidere understreges, at det altid er lægen, som har den afgørende beslutningskompetence.

Retligt grundlag

§ 139 og §§ 264 og 265 i sundhedsloven

Handlemuligheder

Vores vejledning benytter udtryk som *skal/bør* – hvilket kan tolkes som et pålæg til den enkelte sygeplejerske om overgang til dosisdispensering.

Vejledningen står overfor en revidering, og der vil i dette arbejde være fokus på budskaberne i vejledningen. Så udtryk som - *skal* – undlades, og at der i større grad fokuseres på, at det bør tilbydes i en stabil medicinering.

Vurdering

Det er Administrationens vurdering, at der med tilretning af vejledningen og kommunikation til alle i Sygeplejen omkring denne, vil have grundlag for at sikre, at borgerne, der har en stabil medicinering, orienteres om mulighederne for at overgå til dosisdispensering.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

330-2018-340638 Bilag 1 - Medicinretningslinjer

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

At 1. Orientering taget til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - Medicinretningslinjer

Punkt 10: Vikarers adgang til omsorgssystem (O)

Sagsfremstilling

10. Vikarers adgang til omsorgssystem (O)

Sagsnr.: 330-2018-42072

Dok.nr.: 330-2018-353757

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om, hvordan vikarers adgang til omsorgssystemet kan sikres.

Baggrund

Udvalget har på mødet i juni ønsket en orientering om, hvordan vikarers adgang til omsorgssystemet sikres. Siden skift af omsorgssystem i 2015, har eksterne vikarer ikke haft adgang til omsorgssystemet. Ved overgangen til nyt system, blev den hidtidige metode ikke længere fundet brugbar ift. sikker håndtering af adgang til persondata.

I stedet for adgang til systemet har det været praktiseret, at vikarerne klædes på til at håndtere dagens arbejdsopgaver ved, at samtlige besøg gennemgås med vikaren, inden de kører ud. Vikaren gøres opmærksom på særlige forhold og arbejdsdagens indhold. Hvis der opstår tvivlssituationer under vagten, har vikaren altid mulighed for at kontakte andet personale i området. De observationer, vikaren gør sig, som skal dokumenteres, sikres ved, at der overleveres til fast personale, når vagten slutter.

For det nuværende omsorgssystem gælder, at der er iværksat en undersøgelse af metoder for brugbare loginprocedurer til eksterne vikarer, som ikke er kompromitterende databeskyttelsesforordningen pr. 25. maj 2018. Aktuelt er der en mulig metode, der særligt undersøges; der er dog fortsat behov for endelig afklaring af, om metoden er sikker nok. Denne afklaring ventes at være på plads inden udgangen af august måned 2018.

For det kommende omsorgssystem gælder, at der er fokus på at sikre adgang til omsorgssystemet, så vikarer kan løse opgaver med samme muligheder for indsigt i nødvendig data, som fast personale har.

Det er besluttet at implementere et nyt omsorgssystem i Center for Sundhed og Ældre, og systemet forventes ibrugtaget januar 2019. Der pågår aktuelt dialog med systemudbyder omkring håndteringen af vikar login. Der er således allerede nu stort fokus på at finde en løsning, hvor eksterne vikarer kan komme på omsorgssystemet, når de møder ind til vagt. Systemet kan håndtere dette, og der er iværksat dialog med andre kommuner, der anvender det nye system for at få viden om deres praktiske anvendelse af vikar login.

Vikarers adgang til omsorgssystemet blev nævnt i Styrelsen for patientsikkerheds rapport fra november 2017, hvor Område Boeslunde fik et påbud.

Som begrundelse for påbuddet er følgende nævnt: ”Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der blev fundet fejl og mangler i den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndteringen, der udgjorde en risiko for patientsikkerheden. Der fandtes uopfyldte målepunkter indenfor områderne journalføring og medicinhåndtering”.

Yderligere blev der i rapporten nævnt: ”Derudover havde eksterne vikarer ikke adgang til journalsystemet og kunne dermed ikke dokumentere selv, hvilket styrelsen anser som en skærpende omstændighed”.

Styrelsen for patientsikkerhed har været på genbesøg i Boeslunde den 28. maj 2018, hvor påbuddet blev ophævet. I rapporten blev vikarers adgang til omsorgssystemet ikke nævnt.

Det betyder dog ikke, at der ikke fortsat er et behov for at finde en løsning på udfordringen, så vikarer igen kan få samme adgang til nødvendig data.

Retligt grundlag

Intet at bemærke

Handlemuligheder

At administrationen færdiggør arbejdet med at finde en løsning, der sikrer eksterne vikarers adgang til det nuværende omsorgssystem.

For det kommende omsorgssystem er administrationen i dialog med systemudbyder om vikarernes adgang. Her findes en løsning.

Vurdering

Der er en positiv forventning til, at der findes en løsning også for det nuværende system. En løsning vil kræve ekstra administration, som skal indarbejdes i den daglige drift.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Intet at bemærke

Konsekvenser for andre udvalg

Intet at bemærke

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

- 1. at** Orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

At 1. Udvalget anerkender at der er fundet en løsning fra den 1/9 2018.

Punkt 11: Borgerundersøgelse i hjemmeplejen og på plejecentre 2018 (O/D)

Sagsfremstilling

11. Borgerundersøgelse i hjemmeplejen og på plejecentre 2018 (O/D)

Sagsnr.: 330-2018-12745

Dok.nr.: 330-2018-330314

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om resultaterne af borgerundersøgelsen i hjemmeplejen og på plejecentrene, der er gennemført i foråret 2018.

Udvalget skal drøfte, hvordan pårørende, ledere og medarbejdere spørges til deres oplevelse af udmøntningen af Center for Sundhed og Ældres fire strategier.

Baggrund

På udvalgs møde den 06.03.2013 blev det besluttet, at der skal laves en kvantitativ brugerundersøgelse i hjemmeplejen hvert andet år med start i 2014.

Derudover har udvalget godkendt fire strategier (*Strategi for bomiljøer til ældre, Strategi for boliger til ældre, Strategi for rehabilitering, omsorg og pleje* og *Strategi for velfærdsteknologi*). I strategierne er beskrevet, at der, via brugerundersøgelsen, skal effektmåles hvert 2. år på borgernes oplevelse af udmøntning af strategierne.

Desuden er brugerundersøgelsen 2018 en del af tilsyn og opfølgning på tilbud efter servicelovens §83 og 83a til borger i eget hjem, som beskrevet i tilsynspolitikken, der er principgodkendt på Sundheds- og Seniorudvalgsmøde den 06.12.2017.

På udvalgs møde den 6.2.2018 blev spørgerammen til borgerundersøgelsen drøftet, hvilket resulterede i tilføjelse af åbne kommentarfelter under de lukkede svarkategorier i spørgeskemaerne.

På udvalgs mødet fremlægges præsentation af undersøgelsens hovedpointer og forbedringspotentialer, samt hvordan Center for Sundhed og Ældre arbejder med resultaterne fremadrettet.

Borgerundersøgelsen 2018:

Brugerundersøgelsen 2018 består af to spørgeskemaer: Ét til hjemmeplejen og ét til plejecentrene. Spørgeskemaerne i henholdsvis hjemmepleje og plejecentre har et vist overlap i spørgerammen, men er tilpasset områdets kontekst. Det er første gang Center for Sundhed og Ældre gennemfører en tværgående borgerundersøgelse på plejecentre, mens hjemmeplejen har gennemført tværgående borgerundersøgelser siden 2012.

I foråret 2016 fik 786 tilfældigt udvalgte borgere, der indenfor de seneste 6 måneder modtog hjemmepleje, tilsendt et spørgeskema. Der var en svarprocent på 43,9, hvilket er cirka 10 procentpoint lavere end ved undersøgelsen i 2016. Der findes ikke umiddelbart en forklaring på den lavere svarprocent i indeværende år, idet proceduren i forhold til uddeling og indsamling har været den samme. Svarprocenten er stadig acceptabel for denne type undersøgelse.

På plejecentrene blev spørgeskemaet uddelt til 273 borgere. Spørgeskemaet blev kun uddelt til borgere, der af personalet blev vurderet til rent fysisk og kognitivt at kunne svare på skemaet. På plejecentrene var der en svarprocent på 71,8.

To hovedrapporter, to rapporter med alle tekstbesvarelser, samt en rapport med sammenligning af hjemmeplejen fra 2012-2018 er vedhæftet sagen som bilag.

Omsummering af resultater fra borgerundersøgelsen på plejecentre:

- Overordnet giver borgerundersøgelsen et positivt billede af plejecentrene.
- 75% er samlet set tilfredse med det plejecenter, de bor på, mens 4,7% samlet set er utilfredse.
- Tilfredsheden med den personlige og praktiske hjælp ligger mellem 77-91%, mens utilfredsheden ligger mellem 4-13%
- Mellem 82-88% synes, at maden er god eller meget god.
- Personale bedømmes generelt positivt; venlige, udviser respekt og tager hensyn til ønsker og behov.
- Der er en positiv bedømmelse af selvbestemmelse i egen bolig, og i forhold til hvordan beboernes dag forløber, ligesom størstedelen (3 ud af 4) synes, at deres dag går med noget, der er rart.
- Omtrent 2 ud af 3 oplever, at personalet kender dem og deres historie, som regel har tid til at tale med dem, hvis de ønsker det og kommer, når de kalder på hjælp.

- Næsten 3 ud af 4 svarer ja til, at den hjælp de får fra tekniske hjælpemidler betyder, at de bedre kan gøre ting, der er vigtige for dem.
- Knap hver tredje siger nej til, at de har medbestemmelse i forhold til hvilke tekniske hjælpemidler, de anvender.
- Hver ottende føler sig ensom eller utrygge. Det er de samme, der både føler sig ensomme og utrygge og som også vurderer deres helbred som dårligt.
- Hver femte ønsker at blive inddraget mere i hverdagens gøremål. Knap halvdelen bliver inddraget i det omfang, de ønsker.
- Knap halvdelen oplever, at der findes meningsfulde fællesskaber - og godt en tredjedel deltager i fællesskaber i det omfang, de ønsker det.
- 6 ud af 10 oplever, at der er et varieret aktivitetstilbud. Her er stor variation mellem de enkelte plejecentre.

Omsummering af resultater fra borgerundersøgelsen i hjemmeplejen:

- Overordnet giver brugerundersøgelsen et positivt billede af hjemmeplejen. Resultaterne ligger overordnet på linje med resultaterne de forrige år.
- 62 % er samlet set tilfredse med den hjemmepleje, de modtager - 4 % er samlet set utilfredse. Den samlede tilfredshed hos private leverandører er lidt højere (73%).
- Tilfredsheden med den personlige hjælp ligger mellem 72-93 %, mens utilfredsheden ligger mellem 4,6-9,4%.
- Tilfredsheden med den praktiske hjælp ligger mellem 67-75%, mens utilfredsheden ligger mellem 8-14%.
- Næsten 8 ud af 10 svarer ja til, at hjælperen udfører den hjælp, der er tildelt.
- 9 ud af 10 oplever, at medarbejderne er venlige overfor dem.
- 8 ud af 10 oplever, at medarbejderne udviser respekt overfor dem.
- 7 ud af 10 oplever, at medarbejderne tager hensyn til deres behov og ønsker, når de hjælper dem.
- 7 ud af 10 synes maden er god. 7% synes, at maden er dårlig.
- 6 ud af 10 svarer ja til, at den hjælp de får fra tekniske hjælpemidler betyder, at de bedre kan gøre ting, der er vigtige for dem.
- Knap hver femte siger nej til, at de har medbestemmelse i forhold til hvilke tekniske hjælpemidler, de anvender.
- 1 ud af 3 oplever, at hjælperen kender dem og deres historie. Der er ikke forskel fra tidligere år i forhold til, hvor mange forskellige hjælpere, der kommer i dagtimerne.
- Knap halvdelen svarer ja, til at blive inddraget i hverdagens gøremål, i det omfang de ønsker det.
- Hver tredje modtager af hjemmepleje svarer ja til, at de nogen gange er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre.
- Knap hver tredje deltager ofte i fællesskaber i den udstrækning, de ønsker det. Af tekstbesvarelsenerne kan man læse, at det ofte er helbred og mangel på transport, der er hindringer for at deltage i aktiviteter og fællesskaber.
- 4 ud af 10 oplever ikke, at medarbejderne er godt til at informere om de aktivitetstilbud, der er rundt om borgeren.
- Halvdelen svarer ja til, at hjælperne kommer til tiden.
- 4 ud af 10 svarer nej til, at hjælperen giver besked, hvis de er forsinket mere end 30 min.

Formidling af borgerundersøgelsen 2018:

Administrationen har planlagt formidling af borgerundersøgelsens resultater til ledelse og medarbejdere i de enkelte områder i Center for Sundhed og Ældre i august-oktober 2018. Ligeledes orienteres de private leverandører. I formidlingen konkretiseres forbedringspotentialer, der kan arbejdes videre med lokalt med henblik på at forbedre borgerens tilfredshed. Samtidig vil resultaterne fra undersøgelsen medtages, hvor det er relevant, som en del af eksisterende og nye initiativer, der iværksættes på tværs af områder.

Pårørende, ledere og medarbejders oplevelse af udmøntning af strategierne.

I Center for Sundhed og Ældres fire strategier er der opstillet målepunkter, hvor ledere og medarbejdere skal spørges om effekten af strategierne.

For to af strategierne; *Strategi om bomiljøer til ældre* samt *Strategi for boliger til ældre* er der desuden opstillet målepunkter, hvor pårørende til beboere på plejecentre skal spørges om effekten af strategierne.

Det er administrationens oplæg, at også pårørende i hjemmeplejen spørges til effekten af *Strategi for rehabilitering, omsorg og pleje*.

Konkret foreslår administrationen, at pårørende til beboere på plejecentre og borgere i hjemmeplejen inviteres til åbne dialogmøder i efteråret 2018 i Slagelse, Korsør, Skælskør og Dalmose. På møderne inviteres til dialog og feedback på de i strategierne fastsatte målepunkter for pårørende, eksempelvis om pårørende oplever, at medarbejderne er omsorgsfulde, nærværende og engagerede overfor deres familiemedlem?

I forhold til ledere og medarbejdere, foreslår administrationen, at der udsendes et spørgeskema med spørgsmålene fra de fire strategier i efteråret 2018.

Når resultaterne fra dialogmøder med pårørende samt spørgeskemaundersøgelse for ledere og medarbejder foreligger, vil administrationen udarbejde en plan for evt. ændringer, opfølgning samt formidling af resultaterne. Udvalget orienteres løbende.

Retligt grundlag

Serviceoven §83 og 83a

Handlemuligheder

Udvalget kan tage orienteringen om borgerundersøgelsen 2018 til efterretning og kan sende undersøgelsens resultater til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Udvalget drøfter administrationens oplæg til, hvordan der spørges ind til pårørende, ledere og medarbejdernes oplevelse af udmøntning af strategierne.

Vurdering

Borgerundersøgelsen 2018:

Det er administrationens vurdering, at borgerundersøgelsen giver et generelt positivt billede af tilfredsheden på plejecentre og i hjemmeplejen. Samtidig vurderer administrationen, at der er opmærksomhedspunkter, eksempelvis:

- Meningsfulde fællesskaber
- Inddragelse i hverdagens gøremål
- Ensomhed
- Personalets kendskab til borgerne og deres historie (særligt hjemmepleje)
- Om hjælperen kommer til tiden samt giver besked, hvis de er forsinket (hjemmepleje)

Resultaterne af borgerundersøgelsen kan med fordel indgå i det lokale arbejde i de enkelte områder, samt medtænkes i eksisterende og fremtidige indsatser og projekter i Center for Sundhed og Ældre.

Ved tolkning af borgerundersøgelsens resultater skal der tages højde for eventuelle fejlkilder. På plejecentrene stillede Ældrerådet sig til rådighed ved udfyldelse af spørgeskemaerne. Dette tilbud benyttede nogle plejecentre af og andre plejecentre gjorde ikke. I undersøgelsen ses en statistisk signifikant sammenhæng mellem hvem, der har hjulpet med at udfylde spørgeskemaet, og hvordan tilfredsheden er. Således er der en større tilfredshed på plejecentre, hvor Ældrerådet har været med til at udfylde hovedparten af skemaerne og en lavere tilfredshed på plejecentre, hvor pårørende har været med til at udfylde hovedparten af skemaerne.

Pårørende, ledere og medarbejderes oplevelse af udmøntning af strategierne.

Det er administrationens vurdering, at åbne dialogmøder til at måle pårørendes oplevelse af udmøntning af strategierne er en velegnet metode, fordi metoden kan fange nuancer i oplevelserne og medvirke til at få flere ord på pårørendes oplevelser, end det er muligt i fx et spørgeskema. Administrationen vurderer, at denne metode giver et godt grundlag for at iværksætte opfølgende initiativer efterfølgende. Samtidig er det administrationens vurdering, at det kan resultere i værdifulde input til den fremtidige kvalitet i ydelserne, at invitere pårørende til borgere i hjemmeplejen til dialogmøde, selvom dette ikke er beskrevet i *Strategi for rehabilitering, omsorg og pleje*.

Uanset valg af metode for inddragelse af pårørende og medarbejdere foreslår administrationen, at resultaterne af inddragelsen afprøves politisk.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Udvalget tager orienteringen til efterretning.
2. **at** Udvalget sender borgerundersøgelsens resultater til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.
3. **at** Udvalget drøfter forslag til, hvordan pårørende, ledere og medarbejdere spørges ind til udmøntning af strategierne.

Bilag

330-2018-322895 Bilag 1 - Plejecentre. Borgerundersøgelse 2018. Rapport

- 330-2018-322893 Bilag 2 - Plejecentre. Borgerundersøgelse 2018. Tekstbesvarelser
- 330-2018-322892 Bilag 3 - Hjemmepleje. Borgerundersøgelse 2018. Rapport
- 330-2018-322890 Bilag 4 - Hjemmepleje. Borgerundersøgelse 2018. Tekstbesvarelser
- 330-2018-356932 Bilag 5 - Hjemmepleje. Borgerundersøgelser 2012-2018.

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

At 1. Udvalget tager orienteringen til efterretning.

At 2. Udvalget sender borgerundersøgelsens resultater til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

At 3. Helle Jacobsen(V) og Cecilie Geiker (V) indstiller til at undersøgelsen skal være skriftlig og anonymt.

Bilag

Bilag 1 - Plejecentre. Borgerundersøgelse 2018. Rapport

Bilag 2 - Plejecentre. Borgerundersøgelse 2018. Tekstbesvarelser

Bilag 3 - Hjemmepleje. Borgerundersøgelse 2018. Rapport

Bilag 4 - Hjemmepleje. Borgerundersøgelse 2018. Tekstbesvarelser

Bilag 5 - Hjemmepleje. Borgerundersøgelser 2012-2018.

Punkt 12: Praktikophold i området (D)

Sagsfremstilling

12. Praktikophold i området (D)

Sagsnr.: 330-2018-45727 **Dok.nr.:** 330-2018-383283

Åbent

Kompetence: Forebyggelses- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Drøftelse af udvalgets praktikophold i området to dage i juni.

Baggrund

Udvalgsmedlem Ann Sibbern (O) har anmodet om at få en sag til udvalget vedrørende drøftelse af udvalgets praktikophold i Center for Sundhed og Ældre.

Den 26. og 27. juni var fem af udvalgets medlemmer på praktikophold i området, primært i hjemme- og sygepleje.

Retligt grundlag

Intet at bemærke.

Handlemuligheder

Udvalget drøfter læringspointer fra praktikopholdet.

Vurdering

Intet at bemærke.

Konsekvenser for andre udvalg

Intet at bemærke.

Indstilling

Centerchefen for Sundhed og Ældre indstiller,

- 1. at** Udvalget drøfter praktikopholdet

Beslutning i Forebyggelses- og Seniorudvalget den 22. august 2018:

Fraværende: Ann Sibbern (O)

Punktet udsættes til den 6/9 2018.