

# REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 04-03-2020

**Mødedato** Onsdag d. 04. marts 2020 kl. 18:30

**Mødested** Espens Vænge

**Mødedeltagere** Helle Koch, Betina Liv Moe, Birgitte Skovbæk Johansen (Afbud), Jeanette Ingemann, Marjan Ganjjou (Afbud), Peter Faarbæk, Sami Gökdemir

## Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - marts 2020.....	5
A - Kommende pårørendepolitik - SU, ISU og ÆSU.....	6
A - Utsigtede hændelser i 2019 - SU og ÆSU.....	9
A - Input til ny praksisplan - ÆSU.....	15
A - Opsigelse af tværkommunalt samarbejde om sundhedsformidlere - ÆSU.....	17
A - Samlede tilsyn i 2019 - ÆSU.....	19
A - Uvisiteret selvtræning - ÆSU.....	25
I - Betaling for delegeret medicinhåndtering - ÆSU.....	27
I - Magtanvendelser på ældreområdet 2019 - ÆSU.....	29
Lukket.....	31

## **Punkt 1: Lukket**

20/333

## **Punkt 2: Godkendelse af dagsorden**

19/24943

### **Indstilling**

Godkendelse af dagsorden.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-03-2020**

Godkendt.

## **Punkt 3: Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - marts 2020**

19/24943

### **Bilag**

Referat Seniorrådsmøde 13.01.2020

Tilsynsrapport - Sengeløse plejecenter 2019

Sag om udgifts- og indtægtsbevilling til Projekt Kom og vær med - Motion og fællesskab på recept

Frivillige træningsmakkerer bygger bro til foreningslivet

Hørings svar Ældre Sagen - pårørendepolitik

## **Punkt 4: A - Kommende pårørendepolitik - SU, ISU og ÆSU**

19/950

### **Baggrund**

I marts 2019 besluttede Ældre- og Sundhedsudvalget, Socialudvalget og Institutions- og Skoleudvalget, at Høje-Taastrup kommune skal have en samlet pårørendepolitik for hele kommunen. Beslutningen skete på baggrund af et Byrådsforslag. Med denne sag præsenteres de tre udvalg for en kommende pårørendepolitik.

### **Indstilling**

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Socialudvalget og Institutions- og Skoleudvalget godkender, at den nye pårørendepolitik sendes i høring.

Der blev udleveret høringssvar fra Ældresagen, Seniorrådet, Handicaprådet og Udsatterrådet.

### **Beslutning Institutions- og Skoleudvalget den 03-03-2020**

Pårørendepolitikken sendes i høring med følgende tilføjelser:

Under punktet ”Samarbejde og dialog” indrykkes et ekstra punkt 3 i afsnittet, ”Det gør vi”:

3. Have kontinuerligt fokus på medarbejderudvikling, for derved at sikre en åben og respektfuld dialog baseret på respekt og tillid.

Under punktet ”Støtte til pårørende” indrykkes ekstra punkter 2 og 3 i afsnittet, ”Det gør vi”:

2. Tilbyde og understøtte aktiviteter, hvor pårørende kan tale med andre i samme situation og få støtte til at håndtere hverdagen som pårørende, også i foreninger og organisationer.

3. Have én indgang til information for pårørende på Høje-Taastrup Kommunes hjemmeside.

Udvalget ønskede endvidere en sag til byrådet om forslag til én indgang for pårørende.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-03-2020**

Pårørendepolitikken sendes i høring med følgende tilføjelser:

Under punktet ”Samarbejde og dialog” indrykkes et ekstra punkt 3 i afsnittet, ”Det gør vi”:

3. Have kontinuerligt fokus på medarbejderudvikling, for derved at sikre en åben og respektfuld dialog baseret på respekt og tillid.

Under punktet ”Støtte til pårørende” indrykkes ekstra punkter 2 og 3 i afsnittet, ”Det gør vi”:

2. Tilbyde og understøtte aktiviteter, hvor pårørende kan tale med andre i samme situation og få støtte til at håndtere hverdagen som pårørende, også i foreninger og organisationer.

3. Have én indgang til information for pårørende på Høje-Taastrup Kommunes hjemmeside.

Udvalget er enige i Skole- og Institutionsudvalgets ønske om, at der præsenteres en sag til byrådet om forslag til én indgang for pårørende.

## Beslutning Socialudvalget den 04-03-2020

Pårørendepolitikken sendes i høring med følgende tilføjelser:

Under punktet ”Samarbejde og dialog” indrykkes et ekstra punkt 3 i afsnittet, ”Det gør vi”:

3. Have kontinuerligt fokus på medarbejderudvikling, for derved at sikre en åben og respektfuld dialog baseret på respekt og tillid.

Under punktet ”Støtte til pårørende” indrykkes ekstra punkter 2 og 3 i afsnittet, ”Det gør vi”:

2. Tilbyde og understøtte aktiviteter, hvor pårørende kan tale med andre i samme situation og få støtte til at håndtere hverdagen som pårørende, også i foreninger og organisationer.

3. Have én indgang til information for pårørende på Høje-Taastrup Kommunes hjemmeside.

Udvalget er enige i Skole- og Institutionsudvalgets ønske om, at der præsenteres en sag til byrådet om forslag til én indgang for pårørende.

### Sagsfremstilling

Formålet med pårørendepolitikken skal ifølge udvalgenes beslutning være, at pårørende oplever:

- At være en vigtig samarbejdspartner for at skabe en så god livskvalitet og trivsel som muligt for borgeren.
- At der er et godt samarbejde og en god dialog mellem pårørende, borgeren og kommunens ansatte.
- at der er opmærksomhed og støtte til pårørende, som selv kan være berørte og belastede af situationen.

Forslaget til pårørendepolitikken tager derfor udgangspunkt i disse tre temaer.

I udarbejdelsen af pårørendepolitikken er der blevet lagt vægt på borgerinddragelse. Der er således afholdt borgermøde med ca. 50 deltagere og der er afholdt dialogmøder med Handicaprådet, Udsatterrådet og Seniorrådet sammen med Ældre- og Sundhedsudvalget.

Dette har resulteret i en lang række inputs til de tre temaer. De centrale temaer i drøftelserne omhandlede særligt:

- Hvordan definerer man pårørende
- Balancer mellem pårørendeinddragelse og borgerens selvbestemmelsesret
- Mulighed for hjælp til at håndtere det at være pårørende og at tale med andre
- At det skal være let at finde de informationer man har brug for
- At pårørende er en vigtig del af borgerens livskvalitet og en vigtig kilde til at forstå borgeren, særligt hvis borgeren ikke er i stand til at udtrykke sig
- Værdier for det gode samarbejde: Gensidig respekt, tillid og anerkendelse
- Regler for samtykke, tavshedspligt, fuldmagter og lignende.
- Særlig opmærksomhed på børn som pårørende

Disse inputs danner sammen med research fra patientforeninger, nationale anbefalinger og indsatser i andre kommuner baggrund for høringsversionen af pårørendepolitikken, der er vedhæftet som bilag.

Den nye pårørendepolitik vil såfremt den godkendes, sendes i offentlig høring fra 06-03-2020 – 06-04-2020. Herefter vil indkomne høringssvar blive behandlet. Byrådet vil få den endelige politik til godkendelse i maj 2020, hvorefter politikken vil blive offentliggjort på kommunens hjemmeside. Efterfølgende vil politikken blive udmøntet i konkrete handleplaner, for at indfri de opstillede mål. Handleplanerne vil blive fremlagt for de relevante udvalg, hvor den afledte økonomi vil fremgå.

## **Bilag**

Pårørendepolitik, høringsversion

Høringssvar Ældre Sagen - pårørendepolitik

Høringssvar 4.A - Kommende pårørendepolitik 04.03.20.docx

Pårørendepolitik oplæg 10.06.19.pdf

Høringssvar til møde i SU, ISU og ÆSU marts 2020 pkt. 3A

## **Punkt 5: A - Utilsigtede hændelser i 2019 - SU og ÆSU**

19/8348

### **Baggrund**

Siden 2010 har alle kommuner været forpligtede til at rapportere utilsigtede hændelser til Styrelsen for Patientsikkerhed. Utilsigtede hændelser er begivenheder eller fejl, der skader eller kan skade borgeren, og som ikke skyldes borgerens sygdom. I det følgende præsenteres en gennemgang af utilsigtede hændelser for 2019, samt hvordan der arbejdes med at forebygge utilsigtede hændelser.

### **Indstilling**

At Socialudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-03-2020**

Godkendt.

### **Beslutning Socialudvalget den 04-03-2020**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

Utilsigtede hændelser inddeles i kategorier og efter alvorsgrad. Kommunerne er forpligtede til at rapportere utilsigtede hændelser inden for følgende fire områder, uanset hvor alvorlig hændelsen er:

- Sektorovergange (hvis der for eksempel mangler informationer til/fra hospitalet i forbindelse med en indlæggelse).
- Medicinering (for eksempel hvis en borger ikke får sin medicin).
- Infektioner (for eksempel urinvejsinfektioner hos borgere, der får hjælp til personlig hygiejne eller hvis flere beboere på et plejecenter eller et bosted får mave/tarminfektioner).
- Patientuheld (for eksempel fald, der kunne være undgået ved et faldtjek eller ved at være opmærksom på forhold der kan øge faldrisikoen hos faldtruede borger, herunder væske).

Alle alvorlige eller dødelige hændelser skal rapporteres og analyseres, uanset kategori.

Utilsigtede hændelser som udgangspunkt for systematisk læring

Utilsigtede hændelser er et læringsredskab for medarbejderne, der skal understøtte en systematisk læring og på den måde forebygge, at lignende hændelser sker igen. Det er ikke muligt at sanktionere på baggrund af utilsigtede hændelser, da dette kan modarbejde formålet om læring.

For at arbejdet med utilsigtede hændelser kan fungere optimalt, er det vigtigt, at den enkelte medarbejder kan se værdien i læringsmetoden og er tryk ved, at registreringer bruges til læring fremfor kontrol.

I praksis kan man skelne mellem tre former for hændelser. Hændelser der ikke bliver opdaget, hændelser der bliver opdaget, men ikke rapporteret og hændelser der opdages og rapporteres. Det er alene den sidste kategori der kan bruges til læring og derfor er det vigtigt med et løbende fokus på, at kunne identificere hændelser og at sikre at de rapporteres. På landsplan er der bred enighed om, at utilsigtede hændelser generelt er underrapporteret. Derfor kan en stigning i antallet af utilsigtede hændelser i mange tilfælde betragtes som positiv, såfremt det vurderes at være en stigning i antal af rapporterede utilsigtede hændelser og ikke en generel stigning i det samlede antal hændelser.

Utilsigtede hændelser bruges til at skabe et systematisk overblik over, hvilke hændelser der opstår hyppigst, hvorfor og under hvilke omstændigheder. Med den viden kan man sætte målrettet ind, der hvor behovet er størst. Alle alvorlige og dødelige hændelser analyseres, for at forebygge lignende situationer. Det samme sker når der ses mønstre i rapporteringen eller gråzoner, for eksempel når samme type rapporteres mange gange, hvis samme enhed har mange ensartede hændelser eller lignende.

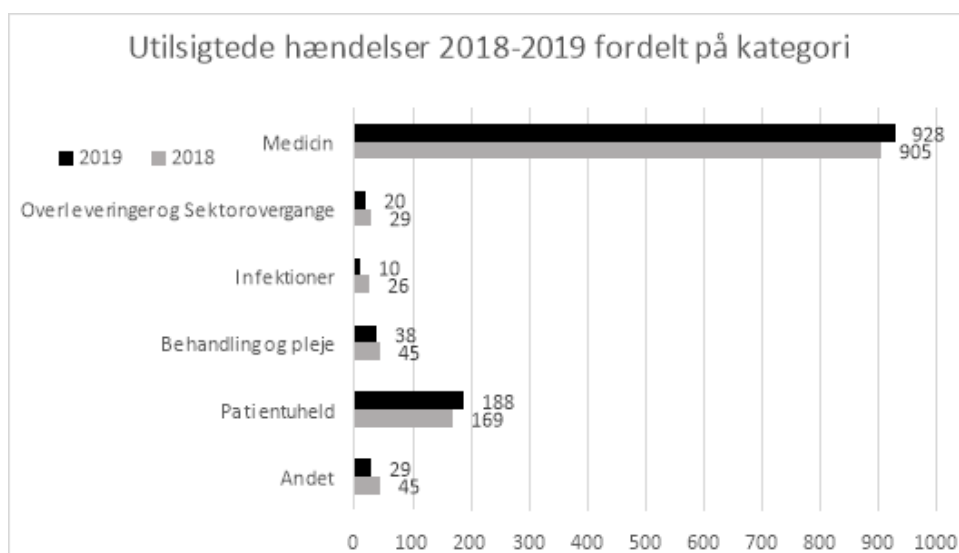
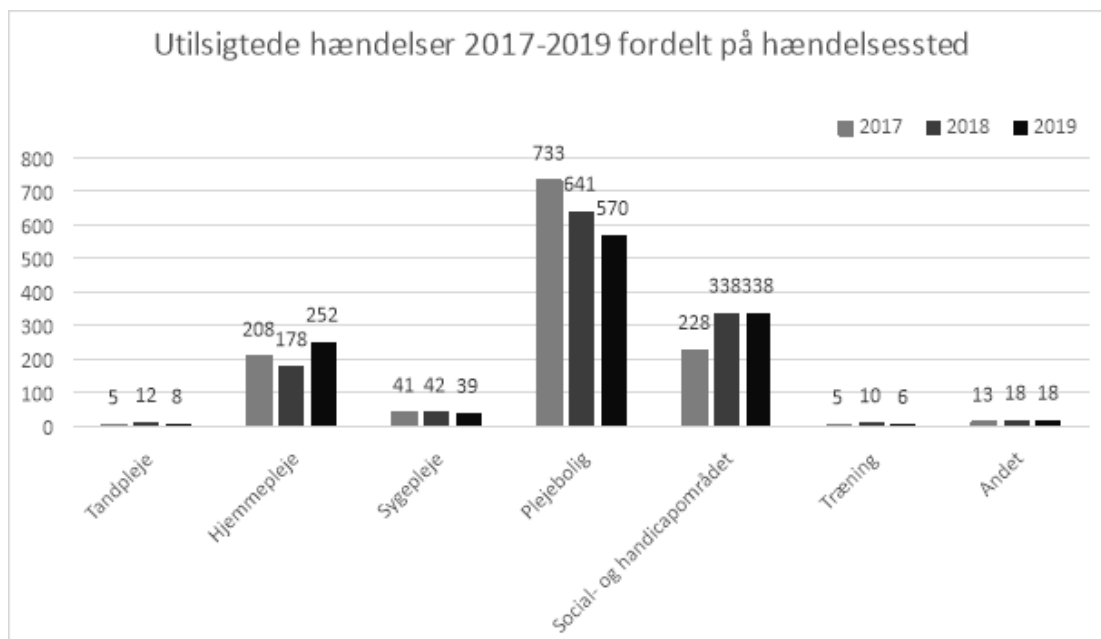
Alle enheder modtager regelmæssigt en samlet oversigt over utilsigtede hændelser, så der lokalt kan identificeres, hvor der særligt bør sættes ind. To gange årligt er der møder på tværs af enten alle enheder eller sammenlignelige enheder, for eksempel alle plejecentre, for at kunne dele viden og erfaringer, samt identificere tværgående indsatsområder.

### Utilsigtede hændelser i 2019

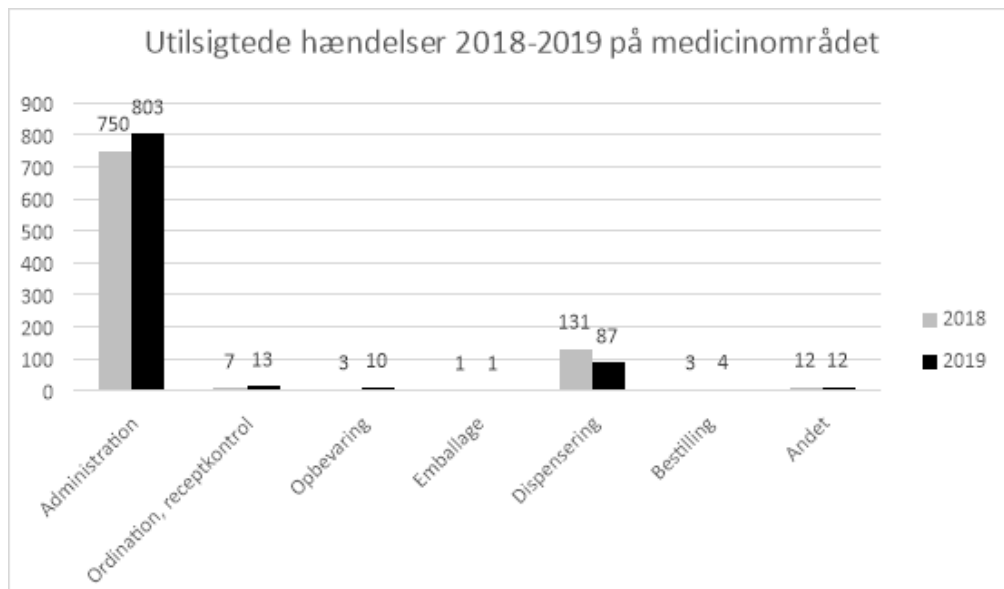
I 2019 blev der rapporteret i alt 1229 utilsigtede hændelser, hvilket er 10 færre end i 2018. Dermed har det samlede antal utilsigtede hændelser været stabilt siden 2017 som det fremgår af tabellen nedenfor.



Også på Social- og handicapområdet er antallet stabilt i forhold til 2018 med 338 rapporterede hændelser i både 2018 og 2019. På plejecentrene fortsætter faldet i utilsigtede hændelser, mens det er steget i hjemmeplejen. Det formodes at dette blandt kan skyldes et øget fagligt fokus på utilsigtede hændelser efter ansættelsen af faglige koordinatore. Ligeledes vurderes det, at der i sidste kvartal af 2018 kan være hændelser uden skade eller med mild skade der ikke er blevet rapporteret på grund af travlhed i forbindelse med implementeringen af Cura. De øvrige enheder ligger fortsat på et stabilt, lavt niveau.



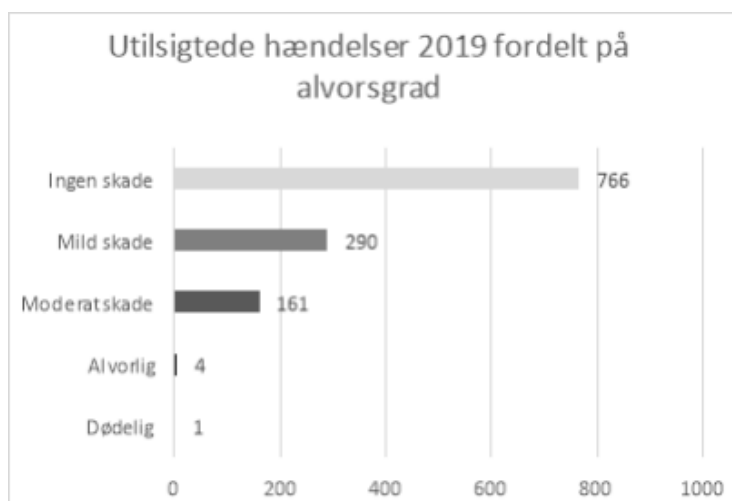
75,5 % af de rapporterede hændelser sker i forbindelse med medicin, hvor der ses en stigning fra 905 til 928. Dette skal ses i lyset af, at medicinområdet også fylder meget. For eksempel modtager alle eller næsten alle beboere på et plejecenter typisk medicin flere gange dagligt, hver dag året rundt. Der er således mange situationer, hvor der kan opstå fejl. Det bør desuden bemærkes at visse arbejdsgange i Cura har udfordret dokumentationen på medicinområdet og dermed kan være skyld i flere utilsigtede hændelser. Som det fremgår nedenfor er det særligt indenfor medicinadministration, altså at give medicinen til borgeren at der rapporteres utilsigtede hændelser og dernæst i forbindelse med dispensering.



### Alvorlige og dødelige hændelser

I forbindelse med den næststørste gruppe, patientuheld (typisk fald, der måske kunne være undgået), der udgør 15,3 % er der sket en stigning fra 169 til 188. Der har i 2019 været fire alvorlige og en dødelig hændelse, som alle omhandler fald. Alle hændelser er blevet analyseret i samarbejde mellem risikomanageren og relevante ledere og medarbejdere. De fem hændelser er foregået på forskellige enheder og har de alle ført til justeringer af arbejdsgange der kan minimere risikoen for fald og en øget opmærksomhed på området. Fald vil på baggrund af dette være et fokusområde i 2020.

Som det fremgår af figuren nedenfor, har knap to tredjedele, 62,6 % har ikke medført skade, mens knap en fjerdedel, 23,7 % kun har medført mild skade. Til sammen udgør de to kategorier således 86,3 % af alle de rapporterede hændelser.



### Forebyggelse af utilsigtede hændelser på ældreområdet

Generelt har det største fokus i 2019 været den fortsatte implementering af Cura, herunder også videreudvikling af systemet og arbejdsgangene i dette. Medicinområdet har her haft særlig prioritet, idet flere af de oprindelige funktioner i systemet modarbejdede en sikker medicinbehandling. Derfor er der foretaget justeringer, udviklet nye arbejdsgange og blevet undervist i optimal brug. Medicinområdet og sundhedsområdet er prioriteret først i undervisningen.

Det nye tilsynskoncept er implementeret i 2019 med et øget fokus på læring.

På baggrund af positive afprøvninger på et af kommunens plejecentre, er der implementeret farvede poser til adskillelse af medicin på hele ældreområdet. Det skaber et hurtigt overblik og minimerer risikoen for at borgeren får medicin der ikke er aktuel. Medicinduge, der ligeledes styrker overblikket ved medicindispenseringer er implementeret

På alle plejecentre er der i begyndelsen af 2019 ansat plejecentresygeplejersker. Dette skal styrke kontinuiteten og dermed også patientsikkerheden. Henriksdal plejecenter har haft gode erfaringer med at indføre et medicinrum og medicinvogn. Der arbejdes fortsat på at udvikle arbejdsgangene her, ligesom konceptet er videreført til Birkehøj Plejecenter, der er påbegyndt en implementering af medicinrum og -vogn. På Torstorp plejecenter har man blandt andet arbejdet med at nedbringe antallet af urinvejsinfektioner gennem undervisning og nye arbejdsgange.

I hjemmeplejen har det at ansætte faglige koordinatore styrket mulighederne for systematisk egenkontrol og for at implementere forbedringer baseret på utilsigtede hændelser. Et stort fokus her har også været anvendelsen af CURA og hvordan det kan bruges til at styrke patientsikkerheden på medicinhåndteringen. Dette har blandt andet medført et øget fokus på hvor og hvordan det dokumenteres hvordan borgeren skal have sin medicin og om medarbejderen eksempelvis skal kontrollere om den er indtaget. Dette fremgår nu tydeligt af dokumentationen for hvert besøg, hvor også eventuelle vikarer har adgang til informationen.

I nogle hjemmeplejegrupper er der desuden indført en halv times fast undervisning eller gruppemøde om ugen, hvor der er mulighed for fællesundervisning, gruppeundervisning og sideoplæring i aktuelle udfordringer. Her undervises eller drøftes blandt andet de hændelser som egenkontrollen identificerer som gengangere, ligesom der er mulighed for at følge op på de tværgående undervisningsforløb medarbejderne deltager i.

Forebyggelse af utilsigtede hændelser på social- og handicapområdet

På Taxhuset har alle social- og sundhedsassistenter i 2019 været på tre ugers videreuddannelse i medicinhåndtering og alle pædagoger deltager i et kursus i medicinadministration. Medicin opbevares systematisk efter farvekoder for at minimere fejl.

Generelt er der løbende fokus på, at utilsigtede hændelser er et læringsredskab og at det ikke alene omhandler medicin, men også eksempelvis fald, hvor man på landsplan ved at der ses en underrapportering. Utilsigtede hændelser er på dagsordenen til personalemøder, hvor de gennemgås ud fra et læringsperspektiv.

På handicapområdet og i socialpsykiatrien har man implementeret det fælles medicinkort (FMK) og alle relevante medarbejdere er klædt på til at arbejde i systemet. Alle medarbejdere som håndterer medicin, har været på et kursus i dette. Sundhedsfaglige instrukser revideres årligt og der er et stort fokus på rekruttering af medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund på handicapområdet.

I 2019 er det sundhedsfaglige tilsyn på socialområdet blevet hjemtaget, så det er Høje-Taastrup kommunes sundhedsfaglige tilsynsførende der varetager alle tilsyn. Dette giver en styrket mulighed for opfølgning og læring på baggrund af tilsynene i samarbejde med de tilsynsførende.

Planlagte tiltag til forebyggelse af utilsigtede hændelser

I 2020 implementeres samlerapportering for utilsigtede hændelser på udvalgte områder i hele kommunen. Med samlerapportering udfyldes hændelser for en måned ad gangen på et papirskema, fremfor at hver enkelt hændelse rapporteres online til Styrelsen for Patientsikkerhed. Samlerapportering gør det hurtigere og lettere at rapportere hændelserne og øger opmærksomheden på disse og dermed muligheden for at følge op og lære af hændelserne.

Samlerapportering gælder alene hændelser uden skade eller med mild skade indenfor fald og medicin der ikke er givet, der er de hyppigste hændelser i kommuner. Erfaringer fra andre kommuner viser, at det giver en stigning i andelen af hændelser der bliver rapporteret og dermed også i antallet af rapporterede utilsigtede hændelser, men også styrker muligheden for læring. Det forventes, at samlerapportering vil give den samme udvikling i Høje-Taastrup kommune.

Undervisning i Cura og fællessprog III fortsætter ligeledes i 2020 og det samme gør udviklingen af arbejdsgange. Dette vil fortsat være en væsentlig del af indsatsen indenfor patientsikkerhed. Også indsatser i forbindelse med egenkontrol fortsætter i 2020, hvor der lokalt vil blive arbejdet systematisk med læring på baggrund af tilsyn, utilsigtede hændelser og lokale observationer fra egenkontrollen.

Erfaringerne vedrørende undervisning og arbejdsgange til at forebygge urinvejsinfektioner på Torstorp plejecenter implementeres på de øvrige fire plejecentre i 2020. Også implementering af vaskehandsker som en frivillig erstatning for vaskeklude og vandfad forventes også at kunne forebygge flere urinvejsinfektioner.

På social- og handicapområdet ses der en udfordring med at håndtere de 12 sygeplejefaglige problemområder i dokumentationssystemet. Dette kan medføre utilsigtede hændelser og derfor er der fokus på at finde en holdbar løsning for dette, ligesom der planlægges undervisning i de 12 sygeplejefaglige områder og dokumentation af dette.

På social- og handicapområdet planlægges der aktuelt et udvidet kursus i medicinforståelse og håndtering. Endelig er man gået i gang med at undersøge hvordan Patientsikkerhedskonceptet "I Sikre Hænder" kan implementeres flere steder i organisationen.

## **Bilag**

Høringssvar 5.A - Utilsigtede hændelser i 2019 - 04.03.20.docx

## **Punkt 6: A - Input til ny praksisplan - ÆSU**

20/2316

### **Baggrund**

KKR Hovedstaden har inviteret kommunerne i Region Hovedstaden til at byde ind med ønsker til den nye praksisplan, som træder i kraft medio 2021. Det er op til kommunerne, hvorvidt ønskerne skal behandles administrativ eller politisk. Administrationen har valgt, at ønskerne skal behandles politisk. Derfor præsenterer denne sag Embedsmandsudvalget for Sundheds forslag til prioritering af emner, herunder administrationens vurdering af de prioriterede emner.

### **Indstilling**

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender de 4 emner i den kommende praksisplan.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-03-2020**

Godkendt. Der er enighed om, at svaret retur til Praksisplanudvalget skal suppleres med følgende: "Ud over de allerede nævnte temaer ønskes der, i lighed med indsatsen i den nuværende praksisplan, et fokus på medicinområdet samt et fokus på proaktivt samarbejde med patienten/borgeren i centrum".

### **Sagsfremstilling**

Emner i den kommende praksisplan

Praksisplanen er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem regioner, kommuner og almen praksis. Den beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernet. Der skal udarbejdes en ny praksisplan, da den aktuelle praksisplan udløber medio 2021. En forudsætning for den nye praksisplan er, at den er i overensstemmelse med og ses i forlængelse af Sundhedsaftalen 2019-2023 og den øvrige sundhedsplanlægning i regionen.

KKR's Embedsmandsudvalg for Sundhed har følgende forslag til emner, som bør prioriteres i den kommende praksisplan

- 1) Samarbejdet omkring de kommunale akutfunktioner
- 2) Sikring af den nødvendige lægedækning i kommunerne
- 3) Tilgængelighed i almen praksis – hvordan sikrer vi fra kommunal side en tilgængelighed til almen praksis for vores fagfolk
- 4) Fokus på borgere med kronisk sygdom

Det er administrationens opfattelse, at emnerne er relevante at prioritere højt i den kommende praksisplan, hvilket begrundes i det nedenstående.

Ad 1)

Der er essentielt at styrke samarbejdet mellem Den Fælles Akutfunktion (FAF) og almen praksis i kommunerne. Blandt andet er der behov for, at en større andel af almen praksis i de fire samarbejdskommuner kontakter FAF i det tilfælde, hvor en indsats fra FAF kan afværge en hospitalsindlæggelse.

Ad 2)

Aktuelt er Høje-Taastrup Kommune ikke udfordret i forhold til lægedækningen, men på sigt er der risiko for lægemangel i Høje-Taastrup Kommune. Dette skal ses i sammenhæng med, at indbyggertallet i kommunen forventes at stige med 5.500 frem mod 2031. Ligeledes forventes en del af de nuværende privatpraktiserende læger i kommunen at gå på pension inden for de næste 10 år.

Ad 3)

Der er et stort behov for at samarbejde på tværs af forskellige sektorer med henblik på at sikre koordinerede forløb for borgerne. For eksempel ønsker sundhedstjenesten et øget samarbejde mellem region, almen praksis og familien. Det kunne være i forhold til familier med psykisk sygdom, som henvises og tages ind i spæd- og småbørnspsykiatrien eller i forhold til overvægtige børn og deres familier. Ligeledes er der behov for, at styrke samarbejdet med almen praksis om henvisning af bestemte målgrupper til kommunale forløbsprogrammer og rygestopkurser.

Ad 4)

Der er fortsat behov for at have et stort fokus på kronisk sygdom i forhold til at forebygge, behandle og undgå forværring af kronisk sygdom. På nationalt plan forventes antallet af borgere med kroniske sygdomme at stige fremover, hvilket blandt andet skyldes, at vi lever længere. Antallet af borgere med to eller flere kroniske sygdomme er stigende i kommunen. Denne målgruppe har udover en øget dødelighed også en øget risiko for funktionsbegrænsning, nedsat livskvalitet og øget risiko for at udvikle yderligere sygdomme.

Den videre proces

De 29 kommuner i Region Hovedstaden har frem til udgangen af marts 2020 mulighed for at komme med inputs til emner i den kommende praksisplan. Herefter vil Praksisplanudvalget, inden sommerferien, afholde et dialogmøde for almen praksis, kommuner og regionen, hvor alle aktører får mulighed for at drøfte de forskellige emner. På baggrund heraf udarbejdes et udkast til en ny praksisplan, som kommunen forventes at få i høring i første kvartal af 2021.

# Punkt 7: A - Opsigelse af tværkommunalt samarbejde om sundhedsformidlere - ÆSU

20/339

## Baggrund

Høje-Taastrup Kommune har siden 2010 samarbejdet med omkringliggende kommuner om indsatsen ”Sundhed på dit sprog”, hvor sundhedsformidlere formidler sundhedsbudskaber til etniske minoritetsgrupper. Størstedelen af samarbejdskommunerne har valgt at opsiges samarbejdsaftalen om indsatsen. Administrationen anbefaler, at Høje-Taastrup Kommune ligeledes træder ud af det formelle tværkommunale samarbejde om ”Sundhed på dit sprog” og selv viderefører indsatsen fra 2021.

## Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender:

- 1) At Høje-Taastrup Kommune opsiger den tværkommunale samarbejdsaftale om ”Sundhed på dit sprog” med udgangen af 2020.
- 2) At 15.000 kr. af de frigivne midler fra samarbejdsaftalen finansierer øgede aktiviteter blandt sundhedsformidlerne samt kursusdeltagelse.
- 3) At de resterende 20.000 kr. af de frigivne midler tilbageføres til sundhedsfremmepuljen.

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-03-2020

Godkendt.

## Sagsfremstilling

Formålet med ”Sundhed på dit sprog” er at øge ligheden i sundhed. Dette gøres ved, at sundhedsformidlere formidler sundhedsbudskaber til særlige sårbare grupper. Sundhedsformidlerne har haft fokus på brobygning til sundhedsvæsenet, både det regionale sundhedsvæsen og det kommunale sundhedsvæsen. For eksempel har de henvist borgere til rygestop og lavet individuelle forløb, hvor de har fuldt borgere til aktiviteter i forskellige foreninger. Ligeledes har sundhedsformidlerne afholdt madlavningsarrangementer i boligområderne. Der er blandt andet afholdt brunch-arrangementer i Charlotteager, madpakkeevents på Gadehaveskolen samt forskellige forløb, hvor sundhedsformidlerne har lavet aftensmad sammen med beboerne i kommunens tre større boligområder. Desuden afholder sundhedsformidlerne oplæg om kost, rygning, alkohol og motion i de fremskudte jobindsatser i boligområderne.

Sundhedsformidlerne har som udgangspunkt ikke nogen sundhedsfaglig uddannelse, og de har en del til fælles med de borgere, som de formidler sundhedsbudskaber til. Dette er en fordel i forhold til, at sundhedsformidlerne formår at skabe en kontakt til familier og grupper i udsatte miljøer, som ellers har begrænset kontakt med sundhedsvæsenet. Pt. er der i alt 5 borgere med forskellige etniske baggrunde, der arbejder som sundhedsformidlere i Høje-Taastrup Kommune.

Den tværkommunale samarbejdsaftale om ”Sundhed på dit sprog” indeholder finansiering af fælles projektledelse, erfaringsudvekslingsmøder og efteruddannelse for sundhedsformidlerne. Størstedelen af samarbejdskommunerne har haft vanskeligt ved at rekruttere og fastholde sundhedsformidlere, hvilket er baggrunden for, at de har valgt at opsiges samarbejdsaftalen. Alle kommuner på nær Høje-Taastrup Kommune og Hvidovre Kommune har opsagt samarbejdsaftalen.

Administrationen vurderer, at der pt. er det antal sundhedsformidlere, som der er behov for i Høje-Taastrup Kommune. Det er den lokale tovholder i Høje-Taastrup Kommune, som er ansvarlig for den løbende dialog og sparring med

sundhedsformidlerne. Vedkommende vil løbende afholde sparrings- og erfaringsudvekslingsmøder med sundhedsformidlerne i Høje-Taastrup. Hvis der på et tidspunkt bliver behov for at rekruttere nye sundhedsformidlere, vil disse blive rekrutteret gennem det allerede eksisterende netværk i de boligsociale områder.

Der er ikke længere mulighed for i samme grad at afholde fælles erfaringsudvekslingsmøder og efteruddannelse for sundhedsformidlerne på tværs af kommunerne, fordi størstedelen af kommunerne har opsagt samarbejdet. Derfor foreslår administrationen, at Høje-Taastrup Kommune selv viderefører indsatsen "Sundhed på dit sprog" fra 2021.

Administrationen vil afsøge muligheden for fortsat at sparre med og erfaringsudveksle med Hvidovre Kommune. Hvis der på et tidspunkt er behov for at uddanne nye sundhedsformidlere, kan dette eventuelt foregå på tværs af de to kommuner.

## **Økonomi**

Høje-Taastrup betaler årligt 35.000 kr. til den tværkommunale samarbejdsaftale via sundhedsfremmepuljen. Hvis kommunen opsiger samarbejdsaftalen betyder det, at 15.000 kr. af de 35.000 kr. kan bruges til at øge antallet af aktiviteter, som sundhedsformidlerne afholder samt til sundhedsformidlernes deltagelse i kurser og temadage. De resterende 20.000 kr. bliver tilbageført til sundhedsfremmepuljen og kan være med til at finansiere nye indsatser.

## **Punkt 8: A - Samlede tilsyn i 2019 - ÆSU**

19/8516

### **Baggrund**

Hvert år gennemføres der på ældreområdet kommunale tilsyn på alle plejecentre og i alle hjemmeplejegrupper. Derudover kan Styrelsen for Patientsikkerhed gennemføre tilsyn på en eller flere enheder. Ældre- og Sundhedsudvalget præsenteres løbende for tilsynsrapporterne for de enkelte tilsyn. Nedenfor præsenteres en samlet status på de tilsyn, der er gennemført i 2019.

### **Indstilling**

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-03-2020**

Godkendt. Udvalget ønsker fortsat fokus på medicinområdet, og ønsker at følge det.

### **Sagsfremstilling**

I 2019 er der i alt gennemført 11 kommunale tilsyn og Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført fem tilsyn.

Nyt tilsynskoncept for kommunale tilsyn

Ældre- og Sundhedsudvalget har i juni 2019 godkendt et nyt tilsynskoncept, der skal øge gennemsigtigheden af tilsynets fund samt styrke tilsynets fokus på læring. Alle tilsyn med undtagelse af tilsynet på Baldersbo Plejecenter er gennemført efter det nye koncept. Torstorp pleje- og rehabiliteringscenter har haft to tilsyn, et på plejecentret og et for rehabiliteringsenheden.

Tilsynet tager udgangspunkt i tre måleområder, der hver består af fem punkter, der bliver belyst gennem stikprøver i dokumentation og medicindokumentation, samt interviews med borgere, medarbejdere og ledere.

På baggrund af tilsynet gives en samlet vurdering på en femtrinsskala:

1. Godkendt
2. Godkendt med bemærkninger
3. Godkendt med forbehold
4. Delvist godkendt
5. Ikke godkendt – kritisable forhold

Nedenfor præsenteres den samlede vurdering og opfyldelsesgraden indenfor de tre måleområder, først for plejecentrene og dernæst for hjemmeplejen og DFS. Afslutningsvis præsenteres konklusionerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed, samt hvad der iværksættes som opfølgning.

Samlet konklusion

Samlet set har tilsynene i 2019 vist, at krav og mål omkring personlig pleje og praktisk hjælp i vidt omfang er opfyldt på både plejecentre og i hjemmeplejen. Dog ses der udfordringer inden for medicinområdet og sygeplejeydelser. Samlet set relaterer de vigtigste opmærksomhedspunkter sig til dokumentation og dokumentationspraksis. Dette drejer sig blandt andet om et behov for tydelige arbejdsgange og tilpasning af det nye omsorgsjournalsystem, CURA, hvilket der er fokus på.

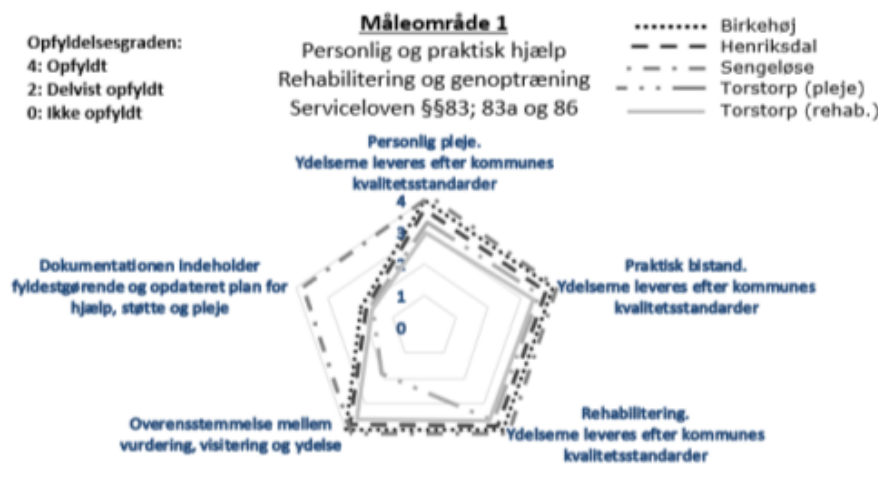
Indenfor medicinbehandling gælder det særligt medicindokumentation og at de dokumenterede helbredstilstande afspejler medicinlisten, det vil sige at man i dokumentationen tydeligt kan se en sammenhæng mellem borgers helbred og den medicin borgeren modtager. Også medicinadministrationen bør dog være et opmærksomhedspunkt, idet der er tale om et komplekst område, hvor der kontinuerligt vil være behov for kompetenceudvikling.

Inden for sygeplejeydelser er det særligt dokumentationen i forhold til at der skal fremgå en tydelig og opdateret plan for borgers pleje og behandling samt af de 12 sygeplejefaglige områder, hvor der også er behov for en styrket indsats. Også overensstemmelsen mellem vurdering, visitation og ydelse i dokumentationen bør være et opmærksomhedspunkt. Administrationen er i gang undervisning indenfor medicinområdet, arbejds gange samt CURA og FSIII.

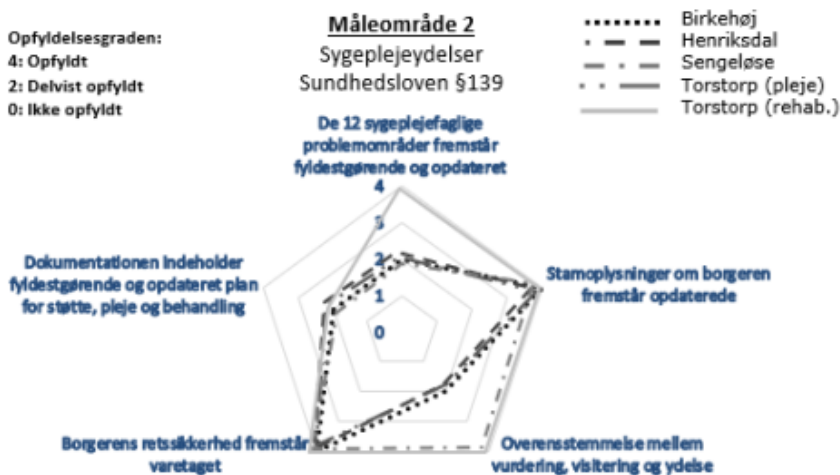
### Kommunale tilsyn på plejecentre og rehabiliteringscenteret

Birkehøj, Sengeløse og Henriksdal plejecentre og rehabiliteringscenteret har alle fået vurderingen 3: Godkendt med forbehold, mens Torstorp Plejecenter har fået vurderingen 4: Delvist godkendt.

Nedenfor præsenteret en samlet oversigt over de tre måleområder for plejecentrene. Baldersbo fremgår ikke af figurene, da tilsynet blev udført inden udarbejdelsen af det nye koncept. Tilsynet på Baldersbo vurderede, at både den sundhedsfaglige dokumentation og medicindokumentationen lever op til lovgivningens krav. Patientsikkerheden vurderes på baggrund af tilsynets fund som god, med mangler af mindre betydning.



Indenfor måleområdet Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning opfylder alle plejecentre de tre målepunkter for personlig pleje, praktisk bistand og rehabilitering. Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse er delvist opfyldt hos Torstorp plejecenter og opfyldt hos de resterende fire, mens kun Sengeløse opfylder målepunktet dokumentation, der for de øvrige er delvist opfyldt. Der er ikke nogen plejecentre, der har målepunkter under måleområdet i kategorien ”ikke opfyldt”.



Under måleområdet Sygeplejeydelser opfylder alle plejecentrene målepunkterne om opdaterede stamoplysninger og borgerens retssikkerhed, mens en fyldestående plan er delvist opfyldt på alle plejecentre. Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse er opfyldt på Sengeløse og på Torstorp rehabiliteringscenter og delvist opfyldt hos de øvrige tre. De 12 sygeplejefaglige problemområder er opfyldt hos Torstorp rehabiliteringscenter og delvist opfyldt hos de øvrige.

Under medicinbehandling er punktet medicinopbevaring opfyldt på alle plejecentre, med undtagelse af Sengeløse, hvor den er delvist opfyldt. Helbredstilstande er opfyldt hos Sengeløse og delvist opfyldt hos de øvrige.



Medicindispensering er opfyldt på Henriksdal, Birkehøj og Torstorp rehabiliteringscenter, mens det er delvist opfyldt på Sengeløse og Torstorp plejecenter.

Medicinadministration er opfyldt på Torstorp rehabiliteringscenter og Birkehøj, mens det på de øvrige er delvist opfyldt.

Medicindokumentation er delvist opfyldt på alle plejecentre med undtagelse af Torstorp plejecenter, hvor det ikke er opfyldt.

Kommunale tilsyn i hjemmeplejen og hos DFS

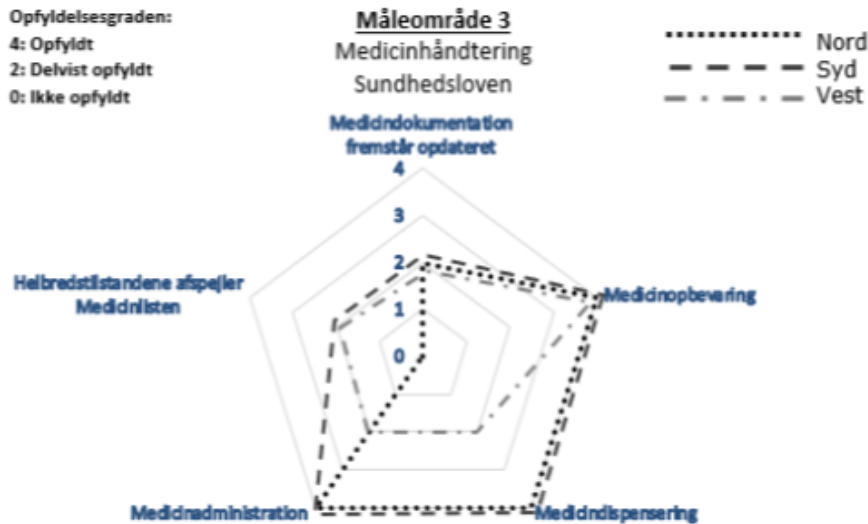


Der er udført kommunalt tilsyn hos de tre daggrupper, Nord, Syd og Vest, hos Aften/nat og den private leverandør DFS. Sygeplejen har deltaget ved alle tilsyn. Syd har modtaget den samlede vurdering 2: Godkendt med bemærkninger, mens de øvrige fire er i kategorien 3: Godkendt med forbehold.

For personlig pleje og praktisk hjælp er de tre målepunkter vedrørende personlig pleje, praktisk bistand og rehabilitering opfyldt hos alle enheder. Dokumentation er opfyldt hos Syd, Vest og Aften/nat og delvist opfyldt hos DFS og Nord. Der er ikke nogen målepunkter i kategorien ”ikke opfyldt”.



Inden for måleområdet Sygeplejeydelser er kun tre ud af fem målepunkter relevante for DFS, der derfor ikke fremgår af figuren. De tre punkter er medicinadministration, retssikkerhed og stamdata, der alle er delvist opfyldt.



For de øvrige fire grupper er stamdata opfyldt og dokumentation delvist opfyldt hos dem alle. Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse er opfyldt hos Nord og Syd, mens de hos Aften/nat og Vest er delvist opfyldt. Retssikkerhed er opfyldt hos de tre daggrupper og delvist opfyldt hos Aften/nat, mens de 12 sygeplejefaglige problemområder er delvist opfyldt hos Nord og Syd og ikke opfyldt hos Vest og Aften/nat.

Måleområdet Medicinhåndtering er ikke relevant for DFS, da de ikke varetager denne opgave. For Aften/nat er kun tre målepunkter relevante, hvorfor de to ikke fremgår af figuren. For Aften/nat gælder det, at medicinadministration og dokumentation er delvist opfyldt, mens helbredstilstande ikke er opfyldt.

For de tre grupper Nord, Syd og Vest er medicinopbevaring opfyldt og dokumentation delvist opfyldt for dem alle. Medicinadministration og -dispensering er opfyldt hos Nord og Syd og delvist opfyldt hos Vest. Helbredstilstande er delvist opfyldt hos Syd og Vest og ikke opfyldt hos Nord.

#### Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Fra 2019 har Styrelsen for Patientsikkerhed i en firårig forsøgsperiode indført et nyt socialfagligt tilsyn med plejen, ældretilsynet udover det sundhedsfaglige tilsyn. Tilsynene kan enten foregå som risikobaserede tilsyn, udvalgt ved stikprøver eller reaktive tilsyn baseret på bekymringshenvendelser, ligsynssager eller lignende.

Styrelsen for patientsikkerhed har i 2019 udført fem tilsyn i Høje-Taastrup kommune, heraf tre risikobaserede tilsyn og to reaktive tilsyn. De reaktive tilsyn drejer sig om et ældre- og et sundhedsfagligt tilsyn på Baldersbo plejecenter på baggrund af en bekymringshenvendelse og et sundhedsfagligt tilsyn i sygeplejen på baggrund af en ligsynssag. De risikobaserede tilsyn tæller et ældretilsyn på Birkehøj Plejecenter, et sundhedsfagligt tilsyn i Hjemmeplejen Vest og et sundhedsfagligt tilsyn på Torstorp plejecenter alene med fokus på risikopræparatet Methotrexat, der benyttes mod gigt.

Samtlige tilsyn får vurderingen ”mindre problemer af betydning for patientsikkerheden/den fornødne kvalitet”

Tilsynet på Birkehøj Plejecenter gav anledning til, at Styrelsen anmodede om en handleplan. Denne er udarbejdet og godkendt af tilsynet. For de øvrige tilsyn vurderer Styrelsen for Patientsikkerhed, at der kan rettes op på de mangler, der blev fundet ud fra den dialog og rådgivning, der fandt sted på tilsynet.

#### Opfølgning på tilsyn

Alle tilsyn afsluttes med et dialogmøde. Her drøftes det, hvilke udfordringer tilsynet giver anledning til at arbejde med og hvordan på det enkelte sted.

For Torstorp plejecenter, der har fået vurderingen delvist godkendt, er der udarbejdet en handleplan for at sikre, at der rettes op på de fokusområder, der er påpeget i tilsynet. Der er desuden planlagt et reaktivt tilsyn i marts 2020, der følger op på tilsynet og handleplanen.

Tilsynenes fund skal ses i relation til overgangen til journalsystemet i CURA, hvilket har betydet ændrede arbejdsgange og dokumentationspraksis, der på visse områder stadig udvikles. Der er på nuværende tidspunkt afholdt undervisning i dokumentation generelt samt i Cura og Fælles sprog III, med særligt fokus på sundhedsområdet.

De kommunale tilsynsførende vurderer, at der bredt set i organisationen ses en tydelig udvikling i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation i CURA som forventes at afspejle sig i tilsynene for 2020. Denne udvikling har også været synlig i relationen mellem de tilsyn der er foretaget før, under og efter undervisningsforløbene. Der er foreløbig planlagt undervisning i dokumentation for alle social- og sundhedshjælpere i foråret 2020. Undervisning og udvikling af arbejdsgange vil fortsat være et vigtigt opmærksomhedspunkt i 2020. Der henvises desuden til sagen vedrørende utilsigtede hændelser på samme udvalgmøde, hvor lokale tiltag på medicinområdet beskrives.

På tilsynene i 2020 vil der indgå en opfølgning på de opmærksomhedspunkter, som tilsynene i 2019 har vist. Ligeledes bruges tilsynene som en del af afsættet for prioritering og målretning af undervisningen i dokumentation, Cura og Fælles sprog III samt udvikling og optimering af arbejdsgange.

## **Punkt 9: A - Uvisiteret selvtræning - ÆSU**

18/14762

### **Baggrund**

I forbindelse med budgettet for 2020 besluttede Byrådet en besparelse på uvisiteret selvtræning, så der fra 2020 årligt afsættes 100.000 kr. til området mod tidligere 300.000, ved at målgruppen for uvisiteret træning fremover tilbydes at benytte træningsfaciliteterne på Skolen på Parkvej. Nedenfor præsenteres forslag til udmøntning af ændringen.

### **Indstilling**

At Ældre- og Sundhedsudvalget beslutter, at

1. ændre tilbuddet om uvisiteret selvtræning til et tilbud om brobygning til foreningslivet for samme personkreds.
2. tilbuddet evalueres et år efter opstart.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-03-2020**

Administrationen trækker sagen.

### **Sagsfremstilling**

Uvisiteret træning er et tilbud til borgere, der efter en individuel, faglig vurdering kan tilbydes vederlagsfri selvtræning efter de afslutter et visiteret træningsforløb. Formålet er at styrke borgernes mulighed for at fortsætte træningen for at styrke eller vedligeholde borgerens funktionsniveau. Tilbuddet er målrettet borgere, hvor det vurderes, at de har brug for at kunne træne i et kendt miljø en periode, for efterfølgende at kunne fortsætte med at træne et andet sted.

Uvisiteret træning er et midlertidigt tilbud på op til tre måneder. Tilbuddet kræver, at borgeren er i stand til at træne alene, uden en terapeut eller instruktør.

I praksis har det vist sig, at tilbuddet ikke har den ønskede effekt i forhold til at fungere som et overgangstilbud til, at borgeren selv fortsætter med at træne, for eksempel i foreninger eller lignende. Således var det meget få af de borgere, der afsluttede selvtræning, der efterfølgende påbegyndte træning i en forening eller lignende.

#### **Selvtræning på Parkvej**

I forbindelse med budgettet blev det vedtaget, at selvtræningen skal foregå på Skolen på Parkvej, hvor der er fitnessfaciliteter til selvtræning og holdtræning for foreninger og medarbejdere i Høje-Taastrup kommune. Inden klokken 8 og fra 15-17 er faciliteterne åbne for medarbejdere. I en meget stor del af åbningstiden er faciliteterne fuldt bookede til holdtræning for de tilknyttede foreninger. Der er ikke faciliteter til, at der kan foregå selvtræning samtidig med holdtræningen.

Aktuelt vil det være muligt at finde ca. en-to timer to gange om ugen, hvor faciliteterne kan reserveres til selvtræning. Skal træningen foregå uden for almindelig åbningstid vil det kræve at der afsættes midler til bemanding, så de der ønsker at træne, kan komme ind og ud. Dette kan ikke finansieres indenfor det nuværende budget.

Det bør desuden bemærkes, at tilgængeligheden for gangbesværede er vanskelig, da træningsfaciliteterne ligger i kælderen og der kun er trapper.

Det vurderes, at et tilbud om selvtræning på Skolen på Parkvej vil møde de samme udfordringer, som tilbuddet om selvtræning på Espens Vænge, hvor det ikke har haft den ønskede effekt som overgang til træning i privat regi.

### Brobygning til foreningsliv

Da den nuværende ordning ikke har haft den ønskede effekt og da Skolen på Parkvej ikke vurderes egnet, foreslår administrationen en anden løsning. For at styrke målgruppens overgang til træning i foreninger eller lignende, kan selvtræning erstattes med et afgrænset og målrettet brobygningsforløb. Dette vil bestå af en samtale med en terapeut om ønsker, behov og muligheder for træning efter et visiteret forløb, samt hjælp til at etablere kontakt til foreningen, og mulighed for at blive fulgt til et eller to prøvebesøg.

Flere kommuner har gode erfaringer med brobyggende tilbud for lignende målgrupper, herunder blandt andet Københavns kommune og Glostrup kommune. Målgruppen vil være den samme som tidligere kunne tilbydes uvisiteret selvtræning. Dette er typisk ældre borgere, der ikke er træningsvante og hvor en af udfordringerne ofte er transporten til og fra træning. På denne måde støttes borgeren i at finde et tilbud i nærheden, som passer til borgerens ønsker og hvor stedet og transporten dertil gøres kendt.

Der er en række muligheder for at træne i Høje-Taastrup kommunes foreningsliv. Blandt andet har Høje-Taastrup kommune en partnerskabsaftale med Veteransport, der tilbyder aktiviteter for borgere, der ikke kan deltage i typiske holdaktiviteter i fitnesscentre på grund af nedsat mobilitet. Her er det samtidig muligt at få transport til og fra aktiviteterne.

Et brobyggende tilbud bør evalueres efter et år, med henblik på at vurdere, om det har den ønskede effekt.

## **Økonomi**

Et brobyggende tilbud for målgruppen for uvisiteret selvtræning kan finansieres indenfor rammen. Vælges der at tilbyde uvisiteret selvtræning på Parkvej to gange om ugen, vil dette ligeledes kunne finansieres indenfor rammen.

## **Bilag**

Høringssvar 9.A - Uvisiteret selvtræning - 04.03.20.docx

# Punkt 10: I - Betaling for delegeret medicinhandling - ÆSU

15/7345

## Baggrund

Byrådet bemyndigede 17-12-2019 administrationen til at delegere den fulde medicinhandlingsopgave til TreHusE. Delegeringen sker under forudsætning af, at administrationen vurderer, at TreHusE besidder de rette kompetencer til at varetage opgaven.

Der er nu indgået en aftale med TreHusE om varetagelse af opgaven, hvorfor denne sag indeholder forslag til afregning for varetagelse af opgaven.

## Indstilling

At Ældre-og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender at

1. Der pr. 23-01-2020 afregnes med en takst svarende til 276,88 kr. pr. uge for borgere hvor TreHusE varetager den samlede medicinhandlingsopgave.
2. Afregningen finansieres inden for budgetrammen til kommunal sygepleje samt kapacitetspuljen for ældreområdet.

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-03-2020

Anbefales.

## Sagsfremstilling

Som konsekvens af Ankestyrelsens afgørelse i oktober 2017 om, at medicingivning er en sundhedslovsydelse, er Høje-Taastrup Kommune forpligtiget til at afholde udgiften til medicingivning for borgere bosat i TreHusE. Dermed følges gældende regler om, at kommuners betaling for borgers ophold på bosted alene vedrører betaling for ydelser i henhold til serviceloven.

Byrådet besluttede 17-12-2019, i forbindelse med indgåelse af samarbejdsaftale med TreHusE vedrørende medicinhandling, at opgaven blev takseret til 5 minutter pr. døgn pr. borger

Opgaveporteføljen i den tidligere samarbejdsaftale omhandlede alene hjælp til at indtage medicinen. Ifølge den nye aftale udvides samarbejdet til, at TreHusE får delegeret den samlede opgave vedrørende medicinhandling omfattende delopgaverne:

- Modtagelse af ordination fra læge
- Overførelse af ordination fra FMK (fælles medicinkort) til lokalt medicinkort i systemet Bosted
- Bestilling og modtagelse af medicin fra apotek
- Medicindispensering + medicinadministration
- Registrering af eventuel medicinsk cave
- Sikre dokumentation af medicindispensering og medicinadministration
- Sikre dokumentation af vurdering og plan for behandling af hver tilstand beboerne er i medicinsk behandling for, inden for hver af de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Administrationen vurderer, på baggrund af den kommunale sygepleje og hjemmeplejes erfaringer, at den gennemsnitlige tid der anvendes pr. borger til medicinadministration, udgør 22,5 minutter pr. uge hertil kommer de 35 minutter der anvendes (5 minutter/døgn) til medicinhandling, i alt 57,5 minutter pr. uge. Omregnet til en takst pr. uge på 276,88 kr. pr. borger. Taksten er beregnet ud fra den takst, der anvendes ved afregning af hjemmeplejen for en tilsvarende ydelse.

Det foreslås, at der fremover afregnes med ovenstående takst og afregningen sker kvartalsvis bagudrettet, ud fra hvor mange borgere som TreHuse varetager opgaven for. Dermed sker afregningen efter samme principper og på et serviceniveau svarende til den kommunale leverandør.

## **Økonomi**

Såfremt aktiviteten ikke delegeres, vil det være den kommunale sygepleje og hjemmepleje, der leverer ydelsen, hvor udgiften afholdes over budget til sygeplejen samt kapacitetspuljen. Der indstilles derfor at den nye samarbejdsaftale finansieres af budgetrammen for kommunal sygepleje samt kapacitetspuljen for ældreområdet.

Udgiften til medicinbehandling har i princippet været fordelt mellem Høje-Taastrup Kommune og TreHuse, hvor Høje-Taastrup kommune leverede sundhedsfaglige ydelser i form af medicinadministration, og TreHuse leverede medicingivning.

# Punkt 11: I - Magtanvendelser på ældreområdet 2019 - ÆSU

18/2126

## Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet modtager årligt en oversigt over, de magtanvendelser, der er indberettet på ældreområdet det seneste år. Herunder præsenteres årsoversigten samt tiltag til at forebygge brug af magt. Ved årsskiftet er der desuden indført nye regler for magtanvendelser. Betydningen af disse beskrives ligeledes nedenfor.

## Indstilling

At Ældre- og sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet tager sagen til efterretning.

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-03-2020

Anbefales.

## Sagsfremstilling

En magtanvendelse skal altid være sidste udvej. Inden der kan benyttes magt, skal der være forsøgt med omsorg, pleje og socialpædagogiske tiltag. Alle magtanvendelser skal indberettes, hvor det blandt andet skal dokumenteres, hvordan man har forsøgt at undgå at bruge magt. Dette er nødvendigt for at vurdere om indgrebet var forsvarligt og nødvendigt.

Reglerne for magtanvendelse gælder for personer med en betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp, socialpædagogisk bistand eller aktiverende tilbud. På ældreområdet drejer det sig hovedsageligt om borgere med demens. Borgerens nedsatte funktionsevne skal være lægeligt dokumenteret. Magtanvendelser er beskrevet i Lov om social service, der angiver ni former for magtanvendelser:

- Afværgehjælp
- Fastholdelse
- Særlige døråbnere
- Stofseler
- Tryghedsskabende velfærdsteknologi
- Låsning og sikring af yderdøre og vinduer
- Flytning uden samtykke
- Kortvarig fastholdelse i personlighygijne-situationer
- Optagelse i særlige botilbud uden samtykke

Magtanvendelse kan enten foregå akut eller ved, at der søges om tilladelse til at gribe ind i forhold til borgerens selvbestemmelsesret.

### Ændringer i reglerne om magtanvendelse

Pr. 01-01-2020 er der indført ny lovgivning om magtanvendelser. Med den nye lovgivning er der et styrket fokus på forebyggelse. Det betyder blandt andet, at lederen det enkelte sted får en større rolle i registreringen af magtanvendelser og får ansvaret for at underrette pårørende og sikre, at der bliver arbejdet forebyggende.

Som noget nyt indføres der mulighed for at søge om forhåndsgodkendelse i en tidsbegrænset periode til magtanvendelser, der tidligere kun kunne foregå akut. Det drejer sig om magtanvendelse på følgende områder: særlige døråbnere, stofseler, tryghedsskabende velfærdsteknologi og låsning og sikring af yderdøre og vinduer. Forhåndsgodkendte magtanvendelser skal fortsat registreres på lige fod med akutte magtanvendelser, ligesom der er samme procedurer for underretning.

Hos borgere med demens er der særregler i forhold til tryghedsskabende velfærdsteknologi, så som sporingsredskaber som GPS. Her er der således ikke tale om magtanvendelse eller indgreb i selvbestemmelsesretten, medmindre pågældende person eller værge modsætter sig. Er det tilfældet, kan der søges om magtanvendelse hos Myndighed.

### Magtanvendelser i 2019

I 2019 har der i alt været 17 indberetninger om magtanvendelser for otte borgere. Heraf er størstedelen gentagelser hos fire borgere. Magtanvendelserne fordeler sig på 15 sager hos seks borgere om hygiejne og to sager hos to forskellige borgere om fastholdelse, herunder også at borgere føres væk fra en situation, mod deres vilje. Akutte sager om magtanvendelse til hygiejne omhandler tilfælde, hvor manglende hygiejne kan føre til infektioner eller sår. Dette vil typisk være bleskift eller vask i forbindelse med dette. Der er tale om akutte magtanvendelser, der alle er behandlet efterfølgende og vurderet lovlige, ligesom borger og pårørende er orienteret om, hvad der er sket og om muligheden for at klage.

I 2018 blev der indberettet to magtanvendelser på ældreområdet, begge om at flytte en borger i plejebolig uden samtykke. Administrationen vurderede i den forbindelse, at det lave antal dels var et resultat af anden kompetenceudvikling på demensområdet, og deraf delvist manglende indrapportering. Derfor har der været iværksat en indsats for at sikre, at alle magtanvendelser rapporteres. På den baggrund er medarbejdere og ledere i hjemmeplejen og på plejecentre blevet undervist i magtanvendelser og forebyggelse heraf af kommunens demenskonsulenter. Her har der blandt andet været fokus på, hvornår der er tale om en magtanvendelse og reglerne for indberetning.

Stigningen fra 2018 til 2019 skal derfor ses i lyset af et væsentligt øget fokus på at sikre, at alle magtanvendelser indberettes.

I 2020 er der blandt andet planlagt undervisning ved demenskonsulenterne fire gange årligt for alle daglige ledere på ældreområdet, dels i forbindelse med ændringerne i reglerne for magtanvendelse og dels for at fastholde fokus på at sikre forebyggelse og at alle magtanvendelser indberettes.

## **Punkt 12: Lukket**

19/24943