

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 29-09-2015

Mødedato Tirsdag d. 29. september 2015 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 29-09-2015.....	3
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - oktober 2015.....	5
A - Status på udmøntning af seniorpolitikken - ÆSU.....	7
A - Status på hjertestartere og etiske overvejelser om større tilgængelighed - ÆSU.....	10
A - Godkendelse af Praksisplan for fysioterapi 2015-2019 - ÆSU.....	15
A - Høringssvar - Praksisplan for almen praksis 2015-18 - ÆSU.....	17
A - Sundhedsstyrelsens tilsyn på plejecentre 2014 - ÆSU.....	20
A - Hurtigere indfasning af døgnrehabiliteringspladserne - ÆSU.....	23

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 29-09-2015

15/152

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 29-09-2015

INDSTILLING

Godkendelse af dagsorden.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-09-2015

Godkendt.

Punkt 2: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - oktober 2015

15/152

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 01.06.2015

M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - oktober 2015

Baggrund

Meddelelser herunder nyt fra Råd, Nævn og Udvalg.

Punkt 3: A - Status på udmøntning af seniorpolitikken - ÆSU

14/30025

A - Status på udmøntning af seniorpolitikken - ÆSU

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte i november 2014 en 2-årig handleplan for udmøntningen af seniorpolitikken i 2015/2016. Administrationen fremlægger hermed den årlige status på arbejdet med at udmønte politikken i indeværende år.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-09-2015

Godkendt.

Sagsfremstilling

Seniorpolitikken består af følgende fire fokusområder:

1. Livskraft hele livet
2. Boliger til det gode seniorliv
3. Seniorer med anden etnisk oprindelse end dansk
4. Hvis der kommer en dag, hvor jeg får brug for hjælp

I handleplanen for udmøntningen af politikken er der under hvert fokusområde en række indsatser. Det nedenstående skema giver en overordnet overblik over, hvordan administrationen har arbejdet med at udmønte fokusområderne. Under hvert fokusområde er oplistet en række indsatser, som kommunen har iværksat eller arbejdet videre med i det indeværende år.

Fokusområde	Udmøntning af fokusområde i indeværende år
Livskraft hele livet	<ul style="list-style-type: none">• Projekt "Livskraft – et fælles ansvar" er overgået til drift, ved at alle medarbejdere nu arbejder ud fra hverdagsrehabilitering som den grundlæggende tilgang i mødet med borgerne. Der er fortsat en indsats i gang med fuldt at implementere metoden. Der er derudover etableret et rehabiliteringsteam, som skal understøtte det videre arbejde med at fastholde og videreudvikle hverdagsrehabilitering. Samtidig er hverdagsrehabilitering blevet en del af introduktionsprogrammet for nyansatte.• Der er vedtaget nye kvalitetsstandarder for hverdagsrehabilitering jf. Servicelovens § 83 a, hvilket betyder, at alle borgere med rehabiliteringspotentiale er berettiget til et rehabiliteringsforløb.• Seniorguiden er pt. ved at blive revideret, så den er opdateret ift. tilbud og aktiviteter for ældre.• De første døgnrehabiliteringspladser på Torstorp er åbnet og tilbuddet er ved at blive udviklet. Der er fokus på genoptræning og rehabilitering af borgere med faldende funktionsniveau, ligesom borgerne også følges hjem, så overgangen sikres og rehabiliteringen fortsættes når borgeren kommer hjem.• Pt. arbejdes der med at udvikle de forebyggende hjemmebesøg med henblik på at målrette indsatsen yderligere til forskellige grupper af ældre.• Der arbejdes på at etablere en campingvogn til fremskudte sundhedsindsatser til borgere i lokalområderne, herunder også ældre borgere.

	<ul style="list-style-type: none"> • Akutteamet blev etableret i 2014 og er blevet udvidet i 2015. Der er arbejdsgrupper med almen praksis. Der er igangsat et arbejde med at udarbejde arbejdsgrupper med hospitalerne. Teamet yder relevant behandling i hjemmet og har til formål at forebygge unødige indlæggelser.
Boliger til det gode seniorliv	<ul style="list-style-type: none"> • Der arbejdes i kommunen på at afdække mulighederne for at etablere seniorbofællesskaber. I Nærheden er der igangsat et arbejde med at få etableret et seniorbofællesskab. • Der er udarbejdet en boligprognose, som viser, at der pt. ikke er behov for flere plejeboliger. • Ældre- og Sundhedsudvalget har godkendt administrationens anbefaling om at imødekomme behovet for ældreboliger på anden vis end ved nybyg. Der er indledt et samarbejde med boligselskaberne om at fremme ældrevenlige boliger, ligesom der i 2015 vil blive udarbejdet udkast til nye kvalitetsstandarder til ældreboliger, som skal imødegå udfordringen med lange ventelister hertil. • Det er afdækket at, det er muligt at flytte internt på plejecentre uden fornyet visitation. Dog der skal der ifølge lejeloven betales et nyt indskud. Ikke visiterede ægtefæller kan ikke flytte internt på plejecentre efter ægtefælles død.
Seniorer med anden etnisk oprindelse end dansk	<ul style="list-style-type: none"> • SUOC har haft en temadrøftelse med Integrationsrådet • Der er pt. ved at blive planlagt gruppeinterviews med ældre borgere +65 med anden etnisk oprindelse end dansk. Formålet med interviewene er at afdække, om der er behov for at justere eksisterende tilbud eller udvikle nye til denne målgruppe. • Der planlægges en workshop for +50-årige borgere med anden etnisk oprindelse end dansk for at vurdere behovet for at fremtidssikre eksisterende tilbud til seniorer. • Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstadens film "Sundhed og sygdom" på flere sprog er lagt som link på Høje-Taastrup Kommunes hjemmeside.
Hvis der kommer en dag, hvor jeg får brug for hjælp	<ul style="list-style-type: none"> • Koncept for 'den gode indflytning' på plejecentre er udviklet, afprøvet og er implementeret på kommunens plejecentre. • I samarbejde med Ældresagen er der etableret vågetjeneste på de fleste af kommunens plejecentre. De steder vågetjenesten endnu ikke er etableret, er det under planlægning. • Der er ved at blive implementeret DUKA computere på alle plejecentre. På Birkehøj plejecenter implementeres desuden robotstøvsugere, skylle/tørre-toiletter og velfærdsteknologisk træningsudstyr. • Puljen, der i 2014 blev etableret til velfærdsteknologiske tiltag på ældreområdet, er videreført i 2015. • Der forventes etableret samarbejde med Teknologisk Institut og Høje-Taastrup Kommune om udarbejdelse af en strategi for velfærdsteknologi.

Administrationen arbejder videre med indsatserne i handleplanen for seniorpolitikken for 2015/2016. I tillæg hertil afholdes der et borgermøde om seniorpolitikken for alle interesserede 23-11-2015 Torstorp Plejecenter. Formålet med mødet er blandt andet at kvalitetssikre indsatserne i seniorpolitikken handleplan for 2016.

Administrationen fremlægger en ny sag, såfremt borgermødet giver anledning til en revidering af handleplanen for udmøntningen af seniorpolitikken i 2016.

Punkt 4: A - Status på hjertestartere og etiske overvejelser om større tilgængelighed - ÆSU

13/24858

Bilag

Høringssvar - status døgn-tilgængelige hjertestartere.pdf

Oversigt over hjertestartere i Høje-Taastrup Kommune

A - Status på hjertestartere og etiske overvejelser om større tilgængelighed - ÆSU

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede 02-12-2014, at der via sundhedsfremmepuljen skulle etableres døgntilgængelige hjertestartere i kommunens høj-risiko områder. Denne sag er en status på etablering af disse hjertestartere. I tillæg hertil gives et oplæg vedrørende øgning af antallet af hjertestartere i det offentlige rum, herunder om etiske dilemmaer ved brug af hjertestartere på plejecentre, som efterspurgt på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde i august 2015.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender,

1. at der ikke opsættes hjertestarter ved Blåkilde Idrætsanlæg og at opsætning af hjertestarteren ved Hedehusene bibliotek afventer bibliotekets renovering
2. drøfter forekomsten af hjertestartere i det offentlige rum samt de etiske dilemmaer ved etablering af hjertestartere på kommunens plejecentre
3. at opsætningen af hjertestartere holder sig på niveau med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvorved der ikke opsættes flere hjertestartere i det offentlige rum
4. at der ikke opsættes hjertestartere på kommunens plejecentre
5. at der opsættes en udendørs hjertestarter ved Døgnrehabiliteringsenheden på Torstorp Plejecenter, som finansieres inden for den anlægsramme, der er afsat til etablering af døgnrehabiliteringspladser.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-09-2015

Godkendt, idet

Punkt 2, 3 og 4 udgår

Nyt punkt 5: at der opsættes hjertestartere ved døgnrehabiliteringscentret på Torstorp plejecenter samt på kommunens 4 øvrige plejecentre. Døgnrehabiliteringen på Torstorp plejecenter skal prioriteres forud for plejecentrene. Finansieringen til etablering af hjertestartere på plejecentre tages der stilling til, når resultatet af Finanslov 2016 kendes. SF undlod af stemme.

Sagsfremstilling

Status på opsætning af døgntilgængelige hjertestartere i kommunens høj-risiko områder

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om døgntilgængelige hjertestartere og erfaringer fra forsøgsordning med to udendørs hjertestartere, godkendte Ældre- og Sundhedsudvalget 02-12-2014 - At de to hjertestartere der var med i forsøgsordningen, dvs. hjertestarterne ved Medborgerhuset og ved Træningscenter Espens Vænge, forblev permanent udendørs.

- At der blev etableret døgntilgængelige hjertestartere i kommunens høj-risiko områder i form af udflytning af to eksisterende hjertestartere på Hedehusene Bibliotek og Nyhøj Idrætsanlæg, samt at der blev etableret yderligere tre udendørs hjertestartere ved Fløng Idrætsanlæg, Blåkilde Idrætsanlæg og Hedehusene Idrætscenter.

- At vedligehold og daglig drift af hjertestarterne og udgifter her til fremadrettet afholdes af ejeren af hjertestarteren.

Status

Hjertestarteren ved Hedehusene Bibliotek er endnu ikke flyttet udendørs, da huset er ved at blive renoveret. Indgangen til biblioteket flyttes om på den anden side af huset, og da det er vigtigt, at hjertestarteren placeres ved den nye indgang, vil hjertestarteren først blive flyttet ud, når renoveringen er færdig. Hjertestarteren forventes at være på plads i november 2015.

I forhold til etablering af en døgntilgængelig hjertestarter ved Blåkilde Idrætsanlæg, har KAB allerede opsat en døgntilgængelig hjertestarter inden for ca. 50 meters afstand fra idrætsanlægget. Anbefalinger forskriver, at stød med hjertestarteren skal foretages hurtigst muligt og bør være forsøgt inden for tre til fem minutter. Dette vil kunne ske med KAB's hjertestarter, og da KAB har indvilliget i at registrere deres hjertestarter på hjertestarter.dk, vurderes det at dække behovet for hjertestarter ved idrætsanlægget.

Hjertestarterne ved Medborgerhuset, Træningscenter Espens Vænge, Fløng Idrætscenter, Hedehusene Idrætscenter og Nyhøj Idrætsanlæg er nu etableret og er eller er i gang med at blive registreret på hjertestarter.dk. Opsætningen heraf forløber således planmæssigt.

Et øget antal hjertestartere i det offentlige rum

De seneste måneder er det i flere sammenhænge blevet drøftet, hvorvidt antallet af hjertestartere i det offentlige rum bør øges. Da Høje-Taastrup Kommune med ovenstående indsats lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, vil en øgning af antallet af hjertestartere således dreje sig om, hvorvidt der skal opsættes hjertestartere ud over Sundhedsstyrelsens definition af høj-risikoområder, herunder på kommunens plejecentre.

Der er forskellige aspekter, der bør tages i betragtning, når det besluttes, om der skal opsættes flere hjertestartere. Det er f.eks. antallet af hjertestop, på steder hvor en hjertestarter vil være relevant, dvs. hjertestop hvor det opdages, at personen falder om. Derudover er det relevant at se på, hvilken anden hjælp, der er tilgængelig. Yderligere bør Sundhedsstyrelsens anbefalinger tages i betragtning.

Fakta om hjertestop

Der kan opstå forskellige typer elektriske uregelmæssigheder i et hjerte. Kun ved bestemte elektriske mønstre - stødbare hjerterytmmer - nytter det at give stød. Hjertestarteren analyserer, om hjerterytmmen er stødbar og afgør, om der skal gives stød. Selvom det er muligt at støde, er det ikke altid, at den tilskadekomne kan genoplives. Flere studier har vist, at chancen for stødbar rytme er noget lavere ved hjertestop i eget hjem frem for i offentligt rum. Dette hænger blandt andet sammen med, at det generelt er yngre, der falder om i det offentlige rum, mens det ofte er de mest syge, der falder om derhjemme, da de ikke så ofte kommer på gaden. Yngre borgere, der i øvrigt er raske, har større overlevelseschance efter hjertestop end ældre borgere og borgere med flere sygdomme.

Genoplivning bør påbegyndes inden for 3-5 min. efter hjertestop og man bør aldrig lade en person, der er faldet om være alene. Dette betyder, at en hjertestarter helst skal være inden for ca. 2 minutters løb fra ulykkesstedet og at der skal være mere end én hjælper tilstede, for at det er muligt at løbe efter hjertestarter.

Fakta specifikt for Høje-Taastrup Kommune

Ambulance-responstider i Region Hovedstaden opgøres ikke for de enkelte kommuner men på regionsniveau. Ved sidste offentliggjorte opgørelse varierede median responstiden fra 6,00 min. til 6,45 min. for den samlede region.

Ved udtræk på E-sundhed ses, at der i årene 2012, -13 og -14 har været henholdsvis 6, 14, og 12 hjertestop i Høje-Taastrup Kommune, hvor personen er faldet om og ikke blot sovet stille ind.

Ved optælling på hjertestarter.dk er der registreret 124 hjertestartere i Høje-Taastrup Kommune. Heraf 29 døgntilgængelige.

Høje-Taastrup Kommune lever med effektueringen af Ældre- og Sundhedsudvalgets beslutning fra december 2014 op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området, idet der nu er placeret hjertestartere i kommunens høj-risikoområder.

I forhold til opsætning af hjertestartere på plejecentre er der en række forhold af juridisk og etisk karakter, der gør sig gældende.

Fakta om råd og anbefalinger for hjertestartere på plejecentre:

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger for opsætning og brug af hjertestarter i det offentlige rum, forholder de sig ikke til opsætning af hjertestartere på plejecentre og offentlige institutioner, lige som der ikke findes lovkrav på området. Det er således helt op til de enkelte kommuner og plejecentre at tage stilling til, om man ønsker at opsætte hjertestartere.

Etisk Råd mener, at det er relevant at opsætte hjertestartere på plejecentre i lighed med andre steder, hvor mennesker arbejder og færdes. Dette fordi de borgere, der bor på plejecentre, har samme krav på førstehjælp som alle andre. Samtidig er plejecentre offentlige arbejdspladser med mange medarbejdere.

Fakta om alle menneskers ret til førstehjælp:

Hvis en borger på et plejecenter får hjertestop, skal personalet i udgangspunktet iværksætte genoplivning. Det gælder også, hvis borgeren findes død i sin seng efter at være "sovet stille ind". Det gælder i øvrigt uanset, om der er tale om genoplivning med hjertemassage eller med hjertestarter.

Genoplivning kan kun undlades når:

- En læge har ordineret fravalg af genoplivning. Lægens beslutning hviler på vurderingen af, om borgeren har en uhelbredelig sygdom, hvor døden er uafvendelig, og genoplivning er udsigtsløs eller skadeligt. At være "mættet af dage" eller f.eks. svært dement er ikke nok grundlag til, at lægen kan ordinere fravalg af genoplivning.
- En habil borger i et aktuelt behandlingsforløb har mulighed for at afvise forsøg på genoplivning hvis:

o Ønsket hviler på et lægeligt informeret grundlag og

o Borgeren ifølge lægelig vurdering er uafvendelig døende. Ifølge etisk råd er det, når der er "dage eller uger" tilbage af livet.

Livstestamenter giver borgeren mulighed for at beslutte, hvad der skal ske, hvis de kommer i en situation, hvor de er ude af stand til selv at bestemme.

Livstestamente er bindende hvis:

· Borgeren har oprettet et livstestamente om, at genoplivningsforsøg ikke skal foretages, og en læge vurderer at borgeren er uafvendeligt døende.

Livstestamente er vejledende men ikke bindende hvis:

- Den behandlende læge vurderer, at borgeren ikke er uafvendelig døende, men i stedet vurderes til at være varigt ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt. I denne situation er livstestamentet vejledende for lægen.

Det betyder i praksis, at en borgers udtrykte ønske ikke altid kan imødekommes. Dette fordi et fravalg af genoplivning i livstestamentet også kræver en lægelig vurdering noteret i borgerens journal om, at borgeren er uafvendeligt døende på grund af sygdom. Igen skal det pointeres, at "at være mæt af dage" eller svært dement heller ikke her, er nok begrundelse for at blive fritaget for genoplivning. I den akutte situation vil det dog være muligt for lægen at rette sig efter borgerens ønske i livstestamentet, men det er vanskeligt at anvende i praksis, da lægerne kun sjældent er der i den akutte situation.

Specifikt for Høje-Taastrup Kommunes plejecentre

Således fremgår det, at begrundelsen for at opsætte hjertestartere på plejecentre er, at alle mennesker har lige ret til førstehjælp. Høje-Taastrup Kommunes fem plejecentre ligger alle i almindelig boligbebyggelse, og har derfor ikke en højere befolkningstæthed end f.eks. boligområder med etageejendomme. Hverken boligområder eller plejecentre vurderes som høj-risikoområder af Sundhedsstyrelsen, af hvilken grund hjertestartere på plejecentre vil være at gå ud over Sundhedsstyrelsens anbefaling. Yderligere giver forskningens resultater om effekten af hjertestartere i eget hjem versus i det offentlige rum heller ikke grund til at opprioritere hjertestartere på plejecentre frem for på f.eks. andre offentlige institutioner. Med henblik på at stille alle borgere lige, finder administrationen således ikke belæg for at etablere hjertestartere på plejecentre.

På Torstorp Plejecenter er der imidlertid døgnrehabiliteringspladser, hvor gruppen af borgere som følge af f.eks. forudgående hospitalsindlæggelse kan have øget risiko for hjertestop. Administrationen vurderer, at en hjertestarter af den grund vil relevant på Torstorp Plejecenter.

Såfremt det besluttet, at der opsættes hjertestartere på kommunes plejecentre, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der for udvalgte personer gennemføres uddannelse i hjerte-lungeredning og i brugen af hjertestarterne, da det kan optimere brugen af hjertestarterne. Samtidig anbefales det af Etisk Råd, at der skabes rum og rammer for etiske refleksioner og udvikling af etisk forsvarlig praksis i "håndtering af de etiske dilemmaer, som brugen af hjertestartere involverer".

ØKONOMI

Opsætning af én udendørs hjertestarter koster ca. 18.000 kr. Dette beløb dækker indkøb af hjertestarter, indkøb og opsætning af skab til udendørs opbevaring og kabelføring til el og varme i skabet. De løbende omkostninger til service og vedligehold af skabet vurderes til at være ca. 2.500 kr. pr hjertestarter om året.

Opsætning af udendørs hjertestartere på fire af kommunes plejecentre vil således beløbe sig til cirka 74.000 kr. i etableringsomkostninger. Etablering af udendørs hjertestarter ved Døgnrehabiliteringsenheden på Torstorp plejecenter kan finansieres inden for den anlægsramme, der er afsat til etablering af døgnrehabiliteringspladser.

De hjertestartere der hidtil er bevilliget opsat, er finansieret gennem sundhedsfremmepuljen i årene hvor denne ikke blev fuldt udnyttet. På grund af en øget forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats, er midlerne i Sundhedsfremmepuljen imidlertid fuldt ud disponeret over. Såfremt eventuelle yderligere hjertestartere skal finansieres af Sundhedsfremmepuljen, vil det således være på bekostning af anden forebyggende eller sundhedsfremmende indsats.

De løbende omkostninger til service og vedligehold vil som ved de øvrige hjertestartere afholdes af de enkelte ejere af den pågældende hjertestarter.

Punkt 5: A - Godkendelse af Praksisplan for fysioterapi 2015-2019 - ÆSU

15/17803

Bilag

Praksisplan for fysioterapi 2015-2019.pdf

Følgrebrev - underskrevet.pdf

Brev vedr. godkendelse - Praksisplan for fysioterapi 2015-2019

A - Godkendelse af Praksisplan for fysioterapi 2015-2019 - ÆSU

Baggrund

Praksisplan for fysioterapi 2015-2019 udstikker de overordnede linjer for udviklingen af det regionale fysioterapiområde i perioden frem mod år 2019. Praksisplanen er udarbejdet af regionen og kommunerne i Region Hovedstaden i samarbejde med repræsentanter for de praktiserende fysioterapeuter i regionen. Praksisplanen for fysioterapi 2015-2019 forelægges nu til endelig godkendelse.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender

1. Praksisplan for fysioterapi 2015-2019
2. Udkastet til godkendelsesbrev til Samarbejdsudvalget vedrørende fysioterapi i Region Hovedstaden.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-09-2015

Godkendt.

Sagsfremstilling

Praksisplan for fysioterapi 2015-2019 har til formål at fungere som redskab for planlægning og koordinering af den fysioterapeutiske betjening i regionen. Da praksisplanen overordnet vurderes at beskrive alle relevante områder inden for dette, kan praksisplanen godkendes.

Praksisplanen omhandler dog kun de vederlagsfri ydelser, som leveres i regionen, og medtager derfor ikke de vederlagsfri ydelser, der leveres i de kommuner, der har lavet en ordning herfor. I udkast til brevet, hvori Høje-Taastrup Kommune godkender *Praksisplan for fysioterapi 2015-2019* lægges vægt på, at denne skelnen mellem vederlagsfri ydelser der leveres af hhv. region og kommune, giver et skævt billede af såvel målgruppens størrelse, som af de udviklings- og kvalitetssikringstiltag, der er indenfor det vederlagsfri område. Begrundelsen for at medtage denne kommentar i brevet er et ønske om, at dette ses i en større sammenhæng fremover, da det er den samme målgruppe og i vid udstrækning også de samme problematikker, der gør sig gældende i begge regi.

I udkastet til godkendelsesbrevet pointeres endvidere, at Høje-Taastrup Kommune anser det som positivt, at det i praksisplanen anbefales at øge samarbejdet med den øvrige praksissektor og hospitalerne. Et sådant samarbejde er vigtigt i forhold til at sikre sammenhængende indsatser af en høj faglig kvalitet som fremstår ensartede, uanset hvor borgeren møder den behandlende /trænende fysioterapeut.

Praksisplan for fysioterapi 2015-2019 og følgebrevet er bilagt sammen med udkast til godkendelsessvaret til Samarbejdsudvalget vedr. fysioterapi i Region Hovedstaden.

ØKONOMI

Udgifterne til den vederlagsfri fysioterapi er i perioden 2008 til 2014 steget med 44,7 % i Region Hovedstaden. Stigningen skyldes blandt andet en stigning i antallet af behandlede patienter og betyder øgede udgifter til kommunerne. Udviklingen i udgifterne behandles ikke i nærværende praksisplan for fysioterapi, men i regi af KKR, hvor Embedsmandsudvalget for Sundhed på næste møde vil drøfte udviklingen og vurdere forskellige handlemuligheder med henblik på at styre denne udvikling.

Punkt 6: A - Høringssvar - Praksisplan for almen praksis 2015-18 - ÆSU

15/17559

Bilag

Høringsudkast praksisplan for almen praksis 2015-18.pdf

Høringsbrev - almen praksisplan region hovedstaden 26.06.2015.pdf

Høringssvar - Praksisplan for almen praksis 2015-18

A - Høringssvar - Praksisplan for almen praksis 2015-18 - ÆSU

Baggrund

Praksisplanen for almen praksis 2015-2018 udstikker rammerne for almen praksis frem mod år 2018. Praksisplanudvalget har udarbejdet et forslag til en praksisplan, som er sendt i høring frem til oktober 2015. Administrationen fremlægger hermed Høje-Taastrup Kommunes høringssvar til politisk godkendelse.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender Høje-Taastrup Kommunes høringssvar vedrørende Praksisplan for almen praksis 2015-2018.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-09-2015

Godkendt.

Sagsfremstilling

Revisionen af Praksisplan for almen praksis 2015-2018 udstikker de overordnede linjer for udviklingen af almen praksis i Region Hovedstaden frem mod år 2018. Praksisplanen godkendes af KKR ved årets udgang, men selve udmøntningen af praksisplanen sker i en underliggende aftale. Det er i den underliggende aftale, at de økonomiske midler til området udmøntes, hvorfor den underliggende aftale skal godkendes i en særskilt proces i alle kommuner. Den underliggende aftale kommer i høring på et senere tidspunkt. Denne sag omhandler udelukkende høringssvaret vedrørende Praksisplanen.

Overordnet vurderes dette udkast til en Praksisplan, som en positiv udvikling for det nære sundhedsvæsen, og det vil være en fordel for kommunerne, at denne praksisplan godkendes. Der er dog enkelte områder, der med fordel kan udbygges. I høringssvaret har administrationen således lagt vægt på følgende fem områder:

- Lighed i sundhed
- Lægernes tilgængelighed
- Betjening af nye akuttilbud og sygebesøg
- Samarbejde om bestemte målgrupper
- Samarbejde om medicin

Disse fem områder er udvalgt, da det er dem, som der i særdeleshed opleves udfordringer med i forhold til udviklingen af det sammenhængende og nære sundhedsvæsen.

Lighed i sundhed

Det er tilfredsstillende, at lighed i sundhed bliver adresseret i praksisplanens kapitel 4. Tidlig opsporing af sårbare og udsatte borgere samt differentierede tilbud er i høj grad indsatsområder, som er relevante for de udfordringer, som vi har på sundhedsområdet i Høje-Taastrup Kommune.

Lægernes tilgængelighed

Normalvis kommunikerer hjemmeplejens medarbejdere og almen praksis elektronisk via edifacts. I ferieperioder oplever Høje-Taastrup Kommunes hjemme- og sygepleje problemer med den elektroniske kommunikation med lægerne, da lægerne ikke varetager hinandens elektroniske kommunikation i ferieperioder. Det betyder, at kommunens hjemme- og sygepleje i ferieperioder skal bruge mange ressourcer på at ringe til andre læger, og få dem til at varetage opgaven. Det foreslås derfor i høringssvaret, at lægerne i praksisfællesskaber varetager hinandens elektroniske kommunikation i forbindelse med bl.a. ferieperioder.

Betjening af nye akuttilbud og sygebesøg

De udtrykkes i høringssvaret tilfredshed med at mulighederne for indgåelse af aftaler på akutområdet præciseres i praksisplanens afsnit 5.3.1.

Samarbejdet med lægerne om bestemte målgrupper

Der opfordres i høringssvaret til, at lægerne fortsat øger deres brug af hjemmesiden www.sundhed.dk, da det er den

primære informationsplatform til kommunens sundhedstilbud. Ligeledes opfordres til, at samarbejdet mellem almen praksis og kommunen skærpes i forhold til sårbare gravide og sårbare børn, således at almen praksis bliver forpligtet til at henvende sig til sundhedstjenesten, når de møder familier, der kunne have gavn af sundhedstjenestens tilbud. I forbindelse med tidlig opsporing i forhold til psykisk sygdom og mistrivsel blandt børn er det også vigtigt, at almen praksis holder sig orienteret om, hvilke tilbud der findes i kommunerne til disse børn, inden de henvises til børne-ungepsykiatrien.

I høringssvaret opfordres almen praksis ligeledes til at bidrage til implementeringen af initiativerne i regeringens sundhedsstrategi på kræftområdet. For nuværende er det oplevelsen, at alt for få kræftpatienter får tilbud om rehabilitering i kommunerne. Almen praksis har en vigtig rolle i forhold til, at flere patienter med behov henvises til kommunens tilbud om rehabilitering og palliation.

Samarbejde om medicin

I høringssvaret pointeres vigtigheden af, at rammerne for samarbejdet mellem almen praksis og kommunen omkring medicin håndteringen til kommunens plejekrævende borgere løbende udvikles og forbedres, således at parterne bliver forpligtede til at tage del i samarbejdet.

Implementeringen af "Det fælles medicinkort (FMK)" kræver mange ressourcer fra både kommuner og almen praksis, og samarbejdet mellem parterne bør derfor ligeledes være tæt og forpligtende. Endvidere pointeres det i høringssvaret, at det ligeledes ville være hensigtsmæssigt, hvis det blev præciseret, at psykiatere og privat praktiserende psykiatere har ansvaret for at ajourføre FMK i forhold til den medicinske behandling af den psykiske lidelse.

Ligeledes opfordres der i høringssvaret til, at der overføres midler til medicingennemgang i 2016, da en stor andel af beboerne på plejecentre og andre plejekrævende borgere får for meget medicin (polymedicinering). Ved at stille skarpt på medicinområdet er det forventningen, at antallet af utilsigtede hændelser kan nedbringes.

Derudover har administrationen ikke yderligere bemærkninger til praksisplan for almen praksis 2015-2018.

Høringsbrev og –materiale er bilagt sammen med udkast til høringssvar.

ØKONOMI

Som beskrevet indledningsvist udmøntes økonomien forbundet med praksisplanen i en underliggende aftale, der skal godkendes af kommunalbestyrelserne i en særskilt proces. Denne praksisplan har således ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Det skal dog pointeres, at praksisplanen for almen praksis vil afføde en række afledte økonomiske konsekvenser for kommunerne, da udviklingen af det nære sundhedsvæsen vil kræve en udbygget samarbejdsrelation med almen praksis, hvilket vil medføre et øget udgiftsniveau for kommunerne. Udgifterne kan dog ikke ses i direkte relation til specifikke punkter i praksisplanen, men vil være af mere generel karakter i forbindelse med øget tilgang til forebyggelsesindsatser og større kompleksitet hos de borgere, der skal behandles i regi af det nære sundhedsvæsen.

Punkt 7: A - Sundhedsstyrelsens tilsyn på plejecentre 2014 - ÆSU

13/25302

Bilag

Kommunerapport 2014 - Hovedstaden-Høje-Tåstrup Kommune-Kommunerapport 2014.pdf

Handleplan - opfølgning på Embedslægeinstitutionens tilsyn 2014

A - Sundhedsstyrelsens tilsyn på plejecentre 2014 - ÆSU

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har pligt til at føre tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejecentre. I denne sag præsenteres udvalget for resultatet af Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejecentrene i Høje-Taastrup kommune i 2014.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-09-2015

Godkendt.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejecentre varetages af Embedslægeinstitutionen. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats overfor beboerne på plejecentrene. Dette vurderes ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden.

Ledelsen på plejecentrene og kommunens forvaltning er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold er i overensstemmelse med love og vejledninger, samt opfølgning på eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn.

Tilsynet på et plejecenter kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsyn ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har konsekvenser for sikkerheden for beboerne på plejecentret.

Alle fem plejecentre havde tilsyn i 2014. Der blev i alt foretaget stikprøver hos 15 beboere.

Resultater

Antallet af punkter som tilsynet måler på, varierer fra år til år. Ved tilsynet i 2014, var der ni punkter vedrørende instrukser og hygiejne, syv punkter vedrørende dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, tyve punkter vedrørende medicin håndtering samt to punkter vedrørende beboernes retsstilling.

Instrukser og hygiejne

Overordnet set, er målepunkterne opfyldt på dette område på alle plejecentre. Der ses dog udfordringer vedr. samarbejde med de behandlende læger, idet der skal forefindes en skriftlig instruks, som beskriver personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlende læger.

Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser

Dette målepunkt er mangelfuldt opfyldt, hvilket stemmer overens med de fund der er gjort i forbindelse med de kommunale tilsyn i 2014. Det drejer sig om dokumentationens kvalitet, overskuelighed og systematik.

Medicin håndtering

Der er kun begrænsede bemærkninger til medicin håndteringen, som i det store og hele følger retningslinjerne. De områder der skal rettes op på er systematisk dokumentation, at den ordinerede medicin forefindes samt opbevaring af medicin.

Beboernes retsstilling

På dette område mangler der generelt sundhedsfaglig dokumentation for, hvem der varetager beboerens interesser i fht. helbredsmæssige interesser, samt om der er indhentet, informeret samtykke.

Tema 2014

Sundhedsstyrelsen udvælger årligt et tema, og i 2014 var det 'Behandling af plejehjemsbeboere med antipsykotisk medicin'.

Formålet var at belyse, om de sygeplejefaglige optegnelser dokumenterer forholdsregler, observationer og evaluering i forbindelse med behandling af ældre med antipsykotisk medicin. Undersøgelsen havde fokus på arbejdsprocedurer og retningslinjer, som allerede ifølge lovgivningen, bør findes på det enkelte plejecenter.

Der blev ved tilsynet udtaget én stikprøve på hvert plejecenter til en vurdering af temaet om antipsykotisk medicin.

Stikprøverne viste, at dokumentationen var relativt mangelfuld, og at der skal fremover arbejdes med denne i fht. beboere på antipsykotisk medicin.

Sundhedsstyrelsens konklusion

Ud fra Sundhedsstyrelsens samlede vurdering af det enkelte plejecenter, blev centrene kategoriseret således, at tre plejecentre, Torstorp-, Birkehøj- og Baldersbo Plejecenter, kom i kategorien 'fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici'. Dette betyder, at der er punkter, der skal følges op på, og at de skal have tilsyn efter den planmæssige kadence i 2015. De to resterende plejecentre, Sengeløse- og Henriksdal Plejecenter, kom i kategorien 'få fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden', hvilket betyder, at de ikke skal have tilsyn i indeværende år, men først igen i 2016.

Sammenfatning og opfølgning

Samlet set finder Sundhedsstyrelsens tilsyn, at der generelt er tilfredsstillende forhold på Høje-Taastrup Kommunes plejecentre, idet to af plejecentrene er fritaget for tilsyn i 2015, og ingen af de afgivne kommentarer er af alvorlig karakter.

Af tilsynet fremgår det dog, at der fortsat er punkter, der skal følges op på, på alle plejecentre. Opfølgning sker i et samarbejde imellem det enkelte plejecenter og administrationen. Konkret vil det være i form af opfølgende indsatser på de enkelte plejecentre, ved at udarbejde og implementere retningslinjer og procedurer samt ved løbende undervisning inden for udvalgte områder.

Udfordringen vedr. dokumentation er en kendt problemstilling, og nogle af udfordringerne udspringer af dokumentationssystemet Care, som anvendes, men som hen over efteråret og i 2016 opdateres. Der er i 2014 og 2015 etableret dokumentationsundervisning for personale på plejecentrene og i hjemmeplejen, hvilket vi kan se har effekt på de plejecentre som nu er fritaget for tilsyn. Derudover er der løbende fokus på medicinområdet, og der laves indsatser for at mindske antallet af utilsigtede hændelser.

Baldersbo, Birkehøj og Torstorp plejecentre, som skal have tilsyn i 2015, udarbejdede lokale handleplaner efter tilsynene i 2014. Sundhedsstyrelsens samlede rapport, der er vedlagt som bilag 1, blev modtaget i juni måned. Efterfølgende er der lavet opsamling på de lokale handleplaner samt en fælles handleplan for alle plejecentre. Den fælles handleplan er ligeledes vedlagt, som bilag 2, og har planer for områderne instruks og hygiejne, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering og beboernes retsstilling. Indsatserne er allerede iværksat, eller under implementering.

Punkt 8: A - Hurtigere indfasning af døgnrehabiliteringspladserne - ÆSU

08/23802

A - Hurtigere indfasning af døgnrehabiliteringspladserne - ÆSU

Baggrund

I budget 2015 blev det vedtaget, at der skal etableres 14 rehabiliteringspladser på Torstorp Plejecenter. De nuværende 8 aflastningspladser og 6 skærmede plejeboliger omkonverteres i denne forbindelse til døgnrehabiliteringspladser. Der er i budgetforslaget beskrevet en gradvis indfasning i takt med, at boligerne bliver ledige. Fuld implementering forudsættes i budgetvedtagelsen at kunne ske senest 2017.

Udvalget besluttede endvidere i november 2014, at administrationen skulle undersøge, om det er muligt at indfase døgnrehabiliteringspladserne hurtigere ved at frigøre de sidste skærmede boliger, som skal indgå i omkonverteringen til døgnrehabilitering.

Administrationen fremlægger i denne sag forslag til hurtigere indfasning af døgnrehabiliteringen og deraf følgende forslag til hurtigere frigørelse af de 5 skærmede plejeboliger, der fortsat er beboet.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at

1. de nuværende 5 beboere i de skærmede demensboliger på Torstorp tilbydes at flytte til anden plejebolig på Torstorp eller, hvis borgeren og de pårørende ønsker dette, til et andet plejecenter i Høje-Taastrup Kommune
2. de borgere, fra de nuværende skærmede plejeboliger på Torstorp, der tilbydes anden plejebolig, får fortrinsret frem for øvrige borgere på ventelisten

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-09-2015

Godkendt.

Sagsfremstilling

I november 2014 besluttede Ældre- og Sundhedsudvalget at stoppe for anvisning af borgere til de skærmede boliger på Torstorp Plejecenter, der ifølge budgetvedtagelsen skal omdannes til rehabiliteringspladser.

Budgetvedtagelsen om etablering af døgnrehabiliteringspladser omfatter følgende boliger på Torstorp Plejecenter:

	Før	Efter	Status
Aflastningsboliger Torstorp	8	0	0
Skærmede plejeboliger	8	0	5
Døgnrehabiliteringspladser	0	14	11
Somatiske plejeboliger	0	2	0

Status på omkonverteringen

Aflastningsboligerne er blevet brugt til midlertidige ophold, og er taget i brug til døgnrehabilitering, i takt med, at de er blevet ledige.

Der er frigjort 3 skærmede boliger til døgnrehabiliteringspladser. Der er således i alt 11 boliger, der er taget i brug til døgnrehabilitering. Der er fortsat 5 beboere i de skærmede boliger på Torstorp

Der udestår derefter at omkonvertere 3 skærmede plejeboliger til døgnrehabiliteringspladser og 2 til somatiske plejeboliger.

Det vil være en fordel, hvis der hurtigere kan ske en fuld implementering af de 14 døgnrehabiliteringspladser, da det vil give større volumen og dermed mulighed for at have de rette kompetencer.

Samtidig oplever pårørende til beboere i den skærmede enhed usikkerhed i forhold til, at der kommer mange skiftende borgere, i den afdeling, hvor deres pårørende bor. Denne udfordring kan imødekommes ved at tilbyde disse borgere en anden bolig.

Forslag til hurtigere indfasning af døgnrehabiliteringspladserne

Med henblik på en hurtigere indfasning af døgnrehabiliteringen foreslår administrationen, at der tages skridt til at tilbyde de 5 borgere, der i dag bor i de skærmede boliger på Torstorp, en anden plejebolig. Ved tilbud om anden plejebolig vil der blive taget udgangspunkt i borgerens behov for pleje og omsorg og borgerens og de pårørendes ønsker om plejecenter. Flytningen vil være omfattet af reglerne om frit valg af plejebolig. Hvis ønsket er at blive på Torstorp Plejecenter, vil dette kunne imødekommes.

For at mindske perioden, hvor der kan være usikkerhed om fremtidig bolig, foreslår administrationen endvidere, at disse 5 borgere får fortrinsret til de førstkomende ledige boliger, så flytningen forventes at ske primo 2016, dog afhængig af tilgangen af ledige plejeboliger.

Herefter kan alle de vedtagne 14 døgnrehabiliteringspladser komme i drift og de sidste 2 plejeboliger kan omkonverteres til somatiske plejeboliger.

Konsekvenser

Konsekvensen af forslaget vil være, at den besluttede nedjustering af plejeboliger med 6, vil være gennemført tidligere end forudsat. Det vil påvirke den gennemsnitlige ventetid på plejebolig i opadgående retning.

Af boligprognosen, som blev forelagt Ældre- og Sundhedsudvalget i august 2015, fremgik det, at borgere på den generelle venteliste med 2 måneders garanti i gennemsnit ventede 35 dage på at få en bolig, og borgere på den specifikke venteliste, hvor der ikke er nogen ventetidsgaranti, i gennemsnit ventede 237 dage.

Dette dækker over betydelige variationer i ventetiden på en bolig, hvor der både er eksempler på, at borgere tilbydes bolig med det samme, og at enkelte ind imellem overskrider den lovpligtige ventetidsgaranti.

Det forventes fortsat, at kommunen kan overholde ventetidsgarantien, også selv om udfasningen og omkonverteringen af de 5 plejeboliger sker hurtigere end forudsat.

Med hensyn til vurderingen af, om en gennemsnitlig ventetid på en specifik plejebolig på 237 dage er rimelig, har administrationen haft kontakt med Ankestyrelsen, for at få et bud på, hvad der kan betragtes som rimelig ventetid, når en borger venter på en specifik venteliste til plejebolig. Ankestyrelsen oplyser, at det ligger uden for deres kompetenceområde, og at de ikke har nogen holdning til dette spørgsmål.

ØKONOMI

I det vedtagne forslag i budget 2015 om etablering af 14 døgnrehabiliteringspladser på Torstorp Plejecenter er der afsat økonomi til drift af 14 pladser i hele 2016. Der er samtidig indregnet en besparelse i sparede udgifter til færdigbehandlede patienter, indlagte borgere på sygehusene samt reduceret behov for hjemmeplejetimer. Denne besparelse er udregnet med udgangspunkt i, at der i alt er etableret 14 døgnrehabiliteringspladser i hele 2016. Det er vurderingen, at den planlagte hurtigere ibrugtagning kan rummes inden for det nuværende afsatte budget.

Udgiften til leje af de fremtidige døgnrehabiliteringspladser afholdes indenfor det nuværende afsatte budget.

Der er godkendt en budgetomplacering, hvor budgettet til de 2 skærmede boliger der bliver ledige flyttes over til de 2 omkonverterede til somatiske plejeboliger.