

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 06-03-2018

Mødedato Tirsdag d. 06. marts 2018 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Mødedeltagere Jeanette Ingemann, Helle Koch, Betina Liv Moe, Marjan
Ganjjou, Birgitte Skovbæk Johansen, Peter Faarbæk, Anne Mette Bak

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 06-03-18.....	3
Lukket.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - marts 2018.....	5
A - Status på utilsigtede hændelser i Høje-Taastrup Kommune - SU, ÆSU.....	6
A - Ledelsesinformation januar 2018 - ÆSU.....	9
A - Pulje til bedre bemanning i hjemmeplejen og plejehjem, plejecentre og friplejeboliger - ÆSU....	10
I - Sundhedslovsydelse til bofællesskaber - ÆSU.....	12
I- Årsberetning om magtanvendelse på ældreområdet 2017 - ÆSU.....	14
I - 1. budgetopfølgning 2018 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU.....	16

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 06-03-18

18/214

Indstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2018

Godkendt.

Punkt 2: Lukket

17/7253

Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - marts 2018

18/214

Baggrund

Nyt fra råd, nævn og udvalg.

Indstilling

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet til notatet om forenklingsprojektet og de 3 uanmeldte tilsyn på plejecentre.

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 15.01.2018

Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL

Orientering om det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet og Sundhedsaftale 4

Orientering vedr. indsatser på forebyggelsesområdet - ÆSU

Status på forenklingprojektet på ældreområdet

Uanmeldt kommunalt tilsyn på Torstorp Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn på Baldersbo Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn på Birkehøj Plejecenter

M - Status på forenklingsprojektet på ældreområdet

M - 3 uanmeldte tilsyn på 3 plejecentre

Punkt 4: A - Status på utilsigtede hændelser i Høje-Taastrup Kommune - SU, ÆSU

18/2598

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. Der udarbejdes en årlig status på rapporteringen som her præsenteres for Ældre- og Sundhedsudvalget samt Socialudvalget for 2017. Desuden beskrives arbejdet med at forebygge utilsigtede hændelser.

Indstilling

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

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2018

Godkendt. Udvalget finder resultatet af den årlige status på utilsigtede hændelser på medicineringsområdet bekymrende og ønsker en sag om administrationens indsats på området.

Beslutning Socialudvalget den 06-03-2018

Godkendt. Udvalget finder resultatet af den årlige status på utilsigtede hændelser på medicineringsområdet bekymrende og ønsker en sag om administrationens indsats på området.

Sagsfremstilling

Utilsigtede hændelser skal både forbedre patientsikkerheden for borgerne, men er også et vigtigt læringsredskab for personalet, i arbejdet med at forebygge, at lignende hændelser gentager sig. Kommunerne er forpligtede til at rapportere utilsigtede hændelser inden for følgende fire områder, uanset hvor alvorlig hændelsen er:

- Sektorovergange (fx mangler recept på ny medicin ved hospitalsudskrivelse)
- Medicinering (fx hvis personalet på et bosted ikke giver en borger deres medicin)
- Infektioner (fx hvis flere borgere på et plejecenter får mave/tarminfektioner)
- Patientuheld (fx hvis en borger på et plejecenter falder ud af sengen)

Derudover skal alle hændelser, der fører til varigt funktionstab eller død, altid rapporteres også hvis de falder uden for de fire områder.

Utilsigtede hændelser som læringsværktøj

Rapportering af utilsigtede hændelser bruges til at skabe et systematisk overblik over, hvilke typer af hændelser der opstår, hvorfor og under hvilke omstændigheder. Således kan man målrette indsatser mod områder, hvor der er størst behov. Derfor bør der på den ene side være så få utilsigtede hændelser som muligt, af hensyn til borgerne sikkerhed. Omvendt er rapporteringen af hændelserne dog også et udtryk for en arbejdskultur, hvor man ønsker at lære af sine fejl, og har tillid til at rapporteringerne bruges til dette fremfor til kontrol og sanktionering. Således vil meget få rapporterede utilsigtede hændelser også være bekymrende, hvis det skyldes at hændelserne opstår, men ikke rapporteres. Derfor vil antallet af utilsigtede hændelser være en balance mellem disse to hensyn.

De utilsigtede hændelser bruges systematisk til at identificere særlige problemområder. Ved alvorlige og dødelige hændelser, samt områder hvor der opleves mønstre eller gråzoner analyseres hændelserne, med henblik på at forebygge, at det samme kan ske igen. Typisk deltager risikomanageren (der er overordnet ansvarlig), den daglige leder og implicerede medarbejdere i en analyse, som efterfølgende formidles til relevante medarbejdere.

Risikomanageren udsender regelmæssigt en samlet oversigt over utilsigtede hændelser i den enkelte enhed, således at 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, f.eks. alle plejecentre, således at man også kan identificere indsatsområder og dele viden på tværs.

Utilsigtede hændelser i Høje-Taastrup kommune

I 2017 er der i Høje-Taastrup kommune i alt blevet rapporteret 1233 utilsigtede hændelser. Det er en stigning på 2,66 % fra 2016, hvor det samlede antal var 1201 utilsigtede hændelser. I forhold til de førnævnte kategorier fordeler hændelserne sig således:

- Medicinering: 850 (68,9 %)
- Patientuheld: 240 (19,5 %)
- Sektorovergange: 30 (2,4 %)
- Infektioner: 24 (1,9 %)
- Andet: 89 (7,2 %)

Antallet af utilsigtede hændelser har været stigende de seneste fire år. Administrationen vurderer at der tidligere har været en underrapportering af hændelser, men at dette overordnet set ikke gør sig gældende længere. Dog kan der være enheder eller særlige typer af hændelser, hvor det stadig kan forekomme. Dette vurderes på baggrund af dialog med de enheder, hvor hændelserne rapporteres og en sammenligning med nationale tal fra Styrelsen for Patientsikkerheds årlige afrapportering for 2016, der er den senest tilgængelige. Her ses det samme mønster med et stigende antal rapporteringer der flader ud, og ligeledes ses omtrent den samme fordeling af både typer og alvorlighed på landsplan i kommuner, som der ses i Høje-Taastrup.

I forhold til sidste år er der sket et fald i antal hændelser på plejecentre fra 809 til 733, mens der omvendt er sket en stigning inden for det specialiserede område fra 149 til 228. Der har i 2017 været særligt fokus på at sikre rapportering af utilsigtede hændelser i Social- og Handicapcentret, bl.a. i forbindelse med at man har indført sundhedsfaglige tilsyn. Derfor vurderes denne stigning som et udtryk for at der tidligere har været underrapporteret. På ældreområdet mm. har man i Høje-Taastrup og nationalt ligeledes set en stigning over de seneste fire år. Vedhæftet som bilag ses en oversigt over antal hændelser fordelt på steder de seneste tre år.

Der vil stadig være opmærksomhed på at sikre en fyldestgørende rapportering, bl.a. gennem dialog om gråzoner, hvor det er uklart hvordan der skal rapporteres. Ligeledes vil der være fokus på de mindst rapporterede områder, herunder sektorovergange, hvor det ofte er eksterne samarbejdspartnere f.eks. hospitaler og læger, der opdager hændelserne. Derfor er det centralt i dialogen på tværs at have fokus på vigtigheden af at disse rapporteres. Dette er et fokusområde i de tværsektorielle risikomanageretværk, ligesom der er nedsat en arbejdsgruppe i Samordningsudvalget i Region Hovedstaden, Planområde Syd.

Alvorlige og dødelige hændelser

De utilsigtede hændelser inddeles desuden efter hvor alvorlige de er. Alvorlige og dødelige skal altid rapporteres, uanset om de falder under de førnævnte kategorier eller ej. Disse hændelser vil altid blive analyseret grundigt og risikomanageren er forpligtet til at rapportere analysen til Styrelsen for Patientsikkerhed. I forhold til alvorlighed fordeler de utilsigtede hændelser sig således:

- Ingen skade: 751 (60,91 %)
- Mild skade: 379 (30,74 %)
- Moderat skade: 72 (5,84 %)
- Alvorlig hændelse 1 (0,08 %)
- Dødelig hændelse 2 (0,16 %)
- Ikke kategoriserede 28 (2,27 %)

Mere end 90 % af hændelserne er således milde eller uden skade. Desværre har der også været en alvorlig hændelse og to dødelige. Dette er dybt ulykkeligt og der har efterfølgende været en omfattende analyseproces for at afdække situationen. Det ene tilfælde drejer sig om et selvmord, mens det andet tilfælde er et formodet selvmord. Ved begge hændelser er alle procedurer blevet fulgt, og det vurderes at man ikke kunne have ændret udfaldet. Dog har det ført til at man iværksætter et tættere samarbejde med psykiatrisk skadestue, og et mere struktureret forum, hvor intuition og fornemmelser af, at der kan være noget galt inddrages systematisk. Ligeledes har det ført til et skærpet fokus på hensynet til pårørende i

forbindelse med dødsfald. Antallet af alvorlige hændelser er faldet fra 5 i 2016 til 1 i 2017. Hændelsen havde dog ingen konsekvenser for borgerens funktionsevne og har ligeledes været genstand for en omfattende analyse.

Utilsigtede hændelser og forebyggelse inden for medicinering

Medicinering er den kategori, hvor der er flest utilsigtede hændelser. Derfor har administrationen særligt fokus på at nedbringe antallet af hændelser i forbindelse med medicinering.

Som det fremgår opstår størstedelen af de utilsigtede hændelser, 850, i forbindelse med medicinering. Samtidig er der tale om en stigning i forhold til 2016, hvor antallet var 770. Af de 850 tilfælde er 729 (85 %) i forbindelse med administration af medicin, hvilket typisk omhandler medicin, der ikke er blevet givet. Det er dog vigtigt at se tallet i relation til, at der bliver administreret rigtig meget medicin på daglig basis. Vedhæftet som bilag ses en oversigt over de forskellige hændelsestyper indenfor kategorien medicinering.

På medicinområdet er der indført en række indsatser i løbet af 2017, for at minimere antallet af utilsigtede hændelser fremover. Det gælder bl.a. et øget fokus på medicinhåndtering i de kommunale tilsyn, der fra 2017 er blevet udvidet til at rumme et særligt medicinfokus. Her gennemgås både dokumentation og håndtering af medicin særskilt. Yderligere har alle social- og sundhedshjælpere modtaget undervisning i medicinhåndtering af en farmakonom i 2017. I hjemmeplejen er der desuden lavet en særlig handleplan for medicinhåndtering der bl.a. omfatter øget egenkontrol. Endelig er der blevet ansat to udviklingssygeplejersker på plejecentrene ligesom der er indført fasttilknyttede læger på Sengeløse og Baldersbo plejecentre. Ligeledes er der på alle plejecentre udført beboersikkerhedsrunder. Dette gøres igen i 2018, hvor det også vil blive udført i hjemmeplejen. Administrationen vurderer at der stadig er behov for et stort fokus på medicinområdet i 2018, bl.a. for at sikre fuld implementering af de indsatser, der er sat i værk i 2017.

Øvrige kategorier

19,5 % af de utilsigtede hændelser er patientuheld, og af de 240 tilfælde relaterer de 236 (98,3 %) sig til fald. Dette er et fald på 20 % fra 2016, hvor der er registreret 300 patientuheld, som også primært udgøres af fald. I 2017 er der udarbejdet retningslinjer for faldudredning og forebyggelse af fald, hvilket er en del af forklaringen på, at det er lykkedes at nedbringe antallet af fald. Dog vurderes det, at der stadig kan gøres en yderligere indsats for at forebygge fald. I den forbindelse er der i 2017 indkøbt et system, der kan understøtte faldscreening. Dette vil blive implementeret i 2018.

Inden for de øvrige kategorier, sektorovergange, infektioner og andet, er der samlet set sket en mindre stigning fra 130 til 143 fra 2016-2017. Denne stigning var ventet, idet der har været løbende fokus på at styrke afrapporteringen inden for særligt sektorovergange, der som nævnt er et fokusområde i flere tværgående samarbejdsfora.

Bilag

Bilag, utilsigtede hændelser.pdf

Punkt 5: A - Ledelsesinformation januar 2018 - ÆSU

18/1638

Baggrund

Ledelsesinformationen viser udviklingen i udvalgets aktiviteter inden for Ældre- og Sundhedsområdet for perioden 01-01-2015 til 01-01-2018, samt en særanalyse som har fokus på fordelingen af borgere mellem de to leverandører af hjemmepleje i kommunen; Den kommunale hjemmepleje og DFS.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager ledelsesinformationen til efterretning.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2018

Godkendt. Udvalget afventer analysen af plejeboligkapacitet.

Sagsfremstilling

Ledelsesinformationen giver et overblik over aktiviteterne på Ældre- og Sundhedsområdet for perioden januar 2015 til januar 2018.

Nedenfor skitseres de væsentligste konklusioner fra ledelsesinformationen, som beskriver aktivitetsudviklingen. Den skal ses i sammenhæng med 1. budgetopfølgning, som også behandles på dette møde.

Ledelsesinformation januar 2018 indeholder følgende hovedkonklusioner:

- Den almene sundhedstilstand blandt borgerne i kommunen forbedres løbende, og den procentvise andel af borgere over 65 år der modtager hjemmehjælp, er faldende fra 12,7 % i januar 2015 til 10,6 % i november 2017. Dog er det samlede antal visiterede timer stigende igennem perioden, hvilket betyder, at den gennemsnitlige tid en borger modtager hjemmehjælp er stigende., jf. sag om 1. budgetopfølgning.
- Gennemsnitsalderen for hvornår en borger førstegang visiteres til hjemmehjælp er steget fra 77,5 år i 2015 til 78,9 år i 2. halvår af 2017, og dermed er Høje-Taastrup Kommune på niveau med de fem sammenligningskommuner (79,05 år).
- Borgere med rehabiliteringspotentiale er i højere grad blevet i stand at klare sig selv. Det betyder, at der er færre borgere der er visiteret til hjemmehjælp, men borgerne får visiteret flere timer, hvilket betyder, at borgerne gennemsnitligt modtager mere hjælp.
- Plejeboliggarantien er pr. 01-01-2018 overskredet for samlet 23 borgere på venteliste til en plejebolig. Årsagen er, at borgerne er bosat længere tid i deres plejeboliger.
- Antallet af borgere på ventelisten til en ældrebolig er steget med 9 borgere siden oktober 2017, og antallet af borgere på ventelisten var den 01-01-2018 71.
- Espens Vænges ventetidsmål om en maksimal ventetid på 10 hverdage på genoptræning blev overholdt i gennem 2017, da ventetiden var på 7,9 dage. I hele 2016 blev den også overholdt, her var den gennemsnitlige ventetid på 8,49 dage.
- Antallet af borgere, der modtager sygepleje og antallet af leverede sygeplejeydelser har igennem perioden januar 2015 til december 2017 været stigende. Den gennemsnitlige tid en borger modtager sygepleje er stagneret.

Bilag

LIS Januar 2018

5.A - Ledelsesinformation

Punkt 6: A - Pulje til bedre bemanning i hjemmeplejen og plejehjem, plejecentre og friplejeboliger - ÆSU

18/2967

Baggrund

Sundheds- og Ældreministeriet har fremsendt meddelelse om udmøntning af pulje til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger. I alt er der afsat 500 mio. kr. årligt til udmøntning til kommunerne. Denne sag indeholder orientering om puljen samt et første oplæg til udmøntning af puljen i Høje-Taastrup Kommune.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender at udmøntning af puljen i 2018 fordeles på følgende indsatsområder:

1. Styrkelse af kvaliteten i hjemmeplejen.
2. Mere tid til aften og nat,
3. Fremme mulighed for at vælge fuldtidsansættelser

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2018

C stemte for de tre indstillingspunkter. A stemte ikke for indstillingspunkt 1, men stemte for indstillingspunkt 2 og 3. Udvalget besluttede at tilføje et punkt 4. Weekendnormering i plejeboliger.

C ønskede sagen ændret til indstillingssag (standsningssagen).

Sagsfremstilling

Med aftale om finansloven for 2018 er der afsat 500 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger.

Puljen skal anvendes til løft af ældreområdet, i form af en bedre bemanning og skal i videst muligt omfang, og under hensyntagen til medarbejdernes ønsker, anvendes til at opjustere arbejdstiden for deltidsansatte medarbejdere og ansættelse af nye medarbejdere i fuldtidsstillinger i hjemmeplejen, på plejecentre og friplejeboliger fortrinsvis for ældre.

En andel af midlerne kan anvendes til administration m.v. af puljen, men skal i videst muligt omfang gå til en bedre indsats til glæde for de ældre borgere og medarbejdere.

Det forventes, at kommunerne primo marts 2018 vil modtage et foreløbigt tilsagnsbrev, samt to redegørelsesskemaer der skal returneres til ministeriet senest 01-04-2018, hvorefter kommunerne inden udgang af april 2018 vil modtage endelig tilsagn.

I redegørelsesskemaerne skal kommunerne beskrive:

- Forventet anvendelse af midlerne til en bedre bemanning i hjemmeplejen, på plejecentre og i friplejeboliger, herunder en beskrivelse af:
 - om indsatsen vedrører nye medarbejdere og/eller en opjustering af arbejdstiden for eksisterende
 - hvordan private leverandører, samt friplejeboliger får del af midlerne
- Den lokale indsats i forhold til sygefravær og medarbejdernes gennemsnitlige arbejdstid på ældreområdet

Kommunerne skal årligt redegøre for forventet anvendelse af puljen, og skal ved udgangen af 2018, 2019 og 2020 fremsende redegørelse for hvordan puljen konkret er anvendt. Derudover skal kommunerne i år 2022 til Beskæftigelsesministeriet, fremsende endelig status for indsatsen for at sænke sygefraværet og øge den gennemsnitlige arbejdstid på ældreområdet.

Administrationen har vurderet hvilke indsats, der vurderes at kunne rummes indenfor puljens formål samtidig med, at de vil fremme ældreområdet indsatsområder og styrke kvaliteten i leverede ydelser.

Der foreslås følgende tre indsatsområder:

- Styrkelse af kvaliteten i hjemmeplejen.
- Mere tid til aften og nat,
- Fremme mulighed for at vælge fuldtidsansættelser

Styrkelse af kvaliteten i hjemmeplejen omfatter en opnormering af den kommunale hjemmepleje således at der fremover ansættes faglige koordinatore i de enkelte teams. Formålet er at styrke den faglige kvalitet i hjemmeplejen for derigennem at øget borgerens oplevelse af kvaliteten og kontinuitet i mødet med hjemmeplejen. Derudover er der behov for at revurdere, den tid de enkelte pakker rummer til tværgående indsatserne for den enkelte borger, idet implementering af tidlig opsporing (triagering af borgere) fordrer et øget samarbejde, om den enkelte borger, på tværs af driftsområder.

Mere tid til aften og nat, omfatter øget tid til aften og natydelser, idet både den private leverandør og den kommunale leverandør gennem 2017 har peget på, der grundet øget plejetyngde hos borgerne ikke er overensstemmelse mellem pakkens størrelse og borgernes behov.

Fremme mulighed for at vælge fuldtidsansættelser omfatter medarbejdernes mulighed for at vælge fuldtidsansættelser. Der pågår en løbende drøftelse i med-organisationen, senest ved udarbejdelse af APV og trivselsundersøgelsen i 2017, om muligheden for at skabe flere fuldtidsstillinger, men på trods heraf skønnes det, at ca. 90% af det sundhedsfaglige personale er ansat på nedsat tid. En udfordring der ikke løses alene ved at øge normeringen, men fordrer ændringer af vagtstruktur og kultur på den enkelte arbejdsplads.

Jævnfør puljens hensigt, vil administrationens forslag til anvendelse af puljemidlerne, blive forelagt medarbejderorganisationen, så høringssvar kan præsenteres på udvalgsrådet.

Derefter udarbejdes endeligt forslag til puljens anvendelse, som forelægges Byrådet 24-04-2018.

Jævnfør ovenstående skal kommunerne senest 01-04-2018 fremsende redegørelse til ministeriet vedrørende anvendelse af puljemidlerne. Redegørelsen fremsendes med forbehold for politisk godkendelse, jf. puljens administrationsgrundlag.

Økonomi

Puljen fordeles i 2018 – 2021 mellem kommunerne på baggrund af nøglen i tilskud- og udligningssystemet for udgiftsbehovet på ældreområdet. Høje-Taastrup kommune kan søge om puljemidler på 3,744 mio. kr. pr. år. Puljemidlerne indgår ikke i servicerammen.

Midlerne udmøntes formelt via en statslig pulje på baggrund af årlige redegørelser fra kommunerne. Fra 2022 overgår midlerne til at blive fordelt og udmøntet gennem de generelle bloktilskud.

Bilag

Høringssvar fra SektorMED SUOC.pdf

6.A - Pulje til bedre bemanning i hjemmeplejen,

Punkt 7: I - Sundhedslovsydelser til bofællesskaber - ÆSU

15/7345

Baggrund

Bofællesskabet TreHuse, der er opført efter lov om friplejeboliger, har rettet henvendelse til Høje-Taastrup Kommune for indgåelse af samarbejdsaftale samt delegation af sundhedsfaglige ydelser. Denne sag indeholder forslag til rammerne for en samarbejdsaftale gældende fra 01-01-2018.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender:

1. at administrationen bemyndiges til at indgå en samarbejdsaftale med bofællesskabet TreHuse om sundhedsfaglige ydelser
2. at samarbejdsaftalen fastholder, at den kommunale hjemmesygepleje i Høje-Taastrup Kommune varetager borgernes medicinadministration og der kan ske delegation af påmindelse af medicin samt hjælp til medicingivning.
3. at udgiften afholdes inden for en ramme på 125.000 kr., der finansieres af kapacitetspuljen for ældreområdet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2018

Anbefales.

Sagsfremstilling

Bofællesskabet TreHuse, der drives i henhold lov om friplejeboliger, har rettet henvendelse til Høje-Taastrup kommune for indgåelse af en samarbejdsaftale om delegation af sundhedsfaglige ydelser, med særlig fokus på medicinadministration og medicingivning.

Efter sundhedsloven er det Byrådet, der har ansvaret for at tilbyde hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen. Byrådet kan herudover tildele hjemmesygepleje til personer med ophold i kommunen, der vurderes at have behov herfor.

Byrådets ansvar gælder alle borgere med ophold i kommunen uanset boform. Det vil sige, at Høje-Taastrup Kommune er forpligtiget til at levere sundhedsfaglige ydelser til beboerne i TreHuse på samme vis, som vi er forpligtiget til at levere sundhedsfaglige ydelser til beboere på kommunens plejecentre og bosteder.

Ansvaret for tildeling af sundhedsfaglige ydelser påhviler Byrådet og kan ikke overdrages til private leverandører, men Byrådet kan beslutte at private leverandører kan udføre sundhedsfaglige ydelser. Således indgår det i kontrakten med den private leverandør af hjemmeplejeydelser, at leverandøren kan varetage delegerede sundhedsfaglige ydelser.

TreHuse rettede i 2015 henvendelse til Høje-Taastrup Kommune med et ønske om, at indgå en samarbejdsaftale, så TreHuse varetog beboernes medicinadministration og Høje-Taastrup kommune betalte for levering af ydelsen. Henvendelsen resulterede i, at Høje-Taastrup Kommune fastholdt, ud fra en faglig vurdering, at den kommunale hjemmesygepleje leverede sundhedsfaglige ydelser.

Ultimo 2017 har TreHuse på ny rettet henvendelse til Høje-Taastrup Kommune for indgåelse af en samarbejdsaftale vedrørende delegation af sundhedsfaglige ydelser.

TreHuse ønsker en delegation af sundhedsfaglige ydelser, så TreHuse fremover kan varetage medicinadministration og medicingivning for bostedets beboere.

Administrationen har vurderet henvendelsen, og efter at have været i dialog med Sundhedsstyrelsen og Ældre- og Sundhedsministeriet, anbefales det, at Høje-Taastrup indgår en samarbejdsaftale med TreHuse, men at aftalen alene omfatter muligheden for delegation af medicingivning, påmindelse om medicin, samt overvågning af borgernes reaktion på medicinen. Øvrige sundhedsfaglige ydelser fastholdes leveret af den kommunale hjemmesygepleje.

Grunden til anbefalingen er, at uanset om der indgås en samarbejdsaftale og der sker en delegation af sundhedsfaglige ydelser, er det Høje-Taastrup Kommunes ansvar, at sundhedsydelserne leveres korrekt og forsvarligt, hvilket bl.a. betyder,

at kommunen bliver forpligtet til at sikre, at bofællesskabets personale besidder rette kompetencer, og altid er opdaterede i forhold til de nyeste retningslinjer og standarder inden for området.

Derudover vil en generel delegation af sundhedsfaglige ydelser i princippet forde, at bostedet har døgndækning og besidder forskellige specialistkompetencer inden for meget forskellige sygdomme som f.eks. KOL, diabetes etc.

Da Bofællesskabet Trehuse er et forholdsvis lille bosted med 12 beboere vurderes det, at det vil kræve uforholdsmæssigt mange ressourcer at sikre fagligheden, såfremt sundhedsfaglige ydelser delegeres til små bosteder.

Når det anbefales, at der efter en konkret faglig vurdering af den enkelte borger, gives mulighed for at delegere medicingivning, påmindelse om medicin, samt overvågning af borgernes reaktion på medicinen, er det ud fra en vurdering af, at personalet kan varetage opgaven, og at det vil skabe uro at hjemmeplejen skal komme flere gange dagligt i bostedet.

TreHuse har frem til dags dato, varetaget opgaven vedrørende medicingivning, idet opgaven har været betragtet som en servicelovsydelse. Der er imidlertid i oktober 2017 truffet en principafgørelse i Ankestyrelsen, der præciserer, at påmindelse om medicin, og overvågning af borgernes reaktion på medicinen er en del af medicinadministrationen, og derfor skal bevilges efter sundhedslovens bestemmelser.

Økonomi

Udgiften ved indgåelse af samarbejdsaftale med TreHuse forventes at udgøre årligt mellem 50.000 kr. og 125.000 kr. afhængigt af, om opgaven takseres til 2 minutter pr. døgn pr. borger eller 5 minutter pr. døgn pr. borger.

Såfremt aktiviteten ikke delegeres, vil det være den kommunale hjemmepleje, der leverer ydelsen, hvor udgiften afholdes over af kapacitetspuljen. Der indstilles derfor at samarbejdsaftalen finansieres af 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. Betaling for medicingivning (som TreHuse har varetaget) må formodes at være finansieret via kommunernes betaling for borgers ophold på bostedet.

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.

Punkt 8: I- Årsberetning om magtanvendelse på ældreområdet 2017 - ÆSU

18/2126

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet skal hvert år orienteres om magtanvendelse.

Denne årsberetning indeholder en oversigt over indberettede magtanvendelser på ældreområdet i Høje-Taastrup Kommune samt de tiltag, der har været foretaget for at forebygge magtanvendelser i 2017.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet tager årsberetningen til efterretning.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2018

Anbefales.

Sagsfremstilling

Formålet med bestemmelserne om magtanvendelse er at begrænse brugen af magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til et minimum. Før der anvendes magt eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten, skal der altid være forsøgt med omsorg, pleje- og socialpædagogiske tiltag med henblik på at forebygge magtanvendelse.

Magtanvendelser skal altid indberettes. Her skal det dokumenteres, hvordan det er forsøgt at undgå magtanvendelsen, og der skal foretages en individuel vurdering af indgrebets faglige forsvarlighed og nødvendighed samt borgerens helbredstilstand. Borgerne skal have en konkret, individuel, skriftlig afgørelse med klagevejledning.

Reglerne om magtanvendelse gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp, socialpædagogisk bistand m.v. eller aktiverende tilbud. Det er en forudsætning, at der foreligger den fornødne lægelige dokumentation for den nedsatte psykiske funktionsevne. På ældreområdet drejer det sig oftest om borgere med demens.

Fem former for magtanvendelse

Der skelnes i lovgivningen mellem fem forskellige former for magtanvendelse eller indgreb i selvbestemmelsesretten. Det drejer sig om:

1. Personlig alarm og pejlesystemer (GPS, chip i sko mm.), særlige døråbnere samt beskyttelsesmidler
2. Fastholdelse i akutte nødværgesituationer, samt i hygiejnesituationer (tandbørstning, hårvask mm).
3. Tilbageholdelse i boligen
4. Brug af bløde stofsele i f.eks. seng eller kørestol, for at forhindre fald
5. Optagelse i særlige botilbud uden samtykke efter servicelovens § 129 når pleje, omsorg og pædagogisk indsats i det konkrete tilfælde har vist sig utilstrækkelig

En magtanvendelse kan foretages akut, i nødværge eller der kan ansøges om indgreb i selvbestemmelsesretten, hvis det vurderes som den eneste mulighed for at undgå, at borgeren er til skade for sig selv eller andre, eller udsættes for omsorgssvigt.

Indberetninger 2017

Der har i 2017 været 11 indberetninger om magtanvendelse på 11 forskellige borgere. I 2016 blev der indberettet magtanvendelse på 12 borgere. Indberetningerne i 2017 drejer sig om

- 6 indberetninger om anvendelse af magt i forbindelse med hygiejne, hvoraf 2 var ulovlige
- 1 borger, der ulovligt er tilbageholdt i boligen
- 1 ansøgning om tilladelse til at anvende stofsele i kørestol
- 1 ansøgning om tilladelse til at flytte en borger uden samtykke
- 2 ansøgninger om medicinindtag, hvoraf begge var ulovlige. Magtanvendelser indberettes dog for ydelser under serviceloven, mens medicinindtag hører under sundhedsloven.

Det er primært på plejecentrene, at der er indberettet magtanvendelser. Således er 10 ud af de 11 indberetninger fra plejecentre. Heraf er der 6 fra Henriksdal plejecenter, 3 fra Baldersbo plejecenter og 1 fra Torstorp pleje- og rehabiliteringscenter. Den sidste indberetning er en ansøgning om tilladelse til at flytte en borger til en plejebolig, hvor det ikke var muligt at få samtykke på grund af kognitiv funktionsnedsættelse.

Arbejdsgang ved magtanvendelse

Når der søges om magtanvendelse eller bliver indberettet en magtanvendelse uden forudgående tilladelse, sættes der med det samme ind med rådgivning fra demensteamet, med henblik på at forebygge magtanvendelse. Situationen analyseres, og hvis der er tale om ulovlig magtanvendelse indskræpes dette for personalet, og der sættes særligt ledelsesmæssigt fokus på, hvordan man kan undgå at det sker igen. For at undgå ulovlige magtanvendelser er der særligt fokus på, at alle medarbejdere forstår hvad selvbestemmelsesretten indebærer i forhold til den kommunale omsorgspligt, og hvordan de kan få hjælp i situationer hvor de kan have svært ved at se alternative løsninger. I den forbindelse arbejdes der ligeledes med holdninger, idet magtanvendelser ofte sker i en god mening. Det kan f.eks. være hvis en medarbejder oplever at en borger har større behov for hjælp end han eller hun ønsker, eller er bekymret for, hvad pårørende tænker om deres arbejdsindsats. Ligeledes er der som med andre magtanvendelser fokus på, medarbejdernes egen rolle og vigtigheden af at afprøve mange andre muligheder.

Alle borgere, hvor der søges om tilladelse, eller hvor der har været udøvet magtanvendelse uden forudgående tilladelse, får en skriftlig afgørelse med klagevejledning. De pårørende orienteres mundtligt så hurtigt som muligt efter indgrebet. Der har i 2017 ikke været klager over afgørelserne.

Forebyggelse af magtanvendelser gennem kompetenceudvikling

Magtanvendelser på ældreområdet opstår primært i forbindelse med borgere med demenssygdomme. Derfor er et højt kompetenceniveau indenfor demenspleje afgørende, for at kunne forebygge situationer der kan føre til magtanvendelser.

Der har i 2017 foregået en målrettet kompetenceudvikling hos medarbejderne på plejecentrene i tæt sparring med demenskonsulenterne. De har alle gennemgået et kompetenceudviklingsforløb, der har udstyret dem med værktøjer til at forholde sig analytisk til en situation og reflektere over egen ageren. Dette redskab bruger demenskonsulenterne, når de sammen med plejepersonalet skal analysere en situation, hvor der er blevet brugt magtanvendelse. Analyseredskabet bliver også brugt til at finde andre handlemuligheder, så plejepersonalet bliver i stand til at undgå magtanvendelse fremover.

Yderligere har alle medarbejdere på plejecentrene, i alt ca. 250 medarbejdere, deltaget i et tredages kursus som en del af projektet Demensrejseholdet. Her er de blevet introduceret til den nyeste viden og metoder indenfor pleje og omsorg for borgere med demenssygdomme. Ligeledes er der afholdt temadage for ca. 60 medarbejdere fra hjemmesygeplejen, Træningscentret, visitationen og omsorgstandplejen.

Kompetenceforløbet har blandt andet betydet, at alle medarbejderne har fået samme viden og redskaber, og at der er etableret et fællessprog omkring udfordringerne ved demenspleje samt et tættere samarbejde på tværs. Medarbejderne oplever at kurserne har styrket deres faglighed og øget den faglige refleksion, bl.a. fordi det har givet konkrete redskaber, der kan bruges i hverdagen. Det betyder at det er muligt med en tidligere indsats og et øget samarbejde med udgangspunkt i borgeren. Det betyder at medarbejderne er bedre rustet til at håndtere situationer på en måde, så magtanvendelser kan undgås.

Det forventes at hjemmeplejen kommer til at gennemgå en lignende kompetenceudvikling og i 2018 opnormeres desuden demenskonsulenternes timetal, for at styrke indsatsen for borgere med demenssygdomme.

Bilag

8.I - Årsberetning om magtanvendelse

Punkt 9: I - 1. budgetopfølgning 2018 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU

17/22668

Baggrund

Hermed fremsendes 1. budgetopfølgning til behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget. Fagudvalg, Økonomiudvalg og Byråd skal i 2018 behandle tre budgetopfølgninger i hhv. marts, juni og oktober. Budgetopfølgningerne følger op på udvalgets budget og forventede regnskab.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender 1. budgetopfølgning 2018 (jf. bilag 1).

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2018

Anbefales.

Sagsfremstilling

I tabel 1 fremgår Ældre- og Sundhedsudvalgets forventede regnskab, budget, afvigelse og ansøgt tillægsbevilling for 2018.

Tabel 1: Budgetopfølgning for Ældre- og Sundhedsudvalget 2018

Politikområde	Forventet regnskab pr. 31.01.18	Oprindeligt budget 2018	Korrigeret budget pr. 31.01.18	Afv. i fht. korrigeret budget	Ansøgte Tillægsbevillinger
	(a)	(b)	(c)	(a-c)	(d)
(Netto mio. kr.)					
Ældreudgifter	372,0	366,8	366,6	5,4	0,0
Regionale Sundhedsudgifter	207,1	207,1	207,1	0,0	0,0
Kommunale plejeboliger	-8,8	-8,8	-8,8	0,0	0,0
I alt	570,3	565,1	564,9	5,4	0,0
<i>Heraf:</i>					
- Serviceudgifter	382,4	377,3	377,0	5,4	0,0
- Aktivitetsbestemt	205,4	205,4	205,4	0,0	0,0
- medfinansiering					
- Ældreboliger	-17,6	-17,6	-17,6	0,0	0,0

Note: (+) = mindreindtægter og merudgifter og (-) = merindtægter og mindreudgifter.

Det forventede regnskab for Ældre- og Sundhedsudvalget

Det forventede regnskab for Ældre- og Sundhedsudvalget udgør 570,3 mio. kr. i 2018. Dermed forventes et merforbrug i forhold til det korrigerede budget pr. 31-01-2018 på 5,4 mio. kr. Afvigelsen i forhold til det korrigerede budget svarer til 1,0 pct.

Afvigelserne skyldes flere modsatrettede bevægelser, der gennemgås enkeltvis i bilag 1. Nedenfor beskrives udvalgets primære afvigelser i forhold til det korrigerede budget inden for de enkelte politikområder.

Politikområde Ældreudgifter

Ældreområdet kapacitetspulje, merforbrug på 5,4 mio. kr. Det forventede merforbrug skyldes en aktivitetsstigning i forhold til det fastsatte budget på 14.500 timer til personlig pleje, praktisk hjælp og træning. Årsagen til aktivitetsstigningen skyldes en stigning i den gennemsnitlige opholdstid på plejecentrene. Den længere opholdstid medfører, at plejehjemsbeboerne bliver mere plejekrævende, mens de bor på plejecenteret. Samtidig bliver ventelisterne til en plejebolig længere på grund af manglende vakante boliger og borgerne bliver længere i eget hjem hvor de modtager mere pleje, hvilket betyder stigende udgifter til hjemmepleje. Endvidere skyldes aktivitetsstigningen, at borgerne udskrives hurtigere fra sygehusene. Dette medfører bl.a., at borgerne kommer hjem med lavere funktionsniveau og dermed har et større behov for hjælp/ydelser, hvilket kan have indvirkning på aktivitetsudviklingen. Endelig medfører akutindsatsen, at borgerne bliver i egen bolig, hvilket medfører flere ydelser i hjemmeplejen. I princippet bør udviklingen med, at borgerne modtager pleje i eget hjem frem for på hospitalet medføre færre udgifter til kommunal medfinansiering. Vurderingen af det forventede merforbrug er noget usikkert på grund af det tidlige tidspunkt og datagrundlaget. Administrationen vil undersøge, om der ligger et potentiale i at rehabilitere de tungeste borgere. Samtidig vil administrationen undersøge om der gennem en revurdering af § 95 (personlig udpeget assistance) ligger et potentiale for at reducere aktivitetsniveauet. Såfremt der er et potentiale vil Ældre- og Sundhedsudvalget nærmere blive involveret. I forbindelse med 2. budgetopfølgning vil det være muligt præcist at vurdere effekterne af disse tiltag, og vurdere om der er behov for at søge en tillægsbevilling.

- *Mellemkommunale betalinger, merforbrug på 2,0 mio. kr.* Årsagen til merforbruget skyldes øgede udgifter til foranstaltninger for borgere med senhjerneskader. Samtidig skal kommunerne fremover betale for hjælpeordning vedr. respiratorpatienter.
- *Sundhedselever, mindreforbrug på -2,0 mio. kr.* Mindreforbruget skyldes tidligere års frafald, begrundet i ændret optagelsesprocedure. Det forventes, at der i 2018 vil blive indgået uddannelsesaftaler svarende til dimensioneringen. Som konsekvens af tidligere års store frafald er der bl.a. sket en ændring i organiseringen af praktikvejledere. Ændringen forventes at medføre, at frafaldet fremadrettet minimeres.

Økonomi

Ældre- og Sundhedsudvalget forventes at få et merforbrug på 5,4 mio. kr. Merforbruget fordeler sig med:

§ 5,4 mio. kr. i merforbrug på drift, heraf 5,4 mio. kr. vedr. serviceudgifter.

Bilag

Ældre- og Sundhedsudvalget - Detaljeret beskrivelse