

REFERAT Senior & Sundhedsudvalget 2018-2025 d. 25-02-2020

Mødedato Tirsdag d. 25. februar 2020 kl. 16:00

Mødested Udvalgslokale 2, Søndergade 12 C, 4690 Haslev

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsordenen.....	3
Orienteringssag om Ankestyrelsens statistik for 1. halvår 2019.....	4
Godkendelse af revideret procesplan samt drøftelse af fokusområder og mål for den fremtidige Sun	7
Forslag til ændring i forsøgsordning til befordring af borgere med demenslidelse.....	9
Valg af finansieringsmodel for Projekt Frirum.....	11
Godkendelse af ændring i Kvalitetsstandarden for Madservice i plejeboliger.....	13
Beslutning om nyt navn til demensdagcenteret ved Grøndalshusene.....	16
Valg af fokuspunkter for kommunale tilsyn i 2020.....	17
Orientering om årsrapporter for uanmeldte tilsyn, 2019.....	19
Orientering om klageoversigt første halvår 2019.....	21
Orientering om vurdering af klager i forhold til værdighedspolitikken.....	24
Orientering om uanmeldt tilsyn på Lysholm Ridecenter.....	26
Orientering om risikobaseret tilsyn på Kongsted Ældrecenter.....	28
Orientering om risikobaseret tilsyn hos Sundhedsplejen.....	30
Meddelelser.....	32
Lukket:	33

Punkt 13: Godkendelse af dagsordenen

00.22.00-A00-5-19

Økonomi

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Steen Andersen (A) deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 14: Orienteringssag om Ankestyrelsens statistik for 1. halvår 2019

27.69.52-I02-1-19

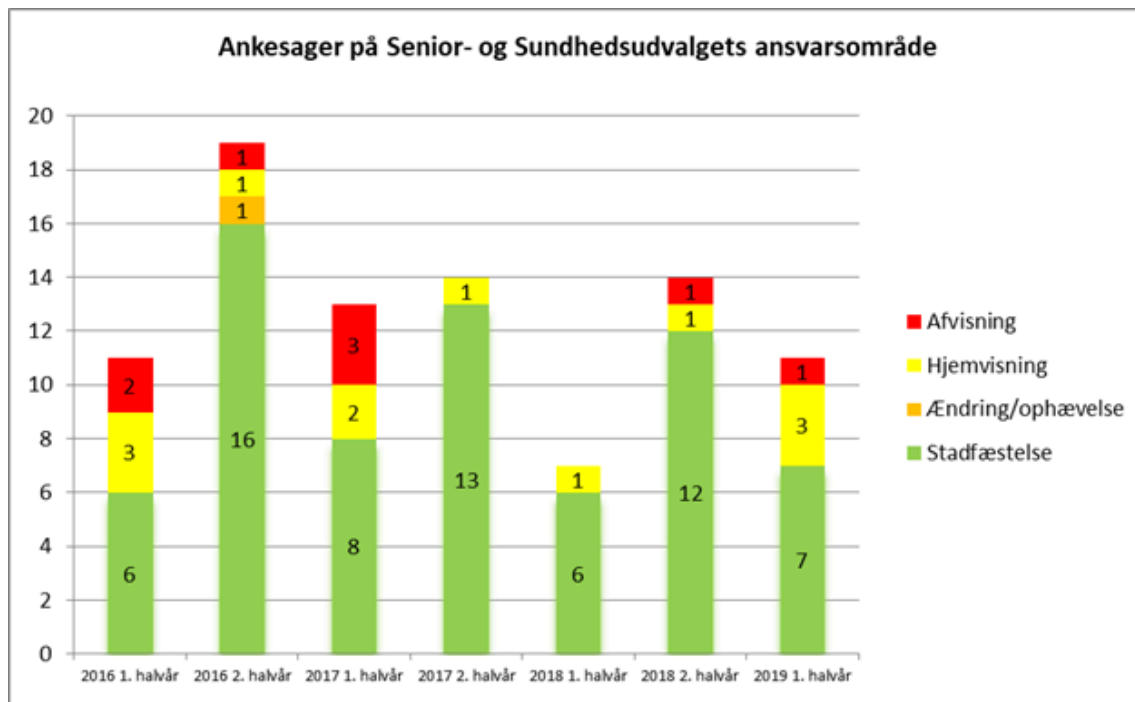
Sagsfremstilling

Ankestyrelsen har udsendt en statistik over Ankestyrelsens afgørelser for 1. halvår 2019 vedrørende kommunens afgørelser på Social- og Beskæftigelsesområdet. Afgørelserne bliver opdelt mellem Beskæftigelses & Integrationsudvalget, Socialudvalget og Senior & Sundhedsudvalget alt efter hvilken lovgivning afgørelsen er relateret til.

Visitationen deltager ved mødet og gennemgår omgjorte og hjemviste sager. Der afsættes 15 min. til gennemgangen.

Senior & Sundhedsudvalgets ansvarsområde:

Udvalget har fået fremlagt statistikken løbende. Til disse grafer er der tilføjet data fra 1. halvår 2019 således, at udviklingen i ankesager kan følges de sidste syv halvår.



Kilde: www.ast.statistikbank.dk

Afvisning: Sager, Ankestyrelsen ikke vil behandle, da klagefristerne er overskredet.

Hjemvisning: Sager, der ikke er oplyst tilstrækkeligt.

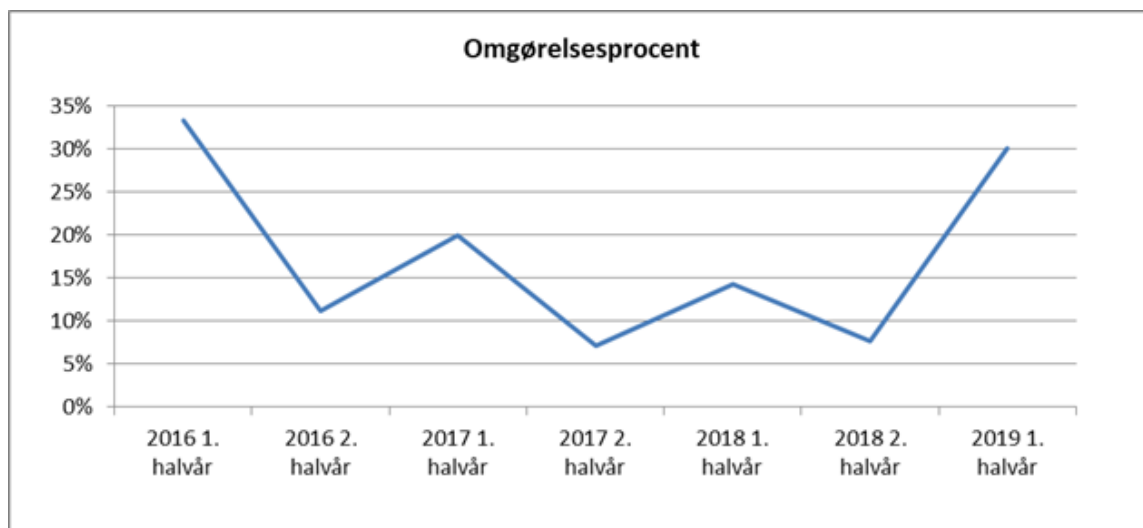
Ændring/ophævelse: Sager, hvor Ankestyrelsen træffer en anden afgørelse end den vi har truffet.

Stadfæstelse: Sager, hvor Ankestyrelsen er enige i vores afgørelse.

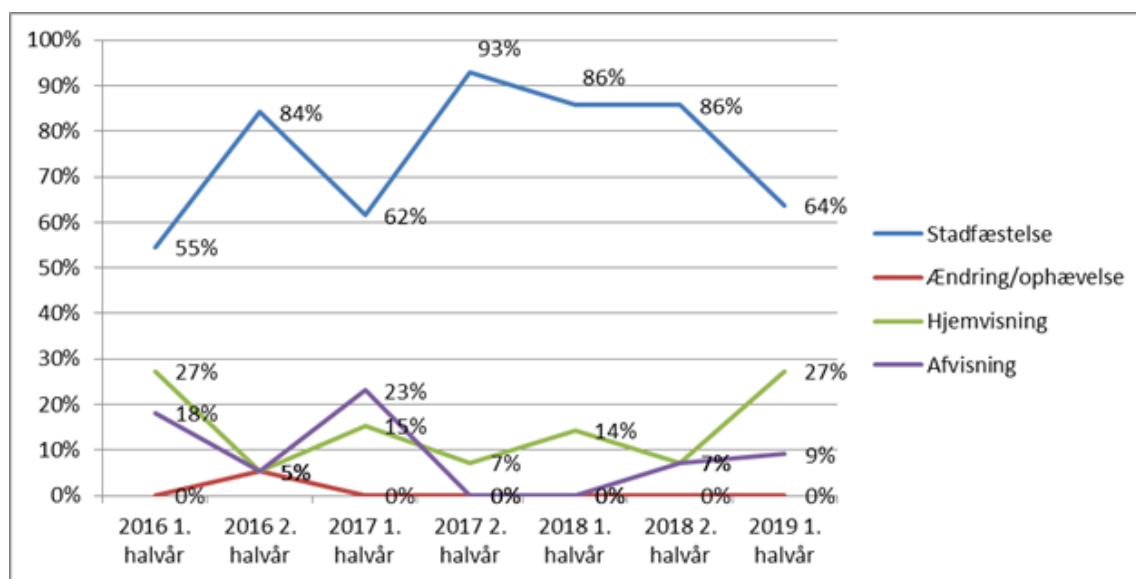
Ankestyrelsen har i 1. halvår af 2019 i alt afgjort 101 sager fra Faxe Kommune, hvoraf 11 sager er på Senior & Sundhedsudvalgets ansvarsområde. Heraf er syv sager blevet stadfæstet, ingen sager er blevet ændret, tre sager er blevet hjemvist og en sag er afvist.

I 1. halvår 2019 var omgørelsesprocenten dermed 30 % (3 sager ud af 10) på Senior & Sundhedsudvalgets ansvarsområde. Det vil sige, at andelen af sager, der enten blev ændret eller hjemvist var 30 %. Til sammenligning var omgørelsesprocenten 14 % i 1. halvår 2018 og 8 % i 2. halvår 2018.

Nedenstående graf viser udviklingen i omgørelsesprocenten de sidste 3,5 år på Senior & Sundhedsudvalgets ansvarsområde.



Nedenstående diagram viser udviklingen i andelen af henholdsvis stadfæstelser, ændringer, hjemvisninger og afvisninger.



Faxe Kommunes omgørelsesprocent for hele servicelovsområdet er 44 % (bemærk det er inklusiv de paragraffer, der hører til i andre fagudvalg), mens den på landsplan er 40 %.

Se nærmere i bilag ”Ankestatistik – Faxe Kommune”.

Afdelingen arbejder løbende med Ankestyrelsens afgørelser med henblik på læring.

Ankestatistikken for 1. halvår 2019 og listen over ankesager på Senior & Sundhedsudvalgets ansvarsområde er vedlagt som bilag.

Lovgrundlag

Lov om social service.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at ankestatistikken tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Bilag

ankestatistik_-_faxe_kommune.pdf.pdf 1. halvår 2019

Ankestyrelsens afgjorte sager 1. halvår 2019

Punkt 15: Godkendelse af revideret procesplan samt drøftelse af fokusområder og mål for den fremtidige Sundhedspolitiske Strategi

00.22.04-P22-1-19

Sagsfremstilling

Udvalget vedtog på deres møde den 30. april 2019 en række temadrøftelser, der skal give input til udarbejdelsen af den fremtidige Sundhedspolitiske Strategi. De i alt fem temadrøftelser med udgangspunkt i syv af Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker, er nu afholdt. Udvalget får på mødet en opsamling af temadrøftelserne med udgangspunkt i forebyggelsespakkerne; tobak, alkohol, stoffer, fysisk aktivitet, overvægt, mad & måltider samt mental sundhed (bilag 1). Desuden er den reviderede procesplan vedlagt til godkendelse (bilag 2).

Der er afsat cirka en time til drøftelserne, som leder af Faxe Sundhedscenter og Sundhedsfremme vil facilitere med udgangspunkt i bilag 1 og 3.

Udvalget har på mødet den 26. november 2019 ønsket administrationens bud på væsentlige sundhedsudfordringer (brændende platforme) og mulige tiltag. På den baggrund er administrationen, på tværs af fagcentre, kommet frem til udfordringer og forslag til mulige strukturelle og individorienterede indsatser som kan ses i bilag (bilag 3).

Den fremtidige Sundhedspolitiske Strategi er overordnet og skal beskrive, hvad kommunen ønsker og hvilke fokusområder, der skal være på sundhedsområdet i fremtiden, inden for en given periode. Strategien skal sætte retning for en kommende handlingsplan for kommunen på sundhedsområdet, der efterfølgende vil blive forelagt politisk. Formålet med mødets drøftelse er, at udvalget vælger hvilke temaområder samt overordnede principper og målsætninger den fremtidige Sundhedspolitiske Strategi skal indeholde.

Den tidligere Sundhedspolitiske Strategi indeholdt en vision som var: flere borgere lever længere og med flere gode leveår.

Missionen var:

- Skabe og sikre sunde rammer og miljøer for borgernes liv.
- Understøtte at borgerne bliver mere handlekompetente og robuste.

Strategien indeholdte endvidere nedenstående fem fokusområder:

- Flere borgere er fysisk aktive.
- Flere børn og unge spiser sundt.
- Flere borgere skal have en god mental sundhed.
- Færre unge bruger euforiserende stoffer.
- Borgerne får kvalificeret rehabilitering, pleje og omsorg.

Ønsker og mål for de enkelte fokusområder kan ses i den Sundhedspolitiske Strategi år 2016 – 2019 (bilag 4)

Efter udvalgets drøftelse og prioritering vil Senior & Sundhedsudvalget mødes med Socialudvalget og Børn & Læringsudvalget den 24. marts 2020. På det møde vil de tre udvalg sammen drøfte Senior & Sundhedsudvalgets ønsker til fremtidige fokusområder og mål. Resultat fra mødet vil anvendes i den efterfølgende udarbejdelse af den nye Sundhedspolitiske Strategi. Inden mødet den 24. marts 2020 vil de tre udvalg få tilsendt den tidligere Sundhedspolitiske Strategi 2016-2019 samt Handlingsplanen for den Sundhedspolitiske Strategi 2016-2019. Handlingsplanen er udarbejdet

på baggrund af den Sundhedspolitiske Strategi 2016-2019 og den giver en 2-års status samt beskrivelse af nye tiltag pr. ultimo 2018.

Under temadrøftelsen om Overvægt og Mad & måltider den 29. oktober 2019 efterspurgte udvalget en orientering om folkeskolernes arbejde med sund kost og madordninger. Denne er vedhæftet som bilag (bilag 5).

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Service_loven.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at procesplanen godkendes samt at udvalget drøfter hvilke overordnede fokusområder og mål der skal indgå i den fremtidige Sundhedspolitiske Strategi.

Beslutning

Godkendt med den bemærkning, at Økonomiudvalget også inviteres til fællesmødet den 24. marts 2020, idet sundhedsstrategien også omhandler personalepolitiske tiltag.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Bilag

Bilag 1 - Opsamling på temadrøftelserne

Bilag 2 - revideret procesplan

Bilag 3 - Udfordringer og forslag til indsatser inden for temaområderne

Bilag 4 - Sundhedspolitisk Strategi 2016-2019

Bilag 5 - Orientering om sund kost og madordninger i folkeskolen

Punkt 16: Forslag til ændring i forsøgsordning til befordring af borgere med demenslidelse

27.00.00-A00-55-18

Sagsfremstilling

Ledsagere til forsøgsordningen

Kommunen søgte i januar 2019 om 2.874.872 kr. fra puljen "Forsøgsordning til befordring af mennesker med en demensdiagnose" og fik beløbet bevilget fra Sundhedsstyrelsen til et 2 årigt projekt. Udvalget og byrådet godkendte bevillingssagen på møder i april og maj 2019.

Projektmidlerne blev bevilget til at hjælpe mennesker med en demenssygdom, med at blive transporteret til aktiviteter, hvor borgeren selv bestemmer, hvor turen går hen (fx familiebesøg, indkøb, en tur i skoven osv.).

Det praktiske arbejde vedrørende kørselsordningen har vist, at det ikke kan fungere med at medarbejdere tager med som ledsagere, da midlerne ikke må bruges til at finansiere dette. Til gengæld kan der ske finansiering af pårørende som ledsagere.

Det skyldes, at midlerne i projektet, jfr. Sundhedsstyrelsens vejledning, alene kan anvendes til selve kørslen, og ikke må anvendes til at dække udgifter til kommunalt personale i forbindelse med ledsagelse af borgeren på turen. Det betyder, at de 2,6 årsværk, der i projektets tidligere form var afsat til personale i de to år, er taget ud af projektet.

Personaleressourcerne var i den tidligere ansøgning målrettet til at skulle omfatte information, opsporing af borgere eller anden drift af projektet. De 2,6 årsværk med følgeomkostninger svarer til 1.820.000 kr.

Det betyder, at hvis en borger ønsker en kørsel til f.eks. Helsingør med kommunal ledsager, må der alene anvendes puljemidler til at nedsætte prisen for borgeren i henhold reglerne i handicap-flex-ordningen, samt til dækning af ledsagerens kørsel. Der må derimod ikke anvendes midler til, at den kommunale ledsager kan blive i Helsingør eller til at køre retur alene. Udgiften for de timer, hvor ledsageren ikke kører med borgeren skal kommunen finansiere. Ligesom alle øvrige følgeudgifter også skal dækkes af kommunen.

Det er undersøgt i Sundhedsstyrelsen, om tilbuddet kan begrænses geografisk, og om det kan begrænses i forhold til omfanget af kommunal medarbejderledsagelse. Sundhedsstyrelsen præciserer, at det ikke er en mulighed. Det har derimod været en mulighed at ændre den kommunale ledsagelse til gratis ledsagelse af en pårørende til borgeren.

Projektet gennemføres i tæt samarbejde med demensteamet.

Beløb til den forventede kommunale ledsagelse returneres til Sundhedsstyrelsen

Udgiften til den forventede kommunale ledsagelse er taget ud af projektet svarende til 1.820.000 kr. Som konsekvens af dette, ændres den samlede bevilling fra Sundhedsstyrelsen fra 2.874.872 kr. til 1.054.872 kr. Bevillingen vedr. året 2020 blev behandlet af Byrådet, den 23. maj 2019, skal på baggrund af ændringen i projektet ændres fra 1.437.436 kr. til 1.054.872 kr. som nu er projektets samlede bevilling.

Lovgrundlag

Finansloven 2019.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Byrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at

1. Der gives en indtægtsbevilling i 2020 på -1.437.436 kr. til udligning af bevilling afgivet af Byrådet den 23. maj 2019 til projekt ”Befordring af mennesker med konstateret demens, der bor i eget hjem”.
2. Der gives en udgiftsbevilling i 2020 på -1.437.436 kr. til udligning af bevilling afgivet af Byrådet den 23. maj 2019 til projekt ”Befordring af mennesker med konstateret demens, der bor i eget hjem”.
2. Der gives en indtægtsbevilling i 2020 på 1.054.872 kr. fra Sundhedsstyrelsen til projekt ”Befordring af mennesker med konstateret demens, der bor i eget hjem”.
3. Der gives en udgiftsbevilling i 2020 svarende til bevillingen fra Sundhedsstyrelsen på 1.054.872 kr.

Beslutning

Anbefales.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Punkt 17: Valg af finansieringsmodel for Projekt Frirum

29.00.00-P20-16-19

Sagsfremstilling

På udvalgets møde den 26. november 2019 blev det besluttet, at Projekt Frirum skal fortsætte i 2020 i sin oprindelige form. Projekt Frirum er et aflastningstilbud for pårørende til borgere med demens. Projektet har været finansieret ved satspuljemidler, som ophørte ved udgangen af 2019. Der skal derfor findes en mulighed for finansiering indenfor egen ramme.

Projektet var oprindeligt normeret til to fuldtidsstillinger, hvilket var et administrativt skøn i forbindelse med puljeansøgningen. De to stillinger svarer til 740.000 kr. årligt. Det har dog vist sig, at borgergrundlaget er for snævert til at kunne udfylde to fuldtidsmedarbejderes tid. Da en medarbejder stoppede i september 2019, blev stillingen derfor ikke genbesat, fordi vi afventede om der kom flere borgere til. Siden september 2019 har der således kun været én ansat i projektet, og der har fortsat været tid til det opsporende arbejde.

Hvis Projekt Frirum skal fortsætte i sin oprindelige form medfører det, at tilbuddet skal tilbageføres til at omfatte to fuldtidsstillinger. Nedenfor præsenteres tre forskellige modeller, der kan finansiere de to stillinger ved at hente midler fra andre igangværende tilbud.

Erfaringsopsamling for projekt frirum og en uddybelse af finansieringsmodellerne og deres konsekvenser er vedhæftet som bilag.

Finansieringsforslag til drift af Projekt Frirum i 2020

Model 1: Projekt Frirum og netværksmedarbejderindsatsen sammenlægges.

Projekt Frirum tilføres midler til de to fuldtidsstillinger ved en sammenlægning med netværksmedarbejderindsatsen, som i dag indeholder medarbejdertimer svarende til 680.000 kr. årligt. En sammenlægning af de to tilbud vil betyde, at medarbejderressourcerne kan anvendes fleksibelt og dermed mere effektivt.

Konsekvenser ved model 1:

- Projekt Frirum kan fortsat tilbydes til hele målgruppen i samme form som tænkt i ansøgning og gennemført i projektforløb.
- Netværksindsatsen kan fortsat tilbydes med samme aktivitetsniveau som i 2019.
- At indsatsen kan tilføjes et nyt tiltag: En besøgsordning for alene boende borgere (ca. 70 borgere), som enten har en demenssygdom eller hvis primære problem er funktionsnedsættelse af forskellig karakter.

Model 2: Netværksmedarbejderindsatsen nedlægges.

Denne finansieringsmodel medfører, at begge stillinger som netværksmedarbejdere nedlægges og at indsatsen ophører. Netværksindsatsen indeholder medarbejdertimer svarende til 680.000 kr.

Konsekvenser ved model 2:

- Kommunens tilbud om at opspore og hjælpe ensomme ældre ud i fællesskaber ophører. Det vil årligt berøre cirka 80 borgere.

Model 3: Musikterapeutstillingerne nedlægges

Ved denne model finansieres Projekt Frirum ved at begge stillinger som musikterapeuter nedlægges. Det medfører medarbejdertimer svarende til ca. 790.000 kr. årligt.

Konsekvenser ved model 3:

- Plejecentrenes ugentlige besøg af en musikterapeut (i 4-8 timer) ophører, hvilket ugentligt vil berøre cirka 250 seniorer.

Finansiering fortsat

Det skal bemærkes at både model 1 og 2 kun anviser et finansieringsgrundlag på 680.000 kr. Såfremt finansieringsbehovet fastholdes på 740.000 kr., mangler der således 60.000 kr. årligt, hvilket foreslås finansieret af et mindreforbrug på udgifter til benyttelse af MRSA (Methicillin-Resistent Staphylococcus Aureus, en bakterie, som forårsager forskelligartede infektioner)enheden. MRSA enheden er en regional rådgivningsinstans, der rådgiver kommunerne om behandling og smitte i forhold til borgere, der er blevet smittet med MRSA bakterien. MRSA enhedens budget for 2020 er på 126.000,- kr. Det forventes, at afregningen til regionen i 2020 kun udgør ca. 65.000,- kr. i lighed med, hvad der er afregnet til regionen de to foregående år.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at model 1 til finansiering af Projekt Frirum i 2020, godkendes.

Beslutning

Udvalget ønsker på det kommende møde, en alternativ finansieringsmodel, hvor halvdelen af finansieringen findes på plejecentrenes driftsbudget og den anden halvdel på hjemmeplejens driftsbudget.

Udvalget ønsker en oversigt over de projekter, der udløber i løbet af 2020 til brug for budgetforhandlingerne for 2021.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Bilag

Bilag - Erfaringsopsamling for Projekt Frirum og uddybning af finansieringsmodeller

Punkt 18: Godkendelse af ændring i Kvalitetsstandarden for Madservice i plejeboliger

27.36.00-A00-2-19

Sagsfremstilling

På udvalgets møde den 26. november 2019 blev det samlede katalog over kvalitetsstandarder for 2020 godkendt.

Kvalitetsstandarden for Madservice i plejeboliger, er ændret så der nu er indsat priser på de enkelte delmåltider. Ændringen er foretaget, da flere borgere har efterspurgt muligheden for at tage dele ud af kostpakken, så den passer til deres individuelle behov.

Den fulde kostpakke på plejecentrene, er sammensat således at alle måltider fordelt over døgnet, sikrer den enkelte borger en optimal ernæringsmæssig kost, tilpasset det individuelle behov.

Alle borgere vurderes ud fra deres helbreds- og ernæringsmæssige tilstand, og som følge af dette tilpasses det aktuelle behov for kost/diæter, der kan afvige fra normalkosten.

Når en borger fravælger måltider sikres det, at borgeren bliver rådgivet i forhold til dennes optimale ernæring og mentale tilstand med henblik på sammensætningen af kosten.

Afmelder en borger enkelte måltider skal det ske dagen før inden kl. 12.00. Hvis borgeren permanent vil afmelde måltider, skal det ske med 1 måneds varsel. Når der afmeldes faste måltider i pakken, skal borgeren selv indkøbe energidrikke.

Den pris som borgere på plejecentrene maksimalt kan betale for kostpakken pr. måned, er fastsat af Sundheds- og Ældreministeriet, og prisreguleres årligt. I 2020 udgør den maksimale betaling 3.759 kr. For at sikre indtægterne er månedsprisen fastsat ud fra de enkelte måneders dage.

Måltiderne er opdelt i følgende delmåltider:

- Morgenmad
- Formiddagsservering
- Frokost
- Eftermiddagsservering
- Middag
- Aftenservering

Prisen kan reguleres i 2020 efter nedenstående priser:

Pris på de enkelte måltider

Måneder med 31 dage:

Morgen: 24,25 kr.

Frokost: 36,38 kr.

Aften: 36,38 kr.

Mellemmåltider: 3. stk. 24,24 kr.

Måneder med 30 dage:

Morgen: 25,06 kr.

Frokost: 37,59 kr.

Aften: 37,59 kr.

Mellemmåltider: 3. stk. 25,05 kr.

Måneder med 29 dage:

Morgen: 25,92 kr.

Frokost: 38,89 kr.

Aften: 38,89 kr.

Mellemmåltider: 3. stk. 25,92 kr.

Konsekvenser:

Det er ikke muligt at forudsæ eller beregne, hvor mange borgere der vil benytte sig af muligheden for at kunne afmelde enkelte måltider.

Budgettet på indtægter fra kostpakker på plejecentrene er fastsat under forudsætning af, at alle borgerne er på den fulde kostpakke. Såfremt der åbnes op for muligheden for, at melde måltider fra, kan konsekvensen blive et fald i indtægter, som kan bevirke at budgettet på køkken og madproduktion ikke kan overholdes.

Ordningen kan ligeledes medføre øget administration i forbindelse med opgørelse af den enkelte borgers afmeldinger.

Det kommunale tilskud til madproduktion på plejecentrene udgør ca. 3,8 mio kr. i budget 2020. Det kommunale tilskud defineres som forskel i faktiske udgifter, og de indtægter det er muligt at opkræve.

Det er ikke muligt, at opgøre de økonomiske konsekvenser på nuværende tidspunkt, idet omfanget af afmeldinger ikke kan forudses.

På sigt kan øgede afmeldinger påvirke budgetrammen.

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 83 stk 1.3.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at ændringen i Kvalitetsstandarden for Madservice godkendes.

Beslutning

Ikke godkendt, idet udvalget ønsker at fastholde den fulde kostpakke for at sikre borgernes ernæring.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Bilag

Madservice i plejeboliger

Punkt 19: Beslutning om nyt navn til demensdagcenteret ved Grøndalshusene

29.00.00-A00-9-20

Sagsfremstilling

Denne sag kommer til beslutning i udvalget, idet administrationen foreslår, at demensdagcenteret i Grøndalshusene ændrer navn til "Lunden", da der er et ønske om, at dagcenteret får et mindre sygdoms- og institutionspræget navn. Navnet "Lunden" er foreslået af medarbejdere i dagcenteret, idet dagcenteret ligger omgivet af træer, der kan ligne en lille lund.

Lovgrundlag

Intet lovgrundlag.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at dagcenterets navn "Lunden", godkendes.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Punkt 20: Valg af fokuspunkter for kommunale tilsyn i 2020

27.12.16-K08-1-19

Sagsfremstilling

Hvert år foretages der, i henhold til Serviceloven, uanmeldte tilsyn på de kommunale plejecentre og hos leverandører af hjemmepleje. Tilsynet har fokus på de kommunale opgaver, om der leves op til de politisk vedtagne kvalitetsstandarder samt om Værdighedspolitikken efterleves. Derudover er der mulighed for at angive et eller flere fokusområder for tilsynene.

Fokuspunkterne for 2019 var

- Mad & Måltider
- Livskvalitet og selvbestemmelse
- Anvendelse af klippekortsordningen

Administrationen har følgende forslag til fokusområder i 2020:

Mad og aktiviteter

Mad og aktiviteter skaber rammer og pejlemærker om dagligdagens fællesskab og relationer. Måltiderne er et dagligt pejlemærke for tidsfornemmelsen og for følelsen af tilhørsforhold. Derfor er der fokus på, at der hver dag laves mad, så tilberedningen kan fornemmes og duftes, hvorved appetitten skærpes. Der er ligeledes fokus på daglige aktiviteter, som kan være individuelle, i små eller større grupper. Deltagelse i aktiviteter kan for mange være en væsentlig del af identitetsfølelsen, relationsdannelser og/eller kontakten til omverdenen. Aktiviteter kan være forskelligartede. Det kan være stillesiddende aktiviteter som højtlesning, lytte til musik eller deltage i en samtale. Det kan også være at gå til frisør, at handle ind eller tage på cykel- eller bustur. Aktiviteter kan bruges til, at skabe genkendelighed og følelsen af egen formåen ved at iværksætte en tidligere interesse eller beskæftigelse. Det bedes undersøgt, hvordan personalet skaber rammerne om måltider både i forhold til æstetik, fællesskab og selvbestemmelse. Det bedes ligeledes undersøgt, hvilke typer af aktiviteter, der iværksættes og på hvilken baggrund. Ligeledes hvorvidt borgerne inddrages og medvirker i aktiviteterne.

Livskvalitet og selvbestemmelse

Det er en hjørnesten i det rehabiliterende sigte, at borgerne oplever et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt. Fokus for tilsynet skal derfor også omfatte, hvordan personalet understøtter og inddrager borgerne i de visiterede ydelser, sådan at borgerne efter individuel formåen, selvstændigt eller med hjælp, medvirker aktivt i eget liv. Ligeledes ønskes der også fokus på inddragelse og samarbejde med de pårørende.

Livshistorier

Kendskab til borgernes livshistorie styrker de relationelle bånd mellem borger og personale. Samtidigt styrker det den enkeltes identitetsfølelse at fortælle om sin livshistorie og/eller reminiscenser fra det tidligere levede liv. Livshistorien sætter den enkelte borger samt dennes pårørende i centrum og kan give personalet inspiration til aktiviteter, gøremål og indretning. Det får den enkelte til at føle tryghed og at blive hørt og set. Det giver et bedre udgangspunkt for at levere pleje og praktisk hjælp af høj kvalitet. For borgeren kan hjælpen være mindre indgribende i hverdagen, hvis den leveres under hensyn til deres personlige historie. Derfor ønskes et øget fokus på at få borgernes livshistorier dokumenteret, og det ønskes undersøgt hvordan personalet bruger borgernes livshistorier i deres daglige arbejde.

Opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn

Tilsynet kom med en række konkrete anbefalinger til de steder, de besøgte i 2019. Når tilsynet har haft anbefalinger til et plejecenter eller en udekørende enhed, bliver anbefalingerne fulgt op af en handlingsplan, hvor der redegøres for, hvordan der bliver arbejdet med tilsynets anbefalinger og hvornår de forventes implementeret. I 2020 ønskes der fokus på, om der følges tilstrækkeligt op på de handlingsplaner, der bliver udarbejdet.

Lovgrundlag

Serviceovens § 83, 83a, 86 og 151.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at fokuspunkterne for de kommunale tilsyn i 2020 godkendes.

Beslutning

Godkendt, idet ensomhed kommer til at indgå i fokusområdet livskvalitet og selvbestemmelse, og for hjemmeboende borgere ønskes klippekortsordningen som et fokusområde i stedet for livshistorier.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Punkt 21: Orientering om årsrapporter for uanmeldte tilsyn, 2019

27.12.16-K08-1-19

Sagsfremstilling

Hvert år foretages der uanmeldt tilsyn på kommunens plejecentre, leverandører af hjemmepleje og leverandør af ridefysioterapi. De uanmeldte tilsyn gennemføres ved ekstern virksomhed, PowerCare. Power Care har udarbejdet en årsrapport for tilsyn på plejecentrene og en årsrapport for tilsyn med leverandører hjemmepleje. I 2019 blev der gennemført tilsyn på ni plejecentre, de to hjemmeplejeenheder og tre private leverandører af hjemmepleje. De overordnede konklusioner i årsrapporterne er samlet nedenfor.

Årsrapport 2019, plejecentre

- Det er tilsynets samlede vurdering, at de ni plejecentre er meget velfungerende.
- Alle plejecentre fremstår med imødekommende og velholdte rammer.
- Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet og kvalificeret med de vedtagne kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og de politisk fremsatte fokusområderne for tilsynet i 2019: Mad & måltider, Livskvalitet & Selvbestemmelse og klippekortsordningen.
- På alle plejecentre er der en høj grad af kendskab til beboernes vaner, værdier og ønsker.
- Beboerne og de pårørende giver udtryk for, at de oplever en god og respektfuld omgangstone fra alle medarbejdere.
- Kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation er god og fremstår generelt opdateret, sammenhængende og fyldestgørende.

Generelle anbefalinger til plejecentrene

- Det anbefales, at der sættes fokus på implementering af systematisk anvendelse af plejecentrenes snoezel- og sanserum.
- Det anbefales, at der udarbejdes og implementeres retningslinjer for brugen af specifikke dele af Cura, så der er en ensartet systematik på alle plejecentre.
- Det anbefales, at plejecentrene bliver bedre til at invitere pårørende ind i samarbejdet omkring beboerne, eksempelvis ved at tydeliggøre de faglige overvejelser omkring indsatserne.

Årsrapport 2019, leverandører af hjemmepleje

- Det var tilsynets overordnede vurdering, at leverandørerne generelt levede op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder og værdighedspolitikken.
- Tilsynet vurderer, at værdighedspolitikken er fuldt implementeret.
- Borgerne fik den pleje og praktiske hjælp, de har behov for.
- Borgerne gav generelt udtryk for, at den leverede hjælp svarede til deres behov, og at der ikke forekom aflysninger eller udeblivelser.
- Medarbejderne blev beskrevet som meget imødekommende og fleksible, og borgerne var generelt tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.
- Medarbejderne var engagerede og kunne fagligt redegøre for, hvorledes hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp skulle udføres.
- Medarbejderne kunne redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og arbejdsgange ved ændringer i borgerens situation.
- Det eneste der ytres utilfredshed med, er omfanget af den rengøring der tilbydes.
- Der er en høj kendskabsgrad til borgernes vaner, værdier og ønsker.
- Der ses nære og varme relationer mellem borgerne og personalet hvor det er muligt.

- Cura er fortsat nyt for mange medarbejdere.
- Dokumentationen er overordnet god og sammenhængende. Der er dog enkelte mangler i dokumentationen de forskellige steder.

Generelle anbefalinger til leverandører af hjemmepleje

- Der kan med fordel indføres vejledninger inden for de basale områder i Cura.
- Det bør overvejes, om der skal indføres en systematik, så alle borgere tilbydes ernæringscreening.
- Der kan med fordel indføres en systematik omkring indhentning og opstart af livshistorier. Det er en oplagt mulighed at invitere pårørende ind i dette arbejde.

Handlinger i forhold til anbefalingerne i årsrapporterne

Der er allerede etableret erfagrunder som skal understøtte den fortsatte implementering af Cura gennem videndeling, undervisning, udarbejdelse af vejledninger mv.. De første vejledninger er sendt ud, og der er startet undervisningsforløb på enkelte arbejdspladser.

Der er løbende udarbejdet handleplaner for de konkrete anbefalinger, som de enkelte tilsyn har medført, og tilsynet vil i 2020 også have fokus på om handleplanerne efterleves. Derudover vil centerchefen sikre, at der udarbejdes handleplaner hos alle implicerede såfremt det bliver relevant.

Lovgrundlag

Serviceovens § 83, 83a, 86 og 151.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at årsrapporterne for de uanmeldte tilsyn tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Bilag

Årsrapport - Frit valg 2019.pdf

Årsrapport - plejecentre - Faxe 2019.pdf

Punkt 22: Orientering om klageoversigt første halvår 2019

29.00.00-K02-2-19

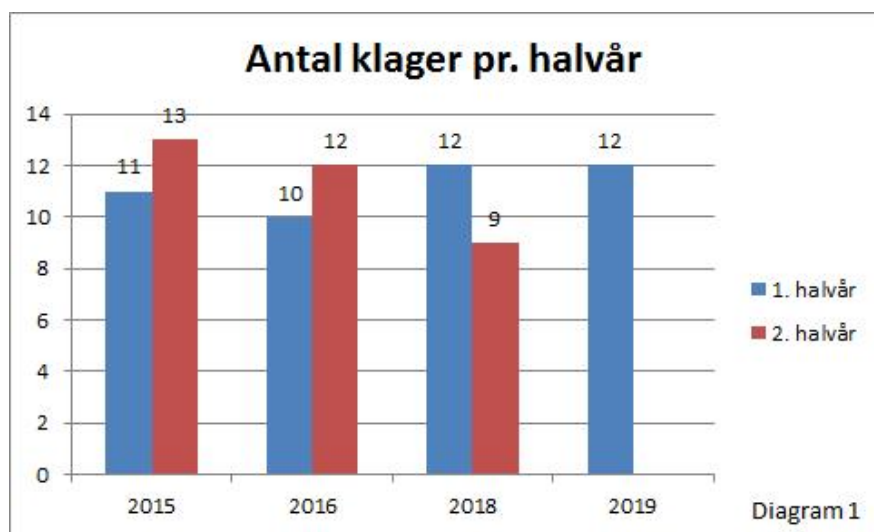
Sagsfremstilling

Opgørelsen over klager indgået til Center for Sundhed og Pleje forelægges udvalget til orientering to gange om året på samme dagsorden, som ankestatistikken forelægges.

Ankestatistikkerne forelægges typisk udvalget på april eller maj mødet og igen på september eller oktobermødet. De to statistikker følger således hinanden. Denne sag omhandler opgørelse af skriftlige klager, der er indgået til administrationen i Center for Sundhed og Pleje i første halvår af 2019 (januar til juni måned) samt synliggørelse af antal klager fra 2015 til 2019.

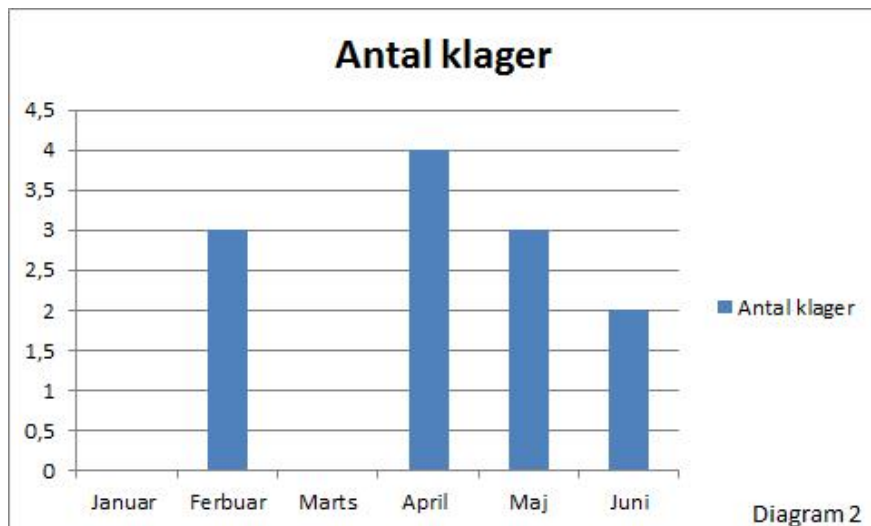
Klageoversigt fra første halvår 2019

Center for Sundhed og Pleje består samlet set af decentrale områder, der tilsammen betjener et anslået antal borgere på cirka 10.000 årligt. Center for Sundhed og Pleje modtager halvårligt mellem 11 og 13 skriftlige klager (opgjort fra 2015). Antallet ligger således ret stabilt og må betegnes som lavt. I første halvår af 2019 har Center for Sundhed og Pleje modtaget 12 skriftlige klager, hvilket svarer til de tidligere år. Procentmæssigt udgør de 12 klager 0,1 % af centerets samlede kontakter. Diagram 1 nedenfor er en oversigt over antal halvårlige klager fra 2015 til 2019. Data fra 2017 har ikke kunnet etableres.

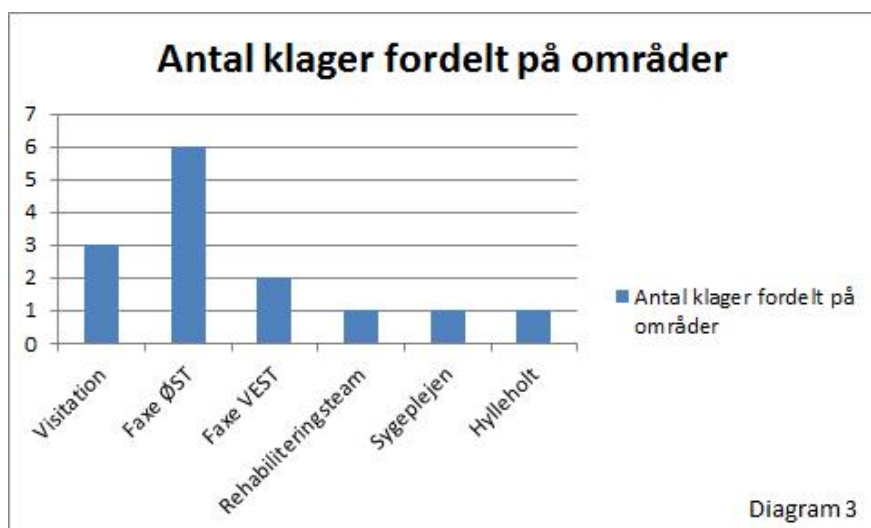


Nedenfor følger tre diagrammer, der viser hvordan klagerne i første halvår af 2019 fordeler sig på måneder, klage temaer og medholds niveau. Oversigtsskema er derudover vedhæftet sagen som bilag.

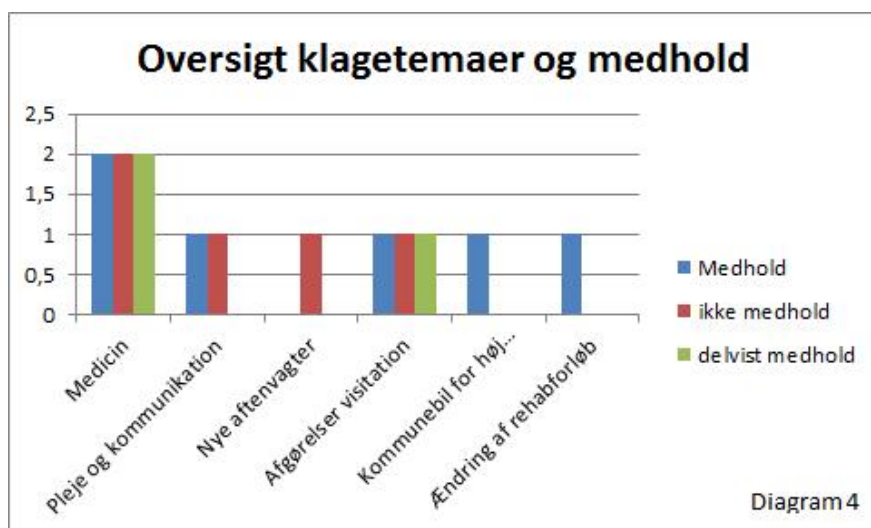
Som det fremgår af diagram 2, er der ingen klager indgået i januar og marts. I februar er der indgået tre klager, i april fire klager, i maj tre klager og i juni to klager.



Det fremgår af diagram 3, hvordan klagerne fordeler sig over følgende decentrale områder: Visitationen, Faxe Øst, Faxe Vest, rehabiliteringsteamet, sygeplejen og Hylleholt Ældrecenter. Områder der ikke er nævnt i diagrammet, har ingen skriftlige klager fået.



Klagerne er endvidere forsøgt kategoriseret efter de overordnede temaer, hvilke fremgår af diagram 3. Der kan ikke udledes et generelt mønster i klagerne, da antallet af klager er meget småt og de mere detaljerede klageårsager fordeler sig over forskelligt indhold. Nogle klager har fået medhold, andre delvist medhold eller ikke-medhold. Denne fordeling fremgår ligeledes af diagram 4.



Lovgrundlag

Intet lovgrundlag.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Udvalget ønsker fremadrettet, at mundtlige klager ligeledes registreres og indgår i klageopgørelsen. Dette indebærer, at alle klager sagsbehandles, registreres og opgøres ens, uanset om de indkommer skriftligt eller overgives mundligt til kommunes sundhedsmedarbejdere.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Bilag

Klageoversigt første halvår 2019

Punkt 23: Orientering om vurdering af klager i forhold til værdighedspolitikken

29.00.00-K02-2-19

Sagsfremstilling

Udvalget har bedt om supplerende orientering vedrørende behandling af klager, der indgår til Center for Sundhed og Pleje. De supplerende spørgsmål er oplyst i fire nedenstående punkter:

1. Vurdering af alle klager, der indgår til Center for Sundhed og Pleje, i forhold til kommunens værdighedspolitik.
2. Beskrivelse af, hvordan klagerne behandles for de enkelte områder.
3. Hvordan sikrer administrationen, at alle klager bliver samlet, så der er et overblik over alle klager på centerets områder.
4. Vurdering af, hvordan der kommunikeres til klagerne og om klagerne hænger sammen med manglende kommunikation.

Vurdering af klagerne i forhold til kommunens værdighedspolitik.

Kendetegnende for alle klager er, at klageren ikke er tilfreds med noget, der er foregået eller oplevet og ikke føler sig selv eller sin pårørende godt/værdigt behandlet. Kommunens værdighedspolitik er en samlet vision med målsætninger, der udstikker retningen for, hvordan vi ønsker og arbejder for, at alle borgere skal føle sig værdigt behandlet.

Værdighedspolitikken skal på den måde også indirekte medvirke til, at antallet af klager er så få som muligt. Men det er ikke ensbetydende med, at der ikke kommer klager. En skriftlig klage er oftest et udtryk for, at klageren oplever en uløst og/eller tilspidset konflikt, hvor klageren på forskellig måde ikke føler sig hørt. Det er et vilkår, at hvor der er relationer mellem mennesker, vil der også være utilfredsheder og konflikter. Langt de fleste håndteres professionelt gennem dialog i dagligdagen og så er der enkelte, der ender med en skriftlig klage.

Svar på klager udarbejdes altid ud fra en professionel faglig og menneskelig tilgang. Det er sket, både før og efter at kommunen udarbejdede en værdighedspolitik i 2016. Tilgangen til borgerne har ikke ændret sig med værdighedspolitikken, men med værdighedspolitikken blev der sat ord på den overordnede ramme, som alle ansatte i Center for Sundhed og Pleje skal arbejde efter i forhold til borgerne. Værdighedspolitikken er et borgerrettet værdisæt, som understøtter det værdisæt, der ligger i Faxe i Fællesskab, og som alle ansatte i kommunen skal arbejde efter og borgerne bør mødes af.

Det er væsentligt at holde sig for øje, at de begreber som værdighedspolitikken beskæftiger sig med, er subjektive, individuelle begreber, som fx livskvalitet, selvbestemmelse, respekt og anerkendelse. Begreber, som mennesker kan have en forskellig opfattelse af, om de opfyldes eller ej i en given sammenhæng, og som stiller krav til medarbejdernes evne til empati og menneskelige forståelse. Som eksempel kan nævnes, at nogle finder det respektfuldt at blive tiltalt hr., fru eller De, mens andre føler det afstandstagende og koldt. Nogle føler livskvalitet ved at få tilbudt valgmuligheder, som ”vil du have saftvand eller sodavand”, mens en anden oplever det som livskvalitet, at medarbejderen ved, han bedst kan lide sodavand og dermed skænker sodavand uden at give valgmuligheder. Dermed bliver det også vanskeligt at måle, hvad der føles anerkendende eller respektfuldt for et andet menneske. Derfor er værdighedspolitikken heller ikke et konkret vurderingsredskab, som klager og kommunikation kan vurderes op imod.

Beskrivelse af, hvordan skriftlige klager for de enkelte områder behandles.

Klager der indgår til de decentrale områder, behandles på samme måde, som klager der indgår til centerstaben. Der henvises her til sag 115 (SSU d. 26.11.19) ”Orientering om proces for behandling af klager”. Bortset fra at de ikke journaliseres i SBSYS og ikke kommer op til centerchefen til besvarelse pr. automatik.

Hvordan sikrer administrationen, at skriftlige klager fra alle områder bliver samlet?

Alle klager, der indgår i centerstaben journaliseres efter enkeltsagsprincippet i SBSYS. Svarbreve journaliseres på samme sag som klagen og tilsendes borgeren digitalt i e-boks direkte fra sagen. Alle klager registreres i en klageoversigt, hvormed der er et samlet overblik. De decentrale enheder får meget sjældent skriftlige klager og administrationen har i

dag ikke en struktur for, hvordan klager fra alle områder samles i et overblik i SBSYS. Der kan derfor ikke laves et træk på klagesager. For at få et overblik skal alle ledere fremadrettet skrive dem ind i klageoversigten i SBSYS og den struktur vil administrationen snarest indføre. Dermed vil klageoversigten januar – juni 2020, som SSU forelægges til efteråret udformes på baggrund af den nye struktur. Administrationen har i forbindelse med udarbejdelse af denne sag, bedt alle decentrale enheder om tilbagemelding på, hvor mange skriftlige klager, de har modtaget i perioden januar til juni 2019. Enhederne oplyser, at de ingen skriftlige klager har modtaget i den nævnte periode.

Vurdering af, hvordan der kommunikeres til klagerne og om klagerne hænger sammen med manglende kommunikation. I alle svar på klager kommunikeres der i overensstemmelse med værdighedspolitikken, ligeså vel som alle klager behandles så objektivt, som muligt ud fra en saglig, faglig og menneskelig vurdering. Der er altid flere sider af en sag og det er vigtigt, at klagesagen ikke kun betragtes ud fra klagerens side, men også fra den part, der klages over. Ofte er hændelserne ikke sorte eller hvide, men mere komplekse end fremstillet. Jævnfør værdighedspolitikken og Faxe i fællesskab er det vigtigt, at både borgere og medarbejdere mødes med respekt i forbindelse med klagesager.

Det er administrationens vurdering, at en del klager udspringer af- eller har deres oprindelse i kommunikation, der går skævt, som fx misforståelser, manglende information, følelsen af manglende imødekommenhed eller lignende. Borgere er meget forskellige og nogle kræver mere tid end andre. Det samme gælder pårørende. Medarbejderne skal kunne rumme, kommunikere og samarbejde med alle, også når det ind i mellem kan være svært. Derfor er kommunikation og empati også helt grundlæggende faglige redskaber, som der løbende er stort fokus på.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at orienteringen om vurdering af klager i forhold til værdighedspolitikken tages til efterretning.

Beslutning

Udvalget ønsker fremadrettet, at mundtlige klager ligeledes registreres og indgår i klageopgørelsen. Dette indebærer, at alle klager sagsbehandles, registreres og opgøres ens, uanset om de indkommer skriftligt eller overgives mundligt til kommunes sundhedsmedarbejdere.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Punkt 24: Orientering om uanmeldt tilsyn på Lysholm Ridecenter

27.12.16-K08-1-19

Sagsfremstilling

Uanmeldt tilsyn

Hvert år foretages der uanmeldt tilsyn på de kommunale plejecentre, leverandører af hjemmepleje og ridefysioterapi. De uanmeldte tilsyn gennemføres ved en ekstern virksomhed, PowerCare. I det følgende redegøres der for tilsyn på Lysholm Ridecenter gennemført den 18. november 2019.

Tilsynets fund:

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Lysholm Ridecenter tilbyder nogle gode, venlige og solide rammer for afvikling af ridefysioterapi. De borgere der observeres, og de journaler der gennemgås, viser at Lysholm Ridecenter overholder kommunens kvalitetsstandarder og værdighedspolitik.

Tilsynet finder få mangler, der giver anledning til nedenstående anbefalinger. Det vurderes, at der forholdsvist nemt kan rettes op på manglerne.

Tilsynets anbefalinger:

- Der skal anføres kontaktinformationer på nærmeste pårørende i journalsystemet, hvor det er relevant.
- Der skal fremgå informationer på ridefysioterapeuten, og eventuelle ventetider på Sundhed.dk.
- Relevante Nationale Kliniske retningslinjer skal kendes, både af den faste ridefysioterapeut og de vikarierende fysioterapeuter.
- Praksisdeklaration, med oplysning om de services der tilbydes på ridecentret, skal opdateres. Hertil skal fremgå ventetider og tilgængelighed.
- Endvidere skal følgende oplysninger fremgå:
 - ridefysioterapeutens telefonnummer.
 - evt. hjemmesideadresse samt email-adresse, og information om evt. elektronisk tidsbestilling.
 - hvilke rideskoler, hvorpå der praktiseres.

Bemærkninger til tilsyn:

Lysholm Ridecenter har implementeret tilsynets anbefalinger og indarbejdet en systematik der sikrer, at personalet har kendskab til de Nationale Kliniske retningslinjer.

Lovgrundlag

Serviceovens § 83, 83a, 86 og 151.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at orienteringen om uanmeldt tilsyn på Lysholm Ridecenter tages til efterretning.

Beslutning

Lovgrundlaget ændres til:

Sundhedsloven § 140

Bekendtgørelse om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen §§ 12 og 13.

Udvalget ønsker, at lovgrundlaget berigtiges, og at det undersøges hvilken hjemmel, der er til at føre tilsyn med kommunal vederlagsfri ridefysioterapi.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Bilag

Tilsynsrapport endelig Lysholm Ridecenter 2019.pdf

Punkt 25: Orientering om risikobaseret tilsyn på Kongsted Ældrecenter

27.12.16-K08-1-19

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, herunder også hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der på baggrund af risikoanalyser, vurderer hvor og hvornår, der skal føres tilsyn. Der blev i oktober 2019 aflagt risikobaseret planlagt tilsyn på Kongsted Ældrecenter.

Tilsynets fund

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at Kongsted Ældrecenter indplaceres i kategorien: Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden for vurderingen er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering, som ikke var opfyldt. Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet problemerne relaterede sig til kulturen omkring måltidet og manglende dokumentation af mål for den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte herunder også borgerens mål, hvilket var gennemgående i alle tre borgerjournaler som styrelsen tilså. Der er problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til måltidskulturen inden for temaerne selvbestemmelse og livskvalitet samt målgrupper og metoder, eftersom der er risiko for at borgernes selvbestemmelse og hjælp i forhold til borgernes funktionsnedsættelser ikke bliver understøttet af tone, adfærd og kultur.

Øvrige fund:

- Plejeenheden fremstod velorganiseret og med en tydelig ledelse i forhold til plejeenhedens kerneopgave og værdier.
- Hjælp, pleje og omsorg på Kongsted Ældrecenter tager udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer og begrænsninger, hvilket tydeligt fremgik af såvel interview med borgere, pårørende, ledelse som personale, og af den social- og plejefaglige dokumentation.
- Borgerne gav udtryk for, at de trivedes, hvilket blev underbygget af udsagn fra pårørende, og ved observationer i løbet af tilsynet.
- Der var fokus på, at pårørende trivedes når de var på besøg i plejeenheden, og at de pårørende oplevede at få den støtte og opmærksomhed, de havde brug for i hverdagen, samt at få hjælp til at fastholde den nære relation til borgeren.

Tilsynets henstilling

- At plejeenheden sikrer, at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.
- At plejeenheden sikrer, at det afspejles i tone, adfærd og kultur, at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret.
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

Bemærkninger til tilsyn

Kongsted Ældrecenter har i høringsperioden opponeret mod flere af tilsynets fund.

På baggrund af dette har der været afholdt et møde mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Kongsted Ældrecenter. Ved dette konstruktive møde blev det besluttet, at Styrelsen kommer på et nyt Ældretilsyn på Kongsted Ældrecenter i 2020. Styrelsen fastholder dog vurderingen af fund fra tilsynsbesøget.

Lovgrundlag

Serviceovens § 83-87.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at orienteringen om risikobaseret tilsyn på Kongsted Ældrecenter tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Bilag

Tilsynsrapport, Kongsted Ældrecenter

Punkt 26: Orientering om risikobaseret tilsyn hos Sundhedsplejen

27.12.16-K08-1-19

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, herunder også sundhedsplejen. Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der på baggrund af risikoanalyser, vurderer hvor og hvornår, der skal føres tilsyn. Der blev i december 2019 aflagt risikobaseret planlagt tilsyn hos Sundhedsplejen.

Tilsynets fund

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

På baggrund af tilsynet fremstod Sundhedsplejen i kommunen sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer. Styrelsen har i sin vurdering lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende sundhedsplejens organisering, instrukser, kommunikation i overgange i patientforløbet samt hygiejne var opfyldt. Journalføringen var fyldestgørende i forhold til beskrivelse af aktuelle og potentielle problemer. Dog fandtes mangler i den

sundhedsfaglige dokumentation vedrørende opfølgning og evaluering af den aktuelle sundhedspleje og patientens retsstilling.

Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte mangler ud fra den rådgivning, der blev givet ved tilsynet.

- I to ud af otte stikprøver manglede der opfølgning og evaluering af den aktuelle sundhedspleje.
- Fire ud af otte journaler manglede der dokumentation for indhentet samtykke til at se skolebørnene uden forældre.
- I ét tilfælde var der ikke dokumentation for indhentet samtykke i forbindelse med kontakt til egen læge.

Tilsynets henstilling

- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den aktuelle sundhedspleje.
- Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling er dokumenteret i den sundhedsfaglige journal.

Handling på baggrund af tilsyn

- Sundhedsplejen er opmærksom på anmærkningen og har iværksat en systematik i journalføring, der sikrer at beskrivelse, opfølgning og evaluering dokumenteres fremadrettet i barnets-/familiens journal.
- Sundhedsplejen er opmærksom på anmærkningen og har igangsat en procedure, der fremadrettet sikrer informeret samtykke til behandling i sundhedsplejen.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 213.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Børn og Undervisning indstiller, at sagen tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Bilag

Risikobaseret tilsyn hos Sundhedsplejen, tilsynsrapport

Punkt 27: Meddelelser

00.22.00-A00-5-19

Sagsfremstilling

Meddelelse om forespørgsel om antal indlagte med blærebetændelse og dehydrering

Bente Abrahamsen (O) har rettet henvendelse, som blev bragt op på udvalgets møde den 26. november 2019, med spørgsmål om, hvorfor der er så mange, der bliver indlagt med blærebetændelse og dehydrering fra plejecentrene.

Administrationen har undersøgt muligheden for at trække oplysninger om dette, og Sundhedsstyrelsen meddeler, at tallene tidligst er tilgængelige medio 2020.

Administrationen forventer derfor, tidligst at kunne fremlægge tallene for udvalget efter sommerferien 2020.

Meddelelse om udvalgets studietur den 24. marts 2020

Vedlagt program for studieturen for besigtigelse af seniorbofællesskaber.

Økonomi

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Beslutning

Fraværende: Henrik Rützou Aakast (V) deltog i mødet i stedet for Dorthe Egede Borg (V).

Bilag

Program for studietur

Punkt 28: Lukket:

00.22.00-A00-5-19