

REFERAT Senior & Sundhedsudvalget 2018-2025 d. 26-11-2019

Mødedato Tirsdag d. 26. november 2019 kl. 16:00

Mødested Udvalgslokale 2, Søndergade 12C, 4690 Haslev

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsordenen.....	3
Temadrøftelse i forbindelse med den kommende nye sundhedspolitiske strategi - mental Sundhed..	4
Godkendelse af revideret procesplan for udarbejdelse af den Sundhedspolitiske Strategi.....	7
Beslutning om fortsættelse af driftsaftale Østsjællands demensrådgivnings- og aktivitetscenter (ØD	9
Godkendelse af kvalitetsstandarder 2020.....	11
Orientering om proces for behandling af klager.....	13
Beslutning om Projekt Frirums fremtid.....	16
Orientering om tilsyn hos Lev Vel.....	18
Orientering om uanmeldt tilsyn på Tycho Brahes Vej.....	21
Orientering om uanmeldt tilsyn hos Grøndalshusene.....	23
Orientering om uanmeldt tilsyn hos Lottes Rengøring.....	25
Orientering om forebyggelse af vævsskader.....	26
Forslag fremsendt af Bente Abrahamsen (O).....	28
Meddelelser.....	29
Lukket:	31

Punkt 110: Godkendelse af dagsordenen

29.00.00-A00-193-18

Økonomi

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Punkt 111: Temadrøftelse i forbindelse med den kommende nye sundhedspolitiske strategi - mental Sundhed

29.09.00-P15-1-19

Sagsfremstilling

Senior & Sundhedsudvalget vedtog på udvalgsmødet den 30. april 2019 en række temadrøftelser, der skal give input til udarbejdelsen af den nye sundhedspolitiske strategi. Denne temadrøftelse er den sidste i rækken af fire og omhandler kommunens indsatser i forhold til temaet "Mental sundhed".

Der er afsat ca. 1 time til temadrøftelsen, hvor Center for Børn og Undervisning, Center for Familie, Social og Beskæftigelse og Center for Sundhed og Pleje deltager med oplæg.

Mental sundhed

Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i WHO's definition af mental sundhed som en tilstand af velbefindende, hvor den enkelte kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker. Det er dokumenteret, at mennesker kan forbedre og styrke deres mentale sundhed ved at være en del af aktive meningsfulde fællesskaber, og Sundhedsstyrelsen anbefaler ABC partnerskaber (Act, Belong, Commit), hvor foreninger, organisationer og kommuner i fællesskab samarbejder omkring udvikling af mental sundhed.

I følge sundhedsprofilen er 80 % af borgerne over 16 år i kommunen tilfredse med livet, og 82 % har et godt selv vurderet helbred. Samtidig har 13 % et dårligt mentalt helbred, mens omkring hver tredje indenfor de seneste 14 dage havde oplevet psykiske gener såsom ængstelse eller nedtrykthed. Derudover er der et stigende antal børn og unge som oplever angst og en stigning i antallet af borgere med psykiatriske diagnoser.

Nuværende indsatser i forbindelse med mental sundhed

- "Få styr på angsten" – nyt tiltag i pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) for børn og unge
- Samarbejde omkring overgang fra Center for Børn og Unge til Center for Social og Beskæftigelse
- Opsporing af fødselsdepression hos nybagte forældre
- Læringsforløb (individuelt og i grupper)
- Fælles skolebænk for kursister, pårørende og professionelle
- Social færdighedstræning (gruppetilbud til borgere med psykiske vanskeligheder)
- Systematisk screening af borgernes trivsel og selv vurderede helbred før og efter et forløb i sundhedsfremme
- Søvnkursus for borgere der har haft søvnproblemer i mere end tre måneder
- Sundhedsfremme afholder løbende kurset Lev bedre med angst, stress eller depression
- Aktivitets- og netværksmedarbejdere for ensomme ældre
- Frivillighedskoordinator som understøtter og udvikler fællesskaber for ældre
- Tilbud om rådgivning, kurser, støtte og netværk for pårørende til nærtstående syge, efterladte samt vejledning til ældre.

De største udfordringer

- Stigende antal børn og unge som oplever angst
- Stigning i antallet af borgere med psykiatriske diagnoser
- For få tilbudstyper
- Mangel på gode billige boliger
- Mangel på job og uddannelsesmuligheder til psykisk syge og mentalt udfordrede
- Manglende handling trods viden hos borgerne
- Opsporing og kontakt til de konkrete målgrupper

Hvad kan vi blandt andet gøre fremadrettet

(Det kræver tilførelse af ressourcer at iværksætte de tiltag der er markeret med en ”*”)

- Forbedre børns deltagelsesbetingelser i fællesskaber
- *Opsporing af fødselsdepression i graviditet
- Udbygge samskabelse med arbejdsmarked fx IPS Individuelt planlagt job og uddannelse med støtte (kræver uddannelse og supervision)
- * Udbygge den sociale færdighedstræning
- Samskabelse med uddannelsesområdet (kræver uddannelse og supervision)
- Øge brugen af naturen som mental sundhedsfremmende arena fx ved at øge adgangen til naturoplevelser, stier og udendørsaktiviteter
- Styrke samarbejdet med foreninger og fitnesscentre m.fl. for at få flere borgere ud i eksisterende fællesskaber
- Intensivere samarbejdet mellem sundhedsfremme, naturvejleder og Center for Kultur, Frivillighed og Borgerservice
- Inkludere dans, musik og sang i sundhedsfremmende tilbud
- *Udvide sundhedsfremme med specifikke kompetencer inden for mental sundhed fx stresshåndtering, sygdomsmestring, mindfulness og øget brug af naturen
- *Udvikling alternative boformer og seniorboliger
- Skab gode muligheder for et aktivt liv i fællesskab med andre

Lovgrundlag

Sundhedsloven §119.

Serviceloven (§ 11, 19, 49, 79, 81, 85, 107, 152 og 153).

Folkeskoleloven § 18.

Lov om aktiv beskæftigelse § 32.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at temaet "Mental Sundhed" drøftes og tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Bilag

Oplæg om Mental Sundhed, Center for Børn og Undervisning

Oplæg om Mental Sundhed, Center for Familie, Social og Beskæftigelse

Social færdighedstræning

Social Færdighedstræning (SFT), status

Individuel Planlagt job og uddannelse med Støtte (IPS)

Udvikling i borgere med psykiatrisk diagnose

Mental Sundhed, Center for Sundhed og Pleje (skriftligt oplæg)

Anbefalinger fra forebyggelsespakken Mental Sundhed, som ikke efterleves

Punkt 112: Godkendelse af revideret procesplan for udarbejdelse af den Sundhedspolitiske Strategi

29.09.00-P15-1-19

Sagsfremstilling

Senior & Sundhedsudvalget har siden foråret 2019 haft en række temadrøftelser om forskellige sundhedsområder. Drøftelserne skal give input til at udarbejde den nye Sundhedspolitiske Strategi. Senior & Sundhedsudvalget ønskede på deres seneste møde, at der afsættes mere tid til processen, så der blandt andet bliver tid til samarbejde med andre fagudvalg om mulige tværgående tiltag. Derfor præsenteres udvalget for nedenstående reviderede procesplan.

Revideret procesplan

21. januar	Opsamling på temadrøftelserne i Senior & Sundhedsudvalget - prioritering af fokusområder
25. februar	Temadrøftelse mellem Senior & Sundhedsudvalget, Børn & Læringsudvalget og Socialudvalget
Kl. 16.00 -17.30	
28. april	Udkast til den sundhedspolitiske strategi drøftes i Senior & Sundhedsudvalget
	Eventuelle finansieringsforslag drøftes
26. maj	Den Sundhedspolitiske Strategi sendes til godkendelse i Senior & Sundhedsudvalget
	Eventuelle finansieringsforslag inddrages i budgetprocessen for budget 2021
juni	Den Sundhedspolitiske Strategi sendes til høring i fagudvalg, råd og nævn
25. august	Den Sundhedspolitiske Strategi sendes til endelig godkendelse i Senior & Sundhedsudvalget
10. september	Den Sundhedspolitiske Strategi sendes til vedtagelse i byrådet

Administrationens arbejde

Chefforum nedsatte i august 2019 en tværfaglig styregruppe som skal understøtte den politiske proces frem mod vedtagelsen af en ny Sundhedspolitisk Strategi. Styregruppens opgave er at udarbejde strategien samt inddrage borgerne i processen fx via borgerpanelet og et høringsmøde.

Overordnede temaer for den nye Sundhedspolitiske Strategi

Senior & Sundhedsudvalgets temadrøftelser peger i retning af, at der ønskes en fokuseret indsats inden for nedenstående områder. Udvalgets opsamling på temadrøftelserne i januar vil derfor have særlig opmærksomhed på følgende områder:

- Overvægt
- Mere bevægelse
- Tobaksforebyggelse

- Trivsel og fællesskaber (mental sundhed)

Lovgrundlag

-

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at den reviderede procesplan godkendes.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Punkt 113: Beslutning om fortsættelse af driftsaftale Østsjællandss demensrådgivnings- og aktivitetscenter (ØDA)

29.00.00-P20-14-18

Sagsfremstilling

Ved udgangen af 2019 ophører puljetilskuddet til Østsjællandss Demensrådgivnings- og aktivitetscenter (ØDA). ØDA er et puljefinansieret tværkommunalt projekt, der blev påbegyndt januar 2018 i samarbejde mellem Faxe, Køge og Stevnss kommuner. Styregruppen har besluttet, at det tværkommunale samarbejde ophører i forbindelse med, at puljen udløber, idet de forventede stordriftsfordele i forhold til, at borgerne ville anvende tilbuddene på tværs af kommunerne, ikke viste sig i praksis. Derfor skal ØDA fremadrettet drives som en selvstændig enhed i hver kommune. I Faxe Kommune er ØDA placeret i lokaler på Sundhedscentret i Faxe. Denne sag kommer på dagsordenen, idet udvalget skal beslutte, hvorvidt den foreslåede driftsplan for en fortsættelse af ØDA i Faxe Kommune, skal sættes i værk fra januar 2020.

I projektperioden er ØDA blevet etableret og udviklet med en base i hver kommune, hvor borgerne frit kunne benytte tilbud på tværs af kommunegrænserne. ØDA tilbyder gratis og anonym rådgivning og aktiviteter til borgere med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens. Der har været ansat en fælleskommunal projektleder og rådgivningsfunktionen i de tre kommuner er blevet varetaget af de nuværende demenskonsulenter og koordinator. De tilknyttede aktiviteter har været gennemført af demensteamet og træningsteamet for demente. Tanken var og er fortsat, at få frivillige engageret i udførelsen af aktiviteterne.

Forslag til driftsplan for ØDA i Faxe Kommune

ØDA har været drevet af en projektleder, som er ansat af puljemidlerne fra Sundhedsstyrelsen samt af kommunens demensteam. Navnet ØDA har med tiden sat sig i borgernes bevidsthed og administrationen anbefaler derfor, at demensrådgivningen fastholder navnet, ligesom logo'et fortsat anvendes. Administrationen foreslår endvidere, at demensteamet og kommunens øvrige demenstilbud samles under ØDA fra 2020. Demensteamet overtager koordineringen af arbejdsopgaverne i forbindelse med ØDA, som en del af teamets nuværende arbejdsområde.

Dette indebærer:

Rådgivning ved telefonisk og personlige henvendelser fire dage om ugen, herunder

- Rådgivning og udlån af velfærdsteknologi samt besøg i borgernes hjem med henblik på demensvenlige tiltag.

Afholdelse af aktiviteter for hjemmeboende borgere med demens og deres pårørende, herunder:

- Diverse foredrag og undervisningsforløb
- Kognitiv stimulations terapi (CST) (stimulering af de mentale færdigheder)
- Mindfulness forløb til demensramte og pårørende
- Netværksgrupper for demensramte og pårørende
- Naturhold
- Bowling
- Billard
- Dans

Den samlede årlige udgift på 50.000 kr. finansieres indenfor egen ramme. Beløbet tages fra Værdighedsmidlerne, hvor puljebeløbet har vist et mindre forbrug end budgetteret.

Husleje for lokalerne på Faxe Sundhedscenter beløber sig til 32.000 kr. årligt.

Herudover anbefales det, at der afsættes et årligt beløb på 18.000 kr. til tilbud og aktiviteter til borgere med demens og deres pårørende.

Lovgrundlag

Intet lovgrundlag.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at forslag til driftsplan for ØDA godkendes.

Beslutning

Genfremsættes i ny form på kommende møde i forhold til nye puljemidler til området.

Fraværende: Ingen

Punkt 114: Godkendelse af kvalitetsstandarder 2020

27.36.00-A00-4-18

Sagsfremstilling

I følge serviceloven skal kvalitetstandarderne på plejeområdet forelægges det politiske niveau, en gang årligt til godkendelse.

Senior & Sundhedsudvalget har tidligere besluttet, at sagen fremadrettet skal fremlægges straks efter budgetvedtagelsen. Ligeledes er det besluttet, at ydelseskataloget betragtes som en del af sagen.

Indholdet i kvalitetsstandarderne tager udgangspunkt i servicelovens bestemmelser, samt det politisk godkendte serviceniveau. De indeholder en generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente indenfor nedenstående områder, såfremt de visiteres hertil.

Som udgangspunkt bliver kataloget med kvalitetstandarderne fremlagt én gang årligt, dog således, at hvis der f.eks. foretages lovændringer, der påvirker serviceniveauet i løbet af året, vil ændringer blive forelagt det politiske niveau til godkendelse.

Kvalitetstandarderne offentliggøres efter godkendelse på kommunens hjemmeside.

Kataloget omfatter kvalitetsstandarder for:

- personlig pleje,
- praktisk hjælp,
- madservice for hjemmeboende borger,
- madservice i plejeboliger,
- rehabiliteringsforløb,
- genoptræning,
- vedligeholdende træning,
- forebyggende hjemmebesøg.

I kataloget med kvalitetsstandarder 2020 er der alene foretaget rettelse i henholdsvis kvalitetsstandarden for madservice for borger i eget hjem og kvalitetsstandarden for madservice i plejeboliger. Ændringerne går alene på rettelse af priser for 2020, som er fremskrevet i forhold til satsreguleringsprocenten.

I forhold til det vedhæftede indsatskatalog er der foretaget følgende ændringer:

Tiden på rehabiliteringspakkerne er reduceret som følge af omlægningen af den rehabiliterende indsats. Tidligere leverede rehabiliteringsteamet ydelserne alle ugens 7 dage i dag- og aftenvagten. Efter ændringen er det kun mandag – fredag i dagvagten. Derfor er pakkestørrelsen nedjusteret.

Plejecenterpakkerne er nedjusteret, så de nu er i overensstemmelse med det generelle behov i forhold til servicelovsydelser.

Lovgrundlag

Serviceloven §83, §83a, §86, §79a.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at "Kvalitetsstandarderne for 2020" godkendes.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Bilag

INDSATSKATALOG FS3 - 26-8-19

Kvalitetsstandarder 2020 - Bilag til sag

Punkt 115: Orientering om proces for behandling af klager

29.00.00-K02-2-19

Sagsfremstilling

Udvalget har bedt om en generel orientering om, hvordan administrationen behandler klagesager, samt nogle eksempler i bilaget, som tager udgangspunkt i klager vedrørende inkontinens og sår. Behandlingen af klager vil dog være den samme uanset, hvad der klages over og derfor er nedenstående af generel karakter.

Klager og klagers belysning

Fælles for alle klager, der indgår i Center for Sundhed og Pleje er, at de betragtes som et værdifuldt læringsredskab, der kan anvendes til at forbedre praksis. Klager betragtes på den måde, som tilbagemelding på brugernes tilfredshed. Alle klager har deres berettigelse, i den forstand, at en klage er udtryk for klagerens oplevelse af en situation eller et forhold, som i forskellig grad er oplevet utilfredsstillende.

Ud fra en overordnet betragtning, kan det deles op i to typer klager, de der er berettigede klager, og de der er grundløse klager. Der er klager, der ønsker at løse et problem til det bedre. Der er klager, som vil bidrage til områdernes udvikling til gavn for brugerne. Der er klager, der generelt er negativt indstillede og svære at stille tilfredse. Der er også klager, der kan være forårsaget af en negativ strømning eller en tendens. Klager kan være meget forskelligartede. Men uanset om en klage synes berettiget eller grundløs, håndterer administrationen og medarbejderne den professionelt og anerkender brugernes oplevelser.

Ved enhver klage er det derfor også vigtigt, at finde ud af, hvad der er sket og hvorfor. Alle klager behandles i den forbindelse så objektivt, som muligt ud fra en saglig og faglig vurdering. Ud fra denne vurdering udarbejdes der et svar til klageren og der hentes læring til ledere og medarbejdere. 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.

En del klagesager, hvor der ikke er tale om en helt konkret hændelse, som fx en medicinfejl, bunder mange gange i brister i kommunikationen, som fx misforståelser, manglende information, følelsen af manglende imødekommenhed eller lignende. Især er de klager, der ikke får medhold i en konkret hændelse, formentligt opstået på grund af forskellige typer kommunikationsbrister. 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.

Et godt samarbejde mellem pårørende og medarbejdere er vigtigt for de ældres livskvalitet. Fra medarbejdernes side kan det kræve stor professionalisme at håndtere vedvarende kritiske pårørende på en positiv og konstruktiv måde for at opretholde et godt samarbejde. Derfor arbejdes der løbende på at optimere dette område. Administrationen har netop søgt to puljer til læringsforløb i værdighed i ældreplejen med fokus på samarbejde med pårørende, forebyggelse af konflikter og konflikthåndtering. Den ene pulje har udgangspunkt i organisation og ledelse. Den anden har udgangspunkt i praksisnær læring på medarbejderniveau.

Klagens vej igennem systemet

Klager, der indgår til centerchef i Center for Sundhed og Pleje, behandles og besvares som udgangspunkt i centerstaben. Lederen fra det område (fx hjemmeplejen, et plejecenter, visitationen osv.), som klagen angår, vil med det samme blive bedt om en redegørelse om den pågældende sag. En klage kan indgå telefonisk eller skriftligt direkte til centerstaben via kommunens hovedpostkasse eller telefonisk opkald til centerstaben. Den kan også indgå direkte til centerchefen, direktion eller til politisk niveau, ligesom den kan indgå via borgerrådgiveren. Ved telefoniske klager udarbejder den, der modtager

klagen altid et skriftligt notat, der journaliseres i SBSYS. På samme måde journaliseres en skriftligt klage altid, ligesom de indhentede dokumenter eller oplysninger, der indhentes i forbindelse med klagen, også journaliseres.

Samtykke

I tilfælde, hvor der klages på vegne af en anden, indhenter administration eller leder samtykke fra den borger, som klagen omhandler. Borgeren skal samtykke til, at klagen undersøges og at den pårørende tilsendes svar. Den pågældende borger vil modtage en kopi af svaret. Nogle borgere har en værge og hvis det er tilfældet, skal der ligeledes indhentes samtykke fra værgeren til, at klagen behandles og at svar tilsendes klageren.

Svar på klage

Ud fra de indhentede oplysninger udarbejder administrationen et skriftligt svar til borgeren. I nogle klagesager følges det skriftlige svar op med et møde, hvor klagen kan drøftes yderligere og spørgsmål besvares. Det afhænger af klagens karakter og klagers ønsker.

Afsendelse af svar på klage

Svar på klagen og øvrig skriftlig korrespondance om klager, indeholder ofte personfølsomme data og sendes digitalt over e-boks af administrationen.

Fra den dato, hvor klagen er modtaget tilstræbes det altid, at klageren får skriftligt svar hurtigst muligt og indenfor maksimalt 10 hverdage. Det kan ske, at et svar trækker ud, idet redegørelsen kan tage længere tid end forudset eller fordi der fx afventes oplysninger fra en anden instans. I så fald får borgeren altid tilsendt besked om, at svaret trækker ud og hvornår, han eller hun kan forvente svar.

Udvalget præsenteres for Ankestyrelsens oversigt over klager for 1. halvår 2019, samt Center for Sundhed og Plejes oversigt over klager for samme periode. Det ventes at begge oversigter behandles på udvalgsmødet i januar 2020.

Lovgrundlag

Intet lovgrundlag.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at orientering om proces for behandling af klager tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Bilag

Notat vedr. klager SSU nov. 2019

Punkt 116: Beslutning om Projekt Frirums fremtid

29.00.00-P20-16-19

Sagsfremstilling

Projekt Frirum er et aflastningstilbud for pårørende til borgere med en demenssygdom, til støtte i eget hjem. Projektet er finansieret af satspuljemidler, og stopper ved udgangen af 2019. Derfor skal der tages stilling til, om indsatsen skal fortsættes.

Projektets overordnede resultater

- Ud af en målgruppe på 64 har 24 borgere benyttet tilbuddet. Heraf er der 10, der kun har modtaget ét aflastningsbesøg. P.t. benyttes projektet af 4-6 pårørende
- Man kan få aflastning op til otte timer pr. måned. De der benytter tilbuddet kontinuerligt, bruger alle otte timer og kunne godt bruge mere
- De der bruger tilbuddet, er pårørende til borgere med demens i moderat til svær grad, hvor ægtefællen ikke kan være alene hjemme
- Tilbuddet bruges både i dag-, aften- og weekendtimer
- Projekt Frirum har hjulpet til at opspore to borgere med en demenssygdom
- Projekt Frirum har hjulpet to borgere ind i andre af kommunens tilbud

Få brugere

Der har været arbejdet intensivt med opsporing og rekruttering gennem hele projektperioden. Alle i målgruppen kender til tilbuddet, men få benytter det. Erfaringerne peger på, at behovet for aflastning primært findes, når demenssygdommen er fremskreden. Omkring halvdelen af dem der kun har nået at få ét aflastningsbesøg, er der hvor den demente borger er afgået ved døden eller flyttet på plejecenter inden andet besøg har kunnet aftales. På samme måde er flere igangværende forløb blevet indstillet, efterhånden som den demensramte borger er flyttet på plejecenter, eller afgået ved døden.

Den anden halvdel af de der kun har fået ét aflastningsbesøg, har ikke haft overskud til eller mod på at benytte tilbuddet yderligere. Det har der været lidt forskellige konkrete årsager til, men grundlæggende kræver det en accept og et tillidsarbejde at betro sin nærmeste gennem mange år til en fremmed.

Stor værdi for dem, der benytter tilbuddet

De pårørende som har benyttet tilbuddet, har fundet det meget værdifuldt. For dem har indsatsen bidraget til, at de har kunnet opretholde en mere normal hverdag, hvor de fx fortsat har kunnet deltage i fritidsaktiviteter, lave frivilligt arbejde, besøge børnebørn eller tage til undersøgelser på sygehus. Samtidig ved man, at det er hårdt at være pårørende til borgere med en demenssygdom. De pårørende har dårligere tilknytning til arbejdsmarkedet, får mere receptpligtig medicin, dårligere fysisk og mentalt helbred m.m.. Set i dette lys giver Projekt Frirum et tiltrængt pusterum for en hårdt trængt gruppe.

Hvad koster det

Det vurderes, at tilbuddet kan videreføres i sin nuværende form for cirka 235.000 kr. om året (cirka 25.000 kr. pr. borger).

Konklusion

Projekt Frirum har værdi, for dem der benytter sig af tilbuddet, men set i et helhedsperspektiv er det usikkert, hvor stabilt projektet kan videreføres grundet begrænset relevans i målgruppen. Samtidig er der også stor variation i, hvor lang tid de

pårørende har behov for tilbuddet, da det først benyttes når demenssygdommen er fremskreden. Ambitionen med at igangsætte projektet var, at tilbuddet ville blive benyttet i større udstrækning og dermed have større aflastende effekt for de pårørende, men det er desværre ikke lykkedes. Projektet har heller ikke bidraget nævneværdigt til opsporing af demens eller som indgang til andre af kommunens tilbud, hvilket ellers også var et formål med projektet.

Dertil kommer, at der i forvejen er en række tilbud til demente og deres pårørende, som ligger forholdsvis tæt op af det, Projekt Frirum har tilbudt. Kommunen tilbyder blandt andet:

Demensdagscenteret som også har aftenåbent to gange om ugen; mulighed for ophold på aflastningspladser og netværksgrupper for pårørende, hvor der også er tilknyttet aktivitetstilbud til de demensramte. Demenskonsulenterne kommer løbende på hjemmebesøg og der er en række aktiviteter i regi af Østsjællandss Demensrådgivnings- og Aktivitetscenter (ØDA).

Hvis Projekt Frirum sættes i drift uden, at serviceniveauet for demensindsatsen i kommunen hæves, vil det derfor ske på bekostning af nogle tilbud, som når en bredere målgruppe.

Anbefaling

Center for Sundhed og Pleje anbefaler derfor, at tilbuddet stoppes, når projektet udløber og, at der i stedet arbejdes målrettet på at få brugerne over i et af kommunens andre eksisterende tilbud.

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at det godkendes, at Projekt Frirum stopper ved udgangen af 2019.

Beslutning

Udvalget ønsker, at tilbuddet fortsætter i 2020 og der fremlægges på januar mødet, forslag til finansiering i 2020.

Fraværende: Ingen

Punkt 117: Orientering om tilsyn hos Lev Vel

27.12.16-K08-1-19

Sagsfremstilling

Baggrund

Styrelsen for patientsikkerhed har siden november 2018 gennemført flere tilsyn hos Lev Vel, som er en privat leverandør, der leverer både personlig pleje og praktisk hjælp for kommunen. Styrelsen har gennemført tilsyn både i forhold til servicelovsydelser og sundhedslovsydelser. Begge typer tilsynsbesøg har medført, at styrelsen for patientsikkerhed har udstedt påbud til Lev Vel og varslet opfølgende tilsyn.

I det følgende redegøres først for tilsynsbesøg vedrørende sundhedslovsydelser og dernæst for tilsynsbesøg vedrørende servicelovsydelser (tidslinje for tilsynsbesøgene er vedhæftet som bilag).

Tilsynsbesøg i forhold til Lev Vels levering af sundhedslovsydelser

- Den 27. februar 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn i forhold til sundhedslovsydelser. Tilsynet resulterede i en række påbud. Senior & Sundhedsudvalget blev orienteret om det i maj 2019.
- Den 15. maj 2019 foretog Styrelsen for patientsikkerhed et opfølgende tilsyn i forhold til Lev Vel's levering af sundhedslovsydelser. På baggrund af dette tilsyn blev de udstedte påbud fra tilsynsbesøget i februar 2019 fastholdt
- Den 30. september 2019 foretog Styrelsen for Patientsikkerhed endnu et opfølgende tilsyn, hvor en række af påbuddene fortsat fastholdes.

Nedenfor redegøres mere detaljeret for tilsynsbesøgene den 15. maj 2019 og 30. september 2019.

Tilsynets fund den 15. maj 2019

Tilsynet konkluderer ”større problemer af betydning for patientsikkerheden”.

- Det var tydeligt, at Lev Vel har foretaget tiltag på de områder, der gav anledning til det tidligere påbud
- Målepunkterne var opfyldt på flere områder, herunder ’personalets kompetencer’, ’ansvars- og opgavefordeling’ og ’faglige fokusområder’
- Der var fortsat uopfyldte målepunkter vedrørende ’journalføring’, ’medicinhåndtering’ og ’patientens retsstilling’
- Styrelsen for patientsikkerhed opretholder påbuddet, og stiller ni sundhedsfaglige krav til Lev Vel
- Styrelsen for patientsikkerhed varslede et nyt tilsyn i efteråret 2019

Bemærkninger til tilsyn den 15. maj 2019

- Administrationen har været i tæt kontakt med Lev Vel der oplyser, at de har arbejdet intensivt med problemområderne og, at alt nu er bragt i orden. Lev Vel har tilsendt kommunen en handleplan på baggrund af tilsynet, og har samtidig oplyst kommunen, at handleplanen er implementeret (handleplan vedlagt som bilag).
- Kommunen har udvidet og systematiseret kontrollen med de uddelegerede sygeplejeydelser. Fremadrettet bliver der fulgt op, to gange årligt, på om de uddelegerede sygeplejeydelser varetages forsvarligt.

Tilsynets fund den 30. september 2019 (Kommunen har endnu kun modtaget udkast til tilsynsrapporten)

Tilsynet konkluderer fortsat ”større problemer af betydning for patientsikkerheden”.

- Styrelsen har lagt vægt på, at der fortsat er uopfyldte målepunkter
- Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere lagt vægt på, at Lev Vel har foretaget flere tiltag på de områder, der tidligere har givet anledning til påbud
- Det er styrelsens samlede vurdering, at manglerne vedrørende journalføring, medicinbehandling samt patientens retsstilling, vurderes at have et større omfang, idet der fortsat fandtes mangler på samme målepunkter, som har givet anledning til de tidligere påbud
- Styrelsen for Patientsikkerhed har varslet nyt tilsyn

Bemærkninger til tilsyn den 30. september 2019

På baggrund af tilsynsbesøget har administrationen sammen med Lev Vel været til møde i Styrelsen for Patientsikkerhed for at drøfte, hvordan patientsikkerheden sikres fremover.

Efter at Center for Sundhed og Pleje blev bekendt med, at Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat ikke kan ophæve deres påbud, har man valgt at hjemtage de fleste af de sundhedslovsydelser, som Lev Vel har leveret for kommunen. Lev Vel må fortsat håndtere ukompliceret medicinadministration (dvs. give medicin der allerede er doseret af kommunens sygeplejersker) og på- og aftagning af kompressionsstrømper, men alle andre sundhedslovsopgaver er hjemtaget.

Derudover er der også taget følgende tiltag:

- Sygeplejen i kommunen har sammen med Lev Vel gennemgået samtlige af de borgere, som har haft sundhedslovsopgaver hos Lev Vel
- For at kunne efterleve Styrelsen for Patientsikkerheds påbud om journalføring, modtager alle Lev Vel's medarbejdere undervisning i Fællessprog III, Cura og CuraPlan fra Faxe Kommune
- Der er udarbejdet et tillæg til kommunens kontrakt med Lev Vel (vedlagt som bilag) med en række generelle og specifikke krav. De vigtigste er:
 - a) at kommende medarbejdere hos Lev Vel får undervisning i Fællessprog III og Cura
 - b) at medarbejderne hos Lev Vel har gennemført E-learning i medicinmodul I, II og III og
 - c) at Lev Vel efterlever kommunens instrukser.

Tilsyn i forhold til Lev Vels levering af servicelovsydelser

- Den 27. november 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed et tilsyn i forhold til Lev Vels levering af servicelovsydelser. Tilsynet resulterede i en række påbud. Senior & Sundhedsudvalget blev orienteret om dette i maj 2019.
- Den 28. maj 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed et opfølgende nyt tilsyn i forhold til Lev Vel's levering af servicelovsydelser. Her konkluderede styrelsen, at påbuddene kunne løftes. Styrelsen for Patientsikkerhed konkluderer ”Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet”.

Lovgrundlag

Servicelovens §83, 83a, 86 og 151.

Sundhedslovens §213.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at orienteringen om tilsyn hos Lev Vel, tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Bilag

Tilsyn med Lev Vels levering af sundhedslovsydelser

Handlingsplan fra Lev Vel

Tilsyn med Lev Vels levering af servicelovsydelser

Styrelsen for patientsikkerheds tilsynsforløb hos Lev Vel siden november 2018

Tillæg til kontrakt med Lev Vel

Punkt 118: Orientering om uanmeldt tilsyn på Tycho Brahes Vej

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 den 8. august 2019 på Tycho Brahes Vej.

Tilsynets fund

Tilsynet konkluderer, at Tycho Brahes Vej på meget tilfredsstillende vis lever op til lovgivning og de kommunale kvalitetsstandarder. Der er fokus på at møde den enkelte i hvad der giver mening og er livskvalitet. Personalets beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme beboernes selvbestemmelse og medindflydelse, samt inddrager beboernes i det omfang, det er muligt. Hjælpen ydes med et særligt blik for og viden om, den enkelte beboer.

Tilsynet fandt på baggrund af stikprøver enkelte mangler i forhold til dokumentationen:

- I tre ud af fire stikprøver mangler en vurdering af borgernes evne til at varetage egne interesser
- I en ud af fire stikprøver mangler der en ernæringsplan for en borger

Tilsynets anbefaler at:

- Der laves ernæringsscreening systematisk og denne følges op med en beskrivelse af ernæringsindsatsen
- Der findes en systematik i dokumentation af beboernes evne til at varetage egne interesse

Bemærkninger til tilsyn

Centerchefen har på baggrund af tilsynets anbefalinger udbedt sig en handleplan fra Tycho Brahes Vej, som herefter har redegjort for, hvordan tilsynets anbefalinger efterleves.

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 Tycho Brahes Vej, tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Bilag

Tilsynsrapport Tycho Brahes vej 2019

Punkt 119: Orientering om uanmeldt tilsyn hos Grøndalshusene

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 tilsynet den 27. september 2019 hos Grøndalshusene.

Tilsynets fund

Tilsynet konkluderer, at Grøndalshusene på meget tilfredsstillende vis lever op til lovgivningen og de kommunale kvalitetsstandards. Der er fokus på at tilbyde hjælpen fleksibelt, så hjælpen passer ind i beboernes øvrige hverdagsliv. Indsatserne på plejecentret tilrettelægges med fokus på forebyggelse af ensomhed og understøttelse af beboernes netværk. Personalet møder beboerne helt og aldeles på beboernes præmisser. Beboerne fremstår alle velplejede og med deres eget personlige udtryk. De beboere som kan deltage i interviews, fortæller at de lever som de ønsker det. Der er stor tilfredshed med hjælpen og den måde personalet er på når hjælpen ydes.

A) I to ud af fire stikprøver manglede der en beskrivelse af livshistorie

B) En pårørende oplever, at beboeren ikke tilbydes at blive inddraget i aktiviteter, der kan motivere og stimulere beboerens rehabilitering og vedligeholde funktionsniveauet

C) En pårørende oplever, at beboeren har taget meget på efter indflytning på Grøndalshusene. Beboerens diabetes er svært forværret i samme periode. (se punkt C under "bemærkninger til tilsyn" nedenfor)

Tilsynets anbefalinger

A) At der dokumenteres livshistorier systematisk i alle journaler.

B) At pårørende i højere grad inviteres ind i dialogen i forhold til planlægningen af aktiviteter, der er tilpasset yngre beboere.

C) At pårørende inviteres ind i dialogen og planlægningen i forhold til den mad som tilbydes, så det bliver tydeligere for dem, at maden er tilpasset den enkelte beboers behov.

Bemærkninger til tilsyn

Lederen af Grøndalshusene er i høringsperioden kommet med følgende bemærkninger:

A) Det er oplyst, at de to manglende livshistorier omhandler beboere, der er flyttet ind for kort tid siden. Grøndalshusene er i gang med at indhente begge livshistorier i samarbejde med de pårørende.

B) De pårørende kan i højere grad inviteres ind i dialogen i forhold til planlægningen af, aktiviteter der er tilpasset yngre beboere. Det er i høringsperioden oplyst at der er særligt fokus på dette.

C) Grøndalshusene har fokus på at tilbyde mad som passes til den enkeltes ernæringsbehov. Der er et dilemma i at respektere den enkeltes selvbestemmelsesret i forhold til dette. Beboeren selv oplever at være tilfreds med maden.

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 hos Grøndalshusene, tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Bilag

Grøndalshusene tilsyn 27. sept 2019 - endelig rapport.pdf

Punkt 120: Orientering om uanmeldt tilsyn hos Lottes Rengøring

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 med Lottes Rengøring den 16. september. Lottes Rengøring er en privat leverandør, der leverer praktisk hjælp for Faxe Kommune.

Tilsynets fund

På baggrund af besøg i fire borgeres hjem, observationer af opgaveudførelsen, inddragelse af borgerne, interview med borgerne, gennemgang af dokumentation og interview af medarbejderen er det tilsynets vurdering at Lottes rengøring lever op til lovgivningen og de kommunale kvalitetsstandarder for Faxe Kommune, uden bemærkninger.

Alle borgere udtrykte, at de var yderst tilfredse med medarbejdernes indsats, og blev involveret i rengøringen i forhold til deres evner. Alle borgerne udtrykte, at personalet var venlige og imødekommende. Ydermere oplever borgerne næsten ingen aflysninger.

Tilsynets anbefalinger

Tilsynet har ingen anbefalinger.

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 hos Lottes Rengøring, tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Bilag

Tilsynsrapport, Lottes rengøring

Punkt 121: Orientering om forebyggelse af vævsskader

29.00.00-K02-25-19

Sagsfremstilling

Senior & Sundhedsudvalget har på foranledning af spørgsmål fra Camilla Meyer (A) ønsket et punkt med orientering om forebyggelse af vævsskader.

Forebyggelse af tryksår og andre vævsskader

Forebyggelse af tryksår og andre vævsskader hører under kategorien ”grundlæggende sygepleje”. Dermed er det også en del af alle grunduddannelserne indenfor ældreplejen, såsom SSH, SSA og sygeplejerskeuddannelserne. Tryksår og andre vævsskader hos ældre er et samfundsproblem, der koster dyrt både økonomisk og menneskeligt og derfor har der i Danmark været fokus på det i mange år. Både i regioner og kommuner og også i Faxe Kommune.

Trykskader er et stort fokusområde på alle plejecentre og i hjemmeplejen og har været det i en del år i kommunen. Der er meget få sår og andre vævsskader i kommunen, der opstår som følge af tryk, friktion og/eller forskydning af huden (shear). Det er sjældent, men selvfølgelig kan det ske, men så reageres der også prompte på det. Et hyppigere problem er, at borgere udskrives fra sygehuset med tryksår eller andre vævsskader, som medarbejderne så skal have til at hele hvilket der er gode til.

Immobilitet, tryksår og shear hænger nært sammen. Som ovenfor beskrevet, har kommunen et stort fokus på at forebygge tryksår og i det øjeblik en borger er immobil, vurderer medarbejderne risikoen for tryksår og sætter forebyggende ind. Borgeren tilses af forflytningsvejleder og vurderes af visitation hjælpemidler i forhold til trykaflastende hjælpemidler.

I kommunen anvendes en tryksårsscore (Braden score), som benyttes i forebyggelsesøjemed og som ligger i CURA. Derudover er der for flere år tilbage etableret en tryksårsggruppe i kommunen, der består af to sårsygeplejersker, noglepersoner fra alle plejehjem og hjemmeplejegrupper ØST og VEST. Tryksårsggruppen mødes jævnligt. Der er ligeledes ansat forflytningsvejledere i alle områder.

Det er for flere år siden besluttet, at kommunens standardmadras er en trykforebyggende skummadras. Derudover en hel del vekseltrykmadrasser i forhold til særligt trykudsatte borgere. Ulempen ved vekseltrykmadrasser er, at borgernes bevægelsesfrihed hæmmes og har man i forvejen funktionsnedsættelse, kan det forringe den yderligere. Det ses blandt andet i forhold til det at vende sig i sengen. Nogle mister den funktion, når de ligger på vekseltrykmadras og må derfor vendes af personale. Så i nogle tilfælde vurderes vekseltrykmadras ikke som den bedste løsning. Det vil være en afvejning i den enkelte sag.

Kommunerne er forpligtet til at bevilge borgere egnede kørestole, som passer til borgerne og imødekommer borgerens behov.

I forhold til kørestole har kommunen flere typer trykaflastende siddepuder og flere forskellige typer kørestole. Det er ergoterapeuter fra visitationen, der ud fra en individuel konkret vurdering, visiterer den bedst egnede kørestol og trykaflastende tilbehør. Ændrer borgerens behov sig, foretages en ny vurdering. Alle borgere, der bevilges en kørestol, er blevet vurderet og testet i forhold til kørestolens størrelse og egenskaber.

Sår og bad

I kommunens kvalitetsstandard for personlig pleje, fremgår det, at hyppighed og type af bad altid beror på en konkret faglig og individuel vurdering. Nogle beboere får dagligt brusebad, andre får brusebad hver tredje dag eller en gang om ugen. Sidstnævnte vaskes eller vasker typisk sig selv ved håndvasken eller vaskes forneden i sengen og vasker sig selv for oven ved håndvasken osv. Det kan der være forskellige årsager til.

Nogle beboere, er faste kateterbærere og for at forebygge urinvejsinfektion, skal hygiejnen omkring kønsorganerne være høj. Nedre toilette udføres derfor i sengen, hvor det kan gøres mest omhyggeligt. Det samme kan gøre sig gældende hos beboere, der fx har sår eller sårbar hud omkring sædeparti og/eller kønsorganer, der skal plejes ekstra omhyggeligt. Ved både sår og skrøbelig hud kan dagligt brusebad med vand og fugt skade mere end det gavne, hvis personalet ikke kan komme til at vaske og især at tørre grundigt nok.

Der kan også være beboere, der er handicappede eller har nedsat funktion i en grad, der betyder, at brusebad kun kan udføres med stålift. Er der samtidigt sår på sædeparti eller omkring kønsorganer, vil det ikke være muligt for personalet at komme til at udføre tilstrækkelig hygiejne forneden. Det samme kan gøre sig gældende i forhold til beboere, der er meget kraftige og har mange hudfolder. Her vil det være vigtigt at få vasket og tørret grundigt for at forebygge fugt og svampedannelser, der vil forsinke sårhelingen.

Der vil på den måde være forskellige menneskelige, sociale og faglige hensyn, der indgår i vurderingen af, hvilke typer af bad og med hvilken hyppighed, der opfylder den enkelte beboers behov bedst muligt. Nogle gange er det også nødvendigt at vægte et hensyn fremfor et andet. Plejen af en skrøbelig hud på et sædeparti kan fx blive vægtet højere for at forebygge sår dannelse end den mobilisering et dagligt brusebad kan give. I en sådan situation vil personalet sikre mobilisering på anden vis.

Lovgrundlag

ServiceLOVEN.

SundhedsLOVEN.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed & Pleje indstiller, at orienteringen vedrørende forebyggelse af vævskader tages til efterretning.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Punkt 122: Forslag fremsendt af Bente Abrahamsen (O)

85.02.02-P35-1-19

Sagsfremstilling

Bente Abrahamsen (O) ønsker en sag til udvalgsbehandling i forbindelse med forebyggelige indlæggelser:

F.eks.

1. Hvorfor er der så mange beboere på plejecentrene, som bliver indlagt på sygehusene der er dehydreret?
2. Hvorfor er der så mange beboere fra plejecentrene, der bliver indlagt med blærebetændelse?

Lovgrundlag

Intet.

Økonomi

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Indstilling

Sagen fremlægges uden administrativ indstilling.

Beslutning

Udvalget ønsker en sag på et kommende møde.

Fraværende: Ingen

Punkt 123: Meddelelser

29.00.00-A00-193-18

Sagsfremstilling

Meddelelse om pulje, sundhed idræt og beskæftigelse

Center for familie, social og beskæftigelse og Center for sundhed og pleje har i fællesskab søgt puljemidler hos styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering. Der er ansøgt om 3.247.348 kr. fra ”pulje til forsøg med idræt som led i sundheds- og beskæftigelsesfremmende indsatser – Motion og fællesskab på recept”. Hvis ansøgningen er succesfuld, starter det fælles projekt den 1. december 2019 og afsluttes den 1. december 2022. Formålet med projektet er, at ikke jobparate borgere styrker deres fysiske og mentale sundhed gennem brug af foreningsidræt. Samtidig kompetenceudvikles medarbejdere fra Center for familie, social & beskæftigelse og Center for sundhed og pleje med henblik på at opbygge et tværgående og styrket samarbejde, til gavn for nogle mere sammenhængende borgerforløb. Midlerne skal bl.a. bruges til en fuldtidsmedarbejder i Sundhedsfremme og en projektleder i Centerstaben i Center for familie, social og beskæftigelse. Derudover vil der blive et tæt samarbejde med idrætsforeninger, hvor der er afsat midler til 12 ugers idrætskontingenter til borgerne.

Ansøgningsfristen udløb ultimo oktober, og det er endnu uvist om ansøgningen imødekommes.

Meddelelse om det nye Landspatientregister (LPR3), der bl.a. bruges til at opgøre den kommunale med- og fuldfinansiering

LPR3 er det nye Landspatientregister, hvori aktivitet på sygehusene registreres. Data i registret danner bl.a. baggrund for den kommunale med- og fuldfinansiering. Region Sjælland påbegyndte sammen med de andre regioner implementeringen af LPR3 i starten af februar 2018. Implementeringen er fortsat i gang, men er blevet forsinket på grund af tekniske udfordringer. Kommunernes Landsforening (KL) rykker løbende for opdateringer på status, og KL har netop fremsendt de nyeste oplysninger til kommunerne. I oplysningerne fremgår det, at der nu er nedsat en midlertidig styregruppe bestående af højstående repræsentanter fra de fem regioner, Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhed Danmark og Sundhedsdatastyrelsen, der skal følge implementeringen. Leverandøren af systemet forventer, at de tekniske udfordringer vil være løst i januar 2020. Sundhedsdatastyrelsens vurdering på baggrund af dette er, at de senest i 2. kvartal 2020 vil kunne levere data på baggrund af LPR3. Indtil da er det ikke muligt for kommunen eller andre at følge aktiviteten.

Meddelelse om status på brug af træningspakker

I 2018 implementerede center for Sundhed & Pleje Sundhedsstyrelsens anbefalede træningspakker for hjemmeboende borgere med demenssygdomme. Under værdighedsmidlerne blev der ansat et special-træningsteam bestående af en fysioterapeut og en ergoterapeut. Træningsteamet har udviklet og etableret en række træningstilbud til demente i kommunen. Tilbuddene har vidt forskelligt indhold som spænder fra træning i naturen, hjemmetræning, holdtræning, billiard, bowling m.m. Tilbuddenes forskellige indhold og niveauer tilgodeser forskellige typer og grader af demenssygdomme og træningsteamet udvikler løbende nye tilbud efter deltagernes behov og ønsker. Alle træningstilbud er uvisiterede og gratis. Træningstilbuddet er en stor succes og har haft pressens bevågenhed, ligesom PWC (Price Water House Coopers) har lavet et uddybende interview med demenstræningsterapeuterne til brug i en analyse for Sundhedsstyrelsen om anvendelse af træningspakkerne. Demenstræningsterapeuterne har her bidraget med deres viden og erfaring med brug af træningspakkerne, hvilket bliver til tre cases i Sundhedsstyrelsens materiale, så andre kommuner kan drage nytte af den erfaring demenstræningsterapeuterne har opnået samt hente inspiration fra måden Faxe kommune gør det på. Vedhæftet følger en status for, hvor mange deltagere træningstilbuddene har haft i 2019.

Meddelelse om deltagelse ved udvalgets studietur til marts 2020

Ældrerådet har på deres møde 11. november forespurgt om de kan deltage med enkelte medlemmer af Ældrerådet ved udvalgets studietur i marts 2020.

Meddelelse om boligkapacitetsanalyse og rapport om fremtidens pleje- og ældreboliger samt midlertidige pladser

I forlængelse af byrådets temamøde om boligkapacitetsanalysen vedlægges boligkapacitetsanalysen som bilag sammen med rapporten om fremtidens pleje- og ældreboliger samt midlertidige pladser i Faxe Kommune. Begge emner tages op på møde efter studieturen i marts 2020.

Opsamling fra møde med KL's Sundheds- og Ældreudvalg på Sundhedscenteret den 14. november.

Økonomi

Sagen afgøres af

Senior & Sundhedsudvalget.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende: Ingen

Bilag

Træningstilbud - demente opdateret 2019 (3).pdf

Status træning, demens 2019

Boligkapacitetsanalyse

Rapport om fremtidens pleje og ældreboliger

Punkt 124: Lukket:

29.00.00-A00-193-18