

Sundhedsudvalget 2015 - 2017s møde den 3. oktober 2017

Mødelokale F 6 kl. 15.30

Referat

82 Godkendelse af dagsorden

Beslutning

Godkendt, idet sag 84 udsættes, da sagen ønskes yderligere belyst.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

83 Meddelelser

Sagsfremstilling

- Kommende arrangementer indenfor udvalgets område.
- Status og orientering om samarbejde med privat alkoholbehandlingstilbud.
- Referat fra dialogmøde mellem Sundhedsudvalget og beboer- pårørenderåd og Handicaprådet.
- Status på temamødet Fælles om fritiden (bilag)

- Julefrokost 5. december 2017 for udvalget.

Beslutning

Taget til efterretning. Administrationen orienterede endvidere om ny forstander på AKU-centret Ejegod/Højagergaard og personalesituationen generelt på AKU-centret.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

- Sagsliste Sundhedsudvalget 2017 Bilag til Sundhedsudvalgets møde 3. oktober 2017
- Fælles om fritiden - opfølgning
- Referat fra dialogmøde mellem Sundhedsudvalget og beboer- pårørenderåd - Handicaprådet 2017

84 Drøftelse af analysen af tandplejen

Lovgrundlag

Sundhedsloven §§127-137.

Sagsfremstilling

Analysen af tandplejens fremadrettede organisering og udviklingsscenarier for det tværgående samarbejde forelægges Sundhedsudvalget til beslutning.

I budgetforliget for 2017 blev det besluttet, at udarbejde en analyse af tandplejens organisering og sundhedstilbud. Analysen skal munde ud i forslag til hvordan tandplejens forebyggelses- og sundhedstilbud fremadrettet skal organiseres, så

borgerne får tilbud af høj kvalitet og tandplejen drives så omkostningseffektivt som muligt. Der er indlagt en rammebesparelse på 400.000 kr. fra 2018. Sundhedsudvalget godkendte i sag nr. 6 Kommissorium for analysen og tidsplan på møde i januar 2017. På mødet i april 2017 blev i sag nr. 34 godkendt en revideret tidsplan for analysearbejdet.

Konsulenthuset BDO har varetaget den samlede analyse af tandplejen. I sag 78 på Sundhedsudvalgets møde i september 2017, gjorde administrationen rede for hvordan processen omkring analysen er forløbet.

I analysen kommer BDO med en række anbefalinger dels i forhold til hvordan tandplejen fremadrettet bør udvikles i forhold til klinikstrukturen. Og dels anbefalinger i forhold til hvordan samarbejdet mellem tandplejen og sundhedsplejen, ældreområdet og socialområdet kan udvikles. Anbefalingerne er kortfattet beskrevet nedenfor i hhv. modeller for organisering af tandplejen og udviklingsscenerier. Forud for anbefalingerne er afsættet for anbefalingerne kortfattet beskrevet. Disse er udfoldet i den samlede analyse, der er vedlagt som bilag.

Sundhedschefen præsenterer analysen forud for udvalgets drøftelse. Konstitueret overtandlæge Pia Wehner Hein deltager under dette punkt.

Tandplejen udvikles

Frederikssund Kommune har en tandpleje, som på flere områder er velfungerende og på et fagligt højt niveau. Tandplejen skal udvikles så den faglige kvalitet styrkes, den eksisterende kapacitet udnyttes bedre og fortsat være en attraktiv arbejdsplads, som tiltrækker kvalificerede medarbejdere og hvor det faglige miljø kan udvikles. Og endelig skal udviklingen af tandplejen sikre et ensartet serviceniveau for alle borgere, der benytter tandplejen i Frederikssund Kommune.

Forudsætninger der er lagt til grund for anbefalingerne til klinikstruktur

BDO har formuleret en række kriterier som modellerne for organiseringen af tandplejen helt eller delvist skal opfylde og som tilgodeser den udvikling der bør ske i tandplejen i Frederikssund. Kriterierne er følgende -

1. Understøtte en mere centraliseret klinikstruktur med større klinikker for at fremme kvalitet og understøtte tandplejens kerneopgave om størst mulig sundhed og trivsel hos målgrupperne.
2. Optimere driften, teamsammensætningen og patientflow
3. Opnå en øget serviceharmonisering af tilbud fx indkaldeintervaller
4. Opnå styrkelse af det faglige miljø som forudsætningen for kompetenceudvikling og høj kvalitet
5. Bedre rekrutteringsmuligheder i kraft af mere et mere attraktivt fagligt arbejdsmiljø

Anbefalinger til klinikstruktur

BDO anbefaler Frederikssund Kommune at omlægge klinikstrukturen fra de nuværende fem klinikker til færre klinikker. Det er en forudsætning for at kunne udvikle tandplejen i retning af at blive drevet mere omkostningseffektivt, at der sikres en ensartet praksis og faglig sparring i større klinikfællesskaber og sammensætningen af medarbejderteams lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. BDO anbefaler to overordnede modeller, hvoraf fastholdelse af den nuværende klinikstruktur ikke er en option:

Model 1:

En ny klinikstruktur med tre klinikker, hvor to af de nuværende klinikker lukkes. Omlægning fra fem til tre klinikker muliggør en årlig budgetreduktion på 550.000 kr. En klinikstruktur med tre klinikker vil styrke både det faglige miljø og muligheden for serviceharmonisering til gavn for tandplejens brugere. Samtidig muliggør denne struktur at effektivisere driften og altså imødegå den besluttede

budgetreduktion på 400.000 kr. årligt. De tre opstillede kombinationsmodeller indfrier umiddelbart det samme økonomiske potentiale, ligesom udvælgelseskriterierne er opfyldt i den enkelte kombination.

Der er udarbejdet tre relevante kombinationsmuligheder for en tre-klinik struktur:

- a. Klinikkerne Trekløver og Ådalen i Frederikssund samt klinikken i Slangerup opretholdes. Klinikkerne i Skibby og Jægerspris lukkes.
- b. Klinikkerne Trekløver i Frederikssund, i Slangerup og i Skibby opretholdes. Klinikkerne i Jægerspris og Ådalen i Frederikssund lukkes.
- c. Klinikkerne Ådalen i Frederikssund, i Skibby og i Slangerup opretholdes. Klinikkerne i Jægerspris og Trekløver i Frederikssund lukkes.

Kombinationsmulighederne er nedenfor skitseret i et skema, hvor krydserne viser, hvilke klinikker der lukkes i den pågældende kombinationsmulighed. Der er i skemaet i parentes angivet det antal børn, som er tilknyttet den enkelte klinik.

Skema 1

	Trekløver, Frederikssund (2.488 børn)	Ådalen, Frederikssund (2.059 børn)	Slangerup (1.884 børn)	Skibby (1.395 børn)	Jæ (1.5 bø
Kombinationsmulighed a.				X	X
Kombinationsmulighed b.		X			X
Kombinationsmulighed c.	X				X

Som det fremgår af skemaet indbefatter de tre kombinationsmuligheder, at klinikken i Jægerspris lukkes. Det vurderes, at der vil være begrænset mulighed for at udvide og ændre på indretningen i klinikken i Jægerspris, hvilket vil vanskeliggøre muligheden for at skabe rammer for at flere børn tilknyttes klinikken. Ud af de 5 klinikker vurderes klinikken i Jægerspris at være den mindst velfungerende.

Der er vedlagt et bilag som beskriver klinikkernes anvendelsesmuligheder hvis de lukkes.

Model 2:

Modellen omfatter en ny klinikstruktur med etablering af en central klinik, som forudsætter anlæg af ny klinik med en forventet anlægsinvestering på 12-18 mio. kr. Denne model vurderer administrationen er relevant at indtænke i det nuværende arbejde med et tværsektorielt sundhedshus, hvor tanken er at samle hele Sundhedsområdet der.

Model 2 muliggør en årlig budgetreduktion på 1.050.000 kr.

Serviceniveau i tandplejen

Der har ikke tidligere været et politisk fastsat serviceniveau i tandplejen i Frederikssund Kommune. Et ændret serviceniveau er en forudsætning for at en 3-klinik struktur kan implementeres og samtidig hente effektiviseringspotentialet på mindst 400.000 kr. Serviceniveauet i tandplejens ydelser skal derfor beskrives i en tandsundhedsplan, hvor indkaldeintervaller, teamsammensætning og digitale løsninger som fx kommunikation med borgerne, bestilling af tid elektronisk beskrives og godkendes politisk.

Afsættet for udviklingsscenarier

Udviklingsscenarierne skal bidrage til Sundhedsområdets ambition om at udvikle tandplejens tilbud - både på Sundhedsområdet og på tværs af Ældre- og Social Service. BDO har i analysen blandt andet set på de nuværende samarbejder. Det kan konstateres at samarbejdsmuligheder i mindre grad er blevet anvendt indtil nu. Derfor er de initiativer, der indgår i udviklingsscenarierne nedenfor ikke banebrydende - hverken i indhold eller umiddelbar effekt. Initiativerne adresserer først og fremmest nødvendigheden af at de relevante fagområder opnår større kendskab til hinandens fagligheder, kompetencer og tilbud - for derigennem at finde ud af hvordan og hvornår områderne bedst understøtter hinandens kerneopgaver.

Anbefalinger til udviklingsscenarier

I udviklingen af samarbejdet mellem tandplejen og sundhedsplejen peges blandt andet på at udvikle en fælles mødestruktur, tilrettelægge undervisning så sundhedsplejen kan vejlede om tandsundhed og fastlægge procedurer for kunne identificere og dele viden om sårbare borgere. I det fremadrettede samarbejdet mellem tandplejen og ældreområdet peges blandt andet på at tydeliggøre ansvars- og rollefordeling når omsorgstandplejen leveres på plejecentre herunder kompetenceudvikling af personalet på plejecentre og i døgnplejen.

Administrationen igangsætter en tværgående dialog om disse anbefalinger med henblik på at vurdere, hvordan der kan blive arbejdet med at implementere disse.

BDO anbefaler, at der for henholdsvis omsorgstandplejen og specialtandplejen udarbejdes visitationskriterier og kvalitetsstandarder. Administrationen vil i løbet af 2018 arbejde med at definere kriterier for visitation til både omsorgstandpleje og specialtandpleje, udarbejde kvalitetsstandarder og arbejdsgange for implementering af disse. Sundhedsudvalget forelægges disse til beslutning medio 2018.

Høring

Analysen af tandplejen og Sundhedsudvalgets anbefaling om kombinationsmulighed for en 3-klinik struktur sendes i høring i oktober 2017. Høringsparterne er blandt andet lokal-MED i tandplejen, koordinerende MED-udvalg på Sundhedsområdet og dagsinstitutions - og skolebestyrelser.

Tandplejen er på møde den 21. september 2017 blevet præsenteret for den samlede analyse. Tandplejens lokal-med har i forlængelse af dette udarbejdet et høringssvar.

- høringssvar indsættes.

Administrationens anbefaling til Sundhedsudvalgets drøftelse af klinikstruktur og udviklingsscenarier

Administrationen anbefaler at Sundhedsudvalget drøfter analysen af tandplejen. Og anbefaler hvilken kombinationsmulighed for klinikstruktur, som administrationen skal arbejde videre med og sende i høring i med-systemet. Der er beskrevet tre kombinationsmuligheder: a, b og c, som fremgår af skema 1 i sagsfremstillingen. Sundhedsudvalget forelægges den anbefalede kombinationsmulighed for klinikstruktur til godkendelse i december 2017. Og endelig anbefales det at godkende at administrationen udarbejder en tandsundhedsplan, som fastsætter serviceniveauet for tandplejen i Frederikssund Kommune.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringsvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Den budgetterede besparelse i 2018 på 400.000 kr. forventes med analysens estimer at kunne indfris, såfremt en ny klinikstruktur med tre klinikker er fuldt implementeret inden udgangen af første kvartal 2018. Budgettet vil blive tilpasset efter endelig beslutning og tidsplan for implementeringen. For 2019 og frem er der ligeledes budgetteret med en besparelse på 400.000 kr., og forslaget rummer mulighed for at forøge dette med 150.000 kr. per år.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Drøfte analysen af tandplejen.
2. Anbefale hvilken kombinationsmulighed for en 3-klinikstruktur, a,b eller c, som administrationen skal arbejde videre med, med henblik på at sende i høring.
3. Tiltræde at der udarbejdes en tandsundhedsplan som en forudsætning for at implementere den valgte model for ny klinikstruktur.

Beslutning

Punktet udgik af dagsordnen.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

- BDO Notat Analyse af tandplejen final
- Tandklinikker og Space Management 2017

85 Ophør af samarbejdsaftale med privat ambulante alkoholbehandlingstilbud

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 141.

Sagsfremstilling

Denne sag omhandler en stillingtagen til, hvorvidt Frederikssund Kommune skal fortsætte med en samarbejdsaftale med det private ambulante alkoholbehandlingstilbud Russtop, der ikke kan leve op til de serviceniveauer og kvalitetsstandarder, som Byrådet efter en høring har godkendt på sit møde den 25. januar 2017.

Administrationen har den 3. januar 2017, sag nr. 3 overfor Sundhedsudvalget og på Byrådets møde den 25. januar, sag nr. 14, fremlagt forslag til reviderede principper samt serviceniveauer og kvalitetsstandarder for det specialiserede voksenområde, herunder blandt andet fastlagt en kvalitetsstandard for behandling til alkoholmisbrugere over 18 år efter Sundhedslovens § 141.

Det fremgår af kommunens kvalitetsstandard 2017 for alkoholbehandling, at leverandøren skal leve op til en række forhold og kvalitetsstandarder beskriver blandt andet: Lovgrundlaget for ydelsen, formålet med indsatsen, målgruppe, kvalitetskrav, indsatsmål, tildeling af ydelsen, opfølgning samt borgerens egenbetaling.

Specifik nævner kvalitetsstandarder et krav til private leverandører, at leverandøren skal leve op til forskellige krav, hvis kommunen skal indgå en samarbejdsaftale. Kvalitetskravet til leverandøren angiver:

"For via en samarbejdsaftale at indgå som tilbud i Frederikssund Kommunes forsyning, stiller Frederikssund Kommune krav om, at tilbuddet pris- og kvalitetsmæssigt er sammenligneligt med det kommunens hovedleverandør, d.v.s. NOVAVI, leverer."

Med udgangspunkt i den vedtagne kvalitetsstandard har administrationen før og efter sommerferien 2017 været i dialog med det ambulante alkoholbehandlingstilbud Russtop IVS, hvor kommunen har stillet krav om at Russtops behandlinger tilpasses pris- og kvalitetsmæssigt til det tilbud, som kommunens hovedleverandør NOVAVI leverer.

Administrationen har efter anmodning den 8. juni 2017 fra Russtop modtaget et revideret oplæg til serviceniveau, som efter den tidligere dialog helst skulle kunne matche den kommunale leverandør hvad angår den fremadrettede behandling pris- og kvalitetsmæssigt.

På et møde den 5. september 2017 mellem administrationen og Russtop, hvor det reviderede oplæg fra Russtop blev drøftet, kan parterne her konkludere, at Russtop er mere end dobbelt så dyre i sin prissætning for behandling af alkoholmisbrugere, ligesom serviceniveauet hvad angår længden af behandlinger og antal konsultationer pr. uge ligger noget over det niveau, som Byrådet har fastlagt.

Eftersom kommunens hovedleverandør NOVAVI af alkoholbehandling er kommet godt i gang i 2017 ser administrationen derfor ikke anledning til at fastholde en samarbejdsaftale med det private tilbud Russtop, som er dobbelt så dyrt og ligger ud over kommunens fastlagte serviceniveau for behandlinger. Det er administrationens vurdering, at NOVAVI tilstrækkelig kan dække kommunens

behov for behandling, og at myndigheden efter en konkret vurdering i særlige situationer, kan godkende behandlinger andet steds - eksempelvis hvis der er behov for døgnbehandling.

Administrationen anbefaler på denne baggrund, at samarbejdsaftalen mellem Frederikssund Kommune og Russtop bringes til ophør med det aftalte varsel på 3 måneder til udløb pr. 31. januar 2018.

Uden en samarbejdsaftale skal betalingen til tilbuddet stoppes, idet tilbuddet ikke kan indgå som en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud uden denne aftale. Hvis Sundhedsudvalget tiltræder indstillingen, vil betalingerne ophøre med udgangen af januar måned 2018. De borgere, der er i tilbuddet i dag, tilbydes i samarbejde med Russtop at overgå til behandling i kommunens eget tilbud under NOVAVI eller på andre godkendte ambulante behandlingstilbud, så deres behandling kan fortsætte.

Russtop er godkendt til 10 borgere, hvoraf 5-6 borgere fra Frederikssund Kommune vil være berørt af en eventuel lukning af tilbuddet.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringsvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Der af afsat et årligt budget på 1,0 mio. kr. til samarbejdsaftalen med Russtop. Grundet den højere prissætning forventes opsigelse af samarbejdet i udgangspunktet at resultere i en besparelse. Besparelsens størrelse vil afhænge af fordelingen af brugere på forskellige tilbud og vil i tilfælde af opsigelse blive vurderet i forbindelse med budgetopfølgninger i 2018.

Indstilling

Ældre og Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Samarbejdsaftalen med Russtop opsiges med det aftalte varsel på 3 måneder til udløb pr. 31. januar 2018, og at betalingerne til tilbuddet herefter ophører.

Beslutning

Forslaget om ophør af samarbejdsaftale sendes i høring i Russtop og sagen genoptages på næstkommende udvalgsmøde.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

86 Serviceniveauer og kvalitetsstandarder for 2018

Lovgrundlag

Lov om social service.

Sundhedsloven.

Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov.

Sagsfremstilling

I denne sag fremlægges principper, serviceniveauer og kvalitetsstandarder for det specialiserede socialområde samt kvalitetsstandarden for genoptræning efter Sundhedsloven.

Principper og serviceniveauer på det specialiserede socialområde er blevet revideret. Der er ingen ændringer i kvalitetsstandarden for genoptræning efter Sundhedsloven.

De væsentligste ændringer i principper og serviceniveauer på det specialiserede socialområde beskrives kort nedenfor samt mere uddybende i bilag til sagen.

Ændringer i principper, serviceniveauer og kvalitetsstandarder på det sociale område

Serviceniveaubeskrivelserne er forenklet og forkortet ved at afsnit om handleplan, tildeling, kvalitetskrav til leverandøren og levering af ydelsen er flyttet op til det generelle, indledende afsnit. Der er samtidig foretaget en række ændringer for at sikre præcise formuleringer og for at undgå overflødige oplysninger og gentagelser.

Derudover skal følgende ændringer fremhæves:

- I serviceniveaubeskrivelserne vedr. beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud er der slettet en formulering om, at der som udgangspunkt ikke visiteres til aktivitets- og samværstilbud i en anden kommune, med mindre bestemte betingelser er opfyldt. Formuleringen er slettet, idet der visiteres ud fra en faglig vurdering af, hvordan tilbuddet imødekommer borgerens behov, samt ud fra

tilbuddets beliggenhed i forhold til borgerens bopæl. Der visiteres ikke nødvendigvis til tilbud i Frederikssund Kommune.

- I serviceniveaubeskrivelsen vedr. midlertidigt botilbud har der tidligere stået, at Visitationsudvalget anviser det botilbud, der skønnes bedst egnet til borgeren, men at hvis borgeren efterfølgende ønsker et andet bosted, kan dette imødekommes, hvis indsats og pris er sammenlignelig og hensigtsmæssig. Formuleringen er slettet, idet midlertidige botilbud ikke er omfattet af lovkrav om frit valg. Med ændringen tilpasses serviceniveauet dermed til kravene i lovgivningen.
- Begrebet "pædagogisk bostøtte" er skiftet ud med begrebet "socialpædagogisk støtte" (støtte efter servicelovens § 85). Det skyldes, at støtten kan gives i form af eksempelvis gruppetilbud uden for hjemmet. Derudover er serviceniveaubeskrivelsen rettet til, så det fremgår at socialpædagogisk støtte kan ydes uafhængigt af borgerens boform, dvs. både i selvstændig bolig og i botilbud.

Videre proces

Materialet sendes efter Sundhedsudvalgets behandling i høring frem til 2. november 2017 hos følgende parter:

- Handicaprådet
- Ældrerådet
- Bruger- og pårørenderåd på socialområdet.

Efter høringen skal materialet igen behandles i Sundhedsudvalget, og derefter sendes sagen til Økonomiudvalget og til endelig godkendelse i Byrådet i december 2017.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringsvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Genoptræning 10 dage syntes at være lang tid at vente før der laves planer

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Direktøren for Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Principper, serviceniveauer og kvalitetsstandarder sendes i høring med henblik på at genoptage behandlingen i december 2017.

Beslutning

Indstillingen tiltrådt.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

- Principper, serviceniveauer og kvalitetsstandarder for det specialiserede voksenområde - høringsudgave september 2017
- Kvalitetsstandard for genoptræning efter sundhedsloven
- Ændringer i principper, serviceniveauer og kvalitetsstandarder 2018

87 Ny model for tværgående samarbejde om patientsikkerhed

Lovgrundlag

Sundhedslovens kap. 61 om Patientsikkerhed og Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser.

Sagsfremstilling

Sundhedsområdet har i samarbejde med Ældre og Social Service udviklet en ny tværgående samarbejdsmodel for arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser (UTH). Sundhedsudvalget forelægges sagen til orientering.

Baggrund

I takt med at flere og flere opgaver på sundheds- og ældreområdet løses af kommuner og almen praksis, er der behov for at styrke kommunernes arbejde med kvalitet og patientsikkerhed. I regeringens nationale mål for sundhedsvæsenet er forbedret overlevelse og patientsikkerhed nævnt som ét af otte mål, jf. sag nr. 38 på Sundhedsudvalgets møde i april 2017. Frederikssund Kommunes arbejde med patientsikkerhed og UTH er blot et eksempel på, hvordan vi arbejder med at indfri de nationale mål for sundhedsvæsenet, der skal sikre bedre kvalitet opgaveløsningen.

Omorganiseringen i 2016 med etableringen af et selvstændigt Sundhedsområde og Ældre og Social Service har givet et naturligt afsæt for at reorganisere arbejdet omkring patientsikkerhed og UTH.

Arbejdet med patientsikkerhed og UTH skal forebygge, at der sker fejl i pleje og behandling af borgerne og endvidere sikre, at vi løbende lærer af de fejl, som sker, så de undgås i fremtiden.

Fra landsdækkende undersøgelser ved vi, at kun 20-30 % af de utilsigtede hændelser bliver indrapporteret. I Frederikssund Kommune har vi i flere år arbejdet med at styrke fokus på indrapportering af UTH, så vi får mulighed for at analysere fejlene og rette op på dem.

I 2016 indberettede Frederikssund Kommune ca. 1500 utilsigtede hændelser. Af årsberetningen fra Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår det, at fejl med medicinering og fald er blandt de hyppigst rapporterede utilsigtede hændelser. Dette gør sig også gældende for Frederikssund Kommune.

Formål med den nye organisation

Den nye model for tværgående samarbejde om patientsikkerhed er en udmøntning af det nationale mål om forbedret overlevelse og patientsikkerhed. Målet handler om at yde pleje og behandling af højeste kvalitet til borgerne.

Den nye samarbejdsmodel skal bidrage til

- at styrke fokus på patientsikkerhed og utilsigtede hændelser bredt i organisationen (UTH)
- at arbejde ensartet og systematisk med forbedringsarbejde og brug af data
- at opsamle og dele viden på tværs af fagområder

Nøgleord i arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser vil fremadrettet være "synlighed, sammenhæng og systematik". Med den nye organisering er skabt en platform, hvor der i højere grad lægges vægt på læring og forebyggelse. Både ledere og medarbejdere indgår i en formaliseret struktur, der sikrer den nødvendige sammenhængskraft og systematik. Og så er der sat fokus på ledelsesforankring samt en klar ansvars- og rollefordeling i forhold til at opsamle erfaring, styrke læring og forebygge utilsigtede hændelser.

Tværgående styregruppe og lokal forankring

I den nye patientsikkerhedsorganisation nedsættes en tværgående styregruppe med repræsentanter fra Ældre og Social Service og Sundhedsområdet. Styregruppen har til opgave at sikre en mere strategisk tilgang i patientsikkerhedsarbejdet, der går på tværs af kommunen.

Styregruppen udpeger indsatsområder, sikrer arbejdsgange og monitorering af patientsikkerheden og kan igangsætte et tværgående forbedringsteam i forhold til en konkret forbedringsopgave, som ønskes løst på tværs af organisationen. Forbedringsteamet giver forslag til handleplaner og implementeringsmetoder og understøtter forbedringsinitiativer i afdelingerne.

Arbejdet med patientsikkerhed og UTH vil fremover foregå mere ensartet og systematisk med brug af hændelsesanalyser og forbedringsmodellen. Forbedringsmodellen er internationalt anerkendt og brugt inden for sygehusvæsenet med gode resultater.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger, idet sagen ikke har bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sagen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

88 Aktiv patientstøtte

Sagsfremstilling

Udvalgte patientgrupper i Frederikssund Kommune vil frem til udgangen af 2019 få tilbud om aktiv patientstøtte, som udbydes midlertidigt af Region Hovedstaden. Sagen fremlægges for Sundhedsudvalget til orientering.

Baggrund

Udviklingen i befolkningens alder, demografiske sammensætning og krav til sundheds-, omsorgs- og plejeforbruget øger i disse år presset på sundhedsvæsenet. Analyser viser, at en meget lille del af borgerne står for en meget stor del af både sundhedsforbruget og -omkostningerne.

Erfaringer viser, at målrettede støtteprogrammer kan øge patientens livskvalitet i en ellers sårbar og kompleks livssituation. Regionerne ønsker derfor at undersøge, om - og i givet fald hvordan - det er muligt at forebygge, at patienterne bliver storforbrugere af sundhedsydelser i det regionale sundhedsvæsen, og om man kan reducere forbruget hos en del af de aktuelle storforbrugere.

I forlængelse heraf har Region Hovedstaden igangsat Aktiv Patientstøtte efter en model, som er udviklet i Sverige. Indsatsen er finansieret gennem økonomiaftalerne med regionerne.

National indsats for borgere med kroniske sygdomme

Aktiv patientstøtte er en midlertidig rådgivende og coachende indsats over telefonen leveret af en sygeplejerske fra hospitalet. Formålet er at understøtte borgerens evne til at mestre eget liv med sygdom og navigere i de eksisterende sundheds- og sociale tilbud i alle sektorer. Indsatsen er målrettet borgere med mange akutte indlæggelser som følge af kroniske sygdomme som f.eks. diabetes, KOL, astma, gigt eller hjertekarsygdom. Ofte er disse diagnoser kombineret med en række andre sygdomme og udfordringer. Den enkelte borger forventes at være tilknyttet et forløb i 6-9 måneder.

Udvælgelsen af borgere baseres på statistik over borgernes tidligere kontaktmønster og diagnoser, der beregner borgerens risiko for akut indlæggelse. Dernæst foretages en vurdering af borgerens egnethed ud fra fastlagte kriterier i en forskningsprotokol. Det er således ikke muligt for hverken praktiserende læger, hospitaler eller kommuner at henvise til indsatsen.

Aktiv Patientstøtte er et supplerende tilbud til borgerne og erstatter ikke behandling eller øvrig kontakt til læger eller kommune. På landsplan forventes ca. 15.000 borgere at modtage patientstøtte fra projektet i alle 5 regioner.

Tværregional ledelse

Aktiv Patientstøtte er organiseret med en fælles tværregional programledelse og et sekretariat, placeret i Region Hovedstaden i Center for Sundhed. Der er nedsat en tværregional forskningsledelse, der har ansvaret for den tilknyttede forskning og evaluering af indsatsen. I Region Hovedstaden er Aktiv patientstøtte-sygeplejerskerne både fysisk og ledelsesmæssigt forankret hos Den Præhospitale Virksomhed, Ballerup.

Opstart i juni 2017

I Region Hovedstaden er Aktiv patientstøtte opstartet i juni med indtag af borgere fra Hillerød og Helsingør kommuner. Med ansættelse af flere sygeplejersker i Regionen hen over sommeren øges indtaget af borgere fra de øvrige kommuner i Region Hovedstaden. Det betyder, at udvalgte borgergrupper i Frederikssund Kommune nu også får tilbuddet.

Administrationen i Frederikssund Kommune har på et møde med Center for Sundhed fortalt om kommunens lokale sundhedstilbud til borgerne og drøftet samarbejde omkring projektet. Administrationen følger løbende udviklingen, og der aftales møder for opfølgning og udvikling af samarbejdet.

Sagen er sendt i høring i Handicap- og Ældrerådet. Eventuelle høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Sagen ikke har bevillingsmæssige konsekvenser. Indsatsen kan potentielt påvirke trækket på sundhedsydelse underlagt kommunal medfinansiering.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sagen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

89 Status på sundhedshus

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Sagsfremstilling

Sagen gør status på arbejdet med det tværsektorielle sundhedshus i Frederikssund. På Sundhedsudvalgets møde den 6. juni 2017 blev udvalget orienteret om status for arbejdet med de to samarbejdsspor - akutområdet og kronikerområdet - som styregruppen har prioriteret at udvikle i et samarbejde mellem Nordsjællands Hospital og kommunerne. Udvalget orienteres nu om den planlagte proces i de to spor i efteråret 2017.

Status

Styregruppen for tværsektorielt sundhedshus Frederikssund besluttede, at der for de to samarbejdsspør på akut- og kronikerområdet skal udvikles konkrete pilotprojekter, som kan afprøves i et samarbejde mellem kommunerne, almen praksis og Nordsjællands Hospital. Administrationen har i samarbejde med Nordsjællands Hospital og en ekstern konsulent tilrettelagt en inddragende proces, som i oktober og november indbyder praktikere, patienter og pårørende til at deltage i udviklingen af de ønskede pilotprojekter ved deltagelse i en workshop. Formålet med de to projekter er bl.a. at arbejde med at forbedre de nuværende forløb for borgerne og skabe mere sammenhæng på tværs af sektorer for herigennem at udnytte synergieffekter og skabe erfaring med nye tværsektorielle samarbejder. Styregruppen forelægges de to pilotprojekter til godkendelse på styregruppemødet den 21. december 2017.

Kronikerområdet

Med afsæt i et indledende møde i arbejdsgruppen på Kronikerområdet med deltagelse af Halsnæs, Gribskov, Hillerød og Frederikssund kommuner samt Nordsjællands Hospital er det besluttet at arbejde videre med at udvikle et pilotprojekt på KOL-området. KOL-området er kendetegnet ved mange sårbare borgere med dårlig livskvalitet og hyppige kontakter til både kommune og hospital. Ca. 400.000 borgere i Danmark lever med KOL. Antallet af KOL-diagnoser forventes at stige med 40 pct. frem mod 2030. Den planlagte workshop afholdes den 9. oktober 2017 foreløbig med deltagelse af NOH, Halsnæs, Hillerød og Frederikssund kommuner. Målet er at udvikle et virkelighedsnært projekt med udgangspunkt i de opgaver, vi allerede løser. På workshoppen deltager patienter/borgere fra både hospital og kommuner med henblik på at borgernes konkrete erfaringer og ønsker bringes ind i det pilotprojekt, der arbejdes videre med. Der sammensættes en arbejdsgruppe blandt deltagerne på workshoppen, som vil arbejde med at kvalificere projektet frem mod styregruppemødet i december.

Akutområdet

I disse år udvikler vi det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Vi ved, at mange akutte indlæggelser vil kunne undgås bl.a. ved bedre tidlig opsporing. Akutsporet vil bygge oven på erfaringerne fra Subakut Ambulant Tilbud, som Frederikssund og Halsnæs Kommuner arbejdede sammen om i 2014-2015. Sundhedsudvalget fik på deres møde i august 2017 forelagt "Kommissorium for udvikling af akutområdet", som skitserer en række indsatsspor for udviklingen af akutområdet de kommende år. Et af indsatssporene i kommissoriet handler om Subakut Ambulant Tilbud.

På akutområdet er der planlagt en proces, hvor lederne af de relevante afdelinger i hhv. kommunerne og på hospitalet på en halvdagsworkshop den 1. november 2017 udvælger målgruppen for pilotprojektet og opstiller rammer og succeskriterier. På en efterfølgende halvdagsworkshop inviteres praktikere og nøglepersoner fra hospital og kommuner, samt patienter og pårørende til at konkretisere mulighederne og arbejde med konkrete løsninger inden for den ramme, der er opstillet for projektet. En mindre arbejdsgruppe vil herefter arbejde med at kvalificere projektet frem mod styregruppemødet i december.

Udvalget vil blive forelagt en status for de to pilotprojekter i forbindelse med, at de igangsættes i foråret 2018.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sagen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

- INVITATION til KOL workshop

90 Status på digital genoptræning

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 140, Serviceloven § 186.

Sagsfremstilling

Dette dagsordenspunkt forelægges Sundhedsudvalget til drøftelse og orientering. Sagen gør status på arbejdet med digital genoptræning. Punktet er en opfølgning på den tidligere sag "Status på indsatser vedrørende digital genoptræning", som blev forelagt for Sundhedsudvalget den 1. november 2016.

Baggrund

I budget 2017 er der indarbejdet 498.000 kr. til en styrket indsats vedrørende digital genoptræning, herunder 0,5 årsværk til en projektlederstilling. Fra 2018 og frem er der i budgettet indarbejdet udgiftsreduktioner for samlet ca. 1,4 mio. kr. i perioden 2018-2021, da det forventes, at eksisterende genoptræningstilbud vil blive erstattet af digitalt understøttet genoptræning. Der er således også en forventning om, at digital genoptræning kan frigive therapeuttid og dermed også medvirke til nedbringelse af ventetid på genoptræning.

Frederikssund Kommune har via satspuljemidler i 2016 fået mulighed for at udvide målgruppen af borgere, der kan og vil modtage digital hjemmetræning.

Der orienteres om status vedrørende ventetid til genoptræning i et andet dagsordenspunkt på samme møde.

Status på digitalt understøttet genoptræning

I 2017 er der indført et digitalt understøttet genoptræningsforløb i Frederikssund Kommune for borgere med nyt knæ eller ny hofte. Formålet med et digitalt understøttet genoptræningsforløb er for borgerne, at give større frihed i hverdagen og at medvirke til at fastholde dem i egen træning efter et almindeligt genoptræningsforløb. Digitalt understøttet genoptræning sikrer tillige, at

Træningsenheden kan imødekomme den fortsatte vækst i de kommunale genoptræningsopgaver med udsigt til færre ressourcer og et samtidigt fokus på at kunne leve op til kommunens servicemål.

De digitale genoptræningsforløb med ICura for borgere med nyt knæ eller ny hofte består af kropsbårne sensorer, der sender feedback til en mobil enhed. Enheden analyserer kvalitet og kvantitet af øvelserne og giver direkte feedback til borgerne under træningen. Fysioterapeuternes rolle er at igangsætte, supervisere samt overvåge træningsforløbet online og justere øvelsesprogrammet efter behov. I forbindelse med påbegyndelse af digital genoptræning får borgerne en vejledningstime sammen med terapeuten, hvor de prøver systemet. Fysioterapeuten står desuden til rådighed telefonisk og per e-mail, hvis borgeren oplever problemer med øvelserne.

Læringspunkter vedrørende brug af Icura

- Implementering af den digitale genoptræning er nyt for borgere såvel som terapeuter.
- Terapeuterne har skullet oparbejde erfaring med at vurdere, hvilke borgere der kan have glæde af digital genoptræning.
- Terapeuterne er siden opstarten af de digitale forløb blevet bedre og bedre til at vurdere, hvilke borgere der har glæde af tilbuddet.
- For nogle borgere fungerer den digitale genoptræning fint, når de kommer hjem, mens det for andre, er en udfordring at få udstyret brugt på egen hånd.
- Der er borgere, der takker nej til digital genoptræning, fordi de ikke har de fornødne digitale kompetencer til at bruge det. Dette kan på sigt vise sig at have betydning for antallet af borgere, der kan indgå i digitalt understøttet genoptræning.

Målopfyldelse - antal og andel af borgere i digital genoptræning

Det normale genoptræningstilbud efter en knæ- eller hofteoperation er et genoptræningsforløb af 3-5 ugers varighed med to møder ugentligt af en times varighed. Ved digital genoptræning møder borgeren i stedet til træning én gang

ugentligt. Målet med at tilbyde digital understøttelse af disse genoptræningsforløb er, at cirka 25 % af de normale genoptræningsforløb kan erstattes af digitale forløb i 2017.

Træningsenheden arbejder målrettet med at omlægge forløb til digital genoptræning. Af de 287 knæ- og hofteforløb, der har været i perioden januar-august, har 58 borgere modtaget digital genoptræning, svarende til cirka 20 % af forløbene. Enheden forventer, at målet om 25 % er nået i løbet af 2017.

Målopfyldelse - reduktion af antal træningshold

Borgere, der ikke er på digital genoptræning, træner to gange om ugen i Træningsenheden, mens borgere på digital genoptræning træner én gang om ugen i Træningsenheden. Effektiviseringsmålet for 2017 er, at reducere antallet af hold med 2 ud af ialt 8 hold. På nuværende tidspunkt er 1 træningshold lukket, mens et andet er under udfasning. Enheden forventer, at målet om at lukke 2 ud af 8 træningshold er nået i løbet af 2017.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringsvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ikke videre bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sagen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

91 Status på ventetid til genoptræning

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 140, Serviceloven § 186.

Sagsfremstilling

I dagsordenspunkt får Sundhedsudvalget forelagt status vedrørende ventetid til genoptræning til drøftelse og orientering. Sagen er en opfølgning på den tidligere sag "Orientering om puljemidler til nedbringelse af ventetid på genoptræning", som blev forelagt på Sundhedsudvalgsmødet den 29. november 2016.

Baggrund

I satspuljeaftalen for 2016-2019 blev der afsat i alt 90 mio. kr. over en treårig periode til, at nedbringe ventetiden til genoptræning i kommunerne. I 2016 fik Frederikssund Kommune bevilget 764.445 kroner fra puljen til booking og indkaldelse af borgere til træning samt til udvidelse af målgruppen for borgere, der kan og vil modtage hjemmetræning. Midlerne dækker perioden 2016-2018.

Til at styrke indsatsen vedrørende booking og indkaldelse af borgerne, blev der tilført en deltids administrativ ressource i Træningsenheden, som skal sikre effektive forløb og fritage terapeuterne for håndtering af bookinger.

Med budgetaftalen for 2017 og med midler fra Værdighedspuljen blev der truffet beslutning om og afsat midler til at styrke indsatsen i forhold til digital genoptræning, som ligeledes forventes at frigive tid for terapeuterne.

Der orienteres om status vedrørende digital genoptræning i et andet dagsordenspunkt på samme møde.

Status på ventetid til genoptræning

Ifølge bekendtgørelsen vedrørende genoptræningsplaner skal der i genoptræningsplanen angives en tidsfrist for opstart af genoptræningen efter udskrivelse fra sygehus, hvis der er et sundhedsfagligt begrundet behov herfor. Det er aftalt i regi af Samordningsudvalget tilknyttet Nordsjællands Hospital, at hvis ikke andet er angivet i genoptræningsplanen, arbejdes der efter en tidsfrist for opstart af genoptræning på 10 hverdage.

Træningsenheden har styrket fokus på at leve op til kvalitetsmålene. Den administrative medarbejder har fokus på at styrke og udvikle arbejdsgangene samt at sikre, at borgerne får relevant information til tiden. Når Træningsenheden har modtaget en genoptræningsplan fra sygehuset, får borgeren besked i sin e-boks indenfor 24 timer. Beskeden indeholder information om genoptræningsplanen, samt indkaldelse til første forundersøgelse. De borgere, der ikke har e-boks, bliver ringet op af den administrative medarbejder.

I det seneste år har ventetiden til genoptræning været fremlagt kvartalsvis i den ledelsesinformation, der forelægges for Sundhedsudvalget. I 2013 var ventetiden på 14 dage, og i 2017 er den for de første 8 måneder på 12 dage. Tendensen for ventetiden er imidlertid nedadgående og beregnes ventetiden for juli og august er den på 9 dage i begge måneder. Ventetiden er opgjort som medianen efter den beregningsmetode, der anvendes i det nationale kvalitetsprogram "Nationale mål for Sundhedsvæsenet". I beregningen af ventetiden er der ikke taget højde for, at nogle borgere efter eget ønske påbegynder genoptræning senere end Træningsenheden tilbyder.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringsvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sagen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

92 Risikobaseret tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Lovgrundlag

Sundhedsloven (LBK nr 1188 af 24/09/2016).

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget blev den 4. oktober 2016 orienteret om, at et nyt risikobaseret tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed erstatter de tidligere embedslægetilsyn. Denne orientering er en opfølgning på sagen og beskriver de nærmere rammer for det nye tilsyn samt de tiltag, Frederikssund Kommune har iværksat for at forberede sig på tilsynet.

Den risikobaserede tilgang

Det nye tilsyn trådte i kraft pr. 1. januar 2017 og indebærer, at de faste, tilbagevendende tilsynsbesøg på kommunens omsorgscentre ophæves. I stedet udbredes tilsynet til at omfatte alle steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed. Årligt vil ca. 10 % af alle såkaldte behandlingssteder få et tilsynsbesøg.

Sociale bosteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling, f.eks. medicinbehandling, er omfattet af det nye tilsyn. Ligeledes er f.eks. døgnplejen og tandplejen i Frederikssund – som noget nyt – i tilsynets målgruppe.

Den risikobaserede tilgang betyder, at styrelsen fører tilsyn ud fra en løbende vurdering af, hvor der er størst risiko for patientsikkerheden.

Tilsynene gennemføres med afsæt i fastlagte målepunkter. I 2017 er temaerne medicinbehandling og prøvesvar i patientforløb. I 2018 vil temaerne være medicinering og overgange i patientforløb.

Planlagte og reaktive tilsyn

Styrelsen arbejder med to typer af tilsyn; planlagte og reaktive. Planlagte tilsyn er varslede tilsyn, som gennemføres på baggrund af de risikoområder, Styrelsen for Patientsikkerhed har identificeret. Det enkelte behandlingssted udvælges til tilsyn ud fra en risikovurdering eller som stikprøve.

Reaktive tilsyn gennemføres på baggrund af en bekymringshenvendelse, en klagesag, en pressesag eller lignende. Reaktive tilsyn kan både omfatte enkeltpersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling, eller behandlingssteder. Reaktive tilsyn gennemføres med kort eller intet varsel.

For 2017 er der udvalgt otte typer af behandlingssteder, som får planlagte tilsyn. Dette er sygehuse, almen praksis, tandlæger, hjemmesygeplejen/hjemmeplejen/plejehjem, akutfunktioner i kommunerne, bosteder, fysioterapeuter og fodterapeuter.

Der udarbejdes en tilsynsrapport efter hvert tilsyn, hvorefter det fremgår, om der er konstateret overtrædelser eller mangler af betydning for patientsikkerheden.

Alle behandlingssteder vil blive pålagt et årligt tilsynsgebyr, uanset om man modtager tilsyn. Takstens størrelse ligger i 2017 mellem ca. 2.000-11.000 kr. og afhænger af antal medarbejdere med sundhedsfaglige kompetencer på det enkelte behandlingssted.

Tiltag på det specialiserede voksenområde

Det specialiserede voksenområde er kendetegnet ved mange forskelligartede tilbud, både hvad angår målgrupper, tilbuddenes størrelse og omfanget af sundhedsfaglige kompetencer. Den grundlæggende faglige opgave er den socialpædagogiske indsats, og de sundhedsfaglige indsatser og kompetencer er derfor ikke de mest fremherskende.

De fleste større botilbud har én eller få sygeplejersker og/eller social- og sundhedsassistenter ansat, mens en del mindre bofællesskaber ikke har sundhedsfagligt personale ansat. Det pædagogiske personale løser dog enkle sundhedsfaglige opgaver delegeret fra egen læge. Hvis en borger – i en periode – har behov for særlige sundhedsfaglige ydelser, hentes sundhedsfaglig bistand i døgnplejen.

De sociale botilbud har således et andet udgangspunkt – og andre forudsætninger – end ældreområdet for at arbejde med et sundhedsfagligt fokus og med patientsikkerhed. Samtidig har de sociale tilbud et andet journaliseringssystem og også et andet fagligt sprog, hvilket betyder, at området ikke uden videre kan overtage og implementere ældreområdets instrukser og arbejdsgange.

Ældre og Social Service har derfor nedsat en arbejdsgruppe og en følgegruppe, der skal sikre, at kommunens tilbud på det sociale område lever op til kravene til sundhedsfaglige instrukser og -dokumentation. Dette arbejde er påbegyndt, og gruppen tager først og fremmest fat på at udarbejde fælles instrukser for fravalg af livsforlængende behandling, samtykke, personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling samt håndhygiejne.

Derudover ser arbejdsgruppen på, hvorvidt og hvordan de nuværende dokumentationsmuligheder i journaliseringssystemet, der benyttes på de sociale tilbud, kan leve op til styrelsens krav.

Lederne vil sammen med eventuelle sundhedsfaglige medarbejdere på det enkelte tilbud få ansvaret for den lokale implementering.

Der er varslet tilsyn på botilbuddet Lunden i oktober. Administrationen forventer, at de første sundhedsfaglige tilsyn på det sociale område vil afstedkomme en del anbefalinger og opmærksomhedspunkter. Disse vil give de sociale tilbud og den nedsatte arbejdsgruppe en indikation om, hvilke sundhedsfaglige opgaver, instrukser og arbejdsgange, der særligt skal rettes fokus på i forhold til patientsikkerheden. Dialogen med tilsynet vil desuden være en læringsmulighed for det enkelte tilbud.

Tiltag i omsorgscentrene

Kommunens omsorgscentre gennemfører, sideløbende med tilsynene fra Styrelsen for Patientsikkerhed, audit på alle centrene med det formål at sikre, at patientsikkerheden og det faglige niveau opretholdes. Denne indsats er blevet styrket efter, at tilsynene er blevet færre.

Indtil videre har to af kommunens omsorgscentre haft besøg af det nye tilsyn i 2017.

Tiltag i Sundhed

Tandplejen har i foråret 2017 arbejdet systematisk med at få et overblik over de 22 målepunkter, der indgår i det nye risikobaserede tilsyn. Der er udarbejdet et oversigtsskema, som giver et hurtigt overblik over status for de enkelte områder.

Tandplejen lever op til langt hovedparten af kravene. Gennemgangen af status på de enkelte målepunkter har dog givet anledning til, at Tandplejen i efteråret 2017 arbejder med at fastlægge en ensartet praksis ift. "delegerede opgaver og instrukser". Endvidere har behandlergruppen i Tandplejen systematisk gennemgået kravene til journalføring med henblik på at sikre, at alle krav er opfyldt.

Administrationen er i gang med at afklare, om Træningsenheden er omfattet af tilsynet.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringsvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger, idet der ikke er bevillingsmæssige ændringer. Tilsynsgebyrer og eventuelle andre relaterede udgifter afholdes inden for den eksisterende ramme.

Indstilling

Direktøren for Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

93 Status på faste læger tilknyttet omsorgscentrene

Sagsfremstilling

Af "Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019" fremgår, at der gradvist indføres en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre. Ordningen indebærer, at beboere på omsorgscentrene bliver tilbudt en læge, som er fast tilknyttet centeret. Den fast tilknyttede læge varetager behandlingen af den enkelte beboer, hvilket sker i henhold til "Overenskomsten om almen praksis", og yder derudover generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Sundhedsudvalget blev 29. november 2016 orienteret om ordningen og om den proces, administrationen satte i gang med henblik på at indgå aftaler med praktiserende læger. Sundhedsudvalget orienteres nu om status på ordningen med fast tilknyttede læger til beboere på omsorgscentrene i Frederikssund Kommune.

Baggrund

PLO-Hovedstaden, kommunerne i hovedstaden og Region Hovedstaden indgik i september 2016 en aftale, som gør det muligt at knytte praktiserende læger til omsorgscentrene. Aftalen er en regional udmøntning af PLO, Staten, Danske Regioner og KL's initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre. Formålet med denne indsats er at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboere på plejecentre, herunder at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttids-indlæggelser samt at forbedre medicin håndteringen m.m.

Den tilknyttede læger leverer to ydelser:

1. Lægen yder almenmedicinsk lægehjælp til de beboere, der vælger lægen som deres praktiserende læge. Behandlingen sker i henhold til Overenskomst om almen praksis.
2. Lægen yder generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på omsorgscenteret. Den sundhedsfaglige rådgivning af plejepersonalet kan både være generel, fx om medicinhandling, og konkret, f.eks. i forhold til faglig indsats til nye beboere på centeret.

Det anbefales, at hver læge har tilknyttet 25-30 borgere.

Status

Frederikssund Kommune annoncerede i januar-februar 2017 efter læger, der ville varetage opgaven som fast tilknyttet plejehjemslæge.

Efter annonceringen blev der indgået kontrakt med Jægerspris Lægecenter om tilknytning til omsorgscenteret De Tre Ege i Jægerspris. Siden er der indgået aftale mellem lægecenteret i Slangerup og Solgården. En aftale mellem en lægepraksis i Skibby og Nordhøj er derudover undervejs.

Det er endnu ikke lykkedes at indgå aftaler for Tolleruphøj og Pedershave, men disse centre er i dialog med de praktiserende læger, som dækker Frederikssund by.

Dialogen med lægerne peger på, at det vil være lettere at indgå aftaler om mindre grupper af borgere, fx 25 borgere, idet et helt omsorgscenter er en stor opgave, særligt hvor der ikke er et lægehus, der kan varetage opgaven. Det kan derfor overvejes, om omsorgscentrene kan deles op, så der kan indgås aftaler med flere forskellige læger.

Foreløbige erfaringer

På De Tre Ege har ordningen været i gang siden 1. april. Hovedparten af beboerne på De Tre Ege var i forvejen tilknyttet Jægerspris Lægecenter, hvorfor det har været naturligt, at de to læger har fordelt de 48 boliger med 24 til hver.

Siden opstarten har der været afholdt et evalueringsmøde. Tilbagemeldingerne fra såvel lægerne som De tre Ege er meget positive. De to læger kommer begge på centret fast en gang ugentligt og tilser de borgere, som måtte have behov for lægebesøg.

Det er centersygeplejesken som sammen med borgeren og/eller dennes familie peger på behovet for et lægebesøg. Lægerne adviseres i god tid, så de har mulighed for forberedelse.

For omsorgscentret har de faste ugentlige lægebesøg betydet, at personalet kan være mere på forkant med begyndende sundhedsfaglige problemstillinger hos de enkelte beboere. Derudover er antallet af daglige henvendelser mellem omsorgscentret og lægecenteret faldet, hvilket er positivt for løsningen af de daglige opgaver.

Fokus har frem til nu været at få ordningen med de ugentlige konsultationer til at fungere, hvorfor undervisning og rådgivningsopgaven har været nedprioriteret. Denne del af ordningen vil blive prioriteret i sidste del af 2017. Udgangspunktet vil være sundhedsfaglige problemstillinger, som knytter sig til sygdomme hos beboerne, herunder observationer målinger mm.

Økonomi

Frederikssund Kommune har modtaget midlerne til ordningen fra satspuljen gennem bloktilskudsøglen. I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2017 er der afsat 155 t.kr. årligt i 2017-2019 til indsatsen til at aflønne plejehjemslegerne for rådgivningen af kommunens personale. Pr. 1. september 2017 er der dog kun udbetalt 7.000 kr.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringsvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ikke videre bemærkninger.

Indstilling

Ældre- og Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

94 Sundhedsstyrelsen Kampagne for forebyggelse af rygestart blandt unge

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 119.

Sagsfremstilling

Baggrund

I dette dagsordenspunkt forelægges Sundhedsudvalget en orientering om Sundhedsstyrelsens landsdækkende kampagne til forebyggelse af rygestart blandt børn og unge i perioden 2017-2020 og den lokale indsats i Frederikssund Kommune.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget besluttede i januar 2017 en årsplan, som indeholder indsatser, der udmønter sundhedspolitikken. Årsplanen for 2017 har to prioriterede temaer - alkohol og rygning. I sundhedspolitikken er målet for rygning, at:

- Andelen af rygere skal mindskes med fokus på grupper med særlig høj andel af rygere.
- Antallet af nye rygere skal reduceres.

Sundhedsudvalget vil på det kommende møde i november blive præsenteret for resultaterne af en kortlægning af kommunens indsatser på tobaksområdet samt anbefalinger til, hvordan kommunens målsætninger på tobaksområdet kan opnås.

Sundhedsstyrelsen starter i uge 43 en treårig kampagne, der har til formål at forebygge rygestart blandt børn og unge. Kampagnens budskab handler om, hvad der er på spil for de unge, når de får tilbudt deres første cigaret. Kampagnen kommer i første omgang til at køre på de sociale medier, som målgruppen bruger (dvs. Instagram, YouTube, Facebook, Snapchat og Musical.ly). En vigtig del af kampagnestrategien er, at de unge særligt i den første kampagneperiode i 2017 primært møder kampagnen via 'influencers' – altså unge, som de identificerer sig med og ser op til. Derfor beder Sundhedsstyrelsen om, at kommunerne ikke understøtter kampagnen aktivt i 2017. Først fra 2018, hvor der bl.a. vil blive oprettet et kampagnesite målrettet forældre og uddannelsesinstitutioner, vil det være aktuelt at understøtte kampagnen aktivt fra Frederikssund Kommune.

Kampagnen er planlagt til at køre frem til 2020 og justeres og planlægges løbende undervejs i perioden. Da rygning er et prioriteret tema i udmøntningen af sundhedspolitikken i 2017 vil administrationen vurdere, hvordan vi bedst kan understøtte kampagnen i 2018 med henblik på at støtte op om de centrale budskaber og nå ud til den relevante målgruppe. Sundhedsudvalget vil blive forelagt en opdateret orientering om Frederikssund Kommunes understøttende kampagneindsats i 2018.

FAKTA

- Tobak er det farligste lovlige stof i Danmark
- Der er flere rygere blandt unge og voksne med en kort videregående uddannelse
- Rygere mister i gennemsnit 7 år af deres liv og har flere år med dårligt helbred end aldrig-rygere.

- 2,6 % af eleverne i 9 kl. i Frederikssund ryger
- 12 % af de unge i gymnasiet ryger
- 37 % af de unge på erhvervsskolerne ryger
- 14 % af borgerne over 16 år er daglige rygere i Frederikssund Kommune

Kilde: Ungeprofilundersøgelsen for Frederikssund Gymnasium, 2016;
Ungeprofilundersøgelsen for udskoling i Frederikssund, Sundhedsprofilen
2013

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringsvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringsvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger, idet sagen ikke har bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sagen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Kirsten Weiland (A)

- Orienteringsbrev til kommunerne