

Velfærdsudvalgets møde den 4. september 2018

Mødelokale F 6, Rådhuset kl. 08.15

Referat

68 Godkendelse af dagsorden

Beslutning

Godkendt.

Fraværende:

Morten Skovgaard (V)

Poul Erik Skov Christensen (A)

69 Budgetopfølgning pr. 30. juni

Lovgrundlag

Lov om kommunernes styrelse § 40.

Sagsfremstilling

Fagområderne har i samarbejde med Økonomi og Udvikling foretaget budgetopfølgning pr. 30. juni 2018 for Velfærdsudvalgets samlede drifts- og anlægsområde.

Drift

Budgetopfølgningen pr. 30. juni 2018 for Velfærdsudvalget viser et forbrug på 187,8 mio. kr., svarende til en forbrugsprocent på 50, hvilket kan ses i sammenhæng med, at forbrugsprocenten ville udgøre 50, forudsat at forbruget fordeler sig jævnt hen over året.

Budgetopfølgningen på driftsområdet giver ikke anledning til tillægsbevillinger eller overførsler til andre udvalg.

Samlet set forventes budgettet for Velfærdsudvalget - Social Service & Ældreområdet - overholdt i 2018.

På Velfærdsområdet er der budgetmæssige opmærksomhedspunkter, der følges tæt hver måned. Det vurderes, at den største usikkerhed i forhold til ældreområdet regnskab for 2018 knytter sig til de mellemkommunale afregninger vedrørende plejeboliger. Der er tale om relativt få borgere på såvel indtægts- som udgiftssiden. Beskedne ændringer i antallet af borgere kan få stor indflydelse på både indtægter som udgifter, der er budgetteret til 21 og 24 mio. kr. på hhv. indtægtssiden og udgiftssiden.

Af andre områder, der peger på udfordringer og hvor der foretages månedlige økonomiopfølgninger, kan nævnes:

- Døgnplejen: Der er konstateret vakancer og en stigning i udgifterne til sygeplejeydelser på området. For at sikre budgetoverholdelse er der stram styring, så kapaciteten løbende tilpasses udviklingen i visiterede ydelser.
- Plejeboliger: Plejeboligområdet er udfordret af rekrutteringsvanskeligheder, vakancer og dertil relateret vikarforbrug. Området følges tæt hver måned for at sikre balance i budgettet.
- Hjælpemidler: Den brede vifte af ydelser, der er kendetegnet for hjælpemiddelområdet, giver en stor usikkerhed i forhold til at estimere forbrugsudviklingen. Der foretages månedlig økonomiopfølgning på området og der arbejdes løbende med en forbedring af prognoseværktøjerne.

Se bilag "Noter til budgetopfølgning pr. 30. juni 2018 - Velfærdsudvalget" samt "Budgetopfølgning pr. 30. juni 2018 - Forbrugsrapport VEL" for en nærmere gennemgang af udgifter på udvalgets område.

Anlæg

Der søges ingen tillægsbevillinger i forbindelse med budgetopfølgningen pr. 30. juni 2018 på anlægsprojekter under Velfærdsudvalget. Men der er vedlagt et bilag "Anlægsoversigt – Velfærdsudvalget" hvori der fremgår anlægsprojekter, der hører under udvalget, med angivelse af nuværende budget, forbrug, og resterende budget. I samme bilag knyttes der korte bemærkninger til projektet.

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

Økonomi

Budgetopfølgningen pr. 30. juni 2018 giver anledning ikke anledning til nogen tillægsbevillinger eller overførsler mellem udvalg, hvorfor der ingen bevillingsmæssige konsekvenser er.

Indstilling

Direktøren for Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed indstiller, at Velfærdsudvalget over for Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at:

1. Budgetopfølgningen pr. 30. juni 2018 på drift og anlæg tages til efterretning.

Beslutning

Anbefales.

Fraværende:

Morten Skovgaard (V)

Poul Erik Skov Christensen (A)

- [Anlægsoversigt - Velfærdsudvalget](#)
- [Noter til budgetopfølgning pr. 30. juni 2018 - Velfærdsudvalget](#)
- [Budgetopfølgning pr. 30. juni 2018 - Forbrugsrapport VEL](#)

70 Behandling af takster - Budget 2019

Sagsfremstilling

Vedlagte takstark indeholder de foreløbige takster for budgetåret 2019.

Taksterne er beregnet med udgangspunkt i budgetoplægget, som indgår i byrådets 1. behandling af budget 2019.

Der kan forventes ændringer til de fremlagte takster, afhængig af hvilke budgetforbedringsforslag fra handlingskatalog, som prioriteres i den kommende politiske proces.

Det kan i den forbindelse nævnes, at følgende takster fastsættes i.h.t gældende takstcirkulære:

- Taksterne for dagpleje, børnehave samt integrerede institutioner, fastsættes som 25% af de budgetterede udgifter til området.
- Takster for klubberne, fastsættes som 20% af de budgetterede udgifter til området.

Derudover er der en række takster som følger lovgivningen på det pågældende område, og hvor den konkrete takst for 2019 i nogle tilfælde endnu ikke er udmeldt.

For øvrige takster gælder at de er fastsat med udgangspunkt i budgettets økonomiske- og aktivitetsmæssige forudsætninger.

Udvalget bedes på dette møde behandle de foreløbige takster for 2019, med henblik Byrådets endelige vedtagelse den 10. oktober. Det forudsættes at udvalgets eventuelle forslag til ændringer, finansieres indenfor udvalgets samlede ramme.

En forventning om fortsat faldende priser fra kommunens madleverandør i 2019, gør at prisen for 2019 fastholdes uændret på 2018 niveau. Den mindre brugerbetaling modsvarer derfor af mindre udgifter til madordningen.

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

Økonomi

De beregnede takster svarer til de økonomiske- og aktivitetsmæssige forudsætninger, som er indeholdt i det aktuelle budgetforslag for 2019. Det forventes derfor at udvalgets eventuelle forslag til ændringer til de fremlagte takster, finansieres indenfor udvalgets samlede ramme.

Indstilling

Økonomi- og Udviklingschefen indstiller, at Velfærdsudvalget overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at:

1. De foreløbige takster, korrigeret for eventuelle ændringer som følge af den politiske proces, indstilles til Byrådets endelige godkendelse den 10. oktober.

Beslutning

Anbefales.

Fraværende:

Morten Skovgaard (V)

Poul Erik Skov Christensen (A)

- 180822 Foreløbigt takstark - Budget 2019

71 Ledelsesinformation på Velfærdsudvalgets område

Lovgrundlag

Lov om Social Service.

Sagsfremstilling

I Ledelsesinformationen på Velfærdsudvalgets område er data på visitationsområdet, plejeboligområdet og træningsområdet baseret på 1. uge af hver måned.

Af væsentlige udviklingstendenser på området kan nævnes følgende:

Det samlede antal af borgere der er visiteret til praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje de sidste 12 måneder er nogenlunde stabilt.

Visiteret tid til personlig pleje er stabilt i hele perioden fra januar 2014 til august 2018, dog med enkelte udsving der kan forklares ud fra indlæggelser og udskrivelser af plejetunge borgere.

Udviklingen i visiteret tid til sygepleje ligger nogenlunde stabilt. Dog ses der udsving i visiteret tid til sygepleje inden for aldersgrupperne 65-74 år og 75-84 år. Udsvingene skyldes blandt andet til- og afgang af sygeplejetunge borgere.

Der ses en markant faldende tendens i antallet af egne borgere på venteliste til plejeboliger i 2017. Dette skyldes blandt andet åbningen af nye boliger på omsorgscentret Pedershave. Antallet af personer på garantiventelisten er faldet fra et højt niveau i april og maj 2018 højt på 10 personer til syv personer i august. Det gennemsnitlige antal personer på garantiventelisten er otte personer i 2018 til dato, hvilket er højere end gennemsnittet for 2016 og 2017 på henholdsvis fire og fem personer. Trods det højere antal personer på ventelisten overholder kommunen garantiperioden.

Der kan konstateres et fortsat fald i borgere, der modtager genoptræning efter Servicelovens § 86, stk. 1 (genoptræning). Faldet kan forklares ved, at registreringspraksis for træning efter § 86 er blevet korrigeret, samt at borgerne i højere grad end tidligere er blevet færdigtrænet efter sundhedsloven og dermed ikke overgået til genoptræning efter serviceloven.

Nøgletal for Træningsenheden viser, at ventetiden på genoptræning for 2. kvartal 2018 er 7 dage (median), inklusive planlagt ventetid (fx hvis der skal gå 14 dage fra operation til påbegyndelse af træning). Til sammenligning var gennemsnittet for hele 2017 12 dage. Faldet i ventetid til genoptræning i 2. kvartal kan skyldes både Træningsenhedens store fokus på hurtig indkaldelse til genoptræning og planlagt ventetid. Antallet af specialiserede genoptræningsplaner er stabilt, mens antallet af almindelige genoptræningsplaner har større udsving.

Nøgletal for Rehabiliteringsafdelingen viser, at belægningsprocenten fortsat er høj. I 2. kvartal 2018 var den på 92,5 % mens den i 1. kvartal 2018 er 96 %. Til sammenligning er belægningsprocenten for hele 2017 92,5 %. I 2. kvartal 2018 har der ikke været borgere på akutpladsen eller på midlertidige pleje- og omsorgsophold. Sammenlignet med 1. kvartal 2018 har der været lidt flere borgere på rehabiliteringsophold, mens det gennemsnitlige antal dage for midlertidigt døgnophold har været lidt højere sammenlignet med samme opholdstype i 1.kvartal.

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

Høringssvar Ældrerådet:

Ledelsesinformationen viser udviklingen i ældreomsorgen og er et vigtigt instrument for den politiske prioritering, både for at følge udviklingen i kapaciteten og ift. at få lagt et realistisk budget.

Figur 4.1 viser, blandt andet, at det nye midlertidige pleje- og omsorgsophold der blev taget i brug per 1.7.2017 ikke har været benyttet i perioden.

I tilsynsrapporten for Rehabiliteringsafdelingen (punkt 73) fortælles der, at der har været borgere på "venteophold", som må formodes at være det samme som "Midlertidige pleje- og omsorgsophold".

Ældrerådet anbefaler at opgørelserne udarbejdes efter samme principper.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger, da sagen ikke har direkte bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

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

1. Orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Morten Skovgaard (V)

Poul Erik Skov Christensen (A)

- LIS - til Velfærdsudvalget september 2018

72 Samarbejdsaftale mellem Mødestedet Parkvej og Omsorgscenteret De Tre Ege

Lovgrundlag

Lov om social service § 79.

Sagsfremstilling

Mødestedet Vinkelvej er i juni 2018 flyttet til nye lokaler på De Tre Ege.

Velfærdsudvalget orienteres med denne sag om den samarbejdsaftale, som er indgået mellem Mødestedets Centerråd og administrationen på De Tre Ege.

Baggrund

Velfærdsudvalget godkendte på udvalgsmødet den 1. december 2016, at Mødestedets aktiviteter på Vinkelvej flyttes til Omsorgscenteret De Tre Ege, og at Fælleshuset Hermon, Vinkelvej 6 i Jægerspris, overgår til projektet "Bedre brug af fælles faciliteter".

Sagen blev efterfølgende behandlet i Økonomiudvalget i november 2017 og senest på Velfærdsudvalgets møde den 7. december 2017. Her drøftede udvalget projektplan og anlægsbevilling til ombygning af det tidligere produktionskøkken, depotrum og kontor på De Tre Ege. Der blev afsat henholdsvis 0,4 mio. kr. i 2017 og 1,3 mio. kr. i 2018 finansieret af rådighedsbeløb til "Bedre brug af fælles faciliteter".

I samme forbindelse anbefalede udvalget, at det tidligere cafeområde på Omsorgscenteret De Tre Ege benyttes som fællesareal for husets brugere. Udvalget anbefalede derfor, at udarbejde en samarbejdsaftale mellem Mødestedets Centerråd og administrationen på De Tre Ege.

Dialog og samarbejde

Repræsentanter fra Mødestedets Centerråd på Parkvej har løbende deltaget på byggemøder med administrationen ved Trafik og Ejendomme for at give input til ombygning og indretning af lokalerne. Efterfølgende har de været med til at planlægge og organisere pakning og flytning fra Vinkelvej, som er gennemført i juni og juli 2018.

I forbindelse med flytningen har ledelsen på De Tre Ege og Mødestedets Centerråd drøftet det fremtidige samarbejde, herunder indholdet af en samarbejdsaftale. Der er gensidigt en stor interesse i at etablere et godt

samarbejde, som kan komme husets mange brugere og medarbejdere til glæde. Allerede nu har flere frivillige vist interesse i at deltage ved aktiviteter på tværs af huset.

Samarbejdsaftalen indeholder en række praktiske foranstaltninger omkring brug af lokaler, aftale om samarbejds møder, kontaktpersoner m.v. Samarbejdsaftalen er vedhæftet dagsordenspunktet som bilag. Det er aftalt, at evaluering og evt. justering af samarbejdsaftalen foretages medio 2019.

Yderligere information om Mødestedet Parkvej er vedhæftet dagsordenspunktet som bilag.

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

Høringssvar Ældrerådet:

Ældrerådet tager samarbejdsaftalen til efterretning og kvitterer for de flotte lokaler.

Sagen er også sendt til orientering i Social- og Sundhedsudvalget.

Økonomi

Der er under Social- og Sundhedsudvalget afsat budget til bygningsdrift for det brugerstyrede center på 158.069 kr. De forventede udgifter efter flytning fremgår ikke af sagsfremstillingen og vil efterfølgende skulle afklares med henblik på tilretning af budgettet. Sagen forventes ikke at have bevillingsmæssige konsekvenser, idet det antages, at evt. afvigelser til det eksisterende budget vil indgå under den samlede ramme for Sundhed og forebyggelse.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Velfærdsudvalget, at:

1. Samarbejdsaftalen mellem Mødestedets Centerråd og Omsorgscenteret De Tre Ege tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Social- og sundhedsvalget har ønsket en opfølgning på samarbejdsaftalen i august 2019. Denne forelægges samtidigt for Velfærdsudvalget.

Fraværende:

Morten Skovgaard (V)

Poul Erik Skov Christensen (A)

- Bilag. Mødestedet Parkvej
- Samarbejdsaftale mellem Mødestedet Parkvej og Omsorgscenteret De Tre Ege. August 2018

73 Tilsyn på Rehabiliteringsafdelingen

Lovgrundlag

Retssikkerhedslovens § 16 og servicelovens § 148a. I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Sagsfremstilling

I maj 2018 blev der foretaget uanmeldt helhedstilsyn på Rehabiliteringsafdelingen. Velfærdsudvalget forelægges hermed resultatet af tilsynet og den samlede tilsynsrapport til drøftelse og orientering.

Baggrund

Det er lovpligtigt at føre tilsyn med de § 83 og 86 ydelser, som leveres på omsorgscentrene, i døgnplejen, i Træningsenheden og på rehabiliteringsafdelingen. Administrationen valgte i 2017 at få ført tilsyn af BDO, pga. deres store erfaring med at føre tilsyn på ældre- og socialområdet. BDO's tilsynskoncept kombinerer kontrol, kvalitet og læring, som lige væsentligt aspekter. Der var tilfredshed med samarbejdet med BDO i 2017, og der er i 2018 valgt samme leverandør til at udføre tilsynet.

Formålet med tilsynet er, at:

- Kontrollere om kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning og Frederikssund Kommunes kvalitetsstandard og gældende procedurer og retningslinjer.
- Kontrollere, om brugernes retssikkerhed er overholdt.
- Belyse borgernes oplevelser af ydelserne med henblik på kvalitet og overensstemmelse med brugerens oplevede behov.
- Identificere styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne.
- Sikre og bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.

I maj 2018 var BDO på uanmeldt helhedstilsyn på Rehabiliteringsafdelingen. BDO's vurderinger af kvaliteten af tilbuddet på Rehabiliteringsafdelingen er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Tilsynsrapporten for Rehabiliteringsafdelingen i Frederikssund Kommune

BDO vurderer samlet set, at Træningsenheden er et tilbud med "meget tilfredsstillende" forhold. Bedømmelsen "meget tilfredsstillende" opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.

På baggrund af besøget peger tilsynet på fire anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der rettes et fokus på at beskrive formål og varighed af borgernes rehabiliteringsophold tydeligt i dokumentationen. I forlængelse heraf anbefaler tilsynet, at der sikres opfølgning på igangsatte indsatser og evaluering af de individuelle mål.
2. Tilsynet anbefaler, at Rehabiliteringsafdelingen fortsat har fokus på at implementere indsatser, således at det sikres, at helbredsoplysninger og fokusområder er udarbejdet korrekt og indeholder ajourført dokumentation. Tilsynet anbefaler herunder, at der rettes et fagligt fokus på at sikre overensstemmelse og rød tråd mellem helbredsoplysninger og fokusområder.
3. Tilsynet anbefaler, at borgerne ikke inddrages i medarbejdernes oplevede travlhed, og at der sker overholdelse af borgernes træningsaftaler.
4. Tilsynet anbefaler, at der reflekteres over, hvordan man bedst muligt skaber rammen for værdighed og rehabilitering i måltidssituationen, herunder fx borddækning, anretning og servering samt medarbejdernes roller og ansvar før, under og efter måltidet.

Indsatser på baggrund af rapporten

På baggrund af tilsynsrapportens anbefalinger har Rehabiliteringsafdelingen fokus på at arbejde med følgende indsatser:

1. Ved borgernes ankomst til Rehabiliteringsafdelingen afholdes en startsamtale. I start samtalen er der fokus på formål og mål med opholdet, ligesom der løbende følges op på borgerens mål under opholdet. Rehabiliteringsafdelingen vil have et skærpet fokus på borgernes personlige mål og evalueringen af disse.
2. Fra september 2018 vil der blive implementeret ny dokumentationspraksis (Fælles Sprog III) og nyt omsorgssystem (Cura), som i højere grad understøtter en helhed i dokumentationen og et bedre overblik over borgernes helhedssituation. Dette fordrer det rette faglige fokus ud fra borgerens behov.
3. Der er i Rehabiliteringsafdelingen udarbejdet en Lyn-strategi, som tages i brug når personalet befinder sig i en uoverskuelig/ travl/ akut situation. I strategien beskrives hvilke arbejdsgange, der skal gøres brug af, samt hvad og hvordan der kommunikeres til borgere og deres pårørende.
4. Der er opmærksomhed på udfordringerne omkring måltiderne, hvor de fysiske rammer sætter nogle begrænsninger. Der har gennem det seneste år været fokus på at skabe de bedst mulige betingelser for måltidet. Der arbejdes fortsat med følgende delindsatser:
 - Minimum tre medarbejdere deltager i frokost- og aftensmåltidet, for at assistere borgerne og sørge for en god stemning. Fokus er på, at der er tid til at nyde maden og tale med hinanden.
 - Spisetræning foregår oftest skærmet, fx i træningsrum eller på borgerens stue.
 - For svært demente borgere er der indført skærmede måltider.
 - Fokus på æstetik omkring måltidet både i forhold til anretning af maden, og i forhold til den fysiske ramme. Der pyntes fx op efter årstiden.
 - En pædagog i virksomhedspraktik er pt. ansat som ekstra støtte omkring det gode måltid.

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

Høringssvar Ældrerådet:

Ældrerådet undre sig over at, "Tilsynet er meget tilfredsstillende" på Rehabiliteringsafdelingen.

Ældrerådet har blandt andet bemærket, at borgerne der generelt er meget tilfredse med personalet, mener at der er behov for flere ressourcer.

Tre af fire borgere, oplever at der kan være lang ventetid på nødkaldet fx i forbindelse med toiletbesøg. Det er dog borgernes oplevelse, at medarbejderne gør alt, hvad de kan, men der er ikke personale nok.

Medarbejderne oplever, at det er en udfordring, at borgerne deler stue. Borgerne har rigtig mange hjælpemidler, hvorfor pladsen hurtigt bliver trang. Rammerne er desuden uhensigtsmæssige i forhold til borgere med demens.

Ældrerådet anbefaler at der arbejdes hen imod enestuer og flere personaleressourcer, så de fysiske rammer bliver optimale og ventetiden på blandt andet toiletbesøg afkortes.

Økonomi

Økonomi har ikke videre bemærkninger, da der ingen bevillingsmæssige konsekvenser er.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Velfærdsudvalget, at:

1. Rapporten tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Morten Skovgaard (V)

Poul Erik Skov Christensen (A)

- Tilsynsrapport 2018 - Rehabiliteringsafdelingen - Frederikssund Kommune - Endelig rapport

74 Tilsyn Træningsenheden

Lovgrundlag

Retssikkerhedslovens § 16 og servicelovens § 148a. I henhold til

Retssikkerhedslovens § 16 og servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Sagsfremstilling

I maj 2018 blev der foretaget uanmeldt helhedstilsyn på Træningsenheden. Velfærdsudvalget forelægges resultatet af tilsynet og den samlede tilsynsrapport til drøftelse og orientering.

Baggrund

Det er lovpligtigt at føre tilsyn med de § 83 og 86 ydelser, som leveres på omsorgscentrene, i døgnplejen, i Træningsenheden og på rehabiliteringsafdelingen. Administrationen valgte i 2017 at få ført tilsyn af BDO, pga. deres store erfaring med at føre tilsyn på ældre- og socialområdet. BDO's tilsynskoncept kombinerer kontrol, kvalitet og læring, som lige væsentligt aspekter. Der var tilfredshed med samarbejdet med BDO i 2017, og der er i 2018 valgt samme leverandør til at udføre tilsynet.

Formålet med tilsynet er, at:

- Kontrollere om kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning og Frederikssund Kommunes kvalitetsstandard og gældende procedurer og retningslinjer.
- Kontrollere, om brugernes retssikkerhed er overholdt.
- Belyse borgernes oplevelser af ydelserne med henblik på kvalitet og overensstemmelse med brugerens oplevede behov.
- Identificere styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne.
- Sikre og bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.

I maj 2018 var BDO på uanmeldt helhedstilsyn i Træningsenheden. BDO's vurderinger af kvaliteten af tilbuddet i Træningsenheden er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Tilsynsrapporten for Træningsenheden i Frederikssund Kommune

BDO vurderer samlet set, at Træningsenheden er et tilbud med "meget tilfredsstillende forhold". Bedømmelsen "meget tilfredsstillende" opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.

På baggrund af besøget peger tilsynet på fire anbefalinger:

1. At der fortsat arbejdes med at sikre og implementere arbejdsgange, således at kommunens kvalitetsmål efterleves på følgende områder:
 - Genoptræning efter Sundhedslovens § 140
 - Genoptræning efter Servicelovens § 86,1
2. At der implementeres indsatser i forhold til rengøring med henblik på at sikre en tilfredsstillende rengøringsstandard på fællesarealerne.
3. At der iværksættes arbejdsprocesser, som sikrer, at der sker ens dokumentationspraksis samt løbende audit og kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation på Træningsenhedens to matrikler.
4. At der arbejdes på at styrke dokumentationen, blandt andet i forhold til beskrivelser af, hvorledes målene skal udfoldes, hvor borger befinder sig i sit træningsforløb samt tidshorisonten for borgers træningsindsats.

Indsatser på baggrund af rapporten

1. På baggrund af tilsynets anbefalinger har Træningsenheden fokus på at arbejde med følgende indsatser:

Der er på Genoptræning efter Sundhedslovens § 140 pr. 1. juli 2018 sket en lovændring, således at den maksimale ventetid max må være 7 dage. På baggrund heraf har Træningsenheden tilpasset deres drift, så lovgivningen efterleves. Det

kommunale kvalitetsmål på genoptræning ifølge Serviceloves 86,1 på 10 hverdage, men det tilstræbes at genoptræningen påbegyndes hurtigst muligt. For at sikre en overholdelse af ventetiden har alle terapeuter fået indlagt buffertid i deres ugentlige planlægning. Buffertiden tages i brug, hvis det vurderes vanskeligt at overholde den maximale ventetid indenfor den planlagte træning.

Træningsenheden har lavet en generel oprydning af deres områder, således rengøringen kan foretages på et højere niveau. Herudover er der taget kontakt til den ansvarshavende for den kommunale rengøring, som har lavet en gennemgang af træningsenhedens område. Der er rettet op på rengøringsproblemerne af rengøringsfirmaet.

I september implementeres et nyt IT-system til dokumentation (Cura) i Træningsenheden. Det nye IT-system medfører mere stringent dokumentation, som sikrer en styrket kvalitet i dokumentationen af borgernes forløb i Træningsenheden.

Der er blevet udviklet en dokumentationspraksis for træningsenheden, som implementeres sammen med det nye IT-system.

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

Høringssvar Ældrerådet:

Ældrerådet er tilfredse med at, "Tilsynet er meget tilfredsstillende" på begge Træningsenhedens to adresser.

Ældrerådet har dog bemærket, at rengøringen ikke er optimal på træningscentret i Skibby og forventer at denne bliver optimeret.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger, da sagen ikke har bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Velfærdsudvalget, at:

1. Sagen drøftes og tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Morten Skovgaard (V)

Poul Erik Skov Christensen (A)

- [Tilsynsrapport 2018 - Træningsenheden - Frederikssund Kommune - Endelig rapport.pdf](#)

75 Status projekt Tværsektoriel Stuegang

Lovgrundlag

Sundhedsloven kapitel 1 og særligt § 2, stykke 3: Sammenhæng mellem ydelserne, kapitel 5 § 15 medinddragelse af patienter, samt kapitel 59 § 194 sikring af udvikling af ydelser, samt uddannelse af personale.

Sagsfremstilling

Baggrund

Frederikssund Kommune har sammen med de syv andre kommuner i planlægningsområde Nord, Nordsjællands Hospital (NOH) og almen praksis, fået bevilliget godt 12 mio. kr. fra satspuljen til projekt "Tværsektoriel stuegang – fremtidens tværsektorielle forløb". Projektet har til formål at udvikle bedre tværsektorielle forløb for borgere, der udskrives til en kommunal midlertidig døgnplads (dvs. Rehabiliteringsafdelingen) efter hospitalsindlæggelse. Projektet blev sat i værk i 2017 og løber frem til udgangen af 2019.

Status på projektet

Projektet omfatter fire overordnede indsatsområder: Udvikling af model for tværsektoriel stuegang; den gode udskrivelse; triage på midlertidige pladser; samt hurtig adgang til prøvetagning. Herudover er borger- og pårørendeinddragelse samt kompetenceudvikling centrale elementer i projektet. Alle otte kommuner deltager i udviklingen af den tværsektorielle stuegang. De tre andre indsatsområder udvikles i udvalgte kommuner for derefter at blive udrullet i de øvrige kommuner. Udvikling og justering af de nævnte indsatser sker i høj grad gennem brug af Forbedringsmodellen.

Tværsektoriel stuegangsfunktion

Den tværsektorielle stuegang er en central del af projektet. Konkret udføres stuegangen af et lille team bestående af en læge og en sygeplejerske. Teamet er ansat i Region Hovedstaden. Projektet er planlagt således, at der afprøves

forskellige modeller for afvikling af stuegang i løbet af projektperioden. I den først afprøvede model aflagde teamet besøg en fast ugedag på de respektive centre for midlertidigt ophold.

Den lægelige tilstedeværelse giver personalet på Rehabiliteringsafdelingen mulighed for løbende sparring i de mest komplekse borgerforløb. Med borgerens samtykke er der mulighed for at få indblik i borgerens journaloplysninger fra hospitalet, hvor der er væsentlige informationer i forhold til borgerens samlede forløb, som ellers ikke er tilgængelig for medarbejderne på centrene for midlertidigt ophold. Stuegangens fokuserede blik på udvalgte borgere giver samtidig muligheden for at komme hele vejen rundt om borgerens samlede sygdomsbillede og således sikre afklaring omkring blandt andet borgerens medicin.

Funktionen har været i fuld drift i alle kommuner i ca. et år og erfaringerne har været positive for de borgere, pårørende og medarbejdere, der indgår i projektet.

Antallet af borgere, der er indgået i projektet, har dog været relativt beskedent. Den først afprøvede model er derfor blevet justeret, således at stuegangsteamet nu besøger centrene efter behov og ikke på en fast ugedag. Teamet kontakter dagligt centrene for midlertidig ophold og vurderer i samarbejde med personalet, om der er borgere, der bør ses af det tværsektorielle stuegangsteam. Erfaringerne med den justerede model er positive. Justeringen har betydet, at de borgere, der nu inkluderes i projektet, både er mere relevante og mere komplekse end tidligere. Stuegangsteamet iværksætter derfor flere tiltag for den enkelte borger og gør, i endnu højere grad end før, en reel forskel for de berørte borgers sundhedstilstand. Den daglige, telefoniske kontakt mellem det enkelte center og stuegangsteamet gør det også muligt at sparre omkring borgere, som ikke indgår i projektet. Den aktuelle model vil fremadrettet blive suppleret med stuegangsteamets deltagelse i centrenes daglige gennemgang af de "indlagte"

borgere. Dette vil ske på dage, hvor stuegangsteamet har ledig tid mellem patienterne. Dette tiltag åbner op for yderligere lægefaglig sparring og bidrager således til personalets løbende og praksisnære kompetenceudvikling.

Inddragelse af pårørende er en integreret del af stuegangsfunktionen. Region Hovedstadens Kompetencecenter for Patientoplevelser har gennemført en del-evaluering med fokus på borgerens og de pårørendes oplevelser af Tværsektoriel stuegang. Overordnet viser evalueringen, at borgerne og de pårørende oplever, at borgeren får den sundhedsfaglige hjælp, de har behov for samt at begge parter er trygge ved indsatsen. Del-evalueringen viser endvidere, at inddragelse af borgere og pårørende finder sted, men at der er et forbedringspotentiale. Ifølge borgerne og de pårørende skal der fremadrettet være større fokus på, at de får kendskab til planen for borgerens videre forløb. Det skal desuden sikres, at borgerne tages med på råd i beslutninger om det videre forløb.

Den gode udskrivelse

Indsatsen skal sikre, at borgere, der udskrives til Rehabiliteringsafdelingen, medgives korrekt medicin og at der er overensstemmelse mellem denne, den medgivne medicinliste og det Fælles Medicinkort (FMK). Herudover skal indsatsen sikre, at korrekte og nødvendige informationer overleveres til Rehabiliteringsafdelingen ved udskrivelse. Indsatsen skal munde ud i en række anbefalinger, der understøtter den "gode udskrivelse".

Indsatsen er aktuelt under udvikling og testes i Frederikssund og Allerød kommuner samt på tre afdelinger på NOH.

Hurtigere adgang til prøvetagning

Indsatsen skal gøre det muligt for personalet på Rehabiliteringsafdelingen at tage blodprøver med henblik på at afklare, om en borger har en behandlingskrævende tilstand. Herved bliver det muligt at påbegynde behandling på et tidligt tidspunkt, hvis der er behov for dette. Indsatsen omfatter afprøvning af materiel til analyse på centrene (CRP-apparater) samt bedre muligheder for at få prøver, der ikke kan analyseres lokalt, afhentet. Indsatsen omfatter desuden kompetenceudvikling, så det sikres, at personalet på Rehabiliteringsafdelingen udfører procedurer, der vedrører prøvetagning, analyse og forsendelse, korrekt.

Indsatsen er aktuelt under udvikling og afprøvning i Fredensborg, Halsnæs, Hillerød og Hørsholm kommuner.

Triage - tidlig opsporing på midlertidige pladser

Indsatsen skal sikre, at tegn på helbredsmæssige ændringer opdages på et tidligt tidspunkt og at plejepersonalet på centrene for midlertidigt ophold reagerer hensigtsmæssigt på observerede ændringer. Indsatsen omfatter en systematisk gennemgang af borgers tilstand ved ankomst til Rehabiliteringsafdelingen, et triageskema og en række handlingsanvisninger, der angiver, hvilke tiltag, der skal sættes i værk ved observerede ændringer i en borgers helbredstilstand. Herudover omfatter indsatsen "tavlemøder" på de enkelte centre. Disse møder skal sikre, at borgere, der udviser tegn på helbredsmæssige ændringer, bliver drøftet i et sundhedsfagligt forum og at der på denne baggrund bliver udarbejdet en handleplan til genoprettelse af den helbredsmæssige tilstand.

Indsatsen er aktuelt under udvikling og afprøvning i Hillerød, Helsingør og Gribskov kommuner.

Planlagte tiltag

Efter udvikling af de tre sidstnævnte indsatser skal metoderne spredes til alle otte kommuner. I erkendelse af, at det kan være en udfordring at afsætte ressourcer til at implementere udviklede procedurer og samtidig sikre, at dette sker ensartet på tværs af deltagerkommunerne, har projektets styregruppe besluttet at ansætte endnu en projektmedarbejder. Projektmedarbejderen vil være ansat på fuld tid frem til projektets afslutning og understøtte implementeringsprocessen. Projektmedarbejderen vil arbejde på tværs af de otte kommuner og forventes at anvende en meget væsentlig del af sin arbejdstid på de enkelte centre.

Herudover vil plejepersonalet fra Rehabiliteringsafdelingen gennemgå kompetenceudvikling i foråret 2019.

Økonomi

Projektet er finansieret af satspuljemidler, og sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Velfærdsudvalget, at:

1. Status på projektet tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Morten Skovgaard (V)

Poul Erik Skov Christensen (A)

76 Meddelelser

Økonomi

- Kommende arrangementer indenfor udvalgets område.
- Fællesmøde mellem Velfærdsudvalget og Ældrerådet om budget 2019-22 den 4. september 2018 (invitation til mødet er vedlagt som bilag).
- Referat fra fællesmøde mellem Velfærdsudvalget og Ældrerådet d. 14. august 2018 (vedlagt som bilag)
- KL's Ældrekonference med temaet komplekse borgerforløb den 18. september 2018 i Kolding (program for konferencen er vedlagt som bilag).
- Velfærdsteknologitur for Byrådet, Ældrerådet og Handicaprådet den 12. november 2018 klokken 08.00-14.30.
- Frederikssund Kommune har sammen med Frederikssund Apotek modtaget 50.000. kr. til afprøvning af en ordning med farmakologer på Rehabiliteringsafdelingen. Udvalget vil blive orienteret om projektet i efteråret.
- Administrationen vil ansøge Sundhedsstyrelsen om at deltage i en forsøgsordning om styrket frit valg inden for rehabilitering på ældreområdet i perioden 2018-21. Forsøgsordningen skal styrke samarbejdet med private leverandører inden for rehabilitering jf. servicelovens § 83 a. Hensigten er at øge den enkelte borgers mulighed for at have frit valg mellem leverandører af rehabiliteringsforløb. Ansøgningsfrist er den 19. september 2018.
- Ældresagen ønsker møde med udvalget.
- Vikarforbrug - status og oversigt (vedlagt som bilag)
- Åbent hus i køkkenet MAD til hver DAG (Invitation er vedlagt som bilag).
- Program for fælles temamøde vedr. det nære sundhedsvæsen og akutområdet den 5. september 2018 vedlægges til orientering.

Beslutning

Udvalgsformændene vender tilbage vedrørende ny dato til tur for Velfærdsteknologi.

Velfærdsudvalget inviteres til det halvårige dialogmøde, som administrationen

afholder sammen med Ældresagen.

Meddelelserne blev taget til efterretning.

Fraværende:

Morten Skovgaard (V)

Poul Erik Skov Christensen (A)

- Program for KLs Ældrekonference 2018
- Dagsorden til budgetmøde VEL og Ældreråd d 4. sep 2018
- Referat fra fællesmøde ml VEL og Ældreråd d 14. aug 2018 - Endelig
- Sagsliste Velfærdsudvalget 4. september 2018
- Åbent hus i køkkenet MAD til hver DAG
- Program temamøde 5. september 2018
- Spørgsmål om anvendelse af vikarer på omsorgscentre og i døgnplejen

77 Fritvalgsleverandører - Lukket punkt

Offentlig beslutning

Godkendt.

Fraværende:

Morten Skovgaard (V)

Poul Erik Skov Christensen (A)