

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 14-08-2018

Mødedato	Tirsdag d. 14. august 2018 kl. 17:30
Mødested	Plejecenter Krogstenshave
Mødedeltagere	Lars G. Jensen, Maria Durhuus, Benthe Viola Holm, Mikkel Dencker, Lisa Skov, Anders Wolf Andresen, Arne Bech

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	4
Procesplan - Værdighedspolitik 2018-2021.....	5
Status på Sundhed på dit sprog.....	8
Beslutning om etablering af elektronisk låsesystem i Hjemmeplejen.....	11
Bevilling fra Sundhedsstyrelsen.....	13
Bevilling fra Sundhedsstyrelsen - Pulje målrettet styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre	15
Timepris for praktisk hjælp og personlig pleje - 2018.....	17
Status på implementering af Cura og Fælles Sprog SIII.....	19
Samarbejdsaftale om fælles akutteam mellem Brøndby og Hvidovre kommune.....	21
Orientering om ny fælles indsats mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Center for Sundhe	23
Drøftelse af forslag til målsætninger i Sundheds- og Forebyggelsespolitik 2019-2022.....	25
Eventuelt.....	27

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

17/49260

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Godkendt med bemærkning om, at punkt 12 fremrykkes og således behandles før de øvrige punkter på dagsordenen.

Punkt 2: Meddelelser

17/49260

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Direktøren orienterede om:

- Ansøgninger for 2018 og 2019 til Sundheds- og Ældreministeriet vedrørende ”Mindfulness til fremme af livskvaliteten hos beboerne på Krogstenshave Plejecenter”. Kopi af ansøgningerne blev omdelt.
- Ansøgning til Sundhedsstyrelsen vedrørende ”Videreudvikling og styrkelse af Hvidovre Kommunes sundhedsindsatser overfor medicinske patienter i eget hjem og borgere i eget hjem med kronisk sygdom eller forøget risiko for at udvikle kronisk sygdom”. Kopi af ansøgningen blev omdelt.
- Afslag på ansøgning af 26. marts 2018 til Sundhedsstyrelsens satspulje vedrørende praksisnært kompetenceløft indenfor demens. Notat af 17. juli 2018 blev omdelt.
- Invitation fra KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Danske Patienter til 4. nationale konference om brugerinddragelse som afholdes den 1. november 2018 på Hotel Nyborg Strand. Invitationen blev omdelt.
- Resultatet af De nationale Mål for Sundhedsvæsenet (udviklingen fra 2016 til 2017) i form af den årlige statusrapport, som plejer at komme i slutningen af juni måned, er forsinket, formentlig på grund af dataproblemer.
- Ledelsesinformation vedrørende Center for Sundhed og Ældre for 1. kvartal 2018 kan tidligst forelægges udvalget på september-mødet, da Sundhedsdatastyrelsen har meddelt, at relevante data for 2018 er forsinket grundet tekniske problemer.
- Opdatering af kommunens sundhedsberedskabsplan som led i lovkrav pr. 1. juli 2018 vedrørende forebyggelse af konkurser på hjemmehjælpsområdet. Notat af 8. august 2018 blev omdelt.

Invitation fra KL til årlig ældrekonference med temaet ”Komplekse borgerforløb” som afholdes tirsdag den 18. september 2018. Invitationen blev omdelt.

Bilag

Ansøgning 2018 vedrørende mindfulness til fremme af livskvaliteten hos beboerne på Krogstenshave plejecenter

Ansøgning 2019 vedrørende mindfulness til fremme af livskvaliteten hos beboerne på Krogstenshave plejecenter

Ansøgning vedrørende videreudvikling og styrkelse af indsatser i kommunerne med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper

Notat af 17. juli 2018 vedrørende afslag fra Sundhedsstyrelsen.

Invitation fra KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Danske Patienter til 4. nationale konference om brugerinddragelse

Notat af 18. august 2018 vedrørende opdatering af kommunens sundhedsberedskabsplan med henblik på forebyggelse af konkurser på hjemmehjælpsområdet

Invitation fra KL vedrørende årlig ældrekonference med temaet komplekse borgerforløb

Punkt 3: Procesplan - Værdighedspolitik 2018-2021

18/23988

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Ikke godkendt. Udvalget tog Ældrerådets høringssvar til efterretning og besluttede at følge Ældrerådets anbefaling om at minimere processen vedrørende værdighedspolitikken som beskrevet i Ældrerådets høringssvar.

Beslutningstema

Kommunalbestyrelsen skal inden for det første år i den kommunale valgperiode vedtage en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje.

Forslag til proces og tidsplan for udarbejdelse af værdighedspolitik for 2018-2021 fremlægges til politisk behandling.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre og Sundhedsudvalget:

1. at forslag til proces- og tidsplan godkendes

Sagsfremstilling

Baggrund

I forlængelse af Finanslovsaftale 2016 besluttede et flertal i Folketinget, at afsætte 1 mia. kr. i Værdighedsmidler og at alle kommuner skal udarbejde en værdighedspolitik. Tilsvarende skal kommunerne udarbejde et udmøntningskatalog, der beskriver, hvordan kommunerne vil udmønte værdighedsmidlerne. Hvidovre Kommunes andel af værdighedsmidlerne var ca. 8,9 mio. kr. i 2016 og lignende beløb i de efterfølgende år.

Kommunalbestyrelsen skal inden for det første år i den kommunale valgperiode vedtage en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Der skal således udarbejdes en værdighedspolitik for perioden 2018-2021 i indeværende år.

Værdighedspolitikken for perioden 2016-2017 blev udarbejdet i tæt samarbejde med Hvidovre Ældreråd. Der blev afholdt to temamøder, et inputmøde hvor deltagerne kunne komme med input til politikken samt et mere redaktionslignende møde, hvor samme deltagergruppe fik mulighed for at komme med sidste input inden udkastets politiske behandling.

Til udarbejdelse af værdighedspolitikken bidrog følgende interessentgrupper: Hvidovre Ældreråd, Hvidovre Handicapråd, Ældresagen i Hvidovre, Ældrerådets fire lokalråd, repræsentanter fra Hvidovres Hjemmepleje, -sygepleje, plejecentre, Sundhedscentret og Visitationen.

Der var nedsat en styregruppe og en projektgruppe til udarbejdelse af Værdighedspolitikken. Hvidovre Ældreråd havde repræsentanter i begge grupper.

Sideløbende med udarbejdelsen af Værdighedspolitikken udarbejdede administrationen forslag til et udmøntningskatalog, der synliggør, hvordan de overordnede pejlemærker inden for de fem fastlagte temaer kan understøttes af værdighedsmidlerne. Udmøntningskataloget gælder for perioden 2016-2019.

Værdighedspolitikken og udmøntningskataloget fremgår af kommunens hjemmeside under politikker og strategier. De er vedhæftet som bilag 1 og 2.

Værdighedspolitikken 2018-2021 – krav til indhold

Værdighedspolitikken skal beskrive kommunens overordnede pejlemærker og principper for en værdig ældrepleje med udgangspunkt i den personlige hjælp, omsorg og pleje som ydes efter Lov om Social Service til borgere over folkepensionsalderen.

I værdighedspolitikken skal Kommunalbestyrelsen som minimum beskrive, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen af den enkelte ældre:

- 1) Livskvalitet

- 2) Selvbestemmelse
- 3) Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- 4) Mad og ernæring
- 5) En værdig død
- 6) Pårørende

Dermed fastholdes de fem overskrifter, der var i værdighedspolitikken fra 2016 med tilføjelse af en ny overskrift: Pårørende.

Med finansloven for 2018 afsættes midler fra 2018 og frem med henblik på at styrke kommunernes indsats med aflastning af pårørende.

Som led i initiativet indføres en forpligtelse til at beskrive, hvorledes kommunerne understøtter pårørende, i værdighedspolitikken. Det vil således blive et krav, at kommuner fremover i deres værdighedspolitikker som minimum skal beskrive de seks områder. Ændringen vil træde i kraft i 2018.

Idet temaerne fra Værdighedspolitikken for 2016 fastholdes, anbefaler administrationen at Værdighedspolitikken for 2018 – 2021 udarbejdes som en revision af den eksisterende værdighedspolitik.

Forslag til procesplan

Fremgår af bilag 3

Politiske beslutninger og aftaler

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 07-06-2016 vedrørende værdighedspolitikken for 2016-2017.

Økonomiske konsekvenser

I Finanslovene for 2016-2017 var der afsat i alt 1 mia. kr. – de såkaldte Værdighedsmidler. I Finansloven for 2018 er disse ligeledes afsat og herudover er også afsat midler til indsatser i forhold til pårørende, som håndteres som en del af Værdighedspolitikken.

Værdighedsmidlerne er fordelt på samtlige kommuner og Hvidovre Kommune har i 2018 modtaget 8,892 mio. kr. af disse midler og der forventes et lignende beløb for 2019. For 2018 og fremadrettet modtager Hvidovre Kommune ca. 0,6 mio. kr. af de nye midler til indsatser for pårørende.

I tabellen nedenfor fremgår det, hvordan Kommunalbestyrelsen – efter indstilling fra Social- og Sundhedsudvalget – har vedtaget at disse midler skulle anvendes i hhv. 2018 og 2019. Beløbet for indsatser for pårørende fremgår ligeledes nedenfor.

Beløb i 1.000 kr.	2018	2019	2020	2021
Livskvalitet				
Demografireduktion 1)	3.012	3.012		
Aktiviteter på plejecentrene	763	763		
Styrket indsats til borgere med demens	502	502		
Demensindsats, hjemmeboende borgere	714	714		
Pulje til særlig omsorg (hjemmehjælp)	502	502		
Ældretilbud Hvidovre	1.049	1.049		
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen				
Højere livskvalitet og mere selvbestemmelse i ældreplejen – kompetenceløft	251	251		

Tværfagligt team – understøttelse af sygeplejen og hjemmeplejens indsats hos borgere, der oplever et fald i funktionsniveau.	1.285	1.285		
Mad og ernæring				
Indsats målrettet småtspisende ældre	813	813		
I alt (2019-2021 i 2018 priser)	8.892	8.892	8.892	8.892

1) Demografireduktionen er udtryk for, at der i forbindelse med budget 2016 blev indarbejdet et reduceret serviceniveau på hjemmehjælp. I budget 2018 og 2019 udgør denne reduktion ca. 3 mio. kr., som således finansieres med værdighedsmidlerne.

Yderligere midler fra Finansloven 2018:

Beløb i 1.000 kr.	2018	2019	2020	2021
Pårørende	589	606	606	606

Med Værdighedspolitikken for 2018-2021 skal der udarbejdes forslag til indsatser for anvendelse af værdighedsmidlerne for 2020 og 2021.

Retsgrundlag

Serviceoven § 81a efter hvilken Kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om en værdighedspolitik.

BEK nr. 80 af 29/01/2018 - Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen.

Finanslovsaftale 2016.

Finanslovsaftale 2018.

Høring

Sagen har været til høring hos Ældrerådet og Handicaprådet. Notat om rådernes høringssvar vil foreligge til udvalgets møde.

Personalemæssige konsekvenser

Udmøntningen for 2018 og 2019 indebærer en kompetenceudvikling af personalet inden for ældreområdet.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Udmøntning af værdighedspolitikken vil styrke sundheden yderligere, idet kvalitet og selvbestemmelse (den mentale og fysiske sundhed) samt mad og ernæring er tre af politikkenes temaer.

Bilag

Værdighedspolitik 2016-2017

Værdighedspolitik - udmøntningskatalog

Procesplan - Værdighedspolitik 2018-2021

Ældrerådets høringssvar til Procesplan-værdighedspolitik 2018-2021

Administrationens bemærkninger til Høringssvar fra Ældrerådet vedr. Procesplan - Værdighedspolitik 2018-2021

Punkt 4: Status på Sundhed på dit sprog

16/42864

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Taget til efterretning.

Beslutningstema

Sundhed på dit sprog har eksisteret siden 2011 som et samarbejde mellem 6 kommuner om sundhed for etniske minoritetsgrupper. Samarbejdsaftalen gælder for en 4 årig periode og udløb med udgangen af 2017. Der er udarbejdet evaluering af indsatsen og sundhedscheferne i 5 af de 6 kommuner har vedtaget at forlænge aftalen med yderligere 4 år for 2018 – 2021.

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres om sagen.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget

1. at tage status på Sundhed på dit sprog til efterretning.

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet dette dagsordenpunkt.

Siden 1. januar 2011 har Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje Taastrup og Tårnby kommuner haft et fælles korps af sundhedsformidlere og samarbejdet om sundhed for etniske minoritetsgrupper.

Sundhed på dit sprog har til formål at skabe kontakt til nogle af de familier og grupper i de etniske miljøer, som det kommunale sundhedsvæsen har sværest ved at nå. Sundhed på dit sprog indgår således i viften af borgerrettede tilbud i kommunerne.

Det overordnede mål er at formidle sundhedsbudskabet til en særlig sårbar gruppe og derigennem medvirke til øget lighed i sundhed.

Med afsæt i 'peer to peer' metoden agerer sundhedsformidlerne budbringere for sundhedsbudskaber til borgere med anden etnisk baggrund end dansk. En "peer" betyder ligemand eller ligestillet, hvilket refererer til nogle bestemte ligheder i blandt andet alder, køn, social eller kulturel baggrund mellem sundhedsformidler og borger.

Det fælles korps af sundhedsformidlere betyder, at kommunerne har mange forskellige etniske profiler og sprog at trække på. I 2011 bestod sundhedsformidlernes arbejde primært i at afholde dialogmøder for indvandrere og efterkommere. I dag har sundhedsformidlerne desuden en bred vifte af aktiviteter, såsom dialogmøder med borgere tilknyttet jobcentrene, motionshold for kvinder og nogle sundhedsformidlere er i 2012 blevet uddannet rygestoprådgivere, hvorefter de har opnået kompetencer til at varetage rygestoprådgivning i kommunerne.

I 2017 besluttede 5 af de 6 involverede kommuner, at forsætte samarbejdet i yderligere fire år i perioden 2018 – 2021. Tårnby Kommune ønskede ikke at fortsætte samarbejdet. Der er i efteråret 2016 udarbejdet en evaluering af Sundhed på dit sprog, som ligger til grund for beslutningen. Evalueringen gør status for perioden 2014 - 2017 og kigger fremad i form af anbefalinger for det fortsatte arbejde med Sundhed på dit sprog.

2014 – 2017

Sundhedsformidlerne har haft fokus på brobygning til sundhedsvæsenet, både det regionale sundhedsvæsen og det kommunale sundhedsvæsen. Fx har de henvist borgere til rygestop, fortalt om sundhed.dk, og andre sundhedstilbud.

I perioden har tovholdere og sundhedsformidlere opsøgt nye arenaer, hvor blandt andet nyankomne flygtninge, jobcentre, læsegrupper på biblioteker samt madlavning i boligområder indgår.

I 2010 blev der uddannet 18 sundhedsformidlere fordelt på de 6 kommuner, og i løbet af de første år faldt en del sundhedsformidlere fra og der opstod et behov for at uddanne nye. I 2014 blev der yderligere uddannet 14 nye sundhedsformidlere. Korpset består i 2018 af 12 sundhedsformidlere.

Fra de 6 kommuner er i alt 12 sundhedsformidlere blevet videreuddannet peer-mentorer - en uddannelse de har fået på Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital.

Evaluerings af Sundhed på dit sprog 2014 – 2017 viser, at sundhedsformidlere, tovholdere og fælleskoordinator drager stor nytte af den erfaringsudveksling og videndeling, der finder sted på tovholdermøder og sundhedsformidlernes erfaringsudvekslingsmøder.

Anbefalinger for aftaleperioden 2018 – 2021

På baggrund af evaluering af Sundhed på dit sprog er der fremkommet 10 anbefalinger for aftaleperioden 2018 – 2021. Her følger de væsentligste.

Evalueringen tydeliggør, at sundhedsformidlernes ansættelse på timebasis betyder, at deres faste arbejde, studie og/eller familie kommer i første række. Evalueringen peger på, at det kan være en fordel at kommunerne overvejer fastansættelse af en sundhedsformidler.

Sundhedsformidlerne er uddannet til at afholde dialogmøder for grupper. Det anbefales, at sundhedsformidlerne har peer-mentor uddannelse for at kunne udføre individuel rådgivning.

Sundhed på dit sprog i Hvidovre Kommune 2018 – 2021

Sundhed og Forebyggelse vil sammen med de øvrige kommuner omkring Sundhed på dit sprog arbejde målrettet med de 10 anbefalinger.

Sundhed og Forebyggelse anvender allerede en sundhedsformidler som rygestoprådgiver med god succes, hvilket vil forsætte i den kommende periode.

Sundhed og Forebyggelse ønsker ikke at fastansætte en sundhedsformidler, da sundhedsformidlerne tilknyttet Hvidovre er mødestabile, og der er ikke midler til en fastansættelse inden for rammen.

En af Hvidovre Kommunes sundhedsformidlere er uddannet peer-mentor. Der pågår drøftelser med Jobcentret om mulighed for individuel rådgivning til etniske minoritetsgrupper tilknyttet Jobcentret.

De fem kommuner har aftalt at uddanne nye sundhedsformidlere i efteråret 2018.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119

Politiske beslutninger og aftaler

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i 2010 etablering af Sundhed på dit sprog. I 2013 modtog Social og Sundhedsudvalget en status for indsatsen.

Økonomiske konsekvenser

Der er indgået en fireårig aftale mellem kommunerne om finansiering af fælles projektledelse, erfamøder og efteruddannelse for de etniske sundhedsformidlere mv.

I Hvidovre Kommune afholdes kommunens udgifter til honorar til sundhedsformidlerne samt bidrag til løn til den fælles projektledelse inden for Sundhedscentrets ramme til borgerrettet forebyggelse.

Personalemæssige konsekvenser

Sundhed og Forebyggelse har p.t. kontrakt med én etnisk sundhedsformidler af persisk oprindelse. Sundhed og Forebyggelse har indgået aftale med yderligere 4 sundhedsformidlere om uddannelse og job som sundhedsformidler. Sundhed og Forebyggelse benytter desuden sundhedsformidlere fra de andre kommuner i samarbejdet.

Den daglige kontakt til kommunens egne sundhedsformidlere varetages af en lokal tovholder. I Hvidovre er tovholderen ansat i Sundhed og Forebyggelse og indgår tillige i det øvrige borgerrettede arbejde. Den lokale tovholder formidler samarbejde med aftagerne og godkender de aftaler, sundhedsformidlerne indgå om at holde dialogmøder rundt om i kommunerne.

Kommunerne finansierer sammen en medarbejder, der binder projektet sammen og sørger for proces, kvalitet og fremdrift. Medarbejderen er placeret i Hvidovre Kommunes Sundhed og Forebyggelse.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Etniske minoriteter med ikke vestlig baggrund er som gruppe kendetegnet ved dårlig sundhedstilstand, mange kroniske sygdomme ligesom en række emner er belagt med tabu. (Kilde: Sundhedsprofil for region og kommuner 2017.)

Sundhed på dit sprog er et skridt på vejen til at bryde tavsheden og sprede viden om sundhed og forebyggelse – med henblik på hjælp til selvhjælp samt brobygning til sundhedsvæsenet. Sundhedsformidlerne har opsøgt borgere med anden etnisk baggrund, der hvor de opholder sig og mødes: Sprogskoler, foreninger, moskéer og kirker, beskæftigelsesprojekter, private netværk, idrætsforeninger og arbejdspladser.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen

Punkt 5: Beslutning om etablering af elektronisk låsesystem i Hjemmeplejen

14/22919

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Ad 1)

For: Gruppe A, O, F og Liste H

Undlader at stemme: Gruppe C

Anbefales godkendt.

Ad 2)

For: Gruppe A, O, F og Liste H

Undlader at stemme: Gruppe C

Anbefales godkendt.

Beslutningstema

Etablering af elektronisk låsesystem i Hjemmeplejen. Med et elektronisk låsesystem i hjemmeplejen kan social- og sundhedshjælpere og -assistenter, sygeplejersker, terapeuter, madleverandører og andre med legitimt ærinde hos borgeren få nem og sikker adgang til borgere, der ikke selv kan åbne døren.

Administrationen anbefaler, at der frigives midler til etablering af elektronisk låsesystem i Hjemmeplejen i 2018.

Udvalget bedes godkende frigivelse af anlægsbevilling på 2,1 mio. kr. og tage stilling til fremrykning af rådighedsbeløbet til projekt 5117 etablering af elektronisk låsesystem.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at godkende fremrykning af rådighedsbeløb på 2,1 mio. kr. fra 2020 til 2018 til projekt 5117
2. at give anlægsbevilling på 2,1 mio. kr. til projekt 5117 nøglesystem til hjemmeplejen

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Midler til etablering af elektronisk låsesystem til de af hjemmeplejens borgere, der ikke selv kan åbne døren, har siden 2015 været afsat i anlægsbudgettet. Projektet er blevet udskudt i flere omgange, da det var hensigtsmæssigt, at låsesystemet blev integreret med hjemmeplejens nye omsorgsjournal. Den nye omsorgsjournal blev taget i brug i maj 2018.

Systemet installeres med en app på den ansattes mobiltelefon, som via bluetooth låser døren op hos de borgere, der har installeret løsningen. Derved registreres det, hvem der åbner en given dør på det præcise tidspunkt, ligesom adgang til en borger kan gives i et bestemt tidsrum.

Det giver øget tryghed for borgeren, de pårørende og de ansatte, som alle kan få klarhed over besøgs mønstre hos den enkelte borger.

Det vil ligeledes blive hurtigere at foretage ikke-planlagte besøg, som for eksempel nødkald, idet medarbejderen ikke først skal køre til distriktskontoret og hente en nøgle til borgerens hjem, men kan få adgang digitalt fra distriktskontoret.

Etablering af elektronisk låsesystem ses som en naturlig følge af Hvidovre Kommunes udvikling af velfærdsteknologiske løsninger til gavn og sikkerhed for borgerne og for personalets arbejdsmiljø.

Politiske beslutninger og aftaler

Der er i budgettet for 2020 afsat 2,1 mio. kr. til etablering af elektronisk låsesystem.

Økonomiske konsekvenser

Der er i investeringsoversigten for perioden 2018- 2021 afsat et rådighedsbeløb på 2,1 mio. kr. til projekt 5717 nøglesystem til hjemmeplejen i 2020.

Der søges om fremrykning af rådighedsbeløb fra 2020 til 2018 og frigivelse af anlægsbevilling på i alt 2,1 mio. kr.

Retsgrundlag

Der er ikke noget retsgrundlag for beslutningen.

Høring

Ældrerådet og Handicaprådet vil blive hørt i sagen.

Administrationen tager det indkomne høringssvar fra Ældrerådet til efterretning.

Bilag

Ældrerådets høringssvar til Beslutning om etablering af elektronisk låsesystem i Hjemmeplejen

Punkt 6: Bevilling fra Sundhedsstyrelsen

18/22653

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Ad 1) Anbefales godkendt.

Ad 2) Anbefales godkendt.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har ansøgt om og fået bevilget midler fra Sundhedsstyrelsen til oprettelse af et tryghedshotel og aflastning i hjemmet for borgere med demens og deres pårørende.

Indtægts- og udgiftsbevillingen skal godkendes.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. at godkende Sundhedsstyrelsens bevilling af puljemidler til Tryghedshotel og aflastning i eget hjem på baggrund af satspuljeansøgningen ”Flere og meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens”
2. At godkende, at der gives henholdsvis indtægts- og udgiftsbevilling på 1.644.718 kr. fordelt på årene 2018 med 533.530 kr. og 2019 med 1.111.188 kr.

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Center for Sundhed og Ældre har søgt satspuljen ”Flere og meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens” med formålet at etablere et tryghedshotel på Krogstenshave Plejecenter og aflastning af pårørende til borgere med demens i eget hjem.

Sundhedsstyrelsen har bevilget 1.644.718 kr. til brug i projektperioden fra d. 1. juli 2018 til d. 31. december 2019.

Det foreslås at Tryghedshotellet vil blive etableret på Krogstenshave Plejecenter i de lokaler, hvor der tidligere har været genoptræning. Tryghedshotellet er for hjemmeboende borgere med demens, og skal fungere som aflastning af pårørende. Puljemidlerne anvendes til at bemane tryghedshotellet med plejepersonale samt til kørsel.

Aflastning i eget hjem vil blive etableret i hjemmeplejen, hvor puljemidlerne vil gå til at hjemmeplejen kan være til stede i hjemmet, hvis pårørende skal ærinder og borgeren med demens ikke kan være alene.

Ansøgning og budget vedlagt som bilag.

Politiske beslutninger og aftaler

Ansøgningen til Sundhedsstyrelsens sats-pulje ”Flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens” er sket på baggrund af godkendelsen af Hvidovre Kommunes Demenshandlingsplan 2025 – godkendt den 31. maj 2017.

Økonomiske konsekvenser

Den samlede bevilling indtægts- og udgiftsføres i kommunen.

Sundhedsstyrelsen har givet tilsagn om i alt 1.644.718 kr. til tryghedshotel og aflastning i eget hjem. Bevillingen dækker løn til ansættelse af en projektleder, løn til hjemmepleje og plejepersonale på Krogstenshave Plejecenter.

Retsgrundlag

Bevillingen af midler er et bidrag til, at Hvidovre Kommune efterlever Servicelovens §84 om afløsning eller aflastning til ægtefælle eller andre nære pårørende, der passer en person med demens og Servicelovens §84 stk. 2 om tilbud om midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen

Sundhedsmæssige konsekvenser

Det kan være en stor belastning for de pårørende, når én i familien udvikler demens. Projektet forventes at bidrage til, at pårørende til mennesker med demens kan varetage omsorgen for personen i eget hjem i længere tid, og at de pårørende

oplever en lettere overgang til andre kommunale indsatser, når demenssygdommen bliver for fremskreden til, at de demensramte kan være i eget hjem.

Bilag

Revideret ansøgning og budget til projekt aflastning og afløsning - Revideret ansøgningsskema efter reduceret tilskud.pdf

Punkt 7: Bevilling fra Sundhedsstyrelsen - Pulje målrettet styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre

18/23738

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Ad 1) Anbefales godkendt.

Ad 2) Anbefales godkendt.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre har ansøgt om og fået bevilliget midler fra Sundhedsstyrelsen til en styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre.

Indtægts- og udgiftsbevillingen skal godkendes.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at godkende Sundhedsstyrelsens bevilling af puljemidler til en styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre på baggrund af puljeansøgningen ”Styrket rehabiliteringsindsats for de skrøbeligste ældre i Hvidovre Kommune”
2. at godkende, at der gives henholdsvis indtægts- og udgiftsbevilling på 3.756.862 kr. fordelt på årene 2018 med 853.135 kr., 2019 med 2.040.592 kr. og 2020 med 863.135 kr.

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Center for Sundhed og Ældre har ansøgt om midler fra Puljen målrettet styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre med formålet at videreudvikle Hvidovre Kommunes rehabiliteringsindsats, så de skrøbeligste ældre, som har eller er i risiko for betydelige begrænsninger i deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår bedst mulig funktionsevne til at leve et selvstændigt og meningsfuldt liv ligestillet øvrige borgere med hensyn til personlig frihed i hverdagslivet og deltagelse i samfundslivet.

Den styrkede rehabiliteringsindsats er forankret i 7 projektspor. Mindst 600 skrøbelige ældre forventes at deltage i projektet, hvor et af målene er at mindst 40 % af de borgere der har modtaget et rehabiliteringsforløb efter § 83 a i serviceloven, ikke har behov for hjælp efter § 83.

Omdrejningspunktet for indsatsen er et rehabiliteringsteam, der organisatorisk forankres i hjemmeplejen.

Sundhedsstyrelsen har bevilliget 3.756.862 kr. til brug i projektperioden fra d. 1. august 2018 til d. 31. maj 2020.

Ansøgning og budget er vedlagt som bilag.

Politiske beslutninger og aftaler

Ansøgningen til Sundhedsstyrelsens pulje målrettet styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre sker med udgangspunkt i opfyldelsen af Hvidovre Kommunes Værdighedspolitik og Ældrepolitik, hvor det er en målsætning at tilbyde aktiv hjælp, så den ældre har mulighed for at genvinde tabte færdigheder.

Økonomiske konsekvenser

Den samlede bevilling indtægts- og udgiftsføres i kommunen.

Sundhedsstyrelsen har givet tilsagn om 3.756.862 kr. Bevillingen dækker over løn til ansættelse af projektleder og teamkoordinator for rehabiliteringsteam, samt til fire rehabiliteringskoordinatorer.

Retsgrundlag

Bevillingen af midler er et bidrag til, at Hvidovre Kommune efterlever Servicelovens § 83 a, hvorefter Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat

funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1 (hjemmehjælp).

Personalemæssige konsekvenser

Der ansættes en projektleder og fire rehabiliteringskoordinatorer.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Projektet skal bidrage til at flere skrøbelige ældre opnår funktionsevne til at leve et selvstændigt og meningsfuldt liv med personlig frihed til at deltage i samfundslivet.

Bilag

Styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre. Hvidovre Kommune. - Hvidovre Kommune ansøgning til pulje
Styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre.pdf

Punkt 8: Timepris for praktisk hjælp og personlig pleje - 2018

10/4551

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Anbefales godkendt.

Beslutningstema

Kommunalbestyrelsen skal godkende timepriser for praktisk hjælp og personlig pleje for 2018.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at timepriser for 2018 for praktisk hjælp og personlig pleje godkendes

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Når en borger er visiteret til hjemmehjælp, kan borgeren vælge om hjælpen skal gives af den kommunale hjemmehjælp eller af et privat hjemmehjælpsfirma, som kommunen har godkendt til at levere hjemmehjælpsydelserne.

Både den kommunale og den private leverandør modtager betaling for de ydelser, der faktisk leveres til borgeren.

I reglerne om frit leverandørvalg på hjemmehjælpsområdet stilles der krav om, at kommunen skal beregne priser for sine hjemmehjælps-ydelser mindst én gang om året, når kommunen benytter den såkaldte godkendelsesmodel. Reglerne stiller også krav om, at der foretages en efterkalkulation af timepriserne for året før, for herved at fastslå, om der er sket ændringer i forudsætningerne for prisberegningen.

Center for Økonomi og Analyse har med udgangspunkt i regnskab 2017 og de leverede timer i 2017 vurderet området og beregnet priser for afregning af kommunens hjemmehjælpsydelser for 2018. De beregnede priser fremgår af nedenstående tabel.

Timepriser, private leverandører for 2018 (kr.)

Personlig pleje, dag	347
Personlig pleje, ubekvemme tider	484
Praktisk hjælp	347

Kommunen er i henhold til reglerne om frit leverandørvalg forpligtiget til at indregne alle udgifter (direkte og indirekte) i ovenstående prisberegning.

Timeprisen, som afregnes til de private leverandører indeholder - foruden udgifterne til den kommunale leverandør (hjemmeplejen) - også indirekte udgifter, bl.a. forsikringer, elever, biler samt andel af løn til bl.a. afdelingsleder, direktør og central løn- og økonomibistand. Den kommunale leverandør afholder alene udgifter til de direkte udgifter og skal derfor alene betales for disse og ikke også for de indirekte udgifter.

De indirekte udgifter udgør 20 kr. pr. time og den kommunale leverandør afregnes derfor dette beløb mindre pr. time.

Timepriser, private leverandører for 2017 (kr.):

Personlig pleje, dag	343
----------------------	-----

Personlig pleje, ubekvemme tider	479
Praktisk hjælp	343

I relation til området i øvrigt, skal det nævnes, at private leverandører i 2017 leverede 29,2 pct. af de samlede hjemmehjælpstimer i kommunen.

Politiske beslutninger og aftaler

Kommunalbestyrelsen godkender hvert år timepriser for praktisk hjælp og personlig pleje.

Kommunalbestyrelsen godkendte timepriser for 2017 på mødet den 20. juni 2017 pkt. 13.

Økonomiske konsekvenser

De beregnede timepriser for 2018 holdes inden for den afsatte ramme til hjemmehjælp.

Retsgrundlag

Bestemmelserne om frit leverandørvalg (§§ 91-93 i Lov om Social Service) omfatter bl.a. ydelserne personlig pleje og praktisk hjælp.

Høring

Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettigede organer, og dagsordenpunktet er sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i punktets behandling.

Administrationen tager det indkomne høringssvar fra Ældrerådet til efterretning

Bilag

Ældrerådets høringssvar til Timepris for praktisk hjælp og personlig pleje

Punkt 9: Status på implementering af Cura og Fælles Sprog FSIII

16/34241

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Taget til efterretning.

Beslutningstema

Center for Sundhed og Ældre fik d. 19. maj 2018 et nyt it-omsorgssystem Cura. Samme dag blev Fælles Sprog III (FSIII), der er en ny fælles standard for registrering af data på sundheds- og ældreområdet, også taget i brug. Udvalget orienteres om status på implementeringen.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget:

1. at tage orienteringen om status på implementeringen af Cura og FSIII i Center for Sundhed og Ældre til efterretning

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet dette dagsordenspunkt.

Center for Sundhed og Ældre tog FSIII og Cura i brug d. 19. maj 2018. Metoden, arbejdsgangene og de tekniske løsninger har medført mange store ændringer i hverdagen for medarbejderne i Center for Sundhed og Ældre.

Sammen om borgeren, betydningen af Cura og FSIII

Med implementeringen af FSIII og Cura blev et nyt metodisk og teknisk afsæt for koordinationen og vurderingen af borgernes indsatser indført i Hvidovre Kommune.

Medarbejderne i Center for Sundhed og Ældre registrerer nu borgerens tilstande, de faglige observationer og handlinger ved brug af FSIII's begreber. Derudover har medarbejderne taget de nye arbejdsgange og mobile devices (mobile enheder) i brug.

Medarbejderne anvender Cura gennem hele arbejdsdagen. I Cura fremgår oplysninger om den enkeltes arbejdsdag og her findes også information om de indsatser den enkelte borger modtager. FSIII har medført, at medarbejderne dokumenterer ved at gøre brug af de samme begreber og den samme model for dokumentationen, uanset om de er ansat i Visitationen, Hjemmeplejen eller en anden afdeling i Center for Sundhed og Ældre.

Status på implementeringen af Cura og FSIII, juli 2018

Administrationen vurderer, at både den tekniske og den metodiske implementering har været gennemtænkt og veltilrettelagt.

Dette aspekt af implementeringen har medført, at medarbejderne i begrænset omfang efterspørger teknisk support nu, hvor der er gået 3 måneder efter "go-live" (ibrugtagning).

Implementeringen har i stort omfang været anlagt på, at man decentralt, ved hjælp af superbrugere og seniorbrugere, har kunnet supportere medarbejderne. Dette har været en succesfuld organisering, hvor den nære support og den lokale læring har gjort stor gavn. Medarbejderne beskriver, at de oplever at kunne arbejde mere systematisk og målrettet end tidligere.

Ovenstående implementeringsaktiviteter har haft det implicite og gennemgående omdrejningspunkt, at omstillingen ikke skulle påvirke patientsikkerheden, hvilket også har indebåret at borgerne heller ikke skulle opleve unødige forstyrrelser eller belastninger i forbindelse med overgangen til Cura. Center for Sundhed og Ældre vurderer, at det endnu er for tidligt at kunne vurdere hvilken effekt implementeringen har haft i relation til de borgerrettede indsatser eller for borgernes kvalitative oplevelse af kvalitet og effekt.

Der har naturligvis også været udfordringer, som har krævet opmærksomhed. I forbindelse med at Cura blev taget i brug var der behov for tekniske tilrettelser, så fx den elektroniske kommunikation med hospitalerne via MedCom beskeder landede hos den rigtige modtager. Derudover brugte Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen den første tid mange ressourcer på at få opsat og integreret funktionaliteterne Cura Plan og Cura Vagtplan. Der arbejdes fortsat på en række tekniske tilrettelser, som ikke har betydning for kvaliteten af borgernes ydelser.

Center for Sundhed og Ældre ønsker at fastholde fokus på en fortsat kvalitetssikring og faglig udvikling med afsæt i FSIII og Cura. Styregruppen vil derfor mødes de kommende 2 år for at sikre organisationens fortsat kompetente anvendelse af Cura og FSIII. Det fortsatte fokus på den løbende implementering og kvalitetssikring understøttes også af at seniorbrugere og superbrugere fortsat vil beskæftige sig med kvalificering og tilretning af praksis, arbejdsgange og opsætning.

Politiske beslutninger og aftaler

Ældre- og Sundhedsudvalget blev den 28. februar 2018 orienteret om implementeringen af Cura og FSIII.

Økonomiske konsekvenser

Implementeringen af FSIII og Cura har ingen økonomiske konsekvenser da implementeringsaktiviteter og indkøb af licenser kan afholdes indenfor den allerede afsatte økonomiske ramme.

Retsgrundlag

I Økonomiaftalen 2014 blev det mellem KL og regeringen aftalt, at alle kommuner skulle have implementeret Fælles Sprog III inden udgangen af 2017.

Det fremgår af Økonomiaftalen, at kommunerne ligeledes skulle have implementeret den nødvendige digitale understøttelse af Fælles Sprog III metoden i deres EOJ-system.

Høring

Der er ikke høringspligt i denne sag.

Punkt 10: Samarbejdsaftale om fælles akutteam mellem Brøndby og Hvidovre kommune

17/42598

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Anbefales godkendt.

Beslutningstema

Hvidovre Kommune har samarbejdet med Brøndby Kommune om at etablere et fælles akutteam til borgere, der har særlige behov, ud over hvad den almindelige hjemmesygepleje kan tilbyde.

Aftale om fælles akutteam mellem Brøndby og Hvidovre kommune forelægges til godkendelse.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at godkende Aftale om fælles akutteam mellem Brøndby og Hvidovre kommune

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet sagsfremstillingen.

Som følge af Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger til kommunale akutfunktioner er det besluttet at samarbejde med Brøndby Kommune, om etablering af et fælles akutteam.

På mødet i Kommunalbestyrelsen den 20. marts blev det besluttet at arbejde mod etablering af et forpligtende samarbejde. Som planlagt forelægges sagen igen med henblik på indgåelse af en økonomisk og juridisk forpligtende aftale mellem kommunerne

Samarbejdsaftalen

Hovedpunkterne i aftalen er følgende:

Brøndby Kommune varetager samtlige opgaver i forbindelse med driften af det fælles akutteam.

Akutteamet bliver fysisk placeret i Brøndby Kommune. Det består af en teamleder og sygeplejersker. Teamet vil være udekørende i Brøndby og Hvidovre Kommune og have egne biler til rådighed.

Samarbejdsaftalen beskriver, hvorledes teamet på tværs af de to kommuner håndterer klager, aktindsigt, dokumentation mm.

Der nedsættes et styreorgan til den overordnede styring samt et samarbejdsorgan til samarbejdet mellem de to kommuner.

Aftalen kan genforhandles, hvis der er væsentlige ændringer og kan af hver af parterne opsiges med 6 måneders varsel til udgangen af året.

Status

Der er ansat en Leder af akutfunktionen, der gradvist opstarter den udekørende funktion og ansætter medarbejdere fra efteråret 2018, når aftalen er endelig godkendt og indgået.

Politiske beslutninger og aftaler

Kommunalbestyrelsen godkendte på mødet den 20. marts 2018 under dagsordenens punkt 15, Akutfunktioner i hjemmesygeplejen, Sundhedsstyrelsens bevilling af puljemidler i 2018 til at videreudvikle akutfunktionen i et projektfinsieret tværkommunalt samarbejde med Brøndby Kommune.

Økonomiske konsekvenser

De fælles udgifter i forbindelse med det fælles akutteam fordeles efter en fordelingsnøgle svarende til kommunernes forholdsmæssige andel af de to kommuners samlede indbyggere over 65 år opgjort pr. den 1. januar.

Den 1. januar 2018 udgør indbyggerantal over 65 år for Hvidovre Kommune 9.075 personer og for Brøndby Kommune 6.743 personer, svarende til henholdsvis 53,37% og 42,63%.

Akutteam i 1.000 kr.

	2018	2019
Akutteam udgifter	2.253	4.510
Hvidovre Kommunes andel	1.293	2.588
Brøndby Kommunes andel	960	1.922

Budgetrammen omfatter 1,0 mio. kr., som Brøndby og Hvidovre kommuner har fået bevilliget i økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen til planlægning og afprøvning af et tværkommunalt udkørende akutteam i 2018. I 2018 og 2019 finansieres den resterende del af det tværkommunale akutteam af kommunerne selv.

Udgifter, der er relateret til etablering samt til fremtidig drift afholdes inden for Center for Sundhed og Ældres eksisterende budgetramme.

Retsgrundlag

Den kommunale hjemmesygepleje er underlagt Sundhedsloven.

Høring

Sagen har været sendt i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet. Notat om rådernes høringssvar vil foreligge til udvalgets møde.

Administrationen tager det indkomne høringssvar fra Ældrerådet til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

I en kommunal akutfunktion varetages opgaverne af erfarne sygeplejersker i overensstemmelse med krav og anbefalinger i Sundhedsstyrelsens ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen”.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Borgere med komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov kan undgå indlæggelse, hvis en læge vurderer, at de kan behandles i eget hjem.

Bilag

Samarbejdsaftale. Fælles Akutteam mellem Brøndby og Hvidovre kommuner

Ældrerådets høringssvar til samarbejdsaftale om fælles akutteam mellem Brøndby og Hvidovre Kommune.

Punkt 11: Orientering om ny fælles indsats mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Center for Sundhed og Ældre

18/20596

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Taget til efterretning.

Beslutningstema

Orientering om samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget

1. at tage orienteringen om den fælles indsats mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Center for Sundhed og Ældre til efterretning

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Ældre har udarbejdet dette dagsordenspunkt.

Ambitiøse mål om høj kvalitet

Center for Sundhed og Ældre har en ambition om at sikre kvalitet og patientsikkerhed i centrets indsatser. Center for Sundhed og Ældre har derfor igangsat en organisatorisk proces med fokus på at styrke indsatsernes kvalitet og effekt. Center for Sundhed og Ældre har valgt at processen skal understøttes af et koordineret samarbejdsforløb med Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Center for Sundhed og Ældre og Dansk Selskab for Patientsikkerhed har en fælles vision om, at borgere skal modtage sundheds- og omsorgsydelser af høj kvalitet. Kvalitet, patientsikkerhed, patientfokus og samarbejde imellem brugere, pårørende og personale står helt centralt, også i det kommende forløb.

Det er et formål med samarbejdet, at der skal tilvejebringes en fælles forståelse af kvalitet blandt ledere og medarbejdere i Center for Sundhed og Ældre. Dette formål medfører, udover fælles kvalitetsforståelse, også konkrete kompetencer som betyder at Center for Sundhed og Ældre fremover løbende kan arbejde med forbedringen af kvalitet i indsatserne. Processen er dialog- og læringsorienteret og anlægger derfor også fokus på at styrke den faglige udvikling i en tillidsfuld og anerkendende dialog.

Perspektiver på kvalitetsarbejdet

Udfordringerne er kendte og deles på tværs af sundhedsvæsenet: Hvert år bliver borgere udsat for infektioner, medicineringsfejl, tryksår og andre utilsigtede hændelser og skader i kontakten med sundhedsvæsenet. Manglende koordinering og/eller tidlig indsats medfører ofte fejl og mindre gode oplevelser for borgerne.

Erfaringer fra Danmark og udlandet viser, at en stor del af fejl og skader kan forebygges, når patientsikkerheden styrkes. Det kræver ingen ny sundhedsfaglig viden, men at eksisterende viden tages i brug, integreres i de daglige rutiner og implementeres fuldt ud.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed anlægger et systemperspektiv på kvalitetsarbejdet. Derved er det erfaringen at visionerne realiseres ved at opbygge *vilje* og ejerskab til at sætte mål, identificere *ideer* og interventioner til de konkrete udfordringer og sikre handling og implementering ved at give kompetencer i datadrevet forbedringsarbejde.

Samarbejde i fire spor

Samarbejdet mellem Center for Sundhed og Ældre og Dansk Selskab for Patientsikkerhed er delt op i fire samtidige spor:

- **Et "servicetjek" af kvalitets- og patientsikkerhedsorganisationen**, hvor kvalitets- og patientsikkerhedsorganisationen optimeres, så den bedst understøtter arbejdet med kvalitet og effekt.
- **Et forløb for ledelsen** Ledelsen i Center for Sundhed og Ældre dækker over et bredt område og har en række fagligheder og kompetencer repræsenteret. For at styrke den fælles ledelse herunder at de mange ledelseskompetencer

udnyttes bedst muligt på tværs, iværksættes et fælles forløb for ledergrupperne. Målet er, at udvikle fælles mål på tværs, udvikling af gruppen samt fælles forståelse for kvalitet og effekt.

· **Et faglig spor** Det faglige spor tilrettelægges med udgangspunkt i Servicetjek af kvalitets- og patientsikkerhedsorganisation. Center for Sundhed og Ældre har ønsket, at det faglige spor omhandler styrkelse af fagligheden i Hvidovre Kommunes hjemme- og sygepleje.

· **Et forløb for udviklingsmedarbejdere** Forløbet for medarbejderne tilrettelægges som et træningsforløb, hvor deltagerne vil blive introduceret til:

- Sætte systematiske mål
 - Anvende metoder til at afprøve nye arbejdsgange
 - Måle forbedringer systematisk og hyppigt
 - Lede forbedringsarbejde og eliminere barrierer
 - Accelerere implementering
 - Anvende metoder til at sprede forbedringer og fastholde opnåede resultater
- Træningsforløbet vil tage udgangspunkt i de erfaringer og kompetencer som medarbejderne allerede har.

Politiske beslutninger og aftaler

Ingen bemærkninger.

Økonomiske konsekvenser

Aktiviteterne gennemføres for 410.000 kr. ex. moms. Udgifterne til Dansk Selskab for Patientsikkerhed afholdes inden for Center for Sundhed og Ældres budget.

Retsgrundlag

Der er ikke noget retsgrundlag for beslutningen.

Høring

Der er ikke høringspligt i denne sag.

Punkt 12: Drøftelse af forslag til målsætninger i Sundheds- og Forebyggelsespolitik 2019-2022

17/46147

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Drøftet.

Udvalget tilkendegav,

at der skal arbejdes videre med ambitionen om røgfri zoner ved fodboldkampe og andre sportsarrangementer som afvikles indenfor rammerne af kommunens idrætsanlæg m.v.

at der skal arbejdes videre med ambitionen om sunde kantiner i kultur- og fritidslivet, så der også er mulighed for sunde alternativer til det mere traditionelle fødevarerudbud.

at der skal arbejdes videre med ambitionen om sundhedstilbud i tilknytning til unges uddannelse, men således at indsatser i den henseende koncentrerer sig til folkeskolen.

at der skal arbejdes videre med ambitionen om en indsats i forhold til stress og angst som kan supplere kommunens eksisterende indsatser på området.

Udvalget bad i øvrigt administrationen om at belyse behovet for eventuelle yderligere indsatser i folkeskolernes regi for så vidt angår trivsel og digital dannelse i forhold til eleverne og deres forældre.

Beslutningstema

Ældre- og Sundhedsudvalget skal drøfte forslag til konkrete målsætninger i en ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik 2019-2022 i Hvidovre Kommune. Forslagene til målsætninger er fremkommet gennem dialogmøder med Hvidovre Kommunes fagcentre. Drøftelsen sker ud fra administrationens præsentation på mødet.

Indstilling

Direktøren indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget

1. at drøfte administrationens forslag til udvalgte målsætninger i forbindelse med Hvidovre Kommunes Sundheds- og Forebyggelsespolitik 2019-2022 og tilkendegive holdninger i forhold hertil.

Sagsfremstilling

De foreslåede målsætninger for den ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik 2019-2022 tager udgangspunkt i udvalgte værdier og forebyggelsestemaer, som blev besluttet på ÆSU-møde d. 28. februar 2018.

De 3 værdier er:

- *Sunde rammer, Lighed i sundhed og Den nære sundhed*

De 6 forebyggelsestemaer er:

- *Fysisk aktivitet, Mad og måltider, Mental sundhed, Tobak, Stoffer og Alkohol.*

Forebyggelsestemaerne er udfoldet i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker, som i foråret 2018 er blevet revideret og opgraderet med den seneste nye viden.

Forløb

Center for Sundhed og Ældre har i løbet af foråret afholdt dialogmøder med alle 9 fagcentre, med udgangspunkt i førnævnte værdier og temaer. Fagcentrene er hver især kommet med input til punkter, der kan arbejdes videre med hen mod nogle konkrete målsætninger for den ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik 2019-2022.

Der var planlagt en workshop for kommunalpolitikere d. 28. juni 2018. Denne blev imidlertid aflyst på grund af manglende tilmelding. Derfor vil Center for Sundhed og Ældre fremlægge udvalgte målsætninger fra de afholdte dialogmøder på nærværende møde.

Der er planlagt en workshop for råd, nævn og andre interessenter d. 13. september 2018 med oplæg ved overlæge, professor og forfatter Bente Klarlund. Input herfra vil indgå i udformningen af de konkrete målsætninger for den ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik.

I efteråret 2018 arbejdes der på at skrive den ny politik, hvor fagcentrene får mulighed for at give feedback på de foreslåede målsætninger.

Politiske beslutninger og aftaler

D. 28. februar 2018, punkt 5, godkendte Ældre- og Sundhedsudvalget forslag til værdier og temaer i en ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik i Hvidovre Kommune, som skal gælde i årene 2019-2022. Forslaget blev godkendt med bemærkning om, dels at der blandt forebyggelsestemaerne også skal sættes fokus på henholdsvis alkohol og narkotika som 2 yderligere temaer, dels at betydningen af væskeindtagelse i form af vand indtænkes i temaet ”Mad og måltider”.

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte også Center for Sundhed og Ældres forslag til procesplan for udarbejdelsen af politikken – herunder inddragelse af borgere, råd m.m.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser for Hvidovre Kommune.

Retsgrundlag

Sundheds- og Forebyggelsespolitikken er et bidrag til, at Kommunalbestyrelsen efterlever Sundhedslovens §119 om Kommunalbestyrelsens ansvar for, ved varetagelse af kommunens opgaver i forhold til borgerne, at skabe rammer for en sund levevis.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Mange har et ønske om et sundere liv, men kan synes, at det kan være en udfordring enten at komme i gang med at spise sundere, være mere fysisk aktiv eller stoppe med at ryge. Den ny Sundheds- og Forebyggelsespolitik skal være med til at støtte borgerne til en sundere hverdag med trivsel og livskvalitet.

Bilag

Slides vist under behandling af sagen

Punkt 13: Eventuelt

17/49260

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-08-2018

Anders Wolf Andresen (F) spurgte, om der er planlagt evaluering af sundhedscenteret i forhold til målgrupper, synergier mv. Administrationen svarede på mødet og lovede at vende tilbage til udvalget med en nærmere orientering.

Anders Wolf Andresen (F) spurgte, om der er lagt vejtid ind i kørelisterne hos hjemmesygeplejen. Administrationen svarede på mødet.

Lisa Skov (C) spurgte til høringsfristerne i forhold til Handicaprådet. Administrationen svarede på mødet med henvisning til, at der vil blive forelagt en generel sag for kommunalbestyrelsen om muligheden for at forbedre høringsfristerne.