

# REFERAT Ældrerådet d. 15-05-2019

**Mødedato** Onsdag d. 15. maj 2019 kl. 09:00

**Mødested**

## Indholdsfortegnelse

Høring af Sundhedsaftale 4 - Pkt. 7 ÆSS, den 17.2.2019 - Høringssvar fra Ældrerådet.....	3
Høring: Forslag til udmøntning af Sundhedspolitikken - Pkt. 6, ÆSS, den 19.2.2019 - Høringssvar :	6
Demensstrategi, godkendelse af høringsudkast - Pkt. 8 ÆSS, den 19.2.2019 - Høringssvar fra Ældr	10
Tilsyn fra Styrelsen for Patientikkerhed hos Misbrugsbehandlingen og BM pleje - Pkt. 15 ÆSS, de	13
Plejeboligkapacitet - handlemuligheder - Pkt. 17, ÆSS den 19.3.2019 - Høringssvar fra Ældrerådet	16
Sundhedshus: Status på proces med at afdække retning for kommende sundhedshus - Pkt. 18 ÆSS	18
Afdækning af kulturelle samlingspunkter og yderligere samling af administrationen - Pkt. 19 ÆSS	20
Status, hjemmesygeplejen- Pkt. 22 ÆSS, den 19.3.2019 - Høringssvar fra Ældrerådet.....	23
Beslutning om serviceniveau og nye kvalitetsstandarder for hjemmeplejen - Pk 28 ÆSS den 27.3.20	26
Godkendelse af demensstrategi - Pkt. 41 ÆSS, den 7.5.2019 - Høringssvar fra Ældrerådet.....	31
Orientering om tidsplan for implementering af sundhedspolitikken - Pkt. 42 ÆSS den 7.5.2019 - Hø	33
Sundhedsfaglige tilsyn 2018 - Pkt. 43 ÆSS, den 7.5.2019 - Høringssvar fra Ældrerådet.....	35

# Punkt 1: Høring af Sundhedsaftale 4 - Pkt. 7 ÆSS, den 17.2.2019 - Høringssvar fra Ældrerådet

29.30.08-P27-1-18

## Resume

Ældre, Social og Sundhed får sag om høringssvar til Sundhedsaftale 4 til beslutning.

## Administrationen indstiller til Ældrerådet,

1. at godkende og evt. supplere forslag til høringssvar til Sundhedsaftale 4.

## Historik

Ældre, Social og Sundhed , 19. februar 2019, pkt. 7:

1. Godkendt

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Sundhedsaftalen er en fælles aftale mellem kommuner, region og almen praksis, som indgås for 4 år ad gangen. Aftalen beskriver konkrete mål på sundhedsområdet, som de 3 sektorer skal samarbejde om at nå for fælles at nå "i hus". Aftalen udarbejdes i et samarbejde mellem regionale -, kommunale - og praksisområdepræsentanter i Sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedskoordinationsudvalget har nu sendt udkast til Sundhedsaftale 4 i høring blandt kommuner, praksis m.fl.

## Indhold

Sundhedsaftale 4 er udarbejdet på baggrund af den politiske dialog, der har været i regionen og kommunerne. Sundhedskoordinationsudvalget har ønsket at lave en enkel og fokuseret samarbejdsaftale med fokus på områder med et særligt behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde om sundhed. Fokusområder og mål er udvalgt på baggrund af dialogen med politikere, patienter/borgere, praktiserende læger samt fagfolk.

Aftaleudkastet er bygget op om fire overordnede visioner:

1. Mere sammenhæng i borgerens forløb
2. Mere lighed i sundhed
3. Mere samspil med borgeren
4. Mere sundhed for pengene

Visionerne skal afspejles i samarbejdsprincipper, når fokusområderne efterfølgende udfoldes og konkretiseres. Samarbejdsprincipperne er:

- **Borgerne med fra start**, når vi udvikler og udfolder vores fokusområder og aftaler konkrete indsatser.
- **Helhedssyn**, når vi udvikler modeller for vores samarbejde, er omdrejningspunktet borgernes – og især sårbare borgeres - samlede behov og livssituation.
- **Samme høje kvalitet**, et sundhedsvæsen med ensartet og høj kvalitet i sundhedstilbuddene, men samtidig rum til udvikling af lokale løsninger.
- **Effektiv ressourceudnyttelse**, når vi tilrettelægger opgaverne, efter princippet om laveste effektive omkostnings- og omsorgsniveau. Ved ændring af opgavevaretagelsen mellem kommuner, region og praksissektor, skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt.
- **Fælles kompetenceudvikling** ved udvikling i sundhedsvæsenet.

- **Klar opgave- og ansvarsfordeling** både i den organisering, vi har i dag, og ved nye løsninger. Ved overdragelse af opgaver laver vi samarbejdsaftaler, der blandt andet tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordelingen og økonomi.
- **Sammenhængskraft** med øget kendskab til hinandens opgaver, handlemuligheder, sprog og kultur.
- **Fælles ansvar** for borgernes sundhed med henblik på at løfte den samlede befolknings sundhed og at tilgodese særlige målgrupper.

Aftalen er bygget op om 3 fokusområder:

- Fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom” har som mål, at alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker, og at alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.
- Fokusområdet ”Sammen om borgere med psykisk sygdom”, har som mål, at alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
- Fokusområdet ”Sammen om børn og unges sundhed” har som mål, at vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer, og at alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.

Sundhedsaftale 4 bygger videre på de tidligere sundhedsaftaler. De tidligere udarbejdede fælles vejledninger, forløbsprogrammer og konkrete aftaler om håndtering af specifikke opgaver og overgange mellem sektorerne videreføres til denne sundhedsaftale.

## Tidsplan

Sundhedsaftalen er i høring med frist den 28. februar 2019. Den politiske behandling af høringssvar sker i Nordklynge-kommunerne mellem den 21. januar og den 26. februar 2019. Politisk behandlet høringssvar fremsendes den 28. februar 2019 til Sundhedskoordinationsudvalget. De indkomne tilbagemeldinger drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget i marts, og et endeligt udkast til Sundhedsaftalen for 2019-2023 forelægges Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse den 23. april 2019, hvorefter Sundhedsaftalen sendes til godkendelse i Kommunalbestyrelserne i kommunerne i Region Hovedstaden og Regionsrådet. Sundhedsaftalerne skal endeligt godkendes i Sundhedsministeriet inden 1. juli 2019.

## Høringssvar

Nordklynge-kommunerne har udarbejdet forslag til fælles administrativt høringssvar. Høringssvar fra Social- og Sundhedsområdet i Gribskov indgår heri.

Derudover har Børnesundhedsområdet afgivet supplerende høringssvar, som sendes til Nordklyngen og indarbejdes i det samlede høringssvar sammen med de evt. supplerende bemærkninger fra Ældre, Social og Sundhed.

Udkast til det samlede høringssvar med supplerende bemærkninger fra Børnesundhedsområdet samt udkast til Sundhedsaftale 4 er indsat som bilag.

## Lovgrundlag

Bekendtgørelse om Sundhedskoordinationsudvalg og Sundhedsaftaler, LBK nr. 679 af 30. maj 2018.

## Økonomi

Der er endnu ikke beregnet økonomi til implementering af Sundhedsaftale 4.

## Høringsperiode og høringsparter

Høringssvar er vedhæftet som bilag ved protokollering.

## Beslutning

Ældrerådet, den 14. februar 2019

Ældrerådet tager aftalen til efterretning. Ældrerådet mener, at det er vigtigt at få indledt en dialog med de praktiserende læger om deres rolle i forhold til kommunen.

## **Bilag**

Høringsudkast Sundhedsaftale 2019 - 2023

Udkast til høringssvar til Sundhedsaftale 4

Høringssvar fra ÆR og HR - bilag til sagen

## **Punkt 2: Høring: Forslag til udmøntning af Sundhedspolitikken - Pkt. 6, ÆSS, den 19.2.2019 - Høringssvar fra Ældrerådet**

29.09.04-G01-1-18

### **Resume**

Udvalget for Forebyggelse og Idræt (FI), for Ældre, Social og Sundhed (ÆSS), for Børn og Familie (BF), for Beskæftigelse, Industri og Ungeuddannelse (BIU) samt for Kultur, Erhverv og Oplevelsesøkonomi (KEO) får sagen for at afgive høringssvar til administrationens konkrete forslag til udmøntning af sundhedspolitikken. De fem udvalg får sagen nu, fordi de sundhedsområder, som budgetmidlerne skal anvendes indenfor, går på tværs af fagudvalgenes kompetenceområder. Forebyggelse og Idræt behandler høringssvarene på marts mødet, hvor udvalget også beslutter den konkrete udmøntning.

### **Administrationen indstiller til Ældrerådet,**

1. at afgive høringssvar til de foreslåede indsatser.

### **Historik**

#### **Ældre, Social og Sundhed, 19. februar 2019, pkt. 6:**

1. Udvalget støtter høringssvaret fra Forebyggelse og Idræt med den bemærkning, at der kan være behov for at søsætte færre og større indsatser.

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund**

Byrådet vedtog i november 2017 en ny sundhedspolitik. Det daværende Social- og Sundhedsudvalg prioriterede at udvikle en politik på et meget overordnet niveau - en politik, der peger på en ramme og retning både for *hvilke områder*, Gribskov Kommune skal arbejde inden for, og for *hvordan* medarbejderne skal arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse.

Siden er der udkommet en ny sundhedsprofil (marts 2018), som administrationen efterfølgende har udarbejdet en pixiudgave af, kun indeholdende tal for Gribskovs borgere. Til forskel fra de andre sundhedsprofiler fra hhv. 2007, 2010 og 2013 havde Gribskov denne gang fået midler af det daværende Social- og Sundhedsudvalg til at sende spørgeskemaer ud til dobbelt så mange borgere som de øvrige år. Formålet var at få så gode tal, at det blev muligt at sige noget om, hvem eksempelvis kommunens rygere er og således for bedre at kunne målrette vores forebyggende indsatser.

Næste skridt i processen var, at udvalget for Forebyggelse og Idræt på møde den 10. september 2018 besluttede 5 konkrete sundhedsudfordringer, som udmøntningen af sundhedspolitikken skal fokusere på, nemlig følgende:

1. Mental sundhed
2. Tobak
3. Alkohol
4. Overvægt (herunder bevægelse og kost)
5. Seksuel adfærd

Disse blev valgt, enten fordi sundhedsprofilen viser, at vi her har haft den største negative udvikling siden 2013, og/eller fordi vi ved, at vi her har de største sundhedsgevinster, hvis vi lykkes med at ændre borgernes adfærd.

Udmøntningen af sundhedspolitikken skal dermed resultere i tiltag, der adresserer disse 5 udfordringer.

### **Hvilke krav er der til udmøntningen?**

Udvalget for Forebyggelse og Idræt har besluttet, at vi i udmøntningen særligt skal fokusere på de målgrupper, som i den nye sundhedsprofil tegner Gribskovborgeren. Der er tale om

1. Unge kvinder med højt stressniveau
2. Ældre kvinder med højt stressniveau, svær overvægt og kronisk sygdom
3. Unge mandlige rygere med højt alkoholforbrug, dårlige kost- og motionsvaner samt uhensigtsmæssig seksuel adfærd
4. Midaldrende mandlige rygere med højt alkoholforbrug, moderat overvægt og dårlige kost- og motionsvaner
5. Børn, idet sundhedspolitikken fokuserer på tidlig indsats - sundhedsprofilen adresserer alene borgere i alderen 16-80+ år

Derudover skal udmøntningen honorere forebyggelsesstrategier på tre niveauer. Dette fordi vi ved, at en flerstrengt indsats er nødvendig for at skabe en adfærdændring. Der er tale om strategier på:

1. Strukturelt niveau - fysiske rammer, politikker, lovgivning
2. Befolkningsniveau - oplysning, viden, kampagner
3. Individniveau - konkrete tilbud målrettet den enkelte

### **Oversigt over foreslåede indsatser**

De konkrete forslag fremgår af bilag 1-5 og er struktureret efter ovenstående. Forslagene kommer alle fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker og er udvalgt ud fra målgrupperne og sammenholdt med det, vi allerede gør. Alle anbefalinger i forebyggelsespakkerne er målrettet lighed i sundhed.

Der er tale om forslag til, hvad kommunen igangsætter som myndighed for at integrere forebyggelsen i kerneopgaven. Der er afsat 500.000 kr. til implementering af sundhedspolitikken årligt i årene 2018-2021 dvs. 2 mio. kr. i alt. FI offentliggør sidst i marts puljen "Sammen om sundhed og trivsel", hvor civilsamfund, erhvervsliv, forening mv. kan søge midler til samskabelsesprojekter, der skal understøtte sundhedspolitikken. Der er 900.000 kr. i puljen.

Forslagene er fremstillet i kort oversigtsform herunder.

#### **Mental sundhed**

- Uddanne ABC-ambassadører i foreninger og frivilligcentre (50.000 kr.)
- Integrere trivselstræet og ABC i arbejdet i myndighedsteams (31.000 kr.)
- Understøtte foreninger og frivilligcentre i at rekruttere mænd (39.000 kr.)
- Projektforløb i folkeskolen om trivselstræet og ABC (85.000 kr.)
- Implementere kurserne "Lær at tackle angst og depression" for unge og voksne (350.000 kr.)
- Forældrekursus til tidlig opsporing og håndtering af angstsymptomer blandt børn (70.000 kr.)
- Opsporing og forebyggelse af ensomhed blandt ældre (81.000 kr.)
- Deltage i nationale kampagner (2.000 kr.)

I alt: 708.000 kr.

## Tobak

- Rygestoptilbud (250.000 kr.)
- Foredraget "Act on it - dont smoke" for 7. klasse (50.000 kr.)
- Styrket SSP-indsats i udkolingen (150.000 kr.)
- Indføring af henvisningsmetoden Very Brief Advice (VBA) (20.000 kr.)
- Deltage i nationale kampagner (2.000 kr.)

I alt: 472.000 kr.

## Alkohol

- Teaterforedraget "4.1 promille" for 7. klasse (56.000 kr.)
- Styrket SSP-indsats i udkolingen (150.000 kr.)
- Indføring af henvisningsmetoden Very Brief Advice (VBA) (20.000 kr.)
- Foredrag og temaeftermidag for borgere på +65 år (30.000 kr.)
- Deltage i nationale kampagner (2.000 kr.)

I alt: 258.000 kr.

## Overvægt

- Kompetenceudvikling af personale i indskolingen (130.000 kr.)
- Kompetenceudvikling af personale i dagtilbud (130.000 kr.)
- Kompetenceudvikling af sundhedsplejen (165.000 kr.)
- Etablering af bevægelsestilbud til familier med moderat overvægt (30.000 kr.)
  
- Deltage i nationale kampagner (2.000 kr.)
  
- Øget fokus på sundere kost i hallerne (5.000 kr.)

I alt: 462.000 kr.

## Seksuel sundhed

- Partnerskabsaftale med Sex og Samfund (35.000 kr.)
  
- Deltage i nationale kampagner (2.000 kr.)

I alt: 37.000 kr.

## Næste skridt

Med denne dagsorden sendes forvaltningens forslag i høring i FI, ÆSS, BF, BIU og KEO. Udvalgene bedes forholde sig til de forslag, der berører deres kompetenceområde og afgive et høringssvar til FI. FI behandler høringssvar og træffer beslutning på fagudvalgsmøde i marts 2019. Derefter får FI en tids- og procesplan til orientering om, hvornår forvaltningen vil arbejde med de forskellige indsatser over de næste tre år.

## Lovgrundlag

LBK nr. 191 af 28/02/2018 om sundhedsloven § 119

Udmøntning af Budgetaftale 2018-2021

## Økonomi

I henhold til Budgetaftale 2018-2021 er der afsat 500.000 kr. til implementering af sundhedspolitikken årligt i årene 2018-2021 dvs. 2 mio. kr. i alt. Udvalget besluttede på møde 10. september 2018, at midlerne skal anvendes i udmøntningen af de 5 valgte sundhedsudfordringer.

Tabellen herunder viser den samlede økonomi for de foreslåede indsatser.

Mental sundhed	708.000 kr.
Tobak	472.000 kr.
Alkohol	258.000 kr.
Overvægt	462.000 kr.
Seksuel sundhed	37.000 kr.
<b>I alt</b>	<b>1.937.000 kr.</b>

## Beslutning

**Ældrerådet den 14. februar 2019:**

Ældrerådet tager punktet til efterretning.

## Bilag

Indsatser Mental sundhed, tobak, alkohol, overvægt og seksuel sundhed

# Punkt 3: Demensstrategi, godkendelse af høringsudkast - Pkt. 8 ÆSS, den 19.2.2019 - Høringsvar fra Ældrerådet

29.09.04-A00-2-18

## Resume

Ældre, Social og Sundhed får høringsudkast til demensstrategi til godkendelse.

## Administrationen indstiller til Ældrerådet,

1. at godkende høringsudkastet til demensstrategi.

## Historik

Ældre, Social og Sundhed , 19. februar 2019, pkt. 8:

1. Godkendt med beslutning om, at følgende ændres:

- Formuleringen "løbende etablering af tilbud, som kan rumme borgere med forskellige typer ..." erstattes med formuleringen "løbende etablering af tilbud, som er målrettet borgere med forskellige typer..." jf. høringsvar fra Handicaprådet.
- Formuleringen "demensegnet samfund" erstattes med "demensvenligt samfund" jf. Ældrerådets høringsvar.
- Formuleringen "inddragelse af pårørendes ressourcer" ændres til "inddragelse af pårørende", jf. Ældrerådets høringsvar.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Som led i opfyldelsen af målene i den nationale demenshandlingsplan skal alle kommuner udarbejde en demensstrategi. Strategien skal bl.a. beskrive kommunens politik og mål for arbejdet med demens. Med udgangspunkt heri godkendte Ældre, Social og Sundhed på møde den 10. september 2018 følgende tids- og aktivitetsplan for arbejdet med en demensstrategi for Gribskov kommune:

### Aktivitet

Afdækning af alle eksisterende demensindsatser i Gribskov Kommune ift., hvilke af målene i demenshandlingsplanen de understøtter.

Deltagelse i demenscamp (myndighed og leverandører) med henblik på inspiration til udformning af demensstrategi.

Demensfagligt oplæg for udvalget for Ældre, Social og Sundhed, Ældrerådet og repræsentanter for pårørendegruppe, som forberedelse til demens strategi.

Demensdag i Gribskov kommune med demensfaglige oplæg samt dialog med borgere, pårørende samt frivilligområdet om ønsker til indhold i demensstrategi.

Administrationen opsamler erfaringer og foreløbige ønsker og behov for indhold i demensstrategien. Fastlæggelse af de overordnede temaer for strategien.

### Tidspunkt

Igangsat i marts 2018 - afsluttes i september 2018.

Foråret 2018.

Den 13. august 2018.

Den 20. september 2018.

Oktober 2018.

Workshop med leverandører, borgere/pårørende og frivilligområdet samt repræsentanter fra Ældrerådet med afsæt i de overordnede temaer for strategien.	Den 13. december 2018.
Udarbejdelse af udkast til demensstrategi.	Januar 2019.
Politisk behandling af udkast til demensstrategi med henblik på godkendelse til høring.	Den 19. februar 2019.
Høringsperiode - Ældreråd, Handicapråd, frivilligområdet samt borgere og pårørende.	Februar - marts 2019.
Endeligt forslag til demensstrategi forelægges udvalget til godkendelse.	Den 30. april 2019.

I henhold til tidsplanen skal Ældre, Social og Sundhed på dette møde godkende et høringsudkast til demensstrategi.

### **Tilblivelse og indhold**

Demensstrategien er blevet til med udgangspunkt i dels de krav den nationale demenshandlingsplan stiller, dels de forslag og input der fremkom på demensdagen (den 20. september 2018) og endelig de konkrete forslag som råd, borgere, pårørende og frivillige gav på workshopen den 13. december 2018.

Strategien beskriver de områder, der er identificeret som de væsentligste i perioden med dialog og indsamling af forslag og ideer. Områderne indgår også i den nationale demenshandlingsplans temaer:

1. Demensvenligt samfund (indretning, demensvenligt Nordsjælland m.v.).
2. Generel forebyggelse med henblik på at forebygge udvikling af demens, f.eks. forebyggelse af rygning, overdrevent indtag af alkohol, isolation og funktionstab.
3. Demenstilbud og -pleje, der rummer alle aldersgrupper (yngre, udviklingshæmmede m.fl.) og typer af demens.
4. Pårørende og inddragelse af deres ressourcer.
5. Frivillige og inddragelse af deres tilbud.
6. Demensvenlige dag- og plejecentre (indretning, metode/pædagogisk tilgang).

Høringsudkastet til strategien er vedhæftet som bilag.

### **Høringsperiode**

Når Ældre, Social og Sundhed har godkendt høringsudkastet sendes det i høring, dels via kommunens hjemmeside og dels direkte pr. mail til deltagerne på demenstemadagen og deltagerne i workshopen. Efter evt. justering af strategien på baggrund af høringssvarene forelægges det endelige forslag til demensstrategi Ældre, Social og Sundhed den 30. april 2019 med indstilling om at anbefale Økonomiudvalg og Byråd at godkende strategien.

### **Om demensområdet**

Der er allerede igangsat en række indsatser på demensområdet i Gribskov Kommune og derudover planlagt en række initiativer til opstart indenfor det kommende år.

Af indsatser er bl.a. igangsat:

- Indkøb og test af særlige hjælpemidler, som skal støtte borgere med demens til mere ro og tryghed. Udstyret prøves i øjeblikket af, og bliver det en succes, indkøbes yderligere til udlån til målgruppen på både plejecentre og i hjemmepleje/hjemmeboende efter behov og udfordringer.
- Demenssikring på plejecentre med etablering af mere sikre udendørsarealer med hække, hyggekrede m.v. så borgere med demens motiveres til at forblive på plejecenteret.
- Indvendig demenstilpasning på plejecentre, så borgere med demens nemmere kan orientere sig, finde rundt og forblive mest muligt selvhjulpne, f.eks. via maling med markante farver, tydelig afmærkning, belysning, særligt service m.v.
- Ansættelse af demens-/pårørendevejledere i hjemmepleje og på plejecentre (prioriteret via puljen til Bedre bemanning i plejen).
- Nye kaldeanlæg med demenssikring på alle plejecentre

Af kommende initiativer kan bl.a. nævnes:

- Konkret implementering af demensstrategien.
- Pårøndeuddannelse og -støtte.
- Midler til området, som Ældre, Social og Sundhed skal prioritere til anvendelse i 2020.

Ældre, Social og Sundhed forelægges en sag med beskrivelse af de samlede igangsatte og planlagte indsatser på demensområdet i kommunen i 2. halvår af 2019. Her skal Ældre, Social og Sundhed samtidig prioritere udmøntning af de 900.000 kr., der er afsat til anvendelse på området i 2020 i budgetaftalen for 2019-2022.

## Lovgrundlag

Politisk aftale mellem regeringen og de øvrige partier i satspuljekredsen indgået den 15. december 2016.

## Økonomi

Der er afsat i alt 470 millioner kr. via satspuljen til alle kommuners arbejde med den nationale demenshandlingsplan. Midlerne udmøntes i konkrete projekter. I 2020 har Byrådet i Gribskov i budgetaftalen afsat 900.000 kr. til udmøntning på demensområdet.

## Beslutning

### Ældrerådet den 14. februar 2019:

Ældrerådet synes, at det har været en god proces op til demensstrategien, hvor forskellige interessenter har været inddraget. Ældrerådet mener, at strategien er blevet for lidt konkret, især finder vi, at den mangler konkrete forslag inden for forebyggelse og behandling f.ex motion. I strategien foreslår Ældrerådet at følgende overskrifter ændres: "Demensegnet samfund" ændres til "Demensvenligt samfund", "Inddragelse af pårørendes ressourcer" ændres til "Pårørende". I dagsordensteksten er det nævnt, at der allerede er igangsat en række indsatser. Her nævnes "Ansættelse af demens-/pårørendevejledere i hjemmepleje og på plejecentre (prioriteret via puljen til Bedre bemanning i plejen)". Ældrerådet har tidligere afgivet høringssvar om etablering af en funktion, som pårørendevejleder, med beskrivelse af funktioner (ÆSS 22.10.2018 pkt. 92).

Ældrerådet mener, at det skal være en central funktion, som pårørende kan henvende sig til, når de har behov for råd og vejledning – uanset om der er tale om den demente endnu ikke har fået en diagnose og om den demente bor hjemme eller på et plejecenter. Det er en vigtig funktion i forhold til, at de pårørende kan få en støtte, der gør, at de har mulighed for at kende de muligheder, der er, for at de selv og den demente kan have et liv med kvalitet.

Der er behov for en mere konkret handleplan i forhold til de konkrete indsatser, som Ældrerådet forventer at blive inddraget ind. Ældrerådet finder f.ex at de pårørende er meget belastede og at der er behov for døgnaflastningspladser.

## Bilag

Demensstrategi Gribskov v01

Høringssvar ÆR og HR - bilag til sagen

## **Punkt 4: Tilsyn fra Styrelsen for Patientikkerhed hos Misbrugsbehandlingen og BM pleje - Pkt. 15 ÆSS, den 19.3.2019 - Høringssvar fra Ældrerådet**

29.30.00-G00-51-18

### **Resume**

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen til orientering om, at Styrelsen for patientsikkerhed har gennemført planlagte, risikobaserede tilsyn hos henholdsvis Gribskov Misbrugsbehandling og BMpleje. På baggrund af tilsynene er der udarbejdet en rapport for hvert sted om patientsikkerhedsmæssige forhold. Styrelsen har besøgt Gribskov Misbrugsbehandling i juni 2018 og BMpleje i november 2018. Rapporterne er offentliggjorte i henholdsvis december 2018 og februar 2019.

### **Sagsfremstilling**

#### **Tilsyn fra Styrelsen for patientsikkerhed:**

Styrelsen gennemfører hvert år et vist antal tilsynsbesøg i kommunerne . Ved tilsynet vurderes patientsikkerheden ud fra en række fokusområder, som Styrelsen har udmeldt på forhånd.

I 2018 har Styrelsen udmeldt følgende fokusområder:

- Betyggende håndtering af medicin
- Håndtering af smitsomme sygdomme
- Dokumentation for stillingtagen til eventuelt fravalg af livsforlængende behandling
- Samarbejde med læger
- Sundhedsfaglig dokumentation af borgerens eventuelle funktionsnedsættelser, sygdomme, pleje- og behandlingsbehov samt eventuelle andre aktuelle og potentielle problemer hos den enkelte borger.
- Hygiejne
- Dokumentation for borgernes retsstilling, herunder informeret samtykke og samtykkekompetence.

Ved besøget vurderer Styrelsen patientsikkerheden ud fra ovenstående fokusområder på hvert enkelt behandlingssted. Behandlingsstedet "placeres" på baggrund af resultaterne af tilsynet i en af følgende kategorier:

Kategori 0: Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Kategori 1: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Kategori 2: Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Kategori 3: Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Alt efter hvilken kategori behandlingsstedet vurderes at være i, kan Styrelsen bede om handleplaner for de enkelte problemområder (kategori 1), eller give påbud/forbud (kategori 2 og 3). Ved placering i kategori 1-3 følger Styrelsen op på fundene inden for relativt kort tid.

#### **Tilsynet hos Gribskov Misbrugsbehandling**

Misbrugsbehandlingen har ikke tidligere haft besøg af tilsynet. Besøg fandt sted den 7. juni 2018, hvor Tilsynet har været igennem den sundhedsfaglige dokumentation, diverse instrukser samt interview med ledere og personale inden for de forskellige fokusområder indenfor misbrugsbehandling. Resultatet var, at Gribskov Misbrugsbehandling på baggrund af tilsynet blev "placeret" i: Kategori 1: *Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.*

### **Tilsynet henstiller til, at behandlingsstedet skal sikre:**

- at der er foretaget en udredning af somatisk/psykisk sygdom, herunder en objektiv undersøgelse
- at patienter bliver overvåget patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt
- at det fremgår af journalen, at der i lægens udredning af stofmisbrugstilstanden indgår en grundig anamnese, objektiv undersøgelse og lægelig undersøgelse af somatiske og psykiske sygdomme
- at der bliver taget EKG ved ordination af metadon i doser på 100 mg eller derover
- at der er procedurer for hygiejne, der beskriver relevante og forsvarlige arbejdsgange, samt at personalet er instrueret i og følger disse

### **Opfølgning på Styrelsens fund ved tilsynet hos Misbrugsbehandlingen**

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende misbrugscenterets procedurer og instrukser i det store og hele blev vurderet opfyldt. Misbrugsbehandlingen har selv taget initiativ til en handleplan på de nævnte områder (se bilag). Desuden vil arbejdet med patientsikkerhed og læring i forhold til eventuelle utilsigtede hændelser kontinuerligt være et fokusområde. Erfaringerne fra tilsynet kan bredes videre ud til andre områder med lignende sundhedsfaglige opgaver, herunder de sociale botilbud.

### **Tilsynet hos BMpleje**

BMpleje har ikke tidligere haft besøg af tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det aktuelle besøg fandt sted den 15. november 2018. Tilsynet har været igennem en grundig gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation, diverse instrukser samt interview med ledere og personale inden for de forskellige fokusområder på hjemmeplejeområdet. Udfaldet på tilsynet var, at BMpleje blev placeret i kategori 1: *Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.*

### **Tilsynet henstiller til:**

- At der fremgår en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, og at den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand.

### **Opfølgning på Styrelsens fund ved tilsynet hos BMpleje**

Styrelsen fremhæver især oplevelsen af gode arbejdsgange og høj systematik hos BMpleje. Tilsynet har bedt om en handleplan fra BMpleje, som beskriver, hvordan der fremadrettet vil arbejdes med den fundne problemstilling i forhold til at sikre opdatering af ændringer i borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser. Handleplanen er vedhæftet som bilag.

Samlet set vurderer administrationen, at Styrelsens tilsyn viser tilfredsstillende resultater, forudgået af et stort arbejde og bygget på solide faglige rutiner hos Misbrugsbehandlingen og BMpleje.

### **Administrationen indstiller til Ældrerådet,**

1. at tage orienteringen til efterretning

### **Beslutning**

**Ældrerådet den 18. marts 2019:**

Taget til efterretning – ÆR anerkender BM-pleje for deres arbejde med at yde bistand til borgerne.

### **Bilag**

Svar på tilsynsrapport november 2018 fra BM pleje

Misbrugsbehandlingens handleplan efter Tilsyn juni 2018

Tilsynsrapport 2018 BM pleje 11. nov.

Tilsynsrapport Misbrugsbehandlingen juni 2018 fra styrelsen for patientsikkerhed

# **Punkt 5: Plejeboligkapacitet - handlemuligheder - Pkt. 17, ÆSS den 19.3.2019 - Høringsvar fra Ældrerådet**

27.42.00-G01-1-19

## **Resume**

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen til orientering om status på processen med at følge op på udfordringerne med plejeboligkapaciteten. Tidligere fremlagt kapacitetsanalyse på plejeboligområdet suppleres med aktuelle oplysninger. Dertil kommer en oversigt over de handlemuligheder, som administrationen arbejder med i forhold til at udvide, optimere og tilpasse plejeboligkapaciteten.

## **Sagsfremstilling**

Ældre, Social og Sundhed fik forelagt den årlige ældre- og plejeboliganalyse på mødet d. 19. november 2018.

### *Aktuel udvikling i garantiventelisten*

Ifølge den tidligere fremlagte analyse var situationen i slutningen af oktober 2018 den, at 41 borgere stod på garantiventelisten til en plejebolig. Kommunen var ikke i stand til at honorere garantiforpligtelsen for 26 af disse 41 borgere.

I de mellemliggende måneder har situationen stabiliseret sig på det angivne niveau.

I slutningen af februar måned var situationen således stort set uforandret, idet kommunen ikke kunne honorere garantiforpligtelsen for 27 af de 41 borgere, der stod på garantiventelisten på det tidspunkt.

Det må fortsat ventes, at udfordringerne med at honorere garantiforpligtelsen vil gøre sig gældende helt frem til, at friplejeboligerne tages i brug i Bavne Ager senere på året.

### *Udvidelse, optimering og tilpasning af plejeboligkapaciteten*

Den fremlagte plejeboligprognose viste, at der - selv med udvidelsen med 72 friplejeboliger i Gilleleje i efteråret 2019 - vil være behov for at udvide plejeboligkapaciteten med et tilsvarende antal plejeboliger i 2022 eller snarest derefter. Ældre, Social og Sundhed bad på mødet den 19. november 2018 administrationen om at undersøge mulighederne for et friplejehjem nærmere. De foreløbige sonderinger har vist, at der er forhåndsinteresse blandt investorer og operatører for at etablere et friplejecenter i kommunen. Administrationen arbejder videre med disse perspektiver i den plan for udvidelse af plejeboligkapaciteten, som Ældre, Social og Sundhed får fremlagt inden sommer.

Planen vil endvidere rumme administrationens vurdering af de perspektiver, som udvidelsen af plejeboligkapaciteten i henholdsvis 2019 og 2022 vil give i forhold til optimering og tilpasning af de eksisterende plejecentre i form af

- mulighed for at udfase utidssvarende eller dyr kapacitet
- tilpasning i forhold til særlige behov, fx borgere med demens
- anvendelse af (dele af de) eksisterende plejecentre til andre funktioner, fx en mere decentral fordeling af nogle af de funktioner, der er drøftet i forbindelse med etablering af sundhedshus.

## **Administrationen indstiller til Ældrerådet,**

1. at tage orienteringen til efterretning.

## **Beslutning**

### **Ældrerådet den 18. marts 2019:**

Ældrerådet finder, at det er stærkt bekymrende, at der er udsigt til, at der fortsat vil mangle plejehjemspladser i de kommende år, og at Gribskov Kommune ikke kan overholde lovgivningen vedrørende garantiforpligtelse, hvor borgeren skal have tilbudt en plejeplads indenfor 2 måneder. Ældrerådet ønsker en dialog med ÆSS om udfordringen på næste kvartalsmøde.

# Punkt 6: Sundhedshus: Status på proces med at afdække retning for kommende sundhedshus - Pkt. 18 ÆSS den 19.3.2019 - Høringsvar fra Ældrerådet

00.00.00-A00-3681-18

## Resume

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen til orientering om status på processen med at afdække retning for kommende sundhedshus, og på de opmærksomhedspunkter som er kommet frem indtil nu. Dette sker i forlængelse af møde 19. november 2018, hvor udvalget gav input til retning for et kommende sundhedshus i Gribskov og besluttede, at administrationen skulle planlægge et dialogmøde med civilsamfund samt Ældre- og Handicapråd så hurtigt som muligt. Dette møde har været afholdt den 4. februar 2019.

## Sagsfremstilling

Administrationen har i forlængelse af udvalgmødet den 19. november 2018 arbejdet videre med at afdække, hvordan budgetforligets intentioner om et sundhedshus kan udmøntes, blandt andet via

- møde med Ældreråd
- besøg i kommuner, der planlægger eller netop har etableret sundhedshuse
- dialog med sundhedsfaglig ledelse i kommunen
- møde med region
- dialogmøde med Handicapråd, Ældreråd og repræsentanter for frivillige, patientforeninger og praksissektor

Samlet set kan peges på følgende opmærksomhedspunkter på baggrund af afdækning indtil nu:

- **Sammenhæng:** Et kommende sundhedshus ses som en del af det nære sundhedsvæsen i tæt samspil med øvrige aktører på sundhedsområdet, og alle input peger på, at der skal være opmærksomhed på at sikre sammenhæng imellem de forskellige aktører og tilbud i kommunen
- **Sundhedsfremme og forebyggelse:** Centralt i processen har stået, at huset blandt andet bør rumme kommunale kerneopgaver på sundhedsområdet med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse
- **Samarbejde med civilsamfund:** Det er ligeledes et tydeligt italesat opmærksomhedspunkt at arbejde i retning af at sikre rammerne for dette
- **Behandling:** Det peges på, at huset bør rumme forskellige former for behandlingsrettede funktioner
- **Bredde:** Der skal være opmærksomhed på, hvordan det kan sikres, at huset retter sig bredt mod alle borgere i kommunen
- **Synergi:** Der skal være opmærksomhed på at skabe sammenhæng og synergi imellem de funktioner, som et kommende hus skal rumme
- **Tilgængelighed:** Huset bør være let tilgængeligt, og der bør være opmærksomhed på sociale aspekter ved de aktiviteter og funktioner, som et kommende hus skal rumme

## Tidsplan

En samlet tidsplan omfatter afdækning og intern afklaring, udbud, projektering, byggeri og ibrugtagning. Forløbet varer fra 2,5-4 år fra udbudsprocessen går i gang til ibrugtagning. Hertil skal som nævnt lægges forudgående afdækning og afklaring. I første halvår 2019 vil fokus være på yderligere vidensopbyggende aktiviteter og afklaring af scenarier for placering samlet set ift. kapacitetsudfordringer på sundhedsområdet.

## Administrationen indstiller til Ældrerådet,

1. at tage orienteringen til efterretning.

## Beslutning

**Ældrerådet den 18. marts 2019:**

Ældrerådet mener fortsat, at det vil være hensigtsmæssigt at afvente udfaldet af Regeringens Sundhedsreform, inden der tages stilling til hvad "Sundhedshuset" skal indeholde. Ældrerådet mener ligeledes stadig, at Sundhedshuset betragtes som et begreb, og at det skal indgå i overvejelserne, om det kan være hensigtsmæssigt at have "Sundhedshus" flere steder i kommunen, f.eks. i sammenhæng med de praktiserende lægers praksis.

Ældrerådet mener også, at der skal være fokus på, hvordan man får inddraget de praktiserende læger mere i samarbejdet mellem Region og kommunen vedr. behandling af borgerne.

# **Punkt 7: Afdækning af kulturelle samlingspunkter og yderligere samling af administrationen - Pkt. 19 ÆSS den 19.3.2019 - Hørings svar fra Ældrerådet**

82.00.00-A00-1-19

## **Resume**

Udvalgene Udvikling, By og Land, Kultur samt Erhverv og Oplevelsesøkonomi behandler sagen for at give en anbefaling til Økonomiudvalget. Sagen handler om arbejdsprocessen for udvikling af kulturelle samlingspunkter i Helsingør og Græsted samtidig med klogere brug af kommunens kvadratmeter og en bedre samling af administrationen. Udvalget Ældre, Social og Sundhed får sagen til orientering.

Sagen begyndte oprindeligt med spørgsmålet om anvendelse af Tinghuset i Helsingør. En beslutningsproces om en midlertidig anvendelse af stedet som samlingspunkt for erhvervslivet blev sat i gang i december 2018. Beslutningsprocessen blev dog standset, da det viste sig, at isolerede beslutninger om anvendelse af de enkelte bygninger kan skade et langsigtet arbejde med udvikling af kommunens byer og en klog brug af kommunens byggemasse.

Administrationen anmoder derfor udvalgene om at igangsætte en afdækning af muligheder for udvikling af kulturelle samlingspunkter i Helsingør og Græsted samtidig med klogere brug af kommunens kvadratmeter og en bedre samling af administrationen som led i forbedredelen af et oplyst beslutningsgrundlag.

## **Administrationen indstiller til Ældrerådet,**

1. at tage orientering om sagen til efterretning.

## **Historik**

**Ældre, Social og Sundhed , 19. marts 2019, pkt. 19:**

Ad.6: Taget til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Der er i forbindelse med budgetaftalen for 2019-2022 sat en ramme for et yderligere fokus på en optimal anvendelse af kommunens ejendomme - kaldet Kloge m2 såvel som et ønske om at samle administrationen yderligere. Det er ligeledes i budgetaftalen besluttet, at Tinghuset skal bevares, men den nærmere anvendelse er ikke afklaret.

Der har efterfølgende været en række forskellige ideer i spil. Det har bl.a. været:

- Etablering af et kulturelt samlingspunkt i bymidten i Helsingør - konkret i Tinghuset i tæt tilknytning til biblioteket
- Etablering af et kulturelt samlingspunkt i bymidten i Græsted - konkret omkring BLIK og Stads- og Lokalarkivets bygninger
- Muligheder for at samle kommunens administration endnu mere end i dag.

Der er således brug for at sætte et arbejde i gang for at undersøge og afdække hvilke muligheder ovenstående ideer giver.

***Etablering af et kulturelt samlingspunkt i bymidten i Helsingør omkring Tinghuset***

I arbejdet med at styrke Helsinge bymidte har der været tanker om, hvordan kulturen og kulturinstitutioner ville kunne understøtte ønsket om en levende by, hvor borgerne har deres naturlige gang. Derfor har det været naturligt at tænke biblioteket ind i en tættere tilknytning til Helsinge bymidte. De gode erfaringer med at etablere et kulturelt samlingspunkt i Gilleleje kan indtænkes i den videre afdækning. Det skal ligeledes afdækkes hvilke muligheder, der er i forhold til samarbejdet med frivillighedscenteret som er i Tingstedet.

Med et kulturelt samlingspunkt i Tinghuset vil det ikke være muligt også at etablere et samlingspunkt for erhvervet. Der er arbejdet videre med alternativer hertil - herunder videreførelse af inkubatorprojektet, der er delvist finansieret af LAG-midler. Kultur, Erhverv og Oplevelsesøkonomi vil få forelagt en særskilt sag om de fremadrettede muligheder herfor.

### ***Etablering af et kulturelt samlingspunkt i bymidten i Græsted - konkret omkring BLIK og Stads- og Lokalarkivets bygninger***

Ideen om også at skabe et kulturelt samlingspunkt i bymidten i Græsted, gerne med udgangspunkt i BLIK, har ledt til tankerne om at udnytte "Det Gule Hus" på Græsted Stationsvej 8 i langt højere grad, end det er tilfældet i dag, hvor Stads- og Lokalarkivet benytter huset og den stilstødende pavillon. Det bør afdækkes, hvordan potentialet kan udnyttes i tæt samarbejde med samarbejdspartnere som fx. Frivillighedscenteret, herunder evt. samtænkning af funktioner.

### ***Mulighed for at samle kommunens administration endnu mere end i dag***

Det er et stort ønske at få samlet de administrative ressourcer endnu mere end i dag. Det er derfor nødvendigt at afdække mulighederne nærmere for dette, herunder at se det i tilknytning til ovenstående ideer, som et første skridt på vejen til at samle administrationen i Helsinge.

### ***Det videre arbejde***

De ovenfor skitserede muligheder og ideer vil give en mere intensiv brug af kvadratmeterne i de pågældende bygninger samtidig med, at der vil kunne skabes nogle nye synergieffekter på tværs af brugergrupper. Det vil også betyde, at der frigives nogle kvadratmeter, som bør indgå i en samlet overvejelse omkring fremtidig brug. På den måde sikres, at kommunens kvadratmeter udnyttes klogt. Arbejdet skal naturligvis ske i tæt samarbejde med alle involverede parter.

### ***Administrationens vurdering og anbefaling***

Det er nødvendigt at foretage en kvalificering af mulighederne. Konkret er der brug for at foretage egentlige analyser af mulighederne og indgå i tæt dialog med de involverede parter, for at få afdækket fordele og ulemper, få kortlagt muligheder for krydsbrug såvel som hvor dette ikke kan lade sig gøre, og ikke mindst at få sat økonomi på de foreslåede tiltag og fundet finansiering hertil. Administrationen anslår, at dette arbejde vil være tilendebragt i løbet af 3 måneder, så et endeligt forslag vil kunne fremlægges til politisk beslutning lige efter sommerferien på møderne i august 2019.

Administrationen anbefaler, at indstillingspunkterne godkendes.

## **Lovgrundlag**

Lovbekendtgørelse nr. 318 af 28. marts 2017 (Kommunalstyrelsesloven) § 18, stk. 2.

Styrelsesvedtægten for Byrådet i Gribskov Kommune af 3. april 2018, Kapitel IV, § 9, stk. 2 og stk. 5.

## **Beslutning**

**Ældrerådet den 18. marts 2019:**

I forbindelse med etablering af kulturelle samlingspunkter i kommunen, skal det indtænkes, at der er gode parkeringsmuligheder og adgangsforhold for ældre og handicappede.

# **Punkt 8: Status, hjemmesygeplejen- Pkt. 22 ÆSS, den 19.3.2019 - Høringsvar fra Ældrerådet**

29.18.00-A00-6-18

## **Resume**

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen om status på hjemmesygeplejen til orientering.

## **Sagsfremstilling**

### **Baggrund**

Gribskov Kommune hjemtog pr. 1. maj 2018 hjemmesygeplejen efter fund af en række drifts- og patientsikkerhedsmæssige problemer hos den daværende leverandør. Målet var i første omgang at sikre en stabil, sikker og lovmedholdelig drift.

### **Hjemtagelse og tilsyn**

Hjemtagelsen af hjemmesygeplejen blev planlagt så detaljeret, som det var muligt på forhånd, og forløb hurtigt og effektivt. Der er både før og efter hjemtagelsen arbejdet intenst med bl.a. rekruttering og kvalitet med henblik på at sikre kvaliteten i opgaveløsningen og den sikre og stabile drift.

Der har været gennemført 2 kommunale tilsyn i hjemmesygeplejen, siden kommunen overtog driften. Det første tilsyn fandt sted i august 2018 og pegede på en række forbedringspotentialer på bl.a. medicinhåndteringsområdet. Med udgangspunkt i dette anmodede kommunen BDO, som gennemfører de kommunale tilsyn, om et nyt uanmeldt tilsyn inden for en kortere periode. Dette tilsyn er gennemført i januar 2019 og viser, at der er arbejdet intenst med forbedringspotentialerne, således at der nu er skabt en solid og veldrevet virksomhed her mindre end 1 år efter, at kommunen hjemtog opgaven. Dette er bl.a. sket ved at ansætte mere personale og øge kompetenceudviklingen samt ved øget fokus på de udpegede forbedringsområder.

### **Oprindelige forudsætninger - og ændringer heri**

Det var forventet, at udgifterne til driften ville stige i forbindelse med hjemtagelsen i forhold til det hidtidige udgiftsniveau, og der blev fastlagt et forventet budget herfor baseret på en række forudsætninger. I forhold til de oprindelige forudsætninger for budgettet har følgende forhold siden vist sig anderledes end forudsat:

1. Muligheden for at anvende dosisdispenseret medicin.
2. Den kontinuerligt stigende kompleksitet i opgaverne med sygeplejefagligt tungere borgere.
3. Flere borgere og flere ruter.
4. Større vikarforbrug grundet rekrutteringsudfordringer.
5. Genopretning af flere borgeres medicinjournaler.
6. Implementering af Fællessprog III.

#### **Ad. 1: Dosisdispenseret medicin**

Dosisdispenseret medicin pakkes af apotekerne og skal således ikke dispenseres til borgerne af hjemmesygeplejen. Det er både patientsikkerhedsmæssigt sikrere og langt billigere at anvende dosispakket medicin, da der ikke skal anvendes sygeplejepersonale til at dispensere medicinen. Anvendelse af dosismedicin kræver deltagelse af kommunens praktiserende læger, apoteker og borgere. Udfordringen ligger i, at FMK (det Fælles Medicin-Kort) endnu ikke er udbredt til anvendelse på apotekerne. Der er nationalt indgået aftaler om udrulning af FMK i forskellige tempi mellem Sundhedsdatastyrelsen og apotekerforeningen. Det betyder rent lovgivningsmæssigt, at alle apoteker først kan anvende FMK sammen med deres IT-systemer ved udgangen af 1. kvartal 2019. Apotekerne er de sidste, der kommer til at anvende FMK, fordi de i første omgang ikke var medtænkt som brugere af FMK nationalt.

Det forventes, at dosisdispenseringen er i anvendelse i kommunen i 3. kvartal 2019. Planlægningen heraf igangsættes i KLU-regi i marts 2019. Så snart dosisdispenseringen er på plads, forventes det, at de medarbejderressourcer, der anvendes til dispensering i hjemmesygeplejen, kan omlægges.

#### Ad. 2: Stigende kompleksitet

Hjemmesygeplejen varetager de sygeplejefaglige opgaver hos borgere med de mest komplekse behov for en række målrettede indsatser. Hjemmesygeplejen forebygger udvikling af alvorligere og endnu mere komplekse sygdomsforløb hos borgerne på så tidligt et stadie som muligt og bidrager dermed til, at borgerne undgår unødige hospitalsindlæggelser og unødigt lange sygdomsforløb. I forbindelse med den opgaveglidning, som kommunerne oplever fra regionerne/hospitalerne i disse år, hvor der bl.a. skæres ned på antallet af sengepladser og indlæggelsesdage, udskrives borgerne tidligere og kommer dermed hjem med tungere sygeplejefaglige udfordringer end tidligere. Dette stiller skærpede krav til de sygeplejefaglige indsatser, som borgerne har behov for at modtage fra hjemmesygeplejen og dermed bl.a. til personalets kompetencer.

#### Ad. 3: Flere borgere og flere ruter

Som udvalget for Ældre, Social og Sundhed tidligere er blevet orienteret om, viste der sig ved hjemtagelse af hjemmesygeplejen at være flere borgere med behov for hjemmesygepleje, end antaget ved planlægning af hjemtagelsen. Deraf følger også behov for flere ruter, biler og ansatte.

#### Ad. 4: Større vikarforbrug grundet rekrutteringsudfordringer

Det har vist sig vanskeligt for hjemmesygeplejen at rekruttere kvalificeret personale, hvilket bl.a. skyldes kvalitetskravene til personalets faglighed og kompetencer. Der er på landsplan helt generelt mangel på kvalificerede sygeplejersker og andet sundhedspersonale, og rekrutteringsudfordringerne er kendt i alle omkringliggende kommuner. Gribskov er således langt fra den eneste kommune med rekrutteringsvanskeligheder på området. Udfordringen er anerkendt på KL-niveau, og forskellige tiltag behandles bl.a. på borgmester- og kommunaldirektørniveau i KKR-regi. Gribskov er således her udfordret af strukturelle vanskeligheder, som udfordrer opgaveløsningen her og nu, uagtet at der iværksættes fælles tiltag på KL-niveau, som virker på sigt. Med udgangspunkt heri har hjemmesygeplejen været nødsaget til at anvende en del vikarer for at få løst opgaverne. Vikarerne er som bekendt væsentligt dyrere end fastansatte, hvilket også er en af årsagerne til, at ledige sygeplejersker i stigende grad søger ansættelse i vikarbureauer fremfor fastansættelser.

#### Ad. 5: Genopretning af flere borgeres medicinjournaler

Ved hjemtagelsen blev det åbenlyst, at rigtig mange borgerjournaler for de borgere, der modtog hjemmesygepleje, ikke var opdaterede og/eller borgernes ydelser korrekt beskrevet. Det er udover at være ulovligt en absolut nødvendighed med korrekt opdaterede journaler af hensyn til ruteplanlægning, indsatser, medarbejdere, patientsikkerhed m.v. Der har derfor været afsat en betydelig mængde medarbejderressourcer til at gennemgå og opdatere alle borgeres journaler ved opstart samt i det løbende arbejde.

#### Ad. 6: Implementering af Fællessprog III

Fællessprog III (FSIII) er den metode forankret i IT-systemet, som alle kommuner er pålagt at anvende til at registrere ydelser til borgerne for at sikre ensartethed i ydelserne. Implementeringen af FSIII har medført, at plejepersonalet undervises, og alle borgeres oplysninger lægges om i systemet. Forberedelsen, implementeringen og vedligeholdelsen har krævet flere medarbejderressourcer end først antaget.

### **Fremadrettet handleplan og forventninger til økonomien**

Der vil fortsat være behov for kvalitet i opgaveløsningen i hjemmesygeplejen for at kunne løfte de kontinuerligt mere krævende opgaver i det nære sundhedsvæsen. Samtidig er der skarp fokus på at optimere driften og følge økonomien tæt.

Derudover er der allerede igangsat en række tiltag for at nedbringe udgifterne, bl.a.:

- Stramning af serviceniveauet og skærpet visitation.
- Øget fokus på anvendelse af sygeplejeklinik.
- Optimeret besøgsplanlægning
- Begrænsning i anvendelse af vikarer.
- Delegering af sygeplejeopgaver til andet personale.
- Skærpet økonomistyring - specificeret økonomi pr. måned.
- Udbud af billeje.

Administrationen forventer at det fremadrettede udgiftsniveau for hjemmesygeplejen i Gribskov, vil ligge på ca. 44 mio. kr. pr. år.

### **Administrationen indstiller til Ældrerådet,**

1. at tage orienteringen til efterretning.

### **Beslutning**

#### **Ældrerådet den 18. marts 2019:**

Der er en udfordring for kommunen i forbindelse med etableringen af friplejehjem, hvor Gribskov kommune fortsat skal stå for levering af sygeplejen, for disse pladser, uanset om det er Gribskov

borgere eller borgere fra andre kommuner. Ældrerådet er i tvivl om om denne udgift er indregnet i budgettet.

I forhold til de punkter, der arbejdes på, for at nedbringe udgifterne, kan det efter Ældrerådets vurdering være svært at se, hvordan det kan lade sig gøre.

- Stramning af serviceniveauet og skærpet visitation

Hvad ligger der i det – vil man ændre kvalitetsstandarderne og den hjælp, der ydes!

- Øget fokus på anvendelse af sygeplejeklinik – er sygeplejeklinikkerne etableret og i gang – hvor mange regner man med kan komme til behandling på klinikkerne og skal kommunen

betale transport for borgeren!

- Optimeret besøgsplanlægning – gør man ikke allerede det – når kommunen har hjemtaget opgaven har man vel optimeret besøgsplanlægningen i den forbindelse!
- Begrænsning i anvendelse af vikarer – hvordan vil man gøre det, når man ikke kan rekruttere sygeplejersker – kommunen er stadig forpligtet til at levere ydelserne!
- Delegering af sygeplejeopgaver til andet personale.

Ældrerådet mener, at det skal sikres, at der er de rette kompetencer til at udføre opgaverne.

# **Punkt 9: Beslutning om serviceniveau og nye kvalitetsstandarder for hjemmeplejen - Pk 28 ÆSS den 27.3.2019 - Hørings svar fra Ældrerådet**

00.22.00-3580-18

## **Resume**

Temaudvalget får sagen for at anbefale udvalget for Ældre, Social og Sundhed samt Økonomiudvalg og Byråd at godkende udkast til nye kvalitetsstandarder.

## **Administrationen indstiller til Ældrerådet,**

1. at afgive input til de fremlagte kvalitetsstandarder, der kan sikre balance mellem bevilling og serviceniveau.
2. at afgive input til forslaget om at administrationen efter 12 måneders drift med nye kvalitetsstandarder evaluerer om kvalitetsstandarderne og dermed serviceniveauet kan ændres i opadgående retning inden for den afsatte bevilling.

## **Historik**

**§17, stk. 4. Ældre og Udbud, 27. marts 2019, pkt. 16:**

*Anbefalingen forelægges på mødet.*

**Ældre, Social og Sundhed , 27. marts 2019, pkt. 28:**

Udvalget sendte sagen videre til behandling i Økonomiudvalg og Byråd uden anbefaling.

Bilag 4 er skiftet ud med en opdateret version og vedhæftet ved protokollering.

## **Sagsfremstilling**

### **Baggrund**

Temaudvalget har på udvalgsmøder i december 2018 og januar 2019 haft temadrøftelser om kvalitetsstandarderne og dermed serviceniveauet i hjemmeplejen. Her blev udvalget præsenteret for mulige justeringer i kvalitetsstandarderne, der kan bidrage til at sikre bevillingsoverholdelse, og udvalg såvel som observatører afgav input til administrationens videre arbejde. På udvalgsmødet den 27. februar 2019 blev udvalget præsenteret for administrationens forslag til nye kvalitetsstandarder og nyt serviceniveau, men sendte sagen retur til administrationen med ønske om yderligere belysning og supplerende.

### **Hvorfor taler vi om kvalitetsstandarder og serviceniveauet?**

I forlængelse af sagen om driftsbudget for den kommende hjemmepleje skal Temaudvalget afgive anbefaling til det kommende serviceniveau for hjemmeplejen, hvis den afsatte budgetramme for hjemmeplejen skal kunne overholdes.

Der er behov for at revurdere serviceniveauet i kvalitetsstandarderne af flere årsager:

1. Gribskov kommunes økonomi er generelt under stigende pres.
2. Kommunen bliver presset af en stigende ældrebefolkning. Andelen af 85+ årige i Gribskov stiger med 124 procent frem mod 2030 (Danmarks Statistik). Derfor varslede administrationen i juni 2018, at udgifterne til den fremtidige hjemmepleje kunne blive op mod 25 mio. kr. dyrere (2018-priser).

3. De godkendte private leverandører skal pr. 1. december 2019 afregnes efter den kommunale leverandørs udgiftsniveau, fordi kommunen overgår fra en godkendelsesmodel med udbud til en godkendelsesmodel uden udbud, og vil dermed blive prissættende.
4. Endelig vil der i en ny hjemmeplejes første år være en vis usikkerhed omkring økonomien for en sikker og stabil drift - en usikkerhed, der skal håndteres inden for den givne økonomiske ramme, hvorfor kvalitetsstandarderne skal afspejle den fornødne fleksibilitet til at imødegå dette.

Med udgangspunkt heri, og med udgangspunkt i sagen om driftsbudget for den nye hjemmepleje, anbefaler administrationen at der reduceres i serviceniveauet, for at sikre, at opgaverne kan håndteres på en kvalitets- og driftsmæssig forsvarlig måde indenfor den bevillingsmæssige ramme. Herunder indgår udgifter til at dække den usikkerhed omkring opstart og etableringsomkostninger i år 1 af den nye kommunale hjemmeplejeenhed.

De besparelser, der lægges op til i denne dagsorden, estimeres at give en samlet, årlig besparelse på 7,5 mio. kr. jf. sagens bilag.

Midlerne kommer fra:

2,6 mio. kr. på rengøring

0,7 mio. kr. på tøjvask

4,2 mio. kr. på brusebade

Det er ikke muligt at estimere en besparelse på udvidet tidsrum for at modtage morgentoilette, men et større tidsrum sikrer mere fleksibilitet i opgaveløsningen og dermed bedre udnyttelse af medarbejderressourcerne.

### **Administrationens anbefaling**

Administrationen anbefaler en reduktion i serviceniveauet på 7,5 mio. kr., som beskrevet ovenfor.

Dertil anbefaler administrationen, at udvalget for Ældre, Social og Sundhed får en evaluering primo 2021, hvor erfaringer med de fastsatte kvalitetsstandarder fremlægges. Dette for at vurdere, om der kan og bør ske ændringer i serviceniveauet, uden at det påvirker den endelige økonomiske bevilling til området.

### **Spørgsmål til serviceniveau ift. besparelser**

Temaudvalget rejste på sidste udvalgmøde en række spørgsmål i relation til serviceniveauet og besparelserne.

De konkrete spørgsmål, Temaudvalget har stillet vedr. serviceniveauet og besparelserne er:

1. Hvilke økonomiske konsekvenser har ændring af levering af rengøring og tøjvask fra hver anden til hver tredje uge? og borgernes muligheder for at kunne vælge op til 5 ugentlige bade til kun at blive tilbudt 1 ugentlig bad?
2. Hvilke økonomiske konsekvenser har udvidet tidsrum for morgentoilette?
3. Hvor mange midler anvendes der på delegerede sygeplejedydelser?
4. Er det realistisk at kunne revisitere alle borgere ved overgangen fra nuværende pointmodel til ny model – og er det nødvendigt?
5. Hvor mange borgere skal sættes ned i service for at holde budgettet?

Spørgsmålene er besvaret i bilag vedhæftet dagsordenspunktet.

Konklusionen af svarene på spørgsmålene er, at det er nødvendigt enten at reducere i serviceniveauet eller at tilføre yderligere midler til budgetrammen for hjemmeplejen, hvis der ikke ændres i serviceniveauet. De foreslåede reduktioner vil give en besparelse på 7,5 mio. kr. årligt. Jo mere fleksibilitet der gives til opgaveudførelsen ift. tidsrummet, jo bedre udnyttelse af medarbejderressourcerne kan der ske, hvilket vil bidrage til en yderligere optimering. Borgerne skal uanset hvad revideres ved overgangen til et nyt ydelsessystem, som besøgsplanerne udgør. En revisitation kan alene undgås ved at fastholde anvendelse af det nuværende visitations- og afregningsmodel.

### Forslag til nye kvalitetsstandarder

Administrationen har med udgangspunkt i ovenstående udarbejdet forslag til nye kvalitetsstandarder for:

1. Praktisk hjælp
2. Personlig pleje
3. Rehabilitering

De nye kvalitetsstandarder er målrettet borgerne og formuleret i et mere borgervenligt sprog, se bilag. Der er ikke ændret i kvalitetsstandarderne siden sagsfremstillingen til Temaudvalget i februar 2019. Udover kvalitetsstandarderne vil administrationen udarbejde tilhørende retningslinier og krav til leverandør og myndighed, som administrationsgrundlag.

I tabellen nedenfor ses ændringer på udvalgte områder i kvalitetsstandarderne for den borgerrettede indsats i hjemmeplejen.

	<b>Nuværende</b>	<b>Fremtidig</b>
Morgen-toilette	Kl. 7-10	Udvidelse af tidsrum fx +/- 1 time
Tidsrum for levering	Levere personlig pleje indenfor 30 min. før eller efter den aftalte tid	Udvidelse af tidsrum fx +/- 1 time
Indbo	Ingen stringens i krav om at stille sædvanligt indbo til rådighed	Krav om, at borgeren stiller sædvanligt indbo til rådighed efter gældende regler
Rengøring	Hver 2. uge	Hver 3. uge
Tøjvask	Hver 2. uge	Hver 3. uge Mulighed for at vaskeri kan benyttes.
Bad	Op til 5 gange om ugen på hverdage	Efter behov med udgangspunkt i ét bad ugentligt på hverdage

## **Altid individuelle og konkrete afgørelser**

Kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp er udgangspunktet for serviceniveauet for en typisk borger i målgruppen. Kommunen er forpligtet til altid at sikre en individuel og konkret vurdering af borgernes behov, hvorfor borgerne kan opleve at modtage hyppigere hjælp eller mindre hjælp, end det angivne. Eksempelvis kan nogle borgere have behov for hyppigere rengøring, bad m.v. end det, som er angivet i kvalitetsstandarderne. Det er altid en konkret, individuel vurdering.

## **Lovgrundlag**

LBK 1114 af 30/8 2018, Lov om Social Service, §§ 83-87.

BEK 1575 af 27/12 2014.

## **Økonomi**

I 2020 er der afsat 85,5 mio. kr. i budgettet til drift af hjemmeplejen. De foreslåede ændringer i serviceniveau vil betyde en besparelse på anslået 7,5 mio. kr. årligt.

## **Beslutning**

### **Ældrerådet den 25. marts 2019:**

Ældrerådet finder, at udarbejdelsen af de nye kvalitetsstandarder er et godt initiativ. De er kortere og mere læsevenlige. Ældrerådet forudsætter at hjælpen altid leveres efter en konkret, individuel vurdering og at dette skal fremgå i kvalitetsstandardens indledning. Ældrerådet finder dog, at Rehabiliteringen er gået for vidt og slet ikke er i tråd med intentionerne i Fredericiamodelen. Ældrerådet er enig i at "Kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp er udgangspunktet for serviceniveauet for en typisk borger i målgruppen. Kommunen er forpligtet til altid at sikre en individuel og konkret vurdering af borgerens behov, hvorfor borgerne kan opleve at modtage hyppigere hjælp eller mindre hjælp, end det angivne. Eksempelvis kan nogle borgere have behov for hyppigere rengøring, bad mv end det, som er angivet i kvalitetsstandarderne. Det er altid en konkret, individuel vurdering" dette bør fremgå af de enkelte kvalitetsstandarder.

I sagsfremstillingen anfører administrationen, at der bør ske en reduktion i serviceniveauet af hensyn til, at der i de kommende år vil ske en kraftig stigning i ældrebefolkningen og at det derfor skønnes at der vil være et økonomisk pres, som skal imødegås. Ældrerådet har forståelse for kommunens økonomi er under pres, men mener, at der er så stor usikkerhed i forudsætninger og beregninger af et reduceret serviceniveau, at de ikke kan lægges til grund for, at det vil bedre hjemmeplejens økonomi. Da det samtidig anføres, at der er indregnet demografiregulering i budgetterne, burde der alt andet lige været taget højde for den stigende befolkning.

### **Morgentoilette:**

Morgentoilette udføres i det nuværende serviceniveau mellem kl. 7-10 og Ældrerådet anbefaler at det fastholdes, da det ikke findes rimeligt at borgeren skal kunne få morgentoilette mellem kl. 6-12, som det foreslås ændret til.

### **Tidsrum for levering:**

Som det fremgår, skal udvidelsen fra ½ til 1 time før eller efter den aftalte tid, anvendes til større fleksibilitet, dvs. indgå i den daglige planlægning, dette finder Ældrerådet ikke acceptabelt og anbefaler det nuværende niveau på ½ time fastholdt.

### **Indbo:**

Ælderrådet kan ikke tage stilling til spørgsmålet om indbo på nuværende grundlag. Ældrerådet anbefaler at sædvanligt indbo og gældende regler defineres nærmere.

### **Rengøring:**

Rengøring foretages altid på baggrund af en konkret, individuel vurdering Ældrerådet finder, at serviceniveauet bør fastholdes på nuværende niveau – hver anden uge.

### **Tøjtøjsvask:**

Ældrerådet finder det ikke acceptabelt, at tøjtøjsvask ændres fra hver anden uge til hver tredje uge. Denne ændring vil betyde, at borgeren skal have en del tøj til rådighed og at det kan være uhygiejniske forhold.

### **Bad:**

Ældrerådet anbefaler, at der altid foretages en konkret, individuel vurdering og at det nuværende serviceniveau, hvor borgeren kan få bad 5 gange ugentligt fastholdes, da der er stor usikkerhed om, hvor mange borgere, der bader 1-5 gange ugentligt. Ældrerådet anbefaler derfor at det undersøges for at verificere den beregnede besparelse.

### **Bilag**

KS Personlig pleje §83

KS Praktisk hjælp §83

KS Rehabilitering §83a

Bilag til ÆU Spørgsmål og svar fra 17.4 udvalget efter udvalgs møde i februar 2019

Høringssvar fra Ældrerådet til ÆU og ÆSS 27.03.2019

Høringssvar fra Handicaprådet til ÆU og ÆSS 270319

# **Punkt 10: Godkendelse af demensstrategi - Pkt. 41 ÆSS, den 7.5.2019 - Hørings svar fra Ældrerådet**

29.09.04-A00-2-18

## **Resume**

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen for at sende en anbefaling til Økonomiudvalget og Byrådet om at godkende demensstrategien 2019-2022.

## **Administrationen indstiller til Ældrerådet,**

1. at afgive input til godkendelse af demensstrategien.

## **Historik**

### **Ældre, Social og Sundhed , 7. maj 2019, pkt. 41:**

1. Anbefalet. Administrationen indarbejder udvalgets bemærkninger. Udvalget opfordrer til, at administrationen løbende afsøger mulighederne for et tværkommunalt samarbejde på området. Udvalget opfordrer desuden til, at der er stor opmærksomhed på vejledning til de pårørende.

## **Sagsfremstilling**

Ældre, Social og Sundhed godkendte på udvalgsmøde den 19. februar 2019 at sende høringsudkast til demensstrategi i høring. Hertil besluttede udvalget, at der skulle indarbejdes en række af Handicaprådets og Ældrerådets hørings svar til strategien. Strategien blev efter indarbejdelsen sendt i høring efter ønske fra udvalget - dels direkte pr. mail til alle involverede på workshoppen om strategien, der blev afholdt den 13. december 2018, og dels via kommunens hjemmeside.

Der har været en høringsperiode på ca. 5 uger. Der er i høringsperioden modtaget 2 hørings svar. Hovedpointerne i de 2 hørings svar er:

- Borgerne/de pårørende, der er inviteret til/er indgået i arbejdet med demensstrategi, har været glade for at kunne bidrage med deres viden.
- Det er en flot strategi, der tager højde for såvel dementes, pårørendes og det professionelle personales behov.
- Borgerne/de pårørende kan genkende sig selv og deres forslag i strategien.
- Borgerne/de pårørende er enige i de overordnede målsætninger i strategien.
- Strategiens mål og hensigtserklæringer er meget overordnede, og den praktiske udførelse af strategien i konkrete forslag imødeses.
- De pårørende ønsker smidig og hurtig adgang til en demenspsykolog.

Hørings svarene er vedhæftet sagen i deres fulde længde. På baggrund af de indkomne hørings svar er der ikke ændret noget i demensstrategien efter høringsperioden. Demensstrategien er vedhæftet sagen i den version, som den indstilles til godkendelse.

Strategien skal efterfølgende omsættes i konkrete indsatser, som udvalget for Ældre, Social og Sundhed skal prioritere og beslutte i efteråret 2019, til udmøntning i 2020. Som forberedelse hertil er der etableret et samarbejde mellem administrationen og Ældrerådet dels om drøftelse af indsatserne på demensområdet og dels om konkretisering af de forslag, som udvalget skal udmønte i forlængelse af demensstrategien i efteråret.

## **Lovgrundlag**

Politisk aftale mellem regeringen og de øvrige partier i satspuljekredsen indgået den 15. december 2016.

## **Økonomi**

Der er afsat 5 millioner kr. til demensområdet fra og med 2020, dels til drift af Holbohave og dels til indsatser på demensområdet.

## **Høringsperiode og høringssvar**

Der er modtaget 2 høringssvar fra:

1. Centerrådet ved Bakkebo og Holbohave.
2. Pårørendegruppen til demente i Gilleleje.

## **Beslutning**

### **Ældrerådet den 6. maj 2019:**

ÆR finder det glædeligt, at Demensstrategien er blevet modtaget så positivt hos høringssvarerne, hvor det gennemgående indtryk er, at de involverede parter kan genkende egne synspunkter fremført i den grundige tilblivelsesproces. ÆR har også været tilfreds med processen, men finder ligesom det fremgår af vedlagte høringssvar fra Bakkebo, at der er mange gode forslag. Men vi er også enige i, at der mangler en konkretisering af planerne og en nøjere plan for deres udførelse. Vi håber, at implementeringen vil blive tydeligere i løbet af efteråret, men vi kan fortsat være bekymrede for, at der ikke er økonomi til gennemførelse af de udmærkede planer. Vi anbefaler derfor fortsat tæt kontakt til Demensvenlig Nordsjælland. Derudover efterlyser vi fortsat indsatsen for etablering af flere aflastningspladser. Vi efterlyser også, at dette emne fortsat drøftes med pårørendegrupperne, således at vi kan få behovet afdækket. ÆR har ved flere lejligheder efterlyst en pårørendevejleder placeret centralt i Kommunen. Der vil især være behov for denne pårørendevejleder i forhold til pårørende til demente. Disse står ofte ganske hjælpeløse og usikre, når der er mistanke om demens hos en nær pårørende. Inden diagnosen stilles, er den eksisterende hjælp meget uklar. Pårørendegruppen i Gilleleje foreslår, at der henvises til en demenspsykolog. ÆR finder, at dette er et godt forslag, men efterlyser også en klar indgang til kompetent hjælp i det kommunale system. Afslutningsvis vil vi anbefale Kommunen, at Demensstrategien bliver synlig for alle, og at det fremhæves, hvor man som berørt borger kan henvende sig for at få hjælp.

## **Bilag**

Høringssvar DEMENSSTRATEGI, Centerrådet for Bakkebo og Holbohave

Høringssvar demensstrategi, pårørendegruppen til demente i Gilleleje

Demensstrategi Gribskov Kommune, endelig

# **Punkt 11: Orientering om tidsplan for implementering af sundhedspolitikken - Pkt. 42 ÆSS den 7.5.2019 - Høringsvar fra Ældrerådet**

29.09.04-G01-1-18

## **Resume**

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen til orientering om, hvornår administrationen arbejder med de besluttede indsatser under sundhedspolitikken i resten af byrådsperioden. Udvalget får sagen nu, fordi udvalget for Forebyggelse og Idræt på forrige møde traf beslutning om, hvilke indsatser der skal iværksættes, og administrationen derefter har planlagt implementeringen. Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får sagen, fordi arbejdet med sundhedspolitikken med den nye konstituering placeres i dette udvalg.

## **Sagsfremstilling**

### **Baggrund**

Udvalget for Forebyggelse og Idræt (FI) har siden april 2018 arbejdet med implementering af den sundhedspolitik, som Byrådet besluttede i november 2017. På udvalgmøde i marts 2019 traf FI beslutning om konkret udmøntning i indsatser fordelt på de 5 sundhedsudfordringer:

1. Mental sundhed
2. Tobak
3. Alkohol
4. Overvægt
5. Seksuel sundhed

Der er tale om indsatser, som går på tværs af velfærdsområderne og skal løftes i de respektive fagcentre over de næste år på tidspunkter, der giver mening ift. kerneopgaven og den daglige drift.

### **Tidsplan**

I tidsplanen er det angivet med en farve, hvornår forvaltningen arbejder med de forskellige indsatser. De skraverede felter illustrerer forberedelsesfasen, mens de fuldt udfyldte felter viser, hvornår indsatsen implementeres og eksempelvis kan tilbydes borgerne, hvis der er tale om et tilbud.

Der er i planen så vidt muligt taget hensyn til andre indsatser, årshjul mv. samt til, hvornår midlerne kan anvendes i henhold til budgetaftalen. Hvornår hvilke indsatser finder sted, er angivet i kvartaler. Den nærmere detailplanlægning varetages i de respektive fagcentre.

### **Næste skridt**

Udvalget vil få en status på implementeringen én gang årligt og vil løbende blive orienteret om resultaterne af indsatserne når relevant.

### **Administrationen indstiller til Ældrerådet,**

1. at tage orienteringen til efterretning.

### **Beslutning**

**Ældrerådet den 6. maj 2019:**

ÆR tager orienteringen til efterretning. ÆR anbefaler, at de mange projekter synliggøres for borgerne.

## **Bilag**

Tidsplan over besluttede indsatser med økonomi v02

# Punkt 12: Sundhedsfaglige tilsyn 2018 - Pkt. 43 ÆSS, den 7.5.2019 - Høringsvar fra Ældrerådet

00.00.00-K09-1-18

## Resume

På foranledning af Gribskov Kommune har firmaet Binder, Dijker & Otte (BDO) været på uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn hos alle kommunens sundhedsfaglige tilbud. I denne sag orienteres der om 8 tilsyn fra 2018. Ligeledes fremlægges en ny type tilsyn: Et socialt og plejefagligt tilsyn også kaldet *Ældretilsynet*. Ældre tilsynet var på besøg på Trongården i oktober måned. Administrationen finder generelt set resultaterne tilfredsstillende på begge typer tilsyn. Der er efterfølgende udarbejdet handleplaner og fulgt op på disse.

## Sagsfremstilling

De sundhedsfaglige tilsyn er foretaget i perioden april- juni 2018. Tilsynene tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens lovgivning og retningslinjer på området. Tilsynene omfatter en gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation, instrukser, håndtering af medicin, hygiejnepraksis, borgers samtykke samt samtaler med ledere, medarbejdere og borgere. Derudover observeres medarbejdere i deres pleje af borgerne. På baggrund af det enkelte tilsyn udarbejder BDO en rapport, hvor den samlede vurdering og eventuelle anbefalinger er beskrevet.

BDO har benyttet en skala fra 1- 5 til at give en samlet vurdering. I skema 1 ses, hvad de enkelte scorer betyder:

### Skema 1

#### Score Forklaring

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Ingen, få eller mindre væsentlige mangler  |
| 2 | Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats   |
| 3 | En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes                                       |
| 4 | En del og /eller væsentlige mangler med betydning for patientsikkerheden, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes |
| 5 | Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind                               |

Resultatet af tilsynene ses i skema 2:

### Skema 2

Leverandør	Score	Handleplan
Ellen Mariehjemmet	1	Ikke relevant
Udsigten	2	Se bilag 1
Dagsmarsminde	1	Ikke relevant

Helt Rent	1	Ikke relevant
Toftebo	2	Se bilag 2
Trongården	2	Se bilag 3
Skovsminde	1	Ikke relevant
BM pleje	2	Se bilag 4

Administrationen har ikke efterspurgt handleplaner fra de leverandører, hvor resultatet af tilsynet har været en score på *Ingen, få eller mindre væsentlige mangler*. Ved en score på 2 eller derover ses resultatet i resumé nedenfor, og for yderligere detaljer kan handleplanen ses i bilagene.

### **Opfølgning på tilsynet hos udsigten**

Udsigten fik til opgave at have yderligere fokus på triagering. Udsigten har arbejdet med dette og triagerer alle hverdage. I forhold til dokumentation skal udsigten have fokus på opdaterede handleplaner og få afsluttet disse til tiden. Dette arbejdes der løbende på i overgangen til FSIII. Den sidste anbefaling til Udsigten gik på bedre udbredelse af klippekortsordningen. Her har udsigten ansat en timelønnet medarbejder, som tager sig af dette, hvilket fungerer rigtig godt for borgerne.

### **Opfølgning på tilsynet på Toftebo**

Toftebo fik til opgave at styrke indsatsen i forhold til altid at have opdaterede og relevante handleplaner til borgerne. Dette er fortsat et fokusområde, særligt i denne tid, hvor Toftebos medarbejdere er nye brugere af dokumentationssystemet FSIII. Ligeledes anbefalede tilsynet fokus på håndtering af medicin og skriftlige beskrivelser af social- og sundhedshjælpernes kompetencer i relation til videre delegering af sundhedsfaglige opgaver. Der er iværksat undervisning i forhold til medicinhåndtering, og Toftebo er begyndt at anvende skemaer i forhold til, hvilke hjælpere, der kan varetage specifikke sundhedsfaglige opgaver.

### **Opfølgning på tilsynet på Trongården**

Hos Trongården Plejecenter var anbefalingen at styrke den sundhedsfaglige dokumentation, så den opfylder kravene. Dette er fortsat et vigtigt indsatsområde pga. overgangen til nyt dokumentationssystem FSIII. Derudover anbefalede tilsynet, at der blev arbejdet med medarbejdernes funktion under måltiderne, samt bedre udmøntning af klippekortsordningen. Trongården har arbejdet meget med måltiderne og har implementeret en ny måltidskultur. Der er ansat en medarbejder til at tage sig af klippekortsordningen, så denne er mere tilgængelig for borgerne.

### **Opfølgning på tilsynet hos BMpleje**

Hos BMpleje anbefalede tilsynet indskærpelse hos personalet i forhold til sikker håndtering af medicin, opmærksomhed på holdbarhed på øjendråber samt fokus på hjælp til måltidet hos den småtspisende borger. BMpleje har udarbejdet en handleplan for de 3 områder og har blandt andet sammen med PlejeGribskov Hjemmesygepleje aftalt fremgangsmåde for dato mærkning af øjendråber. Handleplanen er i følge BMpleje fuldt implementeret.

Administrationen vurderer, at tilsynene alt i alt er forløbet tilfredsstillende, og at der fortsat arbejdes med de anbefalinger tilsynet er kommet med, hvilket er positivt.

Øvrige kommunale sundhedsfaglige tilsyn er tidligere præsenteret for udvalget henholdsvis den 13. august, 22. oktober samt i marts 2019.

### **Nyt socialt- og plejefagligt tilsyn (Ældretilsynet)**

Som noget nyt gås der tilsyn på Servicelovens paragraf 83-87 fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Tilsynet finansieres frem til 2021 af satspuljemidler. Tilsynet gennemgår følgende områder:

- Personlig og praktisk hjælp og madservice
- Rehabiliteringsforløb
- Aflastning, afløsning og midlertidige ophold
- Socialpædagogisk bistand
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Områderne belyses gennem nedenstående seks temaer:

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død
2. Trivsel og relationer
3. Målgruppe og metoder
4. Organisation, ledelse og kompetencer
5. Procedurer og dokumentation
6. Aktiviteter og rehabilitering

Trongården havde den 31. oktober 2018 besøg af dette nye tilsyn. Tilsynet bruger nedenstående skala til at beskrive det samlede resultat af tilsynet:

<b>Score</b>	<b>Forklaring</b>
0	Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
1	Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
2	Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
3	Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

### **Resultatet af det social- og plejefaglige tilsyn på Trongården**

Styrelsen vurderede, at alle områders målepunkter var opfyldt, og dermed fik Trongården vurderingen 0: *Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet.* Tilsynet beskriver, at Trongården fremstod velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Ledelse og medarbejdere var engagerede i at skabe en god hverdag for borgerne. Der oplevedes ligeledes sammenhæng i mellem ledelsens og medarbejdernes udsagn, og hvad borgerne oplevede. De interviewede borgere gav udtryk for, at dagligdagen blev indrettet efter deres ønsker. Ligeledes oplevede tilsynet, at medarbejderne fungerede som gode måltidsværter under frokosten og at mange borgere deltog i aktiviteter og træning.

## **Administrationen indstiller til Ældrerådet,**

1. at orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning**

**Ældrerådet den 6. maj 2019:**

ÆR tager orienteringen til efterretning.

## **Bilag**

Tilsynsrapport 2018 - Ellen Mariehjemmet - Gribskov Kommune - Endelig rapport.pdf

Tilsynsrapport 2018 - Plejecentret Udsigten - Gribskov Kommune - Endelig rapport.pdf

Udsigtens handleplan på BDO tilsyn 2018

Tilsynsrapport 2018 - Dagmarsminde plejecenter - Gribskov Kommune - Endelig rapport.pdf

Tilsynsrapport 2018 - Privat leverandør Helt Rent - Gribskov Kommune - Endelig rapport.pdf

Tilsynsrapport 2018 - Toftebo - Gribskov - Endelig rapport.pdf

Toftebos handleplan efter kommunalt tilsyn maj 2018

Tilsynsrapport 2018 - Trongården - Gribskov - Endelig rapport.pdf

Trongårdens handleplan efter kommunalt sundhedsfagligt tilsyn 2018

Tilsynsrapport 2018 - Skovsminde plejecenter-Gribskov-Endelig rapport.pdf

Tilsynsrapport BM pleje 2018-Gribskov Kommune-Endelig rapport.pdf

BMplejes Handleplan på kommunalt tilsyn 2018

Trongården Socialt og plejefagligt tilsyn 091018