

REFERAT Handicaprådet d. 05-10-2020

Mødedato Mandag d. 05. oktober 2020 kl. 16:15

Mødested Lokale 505, Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Mødedeltagere.....	4
Kvalitetsrapport.....	5
Dosisdispensering i Gribskov Kommune.....	7
Serviceovens §§ 83, 112, 113 og 116 - kvalitetsstandarder.....	12
Orientering om model for fremskudt visitation.....	16
Orientering om demensindsatser under covid19-nedlukning.....	18
Orientering om tilsyn på Gydehøj februar 2020.....	20
Meddelelser.....	23

Punkt 40: Godkendelse af dagsorden

27.69.48-G01-4-18

Administrationen indstiller til Handicaprådet

1. at godkende dagsorden

Sagsfremstilling

Dagsorden sendes ud til medlemmer af Handicaprådet senest 7 dage inden mødet.

Lovgrundlag

Forretningsorden for Handicaprådet i Gribskov Kommune § 5.

Beslutning

Besluttet, at punkt 47 om tilsyn på Gydehøj ikke optages på dagsorden på grund af manglende bilag. Behandling udsat til næste møde.

Dagsorden og to tillægsdagsordner godkendt med ovenstående ændring.

Punkt 41: Mødedeltagere

27.69.48-G01-2-18

Sagsfremstilling

Gribskov Kommunes Handicapråd består af 8 medlemmer, og Byrådet har udpeget en personlig stedfortræder for hvert medlem.

Medlem	Personlig stedfortræder
1. Bente Ullits Eckmann (DH Gribskov) - formand	Jørgen Eckmann (DH Gribskov)
2. Annelise Hansen (DH Gribskov) - næstformand	Bjarne Jørgensen (DH Gribskov)
3. Inger Hansen (DH Gribskov)	Tina Højager (DH Gribskov)
4. Louise Hyldborg Lundstrøm (DH Gribskov)	Kirsten Rolfsager (DH Gribskov)
5. Allan Nielsen (Gribskov Kommunes Byråd)	Pia Foght (Gribskov Kommunes Byråd)
6. Jesper Behrendorff (Gribskov Kommunes Byråd)	Jonna Præst (Gribskov Kommunes Byråd)
7. Agnete Odgaard Mortensen (Gribskov Kommune)	Torsten Forsberg (Gribskov Kommune)
8. Gitte Caspersen (Gribskov Kommune)	Lis Freisner (Gribskov Kommune)

Annelise Hansen (DH Gribskov) er forhindret i at deltage i mødet. Stedfortræderen, Bjarne Jørgensen (DH Gribskov) er indkaldt og forventes at deltage.

Administrationen indstiller til Handicaprådet

1. at tage orienteringen om mødedeltagere til efterretning

Beslutning

Annelise Hansen (DH Gribskov) er forhindret i at deltage i mødet. Stedfortræderen, Bjarne Jørgensen (DH Gribskov) blev indkaldt og deltog i mødet.

Louise Hyldborg Lundstrøm (DH Gribskov) er forhindret i at deltage i mødet. Stedfortræderen, Kirsten Rolfsager (DH Gribskov) blev indkaldt og deltog i mødet.

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 42: Kvalitetsrapport

17.01.00-A50-1-19

Resume

Kvalitetsrapporten for dagtilbud og skolevæsen i Gribskov Kommune 2018 - 2019 inklusive tillæg til kvalitetsrapporten er blevet behandlet og vedtaget i Byrådet. Den sendes derfor til Handicaprådet til efterretning.

Administrationen indstiller til Handicaprådet

1. at orienteringen tages til efterretning.

Historik

Handicaprådet, 10. august 2020, pkt. 30:

Besluttet at udsette punktet til næste gang.

Handicaprådet, 31. august 2020, pkt. 38:

Rapporten drøftet. Besluttet at genoptage behandling af punktet på næste møde med henblik at formulere input til fremtidigt arbejde med rapporten.

Sagsfremstilling

Folkeskoleloven beskriver, at Byrådet skal udarbejde en kvalitetsrapport, der giver en vurdering af skolevæsenet og de enkelte skolars niveau. Kvalitetsrapporten skal udarbejdes hvert andet år. Senest 31. marts i lige kalenderår skal kvalitetsrapporten vedtages i Byrådet. Kvalitetsrapporten er et kommunalt mål- og resultatstyringsværktøj, der skal understøtte en systematisk evaluering og resultatopfølgning på kommunalt niveau. Rapporten skal desuden fungere som grundlag for lokal dialog og kvalitetsudvikling på et mere oplyst grundlag, som sikrer forbedrede beslutningsvilkår.

Denne kvalitetsrapport omfatter for anden gang status for både dagtilbud og skoler, idet der i Gribskov Kommune er fokus på, at dagtilbud er fundamentet for den videre udvikling i folkeskolen.

Rapporten indeholder en beskrivelse af nationalt og kommunalt fastsatte mål for skolevæsenet. Der findes ikke nationale mål for dagtilbudsområdet, og der er derfor udelukkende taget udgangspunkt i de kategorier indenfor dagtilbudsområdet, hvor administrationen i Gribskov Kommune har tilgængelige resultatdata, og hvor der er opstillet kommunale mål. Rapporten indeholder på skoleområdet de resultater, der ligger til grund for Byrådets vurdering af niveauet i kommunens skolevæsen og de opfølgende initiativer, som Byrådet har vedtaget.

Rapporten sendes til efterretning til Handicaprådet med henblik på vidensopbygning.

Læsevejledning

Rapporten og tillæg til rapporten vedlægges i deres helhed, så særligt interesserede kan læse hele rapporten. Handicaprådet bedes at fokusere på følgende seks sider i rapporten og tillæg til rapporten:

- Rapporten, afsnit 5 "Dagtilbud", side 15 (Tidlig Opsporing og Indsats) og side 16 (Inklusion)
- Rapporten, afsnit 7 "Folkeskoler", side 19 (Inklusion), side 20 (Klager), side 28 (Tidlig Opsporing og Indsats)

- Tillæg til kvalitetsrapporten side 4 (Andel af elever, der aflægger alle obligatoriske 9. klasseprøver)

Beslutning

1. Orienteringen taget til efterretning.

Bilag

Kvalitetsrapport 2018 - 19 - endelig udgave til politisk behandling (Kopi)

Tillæg til kvalitetsrapporten 2018 - 2019 - bilag til politisk behandling

Punkt 43: Dosisdispensering i Gribskov Kommune

29.18.00-A26-2-20

Resume

Handicaprådet får sagen forelagt med henblik på at afgive høringssvar vedrørende plan for implementering af dosisdispenseret medicin i Gribskov Kommune.

Administrationen indstiller, at Handicaprådet giver høringssvar i forholdt til

1. indførelse af dosisdispenseret medicin i Gribskov Kommune
2. krav om brug af dosisdispensering for borgere, der opfylder kriterier for dette

Sagsfremstilling

Baggrund

Som led i den økonomiske genopretningsplan for sygeplejen, besluttede udvalget for Ældre, Social og Sundhed den 9.6.2020 at give mulighed for en ændret sygeplejepraksis på medicinområdet. Hvor standarden tidligere har været, at medicin blev dispenseret hver 2. uge, forventes sygeplejen nu at dispensere hver 4. uge, i de tilfælde, hvor dette er fagligt forsvarligt. Desuden blev det besluttet at sætte en proces i gang med henblik på i højere grad at benytte sig af apotekernes tilbud om at dosispakke medicinen.

Fordelene ved dosispakket medicin er blandt andet en meget høj grad af sikkerhed i dispenseringsprocessen, idet denne foregår maskinelt. Det er desuden vist, at hvis medicinen er dosispakket, vil borgeren udvise større compliance, dvs. indtage medicinen som foreskrevet af lægen, end når medicinen er manuelt dispenseret. Den maskinelle dispensering gør det også lettere at sikre en god hygiejne i hele processen. Medicindispensering er én af de opgaver, som sygeplejen i primærsektoren bruger mange ressourcer på. I en tid med store rekrutteringsproblemer er det for kommunen en fordel, hvis apoteket kan udføre en del af dispenseringsopgaverne og dermed frigive sygeplejeressourcer til andre borgerrettede opgaver.

Der er dog også ulemper forbundet med dosispakket medicin. For lægerne er det et ganske stort arbejde at ændre eksisterende recepter til dosisrecepter. Lægerne modtager ikke betaling for dette arbejde fra sygesikringen. Tidligere er der ikke sket automatisk ændring af den dosispakkede medicin, hvis lægen foretog en medicinændring hos en patient; den tilsvarende ændring i forhold til den dosispakkede medicin har skullet udføres manuelt og har givet risiko for fejl. Endeligt er der patientsikkerhedsmæssige udfordringer forbundet med dosisdispenseret medicin, når borgere indlægges. Der har derfor ikke været en stor opbakning blandt kommunens læger til dosisdispenseret medicin.

Fra juni måned er et nyt FMK-dosisdispenseringsmodul blevet implementeret i hele landet. Modulet har lettet både lægernes og apotekernes arbejde ved dosisdispensering. Det dosisdispenseringskort, som apotekerne doserer efter, er nu tilgængeligt på FMK (Fælles Medicin Kort). Dette betyder, at alle, der har adgang til en borgers FMK, kan se, hvilken medicin der eventuelt dosisdispenseres. Hvis lægen ændrer en ordination, vil dosisdispenseringskortet nu ændres automatisk.

Da nogle af de væsentligste udfordringer i forhold til dosisdispensering således er løst, er det administrationens vurdering, at det nu er et hensigtsmæssigt tidspunkt at udrulle brugen af dosisdispenseret medicin i kommunen. Dette vil højne kvaliteten af selve dispenseringen og bidrage til, at de sygeplejefaglige ressourcer anvendes på bedst mulig måde.

Hvad er dosisdispenseret medicin?

Dosispakket medicin er medicin, der er pakket på apoteket i små poser, der hænger sammen i en dosisrulle. Hver pose indeholder den medicin, der skal tages på et bestemt tidspunkt. På hver pose står borgers navn og CPR-nummer; dato og tidspunkt for, hvornår medicinen skal tages; samt navn på den medicin, der ligger i posen. Dosisrullen indeholder medicin til 14 dage. Hvis en borger i en kort periode får behov for ekstra medicin, kan denne medicin tages ved siden af den dosispakkede. Det ville være tilfældet, hvis en borger for eksempel skulle have antibiotikakur på grund af blærebetændelse.

Apotekets brochure om dosispakket medicin er vedlagt sagen som bilag.

Målgruppen

Målgruppen for dosispakket medicin er borgere, som har et stabilt medicinindtag - det vil sige borgere, der ikke har fået foretaget ændringer i medicinen i de seneste 3 måneder og hvor det vurderes, at der heller ikke vil være behov for ændringer inden for de næste 3 måneder. Det er altid en lægefaglig vurdering, om en borger er egnet til at overgå til dosispakket medicin.

De borgere, der *ikke* umiddelbart er målgruppen for dosisdispensering, er bl.a.

- borgere med hyppige indlæggelser
- borgere i terminale forløb
- borgere, der får lægemidler, der doseres efter regelmæssig kontrol
- borgere, der får medicin i både fast og efter behov ("p.n.- medicin")

Det vurderes, at ca. 50% af de borgere, der aktuelt får hjælp til medicindispensering, opfylder kriterierne for at kunne overgå til dosisdispensering.

Udfordringer og løsninger

Der er fortsat en række udfordringer forbundet med implementering af dosispakket medicin. Disse bør adresseres for at sikre indsatsens gennemslagskraft:

Økonomi for borgerne

Udgiften til at få dosispakket medicinen påhviler i udgangspunktet borgeren selv. Det koster ca. kr. 110,- at få dosispakket medicin til 2 uger. Udgiften er dog tilskudsberettiget, hvis der bare er ét tilskudsberettiget præparat blandt de dosispakkede tabletter. Tilskuddet til lægemiddeludgifter er progressivt, hvilket betyder at tilskudsandelen stiger i takt med de udgifter, den enkelte borger har til medicin. Tilsvarende daler udgiften til dosispakket medicin jf. skema herunder. Tilskudsperioden løber over et år, hvor tilskudsprocenten altså stiger i løbet af perioden. Udover medicintilskuddet vil en del pensionister også være berettiget til et helbrestillæg, der reducerer egenbetalingen yderligere:

Borgers egenbetaling til tilskudsberettiget medicin inkl. dosisgebyr	Dosisgebyr pr. 14. dag	Tilskudsprocent	Reelle udgift til tilskudsberettiget medicin inkl. dosisgebyr
0 - 995 kr.	111,25 kr.	0%	0 - 995 kr.

995 -1.325 kr.	55,64 kr.	50%	995 - 1.655 kr.
1.325 - 1.809 kr.	27,81 kr.	75%	1.655 - 3.590 kr.
1.809 - 4.190 kr.	16,69 kr.	85%	3.590 - 19.465 kr.
Max. 4.190 kr.	0,00 kr.	100%	19.465 kr.

Udover selve dosisgebyret, vil der for nogle borgere være en øget udgift til udbringning af medicin. Dosisrullerne leveres hver 14. dag. Det betyder, at udbringningen for mange vil ske hyppigere, end når det er sygeplejen, der doserer medicinen. Udbringningen koster kr. 50 pr. gang for borgere i eget hjem og kr. 12 for borgere, der bor på plejecenter eller botilbud. Mange borgere afhenter dog selv medicinen på apoteket og betaler derfor ikke for udbringning.

Det vurderes, at selve medicinen ikke koster mere for den enkelte borger, når der dosispakkes. Hvis lægen ændrer medicin, der allerede er pakket, vil apoteket skulle pakke en ny rulle. Resten af den gamle rulle vil i udgangspunktet skulle kasseres. Imidlertid sker det også i dag, at en borger får ændret medicinen og må smide medicin, der ikke længere skal anvendes, ud. Lægen har desuden adgang til at se, hvornår den enkelte borgers medicin pakkes på apoteket og kan derfor foretage ændringer, der ikke er akutte, så de først effektueres, når der alligevel skal pakkes ny dosisrulle.

Man kan som kommune vælge at yde tilskud til udbringning af dosispakket medicin. Dette er forsøgt i nogle kommuner. Afholdelse af udgifter til udbringning af medicin er ikke en kommunal forpligtelse. Det er derfor administrationens anbefaling, at borgere, der vælger at få medicinen leveret, fortsat selv skal afholde udgiften til denne service.

Ikke alle borgere i målgruppen vil have et ønske om at overgå til dosisdispenseret medicin

Der er borgere, der oplever det som en tryghed, at der kommer en sygeplejerske eller SOSU-assistent hver 2. eller hver 4. uge for at dosere medicin. Dosisdispensering er desuden, som vist herover, forbundet med egenbetaling. Det er derfor sandsynligt, at der vil være borgere, der ikke ønsker at overgå til dosisdispenseret medicin, også selv om de er i målgruppen for tilbuddet.

Det er derfor vigtigt, at de berørte borgere bliver grundigt oplyst om de fordele, der er ved dosisdispenseringen og også forstår, at dosisgebyret falder i takt med, at udgifter til medicin akkumuleres. Herudover er det administrationens anbefaling, at de borgere, der opfylder kriterierne for at kunne anvende dosispakket medicin, i udgangspunktet ikke skal have mulighed for at få medicinen doseret af sygeplejen. Det er administrationens vurdering, at dosisdispensering ikke vil blive anvendt i tilstrækkelig grad til reelt at frigøre ressourcer i sygeplejen, hvis borgere i målgruppen frit kan vælge mellem dosispakket medicin eller medicin, der er doseret af den kommunale sygepleje. Borgere, der i en periode får brug for hjælp fra sygeplejen, eksempelvis efter en hospitalsindlæggelse, hvor der er foretaget medicinændringer, vil naturligvis genoptage dispensering ved sygeplejen, indtil medicinen evt. igen kan defineres som "stabil".

Lægerne har ikke noget incitament til at lade patienter overgå til dosispakket medicin

Som nævnt herover honoreres de praktiserende læger ikke for at konvertere en patients medicin til dosispakket medicin, til trods for, at dette tager tid - det kan tage op til 20 min. at ændre medicinen hos en patient, der får 10 præparater. Det er derfor administrationens vurdering, at det vil være nødvendigt at honorere kommunens praktiserende læger, når en patients medicin omlægges til dosispakning, hvis brug af dosispakket medicin skal udbredes som ønsket. Man kan vælge at betale de praktiserende læger for den reelle tid, der anvendes til at omlægge medicinen, og så betale hver gang, medicinen igen skal omlægges. eksempelvis efter en længere indlæggelse, hvor dosisdispenseringen er stoppet. En anden mulighed er et fast beløb, hvor fremtidige behov for igen at omlægge medicinen til dosispakning allerede er inkluderet i det faste beløb, og hvor der kun er mulighed for én betaling pr. borger. Administrationen anbefaler den sidste model med én mulig betaling pr. borger.

Den ressourcemæssige gevinst

De borgere, som sygeplejen vil have den største ressourcemæssige gevinst på ved overgang til dosispakket medicin, er de borgere, der kun får hjælp til dispensering. Det er altså borgere, der selv tager tabletterne i doseringsæskerne, når sygeplejen har doseret. Grunden til, at den ressourcemæssige gevinst er størst hos denne gruppe, er, at sygeplejen, udover selve doseringen af tabletter, også undgår det relativt store administrative arbejde, der er forbundet med at have ansvaret for medicindispenseringen hos en borger.

For borgere, der får hjælp til både dosering af medicin og til at tage medicinen på de rette tidspunkter, er ressourcebesparelsen langt mindre. Dette skyldes, at sygeplejen i disse tilfælde har ansvaret for at kontrollere den leverede medicin og fortsat har en administrativ opgave, når der sker ændringer i medicinen. Endeligt vil de daglige besøg, der er forbundet med hjælp til at tage medicinen, ikke kunne afsluttes. Disse besøg udføres dog som oftest af en SOSU-hjælper.

Plejecenterbeboere får i de fleste tilfælde både hjælp til at få doseret medicinen og til at tage den. Det er derfor begrænset, hvor mange sygeplejefaglige ressourcer en øget brug af dosispakket medicin vil frigøre på plejecentrene.

Lovgrundlag

Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler BEK nr. 857 af 12/06/2020

Sundhedsloven LBK nr. 903 af 26/08/2019

Bekendtgørelse om hjemmesygepleje BEK nr. 1601 af 21/12/2007

Vejledning om hjemmesygepleje VEJ nr. 102 af 11/12/2006

Beslutning

Handicaprådet vurderer, at løsningen med dosisdispensering i Gribskov Kommune har både fordele og ulemper:

En maskinel dispenseringsproces er mere sikker, og dermed en klar fordel.

Til gengæld er Handicaprådet bekymret for økonomiske konsekvenser af ordningen for den enkelte borger og for de eventuelle menneskelige konsekvenser ved at afskaffe sygeplejens dispenseringsbesøg hos en række borgere. Har de regelmæssige besøg haft betydning for det forebyggende arbejde? Har de givet kommunen mulighed for hurtigere at reagere på forværing af borgernes tilstand? Har det givet borgerne mulighed for at få lidt vejledning omkring deres helbred, som har haft betydning for borgernes mulighed for at blive længst muligt i eget hjem?

Handicaprådet er tryk ved, at beslutningen om, hvem der skal omfattes af en dosisdispensering, skal være en lægelig beslutning.

Bilag

Apotekets brochure om dosispakket medicin

Punkt 44: Servicelovens §§ 83, 112, 113 og 116 - kvalitetsstandarder

27.00.00-P23-2-19

Resume

Denne sag handler om kvalitetsstandarder for indsatser efter §§ 83, 112, 113 og 116 i Serviceloven, og om hvordan kommunen vil formidle viden om kvalitetsstandarder til kommunens borgere. Handicaprådet får sagen for at give høringssvar.

Administrationen indstiller, at Handicaprådet giver høringssvar i forhold til

1. Gribskov Kommunes kvalitetsstandard for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer efter Servicelovens §§ 112, 113 og 116
2. det informationsmateriale, der præciserer Gribskov Kommunes rammer for hjælp efter Servicelovens § 83
3. det informationsmateriale, der præciserer Gribskov Kommunes rammer for personlige kropsbårne hjælpemidler efter Servicelovens § 112
4. det informationsmateriale, der præciserer Gribskov Kommunes rammer for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer efter Servicelovens §§ 112, 113 og 116

Sagsfremstilling

Baggrund

I 2019 påbegyndte Center for Social og Sundhed en revision af de kvalitetsstandarder, der er grundlaget for de afgørelser, der træffes af centrets sagsbehandlere. Samtidig blev det bestemt, at kvalitetsstandarderne skulle have et nyt format; de skulle være kortere og sproget mere borgerrettet. I processen blev det klart, at det nye og kortere format krævede et supplerende informationsmateriale, hvor blandt andet de konkrete muligheder for hjælp kunne uddybes og hvor mere præcise kriterier for tildeling af hjælp kunne beskrives. Dette supplement til de enkelte kvalitetsstandarder kaldes "Værd at vide".

Samspillet mellem kvalitetsstandarderne og Værd at vide

Kvalitetsstandarder fastsætter det serviceniveau, man som borger kan forvente at modtage i Gribskov Kommune. Kvalitetsstandarderne beskriver målgruppen for de givne indsatser, formålet med indsatsen, hvordan der ansøges, hvad hjælpen kan omfatte, hvilke forpligtelser, der påhviler den enkelte borger, klageadgang og, i visse tilfælde, den maksimale sagsbehandlingstid.

I informationsmaterialet, Værd at vide, der knytter sig til de enkelte standarder, beskrives de indsatser, der kan bevilges inden for rammerne af den givne standard. Det er også her, at såvel borger som sagsbehandler kan se sammenhængen mellem bevillingskriterier og konkrete indsatser. I det følgende beskrives kvalitetsstandarden kort inden en gennemgang af Værd at vide-materialet,

For nogle kvalitetsstandarder har revisionen udelukkende været en omskrivning og en tilpasning til det nye format. For andre kvalitetsstandarder betyder revisionen også at selve serviceniveauet ændres. I denne sag er det tidligere besluttede serviceniveau *ikke* ændret for paragrafområderne §§ 83, 112 og 113. Der har ikke tidligere været udarbejdet en kvalitetsstandard for Servicelovens § 116 (boligændringer). Her er der altså tale om et serviceniveau, der ikke tidligere har været politisk besluttet.

Kvalitetsstandarderne

- Kvalitetsstandard for personlige pleje - §83:

Kvalitetsstandarden for Servicelovens § 83 er opdateret, så den afspejler den ændring, som blev besluttet af Udvalget for Ældre, Social og Sundhed den 9.6.2020.

Beslutningen lempet de tidskrav, som levering af morgenpleje tidligere var underlagt: Morgenplejen være udført i tidsrummet fra kl. 7-10. Fremover kan morgenplejen udføres også uden for dette tidsrum, men dog kun i den udstrækning, at borger er indforstået med dette. Det er desuden et krav, at der for den enkelte borger ikke er sundhedsmæssige konsekvenser forbundet med at få morgenplejen udført sent, eksempelvis at borger må vente længe på at komme ud af sengen eller får sin morgenmad meget sent.

Standarden er vedlagt sagen som bilag.

- Kvalitetsstandard for personlige kropsbårne hjælpemidler - §112

Kvalitetsstandarden er revideret. I lighed med den tidligere version er hjælpemidler, der bevilges efter Servicelovens §112, fordelt på to standarder - én for kropsbårne hjælpemidler én, og én for genbrugshjælpemidler, Personlige kropsbårne hjælpemidler omfatter eksempelvis proteser, hånd- og benskiner, inkontinenshjælpemidler samt injektions- og testmateriale til diabetespatienter.

Serviceniveauet er uændret. Standarden er vedlagt sagen som bilag.

- Kvalitetsstandard for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer - §§ 112, 113 og 116

Denne kvalitetsstandard dækker tre paragrafområder:

- § 112: Genbrugshjælpemidler. Serviceniveauet er uændret.
Eksempler på disse hjælpemidler er rollatorer, badetaburetter og kørestole. Disse hjælpemidler udlånes typisk fra kommunens depot
- §113: Forbrugsgoder. Serviceniveauet er uændret.
Forbrugsgoder er almindelige produkter, der er fremstillet til alle, men som kan være helt nødvendige for borgere med funktionsnedsættelse for at kunne opretholde en selvstændig hverdag. Et typisk eksempel er en el-scooter.
- §116: Boligændringer. Der har ikke tidligere været udarbejdet en kvalitetsstandard for området.
Ved boligændringer forstås f.eks. fjernelse af dørtrin, udvidelse af døre eller ændringer af køkkenborde, så en kørestolsbruger kan udføre køkkenarbejde.

Kvalitetsstandarden er vedlagt sagen som bilag. Handicaprådet bedes primært forholde sig til den del af standarden, der omhandler §116, idet der her er tale om et serviceniveau, der ikke tidligere har været beskrevet i en kvalitetsstandard.

Værd at vide

Værd at vide er informationsmateriale, der knytter sig til de enkelte standarder. Målgruppen er såvel borgere som sagsbehandlere.

Formålet med materialet er at give kommunens borgere en let adgang til svar på de spørgsmål, som sagsbehandlere hyppigt oplever fra borgerne. Hver enkelt Værd at vide bliver tilgængeligt på kommunens hjemmeside i umiddelbar

tilknytning til den relevante kvalitetsstandard. Materialet vil blive lagt op som en "harmonika-tekst", hvor teksten folder sig ud i takt med, at læseren klikker på overskrifterne

Formålet er også at præcisere kommunens serviceniveau på de enkelte områder:

- Dels ved at vise sammenhængen mellem funktionsevne og indsatsniveau. Sammenhængen er fremstillet skematisk, så det bliver tydeligt, at indsatsniveauet går fra råd og vejledning til omfattende kompenserende hjælp kombineret med hjælpemidler.
- Dels ved i detaljer at beskrive indholdet af bevilgede indsatser

Overskrifterne i Værd at vide-materialet er eksempelvis: Hvad skal du overveje, før du søger; Sådan søger du; Hvad sker der, når du har søgt; Hvordan vurderer vi dit behov for hjælp; Hvad kan du få hjælp og støtte til; Frit valg; Hvad kan du ikke få hjælp til; Sagsbehandlingstider; og Behandling af personoplysninger.

De dele af Værd at vide-materialet, der omhandler kommunens serviceniveau vil ikke kunne ændres uden politisk godkendelse.

Der er udarbejdet én samlet Værd at vide for de to kvalitetsstandarder for Praktisk hjælp og Personlig pleje efter Servicelovens §83. Under overskriften "Hvad kan du få hjælp og støtte til" beskrives i for eksempel i detaljer, om du som modtager af praktisk hjælp kan forvente at få tørret din køkkenlåger af eller om det kan være en del af ugebadet at få klippet negle.

For personlige hjælpemidler er der udarbejdet en Værd at vide, hvori det eksempelvis beskrives i detaljer, hvilke diabeteshjælpemidler man som borger har ret til, hvor mange par kompressionsstrømper, der kan bevilges om året eller hvilke kriterier og diagnoser, der ligger til grund for bevilling af ortopædisk fodtøj.

For genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer er der ligeledes udarbejdet en samlet Værd at vide. Heri gives der eksempler på de hjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer, der typisk bevilges, ligesom regler for støtte til forbrugsgoder og for frit valg forklares i detaljer.

Værd at vide for hhv. personlig pleje og praktisk hjælp, for personlige kropsbårne hjælpemidler og for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer er vedlagt sagen som bilag. Handicaprådet bedes give høringssvar i forhold til form og indhold på de tre Værd at vide-dokumenter. Dokumenterne er ikke endelig korrekturlæst.

Lovgrundlag

Lov om Social Service LBK nr. 1287 af 28/08/2020 §§ 83, 112, 113 og 116

Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter Serviceloven BEK nr. 1247 af 13/11/2017

Beslutning

1. - 4.

Handicaprådet vil gerne anerkende det arbejde, der er lagt i at gennemskrive kvalitetsstandarderne. Handicaprådet oplever, at sproget er blevet mere forståeligt, og stoffet er bedre forklaret.

Når det er sagt, vil Handicaprådet opfordre til, at administrationen gennemgår materialet en gang til og luger ud i formuleringer som "du aktiveres, trænes og hjælpes", fordi den slags formuleringer kan virke stødende og nedladende. Som menneske vil man måske inddrages i udførelse af arbejdet, oplæres, blive hjulpet. Det konkrete eksempel er en formulering, som gentages mange gange, i materialet vedrørende hjælp efter Servicelovens § 83.

Derudover vil Handicaprådet anbefale at komme med flere eksempler i materialet omkring boligændringer.

Bilag

KS Kropsbårne Hjælpemidler

Kvalitetsstandard for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer

KS Personlig pleje - HR 5.10.2020

Værd at vide Personlig pleje og praktisk hjælp HR 5.10.2020

Værd at vide Kropsbårne hjælpemidler HR 5.10.2020

Værd at vide. Genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer

Punkt 45: Orientering om model for fremskudt visitation

27.36.20-A26-1-20

Resume

Gribskov Kommune genetablerer fremskudt visitation på regionens sygehuse i oktober 2020. Formålet med fremskudt visitation er at skabe større sammenhæng og tryghed for borgere, der udskrives fra sygehus. Udvalget Ældre, Social og Sundhed besluttede 9. juni 2020 at igangsætte en justeret model for fremskudt visitation. Visitationen har derfor i en periode hen over sommeren indsamlet erfaringer med fremskudt visitation, men har grundet corona-situationen ikke kunnet fremmøde fysisk på sygehusene. Udvalget skal på udvalgsmøde den 20. oktober 2020 træffe beslutning om at fortsætte med fremskudt visitation efter den beskrevne model.

Handicaprådet har været inddraget i processen før sommerferien og får her sagen til orientering.

Sagsfremstilling

Baggrund

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed besluttede 9. juni 2020 at genetablere fremskudt visitation. På grund af coronasituationen var det ikke muligt for visitationen at fremmøde fysisk på sygehusene i sædvanligt omfang. Administrationen indstillede derfor, at visitationen hen over sommeren ville prøve en reduceret model for fremskudt visitation af og indsamle erfaringer hermed. Fremskudt visitation opstartes oktober 2020, når det atter er muligt at fremmøde på sygehusene i regionen. Handicaprådet får sagen for at blive orienteret om erfaringerne fra sommerens afprøvning og om modellen for fremskudt visitation.

Erfaringer fra afprøvning hen over sommeren

Visitationen afprøvede i sommeren en model, hvor borgere i målgruppen for fremskudt visitation (som besluttet på udvalgsmøde den 9. juni 2020) på vanlig vis fik visiteret ydelser ved udskrivelse fra sygehus for dagen efter at få besøg af en visitorator for på den måde at simulere fremskudt visitation, hvor visitorator normalt ville være til stede på sygehuset op til udskrivelsen. Vi registrerede antallet af borgere med behov for fremskudt visitation i en to-ugers periode (uge 29,30). Registreringen viser, at 1-2 borgere pr. dag havde behov for fremskudt visitation. Det blev dog hurtigt klart, at sagsgangen medførte dobbeltarbejde, idet borgerne først modtog en administrativ afgørelse på baggrund af telefondialog på udskrivelsesdagen, hvorefter der skulle laves en ny afgørelse på baggrund af visitationsbesøget dagen efter. Visitationen vurderede, at det markant øgede ressourceforbrug ikke stod mål med det udbytte, der var af det ekstra besøg, hvorfor visitationen besluttede at afvente muligheden for tilstedeværelse på sygehuset før etablering af fremskudt visitation. Af samme årsag har det ikke været muligt at indsamle data om brugertilfredsheden i forbindelse med fremskudt visitation.

Model for fremskudt visitation

De overordnede formål med den model for fremskudt visitation, som fremlægges her, er at:

- Tilbyde målrettede forløb med fokus på borgerinddragelse, så borger er en aktiv medspiller i forløbet fx i rehabiliteringsforløb (§ 83a-forløb)
- Sikre, at borgeren visiteres til det rigtige forløb, så vi udnytter de midlertidige pladser så optimalt som muligt
- Skabe sømfri overgange mellem sektorer, så borger og pårørende oplever sammenhæng og tryghed

Den korte afprøvning har ikke givet anledning til at justere i kriterierne i modellen. Disse er derfor fortsat, at det i udgangspunktet er alle borgere, der besøges med undtagelse af:

- Borgere der udskrives med plejeforløbsplan til vanlig hjælp

- Borgere der udskrives med udskrivningsrapport/plejeforløbsplan udelukkende med sygepleje
- Borgere der udskrives til andet sygehus eller plejebolig
- Borgere hvor visitationen udelukkende modtager indlæggelses- og udskrivningsadvis

Disse borgere besøges ikke, da de ikke har et øget behov for koordinering af deres forløb i eget hjem.

Det bør være borgerens behov og ikke indlæggelsesstedet, der afgør, om der skal foretages fremskudt visitation. Derfor skal modellen tage højde for, at Gribskov Kommune har borgere på flere af regionens hospitaler. Det er samtidig centralt, at modellen tager højde for, at en situation, der ikke umiddelbart ser kompleks ud, godt kan være det for den enkelte borger, der har været indlagt og oplevet et tab af funktionsevne. Det er vigtigt, at denne type borgerforløb også understøttes af fremskudt visitation, så borger og pårørende oplever tryghed og sikkerhed i udskrivelsen fra sygehus. Visitationen vil løbende følge op på ressourceforbruget ift. transport, men umiddelbart vurderer visitationen på baggrund af bl.a. registreringen i sommerperioden, at det er få borgere, der ikke er indlagt på enten Hillerød eller Frederikssund Sygehuse.

Visitationen vil i en periode på 3 måneder indsamle erfaringer fra udvalgte borgere om deres oplevelser af fremskudt visitation samt løbende følge op på, om der er behov for at justere modellen. Visitationen opstarter besøg på regionens sygehuse den 5. oktober 2020, såfremt coronasituationen fortsat tillader dette. Administrationen foreslår, at udvalget for Ældre, Social og Sundhed orienteres om erfaringerne med fremskudt visitation i foråret 2021.

Organisering

Der har været nedsat en arbejdsgruppe i visitationen, som har bidraget til dels at formulere kriteriene for fremskudt visitation og dels at definere arbejdsgange i forbindelse hermed. I forbindelse med overgangen til at arbejde i 3 teams i visitationen (Nord, Midt, Syd) vil visitationen tilstræbe, at det er en visitorator fra det konkrete team, der besøger borgeren på sygehuset med henblik på at øge kontinuiteten og kendskabet til borgeren.

Administrationen indstiller til Handicaprådet:

1. at tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

1. Orientering taget til efterretning.

Punkt 46: Orientering om demensindsatser under covid19-nedlukning

27.00.00-A00-15-20

Resume

Handicaprådet får sagen til orientering om, hvilke indsatser der har været tilbudt hjemmeboende borgere med demens under covid19-nedlukningen. Udvalget for Ældre, Social og Sundhed fik orienteringen på udvalgsmøde den 9. juni 2020. Handicaprådet får her samme status til orientering.

Sagsfremstilling

Baggrund

Mennesker med demens og deres pårørende er særligt udsat for at opleve en øget belastning i hverdagen som følge af covid19-nedlukningen. Dels har de pårørende ikke samme muligheder for at få den vanlige aflastning, der kan hjælpe dem til at skabe overskud i hverdagen, og dels har personer med demens øget behov for struktur, genkendelighed og aktiviteter for at vedligeholde deres funktionsevne. Begge dele kompliceres af, at mange aktiviteter og tilbud har været lukket ned siden den 11. marts 2020. Samtidig er borgere med demens for størstedelens vedkommende i særlig risikogruppe i forhold til covid19, hvilket gør det endnu vigtigere at minimere risikoen for smittespredning. Udvalget for Ældre, Social og Sundhed har derfor efterspurgt et overblik over, hvordan indsatsen for hjemmeboende borgere med demens er blevet håndteret under covid19. Der er i øjeblikket 36 borgere tilmeldt Gribskov Kommunes aktivitetstilbud for hjemmeboende borgere med demens, Holbohave. Af disse er 3 ikke opstartet i tilbuddet endnu.

Aktiviteter for hjemmeboende borgere med demens under covid19

Som følge af Covid-19 nedlukning lukkede Holbohaves aktiviteter ned den 11. marts 2020. Fra den 6. april 2020 kontaktede aktivitetsmedarbejderne på Holbohave alle de tilmeldte borgere eller deres pårørende telefonisk. Hvis borgeren var interesseret, aftalte aktivitetsmedarbejderen et besøg hjemme hos borgeren. Alle besøg har foregået udenfor. Hjemmebesøgene har været en god oplevelse for både medarbejdere og borgere. Medarbejderne tilkendegiver bl.a. at have fået et bedre indblik i borgernes hverdag af at have været besøg i deres nærmiljø.

Fra den 4. maj er Holbohaves aktiviteter åbnet delvist op. Ledelse og medarbejdere har implementeret retningslinjer for hygiejne og afstand. Retningslinjerne fungerer godt i praksis, men det kræver kontinuerligt fokus fra medarbejderne at sikre afstand og hygiejneforbehold. De fleste borgere tilknyttet Holbohave er i særlig risikogruppe i forbindelse med covid19. Ledelsen på Holbo Have har derfor bedt alle borgere/pårørende kontakte egen læge med henblik på at få lægens vurdering af, om de kan starte op på Holbohave igen. Både borgere/pårørende og læger har modtaget dette godt.

Med restriktionerne var der mulighed for at være 8 borgere ad gangen på Holbohave. 22 af de tilmeldte 36 borgere kom på Holbohave 1-2 gange om ugen mod 1-5 gange før nedlukningen. For en stor dels vedkommende er det altså mindre, end de er vant til og føler behov for. Både borgere og pårørende var glade for at være tilbage på Holbohave, og medarbejderne sørgede for, at alle 8 pladser varfyldt op dagligt. Så hvis en borger meldte afbud, besatte de pladsen til en anden.

5 borgere ønskede ikke at genoptage besøgene på Holbohave under de daværende omstændigheder. For 2 borgers vedkommende vurderede aktivitetsmedarbejderne, at det ikke var muligt for dem at understøtte, at borgerne efterlevede retningslinjerne på grund af deres fysiske eller kognitive svækkelse. De borgere, der ikke kom på Holbohave, blev tilbudt fortsat hjemmebesøg eller telefonopkald. På tidspunktet for udarbejdelsen af overblikket modtog 7 borgere hjemmebesøg og/eller telefonopkald. Det var også muligt at takke ja til besøg/telefonopkald, hvis borgeren med demens kom på Holbohave, men havde behov for yderligere aktivitet og støtte.

Fra uge 20 åbnedes igen op om aftenen hver 2. onsdag som vanligt.

Demenskoordinatorerne har i perioden identificeret og været i telefonisk kontakt med de borgere med demens og deres pårørende, hvis situation var særligt kompleks som følge af covid19-nedlukningen, fx fordi de bor alene, eller fordi de pårørende har en stor omsorgsopgave. Demenskoordinatorerne har haft en dialog med medarbejderne på Holbohave og har videregivet deres vurdering af, hvilke borgere der skulle prioriteres i forhold til at tilbyde alternativer til besøget på Holbohave under nedlukningen. Demenskoordinatorerne har også haft et tæt samarbejde med hjemmeplejen for at sikre, at de borgere med demens, der fx bor alene, fik den rette hjælp og støtte, mens de ikke kunne komme på dagcenter eller deltage i andre aktiviteter.

Administrationen indstiller til Handicaprådet

1. at tage orienteringen til efterretning

Beslutning

1. Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 47: Orientering om tilsyn på Gydehøj februar 2020

00.00.00-K09-2-18

Resume

Handicaprådet får sagen til orientering, da borgerne på Gydehøj er borgere med varige og betydelige fysisk/psykisk funktionsnedsættelser. Sagen omhandler en uddybet beskrivelse af en række af de punkter, som fremgår af tilsynsrapporten for det sociale tilbud Gydehøj, som Socialtilsynet har gennemført i februar 2020. Udvalget for Ældre, Social og Sundhed fik sagen til orientering på udvalgs mødet den 9. juni 2020.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er i 2019 ændret på tilbudsstrukturen på det sociale område. Det tidligere Kobbekhusene bestod af tilbud på Gydevej og tilbud på Kirkeleddet 6. Kirkeleddet 6 blev lukket i 2019 som led i Gribskov Kommunes boligstrategiske handleplan. I september 2019 var der officiel indvielse af det nye tilbud Gydehøj.

Gydehøj er et tilbud med 20 pladser for borgere med varige og betydelige fysisk/psykisk funktionsnedsættelser. Tilbuddet bliver drevet som et aktivitets- og samværstilbud efter § 104 og et længerevarende botilbud efter § 108.

Lukning af Kirkeleddet og indvielsen af Gydehøj var samtidig startskuddet for en organisatorisk sammenlægning og en ledelsesmæssig proces. I den proces er der fokus på udvikling af tilbuddet både ift. ydelser, den pædagogiske tilgang, dokumentationspraksis samt kompetenceudvikling af medarbejderne.

Tilsyn på Gydehøj

Socialtilsyn Hovedstaden har i februar 2020 gennemført tilsyn på Gydehøj, og dagsordenspunktet her giver indblik i den tilsynsrapport, som er udarbejdet på baggrund af tilsynet (se: Bilag 1: Tilsynsrapport Gydehøj Februar 2020, Bilag 2: Høringsvar til socialtilsynet Gydehøj februar 2020).

I tilsynsrapporten kommenteres på en række forhold, som har ledelsesmæssigt fokus på Gydehøj, og som her bliver belyst nærmere. Det sker under fire overskrifter:

- Personalegennemstrømning
- Strukturel magtanvendelse
- Dokumentationspraksis
- Tilbuddet og de fysiske rammer.

Personalegennemstrømning

Ledelsen arbejder langsigtet med et kompetenceløft af medarbejderne. I det langsigtede træk opnår tilbuddets medarbejdere en høj faglighed, som understøtter, at Gydehøj er et tilbud, hvor en borger - trods alvorlig hjerneskade eller udviklingshæmning - kan blive ved at bo gennem hele livet. Dette indebærer blandt andet, at det pædagogiske personale også opnår visse sundhedsfaglige kompetencer og vice versa.

Tilbuddets ledelse er bevidst om, at der har været en høj personalegennemstrømning, og det kommenteres ligeledes i rapporten fra Socialtilsynet. Tilbuddet er fortsat i proces med at rekruttere medarbejdere med solid viden og en professionel tilgang. Dette betyder blandt andet, at man arbejder bevidst med introduktion og indkøringsforløb, så de nye medarbejdere føler sig taget godt i mod og er trygge i arbejdet.

På Gydehøj ser man nu, at man lykkedes rigtig godt med det tværfaglige samarbejde i huset. Det sker blandt andet i forhold til kompetenceudvikling af medarbejderne i relation til forflytning, hvor tilbuddet i dag har egen forflytningsvejleder, hvis viden efterspørges af kollegerne. Det ses også i samarbejdet med eksempelvis Vågetjenesten, og medarbejderne oplever, at tværfagligheden skaber værdi for borgerne og for dem selv. Oplevelsen af værdi af tværfagligheden vil være et område, tilbuddet vil blive ved med at følge.

For yderligere at kunne styrke fagligheden og mindske personalegennemstrømningen er der indgået en lokalaftale med de faglige organisationer om at ansætte faste afløsere/vikarer i fuldtidsstillinger. Dette giver større kontinuitet både fagligt og kollegialt.

Strukturel magtanvendelse

Socialtilsynet har et stærkt fokus på det begreb, som kaldes strukturel magtanvendelse, der blandt andet kan omfatte aflåste døre eller låse på skabe. Ledelse og medarbejdere på Gydehøj er meget opmærksom på at arbejde pædagogisk med dette i dialog med borgeren. Ledelse og medarbejdere vil i endnu højere grad styrke arbejdet med at fjerne låse på for eksempel køleskabe. I dette ligger også en ledelsesmæssig opgave med at understøtte kompetencer og vilje til at turde noget nyt i det pædagogiske arbejde.

Det skal endelig nævnes, at det på Gydehøj er lykkedes at nedbringe anvendelse af psykofarmaka, hvilket ses som udtryk for større trivsel.

Dokumentationspraksis

Socialtilsynet har et andet skarpt fokus, som omhandler handleplaner, hvor der foreligger indsatsmål for borgeren. Alle handleplaner er indhentet, og der er formuleret indsatsmål for alle borgere.

Tilbuddet og de fysiske rammer

På tilbuddet oplever man i dag, at der er efterspørgsel på pladserne, og pt. er der én fri plads. Der er dialog med en borger om denne frie plads. Hvor der tidligere har været jævnlige udfordringer omkring tomgangspladser, opleves dette ikke længere i samme omfang. Der kommer regelmæssigt henvendelser fra kommuner, som gerne vil høre mere om tilbuddet. Henvendelserne tyder på, at borgerne vægter højt, at Gydehøj omfatter både botilbud og aktivitets- og samværstilbud.

I forbindelse med etableringen af Gydehøj blev der arbejdet en del med de ydre rammer, og der er skabt gode udendørsarealer. Forsat mangler dog skiltning, som henviser til det nye navn "Gydehøj", hvilket ville skabe en styrket profil og gøre det nemmere for borgere og pårørende at finde frem til tilbuddet.

Administrationen indstiller til Handicaprådet:

1. at tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

Punktet blev ikke optaget på dagsorden jævnfør beslutningen under punkt 40 (godkendelse af dagsorden).

Bilag

Tilsynsrapport Gydehøj februar 2020

Høringssvar til socialtilsynet Gydehøj februar 2020

Punkt 48: Meddelelser

27.69.48-G01-2-18

Sagsfremstilling

Hvis der er mødemeddelelser eller anden form for orientering bliver det behandlet under dette punkt.

Administrationen indstiller til Handicaprådet

1. at tage orienteringen til efterretning

Beslutning

Mødet begyndte klokken 16.15. Mødet sluttede klokken 18.18.

Handicaprådets formand orientere om en konkret henvendelse fra en borger.

Fristen for indstillinger til Handicapprisen forlænges til og med 18. oktober. Handicaprådet efterspørger nyt opslag på Facebook - med fokus på handlinger i under nedlukning/Coronatid.

Aftalt, at Handicaprådet tager den nye tekniske løsning for læsning af dagsordner i brug i forbindelse med november mødet.