

# REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget d. 13-03-2023

**Mødedato** Mandag d. 13. marts 2023 kl. 15:30

**Mødested** Træningsenheden ved Videnscenteret i Hundige

**Mødedeltagere** Tina Rottbøll, Simon Østergaard, Lone Mortensen, Liselott Blixt, Charlotte Levin

## **Indholdsfortegnelse**

Godkendelse af dagsorden.....	3
Oplæg om Træningsenheden.....	4
Udvidelse af tilbud til unge mellem 18-30 år med psykiske og/eller sociale problemer.....	6
Regnskab 2022 - Godkendelse af handleplaner for afvikling af merforbrug.....	9
Status på kvalitetsprogrammet I Sikre Hænder og deltagelse i International Forum.....	11
Socialtilsyn Østs tilsyn på Greve Rusmiddelcenter.....	13
Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på Bostedet Vangeleddet.....	15
Orientering fra formanden/gensidig orientering.....	18
Huskeliste og orientering fra administrationen.....	19
Sundheds- og Omsorgsudvalgets mødekalender 2023.....	20
Underskriftsark.....	21

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

21-014445

## **Beslutning**

Godkendt.

## **Fremstilling**

### **Sagsprocedure**

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### **Resume**

Godkendelse af dagsorden for mødet den 13. marts 2023.

### **Indstilling**

*Center for Politik, Organisation & Borgerbetjening indstiller at dagsordenen godkendes.*

## Punkt 2: Oplæg om Træningsenheden

23-001975

### Beslutning

Oplægget blev taget til efterretning.

### Fremstilling

#### Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

#### Resume

På mødet skal Sundheds- og Omsorgsudvalget præsenteres for Træningsenhedens arbejdsområder og udvikling i opgaverne. Lederen af Træningsenheden holder oplæg. Der vil ligeledes være mulighed for, at udvalget stiller spørgsmål og drøfter arbejdsområdet.

#### Indstilling

*Administrationen indstiller, at oplægget tages til efterretning.*

#### Sagsbeskrivelse

Det har siden 2007 været kommunernes ansvar at tilbyde gratis genoptræning til personer, der udskrives fra hospital med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

Sundheds- og Omsorgsudvalget bliver præsenteret for et oplæg om Greve Kommunes Træningsenhed. Oplægget vil omhandle de arbejdsområder Træningsenheden har ansvaret for at udføre herunder følgende:

- Genoptræning af borgere, som er udskrevet fra sygehuse med en genoptræningsplan (§140 i sundhedsloven).
- Genoptræning af borgere uden en genoptræningsplan fx med en kronisk sygdom (§86 stk. 1).
- Vederlagsfri fysioterapi til borgere, som er henvist fra egen læge.
- Samarbejder med fagcentre herunder Job & Social om tilbud målrettet fx sygedagspengemodtagere og Børn & Familier med tilbud om fx talepædagog.
- Hverdagsrehabilitering i eget hjem for borgere, der modtager hjemmepleje.
- Rehabiliteringsforløb for borgere med en kronisk sygdom fx KOL, type-2 diabetes, hjertekarsygdomme og kræft.
- Klinisk undervisning af fysio- og ergoterapeutstuderende fra University College Sjælland (UCSJ).

Årsrapport fra Træningsenheden 2022 er vedlagt som bilag til sagen. Årsrapporten indeholder status og udviklingstendenser inden for opgaveløsning og produktivitet samt overordnede medarbejderforhold.

#### Lovgrundlag

Efter sundhedslovens §140 skal kommunen tilbyde vederlagsfri genoptræning til borgere, der udskrives fra sygehuset med en genoptræningsplan.

Efter servicelovens §86 stk. 1 skal kommunen tilbyde genoptræning til borgere, der har brug for hjælp til træning i forbindelse med en fysisk nedsat funktionsevne grundet sygdom, der ikke er blevet behandlet i forbindelse med indlæggelse på sygehus.

Efter servicelovens §86 stk. 2 skal kommunen tilbyde vedligeholdende træning til borgere, der skal hjælpe borgeren vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder.

#### Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Tidsplan**

Der er afsat 30 minutter til oplægget inklusiv drøftelse og spørgsmål.

## **Øvrige forhold**

Leder af Træningsenheden Benedicte Rostock deltager under punktet.

## **Bilag**

Årsrapport for Træningsenheden 2022

# Punkt 3: Udvidelse af tilbud til unge mellem 18-30 år med psykiske og/eller sociale problemer

23-002344

## Beslutning

Høringssvar fra DH-Greve i Greve Handicapråd blev omdelt og taget til efterretning. Høringssvar vedlægges referatet.

## Fremstilling

### Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget og Social- og Handicapudvalget.

### Resume

Sagen handler om at udvide målgruppen for et af de to uvisiterede tilbud i Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter. Tilslutningen med den nuværende målgruppe har været lav igennem de sidste 16 måneder og en udvidelse vil betyde, at flere borgere har mulighed for at benytte tilbuddet.

### Indstilling

*Administrationen indstiller overfor Sundheds- og Omsorgsudvalget, at målgruppen for et uvisiterede tilbud i Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter udvides fra den nuværende målgruppe: unge mellem 18-30 år med en udviklingsforstyrrelse til en bredere målgruppe: unge mellem 18-30 år med psykiske og/eller sociale problemer.*

*Administrationen indstiller overfor Social- og Handicapudvalget, at udvalget tager indstillingen til orientering.*

### Sagsbeskrivelse

Greve Kommune har to uvisiterede tilbud i Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter. Et for borgere med en udviklingsforstyrrelse og et for borgere med en udviklingshæmning. Tilbuddene blev oprettet i forbindelse med budget 2020-2023. Greve Kommune er ikke lovmæssigt forpligtet til at drive uvisiterede tilbud, men det har stor betydning for målgruppen, fordi det er lettilgængeligt og, at det kan være med til at bryde den sociale isolation.

Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter har drevet de to tilbud siden september 2021. Det er sociale tilbud med aktiviteter, hvor der er tilknyttet socialpædagogisk personale. Deltagerne kan få pædagogisk støtte og være sammen med ligesindede i tilbuddet. Målgruppen til det ene tilbud er unge mellem 18-30 år med en udviklingsforstyrrelse. Målgruppen til det andet tilbud er borgere med en udviklingshæmning.

Sundheds- og Omsorgsudvalget fik fremlagt en status på de to tilbud ved deres møde den 15. august 2022. Som opfølgning på denne status skulle Sundheds- og Omsorgsudvalget fremlægges en ny sag om tilpasning af målgruppen, hvis budgetforslag om nedlukning af de to tilbud ikke blev vedtaget ved budget 2023-2026. Budgetforslaget blev ikke vedtaget.

Siden da blev en nedlukning af de to tilbud forslået som kompenserende besparelse i budgetopfølgning 0, 2023. Dette blev heller ikke vedtaget og administrationen fremlægger derfor nu et forslag om at udvide målgruppen til tilbuddet for unge med en udviklingsforstyrrelse. Der er ikke et forslag om at ændre tilbuddet for borgere med en udviklingshæmning, da der er nok tilslutning til tilbuddet.

### *Status viste en lav tilslutning til tilbud for unge*

Status viste at der var en lav tilslutning til tilbuddet for unge med en udviklingsforstyrrelse. Der var i gennemsnit 5 deltagere i tilbuddet mens der er til 12 pladser i tilbuddet. Status viste også, at der var en efterspørgsel på et uvisiteret tilbud til borgere med psykiske og/eller sociale problemer, efterspørgslen kom direkte fra borgere, som Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter har kontakt med i deres arbejde.

### *Forslag om at udvide målgruppen for tilbud til unge*

Administrationen foreslår, at målgruppen udvides fra den nuværende målgruppe, unge mellem 18-30 år med en udviklingsforstyrrelse til en bredere målgruppe: unge mellem 18-30 år med psykiske og/eller sociale problemer. Det er administrationens forventning, at flere borgere vil benytte tilbuddet med den udvidede målgruppe.

Faglig vurderes det, at borgere i denne udvidede målgruppe kan profitere af et uvisiteret tilbud med aktiviteter og netværksdannelse med støtte, da der er mulighed for at komme ud af ensomhed og opbygge sociale kompetencer.

Den brede målgruppe imødekommer borgere med flere forskellige slags behov. Unge med en udviklingsforstyrrelse kan for eksempel have brug for en høj grad af struktur, stabilitet og genkendelige rammer. Mens unge med psykiske og /eller sociale problemer kan have særlige støttebehov hver især, som skal adresseres af det socialpædagogiske personale. Det er en pædagogisk opgave at skabe trygge rammer for deltagerne i tilbuddet, medarbejderne i Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter har derfor en vigtig opgave med at rumme og imødekomme borgernes forskellige behov.

### ***Tidligere tiltag for at informere om tilbuddet til unge***

Greve Kommune har anvendt forskellige tiltag for at informere, borgere, pårørende og samarbejdspartnere om det uvisiterede tilbud til unge først i forbindelse med oprettelsen i 2020 og sidenhen i forbindelse med opstarten af tilbuddet i september 2021. Her er en kort gennemgang af de tiltag, der er blevet anvendt:

- I januar 2020 blev der afholdt et dialogmøde mellem de unge, deres pårørende og fagpersoner med rundvisning, info om det kommende tilbud og med en drøftelse af aktiviteter i tilbuddet.
- I oktober 2021 blev der udsendt en samlet pressemeddelelse af Greve Kommune om de to uvisiterede tilbud.
- I oktober 2021 blev der indsat to annoncer i Sydkysten om de to uvisiterede tilbud.
- Medarbejderne i Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter har løbende informeret de borgere og de pårørende, som de var i kontakt med i deres arbejde om tilbuddet til de unge.
- Der blev i efteråret 2021 opsat opslag om tilbuddet til de unge blandt andet på STU Greve.
- Der blev i september 2021 lavet en facebookegruppe om tilbuddet og de planlagte aktiviteter i tilbuddet, som deltagere og andre interesserede kan følge.

### ***Tilbuddet til unge skal lanceres på ny***

I forbindelse med en udvidelse af målgruppen er der igen behov for at lancere tilbuddet.

Tilbuddet vil blive lanceret på Greve Kommunes hjemmeside og på relevante sociale medier. Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter vil informere om tilbuddet direkte til de borgere og de pårørende som de allerede er i kontakt med.

Tilbuddet lanceres overfor samarbejdspartnere som blandt andet STU Greve, Klub Havanna og udvalgte uddannelsesinstitutioner.

Derudover vil Greve Kommune gå i dialog med de relevante lokale handicaporganisationer om at få informationen om tilbuddet ud til deres medlemmer.

### **Lovgrundlag**

Lov om social service.

### **Økonomiske konsekvenser**

Udvidelsen af målgruppen kan gennemføres med uændret personalenormering, og sagen har derfor ingen økonomiske konsekvenser.

### **Kommunikation**

Sagen behandles i Handicaprådet og rådets eventuelle kommentarer medbringes til Sundheds- og Omsorgsudvalget og Social- og Handicapvalgets behandling af sagen. Handicaprådets eventuelle kommentarer vedhæftes i referatet af sagen.

### **Tidsplan**

Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter kan implementere ændringerne i løbet af april/maj 2023.

## **Bilag**

Høringsvar om uvisiterede tilbud i Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter 08-03-2023

# Punkt 4: Regnskab 2022 - Godkendelse af handleplaner for afvikling af merforbrug

23-001150

## Beslutning

Godkendt.

## Fremstilling

### Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Resume

Sagen præsenterer handleplaner for afvikling af merforbrug i regnskab 2022 på institutioner inden for udvalgets område til godkendelse. Handleplanerne skal danne rammen for det videre arbejde i 2023 og frem mod at nedbringe merforbruget og sikre en økonomi i balance på den enkelte institution.

### Indstilling

*Administrationen indstiller, at handleplanerne for Strandcentret og Omsorgstandplejen godkendes.*

### Sagsbeskrivelse

I henhold til Greve Kommunes økonomiregulativ skal der udarbejdes handleplaner på institutioner, der ender et regnskabsår med et merforbrug på mere end 2,0 pct. af det korrigerede budget. Handleplanerne udarbejdes af den budgetansvarlige leder i samarbejde med den relevante centerchef og fagdirektør, og endelig skal de godkendes af det relevante fagudvalg.

De fremlagte handleplaner danner rammen for det videre arbejde med at nedbringe merforbruget og sikre en økonomi i balance på de berørte institutioner. Der vil blive aflagt status på de godkendte handleplaner i forbindelse med Budgetopfølgning 2 for 2023, som fagudvalgene behandler i oktober.

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets områder fremlægges der handleplaner for to institutioner, nemlig Strandcentret og Omsorgstandplejen.

Strandcentret havde i regnskab 2021 et merforbrug på 0,994 mio. kr., som med regnskab 2022 er forøget til 2,675 mio. kr. Merforbruget er således ikke reduceret i henhold til sidste års handplan, hvilket italesættes i den nye handleplan.

Omsorgstandplejen har som udgangspunkt kun meget begrænset mulighed for at reducere sit forbrug isoleret set, idet der er tale om visitering til ydelser, som borgerne har et retskrav på. Administrationen vil i stedet se på mulighederne for at rumme merudgifterne inden for det samlede sundhedsområde.

Omsorgstandplejen havde i regnskab 2021 ikke noget merforbrug.

Administrationen indstiller, at de fremlagte handleplaner godkendes.

### Lovgrundlag

Greve Kommunes økonomiregulativ.

### Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser, idet de bevillingsmæssige konsekvenser håndteres i den generelle overførselssag, der behandles i Økonomiudvalget den 27. februar og i Byrådet den 6. marts 2023. Overførsel af merforbrug fra regnskab 2022 til budgetåret 2023 vil reducere institutionernes råderum i 2023.

## **Bilag**

Handleplan 2023 Omsorgstandplejen

Handleplan 2023 Strandcentret

# Punkt 5: Status på kvalitetsprogrammet I Sikre Hænder og deltagelse i International Forum

23-001975

## Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

## Fremstilling

### Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Resume

I sagen orienteres om arbejdet med kvalitetsprogrammet *I Sikre Hænder*, og administrationens deltagelse i *International Forum on Quality & Safety in Healthcare* den 15. maj 2023, hvor Greve Kommunes resultater fra *I Sikre Hænder* vil blive præsenteret på Strandcentret plejecenter. Administrationen vil med sagen gøre opmærksom på, at Greve Kommune har opnået gode resultater indenfor kvalitetsarbejde på sundheds- og ældreområdet.

### Indstilling

*Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.*

### Sagsbeskrivelse

#### **Om kvalitetsprogrammet I Sikre Hænder**

Greve Kommune har som 33 andre kommuner i Danmark været en del af kvalitetsprogrammet *I Sikre Hænder* siden 2016. Kvalitetsprogrammet er udviklet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Kvalitetsprogrammet *I Sikre Hænder* er ikke længere et projekt, men er blevet en integreret del af den måde der arbejdes på i Greve Kommunes hjemmepleje, sygepleje og plejecentre. I hver plejeenhed er der fire til seks medarbejdere, som har gennemgået et uddannelses- og læringsforløb, som har givet dem særlige kompetencer i at arbejde med kvalitets- og forbedringsarbejder, bl.a. ved at deltage i læringsseminar, sammen med de øvrige deltagende kommuner. Kvalitets- og forbedringsarbejdet består i at arbejde systematisk med at udvikle nye arbejdsgange, først for medarbejderne i forbedringsteamet, bagefter i resten af plejegruppen og til sidst på de andre plejecentre og hjemmeplejeenheder. Der er etableret forbedringsteams i alle hjemmeplejegrupper og på alle plejecentre.

#### **De forskellige kvalitetspakker**

I kvalitetsprogrammet *I Sikre Hænder* har der indtil nu været tre forskellige fokusområder, der er blevet arbejdet systematisk med i forhold til kvalitetsudvikling. Hvert fokusområde er omtalt som en pakke. Greve Kommune gik i 2016 i gang med Tryksårspakken, der skal forebygge tryksår. Efter cirka to år var pakken implementeret i alle plejeenheder. Medicinpakken blev efterfølgende implementeret til forebyggelse af medicinfejl. Ernæringspakken er lige nu i gang med at blive implementeret, og den skal forebygge underernæring og utilsigtede vægttab. Resultaterne af pakkerne følges af kvalitetsmedarbejdere i samarbejde med forbedringsteams i de enkelte plejeenheder.

Sundheds- og Omsorgsudvalget blev senest orienteret om kvalitetsprogrammet *I Sikre Hænder* på mødet den 25. april 2022. Her blev udvalget orienteret om arbejdet og resultaterne med forebyggelse af tryksår, medicinfejl og undervægt/utilsigtede vægttab.

#### **Resultater fra de enkelte kvalitetspakker**

Greve Kommune kan fremvise resultater på baggrund af arbejdet i kvalitetsprogrammet *I Sikre Hænder* i forhold til forebyggelse af tryksår og medicinfejl. Ernæringspakken er stadig under implementering, men de foreløbige resultater viser, at færre borgere på plejecentre får uplanlagte vægttab og er underernærede.

#### **Forebyggelse af tryksår**

Flere plejeenheder har registreret over 600 dage uden nye tryksår, og i Dahliahuset ved rehabiliteringscentret Hedebo er der gået 1900 dage uden et nyt tryksår. Også de nyetablerede plejeenheder inkluderes i *I Sikre Hænder*. Eksempelvis har

hjemmeplejeenheden *Hundige Nord* netop implementeret Tryksårspakken, og har opnået 100 dage uden nye tryksår, og de er nu i gang med at implementere Medicinpakken.

### ***Forebyggelse af medicinfejl***

Mange enheder har haft mere end 400 dage uden medicinfejl, og i hjemmeplejeenheden Stranden er det lykkedes at opnå mere end 1000 dage uden medicinfejl.

### ***Greve Kommunes erfaringer med I Sikre Hænder præsenteres på international konference***

Greve Kommune er blevet inviteret til at deltage i den internationale kvalitetskonference *International Forum on Quality & Safety in Healthcare*. International Forum afholdes fra den 15. maj til den 17. maj 2023 i Bella Center i København, som arrangeres af Institute for Healthcare Improvement (IHI) og British Medical Journal (BMJ). Temaet for konferencen er kvalitet og forbedringsarbejde i sundhedsvæsenet. Det forventes, at cirka 3000 personer fra hele verden vil deltage i konferencen. Deltagerne er kvalitetsmedarbejdere, læger, sygeplejersker, ledere og politikere.

Den 15. maj 2023 vil der være en ekskursion for cirka 80 af deltagerne fra konferencen, som blandt andet skal besøge Greve Kommune for at høre nærmere om resultaterne fra I Sikre Hænder. Resultaterne vil blive præsenteret på Strandcentret plejecenter i Hundige.

### **Økonomiske konsekvenser**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

### **Tidsplan**

*International Forum on Quality & Safety in Healthcare* afholdes fra den 15. maj til den 17. maj 2023 i Bella Center i København.

### **Kommunikation**

Greve Kommune har løbende kommunikeret om de gode resultater fra *I Sikre Hænder*. I forbindelse med kvalitetskonference forventes besøget kommunikeret på Facebook med videre.

## **Punkt 6: Socialtilsyn Østs tilsyn på Greve Rusmiddelcenter**

23-002345

### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning.

### **Fremstilling**

#### **Sagsprocedure**

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

#### **Resume**

Sagen handler om Socialtilsyn Østs årlige driftsorienterede tilsyn på Greve Rusmiddelcenter. På baggrund af tilsynet får Greve Rusmiddelcenter en fin bedømmelse af kvaliteten i behandlingen og Greve Rusmiddelcenter er forsat godkendt som behandlingstilbud for borgere over 18 år med stof- og alkohol problemer. Socialtilsynet godkender også Greve Rusmiddelcenters nye lokaler.

#### **Indstilling**

*Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.*

#### **Sagsbeskrivelse**

Socialtilsyn Øst er en offentlig myndighed, som har til opgave at godkende sociale tilbud til udsatte og handicappede borgere i Østdanmark samt føre tilsyn med, at tilbuddene har en tilstrækkelig høj kvalitet. Socialtilsynet kommer på et årligt anmeldt eller uanmeldt driftsorienteret tilsyn, hvor de interviewer borgere, medarbejdere og ledelse. Efterfølgende udarbejder Socialtilsynet en rapport med bedømmelse af kvaliteten og med anbefalinger om eventuelle udviklingspunkter. Socialtilsynet har mulighed for at træffe afgørelser om påbud, skærpet tilsyn eller ophør af godkendelse.

#### ***Kort om Greve Rusmiddelcenter***

Greve Rusmiddelcenter er Greve Kommunes behandlingstilbud til borgere over 18 år med stof- og alkoholproblemer. Greve Rusmiddelcenter tilbyder ambulante behandling, dagbehandling og rådgivning til pårørende. Derudover visiterer Greve Rusmiddelcenter borgere til eksterne dag- og døgntilbud.

#### ***Greve Rusmiddelcenters nye lokaler***

Greve Rusmiddelcenter har adresse på Hundige Alle 11 i Greve Videntcenter. Greve Rusmiddelcenter er primo februar flyttet til nyistandsatte lokaler i forbindelse med ombygningen til Sundhedshuset. De nye lokaler består blandt andet af tomandskontorer og samtalerum samt et rum til udlevering af antabus med plads til, at borgerne kan sidde uforstyrret efter indtagelse af antabus. Socialtilsynet har i forbindelse med tilsynsbesøget besigtiget de nye lokaler og godkendt dem.

#### ***Socialtilsynets besøg på Greve Rusmiddelcenter***

Socialtilsynet var på et anmeldt driftsorienteret tilsynsbesøg den 10. januar 2023. Her interviewede de tilbuddets leder, medarbejdere samt to borgere og tilsynet fik en rundvisning i Greve Rusmiddelcenters nye lokaler. Socialtilsynet fik derudover fremsendt en række dokumenter om øvrige forhold, herunder statistik på personalegennemstrømning og behandlingsplaner, som indgår i tilsynets samlede vurdering.

#### ***Socialtilsynets vurdering af kvaliteten i tilbuddet***

Socialtilsynet konkluderer i deres tilsynsrapport, at Greve Rusmiddelcenter samlet set opfylder betingelserne for fortsat godkendelse.

Tilsynet vurderer at:

- Tilbuddet i høj grad arbejder målrettet med individuelt tilrettelagte forløb for borgerne ud fra den enkelte borgers eget ønske om ændringer i forhold til misbrug.
- Medarbejderne besidder en stor faglig viden om målgruppen, og denne viden samt medarbejdernes relationelle kompetencer resulterer i trivsel og udvikling hos den enkelte borger.

- Tilbuddets metoder er forankret i den kognitive terapi, men der tages udgangspunkt i, hvad der virker for den enkelte borger.
- Borgerne inddrages i mål og planer for deres behandling, og deres ønsker og synspunkter bliver hørt og respekteret.
- Tilbuddet prioriterer og samarbejder med de fagpersoner, som omgiver borgeren, og i behandlingsplanerne bliver der anlagt et helhedssyn med fokus på den enkelte borger og dennes behov og ønsker.
- Ledelsen har fokus på at ansætte medarbejdere med relevante kompetencer og på kompetenceudvikling for at fastholde medarbejderne og for at sikre den fornødne kvalitet i det faglige arbejde.

### ***Socialtilsynets vurdering af Greve Rusmiddelcenter ud fra kvalitetsmodellen***

Socialtilsynets bedømmelse af kvaliteten sker på baggrund af en kvalitetsmodel, hvor tilbuddet vurderes ud fra syv temaer med en række kriterier under hvert tema. Det vurderes ud fra en 5-trins skala, hvor 5 er bedst (i meget høj grad opfyldt) og 1 er dårligst (i meget lav grad opfyldt).

Socialtilsynet havde i forbindelse med besøget særligt fokus på tre temaer: Sundhed og trivsel, Organisation og ledelse samt Fysiske rammer.

Greve Rusmiddelcenter har fået følgende bedømmelser:

- *Uddannelse og beskæftigelse*: 3,5 (samme bedømmelse som i 2022)
- *Selvstændighed og relationer*: 5,0 (samme bedømmelse som i 2022)
- *Målgruppe, metode og resultater*: 4,8 (samme bedømmelse som i 2022)
- *Sundhed og trivsel*: 5,0 (samme bedømmelse som i 2022)
- *Organisation og ledelse*: 4,8 (samme bedømmelse som i 2022)
- *Kompetencer*: 5,0 (samme bedømmelse som i 2022)
- *Fysiske rammer*: 4,7 (samme bedømmelse som 2022)

Det giver en gennemsnitlig score på 4,7, hvilket er det samme som i 2022.

Samlet set vurderer tilsynet, at Greve Rusmiddelcenter opfylder kriterierne i høj grad til i meget høj grad. Tre temaer har fået den højeste mulige bedømmelse 5, hvilket betyder at tilsynet vurderer at Greve Rusmiddelcenter i meget høj grad opfylder kriterierne.

### **Lovgrundlag**

Lov om socialtilsyn.

### **Økonomiske konsekvenser**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

### **Kommunikation**

Socialtilsynets samlede vurdering af kvaliteten i Greve Rusmiddelcenter samt hovedkonklusionerne i tilsynsrapporten er offentligt tilgængelige på Tilbudsportalen. Tilbudsportalen er en offentlig portal, som indeholder beskrivelser af samtlige godkendte sociale tilbud i landet, og er målrettet sagsbehandlere og borgere.

### **Bilag**

Tilsynsrapport - Greve Rusmiddelcenter 2023

# Punkt 7: Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på Bostedet Vangeleddet

23-002347

## Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

## Fremstilling

### Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Resume

Sagen handler om et sundhedsfagligt tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed på Bostedet Vangeleddet. Vangeleddet har på baggrund af tilsynet fået et påbud om tre forhold. Administrationen har iværksat en række tiltag for at håndtere de problemer, som styrelsen har påvist.

### Indstilling

*Administrationen indstiller, at resultatet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn tages til efterretning.*

### Sagsbeskrivelse

Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres i denne sag om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på Bostedet Vangeleddet, som har resulteret i et påbud, som omhandler tre forhold. I sagen redegøres der for de tiltag, der er iværksat, for at håndtere de problemer, som styrelsen har påvist.

### *Om sundhedsfagligt tilsyn og høring*

Styrelsen for Patientsikkerhed fører sundhedsfagligt tilsyn på institutioner og tilbud, som leverer ydelser efter sundhedsloven. Tilsynet er baseret på observationer, interviews samt gennemgang af journaler og dokumentation. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynet, hvori tilsynets fund fremgår.

I tilsynsrapporten er den samlede vurdering af kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling skaleret ud fra fire kategorier. Kategorierne går fra 0 ingen problemer til 3 kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Hvis tilbuddet kategoriseres i kategorierne 1, 2, eller 3 følger en høringsperiode. I høringsperioden har tilbuddet mulighed for at rette op på de problemer, styrelsen beskriver i rapporten. Hvis tilbuddet formår at rette op på problemerne, indenfor høringsperioden, vil det fremgå af den endelige tilsynsrapport.

Styrelsen for Patientsikkerhed sendte et rapportudkast i høring i Greve Kommune til en mail, som ikke var i brug. Det betød, at Greve Kommune ikke nåede at afgive sit høringssvar indenfor høringsperioden. Administrationen forsøgte forgæves at få forlænget høringsfristen, da problemet blev opdaget. I denne sag var det særligt relevant, da to ud af tre forhold i påbuddet, var håndteret indenfor høringsperioden.

### *Sundhedsfagligt tilsyn på Bostedet Vangeleddet*

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 8. november 2022 et varslet sundhedsfagligt tilsyn på Bostedet Vangeleddet. Det var et reaktivt tilsyn, hvilket i dette tilfælde betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed har reageret på en henvendelse, de har fået fra en pårørende til en borger på Vangeleddet omkring medicinhandling.

Styrelsens samlede vurdering ud fra tilsynet er, at der er: *større problemer af betydning for patientsikkerheden*, (kategori 2). Styrelsen giver på baggrund af tilsynet Vangeleddet et påbud per 26. januar 2023 som omhandler tre forhold: medicinhandling, sundhedsfaglig journalføring og instrukser. De tre forhold bliver gennemgået i nedenstående afsnit.

### *Medicinhandling*

Styrelsen fandt enkelte mangler i medicinbehandlingen som ikke var gennemgående. Manglerne var blandt andet: ikke korrekte handelsnavn på medicinlisten, manglende borgers navn på beholdere med medicin, der var ikke systematisk kvitteret for øjendryp for en borger og der blev fundet medicin, som ikke var opdelt i aktuelt/ ikke-aktuelt medicin, og i åbnet/ ikke-åbnet medicin.

Styrelsen lægger i sin vurdering vægt på, at disse slags fejl i medicinbehandlingen kan rumme en alvorlig fare for patientsikkerheden, og styrelsen giver derfor et påbud til Vangeledet om at sikre forsvarlig medicinbehandling.

### ***Sundhedsfaglig journalføring***

Styrelsen fandt det problematisk, at der føres to journaler i Nexus og at medarbejderne ikke deler et fælles journaloverblik på samme borger. Det betyder, at medarbejderne på Vangeledet fører journal i et bostedsmodul, mens hjemmesygeplejen fører journal i et sundhedsmodul.

Styrelsen lægger i sin vurdering vægt på, at journalføringen ikke fremgår systematisk, og at der er mangler i beskrivelserne af borgernes aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemstillinger. Styrelsen konstaterer desuden, at eksterne vikarer ikke har adgang til journalsystemet.

Styrelsen vurderer, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler rummer en betydelig fare for patientsikkerheden og styrelsen giver derfor et påbud til Vangeledet om at sikre tilstrækkelig journalføring.

### ***Instrukser***

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der ikke var en særskilt instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling i forbindelse med sundhedsfaglige opgaver.

Styrelsen lægger i sin vurdering vægt på, at de manglende instrukser udgør en risiko for, at borgerne ikke får den rette behandling af de rette fagpersoner og styrelsen giver derfor et påbud til Vangeledet om at sikre udarbejdelse og implementering af disse instrukser.

### ***To ud af tre forhold i påbuddet er håndteret***

Vangeledet har udarbejdet en handleplan og har afviklet problemerne med medicinbehandling og manglende instrukser. Dermed er to ud af de tre forhold i påbuddet håndteret. Det sidste forhold i påbuddet, sundhedsfaglig journalbehandling, er ved at blive håndteret og i nedenstående afsnit redegøres der for de tiltag, der er i gang.

### ***Tiltag for at sikre adgang til journaler***

Vangeledet bruger hovedsagelig faste vikarer som har et login til journalsystemet. Vangeledet benytter i enkelte tilfælde eksterne vikarer, som ikke er oprettet i systemet og de skal derfor have et midlertidigt login til journalsystemet. Denne problematik er ved at blive behandlet i Greve Kommunes IT-afdeling.

### ***Tiltag for at sikre fælles journaloverblik***

Der er nedsat en arbejdsgruppe mellem Center for Sundhed & Pleje og Center for Job & Social for at løse problemet med manglende fælles journaloverblik og der arbejdes på at finde en løsning hurtigst muligt. Det har høj prioritet. Center for Sundhed & Pleje har desuden fået varslet tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af udfordringerne med manglende fælles journaloverblik.

Påbuddet med de tre forhold ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed kan konstatere, at de problematiske forhold er håndteret ved et nyt tilsynsbesøg. Styrelsen har endnu ikke varslet deres genbesøg på Vangeledet.

### ***Lovgrundlag***

Styrelsen for Patientsikkerhed har tilsynsansvaret for de institutioner, der leverer indsatser efter lov om sundhed og servicelovens §83-87.

### ***Økonomiske konsekvenser***

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

### ***Kommunikation***

Resumé af påbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed er offentliggjort på Greve Kommunes hjemmeside og på styrelsens hjemmeside.

### **Tidsplan**

Styrelsen for Patientsikkerhed kommer på et nyt tilsynsbesøg. Styrelsen har endnu ikke varslet deres genbesøg.

Forhold nummer et i påbuddet om at sikre forsvarlig medicinhandling er håndteret per 26. januar 2023.

Forhold nummer to i påbuddet om at sikre tilstrækkelig journalhåndtering håndteres og der arbejdes på at finde en løsning hurtigst muligt.

Forhold nummer tre i påbuddet om instrukser er håndteret per 26. januar 2023.

### **Bilag**

Tilsynsrapport Bostedet Vangeleddet, Sundhedsfagligt tilsyn.

Resumé af påbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed

## **Punkt 8: Orientering fra formanden/gensidig orientering**

21-014447

### **Beslutning**

Udvalget ønsker en sag om ældreboliger i Greve Kommune, herunder de nye 40 ældreboliger på Frydenhøj Alle.

Udvalget ønsker en sag om udskrivelse fra privathospitaler og kommunikation til kommunerne.

### **Fremstilling**

#### **Sagsprocedure**

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

#### **Resume**

Udvalgsformanden og udvalgets medlemmer orienterer om eventuelle aktuelle emner.

#### **Indstilling**

*Center for Politik, Organisation & Borgerbetjening indstiller at eventuelle orienteringer tages til efterretning.*

#### **Sagsbeskrivelse**

**Formanden orienterer om:**

## **Punkt 9: Huskeliste og orientering fra administrationen**

21-014441

### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning.

### **Fremstilling**

### **Sagsprocedure**

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### **Resume**

I sagen gives et kort overblik over administrationens orienteringspunkter, og hvis der er emner på udvalgets huskeliste, vil den blive vedlagt som bilag.

### **Indstilling**

*Administrationen indstiller at eventuelle orienteringer tages til efterretning.*

### **Sagsbeskrivelse**

Administrationen orienterer om:

- Høring om mulig tilsynssag fra Ankestyrelsen vedrørende kvalitetsstandard for hjemmepleje og rehabilitering.
- Orientering om Akutpakker. Regeringen og Danske Regioner har d. 23. februar 2023 indgået en aftale om en akutplan, der skal nedbringe ventetiderne, robustgøre akutmodtagelserne og løfte aktiviteten og produktiviteten på sygehusene. Med aftalen følger der 2 milliarder kroner fra 2022-2024. Aftalen kan læse her: [Regeringen lancerer flere initiativer i akutplan for sundhedsvæsenet | Indenrigs- og Sundhedsministeriet \(sum.dk\)](#)

## **Punkt 10: Sundheds- og Omsorgsudvalgets mødekalender 2023**

21-014442

### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning.

### **Fremstilling**

### **Sagsprocedure**

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### **Resume**

I sagen gives et overblik over Sundheds- og Omsorgsudvalgets udvalgmøder og møder i tilknytning til udvalget.

### **Indstilling**

*Center for Politik, Organisation & Borgerbetjening indstiller at orienteringen tages til efterretning.*

### **Sagsbeskrivelse**

Kalenderen er vedlagt som bilag.

### **Bilag**

Sundheds- og Omsorgsudvalgets kalender 2023 - februar

## **Punkt 11: Underskriftsark**

21-014446

### **Fremstilling**

#### **Sagsprocedure**

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

#### **Resume**

Elektronisk underskriftsark.