



ALLERØD KOMMUNE

Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Møde nr. 8

Mødet blev holdt onsdag den 27. august 2014 på Rådhuset i Mødelokale C.
Mødet begyndte kl. 07:30 og sluttede kl. 09:20.

Medlemmer: Formand - Birgitte A. Rasmussen (V), Næstformand - Poul Albrechtsen (O),
Gurli Nielsen (C), Henriette Gedde (A), Olav B. Christensen (V)

1. Bemærkninger til dagsordenen	1
2. Meddelelser	2
3. Finanslov 2015 pulje til ældreområdet (genoptaget)	3
4. Skærpet indsats i forhold til uhensigtsmæssige indlæggelser gennem forebyggende hjemmebesøg	6
5. Tidlig opsporing: Triage	9
6. Fælles medicinkort (FMK).....	12
7. Partnerskab om hjemmesygepleje.....	14
8. Orientering om handicapområdet.....	16

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**1. Bemærkninger til dagsordenen**

Sagsnr.: 13/18827

Punkttype -**Tema** -**Sagsbeskrivelse** -**Administrationens
forslag** -**Afledte
konsekvenser** -**Økonomi og
finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej

Beslutning Poul Albrechtsen (O) meddelte, at han var nødt til at gå kl. 10.00
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 27-
08-2014**Fraværende** Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**2. Meddelelser**

Sagsnr.: 13/18778

Punkttype -**Tema**

- Tilbage melding fra Smiley:Days
- Mad Til Hverdag

Sagsbeskrivelse -**Administrationens forslag** -**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej

Beslutning
Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 27-08-2014
Til efterretning.**Fraværende** Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**3. Finanslov 2015 pulje til ældreområdet (genoptaget)**

Sagsnr.: 14/634

Punkttype Beslutning

Tema Udvalget anmodes om at tage beslutning om prioritering af temaer til ansøgningen til ældrepuljen for 2015. Udvalget besluttede på mødet den 28. maj 2014, at sagen skulle genoptages på mødet den 6. august 2014. På mødet den 6. august 2014 besluttede udvalget at følge Forvaltningens indstilling om at prioritere plejecentrene, idet udvalget ønskede at få en konkret formålsbeskrivelse for denne prioritering samt at omsorg for svage hjemmeboende borgere blev taget med i prioriteringen.

Sagsbeskrivelse I forbindelse med Aftale om Finanslov for 2014 blev der afsat 1 mia. kr. årligt til en pulje til et permanent løft af indsatsen på det kommunale ældreområde. For Allerød Kommune er beløbet 4,2 mio. kr./årligt. De afsatte midler udmøntes til kommunerne for ét år af gangen.

Puljens målgruppe er ældre borgere, som har behov for hjælp. Det gælder både sårbare og udsatte ældre, der har et stort plejebæhov og ældre, der med en målrettet rehabiliteringsindsats kan støttes til at klare sig selv.

Allerød Kommune har søgt og fået udmøntet det fulde beløb i alt 4,2 mio. kr. i 2014. Ansøgningen skete på baggrund af en politisk behandling på udvalgets møde d. 29. januar 2014.

På mødet besluttede udvalget at få belyst følgende emner frem mod ansøgningen for 2015:

- overvejelser om rengøring
- varmtvandsbassin
- hospice
- samarbejde med frivillige
- mad/ernæring i et bredere perspektiv
- normeringer på plejecenter
- velfærdsteknologi.

Forvaltningen har udarbejdet et notat til brug for de videre drøftelser, idet det skal bemærkes, at i alt 3.305.004 kr. af 2015 beløbet er anvendt til ansættelse af personale i 2014, personale der i henhold til den politiske beslutning skal fortsætte i 2015 og frem.

Med afsæt i det disponible beløb for 2015 og Forvaltningens gennemgang af emnerne for ansøgningen til 2015, er det Forvaltningens vurdering, at normeringerne på plejecentrene må prioriteres højest.

Det er samtidig Forvaltningens vurdering, at det ikke er hensigtsmæssigt, at gå videre med planer for varmtvandsbassin eller etablering af hospice i regi af ældrepuljen, idet det vurderes, at udgiften til disse emner er væsentligt højere end det beløb, der er afsat til kommunens andel af ældrepuljen, ligesom det er usikkert om emnerne opfylder kriterierne for puljens anvendelse.

Ny supplerende sagsfremstilling

Allerød Kommunes andel af ældremilliarden for 2015 udgør 4.362.000 kr. På baggrund af de politiske drøftelser og beslutningen den 6. august 2014, har Forvaltningen udarbejdet et forslag, hvor restbeløbet der kan ansøges om på i alt 1.056.966 kr. bliver fordelt på plejecentre og til støtte af svage hjemmeboende. Forvaltningen foreslår, at der i ansøgningen for 2015 ansøges om en særlig omsorgsindsats til beboere på plejecentre, samt den andel af hjemmeboende borgere, der i hjemmeplejen og hos de private leverandører er registrerede som svage borgere. Det drejer sig om borgere, der har et lavt funktionsniveau i forhold til pleje og/eller ernæring, lever alene og har et lille eller intet netværk, hvor der er behov for samvær fx i forbindelse med måltiderne eller andet.

Formålet med denne særlige indsats er at give mere tid til direkte omsorg, nærvær og kontakt. Forvaltningen foreslår endvidere, at det bliver den enkelte virksomhedsleder, der sikrer at pengene og dermed den ekstra omsorg, når ud til de svage borgere og at beløbet fordeles efter antallet af borgere med udgangspunkt i funktionsniveauet fastsat i forbindelse med visitationen. Indsatsen vil blive evalueret efter et år.

Administrationens forslag Forvaltningens nye forslag er:

1. At der i ansøgningen til ældrepuljen i 2015 prioriteres en særlig omsorgsindsats til beboere på plejecentre, samt hjemmeboende borgere, der i hjemmeplejens og de private leverandørers regi er registrerede som svage borgere, og at
2. beløbet fordeles efter antallet af borgere, og at
3. indsatsen evalueres efter et år.

Afledte

-

konsekvenser

Økonomi og finansiering Der er ikke foretaget konkrete økonomiske beregninger for de enkelte emner. Dette vil ske efterfølgende på baggrund af udvalgets beslutning.

Dialog/høring Ældreråd og handicapråd

Bilag Finanslov 2015 notat med temaer

Beslutning Udvalget besluttede at genoptage sagen på mødet den 6. august 2014.

Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 28-05-2014 Poul Albrechtsen (O) deltog ikke under punktets behandling.

Der forelå høringssvar fra ældrerådet. Taget til efterretning.

Beslutning Udvalget besluttede at genoptage sagen med konkret formålsbeskrivelse, hvis restbeløbet fordeles til normeringer på plejecentre og til omsorg for svage hjemmeboende borgere.

Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 06-08-2014

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Beslutning Udvalget godkendte Forvaltningens forslag.

Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 27-08-2014

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet. Taget til efterretning.

Fraværende Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**4. Skærpet indsats i forhold til uhensigtsmæssige indlæggelser gennem forebyggende hjemmebesøg**

Sagsnr.: 14/12264

Punkttype Beslutning**Tema** Udvalget anmodes om at tage stilling til skærpet indsats i forhold til forebyggende hjemmebesøg.**Sagsbeskrivelse** Forebyggende hjemmebesøg tilbydes til borgere over 75 år, i henhold til Lov om Social Service § 79a. Kommunalbestyrelsen kan vælge at tilrettelægge besøgene efter behov, men skal dog tilbyde mindst ét årligt forebyggende besøg. Endvidere kan borgere der modtager både personlig pleje og praktisk hjælp efter § 83 undtages fra tilbuddet om forebyggende besøg.

Antallet af ældre, der er berettiget til forebyggende hjemmebesøg er de sidste år steget væsentligt, og den demografiske udvikling viser en stigning på godt 45 % i antallet af borgere over 75 år frem mod 2020.

Allerød Kommune har siden 2006 på baggrund af en politisk beslutning tilbudt et årligt besøg til alle over 75 år. Her er dog i henhold til lovgivningen frataget borgere, der modtager både personlig pleje og praktisk hjælp. Besøgene sker efter skriftlig henvendelse, hvor borgerne opfordres til at henvende sig, hvis de ønsker besøg. Ordningen er normeret med 12 timer/uge, hvoraf de 4 timer er administrative. Tilbuddet benyttes af ca. 20 % af de ældre, hvilket er lavt, set i forhold til sammenlignelige kommuner, der tilbyder besøg med fast datoforslag. Her benytter ca. 50 % af de ældre borgere tilbuddet.

Det er Forvaltningens erfaring, at det fortrinsvis er de stærkeste, veluddannede og oplyste borgere, der responderer på tilbuddet. De svagere ældre, der kan mangle initiativ og have mindre erkendelse af egen situation magter ikke eller kan ikke anmode om det forebyggende hjemmebesøg.

På denne baggrund har Forvaltningen afprøvet en ændret arbejdsgang, med et udvidet tilbud i en tidsbegrænset periode på 4 måneder. Principperne for afprøvningen var:

- alle borgere der var fyldt 75 år i indeværende

år, blev uændret tilbudt besøg ved brev, med information om tilbuddet og opfordring til at henvende sig

- borgere der havde modtaget besøg sidste år, blev kontaktet telefonisk med tilbud om telefonisk opfølgning med rådgivning eller tilbud om besøg.
- borgere under 80 år, der ikke tidligere havde reageret på tilbud om besøg, blev kontaktet telefonisk

Erfaringerne fra perioden med den ændrede arbejdsgang viste, at mange borgere havde enkelte spørgsmål og fik telefonisk vejledning, og fandt derefter at de ikke havde behov for besøg. At den telefoniske kontakt til de borgere under 80 år, der ikke tidligere havde modtaget besøg, betød at flere takkede ja til et besøg. Blandt disse var der flere borgere, der blev rådgivet til at kontakte egen læge og/eller visitationen fx på grund af dårlig hukommelse eller behov for tilbud om personlig pleje eller praktisk hjælp.

Antallet af besøg var kun lidt øget, mens der blev foretaget et betydeligt antal telefoniske kontakter. Det er Forvaltningens oplevelse, at flere svage borgere med væsentligt behov for rådgivning og støtte fik besøg i perioden med ændret arbejdsgang. Denne indsats medførte et øget fokus på tidlig indsats og forebyggelse af indlæggelser.

Forvaltningen foreslår på baggrund af ovenstående, at tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg ændres til:

- besøg tilbydes uændret kun til borgere, der ikke har både personlig pleje og praktisk hjælp
- alle borgere der fylder 75 tilbydes besøg med datoforslag det første år
- borgere mellem 76 og 85 år, kontaktes telefonisk hvert år, med tilbud om telefonisk rådgivning eller hjemmebesøg. Her vil der indgå et særligt fokus på risikogrupper, fx borgere der har mistet ægtefælle i løbet af året
- borgere over 85 år tilbydes besøg med datoforslag en gang årligt
- Forvaltningen afholder to årlige borgermøder med fokus på forebyggelse

Forslaget vil medføre at den svagere gruppe af ældre identificeres og modtager målrettet opfølgning. Forslaget medfører endvidere, at den stærkere gruppe fortsat modtager tilbuddet og endvidere udvides tilbuddet med årlige borgermøder.

Administrationens forslag	Forvaltningen foreslår, at udvalget godkender forslaget om skærpet indsats vedrørende forebyggende hjemmebesøg.
Afledte konsekvenser	<p>En ændring af tilbuddet vil blive indarbejdet i kvalitetsstandarderne for forebyggende hjemmebesøg.</p> <p>Det er Forvaltningens forventning, at en ændring af forebyggende hjemmebesøg vil understøtte arbejdet med tidlig opsporing og forebyggelse af indlæggelser.</p>
Økonomi og finansiering	<p>Ændringen af forebyggende hjemmebesøg vil forudsætte et øget ressourceforbrug til kontakt til borgerne og tilbud om besøg, samt gennemførelse af besøg. Det estimerede øgede forbrug er i alt 8 timer/uge.</p> <p>Tilbuddet finansieres inden for rammen af budgettet i Ældre- og Sundhed til forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser.</p>
Dialog/høring	Ældreråd og handicapråd
Bilag	Nej
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 27-08-2014	<hr/> <p>Udvalget godkendte Forvaltningens forslag.</p> <p>Der forelå høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet. Taget til efterretning.</p>
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**5. Tidlig opsporing: Triage**

Sagsnr.: 14/10645

Punkttype Beslutning**Tema** Udvalget anmodes om at godkende beslutning om videreudvikling af triageværktøjer til tidlig opsporing og forebyggelse af indlæggelser.**Sagsbeskrivelse** Regeringen, KL og Danske Regioner har i den fælles offentlige digitaliseringsstrategi for blandt andet sundhedsvæsenet i 2013-2017, sat fokus på effektive arbejdsgange, der er digitalt understøttede, et fokus der går igen i Allerød Kommunes digitaliseringsstrategi.

Med afsæt i effektivisering af arbejdsgange samt ovenstående anbefaler Ældre og Sundhed at digitalisere arbejdsgangene i Triage, hverdagsrehabilitering samt arbejdet om borgernes ernæring.

Allerød Kommune, Ældre og Sundhed arbejder aktivt med forebyggelse af indlæggelser, og har siden 2010 arbejdet med tidlig opsporing af truende indlæggelse gennem anvendelse af Triage.

Plejepersonalets dokumentation vedrørende funktionsniveau, tilstand, ernæring og hverdagsrehabilitering foregår aktuelt på papir, og dokumenteres efterfølgende i den elektroniske omsorgsjournal. Til overblik over Triage anvendes elektroniske tavler (smartboard) i alle hjemmeplejegrupper og plejecentre. På tavlen står alle borgere listet med en farvekode rød, gul eller grøn, der fortæller, hvilket Triage niveau borgeren befinder sig i. Farvekoderne gennemgås og tilrettes dagligt.

Med baggrund i ovenstående har Ældre og Sundhed indledt drøftelse med firmaet Symmetric, der har udviklet en applikation (app) "tidlig opsporing" for KL og Danske Regioner, som led i "Handleplan for den ældre medicinske patient".

I applikationen indgår 8 værktøjer som er udpeget af sundhedsstyrelsen. Værktøjerne er til brug for tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring hos den ældre medicinske borger. Værktøjernes primære formål er, via en tidlig indsats at forebygge, at den ældre medicinske borger bliver indlagt. Data fra app'en synkroniseres og vises desuden på smartboard som Triage tavle.

Symmetrics produkt kan inddeles i 5 faser. Hvor fase 4 og 5 endnu ikke er udviklet.

1. Fase: Anvendelse af de 8 værktøjer samt Triage overblik på Trigetavlen. Administrationsmodul og deling af data på tværs af mobile enheder.
2. Fase: Levering af specialudviklet Statistikmodul
3. Fase: Levering af integrationer til måleinstrumenter til vitale parametre
4. Fase: Tilpasning af platform til hverdagsrehabilitering.
5. Fase: Selvregistrering, borgere laver selv registreringer/empowerment af borgere

Målgruppen for den nuværende anvendelse af Triage er social – og sundhedsassistenter og hjælpere, hvorfor der i første omgang fokuseres på en digitalisering af arbejdsgange for denne gruppe.

Symmetric ønsker at indgå i et udviklingssamarbejde med Allerød Kommune og anvende viden om Triage fra nøglepersoner i Ældre og Sundhed. I dette samarbejde stiller Symmetric produktets fase 1 til rådighed for Allerød Kommune uden udgifter i indeværende år. Sædvanligvis er der en engangssum på 150.000 kr. for opsætning og anvendelse af fase 1, men grundet udviklingssamarbejdet vil produktet være udgiftsneutralt i indeværende år.

Fra 2015 vil der komme en årlig udgift til licens på 50.000 kr. som dækker anvendelse, service og vedligehold af fase 1, 2 og 3.

Ældre og Sundhed ser behov for at værktøjer til anvendelse i hverdagsrehabilitering, bliver en del af Symmetrics produkt. I erkendelse af at denne type udviklingsarbejde kræver mange ressourcer, ses mulighed for ansøgning om tildeling af midler fra Markedsmodningsfonden. Markedsmodningsfonden formål er, at gøre det lettere for offentlige institutioner, at efterspørge nye innovative løsninger. Markedsmodningsfonden har en årlig tildelingspulje på 135 millioner kr.

Beslattes det at udarbejde ansøgning til Markedsmodningsfonden og opnås bevilling herfra, vil Allerød Kommune indgå i et offentligt- privat udviklingssamarbejde med Symmetric om fase 4 og fase 5. Ansøgningsfrist for ansøgninger om tildeling af midler til offentlige innovative indkøb er den 17. september 2014.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler:

- 1) at starte samarbejdet og anvendelse af Symmetric produkt fase 1 i indeværende år, og fase 2-3 i 2015, og at
- 2) Allerød Kommune ansøger Markedsmodningsfonden om

tilskud til midler til fortsat udvikling af produktet, således dette også kan indeholde værktøjer til brug ved hverdagsrehabilitering

**Afledte
konsekvenser**

Nye og nemmere dokumentations- og arbejdsgange for personalet. Mindre dobbeltarbejde med ajourføring af dokumentation. Bedre dokumentation og samling af ensartede processer på tværs af indsatser.

**Økonomi og
finansiering**

Anvendelse af Symmetric produkt fase 1 er udgiftsneutralt i 2014.

Fra 2015 forventes en årlig licensafgift på 50.000 kr. Udgiften afholdes indenfor budgettet, der er afsat til velfærdsteknologiske løsninger på ældreområdet.

Efter endt implementering forventes en effektivisering og mindre tidsforbrug til dobbelt dokumentation. Denne effekt er indeholdt i effektiviseringspotentialet og effektiviseringskataloget for strukturanalysens resultater vedrørende dokumentation.

Dialog/høring

Ældreråd og handicapråd

Bilag

Markedsmodningsfonden tildelingskriterier bilag.
Tidlig opsporing, Triage notat.pdf

**Beslutning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 27-
08-2014**

Udvalget godkendte Forvaltningens forslag.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet. Taget til efterretning.

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**6. Fælles medicinkort (FMK)**

Sagsnr.: 14/12099

Punkttype Beslutning

Tema Udvalget anmodes om at godkende status og implementering af det fælles medicinkort (FMK), som indgår i økonomiaftalen mellem regeringen og KL, samt i digitaliseringsstrategien, og som på denne baggrund er obligatorisk for kommunen at implementere.

Sagsbeskrivelse FMK er et digitalt værktøj, der skal sikre korrekt medicin og afhjælpe problemer med fejlmedicinering. Sundhedsvæsenet, kommuner, almen praksis og andre relevante aktører vil alle have adgang til de samme oplysninger gennem det centrale FMK, hvilket skal forbedre sikkerheden og kvaliteten af en medicinsk behandling, uanset hvor denne foregår.

For at de forskellige instanser kan have adgang til det centrale system, vil en implementering af FMK i de respektive it-systemer være nødvendig, her specifikt for kommunerne den elektroniske omsorgsjournal. Allerød Kommune har derfor indledt kontraktforhandlinger med leverandøren af omsorgssystemet om dette.

Implementeringen sker i to spor. Et organisatorisk, der har fokus tilpasning af arbejdsgange, og et teknisk for at få tilpasset systemerne til FMK. Den tekniske implementering skal være foretaget ved udgangen af 2014, og den organisatoriske medio 2015. Fra dette tidspunkt skal al medicinering ske på baggrund af informationer fra FMK.

Alle landets kommuner indgår i en central bølgeplan, som dikterer rækkefølgen af implementering. Allerød Kommune er i den sidste bølge, som betegnes som bølge 3.

I Allerød Kommune er tidsplanen for drift af FMK februar 2015. Der er etableret en projektorganisation og udarbejdet en projektbeskrivelse. IT-afdelingen og Ældre og Sundhed deltager med relevante repræsentanter, ligesom der samarbejdes med de praktiserende læger og leverandøren af omsorgssystemet.

Inden implementeringen af FMK skal borgernes medicinkort klargøres og afstemmes, hvilket vil blive foretaget af kommunalt ansatte sygeplejersker, der derved bliver ajourføringseksperter.

Implementeringen indebærer udgifter til nødvendig klargøring for at leve op til bølgeplanen kommunerne skal følge. Heri indgår frikøb af sygeplejersker, opgradering af omsorgssystemet, service og vedligeholdelse. Opgradering af kommunens signaturserver indgår i kommunens samlede løsning for digitalisering.

Når systemet er fuldt implementeret forventes det at få betydning for arbejdet med medicinering, primært i forhold til kvalitetssikring og færre fejl.

Administrationens forslag	Forvaltningen anbefaler, at udvalget godkender status og den videre implementering af FMK.
Afledte konsekvenser	<p>Projektet vil øge patientsikkerheden for borgere, der er i medicinsk behandling</p> <p>FMK vil for de ansatte medføre ændrede arbejdsgange, der skal implementeres og læres.</p>
Økonomi og finansiering	<p>Udgiften til implementering af FMK vil være fordelt på engangsinvesteringer og drift.</p> <p>Engangsinvesteringer: Opgradering af omsorgssystemet 134.025 kr. og frikøb til undervisning og klargøring af medicinkort 45.500 kr., svarende til i alt 179.525 kr.</p> <p>Driftsudgifter: Service og vedligeholdelse 15.500 kr./årligt fra 2015</p> <p>Såvel engangsudgifterne som driftsudgifter afholdes indenfor budgettet, der er afsat til velfærdsteknologiske løsninger på Ældreområdet.</p>
Dialog/høring	Ældreråd og handicapråd
Bilag	Projektbeskrivelse FMK.pdf
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 27-08-2014	<hr/> <p>Udvalget godkendte Forvaltningens forslag.</p> <p>Der forelå høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet. Taget til efterretning.</p>

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**7. Partnerskab om hjemmesygepleje**

Sagsnr.: 14/12117

Punkttype Orientering**Tema** Udvalget orienteres om partnerskab om hjemmesygepleje i regi af Kommunernes Landsforening (KL).**Sagsbeskrivelse** På baggrund af en invitation til alle kommuner har Allerød Kommune, Ældre og Sundhed indgået samarbejde med KL i Partnerskabsprojektet.

Formålet er at arbejde med dokumentationen og økonomistyring af hjemmesygeplejens opgaver på baggrund af en fælles model for dokumentation, styring og økonomi.

Baggrunden for projektet er, at der efter strukturreformen er sket en tydelig opgaveglidning fra regioner til kommuner, idet borgerne kommer hurtigere hjem fra hospitalerne, er mere komplekse syge og har større behov for behandling og pleje. Imidlertid er det vanskeligt at dokumentere denne udvikling, da der i kommunerne er meget forskellig praksis for dokumentation.

Den første fase af Partnerskabsprojektet blev igangsat i 2011, og havde som overordnet mål, at ensarte dokumentationen af sygeplejeindsatser i kommunerne, for derigennem at synliggøre disse aktiviteter i hjemmesygeplejen samt udvikle hjemmeplejen i forhold til at prioritere og fokusere i forhold til sundhedsloven. Der blev udviklet et indsatskatalog, som tager udgangspunkt i de sygeplejefaglige problemområder, samt har fokus på kvaliteten i opgavevaretagelsen, sondringen mellem sundhedslov og servicelov samt organisering og økonomi.

I anden fase af Partnerskabsprojektet, hvor Allerød Kommune deltager med repræsentanter fra Hjemmeplejen og Forvaltningen med et ressourceforbrug på cirka 132 timer i 2014, arbejdes der videre på grundlaget fra fase et. Deltagelsen forudsætter heldagsmøder i KL samt udarbejdelse af materiale til projektet i form af arbejdsrapporter og slutnotater. Hvor der tidligere blev arbejdet bredt i forhold til dokumentation, vil den nye proces i særlig grad arbejde med dokumentation af hjemmesygeplejen på et fagligt og økonomistyringsmæssigt plan. I anden fase deltager 35 kommuner.

I Allerød Kommune er der oprettet en projektorganisation med en styregruppe, der har ansvar for projektet. Styregruppen for projektet i

Allerød Kommune ser en udfordring i, at der ikke for nuværende er tænkt direkte sammenhæng mellem indsatskataloget og fællesprog III, som er obligatorisk i kommunerne fra 2017. Der kan derved opstå dobbelt arbejde med implementering af nye standarder, hvorfor implementeringen i Allerød Kommune afventer udvikling af fællesprog 3 standarder. Endvidere afventer vi fortsat udviklingen af parametre til økonomisk effektmåling.

Styregruppen har derfor besluttet, at planlægge implementering af indsatskataloget, og den medfølgende økonomistyring i 2016.

Implementering af et nyt indsatskatalog vil få konsekvens for medarbejderne idet dette vil medføre ændrede arbejdsgange.

Som indledning til arbejdet med et nyt indsatskatalog, er der behov for at adskille sundhedslovsydelser fra servicelovsydelser, hvilket kan medføre ændret visitation på de enkelte ydelser, ligesom kompetenceprofiler og delegationspraksis kan blive påvirket ved implementering af indsatskataloget.

Administrationens forslag	Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	Det planlægges, at genoptage sagen politisk i 2015 med henblik på evt. ressourcebehov til implementering frem mod budget 2016-2019.
Dialog/høring	Ældreråd og handicapråd
Bilag	Invitation fra KL vedr. Partnerskab om Hjemmesygepleje - Invitation til nyt partnerskab om hjemmesygepleje.pdf
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 27-08-2014	<hr/> Udvalget tog orienteringen til efterretning. Der forelå høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet. Taget til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**8. Orientering om handicapområdet**

Sagsnr.: 14/12535

Punkttype Orientering**Tema** Udvalget har bedt om at få en orientering om handicapområdet**Sagsbeskrivelse** Socialchef Gitte Overgaard vil på mødet give en mundtlig orientering om området.**Administrationens forslag** Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning.**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej**Beslutning** Udvalget tog orienteringen til efterretning.**Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 27-08-2014** Der forelå høringssvar fra Handicaprådet. Taget til efterretning.**Fraværende** Ingen

Signeret af:

Birgitte A. Rasmussen
Formand

Poul Albrechtsen
Næstformand

Gurli Nielsen
Medlem

Henriette Gedde
Medlem

Olav B. Christensen
Medlem

Bilag: 3.1. Finanslov 2015 notat med temaer

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 27. august 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 38692/14

NOTAT

Finanslov 2015 Ældreområdet

I forbindelse med Aftale om Finanslov for 2014 blev der afsat 1 mia. kr. årligt til en pulje til et permanent løft af indsatsen på det kommunale ældreområde. For Allerød Kommune er beløbet 4,2 mio. kr./årligt. De afsatte midler udmøntes til kommunerne for ét år af gangen.

På baggrund af drøftelserne for ansøgningen til 2014, besluttede udvalget at få belyst følgende emner frem mod ansøgningen til beløbet for 2015.

a. Overvejelser om rengøring

I den vedtagne kvalitetsstandard for praktisk hjælp er, det politisk vedtagne serviceniveau for rengøring, som hovedregel rengøring hver 2. uge.

I forhold overvejelse om en ændret praksis kan der være tale om at øge serviceniveauet eller ændre visitationskriterierne, så flere kan få hjælp til rengøring.

En ændring af praksis for rengøring bør ses i sammenhæng med hverdagsrehabiliteringsprojektet, og de implikationer der er indbygget i de indbyrdes forhold, idet at hensigten og formålet med hverdagsrehabilitering er en udvikling frem mod at flere kan klare sig selv, også i forhold til praktiske gøremål.

Det kan oplyses, at der i 2013 ikke har været klager over rengøring.

Den aktuelle pris/udgift for rengøring er 279 kr./time for den kommunale hjemmepleje og 366 kr./time for private leverandører, idet hjemmeplejens udgift alene udgør den konkrete lønudgift.

Hvis der fx skal tilbydes rengøring til alle visiterede borgere ugentligt vil der skønsmæssigt være tale om en fordobling af de aktuelle ca. 175 timer pr. uge. Den samlede merudgift skønnes hermed at være ca. 275.000 kr./år, med nugældende takster, og den kendte fordeling mellem privat/kommunal leverandør. Den umiddelbare pris/udgift for én borger, der modtager rengøring efter gældende standard er 14.500 kr./år. (kommunal hjemmehjælp), og 19.000 kr./år. (privat leverandør).

b. Varmtvandsbassin

Etablering af et varmtvandsbassin er drøftet i forskellige fora de seneste år, herunder på udvalgets møde med Ældrerådet 1. februar 2013. Disse drøftelser har ikke ført til beslutning om etablering af et varmtvandsbassin.

Det er Forvaltningens vurdering, at udgiften til etablering og drift af et varmtvandsbassin er væsentligt højere end det beløb, der er afsat til kommunens andel af ældrepuljen. Derudover er det Forvaltningens vurdering, at etablering af varmtvandsbassin er meget usikkert i forhold til de kriterier der er udstukket for puljens anvendelse.

c. Hospice

Etablering af et hospice er indgået i drøftelserne i forskellige fora de seneste år, herunder på udvalgets møde med Ældrerådet 1. februar 2013. Disse drøftelser har ikke ført til beslutning om etablering af et hospice i Allerød.

I byrådets konstituerings aftale fra 2013 fremgår:

Allerød Kommune

Ældre og Sundhed

Allerød Rådhus
Bjarkesvej 2
3450 Allerød
Tlf: 48 100 100
kommunen@alleroed.dk
www.alleroed.dk

Dato: 11. maj 2014

Sagsnr. 14/6034

Sagsbehandler:
Lisbeth Pedersen

Direkte telefon: 48100201



Etablering af et sundhedscenter i samarbejde med andre kommuner, og mulighed for etablering af et akutteam og/eller hospice i kommunen.

Det er Forvaltningens vurdering, at udgiften til etablering og drift af et hospice er væsentligt højere end det beløb, der er afsat til kommunen andel af ældrepuljen.

d. Samarbejde med frivillige

Samarbejdet med frivillige på Ældreområdet er opdelt på to områder. Frivillige tilknyttede plejecentre i Allerød Kommune og frivillige foreninger med aktiviteter specielt rettede mod ældre bosiddende i Allerød Kommune.

Der er på nuværende tidspunkt tilknyttet frivillige besøgsvenner og frivillige til alle plejecentrene i Allerød Kommune. Røde Kors har aktiviteter på Skovvang og Mimosen. Lyngehus har en gruppe frivillige som fast forestår aktiviteter, ligesom der på Engholm er aktiviteter varetaget af frivillige og en støttegruppe. Samarbejdet er lokalt forankret og støttes via Allerød Kommunes afsatte pulje til støtte af det frivillige sociale arbejde efter servicelovens § 18.

For de hjemmeboende er der besøgsvenner som tilbyder besøg som organiseres af Ældre Sagen og Røde Kors, derudover er der flere øvrige foreninger med aktiviteter, som specifikt er målrettet ældre. Det er ofte aktiviteter som kræver et vist overskud og mulighed for selv at transportere sig til stedet for aktiviteterne. Der er blandt andet et velorganiseret tilbud omkring IT for seniorer Senior IT, en stor stavgangforening som primært har ældre borgere som målgruppe, en pensionistforening som forestår sociale aktiviteter, samt Ældremobiliseringen som forestår motionstilbud og tryghedsopkald og endelig Ældre Sagen, som driver en række forskellige tilbud, herunder motionstilbud. Samarbejdet med disse foreninger er i høj grad baseret på den støtte foreningerne søger og får tildelt via puljen til frivilligt socialt arbejde efter § 18 og generel udveksling af informationer med kommunens ældreområde.

Derudover er der en række foreninger som har ældre borgere som målgruppe, hvor aktiviteterne har omdrejningspunkt om kultur, fx kunst, sang og dans samt øvrige motionstilbud.

I Allerød Kommune er der på nuværende tidspunkt ikke afsat ressourcer til en organisering af samarbejdet med det frivillige foreningsliv generelt eller specifikt for Ældreområdet, men der er et indirekte samarbejde i forhold til støtte til lokaler for flere af de frivillige foreninger på ældreområdet, som blandt andet har aktiviteter som vil være en del af det af det nye aktivitetshus i Lillerød.

e. Mad/ernæring i et bredere perspektiv

I byrådets konstituerings aftale fra 2013 fremgår:

Øget fokus på madservice på ældreområdet, herunder skærpet opmærksomhed overfor leverandøren, mere økologi i maden og efteruddannelse til personalet.

På ældreområdet blev der i forhold til mad/ernæring, i 2013 oprettet et § 60 selskab i samarbejde med Frederikssund, Halsnæs og Hillerød Kommune.

§ 60 selskabet "MAD til hver DAG" er leverandør af mad til alle plejecentre og de hjemmeboende borgere, der er visiteret til madservice. I forhold til hjemmeboende borgere er madservice omfattet af frit valg, og foruden "MAD til hver DAG", er der godkendt en privat leverandør.

Ved etablering af "MAD til hver DAG" blev der i kommunen ansat en kostkonsulent, der primært er tilknyttet plejecentrene. Kostkonsulenten samarbejder, vejleder, rådgiver og kvalitetsudvikler kostområdet på plejecentrene i tæt samarbejde med de kostansvarlige på det enkelte center. Fx er der særligt fokus på småtspisende ældre.



I regi af forebyggelsespakkerne og senest også med ansøgningen af ældrepuljen 2014, er indsatsen på ernæring til hjemmeboende skærpet. Således er kostkonsulentens arbejde udvidet til at omfatte de hjemmeboende ældre, ligesom der er afsat øget tid i hjemmeplejen til at understøtte ernæringsindsatsen.

Der er gennemført brugertilfredshedsundersøgelser af "MAD til hver DAG" såvel på plejecentre og hos hjemmeboende i 2013. Disse vil blive gentaget i 2014. Generelt viste undersøgelserne god tilfredshed med madservicen.

I forhold til mere økologi er der aktuelt et projekt i gang i "MAD til hver DAG" for at få klarlagt muligheder og udgifter i forhold til at øge andelen af økologi, ligesom denne problemstilling også følges af selskabet bestyrelse.

f. Normeringer på plejecentre

Plejecentrene har ikke en fast normering, men tildeles lønmidler efter en model. Udarbejdet i 2011. Modellen indebærer at plejecentrene Lyngehus, Engholm og Skovvang i udgangspunktet har samme løntildeling pr. beboer. Mimosen er et specialplejecenter og har en højere løntildeling. Med den aktuelle models indførelse i 2011 var normeringen i plejecentrene ca. 0,9 ansat pr. beboer. Budgetterne tilpasses løbende ved politiske beslutninger som eksempelvis øget tildeling til midlertidige pladser på Engholm og ekstrastillinger i budgetforlig 2014.

Den konkrete normering vil, ud over de økonomiske rammer, afhænge af personalesammensætningen på det enkelte center.

Generelt er området præget af, at beboerne på plejecentrene er mere syge, har behov for mere pleje og omsorg og har flere og mere komplekse problemstillinger. Dette kræver større viden og kompetence, og det tager ofte længere tid at pleje og passe den enkelte borger. På nogle centre bor enkelte borgere, hvis behov i særlig grad er præget af deres situation, hvilket betyder, at der skal afsættes ressourcer ud over det gennemsnitlige tidsforbrug, for at leve op til kvalitetsstandarderne. Disse forhold presser kvaliteten, budgetterne og arbejdsmiljøet.

g. Velfærdsteknologi

Allerød Kommune anvender i vid udstrækning velfærdsteknologi på ældreområdet, idet en lang række opgaver forudsætter dette. Dette gælder fx for tværsektorielt samarbejde, dokumentation, kommunikation m.m.

I forhold til velfærdsteknologi til de borgerrettede løsninger er anvendelsen fortsat meget begrænset. Senest er der på baggrund af ældrepuljen 2014 indkøbt flere velfærdsteknologiske hjælpemidler til afprøvning og erfaringsdannelse.

Den fællesoffentlige strategi for Digital Velfærd blev præsenteret i september 2013. Her er en række bud på, hvordan velfærdsteknologi og digitalisering fremadrettet kan medvirke til at øge borgernes selvhjulpenhed og samtidig frigive ressourcer. Regeringen og KL har i samarbejde med en række kommuner testet og afprøvet en række velfærdsteknologiske løsninger og udvalgt de fire teknologier, som vurderes at indeholde det største potentiale i forhold til frigivelse af økonomiske ressourcer.

De udvalgte teknologier er:

1) Hjælp til løft (forflytningsteknologier)

Tunge løft, som fører til fysisk nedslidning af de ansatte, og tidskrævende forflytninger, som stresser borgerne og skaber utryghed, har tidligere været dagligdag på mange plejecentre og i hjemmeplejen. Moderne liftsystemer – såkaldte forflytningsteknologier – kan afhjælpe nogle af disse udfordringer og gøre det muligt at gå fra to til én medarbejder hos nogle borgere



2) Vasketoiletter

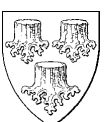
Vasketoiletter kan gøre enkelte borgere mere selvhjulpne og dermed uafhængige, eller reducere behovet for personlig hjælp og derved skabe en betydelig service- og produktivetsforbedring

3) Bedre brug af hjælpemidler

Bedre brug af hjælpemidler handler om at gøre borgerne mere selvhjulpne ved at gøre dem mindre afhængige af personlig og praktisk hjælp. Allerede i forbindelse med visiteringen af ydelser til borgerne skal sagsbehandlerne være opmærksomme på om teknologiske hjælpemidler er en mulighed frem for at visitere til personlig støtte og pleje. Her er en væsentlig sammenhæng til arbejdet med hverdagsrehabilitering.

4) Spiserobotter i botilbud

Mennesker med funktionsnedsættelser i arme og hænder er ofte ude af stand til at indtage et måltid uden hjælp. Det betyder, at den enkelte borgers oplevelse af måltidet er helt afhængig af, om medarbejderen forstår hvor hurtigt, hvor meget, og i hvilken rækkefølge borgeren ønsker at indtage maden fra sin tallerken og at medarbejderen har den tid, der skal til og at borgeren er motiveret for og forstår anvendelsen af en spiserobot.



Bilag: 5.1. Markedsmodningsfonden tildelingskriterier bilag.

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 27. august 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 61094/14

// **Markedsmodningsfonden får virksomheders nye produkter hurtigere på markedet og gør det lettere for offentlige institutioner at efterspørge innovative løsninger**

135 mio. kr.
2013

135 mio. kr.
2014

135 mio. kr.
2015

Forside / Offentlige institutioner / Tildelingskriterier

Print Send Del

Offentlige institutioner

- › **Ansøgning**
- › **Kort introduktion - innovative offentlige indkøb**
- › Tildelingskriterier
- › **Cases - innovative offentlige indkøb**
- › **Book møde med sekretariatet**
- › **OPIGuide.dk**

Tildelingskriterier

Ved tildeling af støtte til projekter vedrørende markedsmodning, baseret på innovativ offentlig efterspørgsel, foretages en samlet vurdering af ansøgningerne på baggrund af nedenstående kriterier.

1) Bedre offentlig opgavevaretagelse. Der lægges vægt på, at det støttede projekt vil medføre offentlige indkøb af produkter/serviceydelser, der bidrager til effektivisering og kvalitetsforbedringer i den offentlige opgavevaretagelse. Der lægges vægt på, at der opstilles klare mål for effektiviserings- og kvalitetseffekter og at realiserbarheden er sandsynliggjort.

2) Nyhedsværdi. Der lægges vægt på, at der er tale om et reelt behov og et ønske om at indkøbe innovative produkter/serviceydelser, der ikke allerede udbydes på markedet til det konkrete formål. Der lægges samtidig vægt på, at det forekommer realistisk, at markedet kan tilbyde passende produkter/serviceydelser inden for en rimelig tidshorisont i forhold til det planlagte indkøb.

3) Markedets størrelse. Der lægges vægt på, at den forventede indkøbsvolumen hos projektholder og eventuelle samarbejdspartnere til indkøb af innovative produkter/serviceydelser er af en væsentlig størrelse. Der lægges endvidere vægt på, at problemfeltet, der ønskes løst ved indkøb af nye produkter/serviceydelser, er relevant for en bredere kundekreds og der således vil være et stort og gerne globalt markedspotentiale for de nye produkter/serviceydelser.

4) Videndeling. Der lægges vægt på, at den viden og de erfaringer, der opbygges i projektet, formidles til en bredere kreds af offentlige indkøbere.

5) Forankring i organisationen. Der lægges vægt på, at projektet, både hvad angår udbud, indkøb og implementering af de nye produkter/serviceydelser, er stærkt forankret i organisationens topledelse og på tværs af afdelinger, herunder fx faglige enheder og indkøbsenheder.

Projekter kan få afslag ved ikke i tilstrækkelig grad at leve op til et enkelt kriterium.

Bilag: 5.2. Tidlig opsporing, Triage notat.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 27. august 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 61286/14

NOTAT

Tidlig opsporing, Triage

Allerød Kommune, Ældre og Sundhed arbejder aktivt med forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser, og har siden 2010 arbejdet med tidlig opsporing af truende indlæggelses gennem anvendelse af Triage.

Allerød kommune er organisatorisk førende i landet indenfor arbejdet med Triage, og i Sundhedsstyrelsens publikation ”tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter” fra 2013, er indarbejdet Allerøds modelarbejde med Triage, og Allerød er nævnt som det gode eksempel.

Triage er et redskab til at inddele og prioritere borgerne, således at de der har størst behov får øget opmærksomhed og målrettet pleje. Ved Triage opdeles borgerne i tre niveauer, der beskrives ved tre farver: grøn, gul og rød. Triage er et godt redskab til at forebygge indlæggelse, og kan desuden forbedre den interne dokumentation og kommunikation, samt sikre, at der bliver handlet på de tidligste tegn på forværring i borgerens tilstand. Opsporingsværktøjer i Triage er blandt andet et ændringsskema, som hjemmeplejens personale udfylder i samarbejde med borgeren i dennes hjem. Dette foregår på papir, og dokumenteres efterfølgende i den elektroniske omsorgsjournal.

Til overblik over Triage anvendes der smartboard i alle hjemmeplejegrupper og plejecentre, hvor borgerne er anført med en farvekode, der fortæller, hvilket triage niveau borgeren befinder sig i.

Ernæring er en vigtig del af forebyggelse af indlæggelser, hvorfor der i det nuværende arbejde med ernæring udfylder et ernæringsskema i papirform af kostkonsulenten. Plejepersonale og visitationen arbejder også med ernæringsskema i papirform, der efterfølgende indscannes i omsorgsjournalen.

I foråret 2014 er projekt hverdagsrehabilitering startet, og dette projekt er opbygget over samme organisatoriske form som Triage, for derigennem at udnytte synergien mellem Triage og hverdagsrehabilitering.

I hverdagsrehabilitering dokumenteres, der i en rehabiliteringsplan og i notater i omsorgsjournalen Det er erfaringen i projektet, at der efterlyses en mere tydelig visning af borgers rehabiliteringsplan, borgers mål og en yderligere tydeliggørelse af borgers fremskidt.

Regeringen, KL og Danske Regioner har i den fælles offentlige digitaliseringsstrategi, for digitalisering af sundhedsvæsenet for 2013-2017, sat fokus på effektive arbejdsgange, der er digitalt understøttede, et fokus der går igen i Allerød kommunes digitaliseringsstrategi.

Allerød Kommune

AcadreOrganisationUnit

Allerød Rådhus
Bjarkesvej 2
3450 Allerød
Tlf: 48 100 100
kommunen@alleroed.dk
www.alleroed.dk

Dato: 08.08.2014

Sagsnr. 14/10645
Sagsbehandler: Randi køhler7Rako



Med dette afsæt anbefaler Ældre og Sundhed at digitalisere arbejdsgangene i Triage, hverdagsrehabilitering samt arbejdet om borgernes ernæring. Med baggrund i dette har Ældre og Sundhed indledt samarbejde med firmaet Symmetric, der har udviklet en app ”tidlig opsporing” for KL og Danske Regioner, som led i udmøntningsplanen for ”Handleplan for den ældre medicinske patient”.

I denne app indgår 8 værktøjer som er udpeget af sundhedsstyrelsen. Værktøjerne er til brug for tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring hos den ældre medicinske borger. Værktøjernes primære formål er, via en tidlig indsats at forebygge, at den ældre medicinske borger bliver indlagt.

Symmetrics produkt kan inddrages i 5 faser. Hvor fase 4 og 5 endnu ikke er udviklet.

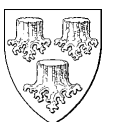
1. Fase: Anvendelse af de 8 værktøjer samt Triageoverblik på triagetavlen. Administrationsmodul og deling af data på tværs af mobile enheder
2. Fase: Levering af specialudviklet Statistikmodul
3. Fase: Levering af integrationer til måleinstrumenter til vitale parametre
4. Fase: Tilpasning af platform til hverdagsrehabilitering.
5. Fase: Selvregistrering ved borgere/empowerment af borgere

Data fra app'en synkroniseres og vises desuden på smartboards, således at der er et program til tavlerne der muliggør, at det der dokumenteres af medarbejder på deres håndholdte pda'er bliver overført til tavlerne. I alle hjemmeplejegrupper er der i 2012 indkøbt smartboard, og disse er fuldt kompatible med Symmetrics produkt. Ligeledes anvender alle medarbejder samsung galaxy som håndholdte, hvilke også er kompatible. Det er desuden en fordel for medarbejderne, at det er kendt udstyr der anvendes, hvorved introduktionen kan minimeres.

Ældre og Sundhed har ved tidligere it-løsninger erfaret, at it-løsningen i sig selv ikke er ”nok”, men relationen mellem organisation og teknologien er afgørende for succes, og tilpasningen af arbejdsgange er afgørende for at udnytte teknologiens muligheder fuldt ud.

Da Symmetrics løsning tager udgangspunkt i Allerøds organisation, og hjemmeplejens etablerede arbejdsgange vurderes forudsætningerne for succes optimale.

Målgruppen for den nuværende anvendelse af Triage er social – og sundhedsassistenter og hjælpere, hvorfor der i første omgang fokuseres på en digitalisering af arbejdsgange for denne gruppe. Der ses en fordel ved at udrulle fase 1 i første omgang og skalere op senere med ledelsesværktøjet statistik modul og vitale parameter, værktøjet som primær har sygeplejersker som målgruppe.

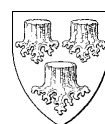


Symmetric vil gerne indgå i udviklingssamarbejde med Allerød kommune og anvende viden om Triage fra nøglepersoner i Ældre og Sundhed. Som en fordel for Allerød kommune stiller Symmetric produktets fase 1 til rådighed uden udgifter i indeværende år. Sædvanligvis er der en engangssum på 150.000 kr. for opsætning og anvendelse af fase 1, men grundet udviklingssamarbejdet vil anvendelse af produktet være udgiftsneutralt i indeværende år. Fra 2015 vil der være en årlig licens på 50.000 kr.

Allerød kommune ønsker, at der er fuld automatisk overførsel af dokumentation mellem app'en og omsorgsjournalen, således at manuelle arbejdsgange med dobbeltdokumentation kan undgås. Derfor er Allerød kommune gået sammen med andre kommuner om et ændringsønske til leverandøren af omsorgssystemet.

Ældre og Sundhed ser behov for at værktøjer til anvendelse i hverdagsrehabilitering, bliver en del af Symmetrics produkt. I erkendelse af at denne type udviklingsarbejde kræver mange ressourcer, ses mulighed for ansøgning om tildeling af midler fra Markedsmodningsfonden. Markedsmodningsfonden formål er, at gøre det lettere for offentlige institutioner, at efterspørge nye innovative løsninger. Markedsmodningsfonden har en årlig tildelingspulje på 135 millioner kr.

Vælges og bevilges økonomi fra Markedsmodningsfonden vil Allerød kommune indgå i et offentligt- privat udviklingssamarbejde (OPI) med Symmetric. Ligeledes kan der være mulighed for at tilkoble en videns institution i forhold til viden om hverdagsrehabilitering og mulighed for at deltage i en dybdegående behovsafdækning på tværs af fagskel og brugergrupper, som kan danne baggrund for en bred markedsafdækning og dialog. Ansøgningsfrist for ansøgninger om tildeling af midler til offentlige innovative indkøb er 17. september 2014.



Bilag: 6.1. Projektbeskrivelse FMK.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 27. august 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 61250/14

Projektbeskrivelse

Fælles Medicinkort (FMK)

Allerød Kommune

Udarbejdet af: Randi Køhler & Gowshi Sivarajah

Juli 2014

Indholdsfortegnelse

Indhold

Baggrund	3
Formål.....	3
Mobilisering.....	3
Projektorganisering	3
Tidsplan	4
Økonomi	5
Risikolog.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Teknisk implementering	6
Opgradering af EOJ-system	6
Oprettelse af testmiljø.....	6
Adgang til sundhedsdatanet.....	6
Central håndtering af digitale medarbejdersignaturer	6
Organisatorisk implementering.....	6
Opdaterede arbejdsgange.....	6
Adgang til FMK.....	7
Undervisning.....	7
Overgang til drift.....	8
Klargøring af medicinkort	8
Opfølgning	9
Medarbejdernes anvendelse.....	9
Teknisk opfølgning.....	9
Kommunikation	10
Ledere.....	10
Medarbejdere.....	10
Praktiserende læger	11
Borgere og pårørende	11
Politikere.....	11

Baggrund

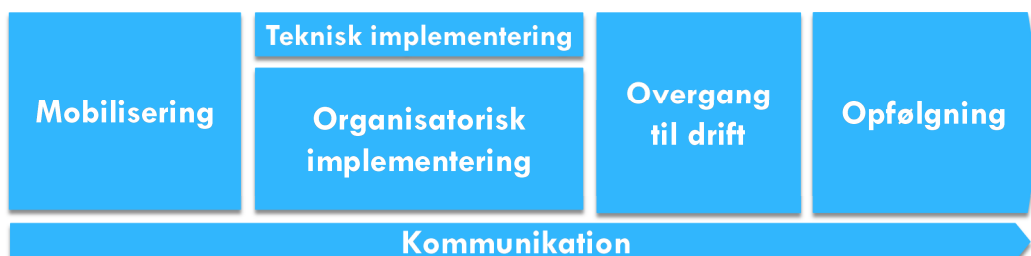
Medicinsk behandling er i dag fordelt over flere sektorer. Regioner, kommuner og praktiserende læger. De organisatorisk selvstændige sektorer der udfører medicinsk behandling, har ikke adgang til et fælles opdateret information om, hvilken medicin en borger aktuelt er i behandling med. Dette medfører fejl i medicineringen. Behandlingen kan ske med et forkert præparat, forkert dosis eller have uønskede virkninger ved samtidig brug af flere præparater.

Med det Fælles Medicinkort vil personale på tværs af sektorer få adgang til og vedligeholde et opdateret og retvisende billede af patienters medicinske behandling. Det Fælles Medicinkort vil derfor kunne bidrage til en øget kvalitet af behandlingen, samt en reduktion i antallet af fejlbehandlinger.

Formål

Målet med Fælles Medicinkort i kommunalt regi, er at de kommunale elektroniske omsorgsjournaler kan tilgå disse fælles informationer, og indgå i det kommunale personales arbejde med medicin. For at dette kan lade sig gøre, skal der ske en implementering på to niveauer. En teknisk implementering, så nye funktioner i den elektroniske omsorgsjournal kan tilgå disse informationer, samt en organisatorisk implementering, hvor arbejdsgange skal opdateres i forhold til de nye informationer. Ifølge økonomiaftalen for 2014 mellem regeringen og KL skal den tekniske implementering være færdig ved udgangen af 2014, og organisatorisk implementeret medio 2015, hvor projektet vil overgå til drift.

Overordnet kan implementeringen af FMK inddeles i 6 trin, der fremgår af nedenstående figur.



På baggrund af erfaringer, anbefales et stramt forløb i implementeringen af FMK, hvor ibrugtagning sker over en kort tidsperiode. Dette giver en bedre effektivitet og brugeroplevelse. Erfaringer fra lignende implementeringsprojekter viser, at det giver et godt resultat at have den tekniske implementering klar inden den organisatoriske implementering igangsættes. I figuren er processerne sideløbende, men vil reelt ligge efter hinanden.

Mobilisering

Projektorganisering

En del af mobiliseringen, er at skabe en projektorganisering omkring projektet. I Allerød Kommune er projektorganiseringen som følger.

Projektejer: Sundhedschef Lisbeth Pedersen

Styregruppe: Leder af hjemmeplejen Brigitta Pranov, og Leder af Lyngehus Bente Nees.

Projektgruppe: Ninette Kragh fra Plejecenter Skovvang, Jannie Lykke Jensen fra Plejecenter Engholm, Gitte Lykke fra Plejecenter Mimosen, Ulla Herskind fra hjemmesygeplejen, Pernille Jensen fra Plejecenter Lyngehus.

Projektleder: Udviklingskonsulent Randi Køhler.

Udover disse grupper skal der udvælges superbrugere. Det er besluttet at have 4-5 superbrugere fra hjemmeplejen, og en superbruger fra hvert plejecenter.

Tidsplan

2013	November	- Business case til projektsekretariatets styregruppe it- og digitalisering.
	December	- Businesscase godkendt og sendt til chefgruppen - Starte etablering af signaturserver. Møde mellem it afd. og signaturgruppen.
2014	Januar	- Informere hjemmeplejens ledere
	Marts	- Information til Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU) - Deltagelse af Medcom konsulent
	Maj	- Signaturserver oprettet
	Juni	- Information til ledere - Information til KLU - Sag til SVU - Test af signaturserver - Indgå aftaler med leverandør af omsorgssystem i forhold til licenser mv.
	September	- Etablering af testmiljø omsorgssystem
	December	- Opgradering
2015	Januar	- Udarbejdelse af arbejdsgangsbeskrivelser - Afstemning af medicinkort - Udarbejdelse af vejledninger - Undervisning af superbrugere og slutbrugere
	Februar	- Overgå til drift
	Maj	- FMK anvendes korrekt - Opfølgning gennemføres

Økonomi

Kommunens version af omsorgssystemet skal opgraderes for, at kunne tilgå FMK. Denne opgradering vil kræve en engangsinvestering på 134.025 kr. Herefter skal der afsættes et årligt på 15.411 kr. til vedligeholdelse og service af systemet. Denne udgift kan afholdes af Ældre og Sundheds budget for velfærdsteknologi. En udspecificering af bestanddelene i denne opgradering, og prisen for hver enkelt, kan ses i nedenstående tabel.

Antal	Modul	Enhedspris, kr.	Samlet engangspris, kr.	Årligt vedligehold, kr.	Årlig service, kr.
1 stk.	FMK integration	3 kr. pr. borger	72.525	10.879	4.532
20 timer	Projektledelse	1.250	25.000	0	0
1 stk.	Installation og opsætning	25.000	25.000	0	0
1 dag	Undervisning	11.500	11.500	0	0
0 dag	Option Konsulentbistand – Opfølgning og sporing i forhold til faglig udrulning	11.500	11.500	0	0
I alt			134.025	10.879	4.532

Som beskrevet i afsnittet vedrørende undervisning, skal kommunens medarbejdere undervises i brugen af FMK. I denne forbindelse skal der derfor afsættes midler til frikøb af medarbejderne til undervisning. Superbrugerne skal undervises i systemet en hel dag, og slutbrugerne undervises i en halv dag. Udgiften for kursusafholdelsen for superbrugerne, er medregnet i engangsbeløbet for opgraderingen af systemet. Et overslag på frikøbsprisen for disse superbrugere ville være 13.700 kr.

Hertil skal der frikøbes medarbejdere til klargøring af medicinkort. Erfaringer fra pilotkommuner viser, at en medarbejder på 8 timer kan klargøre 20-30 medicinkort. Frikøbsprisen for klargøringen af medicinkort estimeres til 3000 kr., ud fra at der klargøres 20 medicinkort på 8 timer

Udstyr til kommunens oprettelse af signaturserver, der er obligatorisk for, at kunne bruge FMK, vil blive afholdt af IT og Økonomi, som en del af aftalen for den samlede leverance.

Teknisk implementering

Opgradering af EOJ-system

Når der tales om den elektroniske omsorgsjournal, dækker det over tre enheder, der skal spille sammen. Klientenheder som pc'ere og smartphones der bruges til at tilgå journalen, servere og databaser, der leverer data til klientenheder, og netværksforbindelser der muliggør at de to enheder kan tale sammen. Alle disse tre delelementer skal opgraderes for, at kommunens omsorgssystem kan tilgå informationer fra FMK. Denne opgradering vil lokalt i kommunen, blive udført i december 2014.

Oprettelse af testmiljø

Når opgraderingen af omsorgssystemet har fundet sted, skal det testes om denne version fungerer som forventet. For at kunne teste FMK-dellen af systemet, er det nødvendigt med et testmiljø, der indeholder fiktive test-borgere. Dette er nødvendigt, da rigtige borgerdata ikke bruges i forbindelse med test. Borgerdata kan udelukkende bruges når den pågældende borger er i behandling. nationale retningslinjer udgivet fra NSI vil blive fulgt ift. afvikling af test.

Adgang til sundhedsdatanet

Sundhedsdatanettet har som formål, at give sundhedssektorens aktører mulighed for at kommunikere via en sikker og pålidelig kanal. Omsorgssystemet i kommunen skal bruge Sundhedsdatanettet til, at kunne tilgå oplysninger i det centrale FMK-system.

Når omsorgssystemet går over til at hente oplysninger fra FMK, vil det dermed betyde øget trafik på kommunen forbindelse til Sundhedsdatanettet. Det skal derfor sikres, at der er kapacitet på denne forbindelse til at håndtere den ekstra belastning der kommer fra FMK.

Central håndtering af digitale medarbejdersignaturer

For at en medarbejder kan tilgå oplysninger på FMK, skal den pågældende medarbejder have logget på med en digital medarbejdersignatur. En stor del af kommunens medarbejdere, der håndtere medicin, skal derfor have oprette en digital medarbejdersignatur. Tidligere erfaringer har vist, at håndtering af en dette antal af medarbejdersignaturer, praktisk er umuligt uden en central signaturserver til at håndtere dette.

Organisatorisk implementering

Opdaterede arbejdsgange

Kommunens arbejdsgange i forhold til, at håndtere medicin skal opdateres, når der inddrages oplysninger fra FMK. KL og MedCom har på baggrund af erfaringer fra pilotkommunerne i FMK-projektet, udarbejdet et dokument der beskriver hvilke arbejdsgange der bliver påvirket af FMK, og giver et bud på hvordan arbejdsgange med FMK designes. Påvirkede arbejdsgange er følgende.

- Læge visiterer ny borger til medicin håndtering
- Borger indlægges på hospital
- Borger udskrives fra hospital

- Læge ændrer på en borgers medicinering
- Klargøring af medicinkort i forbindelse med ibrugtagning af FMK
- Der identificeres fejl eller mangler på en borgers medicinkort
- Dispensering af borgers præparater
- Administration af borgers præparater
- Medicinenbestilling og anmodning om receptfornyelse
- Anmode en læge om at ændre på en borgers medicin
- Borger overflyttes fra en kommune til en anden

Disse arbejdsgange er udarbejdet ud fra erfaringer fra pilotkommunerne. Derfor vil det være vigtigt, at vurdere disse arbejdsgange ud fra om de er kompatible med Allerød Kommunes organisering og samarbejde med eksterne partnere. Hvis det vurderes, at der er forhold der gør de anbefalede arbejdsgange inkompatible, skal arbejdsgangene tilpasses. Det er blevet besluttet i styregruppen, at projektgruppen arbejder med at opdatere disse arbejdsgange og vejledninger i forhold til brugen af FMK.

Adgang til FMK

Styregruppen for implementering af FMK i Allerød kommune har besluttet, at alle sygeplejersker og social – og sundhedsassistenter, der er involveret i at give medicin, skal have adgang til oplysninger i FMK.

Det centrale FMK system kontrollerer, at medarbejderne der foretager opslag i systemet, er oprettet i Sundhedsstyrelsens autorisationsregister. For at kunne tilgå FMK via omsorgssystemet skal den pågældende medarbejder derfor også være oprettet heri, såvel som at have digital medarbejdersignatur og rettigheder i det lokale omsorgssystem. Det skal derfor sikres, at medarbejdere i denne gruppe har autorisationsadgang.

Social – og sundhedsassistenter og sygeplejersker har ret til at få denne autorisation. Begge grupper bliver typisk oprettet i registret efter endt uddannelse. Retten for social – og sundhedsassistenter kom dog først i 2008, hvorfor erfarne medarbejdere først skal oprettes. Medarbejdere der ikke er oprettet i autorisationsregistret, skal personlig ansøge om adgang hertil hos Sundhedsstyrelsen.

Social – og sundhedsassistenter samt hjælpere og andre, der ikke er involveret i at give medicin, vil derfor ikke få adgang til oplysninger i FMK. For disse medarbejdere er der udviklet en medhjælperfunktion i FMK. En medarbejder uden autorisation, vil kunne tilknyttes som medhjælper til en medarbejder der har autorisation, og vil få samme rettigheder som denne medarbejder. Sker dette vil der i logningen fremgå hvilken medarbejder der tilgik oplysningerne, og hvilken medarbejder denne er tilknyttet som medhjælper.

Undervisning

For at de opdaterede arbejdsgange kan blive taget godt i brug af de ansatte, er det en nødvendighed, at der undervises i de opdaterede arbejdsgange. Styregruppen har valgt, at superbrugerne skal undervises i systemet en hel dag, og slutbrugerne undervises i en halv dag.

Uddannelsesforløbet for slutbrugerne er planlagt som følger:

- Inden deltagelse i undervisningen skal medarbejderne have læst udleveret materiale, som består af baggrundsviden om FMK og vejledning i anvendelse af omsorgssystemet.

- 3 timers undervisningssession: bestående af overordnet information om FMK, demonstration af funktionalitet i omsorgssystemet, praktiske øvelser inkluderer anvendelse af navigationssedler.

Undervisningen vil blive afviklet i hold med ca. 20 deltagere. Undervisningen vil blive forestået af udviklingskonsulent og en superbruger.

Der vil blive oprette en info-side på intra nettet, som medarbejderne efterfølgende kan anvende til at finde information.

Superbrugere får særskilt undervisning af en dags varighed forestået af leverandøren af omsorgssystemet.

Overgang til drift

Klargøring af medicinkort

Når omsorgssystemet bliver opgraderet til, at kunne tilgå informationer fra FMK, betyder det imidlertid ikke, at alle oplysninger automatisk går ind i systemet. Inden dette kan ske, skal der ske en manuel klargøring af alle medicinkort, der skal baseres på FMK oplysninger. Denne manuelle proces indebærer at

1. Borgerens eksisterende medicinkort i omsorgssystemet sammenlignes med medicinkortet der er baseret på FMK oplysninger. Der skal være overensstemmelse mellem de to kort.
2. Hvis der er overensstemmelse mellem de to kort, skal omsorgssystemet sættes til at trække oplysninger fra FMK. Hvis der ikke er overensstemmelse, skal man kontakte borgerens egen læge eller den læge, der har ordineret den medicin der er tvivl om.

Målet for projektet er, at alle medicinkort skal konverteres. Det er dog muligt i omsorgssystemet at gøre dette gradvist, og ikke nødvendigvis for alle borgere samlet. Når en borgers informationer kommer fra FMK, vil det dog ikke være muligt at gå tilbage til de gamle funktioner.

Hvor lang tid konverteringen vil tage, afhænger af hvor godt de praktiserende læger har taget FMK i brug. Erfaringer fra pilotkommuner er, at en medarbejder kan klargøre 20-30 medicinkort i løbet af 8 timer.

For at lette overgangen til FMK og klargøringen af medicinkort, bliver det anbefalet, på forhånd at gennemgå de eksisterende medicinkort i omsorgssystemet. Ligeledes bliver det anbefalet at sende lister over borgere, der overgår til FMK, til de praktiserende læger, der kan sikre at medicinkortet er opdateret.

Styregruppen har valgt at klargøring af medicin kort udføres af få sygeplejersker der derved bliver klargøringseksperter. Tidsforbruget som den enkelte medarbejder anvender på at klargøre medicinkort afhænger af, hvor god kvaliteten er på medicinoplysningerne fra FMK.

Tildeling af rettigheder.

Når en medarbejder skal have adgang til at kunne hente oplysninger fra FMK via omsorgssystemet, er der en række administrative forudsætninger, som skal være foretaget. hvilket indebærer tildeling af FMK rettigheder i omsorgssystemet, tildeling af digital medarbejdersignatur, registrering af CPR-nummer og autorisations-kode, samt kontrol af navn.

Hvis alle oplysningerne er tilstede, vil det tage kort tid at tildele rettigheder i omsorgssystemet og tildele en digital medarbejdersignatur.

Der planlægges at medarbejderne får tildelt alle rettigheder inden undervisningen og at udviklingskonsulenten tildeler rettigheder. Løbende tildeling af rettigheder udøves af udviklingskonsulenten og øvrige med systemadministrator rettigheder.

Opfølgning

Efter FMK er taget i brug, er det vigtigt at følge op på brugen. Om teknikken fungerer, men i lige så høj grad om medarbejderne bruger FMK-funktionaliteten efter hensigten.

Medarbejdernes anvendelse

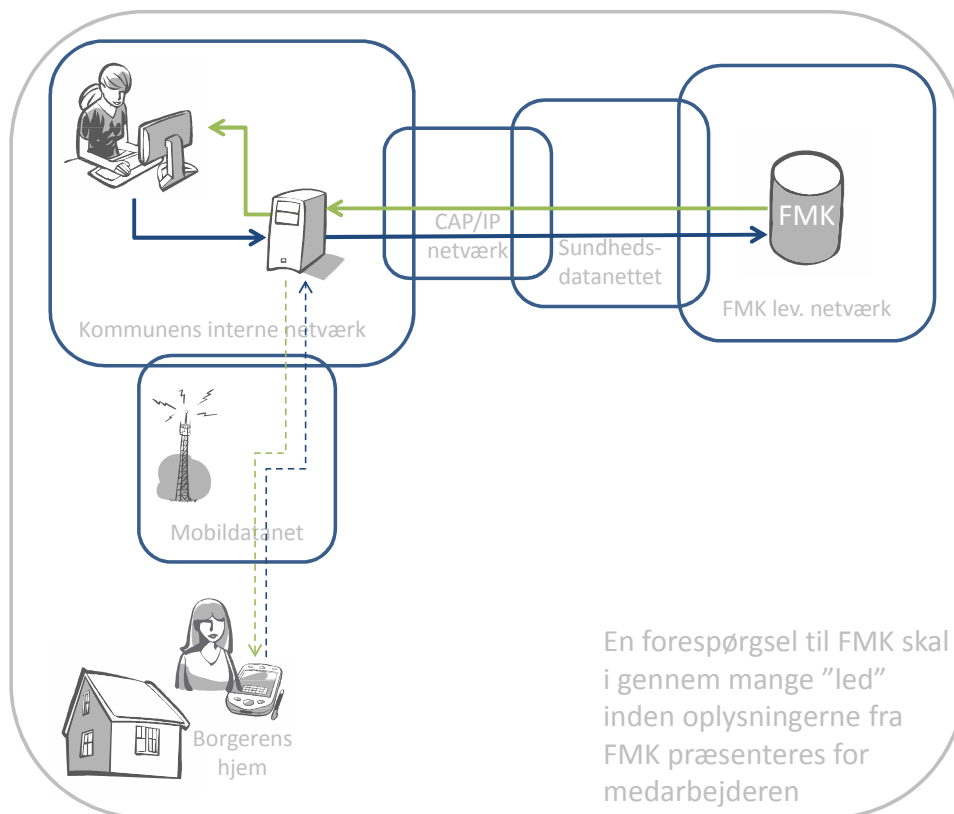
For at kunne følge op på medarbejdernes anvendelse af FMK-funktionaliteten i omsorgssystemet, skal de utilsigtede hændelser følges nøje. Hvis der er utilsigtede hændelser, der relaterer sig til brugen af FMK oplysninger, skal der foretages en nærmere undersøgelse af hændelsen.

Utilsigtede hændelser kan dog kun give et delvist billede, af hvor godt FMK bliver brugt af medarbejderne. Et yderligere redskab er at tage stikprøvekontroller. Dette kunne f.eks. være at medarbejderne efter et stykke tid med anvendelse, viser superbrugere en række af de medicinkort, der er blevet oprettet på baggrund af FMK oplysninger. Superbrugerne kan hernæst give feedback på anvendelsen.

Det skal sikres at FMK bliver taget i brug efter planen. Det er ikke nødvendigvis en fordel, at have alle borgers medicinkort konverteret fra start. Under indkøringsfasen kan der være praktiserende læger, der ikke anvender FMK efter hensigten, eller enkelte medicinkort vil kunne kræve mange lokale ordinationer. For at sikre at FMK bliver taget i brug som planlagt, anbefales det at følge op på hvor stor en andel af borgernes medicinkort, der er overgået til FMK, herunder opdelt på medarbejdergrupper. Hvor stor en andel af borgere med medicinbehandling i kommunen har lægerne afstemt på FMK, fordelt på lægernes ydernumre. Hvor mange borgers medicinkort får tilføjet lokale ordinationer i omsorgssystemet, efter medicinkortene er overgået til at være baseret på FMK oplysninger.

Teknisk opfølgning

Den tekniske opfølgning relaterer sig mest i forhold til svartider på systemet. Med svartider menes den tid, det tager fra medarbejderen laver en forespørgsel i systemet, til oplysningerne kommer frem på skærmen. På nedenstående figur ses, de mange trin forespørgsler og oplysninger skal igennem. Der er således mange led, hvor der kan opstå fejl og ventetider.



Derfor er det vigtigt at følge svartiderne, herunder særligt i spidsbelastningstidsrummet, som typisk er mellem kl. 8 og 9. Her møder medarbejderne på arbejde, og de praktiserende læger har telefonvagt. Der bør ikke være en svartid længere end 2 sekunder, upåagtet af tidsrummet. Hertil skal svartiderne følges over tid, i takt med at flere medicinkort bliver konverteret til FMK.

Kommunikation

Som det blev vist i figuren under implementering, vil kommunikationen foregå sideløbende med de andre dele af projektet, og vil vare fra start til slut. Kommunikationen vil være tredelt i forhold til ledere, medarbejdere og eksterne samarbejdspartnere.

Ledere

Forudsætningen for gode implementeringsprocesser, er at have lederopbakning til projektet. Derfor er denne del af kommunikationen vigtig. Specifikt i forhold til implementeringen af FMK i Allerød Kommune skal der kommunikeres ud til berørte ledere og teamledere på plejecentre og i hjemmeplejen. Disse skal være helt klare på visionen omkring projektet i forhold til at højne patientsikkerheden, og være helt klar over, at det er deres ansvar at medarbejderne tager systemet og arbejdsgangene i brug. Kommunikationen foregår på ledermøder og der afholdes særskilt leder-FMK-møder.

Medarbejdere

Udover at medarbejdere skal informeres om visionen ved projektet, er det vigtigt at medarbejderne bliver informeret om at de skal bruge deres faglighed til at vurdere oplysninger fra FMK, og er klar over at deres træk fra databasen bliver logget.

I opstartsfasen vil der uundgåeligt ske fejl på FMK. Medarbejderne skal derfor opfordres til at bruge deres sundhedsfaglighed, til kritisk at vurdere de oplysninger fra det centrale FMK-system.

Praktiserende læger

For at FMK bliver en succes skal de praktiserende læger informeres godt gennem hele forløbet. En forudsætning for, at medarbejdere i hjemmeplejen kan tilgå de rigtige informationer, er at de rigtige informationer bliver lagt i FMK af andre end medarbejderne. Her er de praktiserende læger i kommunen en vigtig snitflade, da borgere typisk bruger disse meget. Lægerne skal derfor være helt klare omkring visionen for projektet med at højne patientsikkerhed, samt status på projektet, så implementeringen i de to enheder kan koordineres.

Allerød kommunes læger vil løbende blive informeret på møder, hvor dialoger om projektet tages. Der vil til første information være en repræsentant fra Med com tilstede, for at kunne imødekomme lægerens spørgsmål og tilvejebringe information ud fra lægernes mange forskellige it-systemer.

Den kommunale praksiskonsulentlæge, vil løbende blive inddraget i projektet efter behov.

Borgere.

Påvirkede parter som borgere er vigtige at informere. Både i forhold til at det offentlige arbejder på at sikre dem mod fejl, men også så de er klar over deres muligheder og rettigheder med FMK. Dels er det vigtigt at borgere ved, at de har mulighed for at følge deres medicinering på Sundhed.dk. Hertil vil borgeren kunne fungere som en supplerende sikkerhed, da de dermed også kan finde fejl og mangler i deres medicinkort.

Information til borgerne vil tilgå dem via lokal avis og kommunens hjemmeside.

Politikere

Udover parter der bliver berørt eller skal arbejde med FMK, vil der også være kommunikation til kommunens politikere, der vil blive informeret gennem en politisk sag til Sundheds- og Velfærdsudvalget.

Bilag: 7.1. Invitation fra KL vedr. Partnerskab om Hjemmesygepleje - Invitation til nyt partnerskab om hjemmesygepleje.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 27. august 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 59662/14



Til socialdirektøren

Invitation til nyt partnerskab om hjemmesygepleje

Kommuner står over for en vigtig opgave mht. at implementere visionen om det nære sundhedsvæsen. Idéen bag det nære sundhedsvæsen er at kommunerne skal kunne bidrage aktivt til at forebygge sygdom og hjælpe borgeren til bedre at kunne klare sig selv.

En forudsætning for at kommunerne kan indgå som en ligeværdig partner i det samlede sundhedsvæsen, er et styrket fokus på to centrale områder. Det ene er økonomi og data, hvor det er af afgørende betydning for den videre udvikling af det nære sundhedsvæsen, at der findes data for kommunernes indsatser, som kan bruges nationalt. Den anden forudsætning er at kommunerne kvalitativt og kompetencemæssigt er i stand til at varetage de nye opgaver på et højt fagligt niveau.

I 2011 igangsatte KL sammen med 45 kommuner et toårigt partnerskabsprojekt om dokumentation af hjemmesygeplejen. Målet var at skabe en ensartet dokumentation af hjemmesygeplejen på tværs af kommunerne for at kunne dokumentere udviklingen i mængden og kompleksiteten af sundhedsopgaver løst i kommunerne.

Projektet havde også til hensigt at udvikle hjemmesygeplejen kvalitativt, både i forhold til prioritering af ressourcer, men også i forhold til de forpligtigelser, der særligt er forbundet med levering af indsatser efter Sundhedsloven. Forpligtigelser der stiller store krav til både den kommunale ledelse og kompetenceniveauet blandt medarbejderne.

Projektet blev gennemført som et partnerskab, hvor de 45 deltagende kommuner gennem to år udviklede et fælles indsatskatalog for systematiseret indberetning af leverede sundhedslovs indsatser, samt en lang række notater, som muliggør fælles praksis indenfor en række områder.

KL har bistået projektet med såvel projektledelse som sekretariatsfunktion.

Den 19. juni 2013

Sags ID: SAG-2013-02943

Dok.ID: 1713440

CNH@kl.dk

Direkte 3370 3588

Mobil 2383 1547

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1/3

Anvendelse af et fælles indsatskatalog er centralt i forhold til at kunne dokumentere omfanget og udviklingen i sundhedsindsatser løst i kommunerne. Kommunerne står stærkere i forhold til udviklingen af det nære sundhedsvæsen ved at have nationale data for de sundhedsindsatser, som løses i kommunerne.

En fælles indsatskatalog giver også muligheden for at bruge data til at strategiske overvejelser over egen praksis med det formål at forhindre indlæggelser. Det vil være muligt at arbejde hen imod bedre analyser af sammenhængen mellem kommunale indsatser og kommunal medfinansiering ved at have et fælles udgangspunkt for data. Derfor er det af meget stor betydning at få væsentligt flere kommunerne integreret i partnerskabsprojektet.

Indsatskataloget vil løbende skulle revideres i forhold til den praksis der udspiller sig på området. Derfor vil processen for de nye kommuner være dynamisk og udviklende.

Fremadrettet vil den løbende tilpasnings- og udviklingsarbejde fremadrettet foregå i regi af i Fælles Sprog III. Den nye økonomiaftale mellem Regeringen og KL betyder at Fælles Sprog III skal udbredes i alle kommuner inden udgangen af 2017. Dermed vil Fælles Sprog III få en central betydning i forhold til dokumentation af blandt andet hjemmesygeplejen.

KL planlægger på den baggrund at etablere et nyt partnerskab, for kommuner der ikke var omfattet af første runde. En fælles dokumentation drejer sig ikke udelukkende om at implementere et fælles indsatskatalog. Erfaringer fra det tidligere partnerskab viser at der opstår en lang række problemstillinger, der skal overvejes og handles på, som forudsætning for hensigtsmæssig implementering. Der skal blandt andet tages højde for en række særlige forhold knyttet til kommunalbestyrelsens ansvar i forbindelse med levering af indsatser efter sundhedsloven.

Nye interesserede kommuner inviteres derfor til at indgå i et partnerskabsprojekt, som strækker sig fra efteråret 2013 frem til 2014. Det nye partnerskab skal således sikre at de erfaringer, som er gjort med indsatskatalog, delegationsregler, kvalitetssikring mv. kan deles med endnu flere kommuner. Det er samtidigt meningen at det nye partnerskab skal videreudvikle og samle op, hvor det gamle partnerskab sluttede.

KL's bidrag vil være konsulenttydelser i form af rådgivning, vejledning, samt facilitere samarbejde på tværs mellem nye og gamle partnerskabskommuner. Kommunerne bidrager til finansiering af KL's konsulenttydelser gennem en deltagerbetaling på 30.000 kr. pr år. Deltagerbetaling dækker udover de enkelte indsatser i tids- og handleplanen også forplejning på de planlagte møder. Kommunerne afholder selv udgifter til transport til møder.

KL vil kontakte kommunerne senest den 27. juni 2013 med henblik på en foreløbig ikke-bindende tilbagemelding. Dette er for at der sikre at bemanningen er på plads til et nyt partnerskab kan påbegyndes i efteråret 2013.

Deadline for tilmelding er 28. september

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Christian Harsløf