

REFERAT Ældrerådet 2018 til 2021 d. 21-02-2019

Mødedato Torsdag d. 21. februar 2019 kl. 15:00

Mødested Konference II, Maribo Sundhedscenter

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering om magtanvendelse - årsredegørelse for 2018.....	4
Høring - Sundhedsaftale 2019-2023.....	6
Orientering ved formanden.....	9
Eventuelt.....	10

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

27.69.40G01-0053

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

J.nr.: 27.69.40G01-0053 Sagsnr.: 286558 Initialer: UJTS Åbent punkt

Brevid.: 4263462

Sagsfremstilling:

Godkendelse af dagsorden til Ældrerådets ekstraordinære møde den 21. februar 2019, kl. 15.00.

Økonomi:

Planmæssige forhold/Lovgrundlag:

Høring/udtalelse:

Indstilling:

Sagen afgøres af:

Ældrerådet

Beslutning i Ældrerådet, 21-02-2019

Fraværende: Børge Stoustrup, Finn Simonsen, Lissen Steffensen

Godkendt.

Punkt 2: Orientering om magtanvendelse - årsredegørelse for 2018

27.66.08G00-0172

sagsfremstilling

2. Orientering om magtanvendelse - årsredegørelse for 2018

J.nr.: 27.66.08G00-0172 Sagsnr.: 366395 Initialer: LIRA Åbent punkt

Brevid.: 4238727

Sagsfremstilling:

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres kvartalsvis om antallet af magtanvendelser på ældreområdet, ligesom udvalget modtager en årlig redegørelse.

Denne redegørelse indeholder indberettede magtanvendelse for 3. og 4. kvartal 2018, samt årsredegørelse. Orienteringen er til udvalgets godkendelse.

Orienteringen sker i henhold til bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Der har i 3. og 4. kvartal 2018 været en indberetning, idet en borger i Blomsterparken er blevet søgt på GPS.

Årsredegørelse for 2018:

Der har i 2018 været indberettet 5 magtanvendelser. 3 magtanvendelser er afgjort som tilladte iht.

magtanvendelsesreglerne. 1 magtanvendelse er afgjort som ikke tilladt, da der ikke var beskrevet nærliggende risiko for væsentlig personskade. Der er søgt med GPS 1 gang.

Grundlaget for servicelovens bestemmelser om magtanvendelse

Serviceloven indeholder et regelsæt, som undtagelsesvis tillader magtanvendelse over for borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, når indgrebet er nødvendigt, hovedsageligt for at undgå personskade.

Grundlaget for servicelovens bestemmelser om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige selvbestemmelsesret er respekten for individets integritet uanset den enkeltes psykiske funktionsevne. Både holdningsmæssigt og retligt er udgangspunktet derfor princippet om den personlige friheds ukrænkelighed.

Formål med servicelovens bestemmelser om magtanvendelse

Det overordnede formål med bestemmelserne er at øge retssikkerheden for mennesker med nedsat psykisk funktionsevne, dvs. mennesker, der som følge af nedsat psykisk funktionsevne ikke er i stand til selv at tage vare på egen tilværelse, og som ofte ikke er i stand til at give et gyldigt samtykke. Også for de personalegrupper, såvel kommunalt, regionalt som privat ansatte, der arbejder med disse borgere, er reglerne med til at sikre det grundlag, arbejdet udføres på. Med reglerne styrkes dermed retssikkerheden både for borgerne og for det personale, der møder borgerne i deres arbejde.

Tilsynsmyndighed

Lolland kommune varetager det overordnede tilsyn med egne tilbuds brug af magtanvendelse. Indberetninger om magtanvendelse indgår som et led i det individuelle tilsyn.

Decentral ledelse modtager indberetninger og afgørelser til orientering.

De retssikkerhedsprincipper, reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige frihed bygger på, er

- Socialpædagogisk bistand, omsorg og pleje går altid forud for magtanvendelse;
- Mindsteindgrebsprincippet, (proportionalitetsprincippet) dvs. den mindst indgribende løsning skal altid have første prioritet;
- Individualitetsprincippet, dvs. indgreb i den personlige frihed skal tilpasses den enkeltes situation og behov, ligesom den enkeltes behov ikke kan begrunde uforholdsmæssige indgreb over for andre, f.eks. øvrige beboere i en plejebolig, et bofællesskab eller lignende;
- Åbenhed, dvs. det skal være klart for den enkelte eller pårørende, værge eller bisidder, hvilke beslutninger der træffes og hvorfor, ligesom borgerne generelt bør have adgang til viden om gældende regler og praksis;
- Legalitet, dvs. krav om klar lovhjemmel for indgreb i den personlige frihed;
- Særlige krav til beslutningsgrundlag og klageadgang.

Ældre & sundhedssektorens tiltag for at minimere antallet af magtanvendelser

Ved gentagne tilladte magtanvendelser tager Ældre- og sundhedssektoren kontakt til decentral leder med henblik på ændring af pædagogisk tilgang til borgeren.

Ved ikke tilladte magtanvendelser tages kontakt til decentral leder for at imødegå lignende magtanvendelser.

Ældre- og sundhedssektoren er opsøgende i forhold til vejledning og undervisning, således at det sikres, dels at antallet af magtanvendelser minimeres, dels at der sker en læring af de tilladte og ikke tilladte magtanvendelser, der har været foretaget.

Retningslinjer vedrørende brug af GPS i midlertidige boliger inden for Ældre- og sundhedssektoren

Ikrafttræden 1. april 2017

På plejecentre med godkendte midlertidige boliger forefindes GPS ér, hvor Teamleder træffer beslutning, om der skal gives tilladelse til brug GPS overfor konkret borger. Når Teamleder træffer myndighedsbeslutningen, kan det ske uden forudgående godkendelse fra Center for Støtte og Vejledning. Brugen af GPS'erne er omfattet af samme regelsæt som øvrige GPS, men tilladelsen til brug af dem delegeres til Teamleder. Alt for at sikre så smidig en arbejdsgang som muligt, samt sikre at borger, hvor der er dokumenteret behov for brug af GPS, kan få den bevilliget hurtigst muligt under sit ophold i en midlertidig bolig.

Lovgivning: Servicelovens § 125 stk. 1. og stk. 2.

Økonomi:

Planmæssige forhold/Lovgrundlag:

Servicelovens § 124 -129

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1140 af 29. august 2016, ændret til bekendtgørelse nr. 1231 af 13. november 2017

Høring/udtalelse:

Indstilling:

Social- og Arbejdsmarkedssektoren indstiller sagen til godkendelse.

Social- og Arbejdsmarkedssektoren indstiller, at sagen efterfølgende sendes til Ældrerådet til orientering

Sagen afgøres af:

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget, 04-02-2019

Fraværende: Bente Borreskov

Godkendt med tilfredshed.

Sendes til Ældrerådets orientering.

Beslutning i Ældrerådet, 12-02-2019

Fraværende: Finn Simonsen, Ingerlis Friis Pedersen, Britta Skydsbjerg

Drøftelse af punktet og det beslattes, at sagen genoptages på kommende ekstraordinære møde den 21. februar, når bilaget omkring ældreområdet foreligger.

Supplerende sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 21. februar 2019.

Til orientering kan oplyses, at der ikke er bilag tilknyttet sagen, idet der ikke har været nogen magtanvendelse på ældreområdet i 2. halvår af 2018.

Beslutning i Ældrerådet, 21-02-2019

Fraværende: Børge Stoustrup, Finn Simonsen, Lissen Steffensen

Karen Zubari ønsker at blive orienteret om manglende bilag til GPS-søgning i 3. og 4. kvartal på kommende møde.

Sagen taget til orientering.

Punkt 3: Høring - Sundhedsaftale 2019-2023

29.30.08K04-0001

sagsfremstilling

3. Høring - Sundhedsaftale 2019-2023

J.nr.: 29.30.08K04-0001 Sagsnr.: 373780 Initialer: GIERI Åbent punkt

Brevid.: 4247432

Sagsfremstilling:

Sundhedsaftalen handler om de opgaver, som skal løses i et samarbejde på tværs af sygehuse, praktiserende læger og kommunale tilbud. Sundhedsområdet er et centralt velfærdsområde for den enkelte borgers liv og hverdag. Det er afgørende, at der i fællesskab mellem region, læger og kommuner gives borgerne indsatser og tilbud, som giver dem størst mulig selvstændighed og selvhjulpethed – så vidt muligt i eget hjem og nærmiljø.

Samtidig fylder sundhedsområdet stadig mere økonomisk og politisk, hvorfor der er behov for, at kommunalbestyrelser og regionsråd samt interesseorganisationer har skarpt fokus på, hvordan opgaverne løses og prioriteres, så borgerne tilbydes indsatser af høj kvalitet i et sundhedsvæsen præget af effektivitet og patient-/brugertilfredshed.

Sundhedskoordinationsudvalget har valgt at holde sundhedsaftalen på et visionært og overordnet niveau, hvor deres politiske ambitioner tager afsæt i de væsentligste sundhedsudfordringer for befolkningen i Region Sjælland.

Sundhedsaftalen sætter på den måde retning for den daglige, vedvarende indsats på sygehuse, hos praktiserende læger og i de kommunale pleje- og omsorgstilbud.

Visionen for Sundhedsaftale 2019-2023 er ”Fælles med borgeren om bedre sundhed”. Ambitionen er, at man sammen med borgeren benytter de samlede ressourcer bedst muligt til at opnå bedre sundhed.

Sundhedsaftalen omfatter alle borgere med forløb på tværs af sektorgrænser. Med afsæt i de regionale udfordringer sættes der i denne sundhedsaftale særligt fokus på fire målgrupper med henblik på at fremme tidlig indsats og sammenhængende og velkoordinerede behandlings- og plejeforløb:

- Sårbare ældre
- Borgere med kroniske eller langvarige sygdomme
- Voksne med psykisk sygdom
- Børn og unge med trivselsudfordringer.

På basis af udfordringerne i Region Sjælland er der formuleret fire regionale mål:

- Fælles om borgerens livsudfordringer
- Tryghed og mestring i eget hjem
- Effektiv forebyggelse – sunde borgere
- Mental sundhed og psykisk trivsel.

Der tages samtidig afsæt i tre nationale kvalitetsmål, som kræver et velfungerende samarbejde på tværs af sektorerne. Det gælder målene som omhandler:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for mennesker med kronisk sygdom og ældre patienter
- Flere sunde leveår.

Der er aftalt en række principper for samarbejdet med henblik på fortsat at udvikle kvaliteten og skabe sammenhæng og tydelig arbejdsdeling.

Principper for samarbejdet:

- Delt ledelsesansvar ved sektorovergange
- Planlagt opgaveflytning – opgaverne løses der, hvor det har størst mulig gavn for borgerne
- Opgaverne skal løses på det lavest effektive omkostningsniveau
- Fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden
- Fælles digitaliseringsdagsorden.

For hvert mål i Sundhedsaftalen defineres og udvikles indikatorer med henblik på monitorering og fastholdelse af fokus og retning for udviklingen af vores fælles sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalens implementering og samarbejdet i praksis understøttes af en fælles værktøjskasse. Desuden udarbejdes en implementeringsplan, som revideres årligt på baggrund af en status på indsatser og indikatorer.

Videre proces

Fællesindstillingen til høringssvar behandles af Ældre- og Sundhedsudvalget den 4.2.19, Social & Arbejdsmarkedsudvalget den 5.2.19, af Børne- og Skoleudvalget den 7.2.19 og til godkendelse i Byrådet den 28.2.19. Såfremt alle udvalg godkender indstillingen med eventuelle ændringer, fremsender Ældre & Sundhed høringssvaret til Sundhedskoordinationsudvalget den 1.3.19, som er fristen for afgivelse af høringssvar.

Alle høringssvar indgår i det videre arbejde med Sundhedsaftalen, som vil gælde fra 1. juli 2019. Efter høringen drøfter Sundhedskoordinationsudvalget, om der er behov for justeringer, inden Sundhedsaftalen sendes til godkendelse i de 17 kommunalbestyrelser og regionsrådet. Endeligt indsendes Sundhedsaftalen til godkendelse i Sundhedsstyrelsen senest d. 30.6.2019.

Økonomi:

-

Planmæssige forhold/Lovgrundlag:

Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, BEK nr. 679 af 30/05/2018 (Gældende).

Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, VEJ nr. 9504 af 04/06/2018 (Gældende).

Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 191 af 28/02/2018 (Gældende).

Høring/udtalelse:

Ældrerådet og Handicaprådet

Indstilling:

Ældre & Sundhed indstiller at:

- Udvalget drøfter udkast til høringssvar til Sundhedsaftale 2019-2023
- Udvalget godkender høringssvar til sundhedsaftale 2019-2023 med eventuelle tilføjelser

Sagen afgøres af:

Byrådet

Beslutning i Handicaprådet, 22-01-2019

Fraværende: Tom Larsen

Handicaprådet tager sagen til efterretning.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget, 04-02-2019

Fraværende: Bente Borreskov

Forslaget til høringssvar indstilles godkendt.

Ældre- og Sundhedsudvalget bemærker, at der nu sker tidlig udskrivning af de ældre medicinske borgere.

Kommunen og Regionen bør sikre en styrket indsats over for borgere med kroniske sygdomme samt mere sammenhængende patientforløb.

Lolland Kommune har besluttet, oprettelse af akutstuer for at skabe bedre overgang mellem sygehus og kommune.

Dette fordrer samtidigt et smidigt samarbejde mellem Region, Kommune og de praktiserende læger.

Det er umiddelbart vanskeligt at se i udkast til Sundhedsaftalen, hvorledes man vil understøtte dette samarbejde.

Beslutning i Social- og Arbejdsmarkedsudvalget, 05-02-2019

Social- og Arbejdsmarkedsudvalget ønsker at rette fokus på voksne med psykisk sygdom. Der skal skabes bedre sammenhæng mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, så borgerne har mulighed for at komme hurtigere tilbage i ordinær beskæftigelse. Der skal være opmærksomhed på, at tendensen til hurtigere udskrivinger fra regionalt til kommunalt niveau er med til at skabe negative borgerforløb og hyppigere genindlæggelser.

Beslutning i Børne- og Skoleudvalget, 07-02-2019

Børne- og Skoleudvalget bemærker, at man på tværs af kommune og region skal arbejde tværsektorielt på følgende områder vedr. børn:

· Børn og unge med psykiske eller fysiske trivselsudfordringer

· Børn i Region Sjælland er mere overvægtige end landsgennemsnittet, og samtidig udsættes mange for sundhedsbelastende adfærd i deres nærmiljø f.eks. passiv rygning, uhensigtsmæssige kostvaner, mv.

Af Sundhedsaftalen fremgår, at der skal udarbejdes en implementeringsplan i samarbejde med sygehuse, kommuner og almen praksis. I implementeringsplanen skal fremgå hvilke konkrete indsatser, der skal have en særlig bevågenhed i det kommende år. Det vil således medføre en meget væsentlig prioritering af arbejdsopgaver, for at sundhedsaftalen kan komme til at virke i praksis.

Implementeringsplanen med aftaler for ansvars- og opgavefordeling for sygehus, kommuner og almen praksis har en meget stor betydning for at sikre implementeringen af denne Sundhedsaftale.

Beslutning i Ældrerådet, 21-02-2019

Fraværende: Børge Stoustrup, Finn Simonsen, Lissen Steffensen

Ældrerådet afgiver følgende høringssvar:

'Ældrerådet i Lolland Kommune bemærker, at aftalen er holdt på et visionært og overordnet niveau. Sundhedsaftalen indeholder intet om, hvad aftaleparterne forpligter sig til rent praktisk, hvornår de aftalte forbedringer skal træde i kraft, hvordan de skal finansieres, og hvem, der har ansvaret, hvis resultaterne udebliver.

Sundhedsaftalen omhandler slet ikke det store problem, som Lolland Kommune har med manglende praktiserende læger. Den praktiserende læge skal være en gennemgående figur i borgerens behandling og henvisning i sygehusregi. Men når borgeren – eksempelvis den sårbare ældre ikke har egen læge – hvem tager sig så af koordineringen?

Ældrerådet bemærker endvidere, at visionen fra Sundhedsaftalen 2015-18 'Fælles om bedre sundhed' i den nye aftale har fået tilføjes 'med borgeren', hvorefter det nu hedder 'Fælles med borgeren om bedre sundhed'. Ældrerådet forstår dette som et ønske om involvering af borgeren, men også som en ansvarsdeling, hvor borgeren også selv har et ansvar for egen sundhed.'

Aftalen er generelt karakteriseret ved at være en gennemgang af kendte problemstillinger i sundhedssektoren. Der er intet nyt i aftalen. Der nævnes visioner, mål, målgrupper, indikatorer, værktøjskasse, baseline, recovery, DRG etc., alt sammen skrivebordsbegreber, og intet om den praktiske udførelse i dagligdagen.

Trods Sundhedsaftalen 2015-18 har Ældrerådet i perioden oplevet, at borgere bliver udskrevet fra hospitalet uden, at hjemmepleje eller plejehjem er orienteret og står klar til at tage imod, hvilket er utilfredsstillende og kræver forbedring. I udkastet til Sundhedsaftalen står 'delt ledelsesansvar ved sektorovergange'. Dette finder Ældrerådet helt uacceptabelt, idet ledelsesansvar ikke kan deles. Enten er det Regionen, der har ansvar for patienten, eller kommunen – eller patienten kan klare sig selv via egen læge.

Ældrerådet har endvidere været vidne til, at personer med demens ikke får den nødvendige omsorg fra hospitalets personale, fordi afdelingerne ikke er gearret til denne patientgruppe. Ældrerådet havde gerne set, at aftalen indeholdt introduktion af en 'demenspakke', dvs. et pakkeforløb for personer med demens i lighed med 'kræftpakken', der sikrer patienten og dennes familie et sammenhængende forløb.

Årlige krav om besparelser og effektivitet i sundhedssektoren har undermineret de smukt klingende visioner, skabt kassetænkning i form af betaling for sengedage i stedet for et sammenhængende sundhedsvæsen, samt ulighed mellem formuende patienter, som selv kan betale og dermed kommer først i køen, og socialt belastede familier, der pænt må vente.

Alt dette på trods af Sundhedsaftalen 2015-18. Det er vanskeligt at se, hvad Sundhedsaftalen 2019-23 bringer af nyt, som vil kunne tage hånd om problemerne, forpligte parterne og garantere borgerne lige og optimal undersøgelse, pleje og behandling.

Aftalen gør meget ud af digitale løsninger, datadrevet ledelse, e-hospitaler og virtuelle forløb. Det skal her pointeres, at ikke alle borgere er digitale, og at det altid er borgerens ret at vælge en ikke-digital løsning. Den menneskelige kontakt skal ikke undervurderes. Borgeren skal føle sig tryk, taget med på råd, lyttet til og ikke hængt af, fordi alder, dårlig hørelse, giggt eller dårligt syn forhindrer én i at håndtere det digitale.

Det helt centrale i aftalen bør være, at parterne forpligter sig til at bruge de penge på sundhedsvæsenet, som der er behov for. Normeringer 'på gulvet' vil f.eks. i ældreplejen og på hospitalerne betyde, at der bliver tid til at give de ældre mad – også selvom det tager tid. Der bliver mindre stress blandt medarbejderne, mindre udskiftning og mere kendt personale, og dermed bedre opfølgning af patienters og borgers helbredsstand.

Endelig anbefaler Ældrerådet i Lolland Kommune, at det i forbindelse med den kommende Sundhedsaftale sikres, at der ikke opkræves brugerbetaling i kommunalt regi som følge af, at stadig flere specialiserede behandlingsopgaver, som tidligere blev varetaget på sygehusene, overføres til kommunerne. Det gælder eksempelvis ift. kommunale akutpladser. De ydelser, der tidligere var regionale og nu bliver kommunale, bør fortsat være vederlagsfri for borgerne, så konsekvensen ikke bliver øget egenbetaling for syge ældre borgere.'

Administrationen fremsender høringssvaret på vegne af Ældrerådet med cc til Ældrerådets medlemmer.

Bilag

Udkast til Sundhedsaftale 2019-2023

Høringssvar fra Lolland Kommune

Punkt 4: Orientering ved formanden

27.69.40G01-0070

sagsfremstilling

4. Orientering ved formanden

J.nr.: 27.69.40G01-0070 Sagsnr.: 290504 Initialer: ELMT Åbent punkt

Brevid.: 4257847

Sagsfremstilling:

Orientering v/formand for Ældrerådet, May-Brit Horst, om følgende:

· Årsmøde – Nyborg Strand.

Indstilling:

Fremsendes uden indstilling.

Beslutning i Ældrerådet, 12-02-2019

Fraværende: Finn Simonsen, Ingerlis Friis Pedersen, Britta Skydsbjerg

Deltagelse i Nyborg Strand årsmøde aftales på kommende møde den 21. februar 2019.

Formanden May-Brit Horst og Lissen Steffensen deltager sammen med Borgerservice i møde med Greve Kommune omhandlende tidsbestillingssystem.

Beslutning i Ældrerådet, 21-02-2019

Fraværende: Børge Stoustrup, Finn Simonsen, Lissen Steffensen

Rita Tonnesen, Finn Olsen, Lindy Fynholm, Børge Stoustrup og May-Brit Horst deltager på Årsmødet.

Formanden kontakter de medlemmer af Ældrerådet, som ikke deltager på dagens møde med henblik på evt. deltagelse.

Punkt 5: Eventuelt

27.69.40G01-0064

sagsfremstilling

5. Eventuelt

J.nr.: 27.69.40G01-0064 Sagsnr.: 288540 Initialer: UJTS Åbent punkt

Brevid.: 4263463

Beslutning i Ældrerådet, 21-02-2019

Fraværende: Børge Stoustrup, Finn Simonsen, Lissen Steffensen