

# **REFERAT Voksenudvalget 2018-2021 d. 03-09-2018**

**Mødedato** Mandag d. 03. september 2018 kl. 08:30

**Mødested** Tinghøj, Tingvej 1, 6040 Egtved, Kl. 8.30

## **Indholdsfortegnelse**

Præsentation af Tinghøj i Egtved.....	3
Kvalitetsstandard stof- og alkoholmisbrug.....	4
Risikobaseret tilsyn.....	5
Evaluering af SATS-pulje projekt ”Sundere Socialpsykiatri – Fra klient til agent” .....	7
Meddelelser.....	9

## **Punkt 77: Præsentation af Tinghøj i Egtved**

00.01.00-A00-49-17

### **Resume**

Præsentation og rundvisning på Tinghøj (Center for Døgnbehandling) ved Centerleder Anne Koba

### **Velfærdsdirektøren indstiller,**

at præsentationen tages til efterretning.

### **Beslutning**

Taget til efterretning

## **Punkt 78: Kvalitetsstandard stof- og alkoholmisbrug**

27.03.00-P23-1-18

### **Resume**

Udkast til Kvalitetsstandard for behandling for stofmisbrug og/eller alkoholmisbrug forelægges Voksenudvalget til godkendelse.

Standarden er ændret i forhold til kvalitetsstandarden for 2016 ved at familieorienteret behandling er indføjet, ved at der er ændret i rækkefølgen under alkoholbehandling, og ved at den indeholder både beskrivelser af standarder for stof- og alkoholmisbrugsbehandlingen, da mange borgere modtager behandling for både alkohol- og stofproblemer. Ændringerne holdes inden for den økonomiske ramme.

### **Sagsfremstilling**

Kvalitetsstandarden indeholder en samlet information til borgerne om de tilbud og ydelser, som Vejle Kommune tilbyder borgere, der ønsker social- og sundhedsbehandling for stofmisbrug og/eller alkoholmisbrug. Formålet med kvalitetsstandarden er at beskrive Vejle Kommunes serviceniveau. Borgeren skal kunne se, hvilken service der kan forventes, når der er brug for behandling af misbrug. Kvalitetsstandarden skal være almen tilgængelig for borgere i Vejle kommune som minimum på internettet.

Kvalitetsstandarden skal revideres minimum hvert andet år. Den sidste kvalitetsstandard blev revideret i september 2016. Nærværende udkast til kvalitetsstandard er ændret i forhold til kvalitetsstandarden for 2016 ved at familieorienteret behandling er indføjet, ved at der er ændret i rækkefølgen under alkoholbehandling, og ved at den indeholder både beskrivelser af standarder for stof- og alkoholmisbrugsbehandlingen, da mange borgere modtager behandling for både alkohol- og stofproblemer. Se bilag for ændringer og konsekvenser.

Ændringerne er holdt inden for den økonomiske ramme.

### **Sagens videre forløb**

Kvalitetsstandarden forelægges Borger- og Netværksrådet og Udsatterrådet til udtalelse.

### **Deltager i behandlingen**

Social- og Psykiatrichef Birthe Vorsum fremlægger punktet.

### **Velfærdsdirektøren indstiller,**

at udvalget drøfter kvalitetsstandarden og sender den til udtalelse i Borger- og Netværksrådet og Udsatterrådet.

### **Beslutning**

Drøftet og sendes til udtalelse i Borger- og Netværksrådet og Udsatterrådet

### **Bilag**

Kvalitetsstandard 2018 - stof og alkohol, version 2

Følgenotat til VU 2018

## **Punkt 79: Risikobaseret tilsyn**

27.12.16-A26-1-18

### **Resume**

Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn blev ændret d. 1. januar 2017 til et risikobaseret tilsyn og gennemføres på basis af sundhedslovens § 213. De risikobaserede tilsyn har til formål at fremme patientsikkerheden, sikre læring hos sundhedspersonalet og gøre det trygt at være patient/borger.

I sidste halvår af 2017 foretog Styrelsen for Patientsikkerhed planlagt tilsynsbesøg på to af Vejle Kommunes botilbud. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at botilbuddene overordnet fremstod som veldrevne med gode procedurer og høj grad af systematik.

### **Sagsfremstilling**

Det risikobaserede tilsyn har fokus på bl.a. botilbud, der udfører sundhedsfaglig virksomhed. Tilsynene foretages ud fra en risikovurdering af, hvor der generelt kan være størst risiko for patientsikkerheden. Udvælgelse af steder kan enten ske ved stikprøver (planlagte tilsyn) eller som følge af en bekymringshenvendelse om konkrete forhold på et bestemt sted (reaktivt tilsyn).

Der vælges årligt temaer for det planlagte risikobaserede tilsyn på baggrund af klager, bekymringshenvendelser eller overordnede konklusioner fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase indgået til Styrelsen for Patientsikkerhed.

På baggrund af en tilfældig stikprøve blev to af Vejle Kommunes botilbud udvalgt til planlagt tilsyn i 2017.

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte de varslede tilsyn på Sukkertoppen og Skansebakken. Hovedfokus ved tilsynene var temaerne patientforløb og journalføring samt medicinhåndtering.

Styrelsen for Patientsikkerhed indplacerede begge botilbud i kategorien "Få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden".

På Skansebakken vurderede Styrelsen, at fundene samlet set var af en karakter, der havde mindre betydning for patientsikkerheden. Styrelsen for Patientsikkerhed lagde vægt på, at botilbuddet fremstod velorganiseret med systematiske arbejdsgange og stor omhyggelighed inden for både det sundhedsfaglige og det pædagogiske område. Styrelsen lagde også vægt på, at alle målepunkter vedrørende medicinhåndtering var opfyldt. Man kunne imidlertid konstatere mangler inden for journalføringen, bl.a. i forbindelse med at kunne sikre sig overblik over de forskellige observationer og aftaler. Styrelsen vurderede således, at journalsystemet ikke understøttede overblik og systematisk dokumentation, hvilket var medvirkende til, at målepunkter omkring den sundhedsfaglige dokumentation, oversigt over patienternes sygdomme og aftaler med den behandlingsansvarlige læge ikke var opfyldt.

På Sukkertoppen lagde Styrelsen for Patientsikkerhed vægt på, at botilbuddet overordnet fremstod som veldrevet med gode instrukser og høj grad systematik, samt at de fleste målepunkter var opfyldt. Styrelsen lagde desuden vægt på, at der var stor lydhørhed og interesse for at rette op på de påviste mangler, og at der arbejdes på at forbedre de uopfyldte målepunkter.

Styrelsen har udarbejdet en tilsynsrapport for hvert tilsyn. Rapporterne er vedhæftet som bilag.

### **Deltager i behandlingen**

Handicapchef Peter Anders Larsen og Social-/Psykiatrichef Birthe Vorsum fremlægger sagen.

### **Velfærdsdirektøren indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning**

Taget til efterretning

### **Bilag**

Tilsynsrapport - Sukkertoppen



# Punkt 80: Evaluering af SATS-pulje projekt ”Sundere Socialpsykiatri – Fra klient til agent”

29.09.00-P20-16-17

## Resume

I 2014 fik Psykiatridivisionen sammen med Sundhedsområdet godkendt ansøgningen ”Sundere socialpsykiatri – Fra klient til agent”. Der blev bevilliget 3,8 mio. kr. til et 3 årigt SATS-pulje projekt med afslutning pr. 31. marts 2018. Projektet er, sammen med projekt ”Sund rehabilitering”, en væsentlig del af den samlede strategiplan for Socialpsykiatrien – Nye skridt hele livet. Målet med projektet var på lang sigt et længere og bedre liv for borgere med psykiske lidelser. Fokus har været på at bevare og fremme sundhed og trivsel samt at forebygge livsstilssygdomme hos borgere med psykiske lidelser. Der er nu udarbejdet en afslutningsrapport for projektet.

Sagen forelægges i både Voksenudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

## Sagsfremstilling

Satspuljeprojektet ”Sundere socialpsykiatri – fra klient til agent” blev godkendt i 2014 med en bevilling på 3,8 mio. kr. og løb frem til 31. marts. 2018. Der er udarbejdet en slutevaluering, der er vedlagt som bilag.

Projektet havde følgende fokusområder:

1. Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere inden for sundhedsfremme og forebyggelse
2. Etablere og facilitere rammer og strukturer, der fremmer udvikling af sundhed.
3. Igangsætte sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter for borgere med psykiske lidelser.

Følgende resultater inden for de tre fokusområder kan fremhæves:

Ad 1: Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere inden for sundhedsfremme og forebyggelse

- 55 sundhedsfacilitatorer (medarbejdere/ledere)
- 10 rygestopinstruktører (2 på hvert bosted)
- 17 nøglemedarbejdere i fysisk aktivitet
- Alle ledere i arbejdet med forbedringsmodellen
- 189 medarbejdere og ledere har deltaget i praksisnært sundhedsmodulforløb
- 85 medarbejdere og ledere har arbejdet med fysisk aktivitet som behandling/middel til mestring på teoretisk plan - 45 fortsatte med det praktiske plan
- 11 borgere (frivillige idrætsvenner) har udviklet og gennemført uddannelse i smalltalk, girafsprag og grænsesætning/konflikthåndtering

Ad 2: Etablere og facilitere rammer og strukturer, der fremmer udvikling af sundhed.

- Ledelsesmæssigt fokus og særlig prioritering af røg, fysisk aktivitet og tidlig opsporing af somatisk sygdom støttet af arbejdsgangs beskrivelse tilpasset den lokale enhed.
- Ledelse i sundhed systematisk tænkt ind i ledelsesforum i socialpsykiatrien
- Stærkt fokus på forbedringsmodellen, både ledelsesmæssigt og gennem sundhedsfacilitatorerne
- Relationsdannelsen mellem projektets aktører har virket fremmende på kendskabet og brugen af tilbud på tværs i organisationen. Dette fastholdes og styrkes fortsat gennem ledelsesstrukturerne fremhævet ovenfor.

Ad 3: Igangsætte sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter for borgere med psykiske lidelser

- En mere forebyggende og sundhedsfremmende tilgang i socialpsykiatrien sammenholdt med et styrket samarbejde på tværs med sundhed har ført til flere fysisk aktive og sundere spisende borgere
- Idrætsvenner, som en del af Idræt for psykisk sårbar, viser lovende taktik, hvor borgere med psykiatrisk sårbarhed hjælper andre borgere med psykiatrisk sårbarhed i gang med idræt. Derved oplever begge parter at blive en del af et

fællesskab samtidig med en styrket recoveryproces.

- Borgere med psykisk lidelse og/eller misbrug hjælper som storytellere i kompetenceudviklingsforløbene fremhævet ovenfor og i udviklingen af et følgeven/idrætsven koncept i Idræt for psykisk sårbare.

Generelt har det tætte samarbejde i projektperioden og det store antal af aktiviteter, kompetenceudvikling og ledelses- og medarbejdermæssige fokus på sundhedsfremme og forebyggelse medført en bevægelse af Socialpsykiatrien i positiv retning for borgerne på området. Tydeligst ses det på mængden af henvendelser fra borgere i socialpsykiatrien, der gerne vil have hjælp til at stoppe med at ryge, men også lysten til at være aktiv i eget og andres liv er skærpet.

Projektet i sin nuværende form implementeres i praksis med de erfaringer, der er gjort i projektperioden. Her er det helt centralt, at der fortsat er ledelsesmæssigt fokus på Sund rehabilitering, for at sikre de gode tendenser bliver til varige forandringer for borgerne. Omkostninger til vedligeholdelse af viden og kompetencer planlægges at indgå i eksisterende uddannelsesbudget og dermed prioriteres det i pulje med øvrig kompetenceudvikling.

## **Deltager i behandlingen**

Afdelingsleder Uffe Nymark Breum deltager under behandlingen af punktet.

## **Velfærdsdirektøren indstiller,**

at rapporten tages til efterretning

## **Beslutning**

Taget til efterretning

## **Bilag**

Afslutningsrapport 2018 for Sundere socialpsykiatri - fra klient til agent i Vejle Kommune - final

## **Punkt 81: Meddelelser**

00.01.00-A00-49-17

**Velfærdsdirektøren indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning**

Taget til efterretning