

# REFERAT Sundhedsudvalget d. 25-09-2012

**Mødedato** Tirsdag d. 25. september 2012 kl. 15:00

**Mødested** Lokale 425, Skelbækvej

## Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalgets specielle bemærkninger til budget 2013.....	3
Special- & Rehabiliteringscenter - implementering.....	6
Mål for konkurrenceudsættelse på Sundhedsudvalgets område.....	9
Opfølgning på Kvalitetskontrakt.....	12
Kompetence til at anmode om værgemål eller om ændring eller ophævelse heraf.....	15
Kommissorium for samarbejde mellem Sundhed og Omsorg og Arbejdsmarked og Social.....	17
Orientering om omlægning af misbrugsbehandling.....	19
Generel orientering om hjælpemidler under Sundhedsudvalget.....	21
Utilsigtede hændelser - Årsrapport 2011.....	23
Gensidig orientering.....	26

## **Punkt 54: Sundhedsudvalgets specielle bemærkninger til budget 2013**

12/21319

### **Bilag**

Specielle bemærkninger til SUU.pdf

## Sundhedsudvalgets specielle bemærkninger til budget 2013

På baggrund af Økonomiudvalgets rammeudmelding den 17. og 24. april 2012 har Sundhedsudvalget den 29. maj 2012 behandlet budget 2013 samt overslagsårene 2014 – 2016.

På samme møde behandlede Sundhedsudvalget mulig udmøntning af Økonomiudvalgets besparelse på 1,93% af budgetrammen svarende til 5,527 mio. kr.

Byrådet godkendte den 19. september 2012 besparelseskataloget og dette er indarbejdet i den udgave af de specielle bemærkninger til budget 2013 for Sundhedsudvalget, som i denne sag forelægges til godkendelse.

### *Politikområdet Visitation & Rehabilitering*

Der etableres med virkning fra 2013 et politikområde Visitation og Rehabilitering – Sundhedsudvalget.

Politikområdet bygger på det hidtidige politikområde "Visitation" under Sundhedsudvalget og vil fremadrettet omfatte det ydelsesbaserede budget på relevante serviceområder under Sundhedsudvalget, det vil sige som hidtil hjemmehjælpsområdet m.v. og i løbet af 2013 forventeligt også bl.a. trænings- og hjælpemiddelområdet.

Der vil ske en gradvis omplacering af det ydelsesbaserede budget fra politikområdet Sundhed og Forebyggelse til det nye politikområde. Det vil ske, når ny overordnet styringsmodel foreligger politisk godkendt og i takt med udmøntningen heraf på driftsområderne.

Politikområdet Visitation og Rehabilitering – Sundhedsudvalg skal ses i sammenhæng med politikområdet Visitation og Rehabilitering – Socialudvalg, der ligeledes etableres med virkning fra 2013.

Politikområdet og overgangen til en ydelsesbaseret styringsmodel har overordnet til formål at understøtte Aabenraa kommunens nye Sundhedspolitik. Dette skal ske gennem udvikling af sundhed og den rehabiliterende tilgang i opgaveløsningen samt en tilrettelæggelse af indsatser på det lavest mulige omkostningsniveau på tværs af serviceområder under Sundhedsudvalget og Socialudvalget.

### *Sundhedsplanen 2013*

Under Sundhedsudvalget er der samlet afsat 5,941 mio. kr. til finansiering af tiltag, der i henhold til Sundhedspolitikken fremmer sundheden i Aabenraa Kommune i 2013. Dertil kommer en forventet overførsel til 2013 af mindreforbrug i 2012 på Sundhedsfremme på 0,535 mio. kr.

Sundhedsplanen 2013 tager udgangspunkt i seks indsatsområder og de disponible midler er afsat som rammebeløb herunder.

<b>Indsatsområde (i 1.000 kr.)</b>	<b>2013</b>
Bevægelse	1.000
Overvægt	400
Rehabilitering	2.023
Kronikerindsats	1.343
Rusmidler	508
Kompetenceudvikling	250
Projekter på tværs	952

Midlerne afsat til rehabilitering er tiltænkt driften af Special- & Rehabiliteringscenteret som i 2013 vil blive forankret under politikområdet Sundhed & Forebyggelse under Sundhedsudvalget.

Midlerne til Sundhedsplanen er placeret forskellige steder i budgettet, men det fremgår af de specielle bemærkninger, at der er sket en forhåndsdisponering af disse.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** de specielle bemærkninger godkendes.

**at** de specielle bemærkninger efterfølgende tilrettes administrativt i overensstemmelse med eventuelle justeringer i den videre budgetproces.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-09-2012

1. og 2. **at**: Godkendt.

## **Punkt 55: Special- & Rehabiliteringscenter - implementering**

12/44459

### **Bilag**

Special og Rehabiliteringscenter - implementering 130812.doc

## Special- & Rehabiliteringscenter - implementering

Med godkendelse af Plejeboligstrategien traf Byrådet samtidig beslutning om etablering af et Special- & Rehabiliteringscenter (SRC), foreløbigt som et 3-årigt pilotforsøg. Etablering af SRC indgår endvidere i Kommunens nye Sundhedspolitik og Planstrategi som en central målsætning i kapacitetsudviklingen af Det Nære Sundhedsvæsen og udvikling af samarbejdet med Almen Praksis og Sygehus Sønderjylland.

Special- og Rehabiliteringscentret forankres således i både Socialudvalget og Sundhedsudvalget som et fælles pilotprojekt.

Af Plejeboligstrategien/konceptpapiret fremgår, at Special- og Rehabiliteringscentret skal spille en central rolle som tværfagligt døgntilbud i den sammenhængende rehabilitering. SRC får dermed en vigtig rolle i den videre udmøntning af Sundhed og Omsorgs igangværende paradigmeskift i opgaveløsningen.

Det fremgår endvidere, at SRC:

- etableres på Rødekro Plejehjem, der omlægges til formålet.
- baseres på samling af de eksisterende 25 aflastningspladser, med mulighed for udvidelse til 38 pladser (resterende pladser indgår indtil da som plejeboliger)
- forventes bemandede med 18,3 normering plejepersonale, 3,6 normering sygeplejersker og 4,7 normering terapeuter
- forventes at fokusere på målgrupper på tværs af sundheds- og ældreområdet, herunder den ældre medicinske patient og kronikere, forebyggelse af sygehusindlæggelse m.v.
- forventes at udvikle en virtuel platform (velfærdsteknologi, telemedicin m.v.)
- evalueres ift. nytteværdi og effekt m.v. ved udløb af det 3-årige pilotprojekt.

Finansiering af SRC lønbudget er forudsat tilvejebragt med bidrag fra både Socialudvalget og Sundhedsudvalget, jf. udvalgenes budgetlægning for 2013-2016. I forhold til Sygeplejens bidrag fremgår det af bilag, at SRC bemandedes med en fast kadre med sygeplejefaglige kompetencer samt i øvrigt understøttes af Sygeplejen via sygeplejeklinik under samme tag og evt. nattevagtsbesøg. Øvrig drift finansieres via midlerne afsat til Rødekro plejehjem i dag.

Der er på anlægsrammen for 2013 afsat 10 mio.kr. til etablering og ombygning m.v.

Ledelsesmæssigt lægges op til en fælles Centerleder for Special- og Rehabiliteringscentret og Sundhedscentret, der herved får til opgave at sikre det tværgående samarbejde og den sammenhængende tværfaglige rehabilitering på tværs af fagområder og målgrupper. SRC bemandedes desuden med en team-/driftsleder med sygeplejefaglig baggrund, med reference til centerlederen.

Socialudvalget og Sundhedsudvalget orienteres på mødet nærmere om den foreløbige implementeringsplan m.v. for SRC pilotprojektet.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** foreløbig implementeringsplan m.v. drøftes

**at** orientering om ledelsesmæssige forhold samt foreløbig implementeringsplan for Special- og Rehabiliteringscentret som 3-årigt pilotprojekt tages til efterretning.

Beslutning Socialudvalget den 20-09-2012

1. **at:** Drøftet.
2. **at:** Taget til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-09-2012

1. **at:** Drøftet.
2. **at:** Taget til efterretning.

## **Punkt 56: Mål for konkurrenceudsættelse på Sundhedsudvalgets område**

12/44558

### **Bilag**

103317-12\_v1\_Inspirationsliste i forbindelse med udmøntning af konkurrenceudsættelsespolitikken.docx

## Mål for konkurrenceudsættelse på Sundhedsudvalgets område

Byrådet godkendte den 12. oktober 2011 Aabenraa Kommunes konkurrenceudsættelsespolitik. En politik, der opstiller Aabenraa Kommunes generelle mål for konkurrenceudsættelse af kommunale driftsopgaver (IKU).

Målene er fastsat på baggrund af, at Aabenraa Kommunes IKU i 2010 var 23,2 % og at den daværende regering og KL indgik en hensigtserklæring om, at kommunerne skulle opnå en IKU på 31,5 % i 2015. Den siddende regering har efterfølgende meldt ud, at den ikke har et specifikt måltal for kommunernes fremtidige konkurrenceudsættelse. Byrådet besluttede på mødet den 30. maj 2012, at der ikke længere er et fast måltal.

Samtidig er det i effektiviseringsstrategien for 2011-2014 forudsat, at der opnås en effektiviseringsgevinst på 1 mio. kr. ved at konkurrenceudsætte kommunale tjenesteydelser.

Der er vurderet, at der skal nettokonkurrenceudsættes for 143 mio. kr. for at efterleve de opstillede mål.

Fordelingen er opgjort forholdsvis, ud fra andelen af mulige områder for konkurrenceudsættelse inden for det enkelte udvalg og hovedkonto. Ved at benytte denne fordelingsmodel, er der taget hensyn til hvilke områder, der juridisk og realistisk er mulige at konkurrenceudsætte.

De enkelte udvalg skal konkretisere hvilke områder, der skal medtages i en plan for konkurrenceudsættelse.

Af det udarbejdede inspirationskatalog fremgår følgende forslag:

- Hjælpemiddeldepot 0,2 mio. kr.
- Genoptræning §§ 86,1 og 104 10,8 mio. kr.
- Den Kommunale Tandpleje 23,150 mio. kr.

I forhold til anførte forslag har forvaltningen følgende bemærkninger:

- Der vurderes ikke at være nogle private aktører, der på nuværende tidspunkt har kapacitet til at byde ind på opgaven kommunal tandpleje.
- Ved konkurrenceudsættelse af kommunal tandpleje vurderes det ikke at være muligt at opnå et effektiviseringspotentiale gennem øget fremadrettet samarbejde mellem tandplejerne på tværs af en eller flere af de sønderjyske kommuner.
- Der er allerede gennemført analyser af potentialet ved f.eks. oprettelsen af et fælles sønderjysk hjælpemiddeldepot med sigte på at høste stordriftsfordele. Analyserne har vist, at omkostningsniveauet i Aabenraa Kommune er betydeligt lavere end i de andre sønderjyske kommuner. Der vurderes derfor ikke at være gevinst i at konkurrenceudsætte hjælpemiddeldepotet på nuværende tidspunkt.
- Hvad angår de øvrige opgaver i Hjælpemiddelhuset, pågår der i øjeblikket en snitfladeanalyse mellem disse og opgaverne i Træning og Forebyggelse. Før denne er afsluttet, er det ikke muligt at vurdere potentialet ved en konkurrenceudsættelse.
- Terapeuterne i Træning og Forebyggelse er nøgleaktører i kommunens fokus på rehabilitering. En konkurrenceudsættelse af træningen vil derfor både medføre en opbremsning i dette arbejde og mindske fleksibiliteten og samarbejds potentialet betydeligt i Sundhed & Forebyggelse og på tværs af kommunens øvrige afdelinger.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** inspirationskatalogets emner ikke indgår i det videre arbejde med konkurrenceudsættelse,

**at** udvalget forholder sig til, om der er andre emner, der bør konkurrenceudsættes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-09-2012

1. **at:** Anbefales godkendt.
2. **at:** Sundhedsudvalget kan ikke pege på andre områder til konkurrenceudsættelse.

## **Punkt 57: Opfølgning på Kvalitetskontrakt**

10/2762

## Opfølgning på Kvalitetskontrakt

Opfølgning på kvalitetskontrakt 2010-2011 forelægges til godkendelse i Sundhedsudvalget.

Byrådet godkendte d. 23. juni 2010 mål for udvalgte fokusområder i Kvalitetskontrakten, som Aabenraa Kommune skal udarbejde jævnfør Styrelsesloven.

Forud for beslutningen i Byrådet havde Sundhedsudvalget d. 3. juni 2010 godkendt fokusområderne brugertilfredshed og tilbud til borgere med kronisk sygdom.

### Fokusområde 1: Brugertilfredshed

Målet er, at der gennemføres minimum én årlig brugertilfredshedsundersøgelse i hver af forvaltningens driftsområder. I minimum 85 % af besvarelserne angiver borgerne, at de er tilfredse eller meget tilfredse med den service/ydelse, der leveres.

### 2010

Bo & beskæftigelse har nået målet med 89 % tilfredshed.

Tandplejen har nået målet med 93 % tilfredshed .

Myndighed i Handicap & psykiatri har nået målet med 89 % .

Mad & Måltider har nået målet, da tilfredsheden vurderes at tilfredshed være høj, dog er der undtagelser i forhold til smag, konsistens og udseende.

Handleplan for Mad & Måltider: der arbejdes med at forbedre kvaliteten af grønsager og kød.

### 2011

Autismecenter Syd, Boenheder har nået målet med 93 % tilfredshed.

Autismecenter Syd, Skovbogård har nået målet med 92 %.

Autismecenter Syd, Fristedet har ikke nået målet med 72 %.

Rehabiliterende indsats: hjemmeplejen, Træning & Forebyggelse, Visitationen, Sygeplejen, HjælpemiddelHuset og Mad & Måltider har ikke nået målet med 83 %.

Handleplan for Autismecenter Syd, Fristedet: Kvalitetsfora foranlediger, at der sættes fokus på undervisning.

Handleplan for rehabiliterende indsats: Brugerundersøgelsen er gennemført efter BIKVA-modellen, hvor kvalitetsudvikling er en del af processen. Der er peget på 6 områder med behov for forbedringer; information til borgere, formulering af mål, det rehabiliterende møde, tværfagligt administrativt arbejdsredskab, begrænsninger i at arbejde rehabiliterende og vigtigheden i at borgerne træner i det daglige. Styregruppen for den rehabiliterende indsats arbejder med forbedringer af områderne.

### Fokusområde 2:Tilbud til borgere med kronisk sygdom

Målet er, at der udbydes minimum 2 undervisningsforløb årligt til borgere med type 2 diabetes eller kronisk hjertesygdom. Senest 2012 udvikles og udbydes minimum ét tilbud målrettet mindre ressourcestærke borgere med type 2 diabetes eller kronisk hjerte sygdom.

Målet er nået med fire årlige undervisningstilbud til borgere med kronisk hjertesygdom og for borgere med type 2 diabetes med to undervisningstilbud i 2010 og tre undervisningstilbud i 2011.

I 2011 blev der gennemført et tilbud til mindre ressourcestærke borgere uden større succes, da der var stort frafald blandt borgerne. I 2012 gennemføres undervisningen som fleksible forløb, hvilket antages at kunne tilgodese mindre ressourcestærke borgere.

Justering af fokusområder

Sundhed & Omsorg anbefaler, at fokusområde 2 "Tilbud til borgere med kronisk sygdom" udgår, da tilbuddet er implementeret i driften.

Fokusområde 1: Brugertilfredshed

Mål: der gennemføres minimum én årlig brugerundersøgelse i hver af forvaltningens driftsområder.

Gennemføres brugerundersøgelsen som en spørgeskemaundersøgelse angiver mindst 85 % af borgerne at de er tilfredse eller har gavn af indsatsen. Gennemføres brugerundersøgelsen som interview oplever borgerne generelt, at være tilfredse eller have gavn af indsatsen.

Fokusområde 2: Special- og Rehabiliteringscenter

Mål: etablering af et Special- og Rehabiliteringscenter.

Veje til målet: gennemførelse af implementeringsplan for 2013 for Special- og Rehabiliteringscenter.

Fokusområde 3: Arbejdsmiljøet

Mål: 95 % af tilsynene fra Arbejdstilsynet godkendes med "Grøn smiley"

Veje til målet: Ledere og medarbejdere de enkelte områder og institutioner er opmærksomme på det psykiske arbejdsmiljø.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** orienteringen om opfølgning på kvalitetskontraktens mål om brugerundersøgelser og "tilbuddet til borgere med kronisk sygdom" tages til efterretning,

**at** fokusområdet "Tilbud til borgere med kronisk sygdom" udgår,

**at** fokusområderne arbejdsmiljø og Special- og Rehabiliteringscenter godkendes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-09-2012

1. **at:** Taget til efterretning.
2. **at:** Godkendt.
3. **at:** Anbefales godkendt.

**Punkt 58: Kompetence til at anmode om værgemål eller om ændring eller ophævelse heraf.**

08/19654

## Kompetence til at anmode om værgemål eller om ændring eller ophævelse heraf.

Under henvisning til organisationsændring i Sundhed & Omsorg, der er trådt i kraft 1. september 2012, hvor myndighedsdelen i afdelingen Handicap & Psykiatri og myndighedsdelen i afdelingen Sundhed & Forebyggelse (ældreområdet) er lagt sammen til én myndighedsafdeling, Visitation & Rehabilitering, er det nødvendigt at revidere kompetencen til at anmode Statsforvaltningen om værgemål eller om ændring eller ophævelse heraf.

Kompetencen er aktuelt delegeret til jobcenterchefen i Arbejdsmarked & Social for voksenområdet, afdelingschefen for Handicap & Psykiatri for handicap- og psykiatriområdet og til afdelingschefen for Sundhed & Forebyggelse for ældreområdet.

Organisationsændringen i Sundhed & Omsorg betyder, at kompetencen for handicap- og psykiatriområdet og ældreområdet skal samles i den nye myndighedsafdeling.

Sagen er blevet forelagt socialudvalget. Beslutning herfra forelægges på mødet.

Lovgrundlag  
Værgemålsloven.

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed og Omsorg indstiller,

**at** kompetencen til at anmode om værgemål eller om ændring eller ophævelse heraf til persongruppen tilhørende handicap- og psykiatriområdet og ældreområdet delegeres til afdelingschefen for myndighedsafdelingen Visitation & Rehabilitering,

**at** afdelingschefen i tilfælde af fravær bemyndiges til at delegere kompetencen til teamlederne i afdelingen.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-09-2012

1. og 2. **at**: Anbefales godkendt.

# **Punkt 59: Kommissorium for samarbejde mellem Sundhed og Omsorg og Arbejdsmarked og Social**

11/31977

## **Bilag**

Udkast til kommissorium 2012

Beskrivelse af Det Helbredsafklarende Ressourcecenter

## Kommissorium for samarbejde mellem Sundhed og Omsorg og Arbejdsmarked og Social

Der har været afholdt møde den 5. marts 2012 med deltagelse af tre politiske udvalgsformænd: Jan Toft Jensen, Karsten Meyer Olesen og Svend Hansen Tarp samt diverse medarbejdere fra de respektive forvaltninger. Den 12. april 2012 blev der afholdt et møde, hvor direktører og ledelse fra Sundhed og Omsorg samt Arbejdsmarked og Social drøftede den fremadrettede proces i samarbejdet, bl.a. med udgangspunkt i KLK-rapporten.

Det aftaltes på møderne, at der skulle udarbejdes et kommissorium omhandlende et tværfagligt samarbejde. Derfor har repræsentanter fra Arbejdsmarked og Social og Sundhed og Omsorg afholdt møde i maj - samt i august måned med ny chef for Social og Forebyggelse.

På baggrund af disse møder, er der i fællesskab blevet udarbejdet vedlagte kommissorium og beskrivelse af business case vedrørende projektsamarbejde om lænderyglidelse. Dette projekt er tænkt både som startskud for samarbejdet mellem Sundhed og Omsorg og Arbejdsmarked og Social samt som en konkretisering af kommissoriet. Det forventes, at andre former for samarbejde mellem forvaltningerne kan iværksættes efterfølgende/sideløbende med nærværende projektsamarbejde.

### Indstilling

Arbejdsmarked og Social og Sundhed og Omsorg indstiller,  
**at** orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Arbejdsmarkedsudvalget den 10-09-2012

Taget til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-09-2012

Taget til efterretning.

## **Punkt 60: Orientering om omlægning af misbrugsbehandling**

12/44595

### **Bilag**

Orientering om omlægning af misbrugsbehandling

## Orientering om omlægning af misbrugsbehandling

Med denne sag orienteres Sundhedsudvalget om omlægningen af misbrugsbehandlingen fra lange døgnbehandlinger til ambulantebehandling i eget regi. Orienteringen redegør for, hvordan Misbrugscentret i praksis effektuerer besparelsen på omlægningen af henholdsvis alkoholbehandling og stofbehandling, der blev besluttet i maj måned.

Der vil blive orienteret om, hvordan det ambulante behandlingstilbud er blevet videreudviklet og intensiveret.

Leder af Misbrugscentret i Aabenraa, Annemarie Hansen deltager ved sagens behandling.

### Økonomi og afledt drift

I 2012 udgør det samlede korrigerede budget til den aftalestyrede enhed Misbrugscenteret 11,585 mio. kr. Det oprindelige budget 2012 er 10,912 mio. kr. Misbrug fik samlet overført et mindreforbrug på 0,640 mio. kr. fra 2011 til 2012.

I 2013 udgør rammen 10,626 mio. kr. og i 2014 til 2016 årligt 10,584 mio. kr. I forbindelse med udarbejdelse af budget 2013 er rammen blevet reduceret med samlet 0,450 mio. kr. En besparelse som udmøntes gennem omlægning fra døgn til ambulante behandling for henholdsvis stof- og alkoholmisbrugere. (Jf. sagsnr.: 12/21319, SUU 29.05.2012).

### Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-09-2012

Taget til efterretning.

# **Punkt 61: Generel orientering om hjælpemidler under Sundhedsudvalget**

12/45325

## **Bilag**

Hjælpemidler under Sundhedsudvalget 2012

## Generel orientering om hjælpemidler under Sundhedsudvalget

I denne sag orienteres Sundhedsudvalget om bevillingen af hjælpemidler i Aabenraa Kommune. Ydelserne leveres af afdelingen Sundhed & Forebyggelse, og organisatorisk er området hjælpemidler delt i tre klynger:

- HjælpeMiddelHuset
- Kropsbårne hjælpemidler
- CHK

Bilaget "HjælpeMidler under Sundhedsudvalget" giver et bredt overblik over, hvilke hjælpemidler de forskellige klynger formidler samt en kort økonomiske gennemgang af udviklingen på området i 2012.

Lederen af HjælpeMiddelHuset Titi Mikkelsen og afdelingschef Bjarne Ipsen deltager ved sagens behandling.

### Lovgrundlag

Der visiteres til hjælpemidler i henhold til Servicelovens §112, til boligindretning i henhold til Serviceloven §116, til behandlingsredskaber i henhold til Sundhedslovens §138 samt bevilliges APV-hjælpeMidler i henhold til Arbejdsmiljøloven.

### Økonomi og afledt drift

Samlet set er der afsat en ramme på 31,587 mio. kr. til hjælpemidler under Sundhedsudvalget. Heraf vedrører 11,233 mio. kr. de aftalestyrede enheder HjælpeMiddelHuset og CHK.

Der forventes et merforbrug på 0,572 mio. kr. til Kropsbårne HjælpeMidler og et merforbrug til HjælpeMiddelHuset på 1,534 mio. kr. Samlet set et merforbrug på 2,106 mio. kr.

### Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** orienteringen tages til efterretning.

**at** fremtidige handlemuligheder drøftes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-09-2012

1. **at:** Taget til efterretning.
2. **at:** Drøftet.

## **Punkt 62: Utsigtede hændelser - Årsrapport 2011**

09/28873

### **Bilag**

Årsrapport UTH 2011 endelig version

## Utilisgtede hændelser - Årsrapport 2011

I denne sag forelægges "Årsrapport 2011 Patientsikkerhed & Utilisgtede hændelser til orientering i Sundhedsudvalget.

Aabenraa Kommune har siden 1. september 2010 været forpligtiget til at rapportere, analysere, drage læring af utilisgtede hændelser (UTH), der relaterer til sundhedsfaglige ydelser efter Sundhedsloven. UTH er hændelser og fejl, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed og

- ikke skyldes patientens sygdom
- er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende

Formålet med rapporteringen er at forebygge, at der sker fejl og skader/utilisgtede hændelser, når patienter/borgere er i kontakt med sundhedsvæsenet. Det handler om læring og kvalitetsudvikling, der reducerer risikoen for, at lignende sker igen. Det handler altså ikke om at placere skyld for UTH på enkeltpersoner.

Arbejdet med UTH handler meget om kulturen på den enkelte institution. Et højt antal rapporterede UTH kan ses som et udtryk for, at der er en moden kvalitets- og sikkerhedskultur, idet det viser, at medarbejderne er trygge ved at rapportere hændelser.

Den væsentligste læring af UTH sker decentralt på institutionerne, hvor der f.eks. tilpasses arbejdsgange, så UTH undgås. Dette sker mange steder ved at koble arbejdet med UTH sammen med brugen af forbedringstavler, hvorved UTH indgår som led i det øvrige kvalitetsarbejde. På afdelings- og forvaltningsniveau opsamles data om UTH og indgår i henholdsvis Kvalitetsudvalgs og Kvalitetsrådets arbejde.

Arbejdet med UTH er dermed godt på vej til at blive en integreret del af det systematiske kvalitetsarbejde i Sundhed & Omsorg.

I 2011 blev der rapporteret 1010 UTH i Aabenraa Kommune. Langt hovedparten af hændelserne vedrører medicin. Den hyppigst forekomne UTH er, at borgeren ikke har fået medicin. (se yderligere i årsrapporten) Antallet af rapporterede UTH og den systematiske tilgang, der er til læring af disse indikerer, at arbejdet med håndtering af utilisgtede hændelser og læring af disse er kommet rigtigt godt i gang i Sundhed & Omsorg.

### Lovgrundlag

Bekendtgørelse nr. 925 af 14/7-2012 om rapportering af utilisgtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.

Vejledning nr. 67 af 14/7-2012 om rapportering af utilisgtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.

### Planmæssige forhold

### Høring/udtalelse

### Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

**at** "Årsrapport 2011 Patientsikkerhed & Utsigtede hændelser" tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-09-2012

Taget til efterretning.

## **Punkt 63: Gensidig orientering**

09/49864

### **Bilag**

1)Program Sundhedskonferencen 2012

1)Mail med indbydelse til Sundhedskonference 2012

2)Notat "Den kommunale sundhedsindsats - efter KL's udspil om det nære sundhedsvæsen og økonomiaftalen for 2013".

## **Gensidig orientering**

1. Invitation til "Sundhedskonferencen 2012" den 30. oktober 2012 på Scandic Bygholm Slot i Horsens.
2. Orientering om Kommunernes Landsforenings opfølgning på og styrkelse af Det Nære Sundhedsvæsen.

Beslutning Sundhedsudvalget den 25-09-2012

Der orienteredes endvidere om udkastet til dagsorden for politisk midtvejsmøde vedr. Sundhedsaftalen 2010 – 2014.

Orienteringerne taget til efterretning.