

REFERAT Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse 2022-2025 d. 28-11-2022

Mødedato Mandag d. 28. november 2022 kl. 16:00

Mødested Aktiviteten i Hundested

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsordenen.....	3
Tilsagnsramme, pulje til midlertidig nedsættelse af husleje.....	4
Orientering om Aktiviteten.....	6
Tilsynsrapporter BDO - Uanmeldt kommunalt tilsyn.....	10
Partnerskabsaftale med Frederiksværk Gymnasium og HF om børn og unges sundhed og trivsel.....	16
Kvalitetsstandarder 2023 - endelig godkendelse.....	18
Prisstigning på vask af tøj.....	20
Orientering fra formanden.....	21
Underskriftsark.....	22

Punkt 94: Godkendelse af dagsordenen

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Dagsorden godkendt

Punkt 95: Tilsagnsramme, pulje til midlertidig nedsættelse af husleje

27.00.00-P16-1-22

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning

Sagsfremstilling

Halsnæs Kommune har den 30. september 2022 ansøgt en pulje under Bolig- og Planstyrelsen, således at kommunen kan give midlertidig nedsættelse af huslejen i almene familieboliger til boligsøgende med et akut boligbehov og lav betalingsevne, herunder borgere i hjemløshed. Kommunen har fået tildelt en tilsagnsramme på 6 boliger, dvs. at for 6 boliger kan kommunen give tilsagn om at huslejen nedsættes fuldt ud i en periode på 4 år og derefter aftrappes over 5 år. Huslejetilskuddet er på 15.592 kr. årligt, svarende til 1.299 kr. om måneden.

Puljen tager afsæt i målet med at reducere antallet af borgere i hjemløshed og gøre op med langvarig hjemløshed. Tilsagnsrammen skal bruges til at tilvejebringe nogle af de helt billige boliger med en husleje på 3.200-3.700 kr. om måneden. Tilsagnet kan kun gives til boliger, der inden tilskud har en husleje på 4.500-5.000 kr. pr. måned eksklusiv forbrug og som ikke ligger i et udsat boligområde eller et forebyggelsesområde. Tilskuddet gives ved at kommunen meddeler huslejetilskuddet til boligorganisationen, som får udbetalingen direkte fra Udbetaling Danmark. Der er søgt om 6 boliger, idet det ikke forventes, at der kan findes flere boliger til huslejenedsættelse i projektperioden samt at det er ca. det antal Halsnæs lå til at modtage støtte til ud fra en fordeling på kommuner i forhold til hjemløshedstal. Tilsagnsrammen kan anvendes i 2022 og 2023. Tilsagnet er vedhæftet til orientering

Inden ansøgning har kommunen været i dialog med de almene boligorganisationer om muligheden for at tilvejebringe boliger. Domea har svaret positivt, at de gerne vil medvirke til en løsning i de boliger kommunen i forvejen får tildelt til boligsocial anvisning. Der arbejdes på at etablere et samarbejde med de andre boligorganisationer i forhold til konkrete boliger, som tildeles til den boligsociale anvisning og som kunne komme i spil til puljen. Det vil også indgå i dialogen med boligorganisationerne, om der kan findes andre muligheder for at få tildelt boliger, som har det rigtige huslejeniveau. Der er risiko for, at kommunen ikke kan anvende hele den tildelte tilsagnsramme indenfor perioden på 14 måneder, idet det ikke er mange boliger i huslejespændet som bliver ledige og tildeles til kommunens anvisning.

Det primære krav i ansøgningen var, at kommunen skulle udarbejde en plan for bekæmpelse af hjemløshed, som følger en skabelon fra Bolig- og Planstyrelsen. De primære punkter i planen er at beskrive målgruppen af hjemløse i kommunen, mulighederne for at få billige boliger samt anvendelsen af boliger til borgere i hjemløshed. Derudover beskrives aftaler med boligorganisationerne og organiseringen af kommunen arbejde med borgere i hjemløshed. Planen tager udgangspunkt i den eksisterende organisering og de allerede etablerede indsatser for dels at støtte hjemløse borgere og tilvejebringe boliger til socialt udsatte borgere. Planen er vedhæftet til orientering.

Lov- og plangrundlag

Almenboliglovens § 98 f, udmøntet i bekendtgørelse nr. 1059 af 28.juni 2022.

Konsekvenser

For borgere som i dag har svært ved at betale en bolig - og som derfor kan være henvist til eksempelvis forsorgshjem, shelters eller ophold hos bekendte - vil det være positivt at få egen bolig, som kan give ro og en fast base. Det vil også betyde, at Halsnæs Kommune har mulighed for at yde støtte efter Housing First tilgangen, hvor grundlaget er, at borgeren bor i egen bolig. Med de stigende priser er det vurderingen, at gruppen af borgere med lav betalingsevne, som ikke kan komme i betragtning til dyrere boliger, vil være stigende.

Økonomi

I handleplanen for det specialiserede socialområde er der særligt fokus på tilbud med boliger, som en del af budgetoverholdelsen på området. Herunder er tilvejebringelsen af (billige) boliger til socialt udsatte borgere vigtig, da alternativet til egen bolig, for nogle borgere være forsorgshjem.

Tilsagnsrammen forvaltes af Bolig- og Planstyrelsen i samarbejde med Udbetaling Danmark og tildeles direkte til boligorganisationen efter tilsagn fra kommunen. Der er derfor ikke midler, som skal administreres af kommunen.

Punkt 96: Orientering om Aktiviteten

29.00.00-A00-14-22

Sagens kerne

Efter aftale med udvalgsformand Thue Lundgaard gives der en orientering om Træning og Aktivitet, AKTIVITETEN.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget tager orienteringen til efterretning

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning

Sagsfremstilling

Aktiviteten er et visiteret dagtilbud. Aktiviteten er organisatorisk placeret i Træning og Aktivitet, der også rummer Ergoterapien, Fysioterapien og Demenskonsulenterne.

Lovgrundlaget for Aktiviteten er Servicelovens §§ 84, 85 og 86 stk. 2

§ 84: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

§ 85: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

§ 86. Stk. 2: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

Visitation, målgrupper, ydelser og kapacitet

Visitationskriterier i Aktiviteten.

- Voksne borgere over 18 år, med nedsat fysisk-, psykisk- og/eller særlig social funktionsnedsættelse.
- Aflastning af pårørende.
- Støtte og Vejledning til borgere hvis pårørende er tildelt plads i Aktiviteten.
- Visitation til pårørende. Pårørende til borgere med demens – eller demenslignende sygdom kan også have fysisk, psykisk og/eller social funktionsnedsættelse, hvorfor de kan visiteres til Aktiviteten.

Der visiteres på baggrund af borgers funktionsniveau. Kun ved ydelsen ”Aktiviteter i og ved borgers hjem” visiteres der på baggrund af diagnoser (demenssygdom) og funktionsniveau.

Borgere, der bor på døgninstitution eller plejecenter, kan ikke visiteres til Aktiviteten.

Borgere, der kræver at blive mødt én til én, kan ikke visiteres til Aktiviteten.

Træning & Aktivitet har i en del år været selvvisiterende både efter Serviceloven og efter Sundhedsloven. Overgangen til selvvisitation er sket i forbindelse med kommunesammenlægningen og siden 2011 som en effektiviseringsindsats.

I dag er Træning & Aktivitet således selvvisiterende på både Service – og Sundhedsloven bortset fra Servicelovens §83a. Her er det et ønske at blive selvvisiterende, for at sikre flow i borgerforløb.

Aktiviteten som selvvisiterende giver god mening, bl.a. fordi det i forbindelse med visitation og ved tildeling af pladser er nødvendigt at have kendskab til og viden om bl.a. pladser på kørslen, afdelingens kapacitet og interaktionen mellem borgere, der har fremmøde i Aktiviteten mm. Borgerne kan henvises fra: borger selv, pårørende, Hjemmeplejen, Ergo – og fysioterapi, demenskonsulenter, forebyggende medarbejdere, læger, hospitaler, kommunens centrale visitation m.fl.

Målgrupper

Ved visitation og tildeling af pladser til borgere med demens eller demenslignende sygdom, tages afsæt i nedenstående definitioner af borgerens funktionsniveau.

- Let demens: Den kognitive svækkelse medfører kun let forringelse af funktionsevnen i hverdagen. Rutineprægede daglige og fritidsaktiviteter kan stadig gennemføres og muliggør en stort set selvhjulp tilværelse. Komplekse opgaver som brug af offentlig transport, uvant teknologi eller internet volder dog ofte problemer.
- Moderat demens: Den kognitive svækkelse medfører en betydelig forringelse af funktionsevnen. Patienten kan ikke længere klare sig i hverdagen uden hjælp fra fx en rask ægtefælle og/eller kommunale støtteforanstaltninger – bl.a. hjemmehjælp, dagcenter, hjemmesygeplejerske og madudbringning. Patienten kan sjældent lades alene i længere tid ad gangen.
- Svær demens: Den kognitive svækkelse betyder, at patienten er helt afhængig af hjælp fra andre. Flytning til plejebolig vil ofte være nødvendig. Regelmæssig overvågning vil også være nødvendig.

Ydelser og kapacitet

Aktiviteten visiterer til og tildeler følgende ydelser

”Borgere med fremmøde i Aktiviteten på hverdage i dagtimerne”

Målgruppe: borgere med fysisk, psykisk og/eller særlig social funktionsnedsættelse, der kan fungere i mindre og/eller større grupper og som ved hjælp af individuelt tilpassede aktiviteter kan vedligeholde og/eller udvikle deres funktionsniveau.

Aktivitetens kapacitet: ca. 175 - 200 pladser om ugen. Ca. 35-40 pladser dagligt. Heraf 10 pladser i ”Solen”. Aktiviteten er åben på hverdage i tidsrummet kl. 8.00-16.00.

25-30 daglige pladser er allokeret borgere uden behov for at blive våget/skærmet, (dvs. borgere med let til moderat demenssygdom). 10 daglige pladser, kaldet Solen, er allokeret borgere med behov for at blive våget/skærmet, primært borgere med moderat demenssygdom eller demenslignende symptomer.

De 10 pladser har særlig personalenormering. Pr. 1. april er der i gennemsnit et fremmøde på godt 30 borgere samt de ti borgere i Solen. Der er venteliste til begge disse tilbud.

I forbindelse med visitation til tilbuddet vurderes det i samråd med borger og evt. pårørende i hvilket omfang borger kan visiteres til tilbuddet, som kan tildeles 1-5 dage om ugen. Grundet betydelig venteliste og personaleressourcer, tildeles den samme borger i gennemsnit 2 dage ugl.

Tildeling af pladser beror på en faglig vurdering af borgeres ressourcer, begrænsninger, behov og motivation og af familiens behov, gruppedynamik og funktionsniveau blandt øvrige borgere i Aktiviteten, Aktivitetens ressourcer og befordringskapacitet.

”Støtte og vejledning”

Målgruppe: Pårørende til Aktivitetens brugere, der i forbindelse med aflastning, har behov for sundhedsfremmende og forebyggende samtaler.

Aktivitetens kapacitet: Ydelsen gives på hverdage i tidsrummet kl. 8.00-16.00.

Pårørende med behov for aflastning tildeles en kontaktperson, der som led i aflastningen varetager sundhedsfremmende og forebyggende samtaler med den pårørende. Samtaler der kan pågå via telefonen eller hvor den pårørende finder det bedst. Ydelsen forsøges så vidt muligt løftet inden for Aktivitetens rammer, idet der ikke er afsat midler til dette.

”Aktiviteter i og ved borgers hjem”

Målgruppe: Borgere med moderat til svær demenssygdom eller med demenslignende symptomer og pårørende med behov for aflastning. Der er afsat 66 timer til opgaven, og der leveres 14-19 besøg pr uge af hhv. 2, 4 eller 6 timers varighed.

Ydelsen er efterspurgt, hvorfor det er ventetid på tildeling af ydelsen.

Afdelingens kapacitet: Ydelsen gives på hverdage i tidsrummet kl. 8.00-16.00.

Det er etableret et ”pakketilbud”, der består af et besøg i eller ved borgers hjem om ugen i 10 uger. Borger og evt. pårørende bestemmer i samråd med medarbejder om ydelserne skal vare 2, 4 eller 6 timer pr. besøg. Medarbejderen vedligeholder og/eller fremmer borgerens sundhed ved at støtte op om og iværksætte aktiviteter, der er meningsfulde for borgeren og indebærer aflastning for evt. pårørende. Medarbejderen, der kommer i hjemmet, vurderer i samråd med borger, evt. familien og interne og eksterne samarbejdspartnere om borgeren fortsat kan visiteres til tilbuddet. Borgere med udadreagerende adfærd kan ikke visiteres til ydelsen. Medarbejderen støtter op om hverdagsaktiviteter men udfører ikke plejeopgaver.

Ydelsen er ny i Aktiviteten. Opgaven overgik fra Hjemmeplejen til Aktiviteten medio september 2021. Der er stor efterspørgsel på tildeling af ydelsen, hvorfor der er venteliste.

”Fremmøde i Aktiviteten på hverdage i aftentimerne”

Målgruppe: borgere med let til moderat demens eller demenslignende sygdom.

Aktivitetens kapacitet: I forbindelse med buget 2022-2025 er udvidelseshåndtag ”Aftenåbent i Aktiviteten” imødekommet. Tilbuddet iværksættes pr. 1. april 2022. Mandag og torsdag kl. 16.00-19.00 ekskl. tid til befordring. Der er allerede tilmeldt 10 borgere, og derfor ingen ledig kapacitet. Kun en borger er selvbefordrende.

Drift

Der er løbende udskiftning af borgere til pladserne. Ledige pladser tildeles ud fra en faglig vurdering, vurdering af behov samt befordringskapacitet.

Under pandemien er driften i Aktiviteten løbende ændret for så vidt mulig at imødekomme det visiterede behov og samtidig følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger bl.a.; forsamlingsforbud, skærpet hygiejne, smittekæder, brug af værnemidler mv.

I Aktiviteten arbejdes intenst på at genindføre normal drift, hvilket bl.a. betyder, at kendte borgere igen tilbydes det visiterede og nye borgere tildeles ledige pladser i Aktiviteten. Det er en ressourcekrævende proces bl.a. fordi flere borgere og pårørende under pandemien er blevet dårligere med reduceret funktionsniveau, til følge, og der skal derfor revideres.

Enkelte borgere er selvbefordrende, men de fleste har behov for visiteret befordring. Netop i forhold til tildeling af pladser i Aktiviteten er den visiterede befordring en udfordring. Ifølge kontrakt og kørselsplanlægning har chaufføren 50 min. til afhentning af de første borgere i Ølsted kl. 8.30. Derpå i Frederiksværkområdet for endelig at sætte borgerne af i Hundested kl. 9.20. Herefter afhentes hold nummer to, som kan være i Hundested ca. 10.30. I praksis kan disse tidsintervaller kun overholdes ved en meget stram og reduceret tildeling af pladser på kørslen, hjulpet på vej af daglige afbud fra borgere grundet sygdom, lægebesøg og andet. Løsninger kan være indførelse af en ekstra minibus eller etablering af et supplerende tilbud i Frederiksværk.

Uanset borgernes funktionsniveau eller diagnoser er der ventetid på tildeling af plads i Aktiviteten. Demenskonsulenternes arbejde og forløbsprogram på demensområdet tydeliggør naturligvis efterspørgsel på aktivitetstilbud til borgere med demenssygdom. Men efterspørgslen på et visiteret aktivitetstilbud til andre borgere med fysisk, psykisk og/eller særlig social funktionsnedsættelse er også ganske betydelig. Ligesom der er venteliste til ydelserne ”Aflastning af pårørende” og ”Støtte og Vejledning”.

To år med flytninger og pandemi

Igennem de seneste par år er det trods vanskelige vilkår lykkedes Aktiviteten at tilbyde borgerne det antal ydelser, de er visiteret til eller 50 % heraf. Men mange borgere kom desværre til at stå på venteliste i op til 18 mdr. Samtidigt ses stor søgning på afdelingens ydelser, hvorfor ventelisten til Aktivitetens ydelser kontinuerligt øges. Aktuelt er ventetiden reduceret til ca. 6 mdr. alt efter ydelsens karakter.

Aktiviteten har fra 2016 og frem til marts 2019 været midlertidigt genhuset i lokaler, der var for små til, at normal kapacitet kunne imødekommes. Det betød en betydelig stigning i ventelisten. Marts 2019 blev afdelingen genhuset i den nuværende bygning. Der blev arbejdet intenst på at opnå normal kapacitet, reetablere strukturen omkring det borgernære arbejde mv. I samme periode blev en stor del af personalegruppen udskiftet, da medarbejderne gik på efterløn. Det var meget veluddannede og meget erfarne medarbejdere afdelingen tog afsked med. Nye dygtige og engagerede medarbejdere er ansat, men det forudsætter naturligvis oplæring indenfor dette specialområde.

I februar 2020 kom pandemien. Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. bl.a. forsamlingsforbud, skærpet hygiejne og afstandskrav sv.t. 2 meter betød, at Aktiviteten igen ændrede forudsætning for driften, da det ikke var muligt, at opretholde normal kapacitet som følge af både de fysiske rammer og grundet afdelingens normering. Det betød igen øget ventetid på Aktivitetens ydelser og et pres på borgere, pårørende Hjemmeplejen mv.

Nye metoder til at nå borgerne blev iværksat således, at Aktiviteten i Halsnæs Kommune i videst mulig omfang holdt åben

Følgende omlægninger fandt sted, under pandemien:

- Aktiviteten blev en udekørende enhed, hvor medarbejderne mødte borgere i og ved deres hjem. Det blev en succes og er i dag den visiterede ydelse ”Aktivitet i og ved borgers hjem”.
- Nogle borgere var utrygge ved kontakt med andre, hvorfor Aktiviteten også som noget nyt tilbød ”Sundhedsfremmende og forebyggende telefonsamtaler” udgangspunktet for samtalerne var Sundhedsstyrelsens 11 råd for at bevare mental sundhed. Det blev også en succes og indgår i dag i det borgernære opfølgende arbejde.
- Kun 8 borgere og 3 medarbejdere kunne være i afdelingen om dagen, resten af borgerne modtog ydelse i og ved borgers hjem.
- Aktivitetens lokaler blev opdelt i to afdelinger, så der kunne arbejdes i 2 smittekæder.

- Rådhusets kantine lukkede og personalet blev udlånt til Aktiviteten. Det blev et spændende og inspirerende samarbejde. En af kantine medarbejderne valgte efterfølgende at lade sig omskole til social- og sundhedshjælper.
- I en periode var der mange afbud til behandling ved ergo- og fysioterapeuter. I stedet deltog terapeuterne i varetagelse af det udekørende tilbud i Aktiviteten.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven §§ 84, 85 og 86 stk. 2

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Punkt 97: Tilsynsrapporter BDO - Uanmeldt kommunalt tilsyn

29.00.00-41-22

Sagens kerne

Byrådet har ifølge Servicelovens § 151 pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver løses inden for gældende lovgivning og i overensstemmelse med de politisk vedtagne kvalitetsstandarder.

For udvalget fremlægges tilsynsrapporterne for uanmeldt kommunalt tilsyn hos:

- Hånd i Hånd - privat leverandør
- Kommunal hjemmepleje

Indstilling

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstillinget taget til efterretning

Sagsfremstilling

Ifølge Servicelovens §151 har Byrådet pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter Servicelovens §§ 83, 83a og 86, stk. 2 løses i overensstemmelse med Byrådets beslutninger og i henhold til de politisk vedtagne kvalitetsstandarder. Byrådet har pligt til at foretage mindst ét uanmeldt tilsyn årligt af private og kommunale leverandører i hjemmeplejen og på plejecentrene i Halsnæs Kommune.

Formålet med uanmeldte tilsyn er at afdække, om der er sammenhæng mellem den bevilligede hjælp og den hjælp, borgeren modtager. Derudover er formålet at have fokus på sammenhængen mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af indsatsernes indhold.

Halsnæs Kommune har indgået en aftale med en ekstern leverandør om at gennemføre uanmeldte kommunale tilsyn i hjemmeplejen og på plejecentrene. De uanmeldte tilsyn afsluttes med en tilsynsrapport for hver enkelt virksomhed. Der vil ligeledes blive udarbejdet en samlet årsrapport. Årsrapporten vil blive fremlagt politisk, når alle tilsyn er gennemført.

Det uanmeldte kommunale tilsyn afsluttes med, at virksomheden vurderes på en række temaer ud fra følgende vurderingsskala:

1. Ikke tilfredsstillende
2. Mindre tilfredsstillende
3. Tilfredsstillende
4. Meget tilfredsstillende
5. Særdeles tilfredsstillende

Hjemmeplejen, herunder private leverandører vurderes på følgende temaer: Dokumentation, pleje og støtte, praktisk hjælp, kommunikation, sundhedsfremme og forebyggelse og overgange i borgerforløb. For hvert tema angives en score fra 1-5 på vurderingsskalaen.

Tilsynene indeholder følgende datakilder i helhedsvurderingerne af plejeenhederne: Gennemgang af faglig dokumentation, interview af borgere, ledere og medarbejdere samt observationer.

Tilsynene kommer med en række anbefalinger til virksomhederne, og på baggrund af disse udarbejder virksomhederne handleplaner, som fremadrettet indgår i den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af virksomhederne.

Hånd i Hånd - privat leverandør:

Hånd i Hånd har tilsynet vurderet således:

Tema	Vurdering (score)
Dokumentation	Tilfredsstillende (3)
Pleje og støtte	Meget tilfredsstillende (4)
Praktisk hjælp	Særdeles tilfredsstillende (5)
Kommunikation	Særdeles tilfredsstillende (5)
Sundhedsfremme og forebyggelse	Særdeles tilfredsstillende (5)
Overgange i borgerforløb	Særdeles tilfredsstillende (5)

Tilsynet er kommet med fem anbefalinger til Hånd i Hånd :

1. Tilsynet anbefaler, at leverandøren fortsat har fokus på udarbejdelse af døgnrytmeplaner, så disse fremstår systematisk opbygget med underoverskrifter, der tydeligt præciserer, hvornår ydelser skal leveres. Dertil at døgnrytmeplanerne fremstår med relevant indhold under de rigtige felter.
2. Tilsynet anbefaler, at leverandøren får etableret arbejdsgange, som sikrer, at der altid foreligger handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsydelser. Tilsynet henviser til, at leverandøren har en forpligtelse til at sikre, at handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsydelser er udarbejdede, før ydelse leveres.
3. Tilsynet anbefaler, at der altid sikres tidstro dokumentation og løbende opfølgning på de delegerede sundhedslovsydelser.
4. Tilsynet anbefaler, at leverandøren kontakter en konkret borger for at finde en løsning på levering af bad.
5. Tilsynet anbefaler, at leverandøren har fokus på, at hjælp til medicinadministration, foregår jf. ordinationstidspunkt, samt at der altid sikres anbrudsdato på ikke dispenserbare præparater.

Administrationens bemærkninger:

- Hos Hånd i Hånd arbejdes der forsat med opdatering af døgnrytmeplaner. Indtil nu er alle tidligere handleplaner blevet kopieret og lagt over i døgnrytmeplanerne. Der arbejdes med at få dem tilrettet og opdateret.
- Udarbejdelse af arbejdsgangen vedrørende handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsydelser er igangsat.
- Medarbejderne hos Hånd i Hånd har fået lagt tid ind efter hvert besøg til dokumentation. Der laves opfølgning på sundhedslovsydelser i henhold til FMK, i forbindelse med hvornår behandlingen skal afsluttes.
- Hånd i Hånd har været i dialog med den konkrete borger, som tilsynet refererer til.
- Ydelser til medicinadministration er rettet i planlægningen, så besøg stemmer overens med ordinationstidspunkt. Der vil i forbindelse med opdatering af døgnrytmeplaner blive anført arbejdsgang for anbrudsdato på ikke dispenserbare præparater. Det vil ydermere fremgå i tilstande(FS III), som er oprettet i forbindelse med behandlingen.

Kommunal hjemmepleje

Den Kommunale hjemmepleje er opdelt i tre distrikter. Hvert distrikt har haft besøg af tilsynet, og er blevet vurderet individuelt.

Kommunal hjemmepleje - Hjemmeplejen Hundested

Hjemmeplejen Hundested har tilsynet vurderet således:

Tema	Vurdering (score)
Dokumentation	Tilfredsstillende (3)
Pleje og støtte	Tilfredsstillende (3)
Praktisk hjælp	Meget tilfredsstillende (4)
Kommunikation	Meget tilfredsstillende (4)
Sundhedsfremme og forebyggelse	Tilfredsstillende (3)
Overgange i borgerforløb	Særdeles tilfredsstillende (5)

Tilsynet er kommet med syv anbefalinger til Hjemmeplejen Hundested:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen styrker indsatsen i forhold til dokumentationen, så:

- Oplysningerne i døgnrytmeplanerne er opdaterede og ajourførte og indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser, herunder også indsatsen til bad.
- Borgernes ressourcer er tydeligt beskrevet, og at det i døgnrytmeplanen er beskrevet, hvordan disse medinddrages i indsatsen.
- Beskrivelserne i døgnrytmeplanen har sammenhæng til øvrige helbredsoplysninger i journalen og aftaler med borgerne, samt at der henvises til handlingsanvisningerne. Hertil en opmærksomhed på, at der oprettes handlingsanvisninger på de opgaveoverdragede indsatser, som fx medicingivning.
- Observationer og afvigelser dokumenteres i observationsnotater, og der sikres dokumentation af opfølgningen herpå. Hertil at det sikres, at der løbende foretages dokumentation af opfølgning på § 83a forløb.
- Funktionsevnetilstande er ajourførte og opdaterede og udfyldt efter gældende retningslinjer på området.
- Borgernes mestring, ressourcer, motivation og vaner dokumenteres under de generelle oplysninger.

2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at hjælpen passer til borgernes behov, og at indsatserne afsluttes, når de ikke længere er nødvendige.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en skærpet opmærksomhed på at sikre kontinuitet i hjælpen og besøg på de aftalte tidspunkter. Hertil at der sikres tidligt besøg hos komplekse sengeliggende borgere, og at medicinen administreres på de aftalte tidspunkter.

4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter, at den praktiske hjælp til enhver tid leveres af en høj faglig standard, og at der forventningsafstemmes med borgerne om indholdet af indsatsen.

5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på medarbejdernes kommunikation og adfærd ved ankomst til boligen, og når medarbejderne forlader boligen igen.

6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter, at særlige individuelle sundhedsfremmende og forebyggende tiltag fremgår tydeligt af døgnrytmeplanerne.

7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne under hvert besøg udviser opmærksomhed på at forebygge forværring i borgernes tilstand, hertil at medarbejderne spørger ind til borgernes tilstand og følger op på eventuelle helbredsmæssige problemstillinger.

Administrationens bemærkninger:

- Hos Hjemmeplejen Hundested har man igangsat en handleplan, der har til formål at styrke indsatsen i forhold til dokumentation. der vil fremadrettet være et øget fokus på, at kontaktpersoner gennemgår døgnrytmeplaner og at kvalitetsteamet tilkøbes og laver indsatser i hele hjemmeplejen.
- Ledelsen vil fortsat fremadrettet understøtte, at hjælpen passer til borgerens behov med inddragelse af visitationen, når borger kan varetage en opgave selv eller af anden årsag afsluttes.
- For at sikre, at den praktiske hjælp til enhver tid leveres af en høj faglig standard, er der blevet ansat en rengøringsassistent med meget erfaring. Ledelsen vil løbende følge op på den praktiske hjælp.

- Ledelsen vil fremadrettet lave stikprøvekontrol for at sikre, at medarbejdernes kommunikation og adfærd over for borgerne er i orden.
- For at sikre, at særlige individuelle sundhedsfremmende og forebyggende tiltag fremgår tydeligt af døgnrytmeplanerne, vil kvalitetsteamet i hjemmeplejen lave en særlig indsats med opstart i januar 2023.
- En faglig formidler vil fremadrettet være opmærksom på, at der fagligt handles på borgernes tilstande.

Kommunal hjemmepleje - Hjemmeplejen Melby

Hjemmeplejen Melby har tilsynet vurderet således:

Tema	Vurdering (score)
Dokumentation	Tilfredsstillende (3)
Pleje og støtte	Tilfredsstillende (3)
Praktisk hjælp	Særdeles tilfredsstillende (5)
Kommunikation	Særdeles tilfredsstillende (5)
Sundhedsfremme og forebyggelse	Meget tilfredsstillende (4)
Overgange i borgerforløb	Tilfredsstillende (3)

Tilsynet er kommet med seks anbefalinger til Hjemmeplejen Melby:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen styrker indsatsen i forhold til dokumentationen, så:
 - Oplysningerne i døgnrytmeplanerne er opdaterede og ajourførte og indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser, herunder også indsatsen til bad.
 - Borgernes ressourcer er tydeligt beskrevet, og at det i døgnrytmeplanen er beskrevet, hvordan disse medinddrages i indsatsen.
 - Beskrivelserne i døgnrytmeplanen har sammenhæng til øvrige helbredsoplysninger i journalen og aftaler med borgerne, samt at der henvises til handlingsanvisningerne.
 - Afvigelser dokumenteres i observationsnotater, og der sikres opfølgning herpå.
 - Funktionsevnetilstande er ajourførte og opdaterede og udfyldt efter gældende retningslinjer på området.
 - Borgernes mestring, ressourcer, motivation og vaner dokumenteres under de generelle oplysninger.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at hjælpen passer til borgernes behov, og at der herunder sættes fokus på fleksibilitet i opgaveløsningen inden for rammen.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en skærpet opmærksomhed på at sikre kontinuitet i hjælpen og besøg på de aftalte tidspunkter.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter, at særlige individuelle sundhedsfremmende og forebyggende tiltag fremgår tydeligt af døgnrytmeplanerne.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på det tværfaglige samarbejde, så medarbejderne oplever gode muligheder herfor.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter koordineringen og vidensdeling omkring overgange.
7. Information til medarbejderne, særligt når en borger udskrives i weekender.
8. Koordinering af besøg på tværs af hjemmepleje og sygepleje.

Administrationens bemærkninger:

- Hos Hjemmeplejen Melby har man ligesom i Hundested igangsat en handleplan, der har til formål at styrke indsatsen i forhold til dokumentation. Der vil fremadrettet være et øget fokus på, at kontaktpersoner gennemgår døgnrytmeplaner og at kvalitetsteamet tilkobles og laver indsatser i hele hjemmeplejen.
- Ledelsen vil fortsat understøtte, at hjælpen passer til borgernes behov. Hertil vil Visitationen i høj grad blive inddraget. Ledelsen vil fremadrettet fortsat understøtte fleksibilitet i opgaveløsningen.
- Ledelsen vil fortsat understøtte kontinuitet i hjælpen, herunder besøg på de aftalte tidspunkter. Ved undtagelser ift. tidspunkter vil ledelse fortsat skærpe opmærksomheden på at borgere underrettes.
- I forhold til at følge op på det tværfaglige samarbejde, er ledelsen i gang med at kigge ind i det tværgående arbejde samt kigge på triage.
- Ledelsen er opmærksomme på, at der skal igangsættes tiltag der understøtter koordineringen og vidensdelingen omkring overgange.

Kommunal hjemmepleje - Hjemmeplejen Frederiksværk

Hjemmeplejen Frederiksværk har tilsynet vurderet således:

Tema	Vurdering (score)
Dokumentation	Meget tilfredsstillende (4)
Pleje og støtte	Særdeles tilfredsstillende (5)
Praktisk hjælp	Særdeles tilfredsstillende (5)
Kommunikation	Særdeles tilfredsstillende (5)
Sundhedsfremme og forebyggelse	Meget tilfredsstillende (4)
Overgange i borgerforløb	Særdeles tilfredsstillende (5)

Tilsynet er kommet med to anbefalinger til Hjemmeplejen Frederiksværk:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen styrker indsatsen i forhold til dokumentationen, så:
 - Oplysningerne i døgnrytmeplanerne er opbygget efter en ensartet struktur, og at de indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser.
 - Borgernes ressourcer er tydeligt beskrevet, og at det i døgnrytmeplanen er beskrevet, hvordan disse medinddrages i indsatsen.
 - Der oprettes handlingsanvisninger på de opgaveoverdragede indsatser, som fx medicingivning.
 - Observationer og afvigelser dokumenteres i observationsnotater, og at der sikres dokumentation af opfølgningen herpå. Hertil at der foretages dokumentation af opfølgning på § 83a forløb.
 - Funktionsevnetilstande er ajourførte og opdaterede og udfyldt efter gældende retningslinjer på området.
 - Borgernes mestring, ressourcer, motivation og vaner dokumenteres under de generelle oplysninger.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter, at særlige individuelle sundhedsfremmende og forebyggende tiltag fremgår tydeligt af døgnrytmeplanerne.

Administrationens bemærkninger:

- Hos Hjemmeplejen Frederiksværk har man ligesom i Hundested og Melby igangsat en handleplan, der har til formål at styrke indsatsen i forhold til dokumentation. der vil fremadrettet være et øget fokus på, at kontaktpersoner gennemgår døgnrytmeplaner og at kvalitetsteamet tilkobles og laver indsatser i hele hjemmeplejen. Herunder vil

kvalitetsteamet sikre, at der igangsættes tiltag, der understøtter, at særlige individuelle sundhedsfremmende og forebyggende tiltag fremgår tydeligt af døgnrytmeplanerne.

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget hørings svar fra Ældrerådet

Bilag

BDO - hånd i hånd.pdf

BDO - Kommunal hjemmepleje.pdf

Ældrerådet - Hørings svar pkt. 97 UÆSF 28.11.22

Punkt 98: Partnerskabsaftale med Frederiksværk Gymnasium og HF om børn og unges sundhed og trivsel

29.09.00-16-21

Sagens kerne

Halsnæs Kommune og Frederiksværk Gymnasium & HF (FVGH) ønsker at indgå en partnerskabsaftale om unges sundhed og trivsel. Aftalen betyder, at parterne er gensidigt forpligtede i et samarbejde om at skabe rammer og implementere indsatser, der har til formål at styrke unges sundhed og trivsel.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget godkender partnerskabsaftalen mellem Halsnæs Kommune og Frederiksværk Gymnasium og HF angående unges sundhed og trivsel.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt

Sagsfremstilling

Gennem det sidste halvandet år har Halsnæs Kommune og Frederiksværk Gymnasium og HF (FVGH) gradvist udbygget samarbejdet om unges sundhed og trivsel.

I Halsnæs Kommunes Sundhedsstrategi Sundhed for Alle 2021-2030 er der under fokusområdet Lighed i Sundhed en særlig opmærksomhed på børn og unges sundhed og trivsel. Halsnæs Kommune har i foråret 2021 etableret en tværgående styregruppe om børn og unges sundhed, der skal fremme og implementere indsatser, der styrker børn og unges sundhed og trivsel.

Samarbejdet mellem kommunen og FVGH foreslås nu udvidet til et formelt partnerskab.

Partnerskabet skal sikre, at parterne gensidigt forpligter sig til at arbejde for bedre sundhed og trivsel for eleverne på gymnasiet.

Aftalen gælder for en toårig periode og kan fornyes, hvis parterne er enige om det. Indsatserne i partnerskabsaftalen tilpasses løbende efter behov. Repræsentanter for Halsnæs Kommune og FVGH mødes to gange årligt, eller ved behov, og drøfter tilrettelæggelsen og udbuddet af indsatser. Partnerskabsaftalen består af en aftale og et bilag (bilag 1). Bilaget er dynamisk og kan løbende justeres.

For nuværende omfatter partnerskabsaftalen 4 områder:

Samarbejde om ungeprofilundersøgelsen

Samarbejdet om ungeprofilundersøgelsen handler om at bruge den konkrete viden om de unges trivsel, sundhed, livsopfattelse og livssituation til at styrke og udvikle forebyggende indsatser og skabe de bedste betingelser for et godt ungeliv i Halsnæs Kommune.

Samarbejde om tobaksfri ungdom

Formålet med samarbejdet om tobaksfri ungdom er at begrænse unges forbrug af tobak og mindske risikoen for, at den enkelte unge udvikler tobaksrelaterede sygdomme senere i livet. Konkret samarbejdes der om ryggestopkurser på gymnasiet.

Samarbejde om elevernes alkoholvaner

Det centrale for samarbejdet om elevernes alkoholvaner er at iværksætte indsatser, som støtter op om en kultur, hvor samvær er i fokus frem for alkohol. Indsatserne bakkes op af nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, hvor unge under 18 år helt frarådes at drikke alkohol.

Samarbejde om elevernes mentale sundhed

Samarbejdet om elevernes mentale sundhed er et forsøg på at tage ansvar og handle på den stigende tendens om dårlig mental sundhed og trivsel blandt unge. Konkret afprøves Lær At Tackle Kursus – angst og depression på gymnasiet. Kurset afholdes i forvejen i Ungeværket. Målet er at bidrage til, at flere elever gennemfører en uddannelse, bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet og mindsker risikoen for at udvikle egentlig psykisk og fysisk sygdom.

Lov- og plangrundlag

- Sundhedsloven §119 om forebyggende og sundhedsfremmende tilbud
- Halsnæs kommunes Sundhedsstrategi 2021-2030 Sundhed for alle, fokusområde 2 om lighed i sundhed og fokusområde 4 om sundhed sammen med borgerne.

Høring, dialog og formidling

Der planlægges formidling af partnerskabet via sociale medier, lokalavisen og kommunens og gymnasiets hjemmesider.

Økonomi

I budget 2021 blev der afsat midler til afholdelse af tobaksstop for unge. Samarbejdet om alkoholvaner og ungeprofilen, samt et LÆR AT TACKLE kursus er i 2022 blevet afviklet med Sundhedsafdelingens personaleressourcer.

Bilag

Partnerskab - Frederiksværk Gymnasium og HF og Halsnæs Kommune

Punkt 99: Kvalitetsstandarder 2023 - endelig godkendelse

29.00.00-37-22

Sagens kerne

Sundheds- og Ældreområdet's forslag til revidering af kvalitetsstandarder 2023 fremlægges hermed til anden drøftelse og endelig godkendelse i Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse. Det indstilles ligeledes, at udvalget anbefaler, at Byrådet godkender Kvalitetsstandarder 2023.

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse havde første drøftelse af forslag til revideringer af kvalitetsstandarder 2023 på udvalgmøde d. 31. oktober 2022, jvf. punkt 90. Udvalget godkendte i den forbindelse administrationens rettelselser, og havde ingen yderligere rettelselser eller bemærkninger.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender Kvalitetsstandarderne 2023.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales

Sagsfremstilling

Ifølge bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder skal Byrådet én gang årligt godkende kvalitetsstandarder under Sundheds- og Ældreområdet. De nuværende kvalitetsstandarder for 2022 godkendte Byrådet d. 16. december 2021.

Kvalitetsstandarderne tager afsæt i gældende lovgivning samt Byrådets beslutninger for følgende områder:

Hverdagsrehabilitering, personlig pleje, praktisk hjælp, udpeget hjælper, plejebolig og ældrebolig, støtte til bil, hjælpemidler og boligændringer, kropsbårne hjælpemidler, midlertidigt døgnophold, hjemmesygepleje og forebyggende hjemmebesøg.

Kvalitetsstandarderne er inddelt i seks hæfter: Hæfte 1: Ældre i Halsnæs, Hæfte 2: Fællesskab og Sundhed, Hæfte 3: Hjælpemidler og velfærdsteknologi, Hæfte 4: Personlig hjælp og pleje, Hæfte 5: Praktisk hjælp i hjemmet og Hæfte 6: Beboer på plejecentre.

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse havde ingen bemærkninger til administrations ændringer eller forslag til ny tekst efter første drøftelse af Kvalitetsstandarderne for 2023. Administrationen har efterfølgende fundet enkelte ekstra rettelselser til kvalitetsstandarderne 2023. Rettelserne fremgår i bilaget "3. Rettelselser til kvalitetsstandarder 2023", og vil såfremt udvalget ikke har nogle anmærkninger, blive indført i den endelige udgave af Kvalitetsstandarderne 2023, der sendes til godkendelse i Byrådet.

Indeværende sag er sendt til særskilt høring i Ældrerådet og Handicaprådet. Fristen for indlevering af høringssvar er d. 28. november 2022. Når høringssvaret er modtaget, vil det blive eftersendt til Udvalget. I forhold til den særskilte høring vil Administrationen tilrette Kvalitetsstandarderne til behandlingen i Byrådet, såfremt Udvalget beslutter, at der skal ske ændringer afledt af de indkomne høringssvar.

Kvalitetsstandarder 2023 og bilag med ekstra revideringer er vedhæftet.

Lov- og plangrundlag

Lov- og plangrundlag

Lov om social service § 79.

Lov om social service §§ 83, 83a og 86.

Sundhedsloven.

Lov om almene boliger 54b.

Lov om retssikkerhed.

Bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder.

Konsekvenser

Den årlige gennemgang af kvalitetsstandarder for Sundheds- og Ældreområdet sikrer, at borgeren er velinformeret om det politisk vedtagne serviceniveau i Halsnæs Kommune.

Høring, dialog og formidling

Sagen er sendt i særskilt høring til Ældrerådet og Handicaprådet.

Kvalitetsstandarderne 2023 vil efter godkendelse, blive formidlet til borgere og medarbejdere gennem 6 illustrative hæfter. Alle hæfter vil være tilgængelige på kommunens hjemmeside, på biblioteker og i borgerservice

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

HALS_KvalStd_1_2023_2k_101122.pdf

HALS_KvalStd_2_2023_2k_101122.pdf

HALS_KvalStd_3_2023_2k_101122.pdf

HALS_KvalStd_4_2023_2k_101122.pdf

HALS_KvalStd_5_2023_2k_101122.pdf

HALS_KvalStd_6_2023_2k_101122.pdf

3. Rettelser til kvalitetsstandarder 2023

Punkt 100: Prisstigning på vask af tøj

27.36.04-A00-1-22

Sagens kerne

Udvalget orienteres om prisstigning på privat tøjvask fra 1. februar 2023. Prisstigningen vil berøre ca. 25 borgere i kommunen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning

Sagsfremstilling

Halsnæs Kommunes to private leverandører af tøjvask, Elis og Trasbo, øger deres priser på grund af høj inflation. Elis og Trasbo står for privat tøjvask hos ca. 25 borgere i Halsnæs Kommune, der ikke har en vaskemaskine, og derfor har brug for hjælp til tøjvask. Leverandørerne afhenter vasketøjet hos borgerne hver anden uge og vasker det på et vaskeri.

I henhold til samarbejdsaftalen har tøjvaskleverandørerne i Halsnæs Kommune ret til at justere deres priser én gang årligt. Prisstigningen skyldes, at den høje inflation øger omkostningerne hos leverandørerne i væsentlig grad. Prisstigningerne sker jævnfør et omkostningsindeks for vaskerier uden udlejningstekstiler udarbejdet af Teknologisk institut. Ifølge omkostningsindekset var inflationen 7,13% i 2021 og 8,73% i 2022. Det giver en samlet reguleringssats på 15,86%

Borgere i Halsnæs Kommune der benytter tøjvaskordningen fra en af kommunens private leverandører har en egenbetaling på 49%. Størstedelen af borgerne får 8 kg. tøjvask hver anden uge. Med en reguleringssats på 15,86% betyder det, at de fleste borgere der benytter sig af tøjvaskordningen, vil opleve en stigning på ca. 30 kr. om måneden.

Borgere der har et højere tøjvaskforbrug, vil således opleve en lidt højere prisstigning, mens borgere der har et lavere tøjvaskforbrug, vil opleve en mindre prisstigning.

Prisstigningen træder i kraft 1. februar 2023. Borgerne varsles på forhånd.

Økonomi

Den kommunale ekstraudgift er begrænset og finansieret via den samlede økonomiske ramme under visitationen.

Punkt 101: Orientering fra formanden

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Orientering taget til efterretning

Bilag

Sagsliste UÆSF

Punkt 102: Underskriftsark

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Protokollen godkendt

Thue Lundgaard (Ø)
Formand

Kirsten A. Lauritsen (A)
Næstformand

Annette Westh (A)

Anja Rosengreen (F)

Ole S. Nielsen (A)

Sune Raunkjær (V)

Susan Eirfeldt (V)