

REFERAT Udvalget for Ældre og Handicappede 2018-2021 d. 05-11-2019

Mødedato Tirsdag d. 05. november 2019 kl. 15:00

Mødested Udvalgsværelset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Omlægning og udvidelse af specialpladser.....	4
Fremtidige nøgletal og opfølgning på udvalgsmålsætning, voksne.....	6
Nøgletal 2019 3. kvartal - ældreområdet.....	8
Orientering om MAD til HVER dag.....	9
Status på puljer på ældreområdet - 3. kvartal 2019.....	11
Uanmeldte kommunale tilsyn - politisk/administrativ arbejdsgang.....	13
Tilsynsrapporter - uanmeldte kommunale tilsyn.....	14
Orientering fra formanden.....	18
Kvalitetsstandarder 2020 - indledende drøftelse.....	19
Underskriftsark.....	22

Punkt 179: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Dagsordenen godkendt.

Punkt 180: Omlægning og udvidelse af specialpladser

27.42.00-A00-6-19

Sagens kerne

Der er behov for at etablere ventepladser for borgere, der venter på plejebolig. Baggrunden er et generelt øget behov som følge af demografien og hurtigere udskrivninger fra hospitalet, et stigende antal borgere med demenssygdomme samt et generelt voksende behov for plejeboliger i Halsnæs Kommune. Der planlægges gennemført en analyse af behovet for demens- og plejeboliger for de kommende 10 år, så den samlede kapacitet kan tilpasses borgernes behov. Administrationen foreslår de nuværende midlertidige døgnpladser og to plejeboliger omlagt, så der, på kort sigt, kan etableres demens- og ventepladser, indtil den foreslåede analyse bliver politisk behandlet primo 2020.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender, at de nuværende 25 midlertidige døgnpladser samlet set forøges til 28 midlertidige ophold af forskellig karakter, herunder at:

1. fem midlertidige døgnpladser i Hundested Plejecenter omdannes til fire midlertidige demenspladser og en skærmet opholdsstue
2. tre akutpladser i Hundested Plejecenter omdefineres til tre midlertidige døgnpladser.
3. to plejeboliger omdannes til fire ventepladser for borgere, der venter på plejebolig.
4. merudgiften til ændringerne på i alt 568.000 kr. finansieres indenfor Visitationens ramme, bl.a. via mindreudgift på hjemmepleje.

Samlet set betyder ændringerne, at Halsnæs Kommune kommer til at råde over 28 midlertidige ophold af forskellig karakter, som fordeler sig på:

5 midlertidige døgnpladser til udadreagerende demensramte borgere på Rosen, Arresø Plejecenter

4 midlertidige døgnpladser til demensramte borgere på Hundested Plejecenter

15 midlertidige døgnpladser på Hundested Plejecenter

samt

4 ventepladser på enten Arresø Plejecenter eller Frederiksværk Plejecenter

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 3. november 2019 fra Ældrerådet.

Direktionens indstillinger anbefales.

Sagsfremstilling

Der er behov for at etablere ventepladser for borgere, der venter på plejebolig. Baggrunden er et generelt øget behov som følge af demografien og hurtigere udskrivninger fra hospitalet, et stigende antal borgere med demenssygdomme samt et generelt stigende behov for plejeboliger i Halsnæs Kommune. Der planlægges gennemført en analyse af behovet for demens- og plejeboliger for de kommende 10 år, så den samlede kapacitet kan tilpasses borgernes behov. Administrationen foreslår de nuværende midlertidige døgnpladser og to plejeboliger omlagt, så der, på kort sigt, kan etableres demens- og ventepladser, indtil den foreslåede analyse bliver politisk behandlet primo 2020.

Halsnæs Kommune råder aktuelt over 25 midlertidige døgnpladser, som er målrettet borgere, der udskrives fra hospital, eller indskrives fra hjemmet eller plejebolig. Borgerne skal, efter endt behandling og rehabilitering, hjem til egen bolig, plejebolig eller tilbydes en permanent plejebolig.

Fem af de midlertidige døgnpladser er placeret på Rosen, Arresø Plejecenter og er målrettet demensramte borgere med udadreagerende adfærd. Et ophold varer fra to til otte mdr. Borgeren indskrives typisk fra en plejebolig og vender tilbage til en plejebolig.

20 midlertidige døgnpladser er placeret på Hundested Plejecenter. Heraf er tre pladser defineret som akutpladser, hvor et ophold typisk varer fem døgn. De resterende 17 midlertidige døgnpladser er karakteriseret ved ophold, der gennemsnitligt varer ca. 40 dage for borgere, der ikke venter på plejebolig. Borgere med et midlertidigt ophold indskrives fra henholdsvis

hospital og i stigende grad fra egen bolig. Borgerne udskrives til hjemmet, plejebolig eller indstilles til en varig plejebolig. En del borgere genindlægges på hospital.

Borgere, der venter på en plejebolig, optager typisk en midlertidig døgnplads i op til ca. seks måneder.

Presset på disse midlertidige pladser er, som nævnt, steget de seneste år. Administrationen foreslår en omlægning af disse pladser for at sikre, at der stadig kan tilbydes plejeplads i Halsnæs Kommune indenfor plejeboliggarantien på to måneder. Konkret betyder forslaget, at der omdannes fem af de 20 midlertidige døgnpladser på Hundested Plejecenter til fire midlertidige demenspladser samt en skærmet opholdsstue.

De tre akutpladser omdefineres til tre midlertidige døgnpladser således, at der fremover i alt er 15 midlertidige døgnpladser og fire midlertidige demenspladser på Hundested Plejecenter.

Samtidig foreslås to plejeboliger omdannet til fire venteplasser.

Tildelingen af disse pladser for midlertidigt ophold vil altid bero på en individuel vurdering, og da borgernes behov hurtigt kan ændre sig, som følge af demografi og hurtigere udskrivninger fra hospital, tilstræbes det at anvende pladserne med størst mulig fleksibilitet.

Det samlede antal midlertidige døgnpladser vil med dette forslag ændre sig fra de nuværende 25 til 24 (inklusive de fem pladser på Rosen), og der vil desuden blive oprettet fire venteplasser. Således stiger Halsnæs Kommunes samlede antal midlertidige ophold fra 25 til 28 pladser, og det samlede antal plejeboliger falder med to boliger fra 262 til 260.

Det vil være muligt, at være klar med omlægning og ibrugtagning af pladserne inden 1.1.2020.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven

Servicebogen

Konsekvenser

For borgerne betyder omlægningerne, at de i højere grad vil kunne indskrives på de pladser og blive tilgodeset med den behandling, pleje og omsorg, der er nødvendig for bedring af deres tilstand. Det vil altid bero på en individuel, faglig vurdering, hvilken type plads den enkelte borger tildeles.

For medarbejderne gælder det, at det fortsat er en faglig vurdering, hvor borgeren indskrives eller indstilles til.

Økonomi

Samlet set giver ændringerne en merudgift på driften på 568.000 kr. som finansieres indenfor Visitationens ramme, bl.a. ved en mindreudgift til hjemmepleje.

Bilag

Bilag 1.

Tegning - bilag 2

Ældrerådets høringsvar til UÆH 5.11.2019

Punkt 181: Fremtidige nøgletal og opfølgning på udvalgsmålsætning, voksne

00.01.00-P05-1-19

Sagens kerne

Nøgletal på voksenområdet har været sat i bero i den nuværende byrådsperiode. Der er nu udarbejdet en ny oversigt over nøgletal på voksenområdet, som fremadrettet kan afrapporteres til udvalget tre gange om året. Derudover er der forslag til, hvordan der kan afrapporteres på udvalgsmålsætningen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre og Handicappede godkender fremtidige nøgletal og opfølgning på udvalgsmålsætning

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

Nøgletal

På voksenområdet er der en række nøgletal, som giver mulighed for at følge udviklingen i hvor mange borgere, der bevilges indsatser efter de dyreste og mest centrale paragraffer på voksenområdet.

Det drejer sig om:

- Botilbud (midlertidigt og længerevarende botilbud og botilbudslignende tilbud)
- Beskæftigelses- og aktivitetstilbud (beskyttet beskæftigelse og samværs- og aktivitetstilbud)
- Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)
- Særligt tilrettelagt Uddannelse (STU).

Tallene for botilbud er både opgjort for hver paragraf og samlet, da begge tal er interessante. Det samlede tal viser, om der er generelle stigninger/fald, mens de enkelte tal kan vise, om der sker bevægelser i vores visitation fra den ene botilbudstype til den anden. Det karakteriserer botilbud efter servicelovens § 107, at de er midlertidige, da borgeren vurderes at have behov for botilbud i en periode. Botilbud efter §108 er længerevarende, da borgeren vurderes at have et varigt behov for støtte. Botilbudslignende tilbud omfatter botilbud efter almenlovens §105 tilknyttet socialpædagogisk støtte og sidestilles med længerevarende botilbud.

Både det samlede tal og tallene for de to individuelle paragraffer opgøres også for beskæftigelses- og aktivitetstilbud.

Efter implementeringen af økonomistyringssystemet Calibra kan tallene nemt trækkes.

I vedlagte rapport er et eksempel på, hvordan nøgletallene vil blive afrapporteret. Dette vil ske 3 gange om året.

De konkrete tal viser, at antallet af borgere i botilbud er faldet over årets første 9 måneder. Det er i tråd med strategien om at tilbyde massiv støtte i eget hjem fremfor botilbud.

Der er en borgere mere med BPA end ved årets start. På BPA-området arbejdes der på at justere niveauet i forhold til den vedtagne kvalitetsstandard, hvilket går efter planen.

Der er en meget lille stigning af borgere med beskæftigelses- og aktivitetstilbud.

Opfølgning på udvalgsmålsætning

Udvalget for Ældre og Handicappede har et mål på voksenområdet: Voksne borgere med særlige behov skal i stigende grad tilbydes individuelt baserede lokale indsatser.

For at følge op på målsætningen vil Social Service og Familier tre gange om året opgøre:

- Antal borgere visiteret til bofællesskaber og sociale aflastningsboliger under Center for Voksenstøtte, opgøres med total antal borgere samt ind- og udflytninger (flow)
- Antal borgere med individuelle løsninger i eget hjem. Opgøres som borgere med niveau-4 støtte i Center for Voksenstøtte.
- Antal hjemtagninger fra eksterne tilbud til ovennævnte indsatser.

Sammenhængen mellem udvalgsmålsætningen og områdets økonomi gennemgås i et årligt budgetnotat, som fremlægges på udvalgets møde i august. Dette notat vil også ligge i budgetmappen. Formen er identisk med budgetnotatet i dette års budgetmappe.

Lov- og plangrundlag

Lov om social service

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Nøgletal UÆH

Punkt 182: Nøgletal 2019 3. kvartal - ældreområdet

29.00.00-A00-7-19

Sagens kerne

Der fremlægges kvartalsvis afrapportering af nøgletal og politiske registreringspunkter til Udvalget for Ældre og Handicappede.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Udvalget for Ældre og Handicappede godkendte på mødet den 5. marts 2019, at der fremadrettet vil blive fremlagt kvartalsvis afrapportering af nøgletal og politiske registreringspunkter.

Afrapportering for 3. kvartal fremlægges til orientering.

Administrationen er opmærksom på, at antallet af vakante social- og sundhedsassistent stillinger er stigende. Virksomhederne arbejder på at kunne tiltrække den nødvendige arbejdskraft, der er fx produceret videoer til brug ved stillingsopslag.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Nøgletal UÆH 3. kvartal 2019

Punkt 183: Orientering om MAD til HVER dag

27.00.00-20-19

Sagens kerne

På udvalgsmødet den 4. juni 2019, sag nr. 154 blev Udvalget for Ældre og Handicappede orienteret om resultaterne af et pilotprojekt og en workshop i forhold til kortlægning af forskellige udfordringer og tendenser relateret til borgernes måltidsoplevelser.

Der er efterfølgende udarbejdet en plan for det videre arbejde med at give borgerne en god madoplevelse.

Udvalget for Ældre og Handicappede orienteres om planen.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede.

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 3. november 2019 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Leverandøren - MAD til hver DAG og kommunerne i Albertslund, Allerød, Frederikssund, Hillerød og Halsnæs arbejder kontinuerligt med, at borgerne får en god måltidsoplevelse.

I efteråret 2018 har leverandøren - MAD til hver DAG gennemført ét pilotprojekt på ét plejecenter. På baggrund af evalueringen af pilotprojektet samt indmeldinger fra de øvrige kommuner vurderede MAD til hver DAG, at der er et behov for en opkvalificering af medarbejderne, som tilbereder og anretter maden for at sikre en god måltidsoplevelse. Efterfølgende blev der afholdt en workshop for at kortlægge omfanget af udfordringerne i den enkelte kommune.

Workshoppen peger på tre fælles indsatsområder samt opdatering eller udarbejdelse af nyt materiale, der understøtter medarbejdernes opgaveløsning i forhold til tilberedning og anretning af maden.

1. Tilberedning:

Medarbejdernes kompetencer i at sluttilberede maden løftes, så det sikres, at beboerne oplever en god spisekvalitet.

2. Værtsskab

Medarbejdernes kompetencer i afvikling af det gode måltid udvikles - de fysiske rammer, værtsrollen, kommunikation, inddragelse af beboerne m.m. Der sættes fokus på den professionelle opgaveløsning og beboernes behov.

3. Viden om rette mad til rette beboer - særligt fokus på dysfagikost (tygge-/synkebesvær).

Medarbejdernes viden om beboernes ernæringsmæssige og funktionsrelaterede behov løftes med særligt fokus på behovet hos beboere med dysfagi samt betydningen af den rette diæt og sluttilberedning af denne.

Derudover anbefales det, at der, som en væsentlig del af indsatsen, med fordel kan sættes fokus på forankring af ny viden og en plan for fastholdelse.

Planen for det videre arbejde:

Kommunerne ønsker pt. ikke et fælles kompetenceudviklingsforløb, da de vurderer, at kvaliteten bedre kan hæves ad anden vej. Bl.a. igennem ledelse, kvalitetsudvikling og bedre manualer til medarbejderne.

De fem kommuner, Albertslund, Allerød, Frederikssund, Hillerød og Halsnæs er enige i, at der skal mere fokus på tilberedning, værtsskab og viden om rette mad til rette beboer i hverdagen. Derudover er der enighed om, at der skal udarbejdes nyt materiale, der kan understøtte medarbejdernes opgaveløsning i forhold til tilberedning og anretning af maden.

Halsnæs Kommune har gennem flere år haft fokus på kost i projektet "Ernæringscreening på plejecentrene" med én diætist og én ergoterapeut. Dertil sikres den generelle kvalitetsudvikling og kvalitetssikring i Sundhed og Ældres eksisterende kvalitetsorganisation. I disse to fora udvikles medarbejdernes kompetencer blandt andet indenfor områderne tilberedning, værtsskab og viden om rette mad til rette beboer. Kommunerne vil i samarbejde med køkkenet ligeledes udvikle forskellige materialer i pixiudgaver på et lettilgængeligt og fagligt niveau. MAD til hver DAG - Køkkenet har sat arbejdet med at udarbejde diverse materialer i gang. Materialet skal understøtte medarbejdernes opgaveløsning i forhold til tilberedning og anretning af maden. Materialerne vil blive testet i vinteren 2019/20 i udvalgte kommuner.

De andre kommuner arbejder også med forskellige indsatser. Frederikssund Kommune udarbejder en lokalt forankret indsats, som bliver rettet mod centerledere og områdeledere for at sætte fokus på den gode madoplevelse. I Hillerød Kommune planlægges de også en lokalt forankret indsats, hvor der er fokus på maden i praksis. Albertslund Kommune kompetenceudvikler løbende gennem kommunens diætist, og der arbejdes ligeledes med at udvikle en lokalt forankret plan for at kompetenceudvikle de kostansvarlige.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Ældrerådets høringsvar til UÆH 5.11.2019

Punkt 184: Status på puljer på ældreområdet - 3. kvartal 2019

27.00.00-15-18

Sagens kerne

Orientering om status på forbruget vedrørende puljer på Ældreområdet.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 3. november 2019 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Udvalget orienteres hermed om status på forbruget vedrørende puljer på Ældreområdet.

I 2019 har Ældreområdet følgende puljer:

Puljer	Forbrug (Til og med 3. kvartal af 2019)	Samlet budget 2019 (Overførte midler fra 2018 + budget for 2019)
Værdighedsmidlerne	5.518.158	7.265.116
Pulje fra Sundheds- og Ældreministeriet.		
Puljen skal anvendes til en mere værdig ældrepleje.		
Klippekortsordningen	122.885	167.022
Pulje fra Sundheds- og Ældreministeriet.		
Puljen skal anvendes til at give ekstra hjælp til plejehjemsbeboere.		
Tværasektoriel Stuegang	323.118	404.074
Pulje fra Sundhedsstyrelsen.		
Puljen skal anvendes til at skabe sammenhæng for de svageste ældre.		
Bedre Bemanding	2.795.313	3.494.442
Pulje fra Sundheds- og Ældreministeriet.		
Puljen skal anvendes til bedre bemanding i ældreplejen.		

Til næste status over forbruget vedrørende puljer på Ældreområdet vil projektet "Den runde firkant" fremgå af oversigten.

I vedhæftede bilag ses det udspecificeret forbrug.

Lov- og plangrundlag

Ingen.

Konsekvenser

Ingen.

Høring, dialog og formidling

Ingen.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Bilag puljeoversigt UÆH 3 kvartal 2019

Ældrerådets høringssvar til UÆH 5.11.2019

Punkt 185: Uanmeldte kommunale tilsyn - politisk/administrativ arbejdsgang

27.00.00-60-19

Sagens kerne

Der fremlægges en orientering om ændring af den politisk/administrative arbejdsgang for uanmeldte kommunale tilsyn i den kommunale hjemmepleje, hos de private leverandører og på plejecentrene, der alle leverer hjemmepleje i Halsnæs Kommune.

Arbejdsgangen er ændret for at sikre en løbende orientering af udvalget.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

I henhold til Servicelovens § 151 har Halsnæs Kommune pligt til at gennemføre tilsyn i den kommunale hjemmepleje, på plejecentrene og hos de private leverandører, der leverer hjemmepleje i kommunen. I forhold til tilsynsforpligtigelsen skal kommunen gennemføre mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg pr. år hos virksomhederne.

I Halsnæs Kommune udmøntes tilsynsforpligtigelsen som et kvalitetstilsyn, hvor det overordnede formål er at afdække, om der er sammenhæng mellem de politisk vedtagne rammer og kvalitetsstandarder og den praksis, der udføres i borgernes hjem. Derudover skal tilsynene løbende sikre udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddene hos virksomhederne.

Kommunen har indgået aftale med en ekstern leverandør, som vil gennemføre de enkelte tilsyn i den kommunale hjemmepleje, hos de private leverandører og på plejecentrene. Der vil blive gennemført ét uanmeldt tilsynsbesøg årligt pr. virksomhed med over 10 borgere tilknyttet.

I den nuværende politisk/administrative arbejdsgang for uanmeldte kommunale tilsyn, som blev godkendt den 4. maj 2018, orienteres udvalget først, når alle tilsyn er afviklet, og alle tilsynsrapporter er modtaget i kommunen. I den ændrede arbejdsgang vil udvalget løbende blive orienteret i forhold til indkomne tilsynsrapporter for de uanmeldte kommunale tilsyn.

Derudover vil årsrapporten for uanmeldte kommunale tilsyn blive fremlagt, når den modtages fra den eksterne leverandør.

Administrationen har udarbejdet en politisk/administrative arbejdsgang, som er vedhæftet denne sag.

Lov- og plangrundlag

Servicelovens § 151.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Politiskadministrativ arbejdsgang

Punkt 186: Tilsynsrapporter - uanmeldte kommunale tilsyn

27.00.00-60-19

Sagens kerne

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

Til udvalget fremlægges tilsynsrapporterne for de uanmeldte kommunale tilsyn for følgende virksomheder:

Frederiksværk Plejecenter - Arresøparken.

Frederiksværk Plejecenter - Solhjem.

Arresø Plejecenter - Humlehaven.

Indstilling

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede.

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 3. november 2019 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling 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 også 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 gennemførelse af uanmeldte kommunale tilsyn i hjemmeplejen og på plejecentrene. De uanmeldte tilsyn afsluttes med en tilsynsrapport for hver enkelt plejeenhed. 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 indplacere plejeenheden efter følgende vurderingsskala:

- Særdeles tilfredsstillende
- Meget tilfredsstillende
- Tilfredsstillende
- Mindre tilfredsstillende
- Ikke tilfredsstillende.

De kommunale uanmeldte tilsyn for hjemmeplejen og plejecentrene tager udgangspunkt i følgende ni målepunkter fra tilsynsrapporten: 1. Beboernes plejebestand er ajourført, 2. Der foreligger en samlet plan af pleje- og omsorgsindsatsen, 3. Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter, 4. Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats, 5. Aktivitet og træning - i henhold til Servicelovens §86, samt kommunens kvalitetsstandarder, 6. Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag, 7. Beboeren oplever respekt, 8. Medarbejder kompetencer og 9. Hverdagsrehabilitering.

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

Frederiksværk Plejecenter - Arresøparken:

Frederiksværk Plejecenter - Arresøparken er vurderet til, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

- Tilfredsstillende.

Anbefalinger:

- Tilsynet anbefaler, at Frederiksværk Plejecenter - Arresøparken fortsat arbejder med at styrke dokumentationsarbejdet, således at det sikres, at der forefindes beskrivelser af beboernes kognitive problemstillinger samt handleanvisende beskrivelser af beboernes mentale ressourcer og behov for hjælp og støtte. Ligeledes mangler der fyldestgørende beskrivelse af beboernes behov for hjælp og støtte til bad.
- Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at sikre kontinuitet for beboerne, samt at vikarer har aktuel viden om beboernes behov og pleje samt de nødvendige kompetencer til opgaveløsningen.
- Tilsynet anbefaler, at der rettes fagligt fokus på kvalitet i rengøringen af boligen og hjælpemidler, således at disse fremstår med en tilfredsstillende hygiejne.
- Tilsynet anbefaler, at det sikres, at frekvens for vejning af en konkret beboer overholdes.
- Tilsynet anbefaler, at beboers indflydelse og accept sikres, inden der ydes hjælp til fx. at spise.

Tilsynsrapporten for Frederiksværk Plejecenter - Arresøparken er vedhæftet som bilag.

Administrationens bemærkninger:

Frederiksværk Plejecenter - Arresøparken har, af den eksterne leverandør, fået vurderingen tilfredsstillende. På baggrund af tilsynets anbefalinger er der udarbejdet en handleplan, ligesom anbefalingerne indgår i den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af plejecenteret.

Der vil blive igangsat en lang række tiltag på baggrund af anbefalingerne fx. er der udarbejdet et miniauditskema, som fremadrettet anvendes i forhold til at styrke dokumentationen i FSIII.

Anbefalingen om, at der arbejdes målrettet med at sikre kontinuitet for beboerne, samt at vikarer har aktuel viden om beboernes behov og pleje. Der er en kontinuerlig dialog mellem plejecenteret og vikarbureauet. Derudover er alle vikarlogin til dokumentation fremadrettet etableret, så de åbner i fanen "Anvisning hverdagsliv", hvilket skal understøtte vikarerne i vigtigheden i at sætte sig ind i beboernes behov og pleje.

I forhold til anbefalingen om, at der rettes fagligt fokus på kvaliteten af rengøringen, har alle plejecentrene holdt møde med rengøringsvirksomheden. Både plejecentrene og rengøringsvirksomheden har fremadrettet øget fokus rengøringen, og der er aftalt kvartalvise møder mellem områdelederne og rengøringsvirksomheden.

Anbefalingen om, at det sikres, at frekvens for vejning af en konkret borger overholdes. Den konkrete borger har fravalgt at blive vejnet. Det er efterfølgende blevet dokumenteret i systemet.

Den sidste anbefaling om, at beboers indflydelse og accept sikres inden der ydes hjælp til eks. at spise. Ledelsen har på drifts- og samarbejds møder i boenhederne fokus på, hvordan der arbejdes med beboernes trivsel og relationer, samt hvordan beboerens ønsker fremgår af "Anvisning hverdagsliv" i systemet.

Frederiksværk Plejecenter - Solhjem:

Frederiksværk Plejecenter - Solhjem er vurderet til, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

- Meget tilfredsstillende.

Anbefalinger:

- Tilsynet anbefaler, at Plejecenter Solhjem fortsat arbejder med at styrke dokumentationsarbejdet, således at det fremstår med et aktuelt og samlet overblik over beboernes helhedssituation. Ligeledes anbefales, at hverdagsliv indeholder handleanvisende beskrivelser af beboernes mentale ressourcer og behovet for hjælp og støtte samt behov for hjælp og støtte til praktiske opgaver.
- Tilsynet anbefaler, at der rettes fagligt fokus på kvaliteten i rengøringen af boligen og hjælpemidler, således at disse fremstår med en tilfredsstillende hygiejne.

Tilsynsrapporten for Frederiksværk Plejecenter - Solhjem er vedhæftet som bilag.

Administrationens bemærkninger:

Frederiksværk Plejecenter - Solhjem har, af den eksterne leverandør, fået vurderingen meget tilfredsstillende. På baggrund af tilsynets anbefalinger er der udarbejdet en handleplan, ligesom anbefalingerne indgår i den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af plejecenteret.

Der vil blive igangsat en lang række tiltag på baggrund af anbefalingerne fx. er der udarbejdet et miniauditskema, som fremadrettet anvendes i forhold til at styrke dokumentationen i FSIII. Derudover gennemfører udviklingssygeplejersken også enkeltvis miniaudit med alle social- og sundhedsassistenter.

I forhold til anbefalingen om, at rette fagligt fokus på kvaliteten af rengøringen, har alle plejecentrene holdt møde med rengøringsvirksomheden. Både plejecentrene og rengøringsvirksomheden har fremadrettet øget fokus rengøringen, og der er aftalt kvartalvise møder mellem områdelederne og rengøringsvirksomheden.

Arresø Plejecenter - Humlehaven

Arresø Plejecenter - Humlehaven er vurderet til, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

- Tilfredsstillende.

Anbefalinger:

- Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at beboerne modtager den ordinerede medicin og til tiden.
- Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at medarbejderne efterlever værdierne for professionel adfærd.
- Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med mad og måltider, herunder medarbejdernes ansvar og rolle under måltidet, og at det samtidig sikres, at der skabes et roligt miljø omkring måltidet uden unødvendig uro.
- Tilsynet anbefaler, at der rettes fagligt fokus på kvaliteten i rengøringen af boligen og hjælpemidler, således at disse fremstår med en tilfredsstillende hygiejne.
- Tilsynet anbefaler, at der foretages systematisk opfølgning på delegerede sygeplejedydelser.

Administrationen bemærkninger:

Arresø Plejecenter - Humlehaven har, af den eksterne leverandør, fået vurderingen tilfredsstillende. På baggrund af tilsynets anbefalinger vil der blive udarbejdet en handleplan, ligesom anbefalingerne vil indgå i den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af plejecentret.

Der vil blive igangsat en lang række tiltag på baggrund af anbefalingerne, fx. er der øget fokus på borgere, der selv administrerer deres medicin. Hvis eks. deres helbred bliver dårligere, og de dermed kan have brug for hjælp til medicinen.

I forhold til, at alle medarbejderne lever op til værdier for professionel adfærd, er der løbende dialog om, hvornår man som medarbejder er privat kontra professionel på arbejdet.

Der er også foretaget en omstrukturering af spiserutiner, hvilket allerede nu har givet en del mere ro under måltiderne i "Caféen".

Der arbejdes ligeledes på en systematik i forhold til hjælpemidler.

I forhold til anbefalingen om, at rette fagligt fokus på kvaliteten af rengøringen, har alle plejecentrene holdt møde med rengøringsvirksomheden. Både plejecentrene og rengøringsvirksomheden har fremadrettet øget fokus rengøringen, og der er aftalt kvartalvise møder mellem områdelederne og rengøringsvirksomheden.

Der arbejdes fortsat på en løsning for at finde den bedste model for systematisk opfølgning på delegerede sygeplejedydelser.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven § 151.

Serviceoven §§ 83, 83a og 86, stk. 2.

Serviceoven § 89.

Konsekvenser

På baggrund af anbefalingerne i tilsynsrapporterne er der udarbejdet handleplaner for hvert enkelt virksomhed.

Tilsynsrapporten vil blive lagt på virksomhedens hjemmeside efter indeværende orientering.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Tilsynsrapport Frederiksværk Plejecenter Arresøparken 2019-Halsnæs-Endelig rapport (4)

Tilsynsrapport Plejecenter Solhjem 2019-Halsnæs-Endelig rapport

Tilsynsrapport Plejecenter Humlehaven 2019-Halsnæs-Endelig rapport

Ældrerådets høringssvar til UÆH 5.11.2019

Punkt 187: Orientering fra formanden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

.

Bilag

Sagsliste UÆH november møde

Punkt 188: Kvalitetsstandarder 2020 - indledende drøftelse

27.00.00-32-18

Sagens kerne

Sundheds- og Ældreområdet's forslag til revidering af kvalitetsstandarder 2020 fremlægges til den første indledende drøftelse og godkendelse af revidering af indledning og godkendelse af, at sagen sendes i særskilt høring til Ældrerådet og Handicaprådet.

Sagen fremlægges både for Udvalget for Ældre og Handicappede og Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse godkender ændringer for virksomheden Træning og Aktivitet. Øvrige ændringer godkendes af Udvalget for Ældre og Handicappede.

Byrådet godkender sagen endeligt den 19. december 2019 efter anden drøftelse i Udvalget for Ældre og Handicappede og Udvalget for Sundhed og Forebyggelse henholdsvis den 2. og 3. december 2019.

Leder af Visitationen Jakob Schierup Bovin deltager på udvalgs møderne.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre og Handicappede og Udvalget for Sundhed og Forebyggelse inden for deres respektive områder:

1. Drøfter forslag til revidering af kvalitetstandarder
2. Godkender revidering af indledning
3. Godkender at sagen sendes i særskilt høring til Ældrerådet og Handicaprådet.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede.

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 3. november 2019 fra Ældrerådet.

Direktionens indstillinger godkendt.

Hæfte 1, s. 4:

Der er kommet ny formand for Ældresagen i Hundested.

Hæfte 6 s. 3:

Der bliver tilrettet i forhold til vedtaget budgethåndtag omhandlende indkøbsordning

Hæfte 5 s. 4:

Jf. punkt 180, på indeværende dagorden, omhandlende omlægning af specialpladser, bliver der tilrettet i forhold til beslutningen.

Sagen sendes efter tilretning i særskilt høring til Ældrerådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Ifølge bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder skal Byrådet én gang årligt godkende kvalitetsstandarder under Sundheds- og Ældreområdet. De nuværende kvalitetsstandarder for 2019 godkendte Udvalget for Ældre og Handicappede den 4. december 2018 sagsnummer 100.

Revidering af kvalitetsstandarder 2020 fremlægges hermed til den indledende drøftelse og godkendelse i Udvalget for Ældre og Handicappede og Udvalget for Sundhed og Forebyggelse. Sagen fremlægges igen for udvalgene henholdsvis den 2. og 3. december 2019, hvorefter sagen sendes til endelig godkendelse i Byrådet den 19. december 2019.

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,

hjælpe midler og boligændringer, kropsbårne hjælpemidler, midlertidigt døgnophold, hjemmesygepleje og forebyggende hjemmebesøg.

Kvalitetsstandarderne er pt. inddelt i syv hæfter: Hæfte 1: Dit ældre- og sundhedsområde, Hæfte 2: Aktivitetstilbud og sundhed i hverdagen, Hæfte 3: Rehabilitering, træning og genoptræning, Hæfte 4: Hjælpe midler og velfærdsteknologi, Hæfte 5: Personlig hjælp og pleje - og madservice, kronisk syge og døende, Hæfte 6: Praktisk hjælp i hjemmet og Hæfte 7: Beboer på plejecentre.

På udvalgsmødet d. 24. september 2019 blev det besluttet, at revideringen af kvalitetsstandarderne skulle forenkles, hvilket betyder, at der fremlægges et samlet forslag til tekst for hvert enkelt hæfte, samt at lovændringer og serviceændringer fremlægges i et separat skema. Til den endelige godkendelse i december vil udvalget blive præsenteret for kvalitetsstandarderne i den endelige grafisk opsatte version med billeder.

Sundheds- og Ældreområdet har gennemgået kvalitetsstandarderne i forbindelse med den årlige revidering og fremlægger hermed forslag til revidering.

Forslaget er opdelt i tre hovedområder:

- Lovændringer
- Serviceændringer
- Redaktionelle ændringer

Lovændringer:

I forhold til de forebyggende hjemmebesøg er der kommet en lovændring. Lovændringen betyder, at der er ændret på aldersgrænserne for besøg.

Følgende er gældende:

Ved behov tilbydes borgere i alderen 65 år til 79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, forebyggende hjemmebesøg.

Når du fylder 70 år, og hvis du bor alene, tilbydes et forebyggende hjemmebesøg.

Når du fylder 75 år, tilbydes du et forebyggende hjemmebesøg.

Når du fylder 80 år, tilbydes du et forebyggende hjemmebesøg.

Når du fylder 82 år, tilbydes du et årligt forebyggende hjemmebesøg.

Afsnittet om forebyggende hjemmebesøg er i den reviderede udgave placeret i hæfte 1.

I forhold til hæfte 4 "Hjælpe midler og velfærdsteknologi" er der kommet en tilføjelse i forhold til varige hjælpemidler, hvor der fremadrettet under "Tidsfrister og lovgivning" også træffes afgørelser i forhold til Sundhedslovens § 119.

Serviceændringer:

Der afventes pt. budgetforhandlinger.

Redaktionelle rettelser:

Den årlige revidering har overordnet haft to fokusområder:

- Borgerrettede og lettilgængelige tekster.
- Bedre sammenhæng og færre gentagelser i de enkelte hæfter.

Som konsekvens af det er hæfte 2 og 3 sammenskrevet til et hæfte. Kaldet: "Fællesskab, Fritid, Sundhedstilbud, Rehabilitering og Genoptræning".

Ovenstående betyder en reducere ring af antal hæfter fra de nuværende 7 hæfter til 6 hæfter.

Samlet oversigt over forslag til revideringer inkl. både nuværende og forslag til fremtidige indholdsfortegnelser er vedhæftet i bilag.

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 kvalitetstandarder.

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

Efter indeværende møde sendes sagen i særskilt høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Indledning - Kære Borger

Hæfte1 Ældre i Halsnæs

Hæfte2 (2+3) Fællesskab og Sundhed

Hæfte3 (4) Hjælpe midler og Velfærdsteknologi

Hæfte4 (5) Personlighjælp og Pleje

Hæfte5 (6) Praktisk hjælp i hjemmet

Hæfte6 (7) BeboerpåPlejecenter

Ældrerådet - Suppl til Høringssvar 05 11 2019 UÆH USF

