

Referat

Ældrerådet

Ordinært møde

Dato	5. januar 2016
Tid	09:00 – 12:00
Sted	Frederikshavn Rådhus, ML 0.36
NB.	
Fraværende	Ingen
Stedfortræder	
Medlemmer	Hanne Andersen Oda Kajgaard Ole Kanstrup Petersen Jytte Schaltz Chris Sørensen Dan Eriksen Else Henriksen Dorte Tofting Lisbeth Dørum



Indhold

1. Godkendelse af dagsordenen	3
2. Godkendelse af referat	3
3. Høringssag: Evaluering af De frivillige Hænder	4
4. Høringssag: Kvalitetsopfølgning Frit Valg 2015	6
5. Høringssag: Status på Klippekortordningen på SEL §83 området.....	11
6. Høringssag: Tilsynspolitik for 2016	13
7. Opfølgning på sager fra de politiske udvalg	15
8. Information fra formanden samt øvrige medlemmer	16
9. Årsrapport over Ældrerådets virke	20
10. Næste møde	20

1. Godkendelse af dagsordenen

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen – herunder gennemgang af erindringsliste over aktuelle sager.

Beslutning Ælderrådet den 05-01-2016

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Åben sag

Sagsnr: 15/
Forvaltning: LS
Sbh: girv
Besl. komp: ÆR

2. Godkendelse af referat

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra møde i Ælderrådet den 14. december 2015.

Beslutning Ælderrådet den 05-01-2016

Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

Åben sag

Sagsnr: 15/
Forvaltning: LS
Sbh: girv
Besl. komp: ÆR

3. Høringssag: Evaluering af De frivillige Hænder

Åben sag

Sagsnr: 15/
Forvaltning: CSP
Sbh: mank
Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling

"De Frivillige Hænder - Fælles pejlemærker for pårørende- og frivilligsamarbejdet på plejecentrene" blev etableret af Socialudvalget i efteråret 2014, som et 1 årigt forsøgsprojekt efter at bruger- og pårørenderådene blev nedlagt.

På mødet med de frivillige i Bangsbo d. 26.11.2015 blev De Frivillige Hænder evalueret.

I bilaget "Notat om statusmøde med frivillige 2016-11-26" fremgår hovedudsagnene fra mødet med de frivillige.

I mødet deltog en blanding af frivillige fra organisationer og foreninger, frivillige i kommunalt regi, ansatte og ledere ved Frederikshavn Kommune og politikere.

Mødet viste, at der er god udvikling i det frivillige samarbejde på plejecentrene rundt om i hele Kommunen. På mødet fremkom der flere eksempler på hvordan de frivillige og personalet oplever det voksende samarbejde.

Evalueringen foregik ved dialog ved bordene og efterfølgende opsamling i plenum.

Det kan konkluderes, at der er generel tilfredshed med at arbejde ud fra De Frivillige Hænder i den nuværende form. Det bemærkes, at evalueringen kunne have været bredere ved flere udsagn fra beboere og pårørende i plejeboligerne og personalet.

Hvis beboerne skal inddrages, skal der vælges en anden evalueringsmetode end et sådan dialogmøde.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet. Høringssvar vil foreligge til mødet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller at Socialudvalget træffer beslutning om,

1. De Frivillige Hænder skal fortsætte i den nuværende form.
2. Og, hvis De Frivillige Hænder skal fortsætte skal der træffes beslutning om, hvor lang tid ordningen skal gælde.

Bilag: Notat om statusmøde med frivillige 26-10-2015

Beslutning Ælderrådet den 05-01-2016

Ælderrådets (ÆR) hørings svar:

ÆR havde følgende spørgsmål til sagen:

- Hvad blev det til med kravet om ren straffeattest – hvordan er det blevet modtaget blandt de frivillige på plejecentrene?
- Der tales om et Frivilligcenter i materialet – i forvejen har man De frivilliges Hus – er ordningen med Frivilligcenter blevet godkendt?
- Hvorfor har man ikke inviteret de pårørende med til opfølgingsmødet? – de pårørende er vigtige medspillere omkring frivillighed i plejeboligerne.

Efter ÆR's opfattelse blander man tingene sammen i drøftelsen omkring det frivillige arbejde. Det skal være mere tydeligt, hvornår man taler om frivillige i plejeboligerne (De frivillige Hænder) og de frivillige fra private organisationer.

Ordningen med de frivillige hænder bør revurderes ud fra det udgangspunkt, at ordningen er en erstatning for bruger- og pårønderådene.

Det er uhensigtsmæssigt at blande De frivillig Hænder i plejeboligerne sammen med de frivillige fra de private organisationer, der ofte har en helt anden målgruppe. Der er – og skal være - et naturligt skel mellem de 2 former for frivillige, som arbejder parallelt og med respekt for hinandens arbejde.

4. Høringssag: Kvalitetsopfølgning Frit Valg 2015

Åben sag

Baggrund

På baggrund af Socialudvalgets beslutning på mødet den 3. december 2014 om at iværksætte et målrettet og fokuseret tilsyn på hjemmeplejen jf. SEL § 83 i 2015 har Center for Social- og Sundhedsmyndighed nu modtaget den samlede afrapportering fra Revas ApS.

Sagsnr: 15/
Forvaltning: CSSM
Sbh: suko
Besl. komp: SOU

I august 2015 blev første delrapport forelagt Socialudvalget, hvilket viste resultaterne frem til medio 2015. Nærværende afrapportering dækker de samlede resultater ved tilsynet i 2015.

Metode og fokusområder for tilsynet med hjemmeplejen

Overordnet har det fokuserede og skærpede tilsyn haft til formål at vurdere, hvorvidt borgeren får leveret de visiterede ydelser med den rette kvalitet.

Udover denne generelle vurdering har der været særligt fokus på:

- Om de udførende medarbejderes kvalifikationer modsvarer de krav, der er til ydelsernes udførelse og kvalitet.
- Om kvaliteten af og sikkerheden i hjælp til borgere med håndtering af deres medicin er i orden og i øvrigt i overensstemmelse med gældende regler og krav på området.

I undersøgelsen har der været fokus på dels den borgeroplevede kvalitet og dels den konstaterbare kvalitet hos borgeren, der er blevet sammenholdt med Frederikshavn Kommunes ydelses- og kvalitetskatalog for området, leverandørkontrakter, lokale retningslinjer og de konkrete bevillinger til de omfattede borgere. Fokus har specielt været på borgeroplevet kvalitet.

Der har været aflagt indledende besøg hos de tre private leverandører og hos stort set alle grupper hos den kommunale leverandør.

Leverandør	Antal borgere
IMS Service	29
Aktiv Hverdag	25
MG Service / Din Hjemmepleje	26
Frederikshavn Kommunes Hjemmepleje	110
I alt	190

Der har været aflagt besøg hos borgere der er visiteret efter:

- Servicelovens § 83 Personlig og praktisk hjælp - frit valg,
- Servicelovens § 83a rehabiliterende hjælp (Tidligere § 86 Længst Mulig I Eget Liv). Gennem flere år varetaget udelukkende af Frederikshavn Kommunes Hjemmepleje – frit valg fra oktober 2015
- Servicelovens § 85 Socialpædagogisk hjælp – der er ikke frit valg på denne ydelse.

Nedenfor vil hovedkonklusionerne blive præsenteret i forhold til de tilsynsbesøg Revas ApS har udført ved de 4 leverandører.

Hovedkonklusioner - Gældende for alle leverandører

Revas ApS er fremkommet med følgende hovedkonklusioner:

Generelle konklusioner:

- Generel vurdering, at borgere modtager ydelser, de er visiteret til og i en acceptabel kvalitet. Kvalitetsniveau varierer, men specielt i det private kan Revas ApS konstatere, at kvaliteten hænger sammen med uddannelsesniveaue i medarbejdergruppen såvel som den ledelsesmæssige støtte på det faglige område.
- Generel vurdering, at medarbejdernes kvalifikationer modsvarer kravene til ydelsernes udførelse og kvalitet. Der er behov for, at der ved leverandørerne sker understøttelse af det faglige miljø gennem målrettet uddannelse, faglige forudsætninger og ledelsesmæssig tæt støtte.
- Samarbejde med de kommunale eksperter og andre interne og eksterne samarbejdspartnere fungerer fint.
- Leverandørerne viser engagement omkring den rehabiliterende tilgang og flere eksempler på beskrivelser af, hvordan ydelserne omsættes til handling i samarbejde med borgerne.
- Varierede medarbejderintroduktionsprogrammer og mål med disse hos leverandører.
- Større opmærksomhed på skriftlig dokumentation, herunder har medarbejderne brug for støtte til opgaven og systematisk ledelsestilsyn.
- Kvalitet og sikring af hjælp til borgere med håndtering af deres medicin kan fortsat forbedres. Herunder skal de to privatleverandører sikre, at medarbejderne er tilstrækkeligt uddannede til at varetage opgaverne.
- Det faglige miljø skal understøttes af de fysiske rammer på arbejdspladsen.
- Der skal ske yderligere ensretning af niveauet for uddelegering.

Fokusområder:

Den oplevede kvalitet:

Overordnet kan det fastlægges, at borgerne er tilfreds med hjælpen, de modtager og føler sig velorienteret om de indsatser, de er bevilget. De føler, de får den hjælp, der er lovet uanset tidspunktet i døgnet og har sjældent oplevet medarbejdere, der var udeblevet. Ydermere udtrykkes det, at der er stabilitet i leveringen såvel som, at stort set alle de adspurgte borgere føler de bliver inddraget i beslutninger om deres hjælp. Flere omfattet af §83a fortæller yderligere, at de er på vej til selvhjulpethed. Borgere med nødkald bekræfter også, at de får den hjælp de har behov for

Det er dog ikke mange borgere, der kender deres kontaktperson og kun enkelte borgere kan sætte navn på medarbejdere, der ofte er inde i deres bolig. Herudover må det også konstateres, at der er behov for at klarlægge overfor borgeren, hvad en klage er, og hvordan klageprocessen er.

Konstaterbar kvalitet:

Rengøringsstandarden er forventelig, og borgerne fremtræder som værende velplejede. Ydermere får borgerne hjælp flere gange dagligt. Der er god kontakt mellem medarbejdere og borgere, når en medarbejder har været inde hos borgere under tilsynet. Der opleves ydermere stor tilfredshed med hjælp, når en af ægtefællerne er raske nok til at hjælpe den anden, selvom dette medfører et pres på den hjælpende ægtefælle.

Det kan konstateres, at ingen af de adspurgte borgere kan referere til kvalitets- og ydelseskataloget eller fremvise en bevilling. Yderligere viser det sig, at flere borgere er bange for at tage kontakt til visitator grundet mulighed for at få reduceret den bevilligede tid. De færreste af de adspurgte borgere kendte til muligheden for fleksibel hjælp. Det kan ydermere konstateres, at det skriftlige kommunikationsmateriale ikke anvendes eller anvendes i begrænset omfang. Herudover er egenkontrol et punkt, der skal arbejdes med.

Krav til medarbejderne:

Der er et godt samarbejde mellem medarbejdere, planlæggere og ledelse. Medarbejderne giver udtryk for tilfredshed med arbejdet og føler sig godt udrustet til håndtering af de forskellige borgere. Der er yderligere blevet snakket med elever hos leverandørerne, der oplever en god introduktion, at de er omgivet af gode kollegaer såvel og ikke oplever pres i forbindelse med at prøve nye opgaver. Der er en fast mødestruktur, og ledelsen deltager så vidt muligt i gruppemøderne, hvilket gør, at medarbejderne oplever bedre trivsel og god dynamik i forholdet mellem både medarbejdere og borgere såvel som i forholdene mellem medarbejderne.

Der er ved besøg hos private leverandører oplevet, at uddannede medarbejdere har arbejdet med opgaver, de ikke er uddannet til både i og udenfor sommerferieperioden.

Samarbejde med hjemmesygeplejerske:

Samarbejdet beskrives som godt, men der er behov for, at uddelegering ensartes med henblik på sikkerhed og effektivitet.

Dokumentation:

Det skal hos alle leverandører sikres, at handleplanerne er justeret, så de beskriver aktuelle forhold og indsatser. Der skal være mere fokus på, at dokumentation sker i relevante standardfokusområder, og at daglige notater føres under relevante indsatser. Kommunale medarbejdere med bærbare computere har udtrykt, at de oplever, at der er bedre mulighed for dokumentation ved ledig tid.

Medicin håndtering:

Generelt opleves at medarbejderne tager disse opgaver alvorligt. Dog anbefales det, at der sker en sikring af, at der er overensstemmelse mellem den doserede medicin og medicinskemaet. Det anbefales at der kun er et medicinskema hos borger. Medarbejdergrupperne har forskellig praksis i forhold til kvittering for medicin. Hjemmesygeplejen kvitterer elektronisk og de andre medarbejdere kvitterer på papir. Dette kan gøre, at det elektronisk kan fremgå, at borgeren ikke har fået medicin, selvom dette har været givet.

Sammenfatning og perspektivering

Ved gennemgangen af hovedkonklusionerne er der specielt to områder, hvor der med fordel kan være en øget opmærksomhed vedrørende udvikling hos alle leverandører, og ét punkt, der gælder de private leverandører:

1. Medicin håndtering: Her kan der med fordel arbejdes på en ensartet procedure mellem hjemmesygeplejen og leverandøren af hjemmehjælp i forhold til medicingivning og dokumentationen herfor.

2. Fagligt miljø – fokus på intern læring: Tilsynsrapporteringen påpeger, at der med fordel kan arbejdes på, at der ved den enkelte leverandør skabes et bedre fagligt miljø, hvor intern læring og ledelsesmæssig understøttelse af dette kan skabe bedre udvikling og et generelt kompetenceløft. Dette er specielt væsentligt set i relation til den rehabiliteringsdagsorden, Frederikshavn Kommune har på hjemmehjælpsområdet, og er en forudsætning for, at leverandørerne kan optimere kompetencer og arbejds gange med den størst mulige værdi.
3. Uddannelsesniveau ved medarbejderne – de private leverandører: Tilsynet påpeger en udfordring ved de private leverandører vedrørende det uddannelsesmæssige niveau, hvor ikke alle medarbejdere enten har en social- eller sundhedsfaglig baggrund eller har en uddannelsesplan herfor. Dette er problematisk dels i forhold til at leve op til den indgåede kontrakt med leverandørerne for at sikre et ensartet højt fagligt niveau, og dels for at sikre udvikling generelt på området.

Overordnet er der således 3 konkrete fokusområder, hvor Center for Social- og Sundhedsmyndighed igennem 2016 vil have en øget opmærksomhed for at sikre, at leverandørerne udvikler sig på de nævnte områder.

Leverandørerne er forpligtet til udover at arbejde med de tre nævnte fokusområder – individuelt at arbejde med de anbefalinger som er fremført i deres individuelle rapport.

Det skal endvidere bemærkes, at alle leverandører har haft deres egen tilsynsrapport og den generelle tilsynsrapport fra Revas ApS til høring. Der er alene modtaget høringssvar fra den kommunale leverandør. Svaret lyder: "Ingen kommentarer til de fremsendte rapporter".

Sagen er sendt til høring i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller:

- at Socialudvalget får rapporten præsenteret og gennemgået på mødet af REVAS ApS
- at Socialudvalget drøfter rapportens indhold og konklusioner
- at Socialudvalget tager rapporten til efterretning

Bilag: Hovedrapport for kvalitetsopfølgning

Beslutning Ælderådet den 05-01-2016

Ælderådets (ÆER) høringssvar:

ÆER noterer sig, at de private leverandører fortsat mangler uddannelse af personalet – herunder mangel på uddannelsesplan.

ÆER mener, at der bør udarbejdes en handleplan for opfølgning på en lang række områder f.eks. borgernes manglende kendskab til:

- Kontaktperson
- Ydelseskatalog
- Fleksibel hjemmehjælp
- Klageadgang
- Skift af leverandør

ÆER ser frem til en handleplan, der gør det muligt at følge op på de forskellige kritikpunkter.

5. Høringssag: Status på Klippekortordningen på SEL §83 området

Åben sag

Sagsnr: 15/
Forvaltning: CSSM
Sbh: suko
Besl. komp: SOU

Baggrund

På finansloven for 2015 blev der afsat en ansøgningspulje til et klippekort på en halv times ekstra ugentlig hjemmehjælp for en nærmere specificeret målgruppe, der blev bestemt af den enkelte kommune.

Midlerne i puljen skal målrettet gå til, at de svageste hjemmehjælpsmodtagere i kommunerne tildeles ekstra tid til hjemmehjælp. Borgeren kan selv være med til at bestemme, hvordan den ekstra tid skal anvendes. Hjælpen kan deles op i mindre aktiviteter eller spares op og anvendes til aktiviteter, der tager længere tid. De ældre kan bruge klippekortet til fx hjælp til madlavning, indkøb eller ledsagelse ved eksempelvis museums- eller svømmehalsbesøg. Hjælpen aftales mellem den enkelte borger og hjemmehjælperen. Dog skal alle opgaver udføres indenfor rammerne af arbejdsmiljølovgivningen.

Klippekortordningen i Frederikshavn Kommune i 2015

Frederikshavn Kommune har tildelt "Klippekort" i 2015 efter nedenstående minimumskriterier, idet midlerne kun var og er målrettet de svageste ældre på området:

- Borgeren skal være modtager af såvel personlig pleje som praktisk hjælp jf. SEL § 83, og hjælpen skal være af varig karakter.
- Borgeren skal være over 65 år gammel.
- Borgeren skal have begrænset mobilitet, hvilket vil sige, at borgeren ikke kan forlade sit eget hjem uden en form for fysisk ledsagelse af en person. Denne begrænsning kan have sin årsag i fysiske, psykiske og/eller sociale forhold.
- Borgeren skal have hyppigt kontakt til sundhedsvæsnet og i denne forbindelse have behov for ledsagelse.
- Borgeren skal have et sparsomt netværk og få nære familiære relationer.
- Tildelingen af klippekortet beror altid på en konkret individuel faglig vurdering, og i øvrigt skal alle ovenstående kriterier være opfyldte for, at en borger kan tildeles klippekortet.

Ovenstående har betydet, at der i 2015 har været bevilliget Klippekort til 193 borgere i Frederikshavn Kommune. De 193 borgere fordeler sig på flg. leverandører:

- Den Kommunale Leverandør: 137 borgere
- Aktiv Hverdag: 27 borgere
- IMS Service: 23 borgere (Indtil konkurs)
- Din Hjemmepleje: 6 borgere

Fordelingen totalt mellem den kommunale og de private leverandører er således

71 % til den kommunale og 29 % til de private leverandører vedr. Klippe-kortsordningen.

Tilbage-meldingerne på brugen af Klippe-kortet har været, at borgerne har benyttet muligheden til flg. aktiviteter:

- Ledsagelse til kirkegård
- Ledsagelse til lægebesøg
- Ledsagelse til aktiviteter
- Samtaler
- Rengøring

Overordnet benyttes Klippe-kortet således primært til udadvendte aktiviteter, hvilket var et af de primære formål med Klippe-kortet.

Center for Social- og Sundhedsmyndighed vil følge udviklingen i brugen af Klippe-kortet, og give Socialudvalget en status igen ultimo 2016.

Sagen er sendt til høring i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget tager orienteringen om "Klippekortsordningen på SEL §83 området" til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 05-01-2016

Ældrerådets (ÆR) høringssvar:

ÆR finder det positivt at knap 200 borgere har fået glæde af ordningen det første halve år. ÆR følger ordningen tæt, og vil gerne have en opfølgning medio 2016.

6. Høringssag: Tilsynspolitik for 2016

Baggrund

Siden 2012 har det været lovpligtigt for kommunerne at vedtage og offentliggøre en tilsynspolitik på hjemmehjælpsområdet. Tilsynspolitikken skal revideres og godkendes årligt, og tilsynspolitikken for 2016 skal således godkendes og offentliggøres primo 2016. Tilsynspolitikken for 2012 var udformet som en politik, der indeholdt nogle politisk fastlagte rammer for formål, fokuspunkter, metoder og aktører, som administrationen kunne tilrettelægge årets tilsyn ud fra. Politikken blev videreført i 2013, 2014 og 2015. Det foreslås derfor, at denne model også videreføres i 2016.

Fremstilling af sagen

I de foregående år har det vist sig hensigtsmæssigt at have en tilsynspolitik, der fastlægger rammerne for tilsynet, men som ikke angiver hvilke specifikke tiltag, der iværksættes. På denne måde bliver det muligt for Center for Social- og Sundhedsmyndighed at tilrettelægge tilsynet ud fra indkomne oplysninger, der peger i retning af særlige vigtige fokusområder.

Tilsynet har i 2015 omfattet et fokuseret og målrettet tilsyn på fritvalgsområdet, der har været udført af Revas ApS, hvor både kvantitative og kvalitative metoder har været benyttet.

Dertil har der været iværksat systematiske revisiteringer af de borgere, der modtager praktisk hjælp og personlig pleje. Dette har primært været iværksat med henblik på at sikre, at borgeren får den rette hjælp, i forhold til de behov som borgeren har på baggrund af den aktuelle funktionsnedsættelse. Dette er for det første sket direkte ved, at en del borgere er blevet reguleret i den tildelte hjælp. For det andet er det indirekte sket ved, at leverandørerne er blevet mere opmærksomme på at vurdere og melde til visitationen, når borgerens funktionsniveau ændrer sig, så borgeren får behov mere eller mindre hjælp end den visiterede.

Herudover er der gennemført undersøgelse af døgndækkende telefonnumre i 2015. Dette er en tilbagevendende undersøgelse jf. den indgåede kontrakt mellem Frederikshavn Kommune og leverandørerne af SEL § 83 ydelser på fritvalgsområdet.

Tilsynets elementer er udvalgt og gennemført på baggrund af løbende indkomne oplysninger om interessante fokusområder eller specifikke leverandører.

Oplysningerne kommer fra klager, henvendelser, tidligere tilsynsaktiviteter og lignende. Det anbefales derfor, at tilsynspolitikken videreføres i den nuværende form, således at tilsynets elementer løbende kan tilrettelægges i forhold til de oplysninger og forhold, som Center for Social- og Sundhedsmyndighed bliver opmærksom på.

Konkret i 2016 vil der blive fokuseret på følgende områder som fremhævet i Kvalitetsundersøgelsen for fritvalgsområdet i 2015:

- Medicinhåndtering

- Fagligt miljø – fokus på intern læring
- Uddannelsesniveau ved medarbejderne – de private leverandører

Opfølgning vil blandt andet ske med inddragelse af ekstern konsulent.

Det kan i denne forbindelse nævnes, at et særligt fokusområde i tilsynet på plejeboligområdet i 2016 vil blive maden i Lev-Bo enhederne. Her vil konsulentfirmaet Revas ApS, der har opgaven med at udfører det lovpligtige tilsyn, have et særligt fokus på dette område i sin afrapportering til Frederikshavn Kommune.

Vedlagt sagen er beslutningsoplæg til Tilsynspolitikken for 2016.

Sagen er sendt til høring i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller Tilsynspolitikken 2016 til Socialudvalgets beslutning.

Bilag: Tilsynspolitik for 2016

Beslutning Ældrerådet den 05-01-2016

Ældrerådets (ÆR) høringssvar:

ÆR tilslutter sig Tilsynspolitikken med de anførte fokusområder.

ÆR afventer fortsat en tilbagemelding på, hvornår den særskilte rapport om maden i Leve-Bo miljøerne forventes færdig.

7. Opfølgning på sager fra de politiske udvalg

Åben sag

Sagsfremstilling

Sager fra de politiske dagsordner, der har interesse for Ældrerådet

Sagsnr: 15/
Forvaltning: LS
Sbh: girv
Besl. komp: ÆR

- Socialudvalget
- Sundhedsudvalget
- Teknisk udvalg
- Plan- og Miljøudvalget
- Kultur- og fritidsudvalget
- Arbejdsmarkedsudvalget/Integrationsrådet
- Økonomiudvalget
- Byrådet
- Handicaprådet
- Nyt fra Sundhedspanelet

Beslutning Ældrerådet den 05-01-2016

Vedr. ”Oprettelse af midlertidigt aflastningstilbud til udadreagerende demente borgere” (sag på Socialudvalgsmøde den 06-01-2015):

Supplement til Ældrerådets (ÆR) høringssvar af 14-12-2015

I forlængelse af tidligere høringssvar, vil ÆR igen på det kraftigste fraråde, at man anvender Drachmannsvænget til udadreagerende demente. Stedet er ikke egnet, pga. det store hede- og sumpområde der strækker sig fra boligerne og ca. 10 kilometer ind til Hulsig. Samtidig er der terrassedøre i alle boligerne, hvor det vil være vanskeligt for personalet at følge beboernes færden. ÆR opfordrer derfor til at man finder en anden placering af pladserne.

Generelt ser ÆR positivt på, at man opretter specielle pladser, der er sikre for udadreagerende demente. Samtidig opfordrer ÆR til at der igangsættes en dialog om, hvordan man sikrer de nuværende plejecentre mod ”utilsigtet udgang”. ÆR vil gerne deltage i en sådan dialog.

8. Information fra formanden samt øvrige medlemmer

Åben sag

Sagsfremstilling

Information fra:

- Formanden
- Medlemmer
- Øvrige meddelelser

Sagsnr: 15/

Forvaltning: LS

Sbh: girv

Besl. komp: ÆR

Information fra formanden:

- Udbringning af medicin fra Apotekerne
- Kvalitetsstandard for Serviceloven § 83a.
- Opfølgning efter konkurs ved privat leverandør af hjemmepleje i Frederikshavn Kommune.

Temadag om nye regler for rehabilitering, forebyggelse, pårørende og værdighedspolitik i ældreplejen.

Afholdes i Aalborg den 25. februar 2016 af Danske Ældreråd. Tilmelding senest søndag den 14. februar 2016.

Nyhedsbrev december 2015, Danske Ældreråd

Ældre bedst til Digital Post

Et år efter, at det er blevet obligatorisk at modtage post fra det offentligt digitalt, viser nye tal fra Digitaliseringsstyrelsen, at borgere i aldersgruppen 65-74 år er bedst til at anvende Digital Post. 80 procent af borgerne i aldersgruppen 65-74 år er nu tilmeldt ordningen Digital Post. Af de tilmeldte har 1,9 procent af dem modtaget Digital Post inden for de seneste seks måneder, men har ikke været logget ind i perioden eller haft besøg via en læse-adgang.

Anderledes ser det ud for gruppen af 15-24 årige, hvor 10,7 procent af de tilmeldte, har modtaget Digital Post inden for de seneste seks måneder, men ikke været logget ind i perioden eller haft besøg via læseadgang.

Mens det for alle danskere tilmeldt Digital Post, er 4,2 pct. der ikke har tjekket deres post det seneste halve år. Dermed er ældre borgere de bedste, når det kommer til at tjekke den digitale post.

Ældreråd skal på banen når kommunen skal vedtage sin værdighedspolitik – og igen når pengene skal fordeles

I Aftalen om Finanslov for 2016 fremgår det bl.a.:

Værdighedspolitikken skal forholde sig til en række konkrete områder i relation til en værdig ældrepleje, herunder bl.a. livskvalitet, selvbestemmelse samt mad og ernæring. Samtidig skal

værdighedspolitikken tydeliggøre for de ældre og deres pårørende, hvad der prioriteres og kan forventes i den pågældende kommune. I udarbejdelsen af værdighedspolitikken skal kommunalbestyrelsen sikre, at eksempelvis de lokale ældreråd, eventuelt øvrige relevante parter, pårørende samt medarbejdere inddrages.

Den første værdighedspolitik godkendes af kommunalbestyrelsen og offentliggøres på kommunens hjemmeside i første halvår af 2016.

Med henblik på at sikre, at de afsatte midler kommer de ældre til gavn allerede i 2016, fordeles midlerne mellem kommunerne fra starten af 2016.

Kommunerne skal i forbindelse med offentliggørelsen af værdighedspolitikken i 2016 redegøre for, hvordan de arbejder med værdighedspolitikken, og hvordan de ekstra midler forudsættes anvendt i 2016.

Det skal endvidere fremgå, at midlerne ligger udover de vedtagne budgetter for 2016.

Læs hele Aftale om Finanslov for 2016

<http://www.fm.dk/publikationer/2015/aftaler-om-finansloven-for-2016>

Mailservice 11/2015 Danske Ældreråd:

Repræsentantskabsmøde i Danske Ældreråd

Holdes i Nyborg mandag d. 2. maj. Ældrepolitisk konference holdes tirsdag d. 3. maj.

Vidensbank om mad og måltider

Vidensbanken kan bruges af kommunerne til at lære af hinandens positive erfaringer med at bruge mad- og måltidskoncepter til at styrke ældres livskvalitet og sundhed. På hjemmesiden, bedremaaltider.dk, kan du læse mere om mad, måltider, ernæring, rehabilitering, forebyggelse, organisering og politik. [Læs mere hér.](#)

Satspuljemidler til 'det gode måltid for ældre' er fordelt til 12 kommuner

Blandt de projekter, der modtager støtte, er hovedparten målrettet ældre, der bor alene i eget hjem, mens et par stykker har fokus på ældre på plejehjem. For de ældre på plejehjem spænder initiativerne fra den lille udflugt med besøg på en café til de ugentlige fællesspisninger med besøg fra frivillige. Og for de ældre, der bor for sig selv, er det typisk en spiseeven, der er udsigt til. [Læs artiklen hér.](#)

KORA- undersøgelse: Hvordan har frit valg påvirket timeprisen på hjemmehjælp i 2008-2013?

KORA, (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og

Forskning) har undersøgt udbredelsen af det frie valg på hjemmehjælpsområdet via private leverandører og hvordan det har påvirket omkostninger i kommunerne. For praktisk hjælp viser analysen, at en stigning i den private markedsandel medfører en stigning i de kommunale timepriser. Rapporten er en delrapport fra forskningsprojektet "Dokumentation af effekter ved konkurrenceudsættelse". Læs flere [resultater fra undersøgelsen hér](#).

Bliver borgerne gladere og raskere af de sundhedsydelser, de får – også fra deres kommune?

Sundhedsvæsenet skal til at tænke mere værdibaseret frem for aktivitetsbaseret. Høj kvalitet har ikke kunnet sikres via avancerede og vidt forgrenede målings- og kontrolsystemer. Nu skal det måles, om behandlingen rent faktisk har værdi for patienten. En vision om at fokusere mere på resultatet af behandlingen og mindre på, hvor mange aktiviteter, der indgår i behandlingen, er på mange måder fornuftigt nok, udtaler professor Jacob Kjellberg. Dét kan være et første vigtigt skridt til, at visionen om det hele forløb på tværs af sektorer – til gavn for patienten – bliver forsøgt realiseret. [Læs mere hér](#).

Hver anden ældre borger på landsplan, bliver udskrevet fra sygehuset uden en plan for kommunal rehabilitering.

Det viser de seneste tal fra den [Landsdækkende Database for Geriatri](#), der siden 2012 har overvåget hvor mange geriatriske patienter, der forlader sygehuset med en plan for fortsat træning og genoptræning efter udskrivelsen. Trods flere års fokus er det ikke lykket at øget antallet af genoptræningsplaner afgørende, fortæller Kirsten Vinding, overlæge på Geriatrisk Afdeling på Kolding Sygehus og formand for den Landsdækkende Database for Geriatri.

Undersøgelse fra Kommunernes Landsforening: Tør ble og værdighed til ældre kræver flere hænder

En rundspørge blandt medarbejdere på plejehjem viser, at flere end hver tredje adspurgte medarbejder oplever, at det dagligt eller en til flere gange om ugen sker, at ældre går for længe med ble. Undersøgelsen viser samtidig, at antallet af medarbejdere, der svarer, at ældre går for længe med ble eller ikke kan få hjælp til at komme på toilettet, er fordoblet siden den seneste undersøgelse i 2013. Halvdelen af de adspurgte fortæller, at de mener, at forudsætningerne for at yde en tilfredsstillende pleje er gode eller meget gode. Det er et skarpt fald fra undersøgelsen i 2013, hvor to tredjedele svarede det samme. 1400 medarbejdere på plejehjem fordelt på 97 af landets 98 kommuner har svaret på rundspørgen. [Læs artikel hér](#)

Nærlæs Danmarks Statistiks 23 forskellige indikatorer for, hvordan ældreplejen fungerer

Danmarks Statistik undersøger jævnligt borgerens oplevelse af kvaliteten af den modtagne hjælp i form af personlig pleje og praktisk hjælp. Næsten 10.000 borgere over 67 år er interviewet til undersøgelsen, og af dem modtog godt 2500 hjælp. Læs detaljer for kvalitet af hjælpen ved at se

tallene for hjælpens stabilitet, antal forskellige hjælpere, kendskab til frit valg, det gennemsnitlige antal sygehusliggedage (for >67-årige) og det gennemsnitlige antal genindlæggelser (for >67-årige). Dette og meget mere kan læses i linket.

23 nye digitale selvbetjeningsløsninger er trådt i kraft

Efter d. 1. december er det også obligatorisk at bruge elektroniske løsninger f.eks. til ansøgning om personligt tillæg, om almindeligt helbredstillæg, om udvidet helbredstillæg, Indberetning af vildtudbytte og Indgivelse af klage over sundhedsvæsnet til Patientombuddet. Se hele listen hér.

Beslutning Ælderrådet den 05-01-2016

Orientering fra formanden:

Pris for udbringning af medicin fra apoteket

Apotekerne tager 45 kr. pr. udbringning iflg. Myndighedsafdelingen.

Kvalitetsstandard vedr. § 83a - rehabiliterende hjemmepleje

Det er nu lovpligtigt at lave en særskilt kvalitetsstandard for § 83a. Myndighedsafdelingen indkalder til første møde omkring dette.

Opfølgning på konkurs af privat leverandør

Ældeerrådet har modtaget en god og fyldestgørende orientering fra Myndighedsafdelingen, om hvordan man har håndteret konkursen overfor de berørte borgere.

Orientering fra medlemmer:

Arbejdsgruppe vedr. udbud af hjælpemiddeldepotet – orientering v. Chris Sørensen

Gruppen er endnu ikke færdig, men arbejdet skrider godt frem ad.

Møde i kontaktpersonordning med plejeboliger

Den 10-12-2015 deltog Dorte Tofting i møde på Lindevej. Deltagere: Plejecenterleder samt medarbejder. Fik rundvisning. Alle postkasser er blevet flyttet uden for bygningen. Der er blevet malet flere steder, og lagt fliser i haven. Pt. er der ingen ledige pladser.

9. Årsrapport over Ældrerådets virke

Åben sag

Sagsfremstilling

Udkast til årsrapport drøftes – herunder fokuspunkter for 2016.

Sagsnr: 15/

Forvaltning: LS

Sbh: girv

Besl. komp: ÆER

Beslutning Ælderådet den 05-01-2016

Rapporten færdiggøres med de indkomne bemærkninger.

10. Næste møde

Sagsfremstilling

Næste møde i Ældrerådet er planlagt til den 25. januar 2016.

Beslutning Ælderådet den 05-01-2016

Mødedato fastholdes.

Notat om statusmøde med frivillige d. 26. oktober 2015 i Bangsbo

Der var mødt ca. 65 deltagere op i gildesalen i Bangsbo. Deltagerskaren var en blanding af frivillige fra organisationer, foreninger, frivillige i kommunalt regi, ansatte og ledere ved Frederikshavn Kommune og politikere.

Mødet var delt i to. Første del vedrørte evalueringen af De Frivillige Hænder, som er kommunes pejlemærker for frivillighedsarbejdet på plejecentrene, og anden del vedr. status på arbejdet med Politik for frivilligt socialt arbejde.

I det følgende gives en opsummering af dialogen på mødet.

1. De frivillige Hænder

Pia Karlsen, næstformand for Socialudvalget, indledte arrangementet med at opridse baggrunden for De Frivillige Hænder. De Frivillige Hænder er etableret af Socialudvalget i efteråret 2014, som et 1 årigt forsøgsprojekt afledt af at bruger- og pårørenderådene blev nedlagt. Formålet var at understøtte den indsats frivillige ildsjæle yder overfor Kommunens ældre på plejecentrene, samt at styrke samarbejdet mellem de frivillige og de ansatte.

De Frivillige Hænder skal ses som en ramme og retningslinjer for det frivillige arbejde på plejecentrene. Indsatserne på baggrund af de De Frivillige Hænder synliggør, at vi (de frivillige og de ansatte) er hinandens forudsætninger. Vi kan selv, men ikke alene, idet samskabelsen og relationerne er uudværlige.

De frivillige kan bringe en dimension ind i plejeboligerne, som er meget værdifuld for beboerne, idet de kan skabe sociale relationer og bringe hverdagslivet ind, imens plejepersonalet kan fokusere på at yde pleje og omsorg for beboerne.

De Frivillige Hænder skal ses som et sæt retningslinjer, hvorunder der er frie tøjler til at etablere de frivillige aktiviteter der ønskes. Alderen har ingen betydning.

De frivillige aktiviteter i plejeboligerne, skal ses som "flødeskummet på lagkagen", da de bringer en vigtig dimension ind som det almindelige personale ikke har mulighed for.

De Frivillige Hænder består af 5 pejlemærker:

- Værdier for frivilligindsatsen
- Det etiske ansvar
- Frihed til lokal tilpasning
- Roller og ansvar
- Fra tanke til virkelighed - inspiration

Der blev vist et diasshow med billeder, fra nogle af de mange aktiviteter der finder sted i dagligdagen, på baggrund af de mange frivilliges indsats.

En frivillig, en ansat og gruppelederen fra Strandgården fortalte om, hvordan frivillige afholder musik- og sangarrangementer for beboerne på Strandgården. Det startede med at Svend Åge og hans ven startede med at spillede i 1 hus - nu er de 5 frivillige der spiller og synger. De starter altid med en kop kaffe, derefter synger de sang nr. 1 i deres sanghæfte og derefter er der ikke et fast program, på nær at de altid slutter af med "Skuld gammel venskab rejn forgo". Nogle gange synger de alle 22 sange i sanghæftet og andre gange nogle færre.

Svend Åge fortæller, at da han startede som frivillig på Strandgården kendte han intet til stedet - nu har han en relation og han nyder at komme der og han føler at hans liv er beriget.

På Strandgården tænkes de frivillige indsatser som en blomst. Bladene på blomsten signalerer at frivilligheden skal tænkes hele vejen rundt.

Der arbejdes med "forpligtigelsen". Den enkelte frivillige behøver ikke deltage i alle aktiviteter, men byder ind på det man har lyst til og som giver energi at deltage i. Enkelte af de frivillige er pårørende, andre er kommet med fordi de kender "nogen".

Det er vigtigt at personalet er ildsjæle. Erfaringen er, at det er vigtigt at der er struktur, derfor holdes der planlægningsmøder. Her arrangeres fx gåture for 6 måneder af gangen.

Pia Karlsen italesætter at evalueringen af De Frivillige Hænder er væsentligt, idet den skal behandles af Socialudvalget, med henblik på om konceptet skal fortsætte.

Hun udtrykker at Socialudvalget er taknemmelig for det frivillige arbejde der ydes og det arbejde med aktiviteter som de frivillige tager ansvar for.

Evaluering af De Frivillige Hænder

Evalueringen foregik med dialog ved bordene (ca. 6-10 personer pr. bord), med efterfølgende opsamling i plenum.

Spørgsmålene der blev drøftet var:

1. Hvordan opleves det at arbejde ud fra konceptet De Frivillige Hænder?
2. Hvad opleves at fungere godt og hvor opleves det at blive svært?
3. Er der noget vi skal betone anderledes eller dækker de det behov for retningslinjer der er, når man skal samarbejde om den målgruppe der bor i plejeboligerne, som har særlige behov?
4. Hvordan kan vi sammen understøtte udviklingen af samarbejdet mellem frivillige og ansatte på plejecentrene?

Udsagn fra opsamling i plenum

- Det frivillige arbejde kræver at der er ildsjæle der går i front, og arbejdet kan kræve rigtig meget af ildsjælene. "Ældre hjælper ældre" i Sæby gives som et godt eksempel. Personalets engagement er en forudsætning for at frivilligheden lykkedes. Det er vigtigt, at man som frivillig føler sig velkommen fra første dag.
- Frivillighed opstår ofte fordi der er personer og "folk i systemet" der har set et behov, og som derefter tager kontakt til en relevant frivillig organisation som de kan samarbejde med
- Blomsten som eksempel på frivillighed er rigtig god til at symbolisere at frivillighed skal tænkes hele vejen rundt
- Det udtrykkes at det er godt at have forskellige typer af frivillige på de enkelte plejecentre, idet ikke alle brænder for de samme aktiviteter, derfor er det også vigtigt at man er opmærksom på den enkelte frivilliges ønsker
- Det er vigtigt, at man som frivillig kender hinanden, især i den enkelte plejeboligenhed. Der er forskellige måder at samarbejde på, om man er 16 frivillige i Østervrå eller 75 i Bangsbo. Det anerkendes at det kan være svært at finde ud af hvordan man skal opstarte samarbejdet det enkelte sted. I Bangsbo er der en bestyrelse som koordinerer planlægningen af aktiviteter. Er der planlagt en aktivitet som der ikke er nogen frivillige der ind på, så bliver aktiviteten ikke til noget.
- Nogle gange skal man turde "plukke særligt udvalgte" til at stå for en frivillig aktivitet. Her er det særligt vigtigt at den personlige henvendelse ofte er mere værdifuld end en kollektiv henvendelse.

- Det er vigtigt at personalet er opmærksom på at være ydmyg overfor de frivilliges arbejde, da det de frivillige kan bidrage med er dyrbart
- Fællesskabet der skabes i kraft af frivillige indsatser "smitter" og giver stor værdi for den frivillige.
- Det kan være svært at være frivillig når en borger bliver alvorligt syg eller falder bort - der knyttes gensidige relationer. Det er vigtigt at de frivillige bliver "klædt på"/får hjælp til at bearbejde dette af personalet.
- Det drøftes at det ikke kræver særlige kompetencer at være frivillig i et demensafsnit, men at det kræver forståelse.
- Synlighed kontra anonymitet når man er på tur med en beboer. Det skal afklare på det enkelte sted, om man ønsker synligheden ved at bære refleksveste når man er på tur med en beboer, eller om man ønsker "anonymitet" ved at kunne gå en tur i byen med en beboer uden en refleksvest eller andet der synliggør at der ydes frivilligt arbejde.
- Der spørges ind til om der opleves barrierer, og der fortælles om at de på Sæby Ældrecenter lige skulle se hinanden an, men gennem gensidig tillid og venlighed fra personale og beboere er samarbejdet blevet rigtig godt.
- Nogle oplever at man skal være "medlem" af De Frivillige Hænder. Dette er ikke korrekt. De Frivillige Hænder er ikke en forening, og det er åbent for alle at deltage.
- Der kan enkelte steder være en udfordring i forhold til at der er "de kommunale" frivillige (De Frivillige Hænder) og frivillige fra organisationer og foreninger. Det er væsentligt at der på disse steder tages fat om udfordringen, fx gennem samarbejds møder.
- Det er vigtigt at udnytte hinandens viden, fx via erfamøder mellem de enkelte frivillige grupper.
- Det vil være godt med mere information om at man er velkommen til at komme på besøg i de forskellige foreninger
- Evalueringen kunne være bredere, ved flere udsagn fra borgere og medarbejdere. Hvis borgerne skal inddrages, skal der vælges en anden evalueringsmetode end et sådan dialogmøde. På mødet deltog ledere og nogle medarbejdere fra Kommunen.

Eksempler på frivillighed:

- Ældresagens søndagscaféer nævnes som et godt eksempel på hvor den frivillige indsats giver værdi for mange
- Søparken: Grethe kommer på besøg med hendes hund, som er godkendt besøgshund gennem TrygFondens besøgshundeordning. Hunden kender rækkefølgen på husene, og det er hunden der bestemmer hvor der skal snakkes. Nu deltager hunden og Grethe også i fællesarrangementerne i husene.
- Det nævnes at samarbejdet med demenskoordinatorerne og Alzheimerforeningen fungerer rigtig godt. Det giver gode betingelser for de frivillige i Alzheimerforeningen, som samarbejder om tiltag
- En ide til frivillighed er at være besøgsven for en nabo, også for en nabo der er flyttet i en plejebolig
- Der gives et eksempel på at frivillighed er og giver det samme til den frivillige, uanset om man er frivillig i en børnehave eller på et plejecenter

2. Status på politikken for frivilligt socialt arbejde

Anders Broholm udtrykte, at det er dejligt at så mange er mødt op for at drøfte temaer i relation til frivillighed. Denne del af mødet er afledt af statusmødet om Politik for frivilligt socialt arbejde d. 13.4.2015. Mødet giver de frivillige mulighed for dialog med den kommunale administration og politikerne.

Han udtrykte, at selve politikken er ikke nær så vigtig, som det arbejde den enkelte frivillige yder i den ene eller anden form, under rammerne i politikken.

Anders Broholm slog fast, at de frivillige ikke skal overtage Kommunens arbejde, men at Kommunen heller ikke skal gøre de frivilliges arbejde mere besværligt end nødvendigt.

Det er vigtigt, at der er klare rammer for frivilligarbejdet, idet det ikke ønskes at nogen "træder hinanden over tæerne".

Der skal være et fokus på synlighed om at udøve og modtage frivillig hjælp.

Sundhedsudvalget har i Budget 2016 budgetteret med 350.000 kr. til at støtte et projekt om etableringen af et frivilligcenter der dækker hele Kommunen. Jørgen fra bestyrelsen i Frivilligcentret fortalte om den igangværende ansøgnings- og etableringsproces. En af Frivilligcentrets fokusområder bliver at understøtte det frivillige arbejde i både by- såvel som landområder, hvilket også er et politisk krav i forbindelse med bevillingen af midler.

Sundhedsudvalget har i Budget 2016 afsat 220.000 kr. ekstra til Servicelovens § 18 midler (pulje til støtte til frivilligt socialt arbejde i Kommunerne), idet antallet af ansøgninger er steget markant igennem de sidste år.

Der var et oplæg omkring Handicapområdets projekt om frivillige besøgsvenner i bofællesskaberne i Skagen. Formålet med projektet med at invitere de frivillige indenfor i bofællesskaberne er at de frivillige kan give de voksne handicappede beboere end anden dimension og relation i hverdagen når de ikke er i dagtilbud. Pt er der 24 besøgsvenner i alt. Det er det antal projektgruppen havde håbet på at nå på 3 år - det har de opnået på 10 måneder.

Ordningen er meget populær og beboerne står i kø for at få en besøgsven som vil tage dem med på en gåtur, cykeltur, i biografen, på biblioteket mv. Personalet matcher beboere og besøgsvenner, samt giver supervision til de frivillige.

Status på arbejdet med Politik for frivilligt socialt arbejde

Evalueringen foregik med dialog ved bordene (ca. 6-10 personer pr. bord), med efterfølgende opsamling i plenum.

Spørgsmålene der blev drøftet var:

1. Hvordan opleves det at arbejde ud fra rammerne i politikken for frivilligt socialt arbejde?
2. Hvad kan der gøres fremadrettet for at understøtte det frivillige sociale arbejde i kommunen?

Udsagn fra opsamling i plenum

- Hvordan får vi fat på de folk der er 20-50 år? Uagtet at frivillighed går på tværs af alle aldersgrupper
- Der ønskes flere frivillige mænd og yngre personer! Hvordan får vi fat i dem?
- Man er oftest frivillig på rigtig mange områder så længe man har yngre børn, selvom børnene bliver store vil mange gerne fortsat være frivillige, derfor er det vigtigt, at der er synlighed om de muligheder der er for at blive frivillig
- Vil man som ældre helst have en ældre frivillig? Eller er det faktisk fint med en noget yngre ven?
- Forskellighed - vi skal lære at samarbejde noget mere, der er mange ting vi kan gøre sammen. Der er et stort potentiale i tværgående samarbejde
- Der ønskes flere frivillige aktiviteter i (op)landet. Fx vil Hjerteforeningen i 2016 igangsætte et tiltag med blodtryksmåling i oplandsbyerne. Hjerteforeningen udtrykker at de har et godt samarbejde med de kommunale sundhedscentre
- Det drøftes at større frivillige opgaver kan løses når man er flere sammen
- Frivillige på Dybvad Ældrecenter har fået meldt Dybvad Ældrecenter ind i Dybvad Handsstandsforening. Det giver mulighed for at reklamere på byportene ind til Dybvad. Det har allerede resulteret i nye besøgende på Dybvad Ældrecenter

- Det bemærkes at det er væsentligt at frivillige i kommunale bofælleskaber/plejecentre mv. har en kontaktperson blandt personalet, som man ind imellem kan evaluere den frivillige indsats med.
- Det udtrykkes at Det Frivillige Hus fungerer rigtig godt

Volkang Pedersen fra Virkelyst i Skagen spørger ind til, hvordan de frivillige foreninger kan søge ekstra midler til renovering af bygninger. Det aftales at Virkelyst tager direkte kontakt til Anders Broholm for at få en dialog om løsningsmuligheder, fx om der er eksisterende lokaler som kan benyttes.

AktivtÆldre.dk

Der blev givet en præsentation af hjemmesiden www.AktivtÆldre.dk. På hjemmesiden fremgår alle de aktiviteter der er hos ca. 100 forskellige foreninger i Frederikshavn Kommune.

Frederikshavn Kommunes deltagelse i hjemmesiden, er et led i ældrepuljeprojektet om forebyggelse af ensomhed og isolation hos ældre.

Ca. 40 kommuner på landsplan anvender hjemmesiden.

AktivtÆldres Hotline hjælper med oprettelse/ændring af en forening på siden, dvs. foreningen selv skal stå for oprettelsen, men kan få vejledning hvis det er nødvendigt.

www.AktivtÆldre.dk forbedres løbende.

Det aftales at Center for Sundhed og Pleje sørger for at et link til www.AktivtÆldre.dk bliver mere synligt på Kommunens hjemmeside.

Afrunding

Anders Broholm afrundede mødet, med at det er godt at skellet mellem mellem "kommunens frivillige" og "organisationernes/foreningernes frivillige" er ved at blive brudt op. Ingen er mere frivillige end andre - det er det samme arbejde der gøres, uanset hvordan man måtte være organiseret.

Et af formålene med disse statusmøder er at understøtte og udbygge netværket imellem de frivillige (uanset organisering), Kommunens administration og politikerne. Fx kan der arbejdes på om vi kan gøre noget sammen, for at skabe positiv synergi.

Vi skal arbejde med hvordan vi skaffer flere frivillige mænd, samt hvordan vi kan integrere de yngre frivillige.

Opleves der manglende imødekommandhed fra personalet, vil politikere/lederne gerne høre om det, så der kan blive taget højde om det, for det skal ikke gå ud over alle de steder hvor det fungerer rigtig godt.

Anders Broholm udtrykker, at han er imponeret over fortagsomheden blandt de frivillige, fx medlemskabet af Handelstandsforeningen i Dybvad.

Der slutes af med en stor TAK til alle de frivillige, som yder en kæmpe indsats og gør en forskel for borgeren - I frivillige er virkelig "flødeskummet på lagkagen" for mange borgere i Kommunen.

Frederikshavn Kommune

Hovedrapport

Kvalitetsopfølgning af leverancer fra private og kommunale leverandører af hjemmepleje.

2015

Indledning

På vegne af Socialudvalget, Frederikshavn Kommune har vi i løbet af 2015 gennemført et skærpet og fokuseret tilsyn på hjemmeplejeområdet. Udvalget modtog en delrapport, som viste resultaterne frem til medio 2015, hvor vi hos alle 4 leverandører havde besøgt omkring halvdelen af det antal borgere, som var udtaget til stikprøve hos hver leverandør.

Hovedrapporten viser de samlede resultater. Det vil sige resultaterne fra alle besøgene hos borgerne og leverandørerne i forsommeren og her i november.

Baggrunden for tilsynet er et særligt politisk fokus på området blandt andet begrundet i forskellige "sager" og justeringer af ydelsesniveauet. Udvalget ønskede således en opfølgning af kvaliteten på de forskellige ydelsesområder.

Foruden den generelle vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser ønskes der særligt fokus på:

- Får borgeren den visiterede ydelse i den rette kvalitet?
- Modsvares de udførende medarbejderes kvalifikationer fuldt ud kravene til ydelsernes udførelse og kvalitet?
- Er kvaliteten af og sikkerheden i hjælp til borgere med håndteringen af deres medicin i orden og i øvrigt i overensstemmelse med gældende regler og krav på området?

Ved undersøgelsen start var der overordnet 3 private og én kommunal leverandør. Sidstnævnte er opdelt i et større antal grupper. Én af de private leverandører er under processen blevet overdraget til et nyt selskab. Det drejer sig samlet set om følgende leverandører.

- Frederikshavn Kommunes Hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp)
- Aktiv Hverdag (personlig pleje og praktisk hjælp)
- IMS Service (personlig pleje og praktisk hjælp) (virksomheden gik konkurs umiddelbart efter vores tilsyn)
- MG Hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) blev undervejs overdraget til Din Hjemmepleje.

I undersøgelsen har vi koncentreret vi os om dels den *borgeroplevede* kvalitet og dels den *konstaterbare* kvalitet hos borgeren i forhold til Frederikshavn Kommunes ydelses- og Kvalitetskatalog for området, leverandørkontrakt, lokale retningslinjer med mere og de konkrete bevillinger til de omfattede borgere. Fokus har i særlig grad været den borgeroplevede kvalitet. Særligt for så vidt angår den rehabiliterende del af indsatsen er vi orienterede om, at den kommunale leverandør har arbejdet med blandt andet dette aspekt igennem en længere periode end tilfældet er for de private leverandører.

I afsnittet *Forberedelse og fremgangsmåde* beskriver vi, hvordan vi har gennemført opgaven. Herefter beskriver vi *nogle af kravene fra leverandørkontrakten*. Endelig følger afsnittet *Hovedkonklusioner*. I det afsnit beskriver vi dels den generelle kvalitet og dels de særlige fokusområder. Det er også her, at vi kommer med konklusioner og anbefalinger. For de særskilte resultater af tilsynene for de 4 leverandører henviser vi til 4 leverandørrapporter, som alle er vedlagt som bilag.

Forberedelse og fremgangsmåde

Forud for tilsynene har vi, efter forudgående aftale, besøgt alle leverandører og herunder stort set alle de kommunale grupper. Enkelte af dem har samme gruppeleder, og her har lederen fortalt om forholdene i grupperne.

Frederikshavn Kommune orienterede på forhånd leverandørerne, også om vores forbesøg og baggrunden for dem. Formålene med forbesøgene var dels at hilse på og orientere om tilsynene, dels at få indtryk af, hvordan opgaven organiseres og dokumenteres m.v.

Ved tilsynene er vi mødt uanmeldt op hos leverandøren. De er blevet afviklet i tidsrummet mellem kl. 6.30 og 20.00 på hverdage. Her udvalgte vi et antal borgere efter nærmere fastlagte kriterier, herunder at de modtager hjælp samme dag eller i dagene før. For modtagere af kun praktisk hjælp (rengøring) er der i et par tilfælde gået to dage, hvis vi mødte op en mandag. Vi har endvidere udvalgt borgere, som er omfattede af LMIEL-indsatsen, og borgere, der modtager støtte fra leverandører, som socialpsykiatrien og hjemmesygeplejen. Hvis leverandøren vurderede og dokumenterede, at det af den ene eller anden årsag ikke var relevant at besøge en af de udvalgte borgere, blev der udvalgt en ny. Vi har sikret os, at besøgene er blevet fordelt geografisk, at bevillingstype, -årsag og -omfang varierede, at aldersspredningen blev størst mulig, og at vi talte med både mænd og kvinder.

Med leverandørens hjælp sikrede vi os også, at borgerne eller i nogle tilfælde deres pårørende havde relevante forudsætninger for at svare på spørgsmålene. Omkring 20 af besøgene blev gennemført, fordi der var en pårørende/ægtefælle i hjemmet, som kunne støtte den udvalgte borger under vores besøg. Undervejs har vi også besøgt enkelte borgere, som har særligt komplekse behov, og som havde svært ved at give deres mening til kende.

Leverandøren kontaktede de udvalgte borgere for at spørge dem, om vi måtte besøge dem. Kun ganske få borgere ønskede ikke besøg. Der blev så udvalgt en ny borger i stedet. Borgerbesøgene er foregået i tidsrummet mellem kl. 8.00 og 17.00. Mange borgere har uopfordret tilkendegivet, at de synes, at det var relevant, at deres stemme blev hørt i processen.

For alle borgere har vi gennemgået som minimum: ydelsesoversigt, handleplan og køreliste, hvoraf borgerens ydelse og leveringstidspunkt på dagen fremgik samt i flere tilfælde en medicinoversigt. Vi har også i udvalgte tilfælde gennemgået supplerende borgerdata i IT-systemet, herunder standardfokusområder, plejestandardfokusområder og notater, også vedrørende andre borgere end de besøgte, samt tilgængeligt materiale, hvor borgerne har kunnet fremvise det. Det er kommunikationsbøger mellem borger og hjemmeplejen, medicinskemaer, dokumentation for medicingivning samt handleplaner, kalendere og lignende. Desuden har vi med borgernes tilladelser set deres hjem, hvor det har været relevant.

Til eget brug anvendte vi en spørgeguide for at sikre, at vi "kom hele vejen rundt" hos alle borgere og fik stillet de rigtige spørgsmål. Spørgsmålene til den enkelte nuanceredes og blev tydeliggjort i forhold til dennes formåen. På den måde sikrede vi os, at borgerne blev spurgt om det samme, under naturlig hensyntagen til individuelle forhold og særlige handicaps (eksempelvis tab af syn, hørelse og kognitive færdigheder). Rammen for dem var 18 spørgsmål. Vore egne observationer ved besøgene indgår også i grundlaget for vurderingerne. Rapporten omfatter resultaterne for det antal borgere fordelt på leverandør, som fremgår af nedenstående tabel.

<i>Leverandører</i>	<i>Antal borger-samtaler</i>
IMS Service	29
Aktiv Hverdag Hjemmepleje	25
MG Service/ Din Hjemmepleje	26
Frederikshavn Kommunes Hjemmepleje	110
<i>I alt</i>	190

Vi har talt med medarbejdere, både fastansatte, afløsere, vikarer og elever. De repræsenterer dag-, aften- og natpersonale samt planlæggere og gruppeledere. Resultaterne fra samtalerne her indgår også i vores vurderinger. Vi har gennemgået flere medarbejderoversigter for at danne os et overblik over leverandørens samlede kompetencer, grundlag for opgaveløsningen, herunder introduktionsmateriale, "afløsermapper", interne meddelelsesbøger, retningslinjer o.a.

Vi har undervejs overværet møder omhandlende triagering og rehabilitering samt deltaget i teammøde, planlægnings- og overleveringsmøder mv.

Hos nogle leverandører har borgerbesøgene givet os anledning til henvendelse til vores kontaktperson i Frederikshavn Kommune, som har handlet på henvendelsen umiddelbart efter vores besøg.

Besøgene har fundet sted i perioden fra den 20. maj til og med den 25. november.

Om indholdet i leverandørkontrakten fremhæves blandt andet

Værdigrundlag

Med henblik på at sikre borgerens livskvalitet skal leverancen af personlig pleje og/eller praktisk hjælp altid ske med et forebyggende og sundhedsfremmende sigte med henblik på at øge borgerens handlingskompetence ud fra det til enhver tid gældende kommunale værdigrundlag på området.

Om leveringen af pleje/og eller hjælp, herunder informationspligt

Leverandøren er som hovedregel forpligtiget til i CSC Omsorg at advisere kommunen om samtlige forhold, både varige og midlertidige ændringer, der har betydning for leverance af plejen/hjælpen. Advisen skal altid indeholde en faglig vurdering af de konstaterede ændringer i borgerens samlede behov for pleje/hjælp over døgnet.

Kontaktperson

Leverandøren skal indarbejde princippet om én fast kontaktperson for hver enkelt borger, dvs. at det skal tilstræbes, at det i videst muligt omfang er den/de samme medarbejdere, der kommer i borgerens hjem.

Dokumentation

Leverandøren er til enhver tid forpligtiget til at sikre dokumentation for den leverede pleje/hjælp mv. Der påhviler i den forbindelse leverandøren pligt til at notere oplysninger, som har betydning for den tildelte pleje/hjælp.

Samarbejde

Leverandøren er forpligtet til på konstruktiv måde at samarbejde med samtlige aktører, som tildeler eller leverer pleje/hjælp til borgerne, samt deltage i de møder der måtte afholdes/som Kommunen i øvrigt indkalder til.

Krav til medarbejderne

Medarbejdere, der udfører personlig pleje og praktisk hjælp, skal som udgangspunkt have en sundheds- eller socialfaglig uddannelse. Ved mangel på ansøgere med en sundheds- eller socialfaglig uddannelse, kan leverandøren ansætte ikke-uddannede medarbejdere.

Dette forudsætter imidlertid, at der senest seks måneder efter ansættelsen af en ikke-uddannet medarbejder, udarbejdes en uddannelsesplan for vedkommende. I ferieperioder, i denne sammenhæng

afgrænset af Kommunens skolers feriekalender, kan der i begrænset omfang anvendes ikke-uddannede afløsere.

Hovedkonklusioner

- Det er vores overordnede og generelle vurdering, at borgerne modtager de ydelser, de er visiteret til og i en acceptabel kvalitet, og at der er overensstemmelse mellem kørelisterne, de visiterede ydelser og de beskrivelser, der fremgår af handleplanerne. I et par tilfælde har der dog været tvivl om, hvorvidt der rent faktisk blev leveret det, borgerne var bevilget. Niveauet i kvaliteten varierer fra leverandør til leverandør og også internt i de kommunale grupper. For de private leverandører vedkommende hænger det, efter vores vurdering, sammen med uddannelsesniveau i medarbejdergruppen og den ledelsesmæssige støtte på, også på det faglige område
- Det er vores generelle vurdering, at medarbejdernes kvalifikationer i bred forstand modsvarer kravene til ydelsernes udførelse og kvalitet. Der er, særligt i de kommunale grupper, en god forståelse for nødvendigheden af en helhedsorienteret indsats, herunder i samarbejdet med socialpsykiatrien og gennem inddragelse af eksperter. For alle leverandører gælder det, at der er behov for at understøtte det faglige miljø blandt andet gennem på nogle områder målrettet uddannelse, faglige forudsætninger og ledelsesmæssig tæt støtte. Der er et langt større behov for, hos de private leverandører, at sikre en tilstrækkelig faglighed, også gennem ansættelse af uddannet personale. Den opgave bør de prioritere meget højt, hvis man fuldt ud og fortsat skal sikre, at kvalifikationer og krav modsvarer hinanden, jf. leverandørkontrakten mht. uddannelsesniveau. Dette også set i lyset af en på området generel stigning i kompleksitet i borgernes behov og årsagerne her til. De forhold pegede vi også på efter første besøgsrunde.
- Om samarbejdet med de kommunale eksperter og andre interne og ekstern samarbejdspartnere får vi oplyst, at det fundgøre godt og smidigt. Vi hører om flere eksempler, som efter vores vurdering samlet set kvalificerer indsatsen.
- Alle leverandører udviser stort engagement omkring den rehabiliterende tilgang. I løbet af efteråret er der taget flere initiativer, herunder uddannelse af medarbejdere. Vi ser flere eksempler på beskrivelser af, hvordan ydelserne omsættes til handling i samarbejde med borgerne. Den form for beskrivelser kan med fordel bruges i alle handleplaner, næsten uanset ydelsernes karakter, jf. også Kommunens værdigrundlag og leverandørkontrakten
- Alle leverandører har en løbende opgave med at introducere nye medarbejdere. Vi har gennemgået aktuelle introduktionsprogrammer, hvor der har været et sådant, og kan konstatere, at de forekommer i mange størrelser og typer. Det betyder derfor, at de konkrete mål med introduktionsprogrammerne varierer meget. Vi anser det som en forudsætning for at nå bestemte mål, øge fastholdelse og nedsætte medarbejderomsætningen, at man forholder sig til, hvordan man vil introducere nye medarbejdere. En privat leverandør har ikke et aktuelt og anvendeligt introduktionsprogram
- Den skriftlige dokumentation er for alle leverandører et særligt opmærksomhedspunkt. Det gælder for alle at skabe det nødvendige grundlag for ensartethed i indsatsen, refleksion, evaluering og dermed justering af indsatsen. Den kommunale leverandør arbejder mere målrettet med dokumentationskravene end de private. Medarbejderne har behov for støtte til opgaven. Det gælder særligt for to private leverandører. De samme to leverandører skal forsat sikre, at personfølsomme oplysninger om borgere ikke sammenblandes. Det kan tydeliggøres, hvem der så at sige har den faglige og overordnede røde tråd i forhold til indsatsen for den enkelte

borger. Vi vil anbefale systematiske ledelsestilsyn på området, og i øvrigt henvise til leverandørkontraktens aftale for området

- Med hensyn til kvalitet af og sikring i hjælp til borgerne med håndteringen af deres medicin kan den forsat forbedres. Det gælder både med hensyn til arbejdsgange, tjek af optælling og dokumentation, kendskab til og udarbejdelse af vejledende retningslinjer. For to af de private leverandører bør det særligt sikres, at medarbejderne er tilstrækkeligt uddannede til at varetage opgaverne
- Det faglige miljø kan understøttes væsentligt af de fysiske rammer, medarbejderne har til rådighed. Der er så at sige flere steder en sammenblanding af frokoststue og dokumentationslokale
- Vi får oplysninger, der peger i retning af, at niveauet for uddelegering kan ensartes mere, end det reelt er tilfældet.

Den oplevede kvalitet

- Samlet set tegner der sig et forholdsvis ensartet billede af den hjælp, der leveres. Det er, at borgerne er tilfredse med den hjælp, de får og den måde, de får hjælpen på. Flere udtrykker megen tilfredshed. De er glade for medarbejderne, og flere tilkendegiver uopfordret, at medarbejderne er dygtige og har et godt overblik
- Borgerne oplever sig, på nær et par stykker, orienteret om, hvilke indsatser, de er bevilget. De oplever også, at de får den hjælp, de er stillet i udsigt. Et par borgere oplever, at de ikke får den hjælp, de er bevilget. Det har Forvaltningen fulgt op på. Som sådan kan man overordnet sige, at borgernes forventninger bliver indfriet
- Samtaler med borgerne tyder også på, at indsatsen fungerer omkring borgeren, uanset hvilket tidspunkt på døgnet, den ydes
- Hovedindtrykket blandt borgerne er, at der er stabilitet i leveringen. Et par borgere har oplevet eller oplever, at det ikke er tilfældet. Det har de selv taget hånd om. Vi har i et par tilfælde bedt lederen følge op. Medarbejderne kommer nogenlunde til den tid, der er aftalt. Borgerne oplever, at medarbejderne ved, hvad de skal gøre, også selvom det er, for borgeren, mindre kendte medarbejdere. Således problematiserer ingen af dem, som får hjælp mange gange i døgnet, at det er forskellige medarbejdere, der kommer i deres hjem. Det peger i retning af, at det, der betyder mest for borgeren, er stabiliteten i fremmødet, og at medarbejderne ved, hvad de skal hjælpe borgeren med og hvordan
- Kun ganske få borgere ved, hvem der er deres kontaktperson og omtaler medarbejderen som deres kontaktperson. Enkelte sætter navn på de medarbejdere eller den medarbejder, der oftest kommer i deres hjem
- For nogle borgere anser vi det for vigtigt, at det er en gennemgående person, der fx hjælper dem med bad. De aftaler efterleves stort set
- Kun ganske få borgere har oplevet, at medarbejderne er udeblevet. Et par har oplevet, at forsinkelsen var så stor, at de så sig nødsaget til at kontakte leverandøren. Alle uden undtagelse har et nummer, de kan ringe på, hvis det skulle blive nødvendigt. Flere nævner ofte ved navns

nævnelser en person, uanset hvad henvendelse vedrører. Flere har indkodet aktuelle numre på deres telefon. Andre kan henvise til en seddel eller en mappe. Andre igen, ved eksempelvis synsbedømmelse, anvender deres kald som kommunikationsmiddel til leverandøren

- De borgere, der er bevilget nødkald, bekræfter, at de får hjælp indenfor det tidsrum, der forventes
- Ved forespørgsel om mulighederne for at klage, svarer hovedparten, at de vil ringe til den medarbejder, som sidder på kontoret (planlægger/leder). Nogle vil fortælle det til medarbejderen, der kommer i hjemmet og endelig nævner et par stykker, at de vil kontakte visitatoren. Det kan pege i retning af et behov for at få en mere fælles forståelse for, hvad en klage er/hvor den kan udtrykkes, og hvordan der skal handles i påkommende tilfælde
- Kun ganske få borgere, der modtager hjælp fra den kommunale leverandør, ved ikke, at de har mulighed for at skifte leverandør
- Stort set alle borgere oplever at de bliver inddraget i de beslutninger, der vedrører deres hjælp. Det fremgår også af flere handleplaner. Nogle borgere fortæller, hvordan de gør klar til, at der skal gøres rent. Generelt er det et udviklingspunkt at beskrive borgernes ressourcer med afsæt i et forebyggende og sundhedsfremmende sigte. Det gælder dog særligt for de private leverandører
- Flere, der er omfattede af LMIEL, fortæller uopfordret, at de er på vej til at blive selvhjulpne
- Borgerne oplever som sådan, at de kommunikationsbøger/-mapper mellem dem og leverandøren stort set ikke bruges eller kun bruges til at dokumentere hjælp.

Enkelte borgere, vi har mødt, fortæller uopfordret, at de indenfor relativt kort tid siden har opholdt sig på Kastanjegården. Selv om det ikke indgår som en del af vores opgave at vurdere forholdene her, finder vi det relevant at formidle borgernes oplevelse, som har været, at de har været glade for opholdet, og opholdet har givet dem mulighed for at komme tilbage i deres eget hjem, hvilket de sætter stor pris på.

Flere borgere fortæller også uopfordret, at de er meget glade for klippekortsordningen, fordi det har tilført dem positive oplevelser i hverdagen. Medarbejdere oplyser, at det for deres vedkommende har betydet, at de har fået nogle andre opgaver, som bringer nuancer ind i hverdagen, hvilket giver energi inspiration og større forståelse for de borgere, de samarbejder med.

Den konstaterbare kvalitet

- Generelt konstaterer vi en rengøringsstandard, som må anses for forventelig henset til det valgte serviceniveau og henset til borgernes individuelle funktionsniveau og standard for rengøring i den enkeltes hjem
- Borgerne fremtræder generelt velplejede. Mange af de borgere, vi har besøgt, får hjælp flere gange i løbet af døgnet. Hovedparten således både i dag- og aften timerne. Det er i den forbindelse vigtigt at fremhæve, at borgerne oplever, at der er helhed i indsatsen, uanset, hvornår de får hjælpen. For de kommunale grupper peger det i retning af, at det, uanset, organisering peger det i retning af, at medarbejderne formår at skabe den nødvendige helhedsforståelse. Kvaliteten af indsatsen er øget her, hvor der i højere grad end tidligere arbejdes omkring indsatsen for den enkelte borger

- Enkelte steder har der tilfældigt været en medarbejder til stede ved besøget. I de situationer har vi udelukkende oplevet en god kontakt mellem borgeren og medarbejderen, og tonen fra medarbejdernes side har været ordentlig
- Ingen borgere kan som sådan referere til ydelses- og kvalitetskataloget
- De færreste borgere kan fremvise en bevilling. Noget, der måske også kan tilskrives, at den sendes til e-boks. Enkelte har for nylig haft besøg af en visitator. Flere fortæller, at de sjældent selv kontakter visitatoren, fordi de er bange for, at en kontakt eller et besøg vil resultere i reduktion af den bevilgede tid. Det kan med fordel tydeliggøres for borgerne, at denne risiko ikke er reel
- Det skriftlige kommunikationsmateriale, som ligger i borgernes hjem, ser i det fleste tilfælde ud til ikke ud til at blive brugt i praksis. Man kan diskutere behovet for en sådan og den tid, der går på at sikre, at den bruges til formålet
- De færreste kender til muligheden for fleksibel hjælp
- I flere situationer oplever vi ægtepar, hvor den ene part har stort behov for hjælp og som alene kan blive i hjemmet, fordi der bor en ægtefælle. Alle har været meget tilfredse med hjælpen, selvom det må antages, at den hjælpende ægtefælle konstant er under pres. Det er et opmærksomhedspunkt.
- Egenkontrol er et arbejds punkt, jf. kontrakt

Krav til medarbejderne

Leverandørerne organiserer sig forskelligt. Fælles er dog, at der er en opdeling i grupper og eventuelt mindre teams med som udgangspunkt en planlægger/gruppekoordinator eller flere i hver gruppe. Vores hovedindtryk er, at der er et godt samarbejde mellem medarbejdere, planlæggere og ledelse. Medarbejderne oplever som udgangspunkt, at de kan nå det, de skal. Efter første runde oplevede nogle af de kommunale grupper, at der var meget køretid mellem borgerne. Det oplever de stadig. Et par grupper havde været ramt af langtidssygemeldinger (ikke arbejdsrelateret) og gruppen har desuden overtaget en del borgere med kort varsel efter, at en privat leverandør gik konkurs. Det øgede presset midlertidigt.

Alle leverandører har en løbende opgave med at introducere nye medarbejdere. Derfor er det et løbende opmærksomhedspunkt at levere gode og effektive introduktionsprogrammer og have for øje, hvad man vil opnå med et introduktionsprogram og hvilken værdi og hvilke fordele et introduktionsprogram skal tilføre. Vi har gennemgået aktuelle introduktionsprogrammer, hvor der har været et sådant, og kan konstatere, at de forekommer i mange størrelser og typer. Det betyder derfor, at de konkrete mål med introduktionsprogrammerne varierer. Efter vores opfattelse skal programmer blandt andet være med til fastholdelse af medarbejdere og nedsat medarbejderomsætning, fordi det over tid vil bidrage positivt til at nå de opstillede mål.

Efter den første besøgsrunde fik vi oplyst, at der er uuddannede medarbejdere fx i sommerferieperioden. De fik alle et forflytningskursus og et medicin håndteringskursus. De blev tilknyttet en fast kollega i introduktionsperioden. Det beror på en individuel vurdering, hvilke opgaver de medarbejdere kan varetage og hvilke borgere, de kan hjælpe, men de kommer aldrig til borgere med komplekse behov. Efter anden besøgsrunde kan vi konstatere, at der også er uuddannede medarbejdere på arbejde hos to

private leverandører udenfor ferieperioderne, og at de varetager opgaver, som de ikke er uddannet til, jf. leverandørkontrakten. Vi har ikke på forespørgsel kunnet få fremvist uddannelsesplaner

Generelt giver medarbejderne udtryk for tilfredshed med deres arbejde. De føler sig godt fagligt klædt på til de opgaver, de skal varetage, herunder også håndteringen af samarbejdet med borgere, der har særlige behov. Der er nøglepersoner med en særlig viden. Fx omkring inkontinens, demens og andet. Flere medarbejdere er oplært i og varetager forløb efter principperne for LMIEL.

Elever, som vi tilfældigt har mødt hos den kommunale leverandør, oplever en god introduktion og omsorgsfulde kollegaer. De er ikke blevet kastet ud i noget, de føler sig usikre på. Fortæller at der i gruppen er meget fokus på den rehabiliterende tilgang.

Der er faste mødestrukturer og ledelsen deltager så vidt det overhovedet er muligt i gruppemøderne. Flere medarbejdere oplever, at deres trivsel er blevet bedre. Vi oplever en god dynamik i samarbejdet omkring borgerne og indbyrdes mellem medarbejderne, hvilket har en positiv indvirkning på indsatsen for borgerne.

Samarbejdet med hjemmesygeplejerskerne

Generelt beskrives samarbejdet, hvor der er et sådant, som godt, berigende og smidigt.

Vi får oplysninger, der peger i retning af, at niveauet for uddelegering kan og bør ensartes mere, og med henblik på sikkerhed og effektivitet

Dokumentation

Såvel efter første som anden runde af besøg kan vi konstatere, at det hos alle leverandører bør sikres, at alle dele af handleplanerne justeres, så de beskriver aktuelle forhold og indsatser. Blandt andet fordi de danner grundlag for medarbejdernes indsats. De er i øvrigt skrevet i et ordentligt og etisk korrekt sprog.

Et generelt udviklingspunkt er mere fokus på refleksion over praksis og opfølgning på handlinger.

Det er også fortsat behov for at lægge vægt på vigtigheden af, at dokumentation sker i relevante standardfokusområder og at daglige notater føres under relevante indsatser. Det er mere tydeligt nu end tidligere for de kommunale grupper, hvordan de skal gøre det, og hvem, der må notere hvor. For de private bør dokumentationskravet have stort fokus.

Det varierer om der dokumenteres for udført hjælp. Der har været usikkerhed omkring kravet. Det er der ikke længere. Nogle private leverandører har valgt at dokumentere for udført hjælp.

Det er vores indtryk, at medarbejderne har megen viden om opgaverne. Viden som gerne skal fastholdes elektronisk, så andre kan tage over, hvis det bliver aktuelt.

Et par kommunale grupper anvender bærbare computere. Om resultaterne indtil nu siger medarbejderne blandt andet, at det er lettere at udnytte ledig tid, at det gør det nemmere at dokumentere sammen med borgerne eller umiddelbart efter besøgene, hvilket er med til at sikre, at relevante iagttagelser fastholdes.

Medicinhåndtering

Vores indtryk fra begge runder af besøg er, at medarbejderne tager de opgaver, der knytter sig til medicinhåndteringen, meget alvorligt. Medicinen kan doseres af hjemmesygeplejen eller social- og sundhedsassistenter eller leveres dosispakket fra Apoteket. Gennemgangen gav anledning til anbefaling

om en sikring af, at der alle steder var overensstemmelse mellem den doserede medicin og medicinskemaet. Vi oplevede et par steder, at det ikke var tilfældet. Det samme har vi gjort i den anden runde af tilsyn.

Det er forsat sådan, at det efter vores opfattelse kun bør ligge ét medicinskema i borgerens hjem og at det er i overensstemmelse med det, der foreligger elektronisk. Det kan der også arbejdes med. Kvittering for medicingivning/optælling på det skema, som opbevares i borgerens hjem, er forsat et opmærksomhedspunkt. Det vanskeliggøres af, at medarbejdergrupperne har forskellig praksis. Hjemmesygeplejen dokumenterer elektronisk. De øvrige på papir. Det betyder derfor, at et skema kan antyde, at medicinen ikke er givet, mens det i praksis sagtens kan være tilfældet, at den er. På antallet af skemaer, der ligger i nogle borgeres hjem, ser det ud til, at der ikke er en fælles forståelse for, at skemaet skal destrueres efter brug.

Selv om opgaven udføres i borgerens hjem, vil vi anbefale, at man stiler mod og motiverer til en ensartet opbevaring og praksis for samme og har en praksis for at være borgerne behjælpelige med at fjerne fx gammel medicin

Såfremt det fra en faglig synsvinkel vurderes, at borgerne ikke kan opbevare sin medicinen i sit hjem, må man sikre sig dokumentation for, at borgeren er indforstået med, at medicinen opbevares på en kommunal ejendom. Efter vores opfattelse opbevares medicin forholdsvis for mange borgere hos leverandøren. I dette tilfælde drejer det sig kun om den kommunale leverandør.

Afrunding

Vi er alle steder blevet godt modtaget og har oplevet åbenhed, ærlighed og vilje til at bidrage til grundlaget for vores vurderinger. Vi har også mødt åbenhed overfor nye ideer og forslag.

Samtidig har vi kunnet konstatere, at borgerne udviser en høj grad af forståelse for medarbejdernes vilkår (når de fx opleves at have travlt) og en forståelse for og accept af serviceniveauet. Vi hører således kun meget få klager, som er videreformidlet til leverandøren samme dag.

Aalborg, den 2. december 2015

REVAS APS

AF 1/2 2004

Aase Møller

Henning Jacobsen

Tilsynspolitik for 2016

Dato: 10. december 2015

Gældende for Frederikshavn Kommune 2016

Sagsnummer:
11/10876

Lovgrundlag

Tilsynspolitikken skal beskrive, hvordan kommunalbestyrelsen vil varetage tilsynspligten, hvis lovhjemmel er Retssikkerhedslovens § 16. Heraf fremgår det, at kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder indhold af tilbud samt den måde opgaverne udføres på.

Forfatter:
Lars B. Leen

Emne:
Tilsynspolitik på
hjemmehjælpsområdet

I forarbejderne til Retssikkerhedsloven beskrives det, at tilsynet skal være aktivt og påse, at borgerne får den hjælp, som de har krav på. Derudover skal det aktivt påses, at hjælpen har den kvalitet i udførelsen, som myndigheden har besluttet, at der skal være.

I Servicelovens § 151c er det fastsat, at kommunalbestyrelsen årligt skal vedtage og offentliggøre en politik for, hvordan tilsynet efter Retssikkerhedslovens bestemmelser varetages på hjemmehjælpsområdet.

Tilsynets indhold

Reaktivt tilsyn:

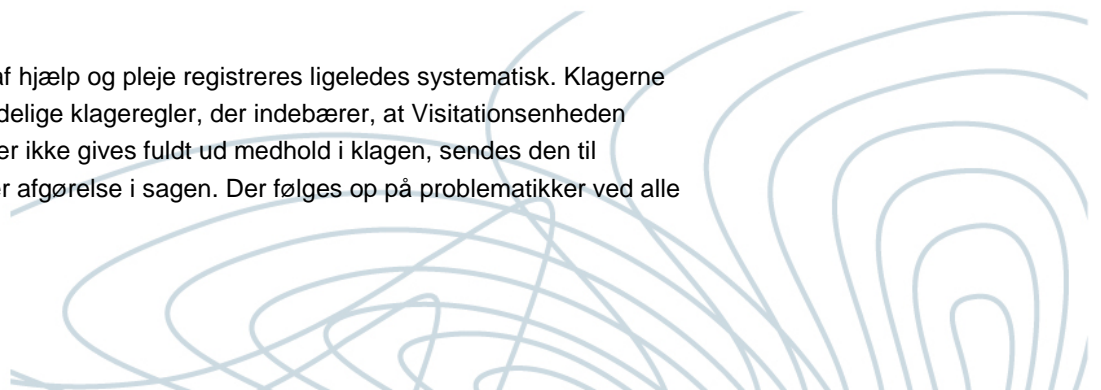
Kontrakt- og Tilsynsenheden behandler klagesager. Klagerne anvendes ikke blot reaktivt i forhold til den specifikke klage, men også i forhold til at tilrettelægge det aktive tilsyn med leverandørerne. Der foretages systematisk registrering af indkomne klager, hvilket giver overblik over generelle problematikker samt problematikker, der knytter sig til bestemte leverandører. Dette overblik anvendes i tilrettelæggelsen af det aktive tilsyn.

Klager over levering

Der foretages løbende behandling og opfølgning på henvendelser og klager angående levering af ydelser. Procedure for klager over levering af ydelser er, at borger i første omgang retter henvendelse til leverandøren. Hvis leverandøren medgiver klagen, indgår klagen ikke i tilsynet. Hvis leverandøren ikke medgiver klagen, skal leverandøren rette henvendelse til Center for Social- og Sundhedsmyndighed, der herefter behandler klagen. Hvis klagen medgives, pålægges leverandøren at ændre praksis. Alternativt kan der forekomme relevante sanktioner, som forelægges Socialudvalget. Klager kan derudover anvendes som udgangspunkt for aktivt tilsyn, som er beskrevet nedenfor.

Klager over visitering

Klager over visiteringen af hjælp og pleje registreres ligeledes systematisk. Klagerne behandles efter de almindelige klageregler, der indebærer, at Visitationen vurderer sagen. Hvis der ikke gives fuldt ud medhold i klagen, sendes den til Ankestyrelsen, der træffer afgørelse i sagen. Der følges op på problematikker ved alle hjemviste klager.



Aktivt tilsyn

Årligt dialogmøde

Leverandørerne er kontraktmæssigt forpligtet til at deltage i et årligt dialogmøde. Myndighed og de aktuelle leverandører har mulighed for at sætte punkter på dagsorden. På mødet diskuteres de dagsordenssatte problemstillinger i samarbejdet mellem myndighed og leverandører med henblik på at sikre samarbejde, forventningsafstemning og kvalitet i forhold til levering af ydelserne. Derudover indeholder dialogmødet orientering om aktuelle emner.

Tilgængelighed ved døgndækkende telefon

Én gang årligt gennemføres stikprøvekontrol af leverandørers tilgængelighed af døgndækkende telefon.

Årlig kvalitetsundersøgelse

Formål: Der vil blive gennemført en årlig undersøgelse af kommunens leverandører.

Undersøgelsen kan grundlæggende have til formål at undersøge om

- leverandørerne leverer de ydelser, som myndigheden truffet afgørelse om
- ændringer i modtagernes funktionsniveau meldes tilbage til myndigheden i overensstemmelse med kontraktmæssige forpligtelser
- kvaliteten i de leverede ydelser er i overensstemmelse med den vedtagne kvalitetsstandard samt kommunens værdigrundlag

Fokusområder: Undersøgelsens fokus varierer fra år til år. Fokusområder kan for eksempel være følgende

- sammenhæng mellem visiterede og leverede ydelser
- tilbagemelding ved ændrede behov for ydelser
- brugertilfredshed
- personalets kompetencer

Metode: Metoderne varierer afhængigt af fokusområde og problemstillinger og kan blandt andet omfatte

- revisiteringer
- dokumentation af faktisk leveret tid
- interview af borgere
- interview af leverandørers personale/ledelse
- gennemgang/statistik fra journaler
- spørgeskemaundersøgelse

Undersøgelsens fokus og metode tilrettelægges fra år til år i Center for Social- og Sundhedsmyndighed. Tidspunkter, fokusområder eller metoder vil ikke nødvendigvis blive meldt ud på forhånd. Undersøgelsen kan bestå af et enkelt/få fokusområder for alle leverandører eller af en række fokusområder for én eller flere udvalgte leverandører. Valg af emner til undersøgelse kan have udgangspunkt i indkomne klager, tidligere tilsyn eller andre forhold.

Tilsynets aktører

Tilsyn og opfølgning udføres på foranledning af Kontrakt- og Tilsynsenheden i Center for Social- og Sundhedsmyndighed. Tilsyns- og opfølgningsopgaver kan udføres af medarbejdere fra Kontrakt- og Tilsynsenheden, øvrige medarbejdere fra Center for Social- og Sundhedsmyndighed, interne konsulenter eller private konsulentfirmaer.

Tilsyns- og opfølgningsopgaverne kan ikke udføres af medarbejdere, der har tilknytning til den kommunale eller de private leverandører. I udførelsen af tilsyns- og opfølgningsopgaverne betragtes og behandles den kommunale leverandør på lige fod med private leverandører.

Opfølgning på tilsynet

Tilsynsopgavernes resultater og problemstillinger sendes til kommentering hos leverandørerne. Herefter følger en høringsfase, hvor Ældre- og/eller Handicaprådet høres. Tilsynets resultater, leverandørers kommentarer samt høringssvar sendes til politisk behandling, hvorefter Kontrakt- og Tilsynsenheden følger op på de politisk trufne beslutninger.

Revidering af tilsynspolitikken

Ultimo 2016 revideres tilsynspolitikken på baggrund af erfaringer og resultater af tilsynspolitikken i 2016 samt beslutninger om serviceniveau og kvalitetsstandard for 2016. Den potentielt ændrede tilsynspolitik forelægges Socialudvalget til godkendelse og offentliggøres primo 2017.