

REFERAT Socialudvalget 2007-2021 d. 04-12-2013

Mødedato Onsdag d. 04. december 2013 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat - Åben.....	3
---------------------	---

Punkt 1: Referat - Åben

Referat Socialudvalget

Ordinært møde

Dato	4. december 2013
Tid	15:30
Sted	ML 0.28
NB.	John Christensen deltog ikke i behandling af punkterne 1-3
Fraværende	Carsten Sørensen
Stedfortræder	
Medlemmer	Peter E. Nielsen (C) - Formand John Christensen (V) Birgit S. Hansen (A) Helle Madsen (V) Christina Lykke Eriksen (F) Jørgen Tousgaard (A) Carsten Sørensen (O)



Indholdsfortegnelse

Side

1. Socialudvalget - Økonomisk status 31 Oktober 2013	4
2. Plejebolig takster 2014	5
3. Kvalitetsstandard og ydelsesbeskrivelser for botilbud på handicap- og psykiatriområdet.....	6
4. Ydelses- og kvalitetskatalog 2014.....	9
5. Tilsynspolitik på hjemmehjælpsområdet	16
6. Opfølgning på forholdene i Albæk Plejeboliger	18
7. Opfølgning på forholdene på Drachmannsvænget i Skagen	21
8. Opfølgning på uanmeldt kommunalt tilsyn på Caspershus.....	26
9. Uanmeldt tilsyn i Søparken	27
10. Opfølgning på dialogmødet mellem Ældrerådet og Socialudvalget.....	28
11. Ny samarbejdsaftale for Behandlingscenter Nordenfjord	29
12. Sygefraværsstatistik i Frederikshavn Kommune.....	31
13. Status på udkast til Handicappolitik 2014-17	32
14. Dagtilbud på Knivholt til borgere bosat på Koktvedstien.....	33
15. Tilsyn i plejeboliger - Kontrakt med RevasApS.....	34
16. Socialudvalgsmedlem Helle Madsen ønsker redegørelse om personsag.....	35
Underskrifter:	36

Bilagsfortegnelse

Punkt nr.	Dok.nr.	Tilgang	Titel
1	173931/13	Åben	Køb og Salg voksne handicap 3110-2013.pdf
1	175990/13	Åben	SOC UDV - øk status 3110-13.pdf
2	176861/13	Åben	Plejebolig takster 2014
3	124529/13	Åben	Kvalitetsstandard for botilbud
3	124497/13	Åben	Ydelsesbeskrivelse Bofællesskaberne
3	124498/13	Åben	Ydelsesbeskrivelse - Koktvedparken
3	124513/13	Åben	Ydelsesbeskrivelse - Koktvedstien
3	124526/13	Åben	Ydelsesbeskrivelse - Mariested
3	176977/13	Åben	Høringssvar fra Handicaprådet
4	171731/13	Åben	Ydelses- og kvalitetskatalog til politisk behandling
4	171759/13	Åben	Kriterier og procedurer for tildeling og hjælp i plejeboliger i Frederikshavn Kommune
4	171776/13	Åben	Kriterier og procedurer for tildeling af og hjælp i ældreboliger i Frederikshavn Kommune
4	176979/13	Åben	Høringssvar fra Handicaprådet
5	177972/13	Åben	Tilsynspolitik 2014
6	176975/13	Åben	Handleplan vedr. Ålbæk Plejeboliger november 2013
7	176980/13	Åben	Rehvasrapport tilsyn d. 30.9.2013
7	176978/13	Åben	Handleplan vedr. Drachmannsvænget november 2013
7	181396/13	Åben	Embedslægerrapport - skema Drachmannsvænget tilsyn d. 26.9.2013
7	181395/13	Åben	Embedslægerrapport Drachmannsvænget tilsyn d. 26.9.2013
8	179148/13	Åben	281013 Caspershus, Frederikshavn Kommune, ekstra rekvireret uanmeldt tilsyn.pdf
8	179151/13	Åben	Svar Revas rapport NOVEMER 2013.docx
9	179344/13	Åben	tilsynsrapport - Søparken - 300913 Søparken, Frederikshavn Kommune, uanmeldt tilsyn.pdf
10	129428/13	Åben	Dialogmøde SOU og Ældreråd 5/9 - referat
11	179330/13	Åben	Samarbejdsaftale 2014 m ændringer.pdf
12	169753/13	Åben	Sygefraværstatistik sept. 2013.doc
13	180027/13	Åben	Høringssvar fra Handicaprådet
13	180996/13	Åben	Høringssvar Ældrerådet
13	180679/13	Åben	Høringssvar - 2013-11-27 Høringssvar fra DH-siden af HR til handicappolitik.doc

1. Socialudvalget - Økonomisk status 31 Oktober 2013

Åben sag

Sagsfremstilling

Økonomiecenteret fremsender hermed økonomisk status pr. 31 oktober 2013 for Socialudvalget.

Sagsnr: 13/23532
Forvaltning: ssf
Sbh: bohn
Besl. komp: SOU

Den indeholder korte overordnede kommentarer, der beskriver centerets(direktørens) aktivitetsområder, hvor der er særligt fokus.

Endvidere vedlægges bilag med opgørelse af køb og salg af pladser på det spec. social område.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Social og Sundhed indstiller at sagen tages til efterretning.

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Taget til efterretning.

Fraværende: Carsten Sørensen og John Christensen.

Bilag

Køb og Salg voksne handicap 3110-2013.pdf (dok.nr.173931/13)
SOC UDV - øk status 3110-13.pdf (dok.nr.175990/13)

2. Plejebolig takster 2014

Åben sag

Sagsfremstilling

Ved budgetforliget for 2014 blev der tilført yderligere midler til plejeboliger indenfor Ældreområdet.

Sagsnr: 13/23403
Forvaltning: ssf
Sbh: bohn
Besl. komp: SOU

I forbindelse med takstfastsættelsen for 2014, ønskes en politisk tilkendegivelse af, om de tilførte midler skal fordeles jævnt over samtlige plejeboliger, eller om der skal udarbejdes forslag til en differentieret fordeling.

I vedhæftede bilag er skitseret forskellige elementer der evt. kunne indgå i den fremtidige takstfastsættelse.

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller at Socialudvalget drøfter de, i bilaget, anførte muligheder, samt en tilkendegivelse af hvilke der evt. skal indgå i administrationens beregning af de fremtidige afregningstakster.

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Forvaltningen udarbejder forskellige modeller, som forelægges udvalget på et af de førstkommende møder i 2014.

Fraværende: Carsten Sørensen og John Christensen.

Bilag

Plejebolig takster 2014 (dok.nr.176861/13)

3. Kvalitetsstandard og ydelsesbeskrivelser for botilbud på handicap- og psykiatriområdet

Åben sag

Sagsnr: 12/4230
Forvaltning: CSSM
Sbh: mepd
Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling

Administrationen i Frederikshavn Kommune har igennem længere tid arbejdet med at få udarbejdet tidssvarende kvalitetsstandarder og ydelsesbeskrivelser for kommunens botilbud inden for handicap og psykiatriområdet. Formålet med beskrivelserne er at angive de overordnede retningslinjer for kommunens serviceniveau og ydelser i botilbud.

Beskrivelserne bliver hele tiden påvirket af ny lovgivning og praksis på området, som fx implementering af et nyt redskab til sagsbehandling (Voksenudredningsmetoden). Kvalitetsstandarden og ydelsesbeskrivelserne skal derfor ses i lyset af det fortløbende udviklingsarbejde, der foregår inden for området. Kvalitetsstandarden og ydelsesbeskrivelserne er både et arbejdsredskab for myndighed og udfører såvel som et formidlingsredskab i forhold til borgere. Det er derfor vigtigt at beskrivelserne fortsat bliver udviklet og tilrettet i forhold til den praksis og virkelighed, som de beskriver.

Kvalitetsstandarden og ydelsesbeskrivelserne er blevet udarbejdet i et bredt samarbejde mellem medarbejdere og ledere inden for Socialenheden, kommunens forskellige botilbud samt Økonomiecentret.

Der arbejdes fortsat på at udvikle og justere beskrivelserne i forhold til implementering af voksenudredningsmetoden. Voksenudredningsmetoden er et nyt redskab til sagsbehandling og udredning på hele handicap- og psykiatriområdet. Voksenudredningsmetoden har til formål at understøtte faglig kvalitet og sikre ensartethed og tydelighed i sagsbehandlingen og visitationen til de enkelte ydelser. Hermed sikres det, at borgerne behandles ud fra samme kriterier og tilgang, men samtidig ud fra en konkret og individuel vurdering. Udover at varetage borgerens retssikkerhedsmæssige hensyn skal metoden også - ved hjælp af bedre dokumentation for tildeling af ydelser - styrke styringen af området gennem bedre ledelsesinformation og økonomiske overvejelser i sagsgangen.

Frederikshavn Kommunes kvalitetsstandard og ydelsesbeskrivelser for botilbud på handicap og psykiatriområdet er vedhæftet som bilag.

Indstilling

Direktør med ansvar for social og sundhedsområdet indstiller:

At kvalitetsstandard og ydelsesbeskrivelser for botilbud på handicap og psykiatriområdet godkendes.

At beskrivelserne fortsat skal udvikles og tilrettes i forhold til udvikling på området - herunder specifikt i forhold til implementering af voksenudredningsmetoden på området.

Beslutning Handicaprådet den 21. november 2013

Handicaprådet har følgende kommentar:

Handicaprådet efterlyser beskrivelse af, hvordan det håndteres vedr. Koktvedstien, hvis det drejer sig om personer under 18 år, - er under anden lovgivning (anbringelses§§).

Handicaprådet efterspørger redegørelsen på klagesager - hvor mange klager går der til visitationen (ikke Ankestyrelsen).

Der udarbejdes administrativt høringssvar.

Fraværende: Rikke Løgtved og suppleant, afbud Flemming Klougart - i stedet møder suppleant Birgit L. Svendsen, .

Beslutning Ældrerådet den 25. november 2013

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet ser med tilfredshed at der nu er udarbejdet en kvalitetsstandard for botilbud på handicap og psykiatriområdet, og har følgende bemærkninger:

Ældrerådet foreslår at det præciseres i materialet, at botilbud på handicap og psykiatriområdet også omfatter ældre mellem 60-og 67 år der er i målgruppen.

Ældrerådet foreslår at kvalitetsstandarden revurderes mindst én gang årligt, på lige fod med øvrige kvalitetsstandarder.

I bilagsmaterialet henvises flere gange til notatet "Serviceniveau for brugerbetaling for voksne i botilbud på handicap og psykiatriområdet i Frederikshavn Kommune". Ældrerådet efterspørger dette notat.

Vedr. bilag Ydelsesbeskrivelse - Mariested:

Side 4: I afsnittet om "Ydelse" og det efterfølgende afsnit om "Midlertidige aflastningsboliger" tales der om midlertidige aflastningsboliger. Det bør præciseres i materialet, hvorvidt der er tale om de samme boliger i begge afsnit.

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Godkendt. Der sendes faktuelle svar til Ældrerådet og Handicaprådet på deres høringsskrivelser.

Fraværende: Carsten Sørensen og John Christensen.

Bilag

Kvalitetsstandard for botilbud (dok.nr.124529/13)
Ydelsesbeskrivelse Bofællesskaberne (dok.nr.124497/13)
Ydelsesbeskrivelse - Koktvedparken (dok.nr.124498/13)
Ydelsesbeskrivelse - Koktvedstien (dok.nr.124513/13)
Ydelsesbeskrivelse - Mariested (dok.nr.124526/13)

4. Ydelses- og kvalitetskatalog 2014

Åben sag

Sagsfremstilling

Resume

I Ydelses- og kvalitetskatalog 2012 blev det politisk fastsatte serviceniveau beskrevet og offentliggjort på Frederikshavn Kommunes hjemmeside. I efteråret 2013 er Ydelses- og kvalitetskataloget blevet opdateret i forhold til politisk vedtagne ændringer i serviceniveau, organisatoriske forhold og redaktionelle ændringer. De væsentlige ændringer beskrives nedenfor.

Sagsnr: 13/18734
Forvaltning: CSSM
Sbh: mrwi
Besl. komp: SOU

Socialudvalget skal træffe beslutning om godkendelse af det vedhæftede Ydelses- og kvalitetskatalog 2014. Det er lovpligtigt at vedtage og offentliggøre kvalitetsstandarder for Servicelovens §§ 83 og 86 én gang årligt. Frederikshavn kommune har dog valgt at udarbejde og offentliggøre kvalitetsstandarder for væsentligt flere ydelser. Dette skyldes, at kvalitetsstandarder fungerer som et aktivt og anvendeligt redskab til at informere og definere serviceniveauet samt afstemme forventninger mellem borgere, medarbejdere og politikere.

Kataloget beskriver de ydelser, som Center for Social- og Sundhedsmyndighed bevilger under Socialudvalgets budgetområde. Derudover skal Socialudvalget træffe beslutning om bemyndigelse til løbende indarbejdning af ændringer.

Kvalitetsstandarderne for hjælpemiddelområdet vil blive tilføjet senere. Disse kvalitetsstandarder skulle have været godkendt af Sundhedsudvalget. Da Socialudvalget fra 2014 har ansvaret for hjælpemiddelområdet vil de imidlertid blive behandlet i første halvår af 2014 i Socialudvalget.

Generelle ændringer

For beskrivelsen af alle paragraffer i kataloget er følgende ændret:

- Klage over sagsbehandling rettes til lederen af den enhed, der sagsbehandler. Tidligere var det beskrevet, at sådanne klager skulle rettes til byrådet, som det fremgår af vejledningen til forvaltningsloven. I praksis er opgaven med at behandle sådanne klager delegeret til lederen af den sagsbehandlerne enhed. Derfor er det nu beskrevet, at klagen skal rettes til den, der behandler den.
- Klage over serviceniveau rettes til Byrådet via Ledelsessekretariatet, der i praksis tager imod sådanne henvendelser. Tidligere var det blot beskrevet, at klagen skulle rettes til Byrådet, men ikke hvor klagen specifikt skulle sendes til.
- Klager videresendes til Ankestyrelsen. Den 1. juli 2013 blev Det Sociale Nævn nedlagt. Ankestyrelsen er derfor angivet som ankeinstans for alle afgørelser efter Serviceloven. Der er ikke ændret i klagereglerne for afgørelser efter Sundhedsloven.
- E-mail-adresser fremgår nu af alle kontaktoplysninger. Disse er tilføjet med henblik på at implementere kanalstrategien for Frederikshavn Kommune, der indebærer andelen af digital kommunikation med borgerne

skal øges.

- Skriftlig afgørelse. Af flere paragraffer fremgik det tidligere, at borgeren ville modtage en afgørelse pr. brev. Den implementerede strategi om digital kommunikation indebærer, at Frederikshavn Kommune ønsker at kommunikere digitalt med så mange borgere som muligt. Derfor er betegnelsen ændret, således at borgeren modtager en skriftlig afgørelse.
- Ungeenheden. Det er tilføjet under kontaktoplysninger, at borgere under 25 år skal henvende sig til Ungeenheden, der som udgangspunkt sagsbehandler følgende paragraffer: Servicelovens §§ 85, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108 samt Sundhedslovens §§ 141 og 142.

Specifikke ændringer

Udover er de generelle ændringer, er der også tilføjet en række specifikke ændringer til enkelte ydelser. Ændringerne er indarbejdet som konsekvens af politisk vedtagne ændringer i serviceniveau, organisatoriske eller lovgivningsmæssige ændringer eller ændringer i andre faktiske forhold.

Nogle steder er der derudover ændret i teksten med henblik på at forbedre forståelsen og imødekomme nogle af de spørgsmål og uklarheder, som kommunens medarbejdere oftest møder.

§ 83 – Personlig pleje og praktisk hjælp til borgere i eget hjem og ældrebolig: I afsnittet "Hvad består ydelsen af" er der en række ydelser, der ikke længere er specificeret ud, men slået sammen under betegnelsen "Daglig Pleje". Dette gælder: hjælp til på/afklædning, hårvask, hårtørring, øvre og nedre toilette, barbering samt hjælp til negleklipping. Ændringen skyldes, at ydelserne i praksis visiteres under daglig pleje. Det er derfor en administrationsmæssig fordel at ydelserne slås sammen under en fælles ydelse. Ændringen har ingen konsekvens for borgeren.

Vedrørende tryghedsbesøg er det tilføjet, at dette udover et egentligt besøg også kan bestå i et telefonopkald. Det er derudover tilføjet, at der ved bevilling af nødkald altid opsættes nøglebokse.

I afsnittet "Valg af leverandør", er det ændret, at borgeren ikke længere informeres om godkendte leverandører på Fritvalgsdatabasen, men i stedet på kommunens hjemmeside. Fritvalgsdatabasen er en database, der er frit tilgængelig på internettet, og som det hidtil har været lovpligtigt for alle kommuner at vedligeholde. Databasen indeholder informationer om leverandører, kontrakter, takster og har derudover indeholdt informationsmateriale for kommunens leverandører.

Da det fra den 1. april 2013 ikke længere har været lovpligtigt at holde Fritvalgsdatabasen opdateret, er der truffet administrativ beslutning om at anvende kommunens hjemmeside til at informere om mulighederne for valg af leverandør. Denne model er både mere administrativt let at håndtere og giver en bedre og mere overskuelig information til borgerne.

I afsnittet "betaling" fremgår det nu at der er betaling for midlertidig hjemmehjælp, hvilket blev besluttet i forbindelse med vedtagelse af budget 2013.

§ 83 - Personlig pleje og praktisk hjælp til borgere i pleje- eller demensbolig: I afsnittet "Hvad består ydelsen af" er der en række ydelser, der ikke længere er specificeret ud, men slået sammen under betegnelsen "Daglig Pleje". Dette gælder: hjælp til på/afklædning, hårvask, hårtørring, øvre og nedre toilette, barbering samt hjælp til negleklipping. Årsagen er den samme som tidligere beskrevet under § 83.

Under afsnittet "Hvordan kan borgeren få hjælp", er der tilføjet et nyt afsnit som konsekvens af den ændrede takststruktur på plejeboligområdet. Forskellen er, at borgeren ikke længere visiteres til specifikke ydelser af en visitator, men at den konkrete hjælp i stedet beskrives i en plejeplan af plejecenteret.

Det skal bemærkes, at der er påbegyndt et forløb med at udarbejde en kvalitetsstandard for mad i plejeboliger.

§ 83 – Madservice: Der er foretaget en ændring i afsnittet vedrørende leveringen af køle-/vakuummad; tidligere var det angivet, at borgeren kunne indtage maden på leverandørens adresse. Dette er nu kun en mulighed ved leverandører af varm mad.

Derudover henvises der ikke længere til Fritvalgsdatabasen, men til kommunens egen hjemmeside angående leverandøroversigt vedr. madservice.

§ 85 – Socialpædagogisk hjælp til borgere med betydeligt fysisk handicap: I afsnittet "Hvad består ydelsen af" er der en række ydelser der ikke længere er specificeret ud, men slået under betegnelsen "Daglig Pleje". Dette gælder: Hjælp til på/afklædning, Hårvask, Hårtørring, Øvre og nedre toilette, barbering samt hjælp til negleklipping. Årsagen er den samme som tidligere beskrevet under § 83.

§ 85: Socialpædagogisk støtte til borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne: Visitationsopgaven på dette område er flyttet fra Visitationenheden til Socialenheden. Teksten er rettet som konsekvens af denne ændring.

§ 86 – Genoptræning: Underafsnittet "Hvad består ydelsen af" er ergoterapeutisk genoptræning på center og i eget hjem slået sammen til et afsnit. Det samme gælder fysioterapeutisk genoptræning på centre og i eget hjem. Årsagen er, at der ikke er forskelle i beskrivelsen af, hvad ydelsen indeholder.

§ 86 – Genoptræning – Hjemmetræning: Her er benævnelsen ikke længere hverdagsrehabilitering men hjemmetræning. Denne ændring er sket i forbindelse med at projektet er udrullet til hjemmeplejen.

Der er ændret i afsnittet "Hvad består ydelsen af", hvor *træning nødkald* ikke længere fremgår, da det er en ydelse, der ikke bevilges i praksis.

§ 86 – Vejledende fysio- og ergoterapeutisk instruktion: I afsnittet "Hvordan udføres den vejledende instruktion" er det slettet, at andet personale end ergo- og fysioterapeuter kan varetage opgaven, da dette ikke er tilfældet.

§ 97 – Ledsagelse:Afsnittet er ændret således, at det ikke længere figurerer at personer over 67 år kan få ledsagelse i Frederikshavn Kommune. Dette er en konsekvens af vedtagelsen af budget 2013.

§§ 107-108 – Midlertidige og længerevarende botilbud: I afsnittet om hvordan et botilbud er, var der ikke angivet noget om boligen før. Nu kan borgeren både læse om boligen og om den hjælp, der gives i botilbuddet.

Der henvises nu til ydelsesbeskrivelser for botilbuddene i Frederikshavn Kommune, som kan læses på www.frederikshavn.dk. Ydelsesbeskrivelserne er endnu ikke politisk godkendt, men behandles på samme Socialudvalgsmøde som kvalitetskataloget.

Det er tilføjet, at et længerevarende botilbud også kan gives efter Almenboliglovens § 105, stk. 2 med støtte efter Servicelovens § 85, hvilket er tilfældet for alle botilbud, der drives af Frederikshavn Kommune.

§ 110 Botilbud til misbrugere: Det er slettet, at man kan få et botilbud, der drives af Region Nordjylland, da dette ikke længere er tilfældet.

Sundhedslovens § 140 Genoptræning efter sygehusindlæggelse: I afsnittet "Hvad består ydelsen af" er ergoterapeutisk genoptræning på center og i eget hjem slået sammen til et afsnit. Det samme gælder fysioterapeutisk genoptræning på centre og i eget hjem. Årsagen er, at der ikke er forskel i beskrivelsen af, hvad ydelsen indeholder.

§ 100 og Almenboliglovens § 59, stk. 2, er ydelser, der ikke var beskrevet i den tidligere udgave.

I bilaget *Kriterier og procedurer for tildeling af hjælp i plejeboliger i Frederikshavn Kommune* er ændret en række forhold som konsekvens af den politiske beslutning om at indføre leve-bo i kommunens plejeboliger.

Fremadrettet procedure for løbende ændringer

En stor del af hensigten med at have et ydelses- og kvalitetskatalog er at informere borgerne om kommunens tilbud, serviceniveau og kontaktoplysninger. En vigtig egenskab ved et sådant dokument er at det altid er opdateret. Derfor foreslås det, at administrationen bemyndiges til løbende at foretage følgende ændringer i Ydelses- og kvalitetskataloget:

Konsekvenser af organisationsændringer eller ændringer i andre faktiske forhold indarbejdes administrativt uden politisk inddragelse.

Konsekvenser af administrative beslutninger indarbejdes uden politisk inddragelse.

Konsekvenser af politiske beslutninger indarbejdes løbende, når beslutninger er truffet og træder i kraft.

Ydelses- og kvalitetskatalog vil fortsat blive forelagt Socialudvalget og Sundhedsudvalget til årlig godkendelse.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Center for Social- og Sundhedsmyndighed indstiller, at

- de generelle og specifikke ændringer godkendes
- at Ydelses- og kvalitetskatalog 2014 for Socialudvalgets område godkendes som vedlagt
- at Ydelses- og kvalitetskataloget offentliggøres på Frederikshavn Kommunes hjemmeside
- at administrationen bemyndiges til løbende at opdatere Ydelses- og kvalitetskataloget som skitseret

Beslutning Handicaprådet den 21. november 2013

Handicaprådet har ikke nogen kommentarer til indholdet af kataloget, men vil gerne havde uddybet, hvad der ligger i sætningen ” Konsekvenser af administrative beslutninger indarbejdes uden politisk inddragelse” under punktet Fremadrettet procedure for løbende ændringer - og hvad der konkret menes med denne sætning.

Fraværende: Rikke Løgtved og suppleant, afbud Flemming Klougart - i stedet møder suppleant Birgit L. Svendsen, .

Beslutning Ældrerådet den 25. november 2013

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet har følgende bemærkninger til Ydelses- og kvalitetskataloget samt tilhørende bilag:

Vedr. skriftlig afgørelse

Af sagsfremstillingen fremgår, at kommunen ønsker at kommunikere digitalt med så mange borgere som muligt. Ældrerådet har forståelse for dette, men mener samtidig, at der er en stor gruppe af ældre der ikke har egen PC. Man bør derfor sikre at ældre borgere fortsat kan få en skriftlig afgørelse som brev, enten sendt med posten eller afleveret ved besøg hos borgeren.

Vedr. Kvalitetsstandard for mad i plejeboliger

Af sagsfremstillingen fremgår, at kommunen har påbegyndt et forløb med at udarbejde en kvalitetsstandard for mad i plejeboliger. Ældrerådet indskærper at man får færdiggjort standarden hurtigst muligt, som tidligere nævnt bl.a. på dialogmødet med socialudvalget i september måned.

Vedr. Køle-/ vakuummad

Af side 20 i kvalitetsstandarden fremgår at køle- vakuummad leveres i tidsrummet 8-16. Ældrerådet finder at tidsrummet for levering bør ændres til inden kl. 12, for at

borgeren kan nå at få varmt mad til middag den dag maden leveres. Tidsrummet kan udelukkende udvides til kl. 16, som anført i kataloget, hvis der er overlap ved levering af maden, så den først skal spises dagen efter modtagelsen.

Vedr. Fremadrettet procedure for løbende ændring af Ydelseskataloget
Ældrerådet er enig i, at kataloget skal ændres løbende, men påpeger at ændringerne aldrig bør ske uden en forudgående politisk godkendelse.
Ældrerådet støtter, at Ydelses- og kvalitetskataloget vil blive forelagt Socialudvalget og Sundhedsudvalget til årlig godkendelse, dog med en tilføjelse af ordene: "efter forudgående høring i Ældrerådet".

Vedr. bilag: Kriterier og procedurer for tildeling af og hjælp i plejeboliger

s. 6 Der bør laves en henvisning til Frederikshavn Kommunes hjemmeside på lige fod med øvrige hjemmesider med oplysninger om de enkelte boliger. Det samme er gældende for bilag vedr. kriterier for ældreboliger.

s. 9 Vedr. Afsnittet om Madordninger:

Det er Ældrerådets opfattelse at teksten "det kommunale køkken" i første linje bør ændres til "de kommunale køkkener", da det drejer sig om flere køkkener.

s. 9 Vedr. Madordning 1:

I den nævnte række af boliger, hvor madordning 1 gælder, bør Kastaniegården tilføjes.

Der er endvidere nævnt to boligadresser på Nørgårdsvej i Strandby. Så vidt Ældrerådet er orienteret drejer det sig om 4 boligadresser, nemlig Nørgårdsvej 20, 22, 24 og 26.

s. 9 Vedr. Madordning 2:

Under madordning 2 står det anført, at man kan fravælge enkelte måltider eller hele tilbuddet. Ældrerådet finder ikke denne formulering dækkende, da det åbner op for, at borgeren tilsyneladende kan vælge maden fra andre leverandører, hvis de ønsker. Det bør præciseres i materialet, at der ikke er frit leverandørvalg i plejeboliger.

s.10 Vedr. Tilsyn:

Under pkt. 2 om Embedslægetilsyn. De nævnte fokusområderne bør efter Ældrerådets opfattelse udvides med "borgerens ernæringstilstand".

Af de gældende "Kriterier for tildeling af og hjælp i plejeboliger" fremgår, at man ikke kan fravælge enkelte måltider i demensboliger. Ældrerådet foreslår at man fastholder denne ordning og tilføjer det i det forelagte bilag "Kriterier og procedurer for tildeling af og hjælp i plejeboliger".

Beskrivelse af betaling og afbestilling af mad

Vedr. de 2 bilag om henholdsvis "tildeling af og hjælp i plejeboliger, - og ældreboliger"

Ældrerådet mener, at der bør tilføjes et afsnit om betaling og afbestilling af mad i de to procedurer.

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Sagen videresendes til det nye udvalg med henblik på endelig godkendelse.

Det nye Ældreråd og Handicapråd tilbydes en præsentation af Ydelses- og kvalitetskataloget.

Fraværende: Carsten Sørensen

Bilag

Ydelses- og kvalitetskatalog til politisk behandling (dok.nr.171731/13)

Kriterier og procedurer for tildeling og hjælp i plejeboliger i Frederikshavn Kommune (dok.nr.171759/13)

Kriterier og procedurer for tildeling af og hjælp i ældreboliger i Frederikshavn Kommune (dok.nr.171776/13)

Høringssvar fra Handicaprådet (dok.nr.176979/13)

5. Tilsynspolitik på hjemmehjælpsområdet

Åben sag

Sagsfremstilling

Resumé

Fra 2012 har det været lovpligtigt for kommunerne at vedtage og offentliggøre en tilsynspolitik på hjemmehjælpsområdet. Tilsynspolitikken skal revideres og godkendes årligt, og tilsynspolitikken for 2014 skal således godkendes og offentliggøres inden 1. januar. 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 og det foreslås, at denne model også videreføres i 2014.

Sagsfremstilling

I 2012 og 2013 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 omfattet en brugertilfredsundersøgelse, der viste, at modtagerne af både praktisk hjælp, personlig pleje og madservice generelt har en høj tilfredshed med de leverede ydelser. Her blev der altså ført tilsyn med *kvaliteten* i de ydelser, der leveres af leverandørerne.

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 borgerne får den rette *mængde* hjælp til de ydelser, borgeren har behov for. Revisiteringerne har sikret, at borgerne får den hjælp, som deres nedsatte funktionsniveau giver dem behov for. 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.

Der er derudover gennemført undersøgelse af døgndækkende telefonnumre i 2012. Denne undersøgelse er fast og den vil også blive gennemført i 2013. Hvis tilsynspolitikken vedtages, vil den også blive gennemført i 2014.

Ligeledes har der været iværksat en kontrolindsats på specifikke leverandørers forhold mellem vejtid, leveret tid og visiteret tid.

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

Sagsnr: 11/10876

Forvaltning: Center for Social- og Sundhedsmyndighed

Sbh: mrwi

Besl. komp: SOU

form, således at tilsynets elementer løbende kan tilrettelægges i forhold til de oplysninger og forhold, som administrationen bliver opmærksom på.

Tilsynspolitikken kommer i høring i Ældrerådet i december.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Center for Social- og Sundhedsmyndighed indstiller, at den lettere reviderede tilsynspolitik godkendes, såfremt Ældrerådet ikke har bemærkninger.

Hvis Ældrerådet har bemærkninger, genoptages sagen i januar 2014.

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Udsættes.

Fraværende: Carsten Sørensen

Bilag

Tilsynspolitik 2014 (dok.nr.177972/13)

6. Opfølgning på forholdene i Ålbæk Plejeboliger

Åben sag

Sagsnr: 13/22142
Forvaltning: CSÆ
Sbh: mank
Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling

Rapporten fra Embedslægeetilsynet i Ålbæk Plejeboliger den 15. juli 2013 blev behandlet på Socialudvalgets møde den 6. november 2013. Rapporten karakteriseres som "kritisk" idet den er i en kategori 4 ud af 5. Det betyder at plejeboligheden skal udarbejde en handleplan for at imødegå kritikpunkterne, som skal tilgå Embedslægeinstitutionen, hvilket er sket i september 2013. Den 25. november 2013 foretages et planlagt ekstraordinært tilsyn i Ålbæk Plejeboliger, som afledt konsekvens af den kritiske rapport.

Socialudvalget har besluttet at følge situationen i Ålbæk Plejeboliger tæt og at der skal udarbejdes en handleplan for hvordan kritikpunkterne imødegås.

I det følgende gives et resumé af den handleplan gruppelederen for Ålbæk Plejeboliger har udarbejdet.

Handleplanen sikrer at beboere og pårørende kan være trygge ved at bo i Ålbæk Plejeboliger, idet der er fokus på at forbedre forholdene.

I handleplanen synliggøres hvilke tiltag der sættes i gang, tidsramme, hvem der er ansvarlig og hvordan der følges op på effekten af det igangsatte tiltag.

Handleplanen er vedlagt som et bilag.

Korrekt dokumentation og journalføring

Embedslægerapporten beskriver flere gange områder, hvor den daglige praksis vedr. dokumentation og journalføring skal styrkes. Det er bl.a. vedr. de sundhedsfaglige optegnelser, informeret samtykke, ernæring og genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Personalet er blevet instrueret i hvordan der dokumenteres og journaliseres korrekt og konsekvent på de givne områder, og der er generelt et øget fokus på dokumentation i det daglige.

Generelt gælder det, at sygeplejersken konsekvent har gennemgået alle beboernes journaler på de givne områder. Hvis der var behov, er der foretaget rettelser.

Sygeplejersken vil jævnligt foretage stikprøvekontrol af journalerne, for at sikre at der dokumenteres korrekt. Hvis det er nødvendigt at foretage en rettelse, bliver personalet gjort bekendt med dette, hvorefter der straks vil blive korrigeret. Opleves et behov, iværksættes yderligere undervisning i korrekt journalføring.

Ernæring

Der er fokus på borgernes ernæringsmæssige helbredstilstand, screening af denne, samt udarbejdelse af ernæringsplaner, og korrekt dokumentation af dette.

Ernæringsplaner udarbejdes i dialog med beboere og evt. pårørende.

Som udgangspunkt tilbydes alle beboere at blive vejet hver måned, men personalet skal have respekt for beboernes selvbestemmelsesret.

Der er iværksat yderligere undervisning ved Sundhedsfremme og Forebyggelsesafdelingens diætist og kostfaglige vejleder, bl.a. i forhold til kost til

småtspisende og andre ernæringsrelaterede emner.
Hvis der er behov, iværksættes yderligere undervisning for personalet.

Sygeplejefaglige instrukser

Formålet med sygeplejefaglige instrukser er at sikre, at der skabes størst mulig sikkerhed og tryghed for beboeren i den måde personalet arbejder på.

På gruppemøderne præciseres det løbende, at det er væsentligt at personalet følger de sygeplejefaglige instrukser i det daglige arbejde. Ved behov gennemgås de sygeplejefaglige instrukser på gruppemøderne.

Den tværgående arbejdsgruppe i CSÆ har iværksat at alle instrukser fremover angives med forfatter, er korrekt daterede, og angiver hvilken personalegruppe den er gældende for. Der er udarbejdet et bilag til instruksmappen, hvor det tydeligt fremgår hvem der har udarbejdet instruksenen og hvilken personalegruppe instruksenen er gældende for.

Personalets brug af ure og smykker

Af hensyn til at sikre den højeste mulige standard for hygiejne overfor borgeren, er personalet instrueret i hvor vigtigt det er, ikke at bære smykker og ure på hænder og underarme i arbejdstiden. Efterkommer personalet ikke dette krav, er de orienteret om at det medfører en skriftlig advarsel, og evt. videre proces jf. Frederikshavn Kommunes personalepolitiske retningslinjer.

Intern audit

Formålet med en intern audit er at sikre, at der skabes størst mulig sikkerhed og tryghed for beboeren i den måde personalet arbejder på.

Ledelsen i Område Nord vil foretage en intern audit, lignende det uanmeldte tilsyn som Embedslægeinstitutionen foretager. Det sker ved at sygeplejersken/gruppeleder og plejegruppen 1 gang om måneden foretager en gennemgang af en borgerjournal, på samme måde som ved et embedslægetilsyn. Målet er at skabe læring om dokumentation blandt personalet.
Den første interne audit finder sted i uge 47 2013.

Faglig opkvalificering

Embedslægerapporten for tilsynet d. 15. juli 2013 viser at der er et behov for faglig opkvalificering blandt personalet i Ålbæk Plejeboliger.

Formålet med at øge den sygeplejefaglige indsats er, at sikre at der skabes størst mulig sikkerhed og tryghed for beboeren, i kraft af en tværfaglig indsats hvor sygeplejersker og social- og sundhedsuddannet personale arbejder tæt sammen om den enkelte beboer.

Primo 2014 ansættes en sygeplejerske mere til Strandgården og Ålbæk Plejeboliger. Der er i dag ansat 1 sygeplejerske.

På opsamlingsmødet med personalet d. 14. november 2013 blev personalet opfordret til at søge efteruddannelse til SSA.

Der er behov for at ændre i den nuværende personalesammensætning, så hvis ingen personaler ønsker opkvalificering til SSA, er ledelsen nødsaget til at forsøge at omplacere noget af personalet, hvis det ikke er muligt kan afskedigelser blive

nødvendigt jf. Frederikshavn Kommunes personalepolitiske retningslinjer.
Ledelsen vil løbende være opmærksom på om personalet har de rette kompetencer til at varetage deres funktion.

Medarbejderne deltager i 2014 det planlagte kompetenceudviklingsforløb for hhv. social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i Center for Sundhed og Ældre.

Medieomtale

Processen med medieomtalen har givet anledning til at der udarbejdes en generel procedure for hvordan medieomtale håndteres af personale og ledelse i Center for Sundhed og Ældre. Formålet er at det er tydeligt hvordan ledelse og personale skal håndtere mediedækning, således at der bliver skabt tryghed for både beboer, pårørende og personale.

Konklusion

På baggrund af handleplanen kan det konkluderes at ledelsen i Nord og i Ålbæk Plejeboliger allerede har iværksat flere tiltag for at imødekomme kritikpunkterne, således at der skabes tryghed for beboere og pårørende.

Det fremadrettede arbejde skal tage afsæt i at videreudvikle de gode og trygge rammer for beboere, pårørende og personale i Ålbæk Plejeboliger.

Centerchefen for Sundhed og Ældre vil have fokus på om de igangsatte tiltag har den ønskede effekt.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Center for Sundhed og Ældre indstiller, at:

- Socialudvalget tager handleplanen for Ålbæk Plejeboliger til efterretning
- der gives en status på handleplanens tiltag på Socialudvalgsmødet i januar 2014

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Taget til efterretning.

Fraværende: Carsten Sørensen

Bilag

Handleplan vedr. Ålbæk Plejeboliger november 2013 (dok.nr.176975/13)

7. Opfølgning på forholdene på Drachmannsvænget i Skagen

Åben sag

Sagsfremstilling

Sagsnr: 13/23884
Forvaltning: CSÆ
Sbh: mank
Besl. komp: SOU

På Socialudvalgsmødet den 6. november 2013 blev en aktuell klagesag fra en pårørende til en afdød på Drachmannsvænget i Skagen behandlet. Den 6. november modtog Socialudvalget Embedslægerapporten fra tilsynet den 23. september 2013 der er sendt i høring, inden den endelige Embedsrapport udsendes. Embedslægerapporten er en kategori 3 ud af 5 mulige, og "der er fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden", men dog ikke i en sådan grad at Embedslægeinstitutionen betegner det som "kritisk". Socialudvalget besluttede på deres møde den 6. november at følge situationen på Drachmannsvænget og at der udarbejdes en handleplan for hvorledes kritikpunkterne imødegås.

I det følgende gives et resumé af den handleplan gruppelederne for Drachmannsvænget har udarbejdet. I handleplanen synliggøres det hvilke tiltag der sættes i gang, tidsramme, hvem der er ansvarlig og hvordan der følges op på effekten af det igangsatte tiltag. Handleplanen er vedlagt som et bilag.

Det er væsentligt at bemærke at handleplanen indeholder flere elementer:

- **Rapport fra Embedslægetilsyn den 26. september 2013**
Der er udarbejdet en handleplan for at imødegå de kritikpunkter som der er bemærket i Embedslægerapporten fra tilsynet den 26. september 2013. Embedslægeinstitutionen forlanger ikke automatisk at få tilsendt en handleplan da rapporten er i kategori 3. Embedslægens fokusområde er indenfor *Sundhedsloven*, og det er primært i forhold til patientsikkerhedsmæssige risici og sundhedsfaglige forhold.
- **Rapport fra kommunalt tilsyn den 30. september 2013**
Det kommunale tilsyn udføres af Revas ApS, og det har som overordnet formål at sikre at plejepersonalet efterlever de aftaler der er indgået med beboere om hjælp og støtte i hverdagen, og at hjælpen leveres på en ordentlig måde. Det er derfor primært *Serviceovens* område der er i fokus. Desuden er der ved tilsynene fokus på de interne forhold bl.a. organisationsstruktur og kultur. Revas ApS udsender kun en rapport, hvis der ved tilsynet findes uhensigtsmæssigheder og eller kritiske punkter. Revas ApS konstaterede ved deres tilsyn den 30. september 2013 at der er flere forhold, hvor de ønsker at få en handle- og tidsplan tilsendt. Der afholdes et planlagt tilsyn fra Revas ApS den 5. december, der også inkluderer dialog med pårørende.
- **Ledelse og udvikling på Drachmannsvænget**
På baggrund af rapporter fra Revas og Embedslægen og den seneste tids medieomtale af Drachmannsvænget er det besluttet at iværksætte ledelses- og udviklingsmæssige tiltag på Drachmannsvænget.

Rapport fra Embedslægetilsyn den 26. september 2013

Korrekt dokumentation og journalføring

Formålet med korrekt dokumentation og journalføring er at sikre, at der skabes størst mulig sikkerhed og tryghed for beboeren i den måde personalet arbejder på. Embedslægerapporten beskriver flere gange områder, hvor den daglige praksis vedr. dokumentation og journalføring skal styrkes. Det er bl.a. vedr. de sundhedsfaglige optegnelser, informeret samtykke, genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Personalet er blevet instrueret i hvordan der dokumenteres og journaliseres korrekt og konsekvent på de givne områder, og der er generelt et øget fokus på dokumentation i det daglige. Der er bl.a. afsat øget tid til dokumentation, og på husmøderne (personalemøderne) sættes der et særligt sundhedsfagligt fokus.

Generelt gælder det, at sygeplejersken/social- og sundhedsassistent konsekvent har gennemgået alle beboernes journaler på de givne områder. Hvis der er behov er der foretaget rettelser.

Sygeplejersken vil jævnligt foretage stikprøvekontrol af journalerne, for at sikre at der dokumenteres korrekt. Hvis der er nødvendigt at foretage en rettelse, bliver personalet gjort bekendt med dette, hvorefter der straks vil blive korrigeret. Hvis der er behov iværksættes yderligere undervisning i korrekt journalføring.

Sygeplejefaglige instrukser

Formålet med sygeplejefaglige instrukser er at sikre, at der skabes størst mulig sikkerhed og tryghed for beboeren i den måde personalet arbejder på.

Den tværgående arbejdsgruppe i CSÆ har iværksat at alle instrukser fremover angives med forfattere, samt er korrekt daterede, daterede, med angivelse af forfattere og hvilken personalegruppe den er gældende for. Der er udarbejdet et bilag til instruksmappen, hvor det tydeligt fremgår hvem der har udarbejdet instruksens og hvilken personalegruppe instruksens er gældende for.

Rapport fra kommunalt tilsyn den 30. september 2013

Implementering af leve-bo

Det skal være tydeligt for både beboere, pårørende og personale at der arbejdes efter principperne i et leve-bo miljø. Det vil sige at der tages udgangspunkt i et fælles værdigrundlag der med afsæt i såvel den enkelte borgers livsværdier som ressourcer.

For at implementere dette, udarbejdes der en ny procesplan for implementering af leve-bo på Drachmannsvænget. Heri skal det klart fremgå hvad kommunikationsstrategien er, for både beboere, pårørende og personale, og det er væsentligt at procesplanen kommunikeres tydeligt.

For at understøtte dette arbejde, er det besluttet at styrke det borgernære ledelseslag på indeområdet i Skagen, hvilket træder i kraft pr. 1. december 2013.

Ledelsen afholder dialogmøde med pårørende til beboere i plejeboliger i Skagen d.

26. november 2013. På mødet vil der være dialog om hvordan vi skaber de bedste rammer for samarbejdet mellem pårørende og ledelse/personale, og den bedste trivsel i hverdagen.

Leve-bo kulturen implementeres gradvist i det enkelte hus. Vedr. madlavningen fortsættes den iværksatte proces, med at en øget grad af madlavningen foregår i det enkelte hus.

Leve-bo kulturen bliver et fast punkt på personalets husmøder, således at der arbejdes på at skabe en kulturforandring.

Der vil være løbende opfølgning på om den udarbejdede procesplan inkl. kommunikationsstrategi har den ønskede effekt.

Opbevaring af fortrolige oplysninger

Der vil være fokus på at sikre, at fortrolige oplysninger opvares fortroligt, således at beboerne kan være trygge ved at personlige oplysninger behandles jf.

Persondataloven.

Det gøres ved at der på husmøderne sættes fokus på, at computere skal være låst/logget af når de forlades, og at alt skriftlig kommunikation og meddelelser om aftaler om beboerne eller blandt personalet skal være placeret utilgængeligt for uvedkommende.

Personalet orienteres om, at det medfører en advarsel ikke at overholde reglerne om fortrolighed. Er denne sanktion ikke tilstrækkelig er gruppeleder forpligtiget til at handle jf. Frederikshavn Kommunes personalepolitiske retningslinjer.

Personalets arbejdsmiljø

Målet er at sikre et godt arbejdsmiljø for medarbejderne, som naturligt vil have positiv afsmitning på beboernes trivsel. Det sikres at så meget af personalet som muligt deltager i husmøderne. Dette gøres ved at personale fra andre huse hjælper på tværs, da nogle personer nødvendigvis må tage sig af beboerne imens. For disse medarbejdere gennemgås referatet fra mødet efterfølgende.

Fastholde et lavt sygefravær og informere tydeligt om at vagtplanen lægges i henhold til gældende overenskomst, der foreskriver at vagtplanen skal være kendt 4 uger frem.

I de kommende individuelle medarbejderudviklingssamtaler vil der blive sat fokus på de gensidige forventninger.

Personalekulturen

Det skal sikres, at der er en fælles kulturforståelse blandt personalet, idet beboerne således vil opleve at plejepersonalet har en ens tilgang til plejen.

Leve-bo konceptet og muligheden for hverdagsrehabilitering sættes på dagsordenen til husmøderne, for kontinuerligt at have fokus på at der arbejdes ud fra en fælles forståelse. Det er væsentligt at der er fokus på at anvende hverdagsrehabilitering, idet det beboerne således forbliver selvhjulpne så længe som muligt og dermed fastholder deres funktionsniveau så længe som muligt.

Ledelse og udvikling på Drachmannsvænget

Intern audit

Formålet med en intern audit er at sikre, at der skabes størst mulig sikkerhed og tryghed for beboeren i den måde personalet arbejder på. Ledelsen i Område Nord vil foretage en intern audit, lignende det uanmeldte tilsyn som Embedslægeinstitutionen foretager. Det sker ved at sygeplejersken/gruppeleder og plejegruppen på husmødet 1 gang om måneden foretager en gennemgang af en borgerjournal, på samme måde som ved et embedslægebesøg. Målet er at skabe læring om dokumentation blandt personalet. Findes der forhold som ikke er tilfredsstillende ved den interne audit, iværksættes tiltag jf. øvrige punkter i handleplanen.

Samarbejdet med pårørende

Det ønskes at styrke samarbejdet med beboerne og pårørende, fordi vi ser de pårørende som den vigtigste ressource i beboernes liv. Det er de pårørende der gør det muligt for plejepersonalet at understøtte beboeres liv, ved at der tages afsæt i den enkeltes livsværdi og livshistorie.

Det gøres ved at styrke relationen mellem medarbejderne og de pårørende i dagligdagen og ved dialogmøder. Der arbejdes på at udvikle en digital kommunikationsplatform til pårørende.

Der vil blive opstartet pårørendegrupper i Skagensområdet i samarbejde med demenskoordinatorerne.

Ledelse

Det ønskes at understøtte forandringsprocessen i forhold til at Drachmannsvænget skal være et leve-bo miljø, ved at skabe en nærværende ledelse. Den nærværende ledelse skal være insisterende og tydelig i forhold til at sikre en god forandringsproces for både beboere, pårørende og personale.

Det gøres ved at øge ledelseskraften på de 3 plejeboligheder i Skagen, således at der er 1 gruppeleder pr. enhed. Aktuelt løses det ved at der konstitueres en gruppeleder mere i ledelsesteamet fra den 1. december 2013 til 30. november 2014.

Medieomtale

Processen med medieomtalen har givet anledning til at der udarbejdes en generel procedure for hvordan medieomtale håndteres af personale og ledelse i Center for Sundhed og Ældre. Formålet er at det er tydeligt hvordan ledelse og personale skal håndtere mediedækning, således at der bliver skabt tryghed for både beboere, pårørende og personale.

Faglig opkvalificering

Både rapporten fra Revas ApS og Embedslægeinstitutionen viser at der er et behov for faglig opkvalificering blandt personalet på Drachmannsvænget.

Formålet med at øge den sygeplejefaglige indsats, er at sikre at der skabes størst mulig sikkerhed og tryghed for beboeren, i kraft af en tværfaglig indsats hvor sygeplejersker og social- og sundhedsuddannet personale arbejder tæt sammen om den enkelte beboer.

Pr. 1. december ansættes den 3. gruppeleder der også får funktion som sygeplejerske. Således vil der være en sygeplejerske tilknyttet hver af de 3

plejeboligheder i Skagen.

Personalet bliver nu opfordret til at søge efteruddannelse til social- og sundhedsassistent.

Der er muligvis behov for at ændre i den nuværende personalesammensætning, så hvis ingen personaler ønsker opkvalificering til social- og sundhedsassistent, er ledelsen nødsaget til at forsøge at omlacere noget af personalet, hvis det ikke er muligt kan afskedigelser blive nødvendigt jf. Frederikshavn Kommunes personalepolitiske retningslinjer.

Ledelsen vil løbende være opmærksom på om personalet har de rette kompetencer til at varetage deres funktion.

Medarbejderne deltager i 2014 det planlagte kompetenceudviklingsforløb for hhv. social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i Center for Sundhed og Ældre.

Konklusion

På baggrund af handleplanen kan det konkluderes at ledelsen i Nord og på Drachmannsvænget allerede har iværksat flere tiltag for at imødekomme kritikpunkterne, således at der skabes tryghed for beboere og pårørende. Det fremadrettede arbejde skal tage afsæt i at videreudvikle de gode og trygge rammer for beboere, pårørende og personale på Drachmannsvænget. Centerchefen vil have fokus på om de igangsatte tiltag har den ønskede effekt.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Center for Sundhed og Ældre indstiller, at:

- Socialudvalget tager handleplanen for Drachmannsvænget til efterretning
- der gives en status på handleplanens tiltag på Socialudvalgsmødet i januar 2014

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Taget til efterretning.

Fraværende: Carsten Sørensen

Bilag

Rehvasrapport tilsyn d. 30.9.2013 (dok.nr.176980/13)

Handleplan vedr. Drachmannsvænget november 2013 (dok.nr.176978/13)

Embedslægerrapport - skema Drachmannsvænget tilsyn d. 26.9.2013 (dok.nr.181396/13)

Embedslægerrapport Drachmannsvænget tilsyn d. 26.9.2013 (dok.nr.181395/13)

8. Opfølgning på uanmeldt kommunalt tilsyn på Caspershus

Åben sag

Sagsfremstilling

Der er den 26. oktober 2013 foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Caspershus, som en opfølgning på det uanmeldte tilsyn den 26. april 2013. Tilsynet er foretaget af Revas ApS.

Baggrunden for det ekstraordinære uanmeldte tilsyn er, at der ved tilsynet i april 2013 blev fundet kritiske forhold. Socialudvalget behandlede tilsynsrapporten og den udarbejdede handleplan på Socialudvalgsmødet den 12. juni 2013.

Der er nu modtaget en rapport fra det uanmeldte tilsyn den 26. oktober 2013. Rapporten modtages fordi Revas ApS konkluderer at forholdene på Caspershus overordnet er i orden, men at der også på flere områder både kan og bør arbejdes med at kvalificere indsatsen.

Caspershus har efterfølgende udarbejdet et brev indeholdende kommentarer og handleplan for at imødegå kritikpunkterne i rapporten.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Center for Sundhed og Ældre indstiller at Socialudvalget:

- drøfter rapporten fra det uanmeldte kommunale tilsyn den 28. oktober 2013
- tager stilling til den videre proces

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Der afholdes et møde med Caspershus.

Fraværende: Carsten Sørensen

Bilag

281013 Caspershus, Frederikshavn Kommune, ekstra rekvireret uanmeldt tilsyn.pdf (dok.nr.179148/13)
Svar Revas rapport NOVEMBER 2013.docx (dok.nr.179151/13)

9. Uanmeldt tilsyn i Søparken

Åben sag

Sagsfremstilling

Revas har været på et uanmeldt tilsyn i Søparken og bemærker følgende;

Sagsnr: 13/24149
Forvaltning: CS/Æ
Sbh: bibp
Besl. komp: SOU

At forholdene på de fleste områder er tilfredsstillende og i orden.

Der bør dog udarbejdes handlings- og tidsplaner i forhold til at alle medarbejdere får en tidssvarende forståelse af magtanvendelsesbegrebet. Ligeledes bør der arbejdes med brug af dokumentationssystemet, herunder sprogbrugen i den skriftlige dokumentation i et af husene.

Tids- og handleplan er under udarbejdelse, og vil blive forelagt udvalget.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Center for Sundhed og Ældre indstiller: at sagen drøftes

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Sagen genoptages. Og der laves en handlingsplan.

Fraværende: Carsten Sørensen

Bilag

tilsynsrapport - Søparken - 300913 Søparken, Frederikshavn Kommune, uanmeldt tilsyn.pdf (dok.nr.179344/13)

10. Opfølgning på dialogmødet mellem Ældrerådet og Socialudvalget

Åben sag

Sagsnr: 13/20347
Forvaltning: CS/Æ
Sbh: mank
Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling

På Socialudvalgets møde den 7.10.2013 blev det vedtaget, at der skal ske en løbende opfølgning på dialogmødet mellem Ældrerådet og Socialudvalget den 4.9.2013.

På Socialudvalgets møde den 6.11.2013 blev den første del af opfølgningen givet i forhold til reglerne for tilbagebetaling af mad og Hjemmehjælpskommissionens rapport.

I det følgende foretages den sidste del af opfølgningen.

Procedure for høring af Handicapråd og Ældreråd

Der er nedsat en arbejdsgruppe, som er ved at udarbejde et en procedure for, hvordan det sikres at høringsprocesser der involverer Handicap- og Ældreråd foregår korrekt.

Proceduren vil træde i kraft når de nye råd og udvalg tiltræder i januar 2014.

Kvalitetsstandard for mad i plejeboliger

Der er nedsat en arbejdsgruppe, som udarbejder et forslag til en kvalitetsstandard for mad i Frederikshavn Kommunes plejeboliger.

Forslaget til kvalitetsstandard for mad i plejeboliger forventes at blive sendt til høring i Handicaprådet og Ældrerådet i starten af 2014, og efterfølgende behandlet i Socialudvalget.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Center for Sundhed og Ældre indstiller, at Socialudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Taget til efterretning.

Fraværende: Carsten Sørensen

Bilag

Dialogmøde SOU og Ældreråd 5/9 - referat (dok.nr.129428/13)

11. Ny samarbejdsaftale for Behandlingscenter Nordenfjord

Åben sag

Sagsfremstilling

Opgaverne vedrørende misbrugsbehandling overgik i maj 2011 fra Region Nordjylland til de nordjyske kommuner. Siden har den ambulante misbrugsbehandling i Frederikshavn, Hjørring, Jammerbugt og Læsø Kommune været organiseret i et tværkommunalt samarbejde, Behandlingscenter Nordenfjord (BCNF).

Sagsnr: 11/8835
Forvaltning: Center for Handicap og Psykiatri
Sbh: nkn
Besl. komp: SOU

Den første samarbejdsaftale for BCNF løber til udgangen af 2013. I juni 2013 besluttede fagudvalgene i de fire kommuner, at samarbejdet forlænges i yderligere to år med virkning fra 1. januar 2014. Der er derfor udarbejdet en ny samarbejdsaftale, der skal være gældende i den kommende periode.

I forbindelse med beslutningen om at fortsætte samarbejdet i yderligere to år, besluttede udvalgene samtidig, at tre forhold skulle undersøges nærmere med henblik på en justering af den nuværende indsats. Der har derfor været nedsat tre arbejdsgrupper, der havde til formål at belyse følgende tre områder:

- Borgerrelaterede juridiske og lovmæssige forhold
- Personalejuridiske forhold
- Faglige udfordringer og udviklingsbehov

De tre forhold er undersøgt i løbet af sommeren og efteråret 2013, og resultaterne ligger til grund for den reviderede samarbejdsaftale.

Afdækningen af de tre områder har ført til mindre justeringer af den nuværende indsats, men ændringerne påvirker ikke de overordnede rammer for BCNF. Derfor er samarbejdsaftalen ikke ændret som følge af arbejdsgruppernes beskrivelser.

Overordnet lægger den reviderede samarbejdsaftale op til, at BCNF fortsætter på samme måde som hidtil. Ændringerne i samarbejdsaftalen omhandler derfor kun opdateringer af faktuelle oplysninger, mens der ikke er ændret indholdsmæssigt i aftalen.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Center for Handicap og Psykiatri og Center for Social- og Sundhedsmyndighed indstiller, at Socialudvalget godkender den reviderede samarbejdsaftale for Behandlingscenter Nordenfjord.

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Godkendt.

Fraværende: Carsten Sørensen

Bilag

12. Sygefraværstatistik i Frederikshavn Kommune

Åben sag

Sagsfremstilling

Sygefraværet i Frederikshavn Kommune er totalt set faldende. Dette fremgår af fraværstatistikens oversigt over Frederikshavn Kommune, hvor sygefraværprocenten samlet viser en faldende tendens i 2012 og 2013 sammenlignet med 2011.

Sagsnr: 13/4043
Forvaltning: HR
Sbh: hahe
Besl. komp: SOU

Den vedhæftede fraværstatistik viser udviklingen i den sygdomsrelaterede fraværprocent i perioden 2011, 2012 samt til og med september 2013 i Frederikshavn Kommune. Derudover ses de enkelte centres sygdomsrelaterede fraværprocent et år tilbage fra oktober 2012 til og med september 2013. Der er, som noget nyt, indsat en gennemsnitlig procent for hvert center.

Sygefraværprocenten inkluderer de sygdomsrelaterede fraværårsager: Sygdom, delvis syg (sygemelding i løbet af dagen), nedsat tjeneste, arbejdsskade og fravær, hvortil der gives refusion fra første dag (fravær på grund af langvarig eller kronisk sygdom (§ 56)). Månedslønnede er omfattet af statistikken, og den dækker således overenskomstansatte, tjenestemandansatte, reglementsansatte, funktionæransatte, funktionærlignende ansættelser, elevansættelser, vikaransættelser, løntilskud, jobtræning og fleksjob. Ansættelser i løntilskud, fleksjob, vikar- og elevstillinger er organisatorisk placeret under de respektive centre.

Indstilling

Direktøren med ansvar for HR Løn og Personale indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Taget til efterretning.

Fraværende: Carsten Sørensen

Bilag

Sygefraværstatistik sept. 2013.doc (dok.nr.169753/13)

13. Status på udkast til Handicappolitik 2014-17

Åben sag

Sagsfremstilling

På møde i Socialudvalget den 6/11 2013 fik fokusgruppen mandat til at bearbejde fagudvalg og råds høringssvar til det første udkast til en ny handicappolitik. Det blev samtidig aftalt, at Socialudvalget skulle orienteres om indkomne høringssvar på møde i december 2013.

Sagsnr: 13/10572
Forvaltning: CHP
Sbh: nikn
Besl. komp: SOU

De forskellige udvalg og råd har fået en tidsfrist indtil 2. december 2013 til at komme med høringssvar til udkastet. På nuværende tidspunkt er der modtaget høringssvar fra Sundhedsudvalget, Ældrerådet og Handicaprådet.

Sundhedsudvalget noterer sig, at værdier og menneskesyn i udkast til handicappolitikken harmonerer med sundhedspolitikken.

Høringssvar fra Handicaprådet og Ældrerådet er vedlagt. Udover Handicaprådets høringssvar har Danske Handicaporganisationers medlemmer af Handicaprådet valgt at lave et selvstændigt høringssvar, som også er vedlagt.

Når alle høringssvar er modtaget, vil fokusgruppen tage stilling til de forskellige kommentarer og forslag. Politikken sendes derefter videre til Byrådet med henblik på behandling på møde den 18/12 2013.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Center for Handicap og Psykiatri indstiller, at Socialudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Socialudvalget den 4. december 2013

Taget til efterretning.

Fraværende: Carsten Sørensen

Bilag

Høringssvar fra Handicaprådet (dok.nr.180027/13)

Høringssvar Ældrerådet (dok.nr.180996/13)

Høringssvar - 2013-11-27 Høringssvar fra DH-siden af HR til handicappolitik.doc (dok.nr.180679/13)

14. Dagtilbud på Knivholt til borgere bosat på Kockvedstien

Lukket sag

Sagsnr: 13/9887

Forvaltning: CHP

Sbh: nikn

Besl. komp: SOU/ØU

15. Tilsyn i plejeboliger - Kontrakt med RevasApS

Lukket sag

Sagsnr: 11/8465

Forvaltning: Center for Social- og
Sundhedsmyndighed

Sbh: mrwi

Besl. komp: SOU

16. Socialudvalgsmedlem Helle Madsen ønsker redegørelse om personsag

Lukket sag

Sagsnr: 13/23968
Forvaltning: Center for Social- og
Sundhedsmyndighed
Sbh: mrwi
Besl. komp: SOU

Punkt

oplæst og godkendt.

Mødet hævet kl.

Underskrifter:

Peter E. Nielsen

John Christensen

Birgit S. Hansen

Helle Madsen

Christina Lykke Eriksen

Jørgen Tousgaard

Carsten Sørensen