

REFERAT Ældrerådet 2009-2021 d. 26-01-2015

Mødedato Mandag d. 26. januar 2015 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat med bilag - Åben..... 3

Punkt 1: Referat med bilag - Åben

Referat

Ældrerådet

Ordinært møde

Dato	26. januar 2015
Tid	09:00
Sted	ML 2.77 Det Svævende mødelokale
NB.	Gæst: Kl. 10 under pkt. 5 deltager myndighedschef Hans Ole Steffensen. Kl. 11 under pkt. 6 deltager områdeleder for Aktivitet og Træning Susanne Thaarup
Fraværende	Poul-Erik Andersen
Stedfortræder	Lisbeth Dørum
Medlemmer	Hanne Andersen Oda Kajgaard Ole Kanstrup Petersen Jytte Schaltz Chris Sørensen Poul-Erik Andersen Dan Eriksen Else Henriksen Dorte Tofting



Indholdsfortegnelse

	Side
1. Godkendelse af dagsordenen.....	4
2. Godkendelse af referat	4
3. Høringssag: Nedbringelse af ventetiden på genoptræning til 5 dage.....	4
4. Høringssag: Tilsynspolitik på fritvalgsområdet for 2015	7
5. Høringssag: "Klippekort" - Øget livskvalitet blandt de svageste hjemmehjælpsmodtagere.....	8
6. Orienteringssag: Status på ældrepuljeprojektet OPTUR	12
7. Opfølgning vedr. Ældrerådets besøg på plejecentre	13
8. Embedslægetilsyn på plejecentre	14
9. Opfølgning på sager fra de politiske udvalg	14
10. Information fra formanden samt øvrige medlemmer.....	15
11. Næste møde	16

Bilagsfortegnelse

Punkt nr.	Dok.nr.	Tilgang	Titel
4	6847/15	Åben	Tilsynspolitik 2015

1. Godkendelse af dagsordenen

Åben sag

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen

- herunder gennemgang af erindringsliste over aktuelle sager.

Sagsnr:
Forvaltning: CSP
Sbh: girv
Besl. komp:

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Erindringslisten revideres i forhold til indkomne bemærkninger.

2. Godkendelse af referat

Åben sag

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra møde i Ældrerådet den 10-12-2014 samt 06-01-2015.

Sagsnr:
Forvaltning: CSP
Sbh: girv
Besl. komp:

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

3. Høringssag: Nedbringelse af ventetiden på genoptræning til 5 dage

Åben sag

Sagsfremstilling

Sagsresume

Sundhedsudvalget har løbende haft opmærksomhed på at nedbringe ventetiden på den genoptræning, der efter sygehushenvisning gives i kommunalt regi. I forbindelse med budgetforliget for 2015 blev det besluttet, at ventetiden skal nedbringes fra nuværende 10 dage til 5 dage. Det skal ske ved hjælp af private aktører, såfremt den nuværende kommunale kapacitet ikke kan realisere en nedbringelse af ventetiden.

Det er såvel sundhedsfagligt som samfundsøkonomisk hensigtsmæssigt med kort ventetid på genoptræning. Jo tidligere borgerne kommer i genoptræning, jo

Sagsnr: 14/20869
Forvaltning: CSP
Sbh: mskr
Besl. komp: SUU

hurtigere kan de opnå målet med træningen – det vil sige det funktionsniveau, de havde før indlæggelsen eller alternativt det højest mulige niveau – og dermed spare udgifter til pleje, hjælpemidler, sygedagpenge og andre afledte udgifter som følge af manglende selvhjulpenhed. De seneste års udvikling har tydeligt vist effekten af den massivt øgede genoptræningsindsats i kommunerne.

Det er undersøgt om de kommunale træningscentre kan nedbringe ventetiden til 5 dage indenfor den nuværende kapacitet. Det må konstateres, at hele opgaven ikke kan løses indenfor nuværende kapacitet.

Hvis opgaven skal løses i kommunalt regi, vil det være nødvendigt med tilførsel af terapeutressurser. Der vil herved kunne ske en udvidelse af åbningstiden, hvilket også vil bidrage til at de fysiske rammer udnyttes optimalt. Ligeledes vil der konstant skulle være fokus på optimering af "sam-træning" med maksimalt deltagerantal.

Jævnfør budgetforligets beslutning skal nedbringelse af ventetiden til genoptræning ske ved udnyttelse af de kommunale træningscentres nuværende kapacitet samt eventuel inddragelse af private leverandører. I det følgende stilles derfor forslag om konkurrenceudsættelse af de opgaver, de kommunale træningscentre ikke kan varetage med nuværende kapacitet med henblik på at nedbringe ventetiden til 5 dage. Der skal også i dette tilfælde tilføres resurser til træningsopgaven ved private leverandører. Konkurrenceudsættelsen giver mulighed for yderligere at få afprøvet pris og kvalitet på området, og konkurrenceudsættelse kan dermed også være med til at styrke effektiviteten og kvalitetsudviklingen i opgaveløsningen på området.

Konkurrenceudsættelse – samarbejde mellem private og kommunale leverandører

For at kunne finde det rette niveau for, hvor mange og hvilke træningsopgaver, der skal konkurrenceudsættes, foreslås det, at der arbejdes med en to fase-model.

I år 1 forlænges nuværende aftale med private fysioterapeuter vedrørende spidsbelastningssituationer med en tilpasning således, at ventetiden vil kunne nedbringes til 5 dage. Der sker ligeledes en tilpasning af aftalen, så samarbejdet udvides til også at afprøve samarbejde med borgere, som har brug for mere komplekse forløb.

Parallelt hermed analyseres og forberedes mulighederne for at lave et udbud på den kapacitet og de udviklingstiltag, der skal til for at nedbringe ventetiden til 5 dage (plus 2 dage i Visitationsenheden).

Formålet med udbuddet er overordnet at få undersøgt, hvilken kvalitet og pris private leverandører kan bidrage med, så ventetiden kan nedbringes i et samarbejde med kommunen. Men et udbud er også medvirkende til, at kommunen kan blive mere "skarp" på, hvad kommunen har af behov på området. Eller rettere, hvad kommunen vil købe – herunder hvordan man vil have løst opgaven samt forventninger til resultatmål. Det er også med til at gøre leverandørerne bedre, når der er klarhed og tydelige krav til resultaterne af genoptræningsopgaverne.

Udbuddet kan fx også kombineres med en udviklingskontrakt, hvor et fremtidigt

samarbejde om specifikke udviklingstiltag – fx indførelse af sundhedsteknologi for, at borgerne bliver mere selvhjulpne og får bedre livskvalitet – er et særskilt formål.

I henhold til ovennævnte kan offentlig-privat samarbejde på sundhedsområdet medføre, at kommunen og leverandører bliver bedre til at arbejde med kvalitetsstyring. Erfaringer viser, at kommunen bliver mere bevidst om kravene til kvaliteten af ydelserne, når de skal beskrives i et udbudsmateriale, som både kan omhandle minimums-/resultatkrav samt udviklingskrav. Herved bliver kvalitetskrav og effektstyring mere konkret – og kommunen kan opnå mere viden om, hvad der virker, og hvad der ikke virker.

Det skal undersøges, om analyseperiodens resultater giver belæg for efterfølgende at lave et udbud. Herunder hvilken form for udbud, der vil være mest hensigtsmæssigt i forhold til målsætningen om at opnå størst mulig synergi mellem de private og den kommunale leverandør, ligesom der skal fokus på den bedste kvalitet i forhold til borgerne til en konkurrencedygtig pris. Indkøbsafdelingen vil bidrage med viden om mulighed for udbud og samarbejdsmodeller med private mv.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller:

At Sundhedsudvalget sender den foreslåede to fase-model til høring i Ældrerådet, Handicaprådet, CenterMED i Sundhed og Pleje samt CenterMED i Social og Sundhedsmyndighed.

Beslutning Sundhedsudvalget den 13. januar 2015

Indstillingen tiltrædes.

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet er enig i 2 fase-modellen, samt at udbuddet kombineres med en udviklingskontrakt.

4. Høringssag: Tilsynspolitik på fritvalgsområdet for 2015

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 2015 skal således godkendes og offentliggøres primo 2015. 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 2014, og foreslås videreført i 2015.

Fremstilling af sagen

I 2013 og 2014 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. Socialudvalget har også i løbet af året mulighed for at udvælge særlige fokusområder, der findes hensigtsmæssige at undersøge nærmere.

Tilsynet har bl.a. i 2013 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 2014. Denne undersøgelse er fast, og den vil også blive gennemført i 2015.

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: CSSM
Sbh: lald
Besl. komp: SOU

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

Vedlagt sagen er beslutningsoplæg til Tilsynspolitikken for 2015.

Sagen er sendt til høring i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller Tilsynspolitikken 2015 til godkendelse i Socialudvalget.

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet tilslutter sig direktørens indstilling, dog med forslag om at teksten under afsnittet Årlig kvalitetsundersøgelse/Formål, strammes op, og ændres til:

"Undersøgelsen skal have til formål at undersøge..."

Ældrerådet tilråder at overskriften på sagsfremstilling samt bilag er samstemmende, idet andet skaber uklarhed om tilsynspolitikens omfang.

Ældrerådet har ikke kendskab til den gennemførte kontrolindsats på specifikke leverandørers forhold mellem vejtid, leveret tid og visiteret tid, og vil gerne informeres om denne.

Bilag

Tilsynspolitik 2015 (dok.nr.6847/15)

5. Høringssag: "Klippekort" - Øget livskvalitet blandt de svageste hjemmehjælpsmodtagere

Sagsfremstilling

På finansloven for 2015 er der blevet afsat en pulje til et klippekort på en halv times ekstra ugentlig hjemmehjælp for en nærmere specificeret målgruppe, der bestemmes af den enkelte kommune. Nedenstående sagsfremstilling vil gennemgå baggrunden for klippekortsordningen og fremlægge forslag til Socialudvalgets beslutning vedr. målgruppen for klippekortet.

Åben sag

Sagsnr: 15/1540
Forvaltning: CSSM
Sbh: lald
Besl. komp: SOU

Baggrund

Modellen indføres på landsplan med udgangspunkt i Finansloven for 2015 og er inspireret af Københavns Kommunes udmøntning af ældremilliarden fra aftale om finansloven for 2014.

Der afsættes totalt på landsplan 75 mio. kr. i 2015 og 150 mio. kr. årligt fra 2016 og frem til udbredelse af ordningen.

Det er nye midler, som ligger ud over kommunernes eksisterende budgetter for 2015 på ældreområdet.

Midlerne 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.

Det er som nævnt op til den enkelte kommune som led i sin visitation at afgrænse målgruppen for ordningen lokalt. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold skønner, at midlerne kan finansiere en klippekortsordning for ca. 13.500 modtagere på landsplan.

Midlerne er udmeldt som en ansøgningspulje til kommunerne i 2015 og 2016 og forhåndsreserveres til kommunerne efter en demografisk nøgle for udgiftsbehov. Det skønnes, at Frederikshavn Kommune ca. vil få 1,036 mio. kr. i 2015 og 2,070 mio. kr. i 2016 til en halv times ekstra hjemmehjælp ugentligt til de borgere, der får ordningen tilbudt. Kommunerne skal ansøge for at få del i midlerne og skal i den sammenhæng forpligte sig på at anvende midlerne til en klippekortmodel. Fra 2017 og frem overgår midlerne til kommunernes bloktilskud.

Udmøntning af "Klippekortsordningen" i Frederikshavn Kommune

Som nævnt i det ovenstående udgør Frederikshavn Kommunes andel 1,036 mio. kr. i 2015 og 2,070 mio. kr. i 2016. Dette svarer til, at ca. 120 borgere i Frederikshavn Kommune vil kunne få et klippekort i 2015, og ca. 240 borgere vil kunne få et klippekort i 2016. Dette er udregnet på baggrund af den andel, som Frederikshavn Kommune bliver tildelt samt med udgangspunkt i en gennemsnitstakst af de takster, som er gældende for levering af ydelser jf. SEL § 83.

Det skal dog bemærkes, at såfremt Frederikshavn Kommune ønsker at begrænse brugen af klippekortet til dagtimerne, kan flere borgere få tildelt et klippekort, idet taksten er lavere for dagtimer end aften og nat.

Metodikken for kortlægningen af målgruppen er forholdsvis klart defineret i

Finansloven 2015 som værende de svageste ældre, der modtager hjælp efter SEL § 83. Det er dog op til den enkelte kommune at fastsætte de lokale kriterier for tildelingen. Derfor har administrationen udarbejdet flg. forslag til minimumskriterier for, at en borger kan blive tildelt et klippekort i Frederikshavn Kommune:

- 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 sundhedsvæsenet, 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

Yderligere lægger administrationen op til, at borgeren har mulighed for at spare tid sammen til en større aktivitet. Dette skal borgeren aftale med den faste hjælper, som kommer ved borgeren. I Københavns Kommune er reglen for ordningen, at der maksimalt kan spares 3 timer op hver 6. uge til en længerevarende aktivitet. Frederikshavn Kommune har mulighed for at fastlægge sine egne regler og rammer for denne opsparring. Dog skal man være opmærksom på, at jo længere tid borgeren kan spare op, des større krav stilles der til, at borgeren og leverandøren kan planlægge aktiviteten, således leverandøren kan have den fornødne dækning til at hjælpe borgeren med sin aktivitet. Derfor foreslår administrationen, at man følger opsparingsreglen fra Københavns Kommune, der både giver borgeren fleksibilitet og samtidig et tidsinterval, der relativt nemt kan planlægges mellem borger og leverandør.

Ovenstående kriterier er således administrationens oplæg til minimumskriterier for, at en borger kan komme i betragtning til "klippeordsordningen" i Frederikshavn Kommune.

På denne baggrund ønsker administrationen, at Socialudvalget drøfter og træffer beslutning vedr. de beskrevne kriterier for tildeling af klippekort i Frederikshavn Kommune.

Det bemærkes endvidere, at ordningen evalueres ultimo 2015 på et dialogmøde mellem Ældreråd, Handicapråd og Socialudvalget.

Sagen er sendt til høring i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget drøfter og træffer beslutning om flg.:

De beskrevne minimumskriterier for tildeling af "Klippekortsordningen" i Frederikshavn Kommune.

Intervallerne for opsparing af timer i forhold til "Klippekortsordningen" jf. det beskrevne.

Bemyndiger administrationen til at udforme ansøgningen til puljen til "Klippekort" - Øget livskvalitet blandt de svageste hjemmehjælpsmodtagere" på baggrund af Socialudvalgets beslutninger og indsender denne inden den 18. februar 2015.

Økonomiudvalget træffer beslutning om frigivelse af midler bevilliget fra pulje til "Klippekort" - Øget livskvalitet blandt de svageste hjemmehjælpsmodtagere".

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet (ÆR) støtter forslaget, og har følgende bemærkninger hertil:

- ÆR peger på aktiviteter som: Besøg på kirkegård, sygehusbesøg, fodterapeut, tøj køb, bibliotek, holde fødselsdag.
- ÆR anbefaler, at man fastholder en målgruppestørrelse, hvor der kan tilbydes en halv times ekstra ugentlig hjemmehjælp.
- ÆR finder det vigtigt, at man orienterer borgere samt pårørende om ordningen, men ser samtidig en stor udfordring i, at man undgår at få skabt for store forventninger hos de borgere, der ved "udvælgelsen" bliver fravalgt.
- ÆR ser med bekymring, at midlerne i 2017 vil blive tildelt via bloktilskud, der ikke er øremærket til ordningen. ÆR anbefaler derfor, at midlerne besluttet afsat i 2017 til de svageste ældre via en tilføjelse i Ydelses- og Kvalitetskataloget.

ÆR stillede flere spørgsmål til ordningen og fik følgende orientering:

- Hvis borgeren ikke når at anvende de opsparede timer inden for 6-ugers perioden, bortfalder timerne, og en ny opsparingsperiode starter.
- Det er endnu ikke fastlagt, hvordan det rent praktisk skal foregå med bestilling af tidspunkt for den tildelte ekstra tid, men der vil være behov for en vis tidsfrist for bestillingen.
- Som udgangspunkt er det den faste hjemmehjælper, der leverer den ekstra ydelse, men det vil være op til den enkelte leverandør at planlægge.
- Det undersøges, hvorfor skillelinjen er sat ved netop 65 år. (Hvor meget skal alderen vægte i forhold til øvrige kriterier?)

6. Orienteringssag: Status på ældrepuljeprojektet OPTUR

Åben sag

Sagsfremstilling

Sagsnr: 14/3655
Forvaltning: CSP
Sbh: tofi
Besl. komp: SOU

I ældrepuljeprojektet "Længst muligt i eget liv 2.0" er der 2 indsatser. Den ene går på videreførelse af det eksisterende LMIEL i Hjemmeplejen og den anden indsats går på en øget indsats fysisk, psykisk og socialt for beboere i Kommunens plejeboliger. Denne indsats har fået navnet OPTUR.
I det følgende gives en kort status på indsatsen OPTUR, samt en orientering om ændret metodik på baggrund af de erfaringer der er gjort i projektets opstart.

Personalet i projekt OPTUR har på baggrund af opstarten, ønsket at ændre metodik fra at skulle favne alle nye beboere i alle plejeboligerne, og lidt efter lidt implementere kulturændringen hos personalet de enkelte steder, til i stedet at fokusere på implementeringen i en enhed af gangen og favne de nye beboere på det ene sted. Det betyder at der er blevet lagt en implementeringsplan, som sikrer at alle plejebolighederne har haft et 3 ugers fokus med projektpersonalet til september 2015.
Når OPTUR har været i en plejebolighedsenhed og der senere kommer nye beboere i enheden, så vil projektet favne disse beboere.
Ændringen betyder at OPTUR og ældrepuljeprojektet vedr. demens følger samme strategi.

På baggrund af erfaring fra tidligere implementeringsprojekter, som fordrer en ændret kulturforståelse hos personalet, er det vigtigt at projektet har fuldt fokus i en periode. Den intensive indsats og fokus på personalet er en nødvendighed for at få rehabilitering implementeret korrekt. Ved at fokus er i en 3 ugers periode, har projektpersonalet mulighed for at observere det alm. plejepersonale og sikre at der anvendes den korrekte indgangsvinkel til at ændre kulturen hos personalet, således at beboerne får mest muligt ud af projektets indsatser, samtidigt med at personalet har faste sparringspartnere. Ved at inddrage de nye beboere, sikres det er det er beboerens mål der bliver til fælles mål for både alm. plejepersonale og projektpersonalet.
Idet OPTUR også rummer en indsats med faldforebyggelse, er det besluttet at de enheder der sidst vil få fokus på den rehabiliterende indsats, er dem der først vil få fokus på faldforebyggelse.
Det vil ligeledes give den fordel, at vi kan få mere præcise målinger i forhold til hvilken indsats, der har haft en virkning på beboerne, nu vi adskiller faldforebyggelsesindsatsen og hverdagsrehabiliteringsindsatsen fra hinanden.

På baggrund af den ændrede metodik forventes det at OPTUR giver en større effekt for både beboere og medarbejdere, idet fokus på kulturforandring blandt personalet forøges væsentligt.

Områdeleder for Aktivitet og Træning Susanne Thaarup vil give en mundtlig orientering om den ændrede metodik for projektet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Områdeleder Susanne Thaarup orienterede om den gennemførte evaluering og justering af projektet.

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

7. Opfølgning vedr. Ældrerådets besøg på plejecentre

Åben sag

Sagsfremstilling

Opsamling på observationer og oplevelser ved besøg i plejeboligerne Ankermedet, Lindevej og Drachmannsvænget i Skagen samt plejeboligerne i Ålbæk, den 06-01-2015.

Sagsnr:
Forvaltning: CSP
Sbh: girv
Besl. komp:

Fastsættelse af dato for besøg i plejeboligerne Frederikshavn og Strandby.

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Ældrerådet fik generelt et positivt indtryk i plejeboligerne. Drøftelse af observationer og oplevelser fra dagen, der gav anledning til følgende spørgsmål:

- Kan der gøres noget for at forbedre indeklimaet (dårlig lugt) på plejecentrene via bedre håndtering af affald, snavsetøj samt dørlukning/udluftning i vaskerum. Er de opsatte emhæfte/emfang tilstrækkelige i forhold til mængden af stegeos?
- Kan der gøres noget for at gøre udeomgivelserne mere hyggelig og indbydende, specielt er der på Lindevej et meget "trist" udsyn fra plejeboligerne?
- Fællesrummet i Ålbæk er blevet lyst og hyggeligt, men det er fortsat et problem med de utidssvarende boliger.

Der forsøges tilrettelagt besøgsrunde i plejeboligerne i Frederikshavn i uge 8.

8. Embedslægetilsyn på plejecentre

Åben sag

Sagsfremstilling

Der er aflagt tilsyn i følgende plejeboliger:

27-10-2014 Ankermedet, Skagen

07-11-2014 Søparken, Frederikshavn

19-11-2014 Lindevej, Skagen

19-11-2014 Drachmannsvænget, Skagen

21-11-2014 Plejeboligerne Ålbæk

Sagsnr:
Forvaltning: CSP
Sbh: girv
Besl. komp:

Rapporterne er sendt til Ældrerådet til orientering.

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Ældrerådet havde ingen bemærkninger til rapporterne.

9. Opfølgning på sager fra de politiske udvalg

Åben sag

Sagsfremstilling

Sager fra de politiske dagsordner, der har interesse for Ældrerådet.

Sagsnr:
Forvaltning: CSP
Sbh: girv
Besl. komp:

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

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Orientering om sager fra Socialudvalgsmødet den 07-01-2015

- Fleksibel madordning: Mulighed for tilbagebetaling af afbestilte måltider i forbindelse med helligdage.
- Politik for frivilligt socialt arbejde: Forsikring af frivillige undersøges nærmere.

- Byrådsseminar 2014: Som opfølgning på byrådsseminaret ønsker Socialudvalget at invitere Handicaprådet, Ældrerådet og Sundhedsudvalget til dialogmøde om Velfærd.

Handicaprådet den 05-01-2015

Handicaprådet arbejder videre med planlægning af Handicapmesse september/oktober 2015 i Arena Nord.

10. Information fra formanden samt øvrige medlemmer

Åben sag

Sagsfremstilling

Information fra formanden:

Sagsnr:
Forvaltning: CSP
Sbh: girv
Besl. komp:

Ældrepolitisk konference

Danske Ældreråd afholder ældrepolitisk konference samt repræsentantskabsmøde den 11. og 12. maj i Nyborg. Hvem deltager fra Ældrerådet – obs. bindende tilmelding.

Program udsendes primo februar.

Information fra medlemmer: -

Opfølgning vedr. høringssag "Ydelsesbeskrivelser og kvalitetsstandard på botilbud"

Socialudvalget har behandlet sagen i december 2013. Ældrerådsmedlem efterlyser tilbagemelding på Ældrerådets høringssvar. Ifølge forvaltningen er der lavet et samlet svar til Handicaprådet og Ældrerådet 10-12-2013. Dette er udsendt som bilag til Ældrerådet 12-01-2015.

Øvrige meddelelser:

Nyhedsbrev 4, 2014, fra Danske Ældreråd

Forsikring af frivillige

Forsikring af frivillige er et område præget af mange gråzoner og tvivlstilfælde. På Center for Frivilligt Socialt Arbejdes hjemmeside er der megen god viden at hente, blandt andet svar på de oftest stillede spørgsmål om frivilligt socialt arbejde og herunder spørgsmål vedr. forsikring. Læs mere på www.frivillighed.dk

Rapport fra KORA-forsker: Ældre kan ikke deles op i stærke og svage

Det giver ikke mening af dele ældre op i henholdsvis "sårbare" og "stærke". De ældre rummer begge sider. Det er især problematisk, hvis man vil anvende de to kategorier til at prioritere, hvem der f.eks. skal have hjemmepleje, siger forsker fra KORA (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning), der netop har udgivet en rapport om sårbare ældre.

Ældre kan ikke inddeles i grupperne "sårbare" og "stærke". De udfordringer, de ældre møder som en naturlig del af alderdommen, kan gøre de ældre sårbare i en kortere eller længere periode, men samtidig møder de ældre disse udfordringer med kreativitet og handlekraft viser undersøgelsen.

Ældre mennesker er nøjagtig ligesom resten af os – de er på én gang sårbare og handlekraftige. Og hvis du begynder at putte nogle af dem i en sårbarhedskasse, så ser og udnytter du ikke de ressourcer, som de også har. Samtidig risikerer du at overse nogle sårbarheder hos den gruppe, du vælger at kategorisere som "stærke" siger seniorprojektleder Lone Grøn, der står bag undersøgelsen. Læs hele artiklen og rapport om undersøgelsen på www.kora.dk/social/

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Orienteringsmøde for frivillige organisationer m.fl. om demensprojektet

Ældrerådets formand er inviteret til møde den 11-02-2015 kl. 13 på Strandgården, hvor demenskoordinator Åse Hyldgård har inviteret repræsentanter fra Alzheimerforeningen, Ældresagen, Røde Kors med flere til orientering om demensprojektet.

11. Næste møde

Sagsfremstilling

Næste ordinære møde er planlagt til den 24. februar 2015.

Beslutning Ældrerådet den 26. januar 2015

Mødedato fastholdes.

Der er afbud fra Ole Kanstrup Petersen

Åben sag

Sagsnr:
Forvaltning: CSP
Sbh: girv
Besl. komp:

Bilag: 4.1. Tilsynspolitik 2015

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 26. januar 2015 - Kl. 9:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 6847/15

Tilsynspolitik på hjemmehjælpsområdet

Dato: 13. Januar 2015

Gældende for Frederikshavn Kommune 2015

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:

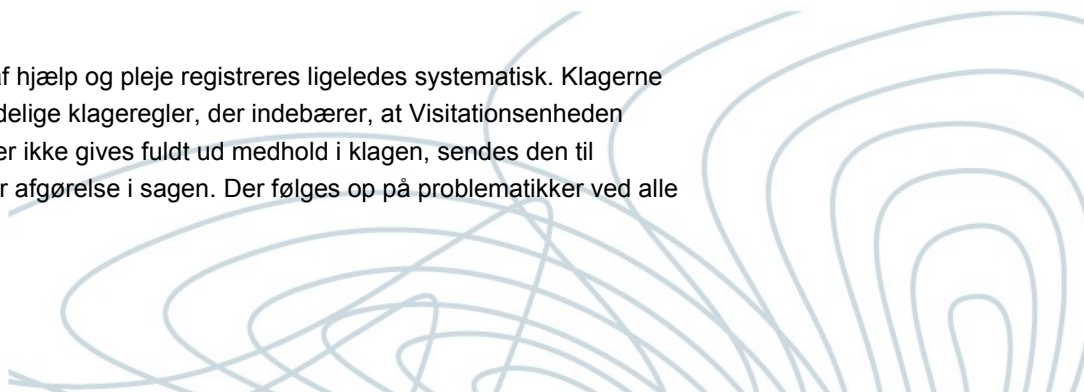
Kontrakt- og Tilsynsenheden behandler klagesager. Klagerne anvendes ikke blot reaktivt i forhold til den specifikke klage, men også i forhold til at tilrettelægge det aktive tilsyn med leverandørerne. Der foretages systematisk registrering af indkomne klager, hvilket giver overblik over generelle problematikker 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 enheden revurderer 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 godkendte 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

En 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, og 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 2015 revideres tilsynspolitikken på baggrund af erfaringer og resultater af tilsynspolitikken i 2015, samt beslutninger om serviceniveau og kvalitetsstandard for 2015. Den potentielt ændrede tilsynspolitik forelægges Socialudvalget til godkendelse og offentliggøres senest ved udgangen af 2015.