

REFERAT Sundhedsudvalget d. 03-11-2020

Mødedato Tirsdag d. 03. november 2020 kl. 16:00

Mødested Virtuelt

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Status vedrørende foranstaltninger i Sundheds- og kulturforvaltningen grundet COVID-19.....	5
Budgetopfølgning pr. 30. september 2020.....	9
Godkendelse - ændret anvendelse af anlægsbevilling vedr. etablering af sygeplejeklinikker.....	15
Høring af kvalitetsstandarder for voksne/ældre 2021.....	18
Høring af kvalitetsstandarder for voksne med særlige behov 2021.....	23
Høring - Tilsynspolitik - personlig pleje, praktisk hjælp mv.....	27
Orientering om indsatser i forlængelse af udviklingsplanen på psykiatri- og handicapområdet.....	29
Orientering om Social Tilsyn 2020, Tilbuddet Møllersgård i Løgstør.....	33
Orientering om Social Tilsyn 2020 - Tilbuddet Bøgevej hus D i Løgstør.....	36
Orientering om Social Tilsyn 2020, Tilbuddet Dyrskuevej i Aars.....	40
Orientering - Deltagelse i projektet "I sikre hænder 3".....	43
LIS Sundhedsudvalget - 3. kvartal 2020.....	45
Meddelelser til Sundhedsudvalgets dagsorden den 3. november 2020.....	47

Punkt 130: Godkendelse af dagsorden

00.22.02-G01-1-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 00.22.02-G01-1-20

Sagsbeh.: Anne Krøjer

Resume

Fast punkt på Sundhedsudvalgets dagsorden.

Baggrund

Godkendelse af dagsorden.

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen relevant lovgivning.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Procesplan

Ingen bemærkninger.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at dagsordenen godkendes.

Beslutning

Fraværende: Pia Buus Pinstrup og Kirsten Moesgaard

Godkendt.

Punkt 131: Status vedrørende foranstaltninger i Sundheds- og kulturforvaltningen grundet COVID-19

29.30.10-G01-1-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 29.30.10-G01-1-20

Sagsbeh.: Maria Thorsager

Resume

Sundhedsudvalget orienteres om nyeste status i forhold til initiativer og foranstaltninger indenfor Sundheds- og kulturforvaltningens ansvarsområder grundet Coronavirus.

Baggrund

I Vesthimmerlands kommune er det sundhedsberedskabsledelsen, der i en ekstraordinær situation er ansvarlig for at skabe overblik og aktivere sundhedskrisestaben samt relevante indsatser, således at sundhedsberedskabet til enhver tid kan løse sine opgaver fagligt og praktisk. Der er siden marts 2020 iværksat en række koordinerede initiativer og foranstaltninger indenfor Sundheds- og kulturforvaltningens ansvarsområder.

På nuværende tidspunkt er smittetrykket steget i hele Danmark, og også i Vesthimmerlands kommune.

De sidste nye tiltag ift. Corona beskrives herunder:

- Status vedr. Corona-smitte i Vesthimmerlands kommune

Der er i forbindelse med disse løbende tests i uge 43 konstateret smitte blandt to ansatte på henholdsvis Plejecenter Solvang og på aktivitetscentret Højgården i Farsø.

Den 22. oktober 2020 har Sundhedsudvalget på baggrund af disse smittetilfælde godkendt, at der midlertidigt genindføres besøgsrestriktioner på Plejecenter Solvang, indtil der er fuldt overblik over, hvorvidt smitten har spredt sig yderligere. Efterfølgende har Styrelsen for patientsikkerhed d. 28. oktober 2020 tilkendegivet, at restriktioner på Solvang bør ophøre, da der ikke er fundet yderligere smittede vedr. efterfølgende tests.

Aktivitetscentret på Højgården er fortsat lukket, indtil der her er foretaget en fuldstændig smitteopsporing.

Der er endvidere den 29. oktober 2020 fundet en smittet medarbejder på plejecenter Højgården. Sundhedsudvalget er fra forvaltningen pr. mail orienteret om, at der efter rådgøring med Styrelsen for Patientsikkerhed er indført midlertidige besøgsrestriktioner på Højgården, der indebærer at:

- Der indføres krav om, at besøg skal være aftalt på forhånd med plejecentrets personale.
- Den/de besøgendes navn registreres ved ankomst, så en smittekæde hurtigt kan identificeres, hvis der skulle være behov for det.
- Det aftales om adgangen til beboeren skal være gennem beboerens terrassedør eller kortest vej igennem Højgaarden til beboerens lejlighed.
- Der ikke må deles fødevarer under besøget.
- Alle sundhedsfaglige anbefalinger om afstand, afspritning og mundbind skal overholdes.

Forvaltningen oplever, at der jævnligt opstår enkelte smittede på plejecentrene. Det anbefales på denne baggrund, at forvaltningen, ved enkelte smittede, bemyndiges til at iværksætte mindre indgribende besøgsrestriktioner, f.eks. i stil med Højgården. Såfremt der sker større smitteudbrud, som kræver indførsel af midlertidige og mere vidtgående restriktioner, så indkaldes Sundhedsudvalget til at træffe beslutning.

- Vedrørende Værnemidler

Der er kommet nye anbefalinger ift. brug af mundbind ved besøg på plejehjem og sociale botilbud for at skærme sårbare borgere. Der er tale om en anbefaling i de tilfælde, hvor en borger ikke kan holde den anbefalede afstand. De pårørende skal selv anskaffe og medbringe mundbind.

Hertil er der skærpet i anvisningerne for brug af mundbind og visirer for personalet. Interne vejledninger er opdateret og kommunikeret ud.

Herudover er det vurderingen, at forsyningssikkerheden ift. værnemidler er høj, og vi har pt. de nødvendige værnemidler på lager. Der leveres løbende værnemidler efter behov.

- Pleje- og seniorservice

Efter længere tids planlægning i regionalt regi, er systematisk test af plejepersonale på ældreområdet igangsat med start i uge 43. Test vil herefter ske hver 6. uge, med mindre smittetrykket i Vesthimmerland Kommune overstiger nationale grænser. Sker det, vil tests kunne fremrykkes til at foregå hver 2. uge. Tilbuddet omfatter medarbejdere på plejecentre og i hjemmeplejen/hjemmesygeplejen, og inkluderer dermed ikke botilbud.

Der tilbydes test i Farsø, Løgstør, Ålestrup og Aars.

Det er kommunalt personale, der er oplært i funktionen, som varetager testopgaven. Analyser og prøvesvar håndteres regionalt.

- Forebyggelse og myndighed

I henholdsvis sundhedscentret som på hjælpemiddeldepotet, er der normal drift, og vi efterlever og følger nøje udmeldingerne fra sundhedsmyndighederne.

- Psykiatri og Handicap

På socialområdet er status, at den nuværende Covid situation ikke har betydet ændringer på den ydelse, der leveres til borgerne eller på driften samlet set.

Med baggrund i læringen fra foråret, er det denne gang fastholdt, at ledelse og administrative medarbejdere på de decentrale enheder fremmøder fysisk og dermed er der ingen medarbejdere, som arbejder hjemmefra.

I forhold til aktiviteter med borgerne følges sundhedsmyndighedernes anbefalinger og et generelt forsigtighedsprincip.

- Vedrørende oprettede isolationsfaciliteter

Lov om ændring af sundhedsloven vedr. oprettelsen af frivillige isolationsfaciliteter for borgere smittet med COVID-19 og den tilhørende bekendtgørelse om isolationsfaciliteter til indkvartering af borgere i forbindelse med håndtering af Coronavirus-sygdom (COVID-19) trådte i kraft den 14. maj 2020.

Kommunerne har med ændringen fået ansvaret for at tilvejebringe isolationsfaciliteter gennem aftaler med hoteller, feriecentre o. lign. kommercielle overnatningsfaciliteter, der skal stå for etablering og drift af isolationsfaciliteter.

Der er i Vesthimmerland indgået aftale om tilgængelige isolationsfaciliteter, og d. 21. oktober 2020 benyttede den første borger sig af dette tilbud.

- Statusrapport Corona fra Region Nordjylland

Region Nordjylland udgiver en gang ugentligt en statusrapport ift. Corona-situationen. Rapport fra 26. oktober 2020 er vedlagt som bilag til orientering.

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Sundhedsberedskabsledelsen består af direktører og chefrepræsentanter fra alle forvaltningerne i kommunen.

Hertil er der i Sundheds- og kulturforvaltningen oprettet et kriseberedskab, som består af ledelsesrepræsentanter fra sundheds- ældre- og handicapområdet.

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Servicebogen.

Økonomi

De økonomiske implikationer af de iværksatte indsatser og foranstaltninger er uafklarede.

Procesplan

Udviklingen indenfor forvaltningens ansvarsområder samt udmeldinger fra myndighederne følges tæt. Arbejdet koordineres jf. organisering af Sundhedsberedskabsledelsen samt krisestaben.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at forvaltningen bemyndiges til at iværksætte mindre indgribende besøgsrestriktioner ved ganske få smittede på et plejecenter.
- at orientering om initiativer og foranstaltninger indenfor Sundheds- og kulturforvaltningens ansvarsområder i forbindelse med udbrud af Coronavirus (COVID-19) tages til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Pia Buus Pinstруп

Administrationens indstilling godkendt.

Bilag

C19 rapport 2020 261020

Punkt 132: Budgetopfølgning pr. 30. september 2020

00.30.00-Ø00-14-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 00.30.00-Ø00-14-20

Sagsbeh.: Tove Albertsen

Resume

Som en del af den økonomiske styring i Vesthimmerlands Kommune skal de enkelte udvalg opgøre forbruget kvartalsvis. Skønnet skal fremsendes til Økonomiudvalget.

Økonomiudvalget vurderer de indkomne skøn og tager stilling til, om der skal indstilles forslag til Byrådet om en evt. bevillingsmæssig tilpasning.

Baggrund

Budgetopfølgningen pr. 30. september 2020 for Sundhedsudvalget viser følgende resultat:

Hele 1.000 kr.

+ = udgifter, - = indtægter		Oprindeligt budget 2020	Korrigeret budget* 2020	Forbrug 30. september 2020	Forventet regnskab Hele 2020	Rest budget i forhold til oprindeligt budget	Rest budget i forhold til korrigeret budget
--------------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--

Regnskabsmæssig

Drift og Refusion	732.541	730.824	521.449	749.268	-16.727	-18.444
-------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Heraf forventes overført til 2021					-947	-947
--------------------------------------	--	--	--	--	------	------

Nettoresultat efter overførsel	732.541	730.824	521.449		-17.674	-19.391
-----------------------------------	---------	---------	---------	--	---------	---------

Regnskabsmæssig

Anlæg	6.150	26.115	4.214	10.776	-4.626	15.339
					-15.339	-15.339

Heraf forventes
overført til 2021

Nettoresultat efter overførsel	6.150	26.115	4.214	-19.965	0
Nettoresultat i alt	738.691	756.939	525.663	-37.639	-19.391

Det korrigerede budget fremkommer således:

Hele 1.000

kr.

+ = udgifter,

- = indtægter

	Oprindeligt budget 2020	Overført fra 2019	Tillægs- bevillinger i 2020	Korrigeret budget 2020
Drift og refusion	732.541	-1.160	-557	730.824
Anlæg	6.150	11.050	8.915	26.115

Sundhedsudvalgets korrigerede driftsbudget på 730,824 mio. kr. fremkommer ved, at der er overført -1,160 mio. kr. fra 2019 samt en negativ tillægsbevilling vedrørende nyt skøn for p/l for brændsel og drivmidler på -0,557 mio. kr. Tillægsbevillinger vedr. anlæg henfører sig til projekt Læge- og Sundhedshus i Aalestrup med 5,153 mio. kr og projekt Sundhedens Hus i Farsø med 3,765 mio. kr.

Budgetopfølgning og bemærkninger er vedhæftet som bilag og gennemgås på mødet.

Budgetopfølgningen viser for nuværende et forventet merforbrug på -18,444 mio. kr. vedrørende driften.

Hovedforklaringen herpå skal findes i uforudsete udgifter (merudgifter) relateret til Corona, skønsmæssigt opgjort jf. nedenstående tabel til -12,335 mio. kr. samt et merforbrug under Bevilling Psykiatri og Handicap på -7,259 mio. kr.

En betydelig del af de uforudsete merudgifter kan henføres til uomgængelige borgersager, relateret til konkrete cpr. numre. Dette gør sig gældende på både ældreområdet (plejecentrene løser dyre enkeltsager for 5,0 mio. kr. ud over normaltaksten) og i psykiatri- og handicap (et merforbrug på konkrete borgersager på 7,259 mio. kr. i forhold til budgettet).

Samlede udgifter relaterede til Corona (mio. kr.)

Værnemidler m.v. -8.123

Afholdte ekstra lønudgifter -6.462

Andre mindreudgifter	2.250
I alt (merforbrug)	-12.335

Som det fremgik ved budgetopfølgningen pr. 30. juni 2020 vedrører udgifter til de indkøbte værnemidler alle forvaltninger i Vesthimmerlands Kommune og vedrører derfor hele kommunen. Udgifterne er blot bogført på Sundhedsudvalgets område.

Økonomiaftalen mellem regeringen og KL afsatte 2,6 mia. kr. til kompensation til kommunerne for ekstraudgifter til coronaudgifter. Kompensationen gælder ekstraudgifter til f.eks. værnemidler, rengøring og personale. Den fordeles med 1,2 mia. kr. direkte til den fælleskommunale indkøbsordning, som Aarhus Kommune har stået for, mens 1,35 mia. kr. fordeles til kommunerne individuelt. Det sker over bloktilskuddet og som udgangspunkt efter indbyggertal. For Vesthimmerlands Kommune udgør kompensationen 8,5 mio. kr.

Det samlede merforbrug er fordelt på følgende områder:

1. Forebyggelse og myndighed - et merforbrug på -5,973 mio. kr.
2. Psykiatri og Handicap - et merforbrug på -6,745 mio. kr.
3. Pleje og Seniorservice - et merforbrug på -7,025 mio. kr.
4. Andet - et mindreforbrug på 0,589 mio. kr.
5. Projekter - et mindreforbrug på 0,710 mio. kr.

Merforbruget under 1. Forebyggelse og Myndighed

- dækker i lighed med budgetopfølgningen pr. 30. juni 2020 over et merforbrug til køb og salg af pladser, udgifter til indkøb af § 112 genbrugshjælpemidler til depot, plejevederlag, handicapbiler samt kropsbårne hjælpemidler
- et mindreforbrug på hjælp til boligindretning samt et mindreforbrug til NT kørsel

Merforbruget under 2. Psykiatri og Handicap

- et merforbrug på Bevilling Psykiatri og Handicap, hvor der med de pt. kendte sager skønnes et merforbrug på -7,259 mio. kr. i forhold til budgettet, hvilket er en stigning på -3,3 mio. kr. i forhold til budgetopfølgningen pr. 30. juni 2020. Det yderligere merforbrug skyldes primært udgifter til domfælte, særydelser samt nye sager
- merforbrug på Tilbuddene i Aalestrup og Globen
- et mindreforbrug på henholdsvis Tilbuddene i Aars, Udviklingspsykiatrien samt Fælles psykiatri og handicap

Merforbruget under 3. Pleje og Seniorservice

- skyldes hovedsageligt de bogførte udgifter til værnemidler m.v. under Udviklingsafdelingen, der som tidligere nævnt vedrører udgifter, der dækker hele kommunen

Derudover er det vigtigt at bemærke, at

- der i det forventede regnskabsskøn for både hjemme- og sygeplejen samt plejecentrene er afholdt/indregnet corona-relaterede lønudgifter bl.a. i forhold til ekstra rengøring
- plejecentrene løser dyre enkeltsager for 5,0 mio. kr. ud over normaltaksten

Mindreforbruget under 4. Andet

- skyldes et stigende merforbrug i forhold til budgetopfølgningen pr. 30. juni 2020 under Plan, Byg og Ejendomme som konsekvens af lejetab
- mindreforbrug på bl.a. vederlagsfri fysioterapi, hospice, færdigbehandlede patienter

Mindreforbrug under 5. Projekter

- medtages som overførsel til budget 2021

Det bemærkes, at budgetopfølgningen har givet anledning til, at ledelsen overfor alle økonomiansvarlige har tilkendegivet, at det er nødvendigt at udvise størst mulig økonomisk tilbageholdenhed i resten af 2020.

Anlæg

Under Forbebyggelse og Myndighed er det hovedsagelig forsinkelser på opførelsen af de 2 sundhedshuse i henholdsvis Aalestrup og Farsø samt renovering af hjælpemiddeldepotet, der skyldes mindreforbrug på anlægsprojekterne.

Under Pleje og Seniorservice er det forsinkelser på renovering af plejecentrene samt projekt vedr. brandsikkerhed på plejecentrene, der er årsag til mindreforbrug på anlægsprojekterne.

Forventede restmidler 15,339 mio. kr. ansøges overført til budget 2021.

Ved budgetopfølgningen pr. 30. juni 2020 blev der anslået følgende afvigelser:

Forventet regnskab	Heraf forventet overførsel til 2021 drift	Forventet regnskab	Heraf forventet overførsel til 2021 anlæg
Drift og Refusion		Anlæg	
745.877	-200	15.339	15.339

Forvaltningen vil på mødet orientere om udgiftsudviklingen på Psykiatri- og handicapområdet. Der henvises til supplerende oplysninger i vedlagte bilag 2.

Forventet konsekvens

Drift

I forhold til driften ansøges der om en tillægsbevilling, således at forvaltningen får andel i de statslige puljer, der er/vil blive givet til finansiering af merudgifter forbundet med Covid19 svarende til nettomerudgiften jf. ovenfor i alt -12,335 mio. kr. Derudover søges der om tillægsbevilling svarende til differencen mellem merudgifter forbundet med Covid19 og det samlede merforbrug på Sundhedsudvalgets område i alt -7,056 mio. kr., der primært kan relateres til dyre enkeltsager på Psykiatri og Handicap- og ældreområdet.

Anlæg

På 2 anlægsprojekter er der et samlet mindreforbrug på i alt 46.000 kr. Det drejer sig om følgende projekter: Sammenbygning af Østermarken 8-10 ialt 13.000 kr. samt ABA anlæg på plejecenter Bøgely ialt 33.000 kr.

Der ansøges om, at mindreforbruget anvendes til at dække et merforbrug på 46.000 kr. på anlægsprojektet vedrørende Fælles It-system. Merforbruget på dette projekt kan henføres til afholdte udgifter til rådgiver i forbindelse med udarbejdelse af udbudsmateriale.

Under Forebyggelse og Myndighed er der givet en anlægsbevilling til et anlægsprojekt vedrørende udskiftning af nødkaldsapparater. Her forventes der et samlet mindreforbrug på 200.000 kr.

Sundhedsudvalget har på møde den 1. september 2020 godkendt, at dette mindre forbrug anvendes til indkøb af nye reoler samt el-ministabler til hjælpemiddeldepotet. Hovedparten af de eksisterende reoler opfylder ikke Arbejdstilsynets regler. De nye reoler vil kunne medtages i det nyrenoverede hjælpemiddeldepot.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Regulativ for Økonomistyring og tidsplan for budgetopfølgninger i 2020.

Økonomi

Som redegjort i sagsfremstillingen.

Procesplan

Forbrug pr. 30. september - Behandles i udvalget på mødet i november måned.

Dagsordenspunkterne skal IKKE videreføres til Økonomiudvalget og Byrådet.

På baggrund af udvalgenes sagsfremstillinger og beslutninger udarbejder Budget og Regnskab en samlet dagsorden til Økonomiudvalget og Byrådet.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget, mens den samlede budgetopfølgning afgøres i Byrådet via Økonomiudvalget.

Administrationen indstiller

- at budgetopfølgningen pr. 30. september 2020 godkendes.
- at der i forhold til driften ansøges om en tillægsbevilling til finansiering af Sundhedsudvalgets nettoresultat efter overførsler i alt 19,391 mio. kr.
- at der meddeles en negativ tillægsbevilling til anlægsbevilling på i alt -46.000 kr. på anlægsprojekterne Sammenbygning af Østermarken 8-10 (-13.000 kr.) og ABA Anlæg på Bøgely (-33.000 kr.).
- at der meddeles en tillægsbevilling til anlægsbevilling på 46.000 kr. til anlægsprojekt Fælles It-system.
- at rådighedsbeløbene afsættes og frigives samtidigt.

Beslutning

Administrationens indstilling godkendt.

Bilag

Budgetopfølgning 300920 SUND

LIS - BPH 3. kvartal 2020 (endelig SU)

Punkt 133: Godkendelse - ændret anvendelse af anlægsbevilling vedr. etablering af sygeplejeklinikker

00.30.00-Ø00-19-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 00.30.00-Ø00-19-20

Sagsbeh.: Per Nielsen Elb

Resume

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2020 blev der bevilget 410.000 kr. til udvidelse af kapaciteten på sygeplejeklinikker.

Tanken var på det tidspunkt at udvide antallet af klinikker, evt. på andre lokaliteter/andre bygningsrammer end de nuværende. I praksis har det efterfølgende vist sig mere hensigtsmæssigt at investere i anlæg til udvidelse og effektiviseringer i de eksisterende klinikker.

Der ansøges på den baggrund om ændring af anlægsbevilling.

Baggrund

I arbejdet med yderligere brug af klinikker som alternativ til hjemmebesøg, er mulighederne for kapacitetsudvidelse via de nuværende klinikker afsøgt.

Det vurderes, at kapacitetsudvidelserne kan opnås gennem forbedringer af eksisterende klinikfaciliteter, herunder bedre bestykning i form af udstyr/hjælpemidler.

Anlægsbevillingen på 410.000 kr. ønskes anvendt på følgende vis:

Udvidelse af sygeplejeklinikker								
			Aars	Knabergaarden	Klinikken Søndervang	Farsø	Bøgely	Kærbo
Stol			56.868,75	56.868,75		56.868,75	56.868,75	56.868,75
Kørelampe			22.210,00	19.995,00	19.995,00			
Rullebord			3.806,00	3.806,00	3.806,00		3.806,00	3.806,00
Væglampe				22.028,75				
Behandlerstol								
Leje					24.205,00			
Lampe							7.879,50	7.879,50
Medicinskab + låse								
Ombygning af lokale							17.000,00	
Nyt linoleum							12.000,00	
Etablering af toilet								50.000,00
Maling af vægge/loft								10.000,00
Pris incl. moms			82.884,75	102.698,50	48.006,00	56.868,75	97.554,25	128.554,25
Pris excl. moms			66.307,80	79.114,00	38.404,80	45.495,00	78.043,40	102.843,40
							Ønsker i alt	410.208,40

I det oprindelige anlægsønske var der et fokus på nyetablering af yderligere klinikker. Forvaltningen ønsker, at den oprindelige anlægsbevilling ændres således, at anlægsbevillingen på 410.000 kr. i højere grad anvendes til forbedring af de eksisterende klinikfaciliteter.

Forventet konsekvens

Understøtter det politiske mål om øget anvendelse af klinikker som alternativ til hjemmebesøg for borgere, der er i stand til at transportere sig til klinik.

Organisering og kommunikation

Indgår i nuværende organisering.

Lovgrundlag

Lov om sygepleje.

Økonomi

Udgiftsneutral, idet bevillingen allerede er givet.

Procesplan

Punktet afgøres i Sundhedsudvalget. jf. budgetaftalen i forhold til anlægsprojekter, der anses for bevilget og frigivet ved Sundhedsudvalgets behandling.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at anlægsbevilling SUNan-111 allokeres til anvendelse til forbedringer og bestykning af de nuværende klinikfunktioner, for derigennem at opnå kapacitetforøgelsen.

Beslutning

Administrationens indstilling godkendt.

Punkt 134: Høring af kvalitetsstandarder for voksne/ældre 2021

27.00.00-A00-18-20

Punktoplysninger

Sagsnr.:27.00.00-A00-18-20

Sagsbeh.: Anna Bache Sigaard

Resume

Sundhedsudvalget forelægges kvalitetsstandarder for voksen- og ældreområdet for 2021, som anbefales sendt i høring i Ældrerådet inden godkendelse i Byrådet.

Baggrund

Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter Serviceloven §§ 83, 83a og 86.

Kvalitetsstandarderne skal indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, såvel som en beskrivelse af det serviceniveau kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser efter §§ 83, 83a og 86. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen.

Kvalitetsstandarderne bygger på en holdning om, at det er godt at bringe sine egne ressourcer i spil, såfremt det er muligt, hvilket også er et omdrejningspunkt i kommunens Plan- og Bæredygtighedsstrategi 2018 - 2022.

Det betyder, at det ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på borgernes ressourcer sigtes efter, at understøtte borgerne i at blive helt eller delvist selvhjulpne, så vidt det er muligt. Kan en borger ikke blive selvhjulpnen igen understøttes vedkommende i at leve det liv han eller hun ønsker indenfor det vedtagne serviceniveau.

Byrådet skal hvert år efter budgetvedtagelsen godkende det kommende års kvalitetsstandarder.

Kvalitetsstandarder for 2021

Kvalitetsstandarderne for voksen- og ældreområdet har i år gennemgået en større revidering særligt i forhold til opbygningen. Dette for at gøre kvalitetsstandarderne mere overskuelige og dermed skabe gennemsigtighed i kommunens ydelser og serviceniveau. Kvalitetsstandarderne for henholdsvis voksen- og ældreområdet som voksne med særlige behov er nu opbygget efter samme skabelon og skal således medvirke til ensartethed på tværs af hele voksenområdet.

En repræsentant fra Handicaprådet har været involveret i processen omkring opbygning og sprogbrug i kvalitetsstandarderne, og der er således valgt et gennemgående sprog i materialet som "du" og "din" mv.

Opbygning

Indledningsvist beskrives de overordnede rammer for kvalitetsstandarderne, herunder formål, værdigrundlag, principper m.m. Herefter oplistes kvalitetsstandarderne der alle er bygger op som nedenstående skema:

Kvalitetsstandard

Ydelse:

Lovgrundlag

Lovgrundlag for ydelse

Hvem kan få ydelsen

Hvad indeholder ydelsen

Hvad indeholder ydelsen ikke

Egenbetaling

Leverandør af ydelsen

Visitations- og bevillingskompetence

Sagsbehandlingsfrister og opfølgning

Kvalitetsstandarder

Der er udarbejdet kvalitetsstandarder for nedenstående ydelser:

- Rehabilitering i eget hjem
- Personlig hjælp og pleje
- Praktisk hjælp, rengøring, tøjvask og indkøb
- Madservice for hjemmeboende
- Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere
- Pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom (NY)
- Plejevederlag til pasning af døende
- Forebyggende hjemmebesøg
- Klippekort til hjemmeboende ældre
- Dagcenter
- Korttidsophold
 - Rehabiliteringsophold
 - Demenspladser
 - Plejecenter
 - Akutpladser
- Permanent bolig
 - Ældrebolig
 - Plejebolig
 - Demenspladser (NY)
- Sygepleje
- Genoptræning
 - Efter sygehusindlæggelse/ambulant behandling
 - Kommunal genoptræning
 - Vedligeholdende træning

- Hjælpemidler
 - Genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligforbedringer
 - Kropsbårne hjælpemidler
 - GPS
 - Nødkald
- Befordring
 - Kørsel til læge og speciallæge
 - Flexhandicap

Revision/ændringer i kvalitetsstandarden 2021 sammenlignet med 2020

Som nævnt er der jf. den større revidering sket en del ændringer i sprogbruget, som ikke fremhæves særskilt.

De væsentligste ændringer, som foreslås indføjet i kvalitetsstandarden for voksen- og ældreområdet 2021 sammenlignet med 2020, er følgende:

- I indledningen er der tilføjet et nyt afsnit 1.2. Værdigrundlag, hvor et uddrag fra Plan- og Bæredygtighedsstrategien for 2018-2022 er fremhævet.
- I afsnit 1.3. Visitation til ydelser er der tydeliggjort ift. tidligere kvalitetsstandarder, at vi altid undersøger om frivillige tilbud, netværk, rehabiliteringsforløb, træning, hjælpemidler - herunder velfærdsteknologi, boligændringer og lignende kan hjælpe borgeren til at have et selvstændigt liv inden han/hun visiteres til mere kompenserende hjælp. Dette iht. at vi tilbyder den mindst indgribende foranstaltning, der løser borgerens behov.
- I kvalitetsstandard - Rehabilitering i eget hjem er der i beskrivelsen af ydelsen ændret til at stå "ydelsen indeholder rehabilitering i forhold til den/de ydelse(r), du har søgt om hjælp til, med det formål at du bliver helt eller delvis selvhjulpent".
- I kvalitetsstandarderne for hhv. § 83 personlig pleje, praktisk hjælp som §83 a er der indføjet, at der kan ydes støtte til motivering og guidning jf. principafgørelse 10-19 (jf. Ankestyrelsens principafgørelse 10-19 om personlig og praktisk hjælp - rehabiliterende hjælp - socialpædagogisk støtte - kontant tilskud). Endvidere er der under Leverandør udvidet med - personer over 18 år, som du selv har udpeget såvel som hjælpere, som du selv antager, hvis du er bevilget SEL § 95.
- I kvalitetsstandarden for Madservice for hjemmeboende er der indsat; I særlige tilfælde kan vi hjælpe dig med at lave mad, hvis det vurderes at have til formål at udvikle eller fastholde dine funktioner i forhold til madlavning. (Det følger af principmeddelelse 11-19, at borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan lave mad, skal tilbydes en madserviceordning eller praktisk støtte i hjemmet til madlavning).
- I kvalitetsstandard for kontant tilskud til ansættelse af hjælpere er der lavet en større omskrivning ift. at man skal kunne varetage arbejdslederfunktionen.
- Der er udarbejdet en kvalitetsstandard for Pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom jf. SEL § 118.
- I kvalitetsstandard for rehabiliteringsophold er der ændret således, der ikke står nævnt et konkret plejecenter, da rehabiliteringspladserne forventeligt flytter fra Kærbo til Højgården jf. specialeplanen for samling af specialpladser.
- Kvalitetsstandarderne for midlertidige pladser er omdøbt til Korttidsophold jf. specialeplanen for samling af specialpladser
- I kvalitetsstandard for ældrebolig er der tilføjet et afsnit omkring frit valg.
- I kvalitetsstandard for permanent plejebolig er der tilføjet et afsnit omkring såvel frit boligvalg som plejeboligaranti.
- Der er udarbejdet en kvalitetsstandard for Permanent bolig, demenspladser.

- Kvalitetsstandarden for "Genoptræning efter sygdom uden sygehusindlæggelse" er omdøbt til "Kommunal genoptræning". I denne er der indføjet følgende:
Kommunal genoptræning gives kun, hvis der ikke er andre former for træning, som kan bringe borgeren tilbage til eller så tæt på funktionsniveauet før sygdommen opstod, herunder egentræning eller træning i andet regi.
- I såvel kvalitetsstandarden for kommunal genoptræning som for vedligeholdende træning er der tilføjet følgende:
Genoptræning leveres 1-2 gange om ugen og er afgrænset til den periode, hvor du har behov for terapeutens hjælp til træning i forhold til at bedre dine færdigheder. Genoptræningen tilrettelægges i sammenhæng med kommunens andre tilbud.
- I Kvalitetsstandarden for kropsbårne hjælpemidler er der indføjet afsnit under "Leverandør af ydelsen";
Vesthimmerlands Kommune har indgået leverandøraftaler på en del hjælpemidler, men du har også mulighed for at vælge en anden leverandør. I det tilfælde, du vælger at benytte dig af ordningen om frit valg, indkøber du selv hjælpemidlet og får udgifterne hertil refunderet; dog højst med det beløb svarende til den pris, kommunen kunne have indkøbt hjælpemidlet til hos sin leverandør.
-

Forventet konsekvens

De udarbejdede kvalitetsstandards for voksen og ældre for 2021 vil efter godkendelse i Byrådet i december være gældende fra 1. januar 2021.

Organisering og kommunikation

I udarbejdelsen af kvalitetsstandarden har der været et tværfagligt samarbejde mellem Bevilling Voksen/Ældre og udfører på sundheds- og ældreområdet.

Kvalitetsstandarden kommer efter godkendelse i Byrådet til at fremgå på kommunens hjemmeside. Desuden vil relevante kvalitetsstandards blive sendt ud til borgerne sammen med afgørelserne.

Lovgrundlag

Serviceoven §§ 83, 83a, 84, 86, 79a, 95 og 112-116, 118 og 119.

Sundhedsloven §§ 131, 138, 139, 140, 170 og 173.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Procesplan

Kvalitetsstandarden sendes i høring i Ældrerådet med efterfølgende politisk godkendelse i Byrådet i december 2020.

Sagen afgøres i

Byrådet via Sundhedsudvalget med høring i Ældrerådet.

Administrationen indstiller

- at Kvalitetsstandarden for voksen/ældreområdet for 2021 sendes i høring i Ældrerådet.

Beslutning

Administrationens indstilling godkendt.

Bilag

Kvalitetsstandarder ældreområdet 2020

Kvalitetsstandarder for voksne ældre 2021 Høringsversion

Punkt 135: Høring af kvalitetsstandarder for voksne med særlige behov 2021

27.00.00-A00-19-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 27.00.00-A00-19-20

Sagsbeh.: Anna Bache Sigaard

Resume

Sundhedsudvalget forelægges kvalitetsstandarder for voksne med særlige behov 2021, som anbefales sendt i høring i Handicaprådet inden endelig godkendelse i Byrådet.

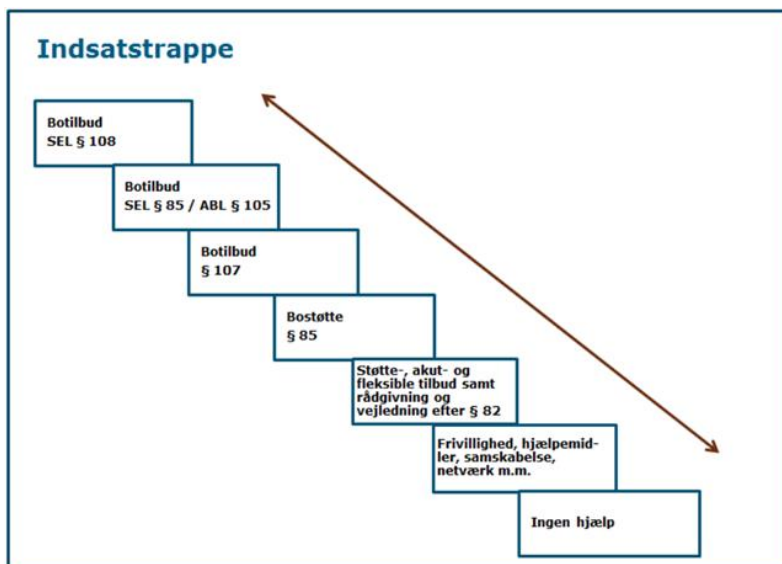
Baggrund

På psykiatri- og handicapområdet arbejdes der i Vesthimmerlands kommune efter politisk vedtagne kvalitetsstandarder. Dette på trods af, at der ikke er lovgivningsmæssige krav her til, som det er tilfældet på ældreområdet.

Det vurderes, at kvalitetsstandarderne understøtter gennemsigtigheden af det politisk besluttede serviceniveau for området, og at kvalitetsstandarderne er et godt værktøj for sagsbehandlere, der skal omsætte serviceniveauet til hjælp og støtte til borgerne.

Kvalitetsstandarderne bygger på en holdning om, at det er godt at bringe sine egne ressourcer i spil, såfremt det er muligt, hvilket også er et omdrejningspunkt i kommunens Plan- og Bæredygtighedsstrategi 2018 - 2022.

Det betyder, at vi arbejder ud fra princippet om mindst indgribende indsats, så borgerne tilbydes den nødvendige støtte eller hjælp, men på så lavt et trin som muligt på nedenstående indsatstrappe.



Kvalitetsstandarder for 2021

Kvalitetsstandarderne for voksne med særlige behov har i år gennemgået en større revidering. Dette for at gøre kvalitetsstandarderne mere overskuelige og dermed skabe gennemsigtighed i kommunens ydelser og serviceniveau. Kvalitetsstandarderne for henholdsvis voksen- og ældreområdet som voksne med særlige behov er nu opbygget efter samme skabelon hvilket medvirker til ensartethed på tværs af hele voksenområdet.

En repræsentant fra handicaprådet har været involveret i processen omkring opbygning og sprogbrug i kvalitetsstandarderne, og der er således valgt et gennemgående sprog i materialet som "du" og "din" mv.

Opbygning

Indledningsvist beskrives de overordnede rammer for kvalitetsstandarderne, herunder formål, værdigrundlag, principper m.m. Herefter oplystes kvalitetsstandarderne, der alle er bygget op som nedenstående skema:

Kvalitetsstandard

Ydelse:

Lovgrundlag

Lovgrundlag for ydelse

Hvem kan få ydelsen

Hvad indeholder ydelsen

Egenbetaling

Leverandør af ydelsen

Visitations- og bevillingskompetence

Sagsbehandlingsfrister og opfølgning

Kvalitetsstandarder

Der er udarbejdet kvalitetsstandarder for nedenstående ydelser:

- Rådgivning og vejledning
- Gruppebaserede forløb og tidsbegrænsede forløb
- Socialt akutte tilbud
- Afsløsning/aflastning af pårørende m.v.
- Aflastning for borgeren
- Socialpædagogisk indsats
- Borgerstyret personlig assistance
- Ledsagerordning

- Kontaktperson for døvblinde
- Støtte- og kontaktpersonsordning
- Merudgifter
- Beskyttet beskæftigelse
- Aktivitets- og samværstilbud
- Midlertidigt botilbud
- Længerevarende botilbud
- Botilbud efter almenboligloven

Revision/ændringer i kvalitetsstandarden 2021 sammenlignet med 2020

Som nævnt er der jf. den omfattende revidering af kvalitetsstandarden for Voksne med særlige behov sket en del ændringer i formuleringer, indhold mv. hvorfor disse ikke fremhæves særskilt.

I stedet er vedhæftet såvel udkast til kvalitetsstandarden for 2021 såvel som gældende kvalitetsstandarden for 2020.

De væsentligste ændringer, som foreslås indføjet i kvalitetsstandarden for Voksne med særlige behov 2021 sammenlignet med 2020, er følgende:

- I indledningen er der tilføjet et nyt afsnit Værdigrundlag, hvor et uddrag fra Plan- og Bæredygtighedsstrategien for 2018-2022 er fremhævet.
- Kvalitetsstandarden for hhv. Netværkscafeen og § 102 er udtaget af kvalitetsstandarden dels pga. af sidstnævnte er et KAN tilbud, og såvel at det vurderes, at det ikke giver mening, at der er en kvalitetsstandard for netværkscafeen.
- I kvalitetsstandard for § 84.1 aflastning, er der tilføjet, at der i Vesthimmerlands Kommune kan tilbydes en aflastningsplads på handicapområdet.
- I kvalitetsstandard for SEL § 96 - BPA, er der uddybet, hvilke betingelser, der fremgår af loven, som skal være opfyldte for at man kan komme i betragtning til BPA ordning.
- I kvalitetsstandarden for hhv. § 107, 108 og 85/105 tilbud er der indføjet et afsnit omkring rengøring.

Forventet konsekvens

De udarbejdede kvalitetsstandarden for voksne med særlige behov 2021 vil efter godkendelse i Byrådet i december være gældende fra 1. januar 2021.

Organisering og kommunikation

Kvalitetsstandarden kommer efter godkendelse i Byrådet til at fremgå af kommunens hjemmeside. Desuden vil relevante kvalitetsstandarden blive sendt ud til borgerne sammen med afgørelserne.

Lovgrundlag

Servicebogen §§ 12, 82, 84, 85, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 104, 107, 108.

Almenboligloven § 105.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Procesplan

Kvalitetsstandarderne sendes i høring i Handicaprådet med efterfølgende politisk godkendelse i Byrådet i december 2021.

Sagen afgøres i

Byrådet via Sundhedsudvalget med høring i Handicaprådet.

Administrationen indstiller

- at kvalitetsstandarderne for voksne med særlige behov 2021 sendes til høring i Handicaprådet.

Beslutning

Administrationens indstilling godkendt.

Bilag

Kvalitetsstandarder voksne med særlige behov 2020

Kvalitetsstandarder for voksne med særlige behov 2021 Høringsversion

Punkt 136: Høring - Tilsynspolitik - personlig pleje, praktisk hjælp mv.

27.36.04-P22-2-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 27.36.04-P22-2-20

Sagsbeh.: Michael Christensen Skals

Resume

Vesthimmerlands Kommune er ifølge Serviceloven § 151c forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik. Politikken skal beskrive, hvorledes der føres tilsyn med kommunernes tilbud til borgere i eget hjem om personlig pleje og praktisk hjælp (jf. Serviceloven § 83). Vesthimmerlands Kommune skal med tilsynet sikre, at alle borgere får den hjælp, de er visiteret til - i den kvalitet, som er defineret af kommunens kvalitetsstandarder.

Tilsynspolitikken for 2021 forelægges Sundhedsudvalget inden høring i Ældrerådet og med efterfølgende godkendelse i Byrådet.

Baggrund

Tilsynspolitikken beskriver retningslinjer og procedurer for, hvordan der føres tilsyn med kommunens leverandører, og hvordan der følges op. Tilsynspolitikken for 2021 forelægges Sundhedsudvalget inden høring i Ældrerådet og med efterfølgende godkendelse i Byrådet.

Vesthimmerlands Kommune er ifølge Serviceloven § 151c forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik. Politikken skal beskrive, hvorledes der føres tilsyn med kommunernes tilbud til borgere i eget hjem om personlig pleje og praktisk hjælp (jf. Serviceloven § 83). Borgerne vælger selv, om de ønsker at benytte kommunens egne tilbud, eller om de ønsker en godkendt privat leverandør (jf. Serviceloven § 91).

Vesthimmerlands Kommune skal med tilsynet sikre, at alle borgere får den hjælp, de er visiteret til - i den kvalitet, som er defineret af kommunens kvalitetsstandarder.

Tilsynene gennemføres én gang årligt, hvor der aflægges besøg hos tilfældigt udvalgte borgere. Tilsyn foretages, uanset om det er kommunen selv eller en privat leverandør, der leverer ydelserne til borgerne.

Fokus for tilsyn aftales for 1 år af gangen, og omhandler:

- Overholdes det aftalte tidspunkt for levering af hjælpen, såvel som får borgeren besked ved afvigelser fra tidspunktet jf. kvalitetsstandarden?
- Er de leverede ydelser i overensstemmelse med de visiterede ydelser jf. afgørelsen?
- Hvordan oplever borgeren den hjælp, der leveres?
- Har borgeren en fast medarbejder - eller kommer der mange forskellige medarbejdere i borgerens hjem?
- Tilbydes borgeren erstatningshjælp i forbindelse med helligdage?

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

1

Lovgrundlag

Serviceoven § 151c.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Procesplan

Tilsynspolitikken 2021 sendes til høring i Ældrerådet forud for endelig godkendelse i Byrådet.

Sagen afgøres i

Byrådet via Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at Tilsynspolitik - personlig pleje, praktisk hjælp mv. 2021 sendes til høring i Ældrerådet.
- at Ældrerådet indstiller Tilsynspolitik 2021 til godkendelse.

Beslutning

Administrationens indstilling godkendt.

Bilag

Tilsynspolitik 2021

Punkt 137: Orientering om indsatser i forlængelse af udviklingsplanen på psykiatri- og handicapområdet.

27.00.00-P05-1-19

Punktoplysninger

Sagsnr.: 27.00.00-P05-1-19

Sagsbeh.: Michael Christensen Skals

Resume

Orientering om iværksatte, og planlagte, indsatser i forlængelse af udviklingsplanen på Psykiatri- og handicapområdet.

Baggrund

Sundhedsudvalget godkendte den 3. marts 2020 udviklingsplan på psykiatri- og handicapområdet. Udviklingsplanen forventes først og fremmest at tjene som politisk pejlemærke ift. udviklingen af kommunens botilbud og fremtidssikre "tilbudsviften".

Der orienteres om iværksatte og planlagte indsatser ud fra fokusområder i udviklingsplanen. Der orienteres desuden om yderligere analyse af anbefalinger, idet ikke alle anbefalinger vil kunne omsættes til indsatser.

I oversigten herunder følges der op på de fokusområder, som er en del af udviklingsplanen.

- Fokus - Tilpasning af "tilbudsviften":

I 2020 har været fokus på at omstille botilbudsområdet så tilbudsviften fremtidssikres og understøtter gennemførelse af paradigmeskiftet "Fra beskyttet til støttet".

Botilbuddet "Kimbrerparken 50" i Aars er omlagt til "boligforening" og beboerne modtager nu bostøtte i eget hjem. I de tidligere servicearealer i "Kimbrerparken 50" påtænkes mulig etablering af en afklarings-/aflastningsplads.

Botilbuddet "Borgergade 23" i Aalestrup er reduceret fra to til én fælles lejligheder.

- Fokus - Sikring af fysiske rammer:

De fysiske rammer skal være tidssvarende, og der er fokus på, hvordan rammerne bedst muligt understøtter fokus på rehabilitering og udvikling hos borgeren.

Borgerne på de mindre botilbud i Aalestrup forventes samlet i ny fælles enhed i 2022, når nybyggeriet på Vestergade står klar til indflytning.

- Fokus - Opkvalificering af kompetencer:

Vi skal løbende udvikle vore kompetencer og sørge for, at godkendelser af vore tilbud matcher disse. Vi er desuden opmærksomme på, at vi fortsat har/udvikler de kompetencer, der skal til for at give borgeren den rette støtte.

For Bevilling Psykiatri og Handicap har der været iværksat kompetenceudviklingsforløb ift. helhed i et borgerforløb og sagsbehandling herunder udredning og afgørelser. Kompetenceudviklingsforløbet har også haft fokus på arbejdstilgang, så vi i mødet med borgeren afdækker behovet for støtte kan afhjælpes ved tilbud i civilsamfundet, mentorordninger, rehabilitering, hjælpemidler og/eller tilbud ift. SEL § 82 a og b før der bevilges kompenserende hjælp/tilbud. Dette ud fra deisen om mindst indgribende indsats.

Der deltages i et Fremfærdsprojekt ”Medicinsikre botilbud” omkring sikker medicinhandling, idet behovet for medicinkompetencer er stigende i takt med kompleksiteten omkring nye borgere. Projektet er to årigt med start i november 2020.

Der deltages i et Fremfærdsprojekt ”Samskabt styring”, som omhandler højere grad af fælles indsats med borgerens mål i centrum og myndighed, udfører og pårørende som væsentlige aktører. Projektet har start i oktober 2020 og løber frem til sommeren 2022.

Der deltages i samarbejde med Socialstyrelsen i et projekt med fokus på at forbedre borgernes recovery-processer. Borgerne skal bidrage med input og dermed være med til at sætte retningen for, hvordan der arbejdes med recovery. Projektet er af ca. 1½ års varighed og med forventet start i begyndelsen af 2021.

- Fokus - Håndtering af borgere med demens og/eller ændret/uhensigtsmæssig adfærd

Der skal sikres gode rammer og forudsætninger for håndtering af beboere, der udvikler demens og/eller ændret/uhensigtsmæssig adfærd – også af andre årsager end de aldersbetingede.

I samarbejde med Socialt udviklingscenter under Københavns professionshøjskole deltages i et Fremfærdsprojekt, der har som mål, at afprøve og udvikle indsatsen for mennesker med udviklingshandicap og demens. Projektet har start i september 2020 og løber frem til april 2021.

Bevilling Psykiatri og Handicap ønsker at have det lange lys på, og iværksætter en systematisk indsats ift. at tage dialogen med borgerne, senest når han/hun bliver 60 år, om ønskerne/drømmene, når vedkommende bliver ældre og specielt, hvis plejeb behovet overstiger behovet for pædagogisk støtte.

- Fokus - Håndtering af yngre indsatsmodtagere – primært flere med psykiatiske problematikker/sindslidelser

Det er vigtigt, at yngre borgere modtager en rettidig støtte og overgangen til voksenlivet forberedes bedst muligt. Der skal arbejdes tæt sammen med børne-/ungeområdet om forberedelsen af overgangen til voksenlivet, allerede når den unge fylder 16 år.

Der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af forvaltninger med det formål at analysere og nytænke omkring ungdomstilbud – herunder ungdomsuddannelser for unge med særlige behov (STU tilbud) og alternative tilbud til de unge.

- Fokus - Læring & samarbejde:

Vi skal lære af andres erfaringer med indsatser/tilbud til håndtering af konkrete målgrupper/udfordringer og vi skal være opmærksomme på, at løsning af flere udfordringer i et vist omfang kræver samarbejde på tværs af afdelinger, forvaltninger mv.

Der er pr. 15. august 2020 etableret et centralt vagtplanlæggerteam på tværs af tilbuddene i Psykiatri og Handicap. Dette med sigte på at effektivisere og specialisere på vagtplanlægger området og af den vej sikre medarbejderne et godt arbejdsmiljø, samt den fornødne tryk og forudsigelighed til at løse kerneopgaven

Ny udviklingsplan med fokus på dagtilbud på psykiatri- og handicapområdet

Der er nedsat en arbejdsgruppe til udarbejdelse af udviklingsplan for dagtilbud på psykiatri- og handicapområdet. Gruppens formål er, at komme med anbefalinger til hvordan vi kan fremtidssikre dagtilbudsområdet, således vi har den

tilbudsvifte, som efterspørges i fremtiden.

Der arbejdes med kvalificering/uddybning af følgende fire anbefalinger:

- Vi skal kunne håndtere en stigende mangfoldighed blandt borgerne og i efterspørgslen efter tilbud. Eksempelvis borgere med forskellige diagnoser og efterspørgsel på tilbud til borgere, der bor hjemme.
- Vi skal have tilbud til borgere, som i en midlertidig periode kræver ekstra støtte, og hvor der er mulighed for en positiv udvikling. Eksempelvis tilbud til borgere som ikke oplagt har brug for et tilbud om beskyttet beskæftigelse efter § 103 eller et aktivitets- og samværstilbud efter § 104.
- Vi skal sikre gode overgange i borgerens liv. Eksempelvis overgange fra barn til voksen og overgange fra voksen til ældre/”senior”.
- Vi skal sikre mere sammenhængende indsats(er) i de tilfælde hvor borgere modtager bostøtte i eget hjem og samtidig er i et kommunalt dagtilbud. Der bør eksempelvis ses på, hvordan der kan sikres en tættere (opgave)koordinering mellem dagtilbud og bostøtte - med borgeren og dennes mestring af eget liv i fokus.

I forhold til anbefalingen om at sikre gode overgange fra barn til voksen er der iværksat et samarbejde på tværs mellem Bevilling Psykiatri og Handicap, Bevilling Voksen/Ældre, Socialafdelingen og jobcentret, og hvor der som et nyt initiativ er arrangeret et fællesmøde i januar 2021 for de unge på 16-17 år og deres forældre. Dette mhp. at orientere om overgangen til voksenområdet og herunder de muligheder, der er for såvel den unge som for forældrene.

Arbejdsgruppen har forventeligt sidste møde i november 2020.

Forventet konsekvens

Udvikling af tilbud og iværksatte indsatser forventes at bidrage til fremtidssikring af tilbudsviften og håndtering af den fremadrettede efterspørgsel.

Organisering og kommunikation

For flere anbefalinger i udviklingsplanen er det vigtigt, at videre kvalificering foregår i tæt samarbejde mellem psykiatri- og handicapområdet og relevante samarbejdspartner. Eksempelvis Handicaprådet, pårørenderåd og MED-organisation. Flere af anbefalingerne kræver desuden tæt dialog med Social Tilsyn Nord og andre områder, afdelinger, forvaltninger og sektorer.

Større ændringer i indsatser, og eventuelle planer for evaluering heraf, vil også fremadrettet blive forelagt Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

Ingen relevant lovgivning.

Økonomi

Anbefalingerne i udviklingsplanen er udarbejdet med fokus på at sikre en sund økonomi i tilbuddene, bl.a. i form af stærk økonomistyring og optimal ressourceudnyttelse.

Procesplan

Handicaprådet og Fælles Med Psykiatri og Handicap orienteres på kommende møder om indsatser i forlængelse af udviklingsplanen.

Sundhedsudvalget orienteres igen i 2021 om indsatser i forlængelse af udviklingsplanen.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at orientering om indsatser i forlængelse af udviklingsplanen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 138: Orientering om Social Tilsyn 2020, Tilbuddet Møllersgård i Løgstør

27.57.08-K09-4-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 27.57.08-K09-4-20

Sagsbeh.: Michael Christensen Skals

Resume

Social Tilsyn Nord har fremsendt endelig tilsynsrapport med baggrund i tilsynsbesøg den 31. juli 2020.

Social Tilsyn Nord har vurderet, at Tilbuddet Møllersgård fortsat kan godkendes som tilbud.

Baggrund

Møllersgård er et kommunalt tilbud efter ABL § 105, stk. 1. Tilbuddet har 15 pladser. Målgruppen er borgere mellem 18 og 85 år med udviklingshæmning, enkelte borgere kan endvidere have en psykiatrisk overbygning.

Social Tilsyn Nord har fremsendt endelig tilsynsrapport med baggrund i tilsynsbesøg den 31. juli 2020. Socialtilsynets opgave under tilsynsbesøget har været at vurdere på, hvorvidt botilbuddet fortsat opfylder betingelserne for godkendelse og derved sikrer borgerne den fornødne kvalitet i botilbuddets ydelser.

Socialtilsyn Nord vurderer, at tilbuddet fortsat kan godkendes som tilbud jævnfør lov om socialtilsyn § 5. stk. 1. Dog er det socialtilsynets vurdering, ud fra otte temaer jævnfør § 6 stk. 2, at tilbuddet ikke har den fornødne kvalitet i relation til Målgruppe, metoder og resultater. For så vidt angår Målgruppe, metoder og resultater vurderes det, at tilbuddet ikke i tilstrækkelig grad opstiller og arbejder ud fra konkrete og klare mål, samt at tilbuddet ikke systematisk dokumenterer indsatsen i relation til myndigheds opstillede indsatsmål.

Socialtilsyn Nord har den 3. september 2020 bedt om redegørelse i forhold til hvordan Bofællesskabet Møllersgård vil sikre, at der arbejdes med konkrete mål og resultatdokumentation i relation til visiterende myndigheds opstillede mål.

Tilbuddet har fremsendt redegørelse af den 10. september og i supplerende redegørelse af den 29. september 2020 beskrevet, hvordan tilbuddet fremadrettet vil arbejde med resultatdokumentation.

Tilbuddet har redegjort for, at der vil ske opkvalificering af medarbejdere, samt at ledelsen vil foretage stikprøver, for at følge arbejdet og udviklingen med arbejdet med konkrete mål. Endvidere har tilbuddet oplyst, at senest den 1. december 2020 er alle borgerne i tilbuddet gennemgået med henblik på revidering og gennemgang af mål og delmål.

Socialtilsynet har vurderet redegørelsen tilstrækkelig og vil ved kommende tilsynsbesøg følge op herpå.

Der har i forbindelse med tilsynsbesøget den 31. juli været særlig fokus på medarbejdernes viden i forhold til mental sundhed og trivsel hos borgere med psykiatriske diagnoser. Der har endvidere været fokus på, at tilbuddets indsats modsvarer borgernes behov, herunder om borgere med en psykiatrisk diagnose har tilstrækkelig kontakt til medarbejdere med relevante kompetencer. Der har yderligere været fokus på, at tilbuddet respekterer borgernes værdighed, integritet og selvbestemmelsesret.

Overordnet vurdering af otte temaer:

Syv temaer konkretiseres i kriterier, der operationaliseres i målbare indikatorer. Hver enkelt indikator er herefter blevet vurderet og bedømt efter kvalitetsmodellens skala, som går fra 1 (i meget lav grad opfyldt) til 5 (i meget høj grad opfyldt). Tilbuddet Møllersgård har fået en gennemsnitlig vurdering på mellem 3,8 og 5,0 for syv temaer.

Vurdering af temaet "Økonomi" foretages ikke ud fra kvalitetsmodellens skala. Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets økonomi er bæredygtig, der er sammenhæng mellem pris og kvalitet, og tilbuddets økonomi er gennemsækelig for socialtilsynet og visiterende kommuner.

Spindelvævet afspejler socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af kvaliteten i tilbuddet fordelt på syv temaer.



Nedenfor er angivet eventuelle udviklings-/opmærksomhedspunkter til de enkelte temaer anført af socialtilsynet. Der er uddybende beskrevet temaer med en samlet vurdering på under 4,0.

Tema - Målgruppe, metoder og resultater:

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet kan redegøre for dets målsætning, samt metoder. Det er endvidere socialtilsynets vurdering, at

tilbuddets indsats i praksis medvirker til at skabe trivsel og udvikling hos borgerne.

Det er dog også socialtilsynets vurdering, at tilbuddet ikke opstiller og arbejder ud fra konkrete og klare mål, der understøtter og sandsynliggør en positiv udvikling. Det er endvidere socialtilsynets vurdering, at tilbuddet ikke i tilstrækkelig grad arbejder systematisk med resultatdokumentation.

Tema – Organisation og ledelse:

Tilbuddet kan med fordel sikre, at medarbejderne får kontinuerlig ekstern supervision.

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Lov om socialtilsyn.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Procesplan

Sagen skal til orientering i Handicaprådet.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at tilsynsrapporten tages til orientering,
- at tilsynsrapporten oversendes til orientering i Handicaprådet.

Beslutning

Administrationens indstilling godkendt.

Bilag

Socialtilsyn Nord - Tilsynsrapport 2020 endelig - Bofællesskabet Møllersgaard, Løgstør

Punkt 139: Orientering om Social Tilsyn 2020 - Tilbuddet Bøgevej hus D i Løgstør

27.57.08-K09-2-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 27.57.08-K09-2-20

Sagsbeh.: Michael Christensen Skals

Resume

Social Tilsyn Nord har fremsendt endelig tilsynsrapport med baggrund i tilsynsbesøg den 2. september 2020.

Social Tilsyn Nord har vurderet, at Tilbuddet Bøgevej 5, hus D fortsat kan godkendes som tilbud.

Baggrund

Bøgevej 5, hus D, er et kommunalt tilbud efter almenboliglovens § 105 med støtte efter serviceloven § 85. Tilbuddet har seks pladser. Målgruppen er voksne borgere i aldersgruppen 18-85 år med multipel funktionsnedsættelse, udviklingshæmning og/eller medfødt hjerneskade. Borgerne har intet eller kun minimalt verbalt sprog. Der er vågen nattevagt i tilbuddet.

Social Tilsyn Nord har fremsendt endelig tilsynsrapport med baggrund i tilsynsbesøg den 2. september 2020. Socialtilsynets opgave under tilsynsbesøget har været at vurdere på, hvorvidt botilbuddet fortsat opfylder betingelserne for godkendelse og derved sikrer borgerne den fornødne kvalitet i botilbuddets ydelser.

Socialtilsyn Nord vurderer, at tilbuddet fortsat kan godkendes som tilbud jævnfør Lov om socialtilsyn § 5 stk. 1. Dog er det socialtilsynets vurdering, ud fra otte temaer jævnfør Lov om socialtilsyn § 6 stk. 2, at tilbuddet ikke har den fornødne kvalitet i relation til Organisation og ledelse.

For så vidt angår organisation og ledelse er det socialtilsynets vurdering, at ledelsen ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at borgerne bliver mødt af kompetente medarbejdere. Det er konstateret, at der har været udfordringer i sommerferien med at skaffe vikarer, og at der minimum én gang udelukkende har været vikarer i et vagtlag, hvor to var ukendte med tilbuddets borgere og en vikar udelukkende havde været på vagt i tilbuddet få gange.

Socialtilsyn Nord har efter tilsynsbesøget den 2. september 2020 bedt om redegørelse i forhold til, hvordan tilbuddet vil sikre, at borgerne bliver mødt af kompetente medarbejdere, som har kendskab til målgruppen og borgernes behov. Tilbuddet har efterfølgende fremsendt redegørelse og socialtilsynet har den 14. oktober 2020 oplyst, at man vurderer, at redegørelsen er tilstrækkelig og tilbuddet fremadrettet vil sikre, at borgerne bliver mødt af kompetente medarbejdere, som har kendskab til målgruppen og borgernes behov. Socialtilsynet vil ved kommende tilsynsbesøg følge op herpå.

Der har i forbindelse med tilsynsbesøget den 2. september 2020 været fokus på størstedelen af temaerne - Mål, målgrupper og resultater, Sundhed og trivsel, ledelse og organisation og kompetencer.

Overordnet vurdering af otte temaer:

Syv temaer konkretiseres i kriterier, der operationaliseres i målbare indikatorer. Hver enkelt indikator er herefter blevet vurderet og bedømt efter kvalitetsmodellens skala, som går fra 1 (i meget lav grad opfyldt) til 5 (i meget høj grad opfyldt). Tilbuddet Bøgevej 5, hus D har fået en gennemsnitlig vurdering på mellem 3,5 og 5,0 for syv temaer.

Vurdering af temaet "Økonomi" foretages ikke ud fra kvalitetsmodellens skala. Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets økonomi er bæredygtig, der er sammenhæng mellem pris og kvalitet, og tilbuddets økonomi er gennemskuelig for socialtilsynet og visiterende kommuner.

Spindelvævet afspejler socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af kvaliteten i tilbuddet fordelt på syv temaer.



Nedenfor er angivet eventuelle udviklings-/opmærksomhedspunkter til de enkelte temaer anført af socialtilsynet. Der er uddybende beskrevet temaer med en samlet vurdering på under 4,0.

Tema – Uddannelse og beskæftigelse

Det er socialtilsynets vurdering, at der i tilbuddet er fokus på, at de borgere, som kan, visiteres til ekstern beskæftigelse i form af samværs- og aktivitetstilbud og STU. Borgerne i tilbuddet er meget udfordrede af deres funktionsnedsættelse. Tilbuddet sørger for, at der er opstillet struktur for borgerne, som er medvirkende til at understøtte borgernes deltagelse i dagtilbud. Alle borgere i tilbuddet har personlige og økonomiske værger og tilbuddet samarbejder med borgernes værger i forhold til valg af dagtilbud. Der følges op med visiterende kommune hvert eller hvert andet år. Endvidere vurderes det, at der er et godt samarbejde mellem botilbud og dagtilbud, som løbende er i kontakt med hinanden i forhold til borgerne.

Tema – Målgruppe, metoder og resultater

Tilbuddet kan med fordel implementere ensartet praksis i forhold til dokumentation- herunder hvordan og hvor ofte, der sker evaluering på de opstillede mål.

Tema – Organisation og ledelse

Det er socialtilsynets vurdering, at den samlede ledelse har en relevant uddannelsesmæssig baggrund og har flere års erfaring med ledelse og tilbuddet. Ledelsen består af en leder og en afdelingsleder, som har delt ansvaret imellem sig. Ledelsen har endvidere ansvaret for ledelse af tre øvrige tilbud i samme geografiske område.

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet drives økonomisk forsvarligt og at ledelsen opleves som tilgængelige af medarbejderne. Endelig vurderes det, at ledelse ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at borgerne, i alle tilfælde, bliver mødt af medarbejdere med relevante kompetencer.

Der vil ved kommende tilsynsbesøg være opmærksomhed på, hvordan ledelsen vil sikre at borgerne bliver mødet af kompetente medarbejdere med kendskab til borgerne og tilbuddets metoder.

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Lov om Socialtilsyn.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Procesplan

Sagen skal til orientering i Handicaprådet.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at tilsynsrapporten tages til orientering,
- at tilsynsrapporten oversendes til orientering i Handicaprådet.

Beslutning

Administrationens indstilling godkendt.

Bilag

Social Tilsyn - Følgeskrivelse vedrørende fremsendelse af tilsynsrapport 2020 - Bofællesskabet Bøgevej 5, hus D, Løgstør
- Endelig rapport

Punkt 140: Orientering om Social Tilsyn 2020, Tilbuddet Dyrskuevej i Aars

27.57.08-K09-18-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 27.57.08-K09-18-20

Sagsbeh.: Michael Christensen Skals

Resume

Social Tilsyn Nord har fremsendt endelig tilsynsrapport med baggrund i tilsynsbesøg den 15. september 2020.

Social Tilsyn Nord har vurderet, at Tilbuddet Dyrskuevej fortsat kan godkendes som tilbud.

Baggrund

Tilbuddet Dyrskuevej, er et kommunalt tilbud efter almenboliglovens § 105 og med støtte efter servicelovens § 85. Tilbuddet har otte pladser. Målgruppen er voksne borgere med udviklingshæmning, som udover udviklingshæmning, kan have en fysisk funktionsnedsættelse.

Social Tilsyn Nord har fremsendt endelig tilsynsrapport med baggrund i tilsynsbesøg den 15. september 2020. Socialtilsynets opgave under tilsynsbesøget har været at vurdere på, hvorvidt botilbuddet fortsat opfylder betingelserne for godkendelse og derved sikrer borgerne den fornødne kvalitet i botilbuddets ydelser. Socialtilsyn Nord vurderer, at tilbuddet fortsat kan godkendes som tilbud jævnfør lov om socialtilsyn § 5, stk. 1, herunder vurderes det, at tilbuddet har den fornødne kvalitet, vurderet ud fra kvalitetsvurderingens otte temaer, jævnfør lov om socialtilsyn § 6, stk. 2.

Der har i forbindelse med tilsynsbesøget været fokus på observationer for temaerne Sundhed og trivsel, Organisation og ledelse, samt Økonomi.

Overordnet vurdering af otte temaer

Syv temaer konkretiseres i kriterier, der operationaliseres i målbare indikatorer. Hver enkelt indikator er herefter blevet vurderet og bedømt efter kvalitetsmodellens skala, som går fra 1 (i meget lav grad opfyldt) til 5 (i meget høj grad opfyldt). Tilbuddet Dyrskuevej har fået en gennemsnitlig vurdering på mellem 4,8 og 5,0 for syv temaer.

Vurdering af temaet "Økonomi" foretages ikke ud fra kvalitetsmodellens skala. Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets økonomi er bæredygtig, der er sammenhæng mellem pris og kvalitet, og tilbuddets økonomi er gennemskuelig for socialtilsynet og visiterende kommuner.

Spindelvævet afspejler socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af kvaliteten i tilbuddet fordelt på syv temaer:



Nedenfor er angivet eventuelle udviklings-/opmærksomhedspunkter til de enkelte temaer anført af socialtilsynet. Der er uddybende beskrevet temaer med en samlet vurdering på under 4,0.

Socialtilsynet har ikke angivet udviklings-/opmærksomhedspunkter og ingen temaer har fået en vurdering på under 4,0.

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Lov om Socialtilsyn.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Procesplan

Sagen skal til orientering i Handicaprådet.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at tilsynsrapporten tages til orientering,
- at tilsynsrapporten oversendes til orientering i Handicaprådet.

Beslutning

Administrationens indstilling godkendt.

Bilag

Socialtilsyn Nord - Tilsynsrapport endelig - Bofællesskabet Dyrskuevej, Aars

Punkt 141: Orientering - Deltagelse i projektet "I sikre hænder 3"

27.00.00-P20-2-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 27.00.00-P20-2-20

Sagsbeh.: Per Nielsen Elb

Resume

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundheds- og Ældreministeriet og KL står bag projektet "I sikre hænder".

Vesthimmerlands kommune måtte i 2016 trække ansøgning om deltagelse i projektet "I sikre hænder" tilbage grundet budgetreduktioner, men er nu blevet en del af projektet.

Formålet med forbedringsprogrammet "I sikre hænder" er at give borgerne i ældreplejen en sikker pleje og behandling ved at reducere tryksår, medicinfejl, fald og infektioner. Det sker ved, at medarbejderne får metoder til at systematisere deres arbejdsgange.

Projektet "I sikre Hænder 3" er finansieret som en udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet for 2020-2023, hvor der er afsat økonomiske midler til at bygge videre på "I sikre hænder 1 og 2"-programmet, og udbrede metoderne og de opbyggede erfaringer herfra til yderligere 15 kommuner.

Baggrund

Projektet "I Sikre Hænder" startede i 2013 med 5 pilotkommuner og er siden udvidet af to omgange, og hedder nu "I sikre hænder 3".

Formålet med forbedringsprogrammet "I sikre hænder" er at give borgerne i ældreplejen en sikker pleje og behandling ved at reducere tryksår, medicinfejl, fald og infektioner. Det sker ved, at medarbejderne får metoder til at systematisere deres arbejdsgange.

Det ambitiøse mål med initiativet er på sigt, at alle borgere i landet skal modtage kommunale sundheds- og omsorgsydelser af samme høje kvalitet, og at kommunerne opbygger en varig platform for forbedringsarbejdet.

Vesthimmerlands kommune skulle have deltaget i "I sikre hænder 2", men måtte i 2016 trække ansøgningen tilbage grundet budgetreduktioner. Der er nu via omlægninger og prioriseringer skaffet rum til at projektet/opgaven vurderes at kunne afholdes indenfor budgetrammen og forvaltningen har derfor søgt om og fået tilsagn om deltagelse i "I sikre hænder 3".

Indsatsen sker over en toårig periode fra oktober 2020 til december 2022.

Forventet konsekvens

Det forventes, at deltagelsen i "I sikre hænder" kan hjælpe med at indfri kommunens ambitioner om at lære systematiserede arbejdsgange, som kan overføres til alle områder af pleje og behandlingen af kommunens borgere. Vi ønsker at øge patientsikkerheden for borgerne i Vesthimmerlands kommune og danne afsæt for udviklingen af kvalitetsarbejde gennem metode og systematik.

Som deltagende kommune forpligter vi os til at arbejde med indsatsområdet medicin håndtering. Derudover har vi valgt indsatsområderne fald og ernæring.

Den øgede viden omkring fald og ernæring vil føre til, at der fremadrettet handles kvalificeret for at forebygge en dårlig ernæringstilstand, f.eks. i forhold til at handle i tide på et vægttab, så borgerens sundhed og livskvalitet sikres bedst

muligt. En forbedret indsats omkring borgeres fald vil med et kompetenceløft, sætte fokus på, hvordan vi tværfagligt kan medvirke til at styrke borgerens mobilitet i højere grad end for nuværende.

Organisering og kommunikation

Indsatsen er forankret i Udviklingsafdelingen, som varetager projektledelsen af "I Sikre Hænder". Deltagere i programmet er dels Plejecenter Kærbo og Hjemme-sygeplejedistrikt Farsø. Disse to områder er valgt dels ud fra interesse og dels ud fra, at de to sygeplejersker, som er snarligt nyuddannede i borgernær sygepleje, er ansat på de to matrikler.

Læringen fra programmet forventes at kunne udbredes til de øvrige afdelinger over tid.

Som en del af indsatsen ydes støtte fra Dansk selskab for Patientsikkerhed, og kommunen bliver en del af netværk med deltagelse i flere læringsseminarer sammen med de øvrige deltagende kommuner.

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Økonomi

Støtten fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed finansierer projektet nationalt.

Som egenfinansiering anvendes ressourcer fra:

- Udviklingsafdelingen
- To sygeplejersker fra henholdsvis Kærbo og Hjemmesygeplejen Farsø
- De to ledere på ovenstående steder
- Kolleger begge steder, som skal indgå i arbejdet med en projektleder fra Udviklingsafdelingen

Procesplan

- Uge 41, 2020: Tilsagn om deltagelse
- Uge 43, 2020: Internt opstarts møde
- Uge 45-50, 2020: Udarbejdelse af den første interne for-analyse i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Her udarbejdes selvevaluering af vores læringssystemer og patientsikkerhedskultur ud fra en fastsat model.
- Uge 3, 2021 (d. 20., 21., og 22. januar): Første læringsseminar

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Per Nyborg

Taget til efterretning.

Punkt 142: LIS Sundhedsudvalget - 3. kvartal 2020

00.15.10-P05-1-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 00.15.10-P05-1-20

Sagsbeh.: Mia Østergaard

Resume

Der fremlægges ledelsesinformation (LIS) til Sundhedsudvalget for 3. kvartal 2020 for Ældreområdet.

Baggrund

Administrationen fremlægger hermed ledelsesinformation til udvalget for 3. kvartal 2020.

Den vedlagte opgørelse indeholder både data for 2019 og 2020 på følgende områder:

- Visiteret tid - Leveret af hjemme- og sygeplejen samt privat leverandør
- Visiteret tid - Sygeplejen
- Plejeboliger

Effektmål vedtaget af udvalget for perioden 2019-2020 er indarbejdet i materialet i det omfang, det teknisk er muligt - pt. indgår effektmål opsat for sygeplejen, hvor målet er mindst 25 % af sygeplejeydelser leveres i klinik.

Opgørelsen viser:

- At de visiterede timer der leveres af hjemme- og sygeplejen samt privat leverandør ses højere for 3. kvartal end de øvrige kvartaler i 2020 - særligt timerne vedrørende personlig og praktisk hjælp. Antallet af borgere ses ligeledes stigende.
- En tendens til et fald i antallet af visiterede timer der leveres af sygeplejen - modsat ses en stigning i antallet af borgere.
- At antallet af ledige plejeboliger ultimo 3. kvartal udgør 21 boliger og at antallet af borgere på venteliste til kommunens plejeboliger ligger på 3-4.

Nærmere bemærkninger fremgår af vedlagte materiale.

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen relevant lovgivning.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Procesplan

Ingen bemærkninger.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at orienteringen vedrørende Ledelsesinformation for 3. kvartal 2020 tages til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Per Nyborg

Taget til efterretning.

Bilag

3 kv 2020 - LIS Sundhedsudvalge

Punkt 143: Meddelelser til Sundhedsudvalgets dagsorden den 3. november 2020

00.22.00-I00-1-20

Punktoplysninger

Sagsnr.: 00.22.00-I00-1-20

Sagsbeh.: Anne Krøjer

Resume

Fast punkt på Sundhedsudvalgets dagsorden.

Baggrund

Der orienteres om aktuelle emner.

- Invitation til KLSocial2020 - Virtuel

Temaet for årets konference er den nære psykiatri – ambitioner, forudsætninger og løsninger.

Kommunerne har ambitioner om at udbygge den nære psykiatri, og flere er godt i gang. Målet er, at mennesker med psykisk sygdom får en kvalificeret og helhedsorienteret indsats i det nære. Men hvad skal der til, hvis ambitionen skal lykkes i stor skala? Og hvad vil det kræve politisk, strategisk, økonomisk og fagligt, når den nære psykiatri skal styrkes og udbygges?

Disse spørgsmål debatteres med politikere, forskere og fagfolk på KL's konference KLSOCIAL 2020, som løber af stablen som livestream event den 18. november kl. 9:00-13:30.

Konferencen afvikles virtuelt.

[Programmet](#) kan læses på KL's hjemmeside.

Tilmelding kan ske til Else Marie Simonsen på ems@vesthimmerland.dk

- Vedrørende analyse af Ældreområdet

Der orienteres om, at KKK er valgt som det eksterne konsulentfirma, som skal udarbejde analyse vedr. Ældreområdet. KKK er valgt på baggrund af en samlet vurdering under hensyntagen til både pris og kvalitet af fremsendt tilbud. Processen er startet op, og den endelige analyse forventes at kunne fremlægges for Sundhedsudvalget ca. i maj 2021.

- Status på kompenserende tiltag i forbindelse med lukning af lægevagten i Farsø

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen relevant lovgivning.

Økonomi

Udgiftsneutral.

Procesplan

Ingen bemærkninger.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget.

Administrationen indstiller

- at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Per Nyborg

Taget til efterretning.