

REFERAT Sundheds- og Voksenudvalget 2022-2025 d. 27-04-2022

Mødedato Onsdag d. 27. april 2022 kl. 19:00

Mødested Socialpsykiatriske Tilbud, Herlev Hovedgade 145-151, 2750 Herlev

Indholdsfortegnelse

Juvelhuset - Orientering om vandskade.....	3
Etablering af nyt tilbud - "Den åbne dør"	5
Fornyelse af Herlev Kommunes Handicappolitik, Ældre- og værdighedspolitik samt en ny Sundhed	7
Reaktivt ældretilsyn - Lille Birkholm Center.....	9
Uanmeldte kommunale tilsyn 2021 - Hjemmeplejen.....	11
Uanmeldte kommunale tilsyn 2021 - Plejecentrene.....	13
Meddelelser - Åbent møde.....	15
Lukket: Meddelelser - Lukket møde.....	16
Lukket: Eventuelt.....	17

Punkt 32: Juvelhuset - Orientering om vandskade

27.00.00A21-30-22

Resume

Center for Sundhed og Voksne orienterer om, at der i februar 2022 er konstateret en vandskade i to af boligerne på Herlev Kommunes socialpsykiatriske botilbud Juvelhuset. Vandskaden skyldes vandør, der er sprunget på grund af tæring grundet deres placering på loftet, hvor de er udsat for temperatursvingninger. De konkrete skader skal naturligvis udbedres, og det foreslås, at der ved samme lejlighed skiftes vandør i resten af huset. Der vil ellers være overhængende sandsynlighed for nye vandskader.

Reparationerne betyder, at beboerne kortvarigt skal flytte ud af deres boliger. Der er en ledig bolig på botilbuddet, som kan anvendes til dette formål. Dette vil medføre et indtægtstab i Juvelhuset i den periode, hvor ombygningen står på. Da der tillige i flere tilfælde er oplevet, at fliser i beboernes badeværelser og i personaleafdelingen er faldet ned af væggene, foreslås det, at disse fliser samtidig udskiftes.

Forvaltningen indstiller

1. At vandskaderne på Juvelhuset udbedres.
2. At vandrørene på Juvelhuset erstattes.
3. At gamle badeværelsesfliser i boligerne på Juvelhuset udskiftes.
4. At personaleafdelingens fliser på Juvelhuset udskiftes.
5. At den ledige bolig på Juvelhuset anvendes som erstatningsbolig.
6. At der gives en anlægsbevilling på 1,9 mio. kr. til "Udskiftning af vandør i Juvelhuset".
7. At Juvelhusets indtægtsbudget nedskrives med 0,3 mio. kr. som kompensation for den manglende indtægt.
8. At de 2,2 mio. kr. finansieres af kassen.

Sagsfremstilling

Juvelhuset er Herlev Kommunes psykosociale rehabiliteringstilbud for voksne mennesker med betydelige og varige psykiske vanskeligheder. Der er 16 boliger på Juvelhuset, hvoraf en på nuværende tidspunkt er ledig. Beboerne på Juvelhuset har ikke dagtilbud og opholder sig således på botilbuddet næsten hele døgnet. Beboerne har brug for forudsigelighed og ro for at trives. Beboerne kan ikke flyttes til en erstatningsbolig væk fra botilbuddet enkeltvis eller flere sammen uden betydelig risiko for forværring af deres tilstand. En plan for udbedring af vandskade og udskiftning af vandør skal tage højde for dette.

I den forbindelse er der aftalt mellem Center for Teknik og Miljø og Center for Sundhed og Voksne, at den bedste løsning for borgerne og den mest økonomiske løsning for Herlev Kommune vil være, at reparationerne sker successivt, hvor beboerne en ad gangen benytter den ledige bolig som erstatningsbolig, mens reparationerne foregår i deres egen bolig. Alternativet hertil ville være en pavillon på grunden, hvilket vil være langt dyrere for kommunen og mindre skånsomt for beboerne.

På botilbuddet er der også oplevet udfordringer med, at fliser på badeværelserne og i personaleafdelingen er faldet ned af væggene. Der er allerede skiftet fliser i fire boliger. I forbindelse med indlægning af de nye vandør i boligerne, vil det være hensigtsmæssigt at skifte fliserne i de resterende boliger og i personaleafdelingen.

Planen vil dog betyde, at Juvelhuset i denne periode mangler en indtægt på en bolig.

Driftsudgifterne på Juvelhuset består af administration, ledelse og primære lønudgifter. I praksis har medarbejderne ansvar for fire beboere, og derfor er det ikke muligt for Juvelhuset at lave fuldt ud tilsvarende besparelser på eksempelvis løn og faste udgifter. Juvelhuset vil derfor skulle kompenseres for indtægtstab i perioden.

Den estimeret tidsplan for opgaven er ca. fire måneder.

Lovgrundlag

Intet af bemærke.

Økonomi

Udgiften til udskiftning af vandør og badeværelsesfliser er anslået til 1,9 mio. kr. Det foreslås derfor at give en anlægsbevilling på 1,9 mio. kr. under navnet "Udskiftning af vandør i Juvelhuset".

Det anslås, at det vil tage fire måneder at gennemføre projektet. I denne periode skal der holdes en bolig ledig, hvilket medfører et indtægtstab på fire gange 0,075 mio. kr. svarende til i alt 0,3 mio. kr. Det foreslås derfor at nedskrive Juvelhusets indtægtsbudget med 0,3 mio. kr.

Da det fulde vedligeholdelsesbudget for 2022 allerede er prioriteret, er det ikke muligt at finansiere de 1,9 mio. kr. inden for det eksisterende anlægsbudget. Der kan endvidere ikke anvises finansiering for de 0,3 mio. kr. inden for det eksisterende anlægsbudget. Det foreslås derfor, at de 2,2 mio. kr. finansieres af kassen.

Forvaltningen arbejder på en model for, hvordan vedligeholdelsesudgiften kan indarbejdes i taksten jf. KKR- aftalen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Beslutning

Der stemmes om forvaltningens ad punkter under et.

Tiltrådt.

Punkt 33: Etablering af nyt tilbud - "Den åbne dør"

27.00.00A21-38-21

Resume

Center for Sundhed og Voksne fremlægger forslag til etablering af et nyt tilbud "Den åbne dør" til godkendelse. Tilbuddet er for borgere over 18 år i Herlev Kommune med psykiske funktionsnedsættelser, psykisk sårbarhed eller sociale problemer. Det foreslås, at tilbuddet åbner for borgerne fra den 1. september 2022. Etableringen af det nye tilbud vil blive afholdt inden for den aftalte økonomiske ramme for Center for Sundhed og Voksne.

Forvaltningen indstiller

at etableringen af tilbuddet "Den åbne dør" godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrunden for etablering af et nyt åbent tilbud er ønsket om at kunne tilbyde en mere forebyggende rådgivning og indsats til kommunens borgere over 18 år med psykiske funktionsnedsættelser, psykisk sårbarhed eller sociale problemer.

Formålet med tilbuddet "Den åbne dør" er at tilbyde en åben rådgivning, hvor borgeren kan gå direkte ind fra gaden og få hurtig adgang til afklarende rådgivning og hjælp. "Den åbne dør" kan tilbyde rådgivning og samtaler samt ved behov også korterevarende forløb og indsatser. I tilbuddet tilbydes borgeren en tværfaglig rådgivning og dermed også en mere helhedsorienteret indsats og afklaring. Tilbuddet skal således bidrage til, at borgeren får en hurtigere og mere målrettet hjælp, der forebygger at borgerens funktionsniveau eller problemer forværres.

De konkrete mål med etablering af tilbuddet "Den åbne dør"

- At forebygge at borgerens funktionsnedsættelse og/eller sociale problemer forværres.
- At flere borgere, end i dag, tilbydes en nem adgang til en hurtig afklarende rådgivning og eventuelt igangsættelse af støttende tiltag.
- At udvikle en stærk tværfaglig og helhedsorienteret tilgang til rådgivning og hurtigere afklaring.
- At tilbyde borgeren indsatser, der medtænker tilbud om netværk i såvel kommunalt som frivilligt regi.
- At tilbyde borgeren kortere forebyggende forløb og indsatser efter Lov om social service § 82.
- At borgeren i højere grad får en effektiv og målrettet social indsats, der medvirker til progression og positiv udvikling.
- At en tidlig forebyggende indsats medfører færre borgere med behov for længerevarende visiterede indsatser.

Beskrivelse af tilbuddet

Tilbuddet etableres som et rådgivningstilbud med en række tidlige forebyggende indsatser efter servicelovens § 82. Borgerne kan kontakte tilbuddet med forskellige problemstillinger, som de har behov for hjælp til. Det kan eksempelvis være hjælp til at finde frem til rette afdeling i kommunen, at få overblik over bolig og økonomi, at skabe struktur i hverdagen eller afklarende samtaler i forhold til eksempelvis dårlig trivsel, personlige problemer, ensomhed eller psykiske udfordringer.

Tilbuddet vil være placeret centralt i kommunen og være åbent for personlig henvendelse to gange om ugen af to timer samt for henvendelse på mail. Når borgeren henvender sig på mail, vil borgeren få et autosvar med det samme. I autosvar til borgeren fremgår det, at de enten kan møde op i "Den åbne dør", og ellers vil de blive kontaktet inden for tre hverdage. Det vil ligeledes fremgå, at hvis der er akut brug for hjælp kan borgeren henvende sig i rådhusets åbningstid i Handicap og Psykiatri.

Ved personligt fremmøde vil borgeren blive mødt af et tværfagligt team, som på stedet tilbyder borgeren en afklarende samtale/rådgivning. Tilbuddet vil være bemandet af fagpersoner fra myndighed (Handicap og Psykiatri) samt fra de udførende sociale tilbud i Herlev Kommune (Bostøtte Handicap og Bostøtte Socialpsykiatrien).

I tilbuddet vil der være tilbud om enkeltstående rådgivning, flere afklarende samtaler, individuelle forløb eller gruppeforløb samt henvisning til frivillige tilbud eller videre afklaring i Handicap og Psykiatri.

Kommunikation til borgerne

Inden åbningen af tilbuddet den 1. september 2022 vil der blive udarbejdet informations- og pressemateriale om tilbuddet, sådan at det kommunikerer ud til alle kommunens borgere via kommunens hjemmeside, Herlev Bladet, sociale medier, opslag i de socialpsykiatriske tilbud og via andre relevante kanaler.

Center for Sundhed og Voksne vil ligeledes udarbejde en systematisk brugerundersøgelse blandt borgerne i "Den åbne dør" for at få viden om, om de oplever, at få hjælp til de problemer, som de har henvendt sig med. Denne viden skal bruges til løbende at justere og videreudvikle tilbuddet, så det matcher behovene hos de borgere, der henvender sig.

I Voksensociale Tilbud vil der blive ansat en fuldtidsmedarbejder til koordinering af "Den åbne dør" samt varetagelse af udvikling og bemanning af både individuelle- og gruppeforløb.

Lovgrundlag

Tilbuddet "Den åbne dør" etableres efter kapitel 15a "Tidlig forebyggende indsats" i Lov om social service §§ 82a-82d.

Økonomi

Etableringen af det nye tilbud "Den åbne dør" vil blive afholdt inden for den aftalte økonomiske ramme for Center for Sundhed og Voksne.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Beslutning

Tiltrådt.

Punkt 34: Fornyelse af Herlev Kommunes Handicappolitik, Ældre- og værdighedspolitik samt en ny Sundhedspolitik

27.00.00A21-73-21

Resume

Center for Børn, Unge og Familier og Center for Sundhed og Voksne fremlægger forslag til plan for fornyelse af Herlev Kommunes Handicappolitik, Ældre- og værdighedspolitik samt en ny Sundhedspolitik. Der fremlægges forslag om en fælles ramme og layout for politikkerne, en plan for en inddragelsesproces af borgerne, foreninger og erhvervsliv samt en overordnet tidsplan for udarbejdelse af politikkerne.

Forslaget om fornyelse af politikker forelægges Ældrerådet og Handicaprådet med henblik på, at rådet afgiver høringssvar til Sundheds- og Voksenudvalget og Familie- og Forebyggelsesudvalget.

Forvaltningen indstiller

1. At plan for politikker godkendes.
2. At inddragelsesproces for udarbejdelse af politikker godkendes.
3. At tidsplanen for udarbejdelse af politikker godkendes.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Voksenudvalget har på mødet den 23. februar 2022 drøftet udarbejdelse af en fornyelse af Herlev Kommunes Handicappolitik, Ældre- og værdighedspolitik samt en ny Sundhedspolitik. Handicappolitikken og sundhedspolitikken skal udarbejdes i samarbejde med Familie- og Forebyggelsesudvalget.

Der vil for alle tre politikker være et fælles indledende afsæt med kommunalbestyrelsens værdier og menneskesyn. Dette indledende afsnit skal medvirke til at skabe sammenhæng på tværs af velfærdsområdet og fremhæve, at det er den samlede kommunalbestyrelse, der står bag politikkerne.

Der vil være en række temaer, der er specifikke for den enkelte politik, men politikkerne vil desuden bestå af flere fælles temaer. De fælles temaer vil blive adresseret i hver enkelt politik for sig og samtidig udgøre et fælles grundlag på tværs af alle politikker.

De tværgående temaer kan eksempelvis være "frivillighed", "tilgængelighed" og "samarbejde med familier, netværk og pårørende". Ved at arbejde med tværgående temaer vil disse blive konkrete og nærværende i den enkelte politik, og samtidig danne et fælles grundlag for en helhedsorienteret indsats. De tværgående temaer vil tillige betyde, at det samlede antal politikker kan reduceres, idet der kan sættes fælles politiske målsætninger uden, at dette medfører behovet for en selvstændig politik.

Temaerne vil blive fastlagt politisk i forlængelse af en omfattende proces, hvor Familie- og Forebyggelsesudvalget og Sundheds- og Voksenudvalget i tæt samarbejde med Handicaprådet og Ældrerådet afholder en række arrangementer med henblik på aktiv inddragelse af brugere af de kommunale tilbud, borgerne, foreninger, erhvervsliv og de øvrige lokalsamfund.

Form/layout

Politikkerne vil efter denne inddragelsesproces blive skrevet i korte politiske målsætninger. Layoutet skal være ensartet, men alligevel således, at det tydeligt fremgår, hvilken politik der er tale om. Det foreslås, at politikkerne illustreres med billeder af borgere og aktiviteter fra Herlev Kommune, så de fremstår konkrete og relevante. Det forventes, at hver politik kommer til at bestå af seks til syv temaer. De forskellige overordnede målsætninger i politikkerne vil blive omsat i det daglige arbejde, primært i Center for Børn, Unge og Familier og Center for Sundhed og Voksne, men også i de øvrige centre og tilbud i Herlev Kommune. De enkelte politikkers overordnede målsætninger vil på den måde blive til helt konkrete temaer og initiativer, der efterfølgende kan omsættes i daglige aktiviteter og ydelser.

Inddragelsesproces for udarbejdelse af politikker

Der foreslås en bred inddragelsesproces med tre spor:

- Spor 1 - Borgerinddragelse.
- Spor 2 - Dialogmøder.
- Spor 3 - Medarbejderinddragelse.

Politikkerne forventes at kunne fremlægges til godkendelse i kommunalbestyrelsen primo 2023.

Politikkernes struktur samt inddragelsesproces og tidsplan for udarbejdelse af politikker er vedhæftet som bilag.

Lovgrundlag

Intet af bemærke.

Økonomi

Intet af bemærke.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Beslutning

Der stemmes om forvaltningens ad punkter under et.

Tiltrådt.

Bilag

Politikkernes struktur

Inddragelsesproces og tidsplan

Punkt 35: Reaktivt ældretilsyn - Lille Birkholm Center

27.00.00A21-8-22

Resume

Center for Sundhed og Voksne fremlægger resultatet af et reaktivt ældretilsyn gennemført på Lille Birkholm Center af Styrelsen for Patientsikkerhed. Centeret indstiller endvidere, at Sundheds- og Voksenudvalget godkender de udviklingspunkter, som plejecentret vil arbejde med fremadrettet.

Forvaltningen indstiller

1. At fremlæggelsen af resultatet af det reaktive ældretilsyn på Lille Birkholm Center tages til efterretning
2. At udviklingspunkterne, som plejecentret vil arbejde med fremadrettet godkendes.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 28. september 2021 gennemført et reaktivt ældretilsyn på Lille Birkholm Center.

Ældretilsynet er et uvildigt tilsyn, der skal bidrage til læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet efter servicelovens §§ 83-87, som handler om personlig og praktisk hjælp, madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og afløsning, midlertidige ophold, socialpædagogisk bistand samt genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i ældretilsynet fokus på kontrol, men i lige så høj grad også på kvalitetsudvikling gennem dialog og læring.

Styrelsen for Patientsikkerhed afslutter tilsynet med at kategorisere plejeenheden inden for følgende fire kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet.
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Kategoriseringen sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med afsæt i seks temaer og 12 underliggende målepunkter. Temaer og målepunkter er vedhæftet i bilag.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed, fx kan de bede om, at der udarbejdes en handleplan eller helt eller delvist indstille driften af virksomheden. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.

Ældretilsyn på Lille Birkholm Center

Årsagen til tilsynsbesøget var et lægeligt ligsyn, hvor der blev rejst generelle bekymringer for kvaliteten af de social- og plejefaglige forhold på plejecenteret.

Formålet med tilsynet var således at vurdere, om den social- og plejefaglige hjælp samt omsorg og pleje på plejecenteret havde den fornødne kvalitet samt bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje.

Tilsynsbesøget indeholdt følgende: Gennemgang af borgerjournaler, interviews af borgere og pårørende, interviews af virksomhedslederen, områdelederne og fire medarbejdere samt observation af en frokost i to afdelinger.

Lille Birkholm Center er vurderet til, at plejeenheden indplaceres i kategorien: Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne "Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død", "Målgrupper og metoder", "Procedurer og dokumentation" samt "Aktiviteter og rehabilitering", som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet plejeenheden ikke fik dokumenteret borgernes mål for personlig og praktisk hjælp, de social- og plejefaglige indsatser med henblik på

forebyggelse af dårlig mundhygiejne, samt at der ikke er en fast procedure for dokumentation af borgernes ønsker til livets afslutning.

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen. Borgerne fik hjælp til at leve det liv, de ønskede, og at der var muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov.

Plejeenheden fremstod som velorganiseret, havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende. Ledelsen og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk, og der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf. Plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov. Styrelsen har desuden vurderet, at plejeenhedens organisering understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Ledelsen og medarbejderne var åbne og imødekommende og havde fokus på de målepunkter, der ikke var opfyldt ved tilsynet, samt havde en igangværende plan for at understøtte god dokumentationspraksis.

Center for Sundhed og Voksnes bemærkninger

Medarbejdere på Lille Birkholm er blevet undervist i, at der skal foreligge en klar stillingtagen til, hvorvidt der skal iværksættes livsforlængende behandling hos den enkelte beboer, samt hvor dette skal dokumenteres i Nexus. Ved mere specifikke aftaler og ønsker for den enkelte beboer ved dødsfald, dokumenteres disse i aftaleskema i Nexus.

I 2022 skal der ligeledes i Center for Sundhed og Voksne arbejdes med palliation, herunder skal det blandet andet sikres, at alle har kendskab og arbejder efter "Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling".

Tilsynsrapporten for Lille Birkholm Center er vedhæftet.

Lovgrundlag

Bekendtgørelse nr. 652 af den 25. maj 2018 - Bekendtgørelsen om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet.

Økonomi

Intet af bemærke.

Beslutningskompetence

Sundheds- og Voksenudvalget

Beslutning

Ad 1.: Taget til efterretning.

Ad 2.: Tilrådt.

Bilag

Temaer og målepunkter for Ældretilsynet

Tilsynsrapport - Reaktivt ældretilsyn - Lille Birkholm Center

Punkt 36: Uanmeldte kommunale tilsyn 2021 - Hjemmeplejen

27.00.00A21-7-22

Resume

Center for Sundhed og Voksne fremlægger resultatet af de uanmeldte kommunale tilsyn i den kommunale hjemmepleje og hos den private leverandør af hjemmepleje. Centeret indstiller endvidere, at Sundheds- og Voksenudvalget godkender de udviklingspunkter, som den kommunale hjemmepleje og den private leverandør af hjemmepleje vil arbejde med i perioden frem til næste tilsyn.

Forvaltningen indstiller

1. At fremlæggelsen af resultatet af tilsynet i den kommunale hjemmepleje og hos den private leverandør af hjemmepleje tages til efterretning.
2. At udviklingspunkterne, som den kommunale hjemmepleje og den private leverandør af hjemmepleje vil arbejde med i perioden indtil næste tilsyn, godkendes.

Sagsfremstilling

Herlev Kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter servicelovens §§ 83, 83a og 86, stk. 2 løses i overensstemmelse med de politiske vedtagne kvalitetsstandarder. De uanmeldte kommunale tilsyn gennemføres én gang årligt på plejecentrene, i den kommunale hjemmepleje og hos den eksterne leverandør af hjemmepleje. Kommunen har indgået en aftale med en ekstern leverandør, der gennemfører de anmeldte kommunale tilsyn for Herlev Kommune. Overordnet er formålet med de uanmeldte tilsyn at afdække, om der er sammenhæng mellem den bevilligede hjælp og den hjælp, som borgeren modtager.

I forlængelse af udvalgets beslutning den 21. juni 2021 om at anvende et nyt tilsynskoncept med en ekstern tilsynsførende, vil der i praksis blive arbejdet med kvalitetsudvikling og læring på ældreområdet på flere niveauer og efter en ensartet systematik. Det betyder blandt andet, at de enkelte tilbud skal arbejde målrettet med de konkrete anbefalinger fra tilsynet via udarbejdelse af praksisnære handleplaner, som vil blive udarbejdet af og fremlagt for medarbejderne. Derudover vil der også være en tæt ledelsesmæssig opfølgning på de konkrete anbefalinger og dertilhørende handlinger i praksis.

Den eksterne tilsynsførende fører tilsyn ud fra ni forskellige temaer og anvender følgende vurderinger i tilsynene:

- Målene er i meget høj grad opfyldte.
- Målene er i høj grad opfyldte.
- Målene er i middel grad opfyldte.
- Målene er i lav grad opfyldte.
- Kritisable forhold.

Hjemmeplejen Nord

Hjemmeplejen Nord varetager personlig pleje og praktisk hjælp for omkring 270 borgere i Herlev Kommune. Plejeenheden varetager fælles borgerforløb med hjemmesygeplejen i forhold til delegerede ydelser. Plejeenheden varetager også fælles borgerforløb med terapeuterne i Sundhed og Aktivitet i forhold til blandt andet § 83a. Tilsynet har den 11. januar 2022 været på uanmeldt kommunalt tilsyn i Hjemmeplejen Nord. Den samlede vurdering er: Målene er i høj grad opfyldte.

Tilsynsrapporten for Hjemmeplejen Nord er vedhæftet som bilag.

Hjemmeplejen Syd

Hjemmeplejen Syd varetager personlig pleje og praktisk hjælp for omkring 270 borgere i Herlev Kommune. Plejeenheden varetager fælles borgerforløb med hjemmesygeplejen i forhold til delegerede ydelser. Plejeenheden varetager fælles borgerforløb med terapeuterne i Sundhed og Aktivitet i forhold til blandt andet § 83a. Tilsynet har den 13. januar 2022 været på uanmeldt kommunalt tilsyn i Hjemmeplejen Syd. Den samlede vurdering er: Målene er i middel grad opfyldte. Tilsynsrapporten for Hjemmeplejen Syd er vedhæftet som bilag.

Den private leverandør - Human Care

Human Care A/S er en privat leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp for omkring 350 borgere i Herlev Kommune. Herlev Kommunes hjemmesygepleje varetager delegerede ydelser frasat medicinadministration. Borgerforløb efter §83a

varetages af Sundhed og Aktivitet. Tilsynet har den 10. januar 2022 været på uanmeldt kommunalt tilsyn hos Human Care. Den samlede vurdering er: Målene er i middel grad opfyldte. Tilsynsrapporten for Human Care er vedhæftet som bilag.

Tilsynet vurderer følgende (uddrag fra årsrapporten)

Tilsynets overordnede vurdering af hjemmeplejen er, at de kommunale opgaver efter lov om social service §§ 83 og 86 stk. 2 i vid udstrækning tilrettelægges og udføres på en faglig forsvarlig måde, og at borgerne ydes den hjælp, de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, som kommunalbestyrelsen har besluttet.

Hjemmeplejen Nord og Syds styrker:

- Leverandørerne har hver for sig fundet holdbare løsninger på komplekse problemstillinger, hvilket er værdifuldt i den videre videndeling. De enkelte områder fremstår alle med en grundlæggende god kvalitet.
- Den personlig pleje og praktiske hjælp ydes i vid udstrækning efter kommunens kvalitetsstandarder.
- Borgernes tilfredshed med de faste medarbejdere er meget høj. Borgerne udviser tillid og tryghed.
- Omgangstonen fremstår respektfuld og hjælpen ydes med sigte på at være individuel og fleksibel.

De identificerede styrker er et godt grundlag til det videre arbejde.

Hjemmeplejens udviklingsområder:

- At der arbejdes med det skriftlige arbejdsgrundlag.
- Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring.
- Legitimationskort.

Tilsynene har også givet anledning til lokale udviklingsforslag, som fremgår af de individuelle tilsynsrapporter.

Den samlede vurdering af hjemmeplejen, årsrapporten og Center for Sundhed og Voksnes bemærninger er vedhæftet som bilag.

Lovgrundlag

Serviceoven § 151.

Serviceoven §§ 83, 83a og 86, stk. 2.

Økonomi

Intet af bemærke.

Beslutningskompetence

Sundheds- og Voksenudvalget

Beslutning

Ad 1.: Taget til efterretning.

Ad 2.: Tiltrådt.

Bilag

Tilsynsrapport Hjemmeplejen Nord - Uanmeldt kommunalt tilsyn 2022

Tilsynsrapport Hjemmeplejen Syd - Uanmeldt kommunalt tilsyn 2022

Tilsynsrapport Human Care - Uanmeldt kommunalt tilsyn 2022

Årsrapport Hjemmepleje - Uanmeldte tilsyn 2021

Samlede vurdering af hjemmeplejen

Center for Sundhed og Voksnes bemærkninger - Hjemmeplejen

Punkt 37: Uanmeldte kommunale tilsyn 2021 - Plejecentrene

27.00.00A21-7-22

Resume

Center for Sundhed og Voksne fremlægger resultatet af de uanmeldte kommunale tilsyn på plejecentrene. Centeret indstiller endvidere, at Sundheds- og Voksenudvalget godkender de udviklingspunkter, som plejecentrene vil arbejde med i perioden frem til næste tilsyn.

Forvaltningen indstiller

1. At fremlæggelsen af resultatet af tilsynet på plejecentrene tages til efterretning.
2. At udviklingspunkterne, som plejecentrene vil arbejde med i perioden indtil næste tilsyn, godkendes.

Sagsfremstilling

Herlev Kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter servicelovens §§ 83, 83a og 86, stk. 2 løses i overensstemmelse med de politiske vedtagne kvalitetsstandarder. De uanmeldte kommunale tilsyn gennemføres én gang årligt på plejecentrene, i den kommunale hjemmepleje og hos den eksterne leverandør af hjemmepleje. Kommunen har indgået en aftale med en ekstern leverandør, der gennemfører de anmeldte kommunale tilsyn for Herlev Kommune. Overordnet er formålet med de uanmeldte tilsyn at afdække, om der er sammenhæng mellem den bevilligede hjælp og den hjælp, som borgeren modtager.

I forlængelse af udvalgets beslutning den 21. juni 2021 om at anvende et nyt tilsynskoncept med en ekstern tilsynsførende, vil der i praksis blive arbejdet med kvalitetsudvikling og læring på ældreområdet på flere niveauer og efter en ensartet systematik. Det betyder blandt andet, at de enkelte tilbud skal arbejde målrettet med de konkrete anbefalinger fra tilsynet via udarbejdelse af praksisnære handleplaner, som vil blive udarbejdet af og fremlagt for medarbejderne. Derudover vil der også være en tæt ledelsesmæssig opfølgning på de konkrete anbefalinger og dertilhørende handlinger i praksis.

Den eksterne tilsynsførende fører tilsyn ud fra syv forskellige temaer og anvender følgende vurderinger i tilsynene:

- Målene er i meget høj grad opfyldte.
- Målene er i høj grad opfyldte.
- Målene er i middel grad opfyldte.
- Målene er i lav grad opfyldte.
- Kritisable forhold.

Herlevgaard Center

Herlevgaard Center har 54 boliger fordelt på 26 boliger for borgere med demens, heraf er de fire midlertidige pladser, 13 plejeboliger og 15 beskyttede boliger. Tilsynet har den 1. december 2021 været på uanmeldt kommunalt tilsyn på Herlevgaard Center. Den samlede vurdering er: Målene er i middel grad opfyldte.

Tilsynsrapporten for Herlevgaard Center er vedhæftet som bilag.

Lærkegaard Center

Lærkegaard Center har 64 boliger fordelt på otte boliger til borgere med demens, 40 almindelige plejeboliger og 16 midlertidige pladser. Tilsynet har den 5. januar 2022 været på uanmeldt kommunalt tilsyn på Lærkegaard Center. Den samlede vurdering er: Målene er i lav grad opfyldte.

Tilsynsrapporten for Lærkegaard Center er vedhæftet som bilag.

Lille Birkholm Center

Lille Birkholm Center har 76 boliger, fordelt på 54 plejeboliger, syv beskyttede boliger og 15 midlertidige pladser. Tilsynet har den 30. november 2021 været på uanmeldt kommunalt tilsyn på Lille Birkholm Center. Den samlede vurdering er: Målene er i middel grad opfyldte.

Tilsynsrapporten for Lille Birkholm Center er vedhæftet som bilag.

Tilsynet vurderer følgende (uddrag fra årsrapporten)

Tilsynets overordnede vurdering af plejecentrene er, at de kommunale opgaver efter lov om social service §§ 83 og 86 stk. 2 i vid udstrækning tilrettelægges og udføres på en faglig forsvarlig måde, og at borgerne ydes den hjælp, de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, som kommunalbestyrelsen har besluttet.

Plejecentrenes styrker:

- Plejecentrene har hver for sig fundet holdbare løsninger på komplekse problemstillinger, hvilket er værdifuldt i den videre kvalitetsudvikling.
- Den personlig pleje og praktiske hjælp ydes i vid udstrækning efter kommunens kvalitetsstandarder.
- Borgernes tilfredshed med de faste medarbejdere er meget høj. Borgerne udviser tillid og tryghed.
- Hjælpen til mad og måltider fremstår velfungerende.
- Omgangstonen fremstår respektfuld og hjælpen ydes med sigte på at være individuel og fleksibel.

Plejecentrenes udviklingspunkter:

- At borgere med særligt behov tilbydes den rette kost.
- At der arbejdes med det skriftlige arbejdsgrundlag.
- At tøjvask, som varetages på plejecentrene, lever op til de nationale hygiejniske retningslinjer.

Tilsynene har også givet anledning til lokale udviklingsforslag, som fremgår af de individuelle tilsynsrapporter.

Tilsynene har også givet anledning til lokale udviklingsforslag, som fremgår af de individuelle tilsynsrapporter.

Den samlede vurdering af plejecentrene, årsrapporten og Center for Sundhed og Voksnes bemærkninger er vedhæftet som bilag.

Lovgrundlag

Serviceoven § 151.

Serviceoven §§ 83, 83a og 86, stk. 2.

Økonomi

Intet af bemærke.

Beslutningskompetence

Sundheds- og Voksenudvalget

Beslutning

Ad 1.: Taget til efterretning.

Ad 2.: Tiltrådt.

Bilag

Tilsynsrapport Herlevgaard Center Uanmeldt kommunalt tilsyn 2021 version 2

Tilsynsrapport Lærkegaard Center Uanmeldt tilsyn 2021 version 2

Tilsynsrapport Lille Birkholm Uanmeldt kommunalt tilsyn 2021 version 2

Samlede vurdering - Plejecentrene

Årsrapport Plejeboliger Uanmeldte kommunale tilsyn 2021

Center for Sundhed og Voksnes bemærkninger - Plejecentrene

Punkt 38: Meddelelser - Åbent møde

00.22.04P35-6-21

Meddelelser

- Forvaltningen orienterer om aftale med leverandør omkring FreeStyle Libre til borgere med diabetes.
- Forvaltningen orienterer om status på Ukraine situationen på udvalgets område.

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 39: Lukket: Meddelelser - Lukket møde

00.22.04P35-6-21

Intet.

Punkt 40: Lukket: Eventuelt

00.22.04P35-6-21

Intet.