

REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-25 d. 25-09-2023

Mødedato Mandag d. 25. september 2023 kl. 19:30

Mødested Udvalgsværelse 2

Indholdsfortegnelse

Meddelelser: Fra udvalgsformand, udvalgsmedlemmer og forvaltning.....	3
Udbudsmateriale angående udbud af Dronning Anne-Marie Centret til godkendelse.....	4
Udbudsmateriale vedr. hjemmeplejeydelser til godkendelse.....	7
Gennemført demensprojekt på Akaciegården.....	11
Konsekvenser ved høj inflation - nøgletal på SSA området.....	13
Overblik over tilsyn på Ældre- og Omsorgsudvalgets område 2022.....	15
Praksistilsyn - Social-, Bolig- og Ældreministeriets danmarkskort 2022 – kommunernes omgørelse.....	18
Praksistilsyn - Afrapportering af klager afsluttet i 2022 på Ældre- og Omsorgsudvalgets område.....	22
Praksistilsyn - Sundhedsfaglige tilsyn 2022 (Styrelsen for Patientsikkerhed).....	27
Praksistilsyn - Ældretilsyn 2022 (Styrelsen for Patientsikkerhed).....	31
Praksistilsyn - Kommunalt tilsyn på plejecentre og Døgnrehabiliteringen 2022 efter høring.....	35
Praksistilsyn - Tilsyn med madservice, vaskeri- og indkøbsordninger 2022, ny tilsynspolitik samt h.....	39
Praksistilsyn - Status over magtanvendelser på ældreområdet 2022.....	42
Praksistilsyn - Status 2022 Rapportering af utilsigtede hændelser på Ældre- og Omsorgsudvalgets c.....	45

Punkt 72: Meddelelser: Fra udvalgsformand, udvalgsmedlemmer og forvaltning

00.22.00-P35-4-23

Sagsfremstilling

1. Konsekvenser af budget 2024 på Ældre- og Omsorgsudvalgets område

Forvaltningen vil orientere om de overordnede konsekvenser af budget 2024 på Ældre- og Omsorgsudvalgets område.

2. Besøg på Betaniahjemmet

Ældre- og Omsorgsudvalgets besøg på Betaniahjemmet planlægges til mandag den 9. oktober kl. 10.30-12.00. Besøget vil centrere sig om de fysiske rammer, jf. plejeboligmasterplanen. Kalenderinvitation er sendt ud.

3. Opsamling på teammøde om pårørende

Ældre- og Omsorgsudvalget samlede op på drøftelserne fra temamødet om pårørendesamarbejdet med lederne på sundheds- og omsorgsområdet den 18. september.

Ældre- og Omsorgsudvalget bad forvaltningen om, at udarbejde en sag, med inddragelse af lederne, om tiltag til samarbejde med de pårørende. Sagen skal forelægges for udvalget inden årsskiftet.

Ældre- og Omsorgsudvalget bad desuden forvaltningen om at opdatere afsnit i kvalitetsstandarderne om pårørende, således at forventningsafstemningen står tydeligere frem.

Punkt 73: Udbudsmateriale angående udbud af Dronning Anne-Marie Centret til godkendelse

88.00.00-A00-9-23

Resume

Kommunalbestyrelsen godkendte den 4. september rammerne for udbuddet af Dronning Anne-Marie Centret. Samtidig godkendte Kommunalbestyrelsen at der foretages en kontrolberegning og at tildelingskriterierne vægtes med 40% til pris og 60 % til kvalitet. Kontrakten med en kommende leverandør træder i kraft i november 2024. I nærværende sag fremlægges udbudsmaterialet med henblik på at sende det i høring i Handicaprådet og Seniorrådet.

Beslutning

Et mindretal i Ældre- og Omsorgsudvalget (Mette Bang Larsen og Bianca Vitting) undlod at stemme.

Et flertal i Ældre- og Omsorgsudvalget (Sine Heltberg, Alexandra Desso, Merete Winther Hildebrandt, Christina Sylvest-Noer og Malene Sandfeld) godkendte, at udbudsmaterialet i forbindelse med udbud af driften af Dronning Anne-Marie Centret sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social- Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget godkender, at udbudsmaterialet i forbindelse med udbud af driften af Dronning Anne-Marie Centret sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen godkendte den 4. september rammerne for udbuddet af Dronning Anne-Marie Centret. Samtidig godkendte Kommunalbestyrelsen, at der foretages en kontrolberegning og at tildelingskriterierne vægtes med 40% til pris og 60 % til kvalitet. Kontrakten med en kommende leverandør træder i kraft i november 2024.

Opgaven, der udbydes, vedrører den samlede drift af Dronning Anne-Marie Centret, som indebærer pleje- og omsorgsopgaven for 70 beboere på Dronning Anne-Marie Centret selv samt drift af Græsplænen, der har 28 almene ældreboliger, hvor borgerne modtager pleje og omsorg under § 83 samt socialpædagogiske ydelser under § 85. Kontrakten omfatter også ejendomsdriften og drift af aktivitetscentret, der i dag har 40 pladser og ejendomsdrift. Der stilles i materialet krav til, at en kommende leverandør producerer mad til beboerne i centrets produktionskøkken.

Endeligt gives der i udbuddet mulighed for, at den kommende leverandør beskriver, hvordan de kan bidrage til at modvirke ensomhed hos ældre i nærområdet gennem opsporing, etablering af fællesskaber, iværksættelse af aktiviteter fx fælles måltider, arrangementer, koncerter, og mobilisering af frivillige kræfter mv. Til gennemførelse af forslaget afsætter plejecentret op til 250 timer årligt. Forslaget skal beskrive det nærmere indhold, samt de samlede udgifter hertil.

Forslaget er en option for Frederiksberg Kommune og vægter ikke i forhold til tildeling. Beskrivelsen afleveres efter forhandling og inden kontraktindgåelse.

Den kommende proces

Det udbudsmateriale, der nu sendes i høring omfatter følgende dokumenter:

- Kravsspecifikationen: Her beskrives de krav, der er til opgaveløsningen på alle delområder af aftalen.
- Prækvalifikationsbetingelserne: Her stilles de krav til tilbudsgiverne, der skal opfyldes for at kunne deltage i udbuddet.
- Udbudsbetingelserne: Her beskrives rammer og regler for udbuddet
- Kontrakt

Når udbudsmaterialet har været i høring, sendes det til endelig politisk godkendelse den 30. oktober sammen med resten af udbudsmaterialet. Herefter offentliggøres udbuddet.

Efter offentliggørelse af udbudsmateriale den 31. oktober, er der afsat en måned til en prækvalificering. Ønsket er at prækvalificere tre tilbudsgivere, da dette vurderes optimalt for den videre proces, både ift. ressourceforbruget for forvaltningen og ift. at have en sikkerhed, hvis en tilbudsgiver springer fra.

Kriterierne der prækvalificeres ud fra er efter vanlig praksis referencer og økonomisk soliditet. Dertil indhentes tilsynsrapporter fra leverandørens hidtidige drift. Det vil maksimalt være de fem bedst kvalificerede ansøgere, ud fra de i udbudsmaterialet angivne prækvalifikationskriterier, der vil få mulighed for at afgive tilbud på opgaven.

Fristen for det første bud er 25. januar. Herefter evalueres de indkomne tilbud. Kommunalbestyrelsen besluttede med sagen 4. september 2023, at der i udbuddet vil være en vægtning af pris og kvalitet på 40/60.

Kvalitetskriterierne består af tre delkriterier med hver sin vægtning:

- Organisering af indsats: 20%
- Pleje og omsorg 20%
- Kvalitetssikring, rekruttering og opkvalificering 15 %
- Bæredygtighed 5%

For hvert delkriterie er fastsat underkriterier og henvisninger til, hvad der ved besvarelsen vil vægte positivt. De udspecificerede kvalitetskriterier er vedlagt, jf. bilag 2.

Ift. evalueringen og pointgivningen for pris følges kommunens almindelige praksis, hvor det laveste bud får ti point. Et bud der er dobbelt så højt vil få 0 point, og så placerer de andre bud sig på pointskalaen forholdsvis hertil (tilbuddenes procentuelle afvigelse fra den laveste pris).

Ift. pointgivningen for kvalitet baserer denne sig på, at der for hver delredegørelse gives 10 point for den bedste, og 0 point gives for det meget dårlige tilbud. Den samlede score for kvalitet for hver tilbudsgiver er således en sammenlægning af den vægtede pointgivningen for hvert af de fire delkriterier.

Til at bedømme tilbuddene nedsættes der et fagligt bredt bedømmelsesudvalg, der vil bestå af 1-2 repræsentanter fra Sundheds- og Omsorgsområdet, 1-2 repræsentanter fra SSA Staben og 1-2 repræsentanter fra Udbud og Økonomi.

Når der er valgt en leverandør starter en forhandlingsfase med to yderligere tilbudsfrister. Det er muligt både at forhandle både på pris og kvalitet. Her kan også sammenlignes med kommunens kontrolberegning.

Kravspecifikationen

I udarbejdelsen af kravspecifikationen er der taget udgangspunkt i den kravspecifikation, der blev udarbejdet da plejecentret Dronning Anne-Marie Centret og Kong Frederik IX's Hjem blev udbudt tilbage i 2015 samt det materiale, der blev brugt da man udbød Akaciegården og Lindehaven i 2020.

Kravspecifikationen er gennemgået og udarbejdet med relevante medarbejdere på de forskellige fagområder og er opdateret i forhold til ændringer, der har fundet sted siden de sidste udbud. Det gælder både nationale og kommunale tiltag og ændret praksis i ældre- og omsorgsplejen på Frederiksberg. Der er taget udgangspunkt i erfaringer fra driften af Dronning Anne-Marie Centret gennem kontraktperioden, ligesom der er taget højde for de erfaringer, der allerede er gjort i forbindelse med driften af Akaciegården og Lindehaven.

Hertil kommer bemærkninger i forbindelse med den dialog, der har været med markedet, både på markedsdialog og igennem en høring af vedlagte bilag til denne sag. Udkastet til kravspecifikationen er vedlagt, jf. bilag 1. Kravspecifikationen foreligger på nuværende tidspunkt i en version, der fortsat undergår få redaktionelle ændringer, men de væsentligste forhold er gennemarbejdede.

Nedenstående er der oplyst nogle af de forhold i dette udbud, der adskiller sig fra de tidligere udbud:

Madproduktion

Der stilles krav om at produktionskøkkenet bruges af leverandøren.

Uddannelsesniveau blandt personalet.

Det nuværende krav om 95 % uddannede medarbejdere sænkes til 75%. Til gengæld er kraven skærpede i forhold til leverandørens fortsatte indsats for at uddanne og videreuddanne sine medarbejdere. Der stilles krav om at der altid er sygeplejefaglige kompetencer på centret, men ikke som tidligere på hver afdeling. De lempede krav afspejler driften på kommunens øvrige centre. Endvidere har det været et punkt mange leverandører har gjort opmærksom på under markedsdialogen.

Teknisk serviceledelse

Kravene til teknisk serviceledelse er skærpede for at sikre rettidigt vedligehold af ejendommen. Der er også tydeligere krav til gennemgang af bygning og inventar.

Græsplænen

Der har været arbejdet med at beskrive målgruppen for Græsplænen omhyggeligt ligesom en ændret tildeling af timer til udførelse af de socialpædagogiske ydelser giver en solid ramme som en kommende leverandør kan disponere inden for.

Kontrakten

I kontrakten er der ved dette udbud arbejdet med en sanktionsmodel, der kan give kommunen et bedre redskab til at håndtere eventuelle situationer, hvor der er utilfredshed med leverandørens drift af centret. Der arbejdes med et varslingsystem med mulighed for at give grønne, gule og røde påbud til leverandøren. Hvert påbud skal med en kort frist følges op af en skriftlig handleplan for hvordan leverandøren vil ændre eller styrke sin indsats. Ved uddeling af rødt kort er der mulighed for at pålægge bod. I tilfælde af væsentlig misligholdelse (rødt påbud) kan kontrakten ophæves uden yderligere varsel, og misligholdelsesbeføjelser gøres gældende i overensstemmelse med dansk rets almindelige regler

Personale og virksomhedsoverdragelse

I forhold til medarbejderne på Dronning Anne-Marie Centret vil der være tale om en fuld virksomhedsoverdragelse, såfremt der vælges en ny leverandør. Dette vil også være med til at sikre kontinuitet og tryghed for beboerne. Herudover vil der være fokus på at sikre færrest mulige praktiske konsekvenser for den enkelte medarbejder. Der vil desuden være fokus på fastholdelse af medarbejdere, ledere og centerlederen. Forvaltningen har derfor haft fokus på at bidrage til denne proces og tager i den forbindelse også udgangspunkt i de erfaringer man har gjort sig ved sidste virksomhedsoverdragelse fra OK-Fonden til Altiden.

Nedenstående opsummeres en tidsplan over den resterende udbudsproces.

Tidsplan

25. september 2023: ÆOU godkender at sende udbudsmaterialet i høring hos Seniorrådet, Handicaprådet og MED-udvalget på Dronning Anne-Marie Centret.

30. oktober 2023: Resultat af høring forelægges ÆOU. Endelig godkendelse af det samlede udbudsmateriale.

31. oktober 2023: Udbuddet offentliggøres.

1. december 2023: Frist for prækvalifikation.

25. januar 2024: Tilbudsfrist for indledende tilbud.

18. marts 2024: Tilbudsfrist for 2. tilbud

6.maj 2024: Tilbudsfrist endeligt tilbud

Juni 2024: Orientering om evaluering af indkomne tilbud og resultat i ÆOU og Magistraten

November 2024. Kontraktstart

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser som følge af denne sag

Borgmesterpåtegning

nej

Bilag

Prækvalifikationsbetingelser udbud af drift af dr. anne-marie centret og hjemmepleje 12.9

Kravspecifikation Dr Anne-Marie Centret udvalgsudgave

Kontrakt om drift af Dr. Anne-Mariecentret

Udbudsbetingelser 12.9

Udbud af plejecenter og hjemmepleje - ÆOU - 250923 PowerPoint præsentation

Punkt 74: Udbudsmateriale vedr. hjemmeplejeydelser til godkendelse

88.12.03-A00-1-23

Resume

Den nuværende kontrakt om levering af hjemmepleje i Frederiksberg Kommune udløber den 31. oktober 2024, hvorfor opgaven skal i udbud. Magistraten godkendte den 28. august 2023 rammerne for udbuddet. Forvaltningen har været i dialog med markedet mhp. at optimere udbudsmaterialet, så det fremstår klart og attraktivt for tilbudsgiverne. I denne sag fremlægges udkast til udbudsmateriale til godkendelse, herunder de væsentligste bemærkninger fra markedet, inden materialet sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. godkendte udkast til udbudsmateriale i forbindelse med udbud af hjemmeplejen og
2. godkendte, at udbudsmaterialet i forbindelse med udbud af hjemmeplejen sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsafdelingen indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget

1. godkender udkast til udbudsmateriale i forbindelse med udbud af hjemmeplejen, og
2. godkender at udbudsmaterialet i forbindelse med udbud af hjemmeplejen sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Ældre- og Omsorgsudvalget har drøftet udbudsopgaven den 12. juni 2023 (pkt. 53) og den 21. august 2023 (pkt. 67), hvor sagen blev oversendt til Magistraten (28. august 2023, pkt. 238), der besluttede, at den kommunale hjemmepleje fortsætter som parallel leverandør, at der gennemføres en kontrolberegning, og at tilbudsgiver sideordnet kan byde ind på et scenarium med hhv. 2 og 3 private leverandører. Magistraten godkendte også, at tilbudsprisen vægtes med 50 %, mens øvrige kvalitative underkriterier vægtes med 50 %.

På baggrund af de tidligere beslutninger til opgaveløsningen har forvaltningen været i dialog med markedet. I denne sag fremlægges udkast til centrale dokumenter, der vil indgå i udbudsmaterialet.

- Kravsspecifikation (bilag 1)
- Prækvalifikationsbetingelser (bilag 2)
- Udbudsbetingelser (bilag 3)
- Rameaftale om hjemmepleje (bilag 4)

Forvaltningen gør opmærksom på, at der kan komme enkelte justeringen af materialet af mere teknisk karakter, inden opgaven sendes i udbud.

Kravsspecifikation

I udarbejdelsen af kravspecifikationen er der taget udgangspunkt i den kravspecifikation, der blev udarbejdet i forbindelse med det nuværende kontraktforhold. Kravspecifikationen er gennemgået og udarbejdet i samarbejde med relevante medarbejdere på de forskellige fagområder og er opdateret i forhold til ændringer, der er fundet sted siden sidste udbud. Det gælder både nationale og kommunale vedtagelser og ændret praksis i det hele taget i ældre- og omsorgsplejen på Frederiksberg.

Hertil kommer bemærkninger i forbindelse med den dialog, der har været med markedet, både i markedsdialog og igennem en høringsproces. Udkastet til kravspecifikationen er vedlagt som bilag 1.

Kravsspecifikationen vil blive tilrettet, når Frederiksberg Kommunens budget for 2024 foreligger.

I forbindelse med markedsdialogen er der indkommet følgende overordnede bemærkninger til kravsspecifikationen. Derudover er der en del tekniske bemærkninger, der så vidt muligt vil blive indarbejdet i materialet.

Antal leverandører

Magistraten besluttede den 28. august 2023 (pkt. 238), at tilbudsgivere sideordnet kan byde ind på et scenarium med hhv. to eller tre eksterne leverandører. Borgernes valg mellem tre private leverandører forudsætter, at det ikke vil fordyre den samlede pris. Markedet har i den forbindelse oplyst, at antal leverandører er proportional med prisen, da der med flere leverandører må forventes en mindre volumen for den enkelte tilbudsgiver.

Hjemmepleje om natten

De private leverandører leverer i dag hjemmepleje hele døgnet, alle årets dage. Markedet har givet udtryk for, at det kan være vanskeligt at dække nattevagtens skema fuldt ud og har derfor et ønske om, at opgaver om natten udgår. Forvaltningen foreslår på denne baggrund, at levering af personlig og praktisk hjælp om natten bliver en option. Denne vil ikke vægte i forhold til tildeling.

En konsekvens af, at hjemmeplejeopgaven om natten udgår, vil være, at de private leverandører skal kunne levere hjælp i tidsrummet 06.00 – 23.30 for at sikre hjælp til de borgere, der har behov for støtte i morgentimerne, fordi de fx skal passe uddannelse eller arbejde. Markedet oplyser, at de foretrækker, at dagvagten først starter kl. 07. Forvaltninger vurderer ikke, at dette kan imødekommes, da det vil betyde, at den kommunale hjemmepleje skal levere uforholdsmæssig meget hjælp i de tidlige morgentimer, hvilket vil belaste det kommunale budget væsentligt.

Uddannelseskrav

Levering af hjemmepleje er en kompleks opgave, hvorfor der politisk er stillet krav til uddannelsesniveaut; herunder at 75 % af medarbejderne skal have en relevant sundhedsfaglig uddannelse eller være studerende på en relevant sundhedsfaglig uddannelse. (Ældre- og Omsorgsudvalget den 21. august 2023 pkt. 67). Markedet anfører, at de finder, at uddannelseskravet er meget højt, og at det kan give rekrutteringsmæssige problemer.

Prækvalifikation

Når udbuddet offentliggøres den 31. oktober 2023, er der afsat en måned til en prækvalificering. Ønsket er at prækvalificere mindst fire tilbudsgivere, da dette vurderes optimalt for den videre proces, både ift. ressourceforbruget for forvaltning og tilbudsgivere samt ift. at have en sikkerhed, hvis en tilbudsgiver springer fra.

Kriterierne, der prækvalificeres ud fra, er efter vanlig praksis referencer og økonomisk soliditet. Dertil indhentes tilsynsrapporter fra leverandørenes hidtidige drift (bilag 2).

Det vil maksimalt være de seks bedst kvalificerede ansøgere, ud fra de i udbudsmaterialet angivne prækvalifikationskriterier, der vil få mulighed for at afgive tilbud på opgaven.

Udbudsbetingelser, herunder kvalitetskriterier

Magistraten besluttede den 28. august 2023, at tilbudsprisen skal vægtes med 50 %, mens øvrige kvalitative underkriterier vægtes med 50 %. Kvalitetskriterierne består af fire delkriterier med hver sin vægtning:

- Organisering af indsats: 20 %
- Rekruttering, kompetenceudvikling og kvalitetssikring 15 %
- Implementering 10 %
- Bæredygtighed 5%

For hvert delkriterie er fastsat underkriterier og henvisninger til, hvad der ved besvarelsen vil vægte positivt. De udspecificerede kvalitetskriterier er vedlagt som bilag 3.

Ift. evalueringen og pointgivningen for pris følges kommunens almindelige praksis, hvor det laveste bud får ti point. Et bud, der er dobbelt så højt, vil få 0 point, og så placerer de andre bud sig på pointskalaen forholdsvist hertil. (Tilbuddenes procentuelle afvigelse fra den laveste pris).

Ift. pointgivningen for kvalitet baserer denne sig på, at der for hver delredegørelse gives 10 point for den bedste, og 0 point gives for det meget dårlige tilbud. Den samlede score for kvalitet for hver tilbudsgiver er således en sammenlægning af den vægtede pointgivningen for hvert af de fire delkriterier.

Rammeaftale om hjemmeplejen

Når aftalen er indgået, er det rammeaftalen, der sætter rammerne for hver af parternes forpligtelser i aftaleperioden. Her beskrives kommunens beføjelser, hvis leverandøren misligholder aftalen, og her findes også kommunens arbejdsklausul. (Bilag 4).

Høring i Seniorråd og Handicapråd

Efter at udvalget har behandlet udkast til udbudsmateriale for hjemmeplejen, vil materialet blive sendt i høring i Seniorråd og Handicapråd. Udvalget vil den 30. oktober 2023 igen blive forelagt sagen med indarbejdelse af rådernes høringssvar mhp. endelig godkendelse. Efterfølgende vil udbudsmaterialet blive opslået på Udbudsportalen og kommunens hjemmeside.

Bedømmelsesudvalg

Til at bedømme tilbuddene nedsættes der et fagligt bredt bedømmelsesudvalg, der vil bestå af 1-2 repræsentanter fra Sundheds - og Omsorgsområdet, 1-2 repræsentanter fra SSA Staben og 1-2 repræsentanter fra Udbud og Økonomi.

Den videre proces

Når udbudsmaterialet har været i høring i rådene, sendes det til endelig politisk godkendelse sammen med det øvrige udbudsmateriale. Herefter går udbuddet ind i en ny fase. Efter offentliggørelse af udbudsmaterialet følger en prækvalifikation, modtagelsen af indledende tilbud med efterfølgende forhandlinger og så de endelige tilbud. Sideløbende med denne proces vil der blive arbejdet på, at alle relevante parter bliver inddraget og forberedt på at understøtte en god implementeringsproces; herunder at borgerne informeres, såfremt viften af leverandører, de kan vælge imellem, forandres.

Nedenstående ses en tidsplan over den resterende udbudsproces.

Tidsplan

25. september 2023	Ældre- og Omsorgsudvalget godkender udkast til udbudsmaterialet, og at dette sendes i høring i Seniorråd og Handicapråd
30. oktober 2023	Resultat af høring forelægges Ældre- og Omsorgsudvalget. Endelig godkendelse af det samlede udbudsmateriale
31. oktober 2023	Udbuddet offentliggøres
1. december 2023	Frist for prækvalifikation
25. januar 2024	Tilbudsfrist for indledende tilbud
18. marts 2024	Tilbudsfrist for 2. tilbud
6. maj 2024	Tilbudsfrist endeligt tilbud
Juni 2024	Orientering om evaluering af indkomne tilbud, resultat og kontrolberegning i Ældre- og Omsorgsudvalget og Magistraten
1. november 2024	Kontraktstart

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget den 25. september 2023. Ældre- og Omsorgsudvalget den 30. oktober 2023.

Bilag

Kravsspecifikation for hjemmeplejen

Prækvalifikationsbetingelser udbud af drift af dr. anne-marie centret og hjemmepleje

Udbudsbetingelser

Rammeaftale delaftale 2

Udbud af plejecenter og hjemmepleje - ÆOU - 250923 PowerPoint-præsentation

Punkt 75: Gennemført demensprojekt på Akaciegården

00.22.00-P35-101-23

Resume

Akaciegården har i perioden 2020-2022 med puljemidler fra Sundhedsstyrelsen gennemført et projekt vedrørende ”Aktiv anvendelse af sansestimuli til forebyggelse og håndtering af udadreagerende adfærd.” Projektets målgruppe var borgere med demens eller andre kognitive funktionsnedsættelser. Sagen giver indblik i opnåede projekterfaringer, der har resulteret i en reduceret udadreagerende adfærd blandt beboere med demens. Sagen forelægges til orientering.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget tog sagen til efterretning.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget tager sagen til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 17. februar 2020 blev Ældre- og Omsorgsudvalget orienteret om, at Frederiksberg Kommune og Akaciegården havde modtaget tilsagn om puljemidler på 982.000 kr. fra Sundhedsstyrelsen til projektet ”Aktiv anvendelse af sansestimuli til forebyggelse og håndtering af udadreagerende adfærd.” Udvalget godkendte igangsættelsen af projektet og bad forvaltningen om en orienteringssag, når projektet havde opnået erfaringer, der kunne anvendes som læring for andre plejecentre.

Projektets formål var afprøvningen af nye indsatser til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd hos borgere med demens eller andre kognitive funktionsnedsættelser gennem tilpasning af sansestimuli. Ligeledes skulle projektet opnå større indsigt og erfaringer med sansestimuli i praksis med henblik på tilrettelæggelsen af det fremadrettede arbejde med temaet på ældreområdet.

Det forventede udbytte af projektet blev fastsat som, at medarbejderne skulle blive bedre i stand til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd hos beboerne og derved opnå større trivsel for beboerne i hverdagen samt færre magtanvendelser.

Projektaktiviteter

Alle medarbejdere med kontakt til beboerne modtog kompetenceudvikling gennem læringsforløb og undervisning med henblik på at sikre et fælles fagligt videns- og metodeafsæt for arbejdet med sansestimuli i praksis.

Desuden blev medarbejderne instrueret i nye teknologier og hjælpemidler til anvendelse for sansestimulation. Konkret blev eksempelvis interaktive robothunde og katte, sansestimulerende halskraver, tyngdedyner, sansepuder mv. indkøbt og anvendt. Instruktionen angik ikke kun hvordan, men også hvornår hjælpemidlerne med fordel kunne anvendes. Teknologierne indgik således i det konkrete arbejde med enkelte beboers adfærd og funktionsnedsættelse.

Erfaringer og læring

Projektet har som udgangspunkt medført, at medarbejderne på Akaciegården har fået større faglighed i forhold til demens og konkrete arbejdsgange, der understøtter denne faglighed. Og de har fået større indsigt og forståelse for årsager til, at borgere med demens kan ændre adfærd.

Medarbejderne oplever i dag en reduceret udadreagerende adfærd blandt beboerne. Dette skyldes blandt andet, at medarbejderne har ændret opfattelse af, hvad udadreagerende adfærd er, og hvad det skyldes. Medarbejderne har ligeledes en ny oplevelse af, at adfærden er et udtryk for beboerens mistrivsel, som man som medarbejder har fået en række socialpædagogiske redskaber og nye teknologier til at handle på.

Med projektet er der dannet et fagligt fundament, hvor medarbejderne på Akaciegården bruger et fælles fagligt sprog omkring demenssygdomme, sansestimulation og personcentreret omsorg. Medarbejderne har opnået grundlæggende viden om, hvordan sansemotoriske problematikker kan identificeres, samt hvilke tiltag og værktøjer, der kan tages i brug. Herudover har medarbejderne fået nem adgang til værktøjer og sparring om sansestimulation.

Medarbejderne udtrykker videre, at nye arbejdsgange har givet dem et handlerum, der systematisk forebygger og håndterer udadreagerende adfærd. Fra at have oplevelsen af at stå alene med disse problemstillinger, er de nu en tværfaglig gruppe, der sammen og systematisk drøfter og planlægger handlemuligheder. Dette har været med til at ændre

medarbejderes syn på beboere, ændret medarbejderes tilgang og dermed understøttet at flere beboere er kommet i trivsel og ikke længere har udadreagerende adfærd.

Ved projektets begyndelse anvendte medarbejderne voldsomme ord, når de beskrev en udadreagerende adfærd. I dag beskrives tilsvarende situationer med konkrete faglige, beskrivende termer og ord, der vidner om en større forståelse og nysgerrighed på, hvad der ligger bag adfærden.

For de medarbejdere, der tidligere har været i situationer med beboere, som de oplevede som utrygge, har det at have fået handlemuligheder hjulpet dem til at opleve sådanne situationer som mindre farlige og anse dem som faglige udfordringer, der skal løses og forebygges i fællesskab med kollegaerne.

Selv om det ikke kan kvantitativt måles, er det vurderingen, at den reducerede udadreagerende adfærd blandt beboerne også udtrykker en større trivsel i dagligdagen. Projektet havde i projektperioden særligt fokus på ca. 15 beboere. I dag vurderes det, at ca. 25 til 30 beboere har daglig gavn af de metodikker og tiltag, der blev udviklet i projektperioden.

Følgende tre læringspointer fremhæves som centrale for understøttelsen af arbejdet med at sikre større trivsel blandt beboere med demens:

- Medarbejdernes forståelse, viden og mind-set er altafgørende. Det kræver en tværfaglighed og et fælles fagligt sprog og fundament
- Tilgange og indsatser funderes på en socialpædagogisk praksis og bygger på et fagligt fundament
- Kompetenceudvikling til at forstå, hvordan og i hvilke sammenhænge de nye tilgange og indsatser skal anvendes

Demensfokus på Frederiksberg

Projektet og læringen fra Akaciegården vil indgå i det løbende arbejde med demens i Frederiksberg Kommune. Dette arbejde har fokus på at sikre et godt liv for borgere med demens og sætte en fælles ramme og retning for Sundheds- og Omsorgsafdelingens hjælp og støtte til disse borgere. I arbejdet inddrages nationale anbefalinger, interviews af borgere og pårørende samt interne erfaringer tilsvarende dem, som Akaciegården bidrager med.

Økonomi

Sagen har ikke afledte økonomiske konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

Punkt 76: Konsekvenser ved høj inflation - nøgletal på SSA området

00.01.00-G01-173-22

Resume

Som følge af et højt og stigende inflationsniveau igennem det meste af 2022 har forvaltningen siden november 2022 forelagt en særskilt monitorering, som følger en række indikatorer for, hvordan inflationen og den samfundsøkonomiske udvikling påvirker borgerne, herunder især borgere med lavere indkomster og udsatte borgere, som risikerer ikke at kunne få udgifter og indtægter til at mødes ved høj inflation.

Med denne sag forelægges Magistraten, Arbejdsmarkeds-, Vækst- og Uddannelsesudvalget, Socialudvalget og Ældre- og Omsorgsudvalget for den tredje monitoreringsrapport (tidligere rapporter: 28. november 2022 og 17. april 2023).

De valgte indikatorer viser følgende:

- Ledighedsindikatorer: Tallene viser, at ledigheden fortsat ligger på et meget lavt og stabilt niveau.
- Antallet af varslinger af udsættelser og effektuerede udsættelser: Der kan ikke konkluderes nogle særlige tendenser på nuværende tidspunkt.
- Udvikling i antal ansøgninger om enkeltydelser og personlige tillæg: De seneste tal på området viser, at der er et højere niveau for antallet af ansøgninger om enkeltydelser i de første fem måneder af 2023 sammenlignet med de foregående måneder.

Set i lyset af, at indikatorerne for tredje kvartal i træk ikke viser tegn på betydelige negative konsekvenser for kommunens borgere, og i lyset af at inflationen i juli 2023 var nede på samme niveau som i efteråret 2021 (3,1 pct.), indstilles det derfor, at monitoreringen i relation til den midlertidigt forhøjede inflation bortfalder, men at forvaltningen fortsat følger udviklingen og vil forelægge en ny sag, hvis situationen kræver det.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget tog sagen til efterretning.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Magistraten, Arbejdsmarkeds-, Vækst- og Uddannelsesudvalget, Socialudvalget og Ældre- og Omsorgsudvalget tager sagen til efterretning.

Sagsfremstilling

Inflationen påvirker alle borgere, og de udsving der har været i inflationen i løbet af 2022 har påvirket leveomkostninger for alle borgere gennem prisstigninger på varer og tjenester. Særligt borgere med lav indkomst og udsatte borgere risikerer i en situation ikke at kunne få udgifter og indtægter til at mødes.

For at følge denne udvikling, både fra forvaltningens side og fra politisk hold, har forvaltningen forelagt nærværende monitoreringsrapport til belysning af udvalgte indikatorer til at belyse hvordan inflationen har påvirket borgere på Frederiksberg.

Monitoreringen følger ledighedsindikatorerne, udvikling i antal ansøgninger om enkeltydelser og personlige tillæg samt antallet af varslinger af udsættelser og effektuerede udsættelser. Udvalgene fik forelagt den første monitoreringsrapport den 28. november 2022 (MAG pkt. 372, AVU pkt. 69, SU pkt. 89 og ÆOU pkt. 96) og den anden monitoreringsrapport 17. april 2023 (MAG pkt. 102, AVU pkt. 25, SU pkt. 37 og ÆOU pkt. 34).

Med nærværende sag forelægges den tredje monitoreringsrapporten, se bilag 1.

Siden de foregående monitoreringsrapporter er inflationen faldet betydeligt. Udviklingen i inflationen og kerneinflationen findes i nedenstående figur. Denne tydeliggør, at inflationen i juli 2023 igen er nede på samme niveau som i efteråret 2022 (3,1 pct.).

Figur 1: Udvikling i inflation og kerneinflation, 2021-2023

Samtidig giver den monitoreringsrapport ikke forvaltningen anledning til at advare om negative konsekvenser af inflationen, hverken i form af forhøjet ledighed, flere udsættelser eller et betydeligt øget antal ansøgninger om enkeltydelser.

Ledighedsindikatorerne (opdateret med tal for februar-juni 2023).

De enkelte ledighedsindikatorer er trukket fra Beskæftigelsesministeriets databank Jobindsats.dk, som løbende opgør de seneste tal, som er mulige at sammenligne. Målingerne er opdelt i følgende målgrupper:

- Alle ledige
- Jobparate ledige (borgere på A-dagpenge og jobparate borgere på kontanthjælp)
- Udsatte ledige (aktivitetsparate kontanthjælp- og uddannelseshjælpsmodtagere, borgere i ressourceforløb og på ledighedsydelse)
- Sygemeldte borgere (borgere på sygedagpenge og i jobafklaringsforløb)

Overordnet viser seneste ledighedsindikatorer en fortsat meget lav ledighed frem til juni 2023, både når der ses samlet for alle ledighedsgrupper og i de enkelte ledighedsgrupper.

Bilaget giver en nærmere beskrivelse af, hvad målingen viser, og hvilke grupper der er omfattet (bilag 1, s. 2-5).

Udsættelser (opdateret med tal for januar-juli 2023)

Data vedrørende varslinger og udsættelser fremkommer gennem manuelle opgørelser (bilag 1, s. 6), som blev påbegyndt i april 2022 med tilbagevirkende kraft til januar 2022.

For januar-juli 2023 ses et højere antal varslinger og udsættelser end i samme periode 2022. Antallet af varslinger er steget fra 63 til 88, mens antallet af udsættelser er steget fra 15 til 18.

På baggrund af udviklingen i de udvalgte indikatorer samt vurderinger blandt de almene boligorganisationer, findes den lokale oplevelse ikke at være, at udsættelserne sker grundet udviklingen i inflationen.

Ansøgninger om enkeltydelser og personligt tillæg (opdateret med tal for januar-juli 2023)

I perioden april-juni 2023 ansøgte 158 borgere om enkeltydelser i §81 i LAS og §35 i INL. I samme periode i 2022 søgte 119 borgere (bilag 1, s. 7)

I perioden april-juni 2023 ansøgte 147 borgere om enkeltydelser til sygebehandling. I samme periode i 2022 søgte 122 borgere (bilag 1, s. 8).

I perioden april-juni 2023 ansøgte 50 borgere om personligt tillæg. I samme periode i 2022 ansøgte 63 borgere. Ansøgningerne om personlige tillæg findes dog at være relativt sæsonbetingede. De fleste ansøgninger om personligt tillæg relaterer sig til udgifter forbundet med flytning på plejehjem eller i ældrebolig. Disse udgifter findes der ikke mange af i december, hvor kun 6 har ansøgt som et personligt tillæg.

På baggrund af ovenstående er det samlet set forvaltningens vurdering, at udviklingen i ledighed, udsættelser og enkeltydelser er udtryk for almindelige udsving over tid, og at det ikke konkluderes, at udviklingen entydigt skyldes inflationen. Samtidig kan det konstateres, at inflationen i juli 2023 var nede på samme niveau som i efteråret 2021 (3,1 pct.).

På den baggrund foreslås det, at nærværende sag vil være sidste monitoreringsrapport i relation den midlertidige forhøjede inflation.

Dette forslag skal også ses i lyset af behovet for at prioritere de væsentligste politiske sager i den politiske betjening, jf. budgetaftalen 2024.

Forvaltningen følger fortsat udviklingen og vil orientere udvalgene, hvis situationen kræver det.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Arbejdsmarkeds-, Vækst- og Uddannelsesudvalget, Socialudvalget, Ældre- og Omsorgsudvalget og Magistraten

Bilag

Bilag 1 Monitorering, august 2023

Punkt 77: Overblik over tilsyn på Ældre- og Omsorgsudvalgets område 2022

27.00.00-G01-508-22

Resume

Med denne sag forelægges Ældre- og Omsorgsudvalget et ledelsesresumé og et overblik over tilsyn på Ældre- og Omsorgsudvalgets område samt en overordnet opsamling på resultaterne af tilsyn i 2022, jf. sagerne som behandles på dagens møde, 25. september 2023, i Ældre- og Omsorgsudvalget.

Resultaterne af tilsynene i 2022 er overordnet positive taget i betragtning, at langt størstedelen af tilsynene har konkluderet, at kvaliteten i opgaveløsningen er tilfredsstillende. Dog har plejecentrene Akaciegården og Lindehaven modtaget påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Efter iværksættelse af handleplaner og opfølgende tilsyn er påbuddene blevet ophævet.

Sundheds- og Omsorgschefen gennemgår resultaterne af tilsyn 2022 på udvalgmødet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget tog de overordnede tilsynsresultater til efterretning.

Med henvisning til budgetaftalen, hvor der er aftalt besparelser på administrationen, bad Ældre- og Omsorgsudvalget forvaltningen om at udarbejde et oplæg til drøftelse i udvalget om et koncept for det politiske tilsyn, der forenkler det politiske tilsyn udover det i sagen beskrevne tiltag. Forvaltningen bedes samtidig overveje, om der er øvrige orienteringssager, som kan udgå eller afrapporteres i et mindre ressourcekrævende format.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget tager de overordnede tilsynsresultater til efterretning.

Sagsfremstilling

På Ældre- og Omsorgsudvalgets område gennemføres forskellige typer af tilsyn. Nogle af tilsynene gennemføres af eksterne myndigheder, mens andre tilsyn varetages internt i kommunen. Nogle tilsyn er lovpligtige mens andre finder sted på baggrund af en lovmæssig forpligtigelse – eller et (lokal)politisk ønske – om at have indsigt i kommunens sagsbehandling m.v.

Tilsynene har forskellige formål og fokus, herunder fx kontrol, læring, udvikling af kvalitet eller patientsikkerhed.

Resultaterne af tilsynene i 2022 på Ældre- og Omsorgsudvalgets område er overordnet positive taget i betragtning, at langt størstedelen af tilsynene har konkluderet, at kvaliteten i opgaveløsningen er god og tilfredsstillende, og at de forbedringsmuligheder og mindre kritikpunkter, som er blevet påpeget, har givet anledning til udvikling og læring.

Tilsynene fra Styrelsen for Patientsikkerhed i plejecentrene Akaciegården og Lindehaven primo 2022 har imidlertid ikke været tilfredsstillende, idet Akaciegården har modtaget påbud efter både det sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsynet, mens Lindehaven har modtaget påbud i forbindelse med det sundhedsfaglige tilsyn (sag nr. 80, bilag 3 og 5 samt sag nr. 81, bilag 8).

De to plejecentre har dog efterfølgende foretaget handlinger og ændringer, herunder bl.a. gennemført kompetenceudvikling og indført bedre journalføring, hvilket betød, at styrelsen i forbindelse med opfølgende tilsynsbesøg i 2022 ophævede påbuddene. I det løbende samarbejde mellem forvaltningen og plejecentrene er der fokus på de igangsatte handlinger.

En præsentation af tilsynenes formål, de væsentligste resultater af tilsyn 2022 samt forvaltningens vurdering af disse er vedlagt som bilag til sagen. Et overblik over de årligt tilbagevendende forskellige typer tilsyn som gennemføres på drifts- og myndighedsområdet på Ældre- og Omsorgsudvalgets område kan findes i samme bilag.

Udover den årlige afrapportering af tilsyn, orienterer forvaltningen ad hoc Ældre- og Omsorgsudvalget, hvis der fx har været udstedt påbud eller er større stigninger i bestemte typer af klagesager mv.

Forslag til ændringer i afrapportering af tilsyn

For at udvalget fortsat sikres et godt indblik i kommunens opgaveløsning, sammenholdt med at indblikket sker på de mest relevante områder, foreslår forvaltningen følgende fremtidige praksis for orientering om tilsyn:

Ældre- og Omsorgsudvalget vil (fortsat) blive orienteret med det samme i tilfælde af fx kritiske tilsynsresultater, eller hvis der opstår situationer eller sker ændringer, som forvaltningen vurderer udfordrer, eller giver anledning til bekymring for, kvaliteten af kommunens opgaveløsning. Udvalget vil også fortsat og løbende blive orienteret om forhold, som forvaltningen vurderer er væsentlige og afgørende for udvalgets indblik i kommunens opgaveløsning. Det gælder fx Ankestyrelsens praksisundersøgelser og afgørelser, som har betydning for Frederiksberg Kommunes praksis.

Forvaltningen foreslår, at de udspecificerede resultater af formalitetsklager, jf. bilag 4-7 til pkt. 79, ikke længere vil blive afrapporteret fast, medmindre der er særlige forhold der taler for det. Forslaget er uddybet i sagen ”Praksistilsyn - Afrapportering af klager afsluttet i 2022 på Ældre- og Omsorgsudvalgets område” (pkt. 79).

Hvis der er væsentlige ændringer fx større stigninger i særlige klage typer, eller særligt ressourcekrævende enkeltsager mv., vil udvalget naturligvis blive orienteret.

Samtidig får udvalget et bredt og repræsentativt indblik i praksis og hverdagssituationer på plejecentre mv. i de kvalitative beskrivelser fra BDO's tilsynsbesøg.

Derudover foreslår forvaltningen, at tilsynssagerne også fremover afrapporteres samlet, men at afrapporteringen sker i august, forud for budgetprocessen.

Udover de ovennævnte forhold, betyder forslaget, at afrapporteringsniveauet ensortes med øvrige fagudvalg, og forvaltningen vurderer, at de foreslåede ændringer vil understøtte en bedre og mere relevant ressourceanvendelse ved afrapporteringerne. Således skal nyt koncept for politisk tilsyn også ses i lyset af behovet for at prioritere de væsentligste politiske sager i den politiske betjening, jf. besparelsen på administrationen aftalt i budgetaftalen for 2024.

Tilsynssager som afrapporteres på Ældre- og Omsorgsudvalgets møde 25/9 2023

- Pkt. 78 Praksistilsyn - Social-, Bolig- og Ældreministeriets danmarkskort 2022 – kommunernes omgørelsesprocenter
- Pkt. 79 Praksistilsyn - Afrapportering af klager afsluttet i 2022 på Ældre- og Omsorgsudvalgets område
- Pkt. 80 Praksistilsyn - Sundhedsfaglige tilsyn 2022 (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Pkt. 81 Praksistilsyn - Ældretilsyn 2022 (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Pkt. 82 Praksistilsyn - Kommunalt tilsyn på plejecentre og Døgnrehabiliteringen 2022 efter høring
- Pkt. 83 Praksistilsyn - Tilsyn med madservice, vaskeri- og indkøbsordninger 2022 efter høring
- Pkt. 84 Praksistilsyn - Status over magtanvendelser på ældreområdet 2022
- Pkt. 85 Praksistilsyn - Status 2022 Rapportering af utilsigtede hændelser på Ældre- og Omsorgsudvalgets område

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

Bilag

Overblik over tilsyn 2022 på Ældre- og Omsorgsudvalgets område

Punkt 78: Praksistilsyn - Social-, Bolig- og Ældreministeriets danmarkskort 2022 – kommunernes omgørelsesprocenter

27.00.00-G01-508-22

Resume

Hvert år offentliggør Social-, Bolig- og Ældreministeriet det såkaldte danmarkskort, der viser andelen af borgernes påklagede sager på socialområdet, der omgøres af Ankestyrelsen. Med denne sag forelægges tallene i danmarkskortet for 2022 på voksenhandicapområdet i Frederiksberg Kommune. Danmarkskortet for Frederiksberg Kommune viser i 2022 en faldende omgørelsesprocent i forhold til året før. Opgørelsen viser, at Frederiksberg Kommune ligger bedre end landsgennemsnittet. Uanset de gode resultater fortsættes arbejdet med den løbende kvalitetsudvikling af sagsbehandlingen på voksenhandicapområdet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. indstiller, at Ankestyrelsens danmarkskort over klagesager på voksenhandicapområdet 2022 og forvaltningens bemærkninger hertil tages til efterretning,
2. indstiller, at det godkendes, at danmarkskortet på voksenområdet ikke giver anledning til at udarbejde en separat handlingsplan, idet antallet af klager samlet set er relativt lavt og Frederiksberg Kommune ligger bedre end landsgennemsnittet med hensyn til omgørelsesprocenten på voksenområdet, og idet forvaltningen allerede arbejder målrettet med kvaliteten i afgørelserne, og
3. indstiller, at sagen sendes til Handicaprådet, Seniorrådet og Udsatterådet til orientering.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Socialudvalget og Ældre- og Omsorgsudvalget

1. indstiller, at Ankestyrelsens danmarkskort over klagesager på voksenhandicapområdet 2022 og forvaltningens bemærkninger hertil tages til efterretning,
2. indstiller, at det godkendes, at danmarkskortet på voksenområdet ikke giver anledning til at udarbejde en separat handlingsplan, idet antallet af klager samlet set er relativt lavt og Frederiksberg Kommune ligger bedre end landsgennemsnittet med hensyn til omgørelsesprocenten på voksenområdet, og idet forvaltningen allerede arbejder målrettet med kvaliteten i afgørelserne, og
3. indstiller, at sagen sendes til Handicaprådet, Seniorrådet og Udsatterådet til orientering.

Sagsfremstilling

Det bemærkes indledningsvis, at denne sag indgår som et led i Socialudvalgets og Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde og sagsbehandlingen på udvalgenes områder. Det politiske tilsyn fordeler sig på tre kategorier: Revisionstilsyn, praksistilsyn og øvrigt tilsyn. Denne sag indgår i kategorien praksistilsyn. En oversigt over de forskellige typer af tilsyn fremgår af bilag 1 (for Socialudvalget) og bilag 2 (for Ældre- og Omsorgsudvalget).

Ankestyrelsens danmarkskort 2022

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har siden 2016 en gang om året offentliggjort et danmarkskort over omgørelsesprocenter for de sager, som Ankestyrelsen behandler i forbindelse med, at borgere klager over kommunernes afgørelser på det sociale område. Jævnfør lov om retssikkerhed og administration på det sociale område skal danmarkskortet forelægges kommunalbestyrelsen. Fra og med danmarkskortet for 2021 har det været et krav i loven, at kommunalbestyrelsen ikke blot skal forelægges danmarkskortet, men tillige tage stilling til, hvorvidt der er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling. På baggrund af opgørelsen over antallet af klager i Frederiksberg Kommune i 2022, er det forvaltningens vurdering, at der ikke er behov for en særskilt handlingsplan for styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling på voksenområdet. Med denne sag beskrives resultaterne for Frederiksberg Kommune set i sammenhæng med tidligere år samt i relation til tallene på landsplan.

Nærværende sag omhandler alene voksensager på social- og voksenhandicapområdet. Opgørelserne på det specialiserede børneområde er blevet behandlet i særskilt sag i Børneudvalget (Børneudvalget den 14. august 2023, pkt. 70). Sagerne forelægges efterfølgende for Magistraten og kommunalbestyrelsen.

Af bilag 3 fremgår kortet for voksenhandicapområdet, hvor der indgår udvalgte bestemmelser, mens der af bilag 4 fremgår en læsevejledning til danmarkskortet.

På kortet for voksenhandicapområdet indgår følgende udvalgte bestemmelser:

- Voksne - kontante tilskud § 95 (Ældre- og Omsorgsudvalgets ressort)
- Voksne - borgerstyret personlig assistance § 96 (Socialudvalgets ressort)
- Voksne - ledsageordning § 97 (Socialudvalgets ressort)
- Voksne - merudgifter § 100 (Socialudvalgets ressort)

Da de omhandlede bestemmelser ligger under hhv. Socialudvalgets og Ældre- og Omsorgsudvalgets ressort, forelægges sagen for begge udvalg.

Udvalgene behandler derudover særskilt en sag vedrørende behandling og afrapportering af klager i 2022 (pkt. 76 og 76 i hhv. SU og ÆOU). Disse udvalgssager omfatter både klager over forvaltningens afgørelser behandlet af Ankestyrelsen (realitetsklager) og centralt modtagne klager (formalitetsklager stilet til borgmester, udvalgsformand, direktør eller afdelingschef). Disse sager omfatter således alle klager afsluttet i 2022, herunder både realitetsklager og formalitetsklager, og således også sagerne omfattet af nærværende sag (danmarkskortet).

Klagebehandling i Ankestyrelsen

Når en klage sendes til behandling i Ankestyrelsen er der tale om en såkaldt realitetsklage, hvor der klages over indholdet af en afgørelse. Eksempelvis kan der klages over en afgørelse om helt eller delvist afslag på ledsageordning efter servicelovens § 97. Når en borger klager over en afgørelse, skal kommunen genvurdere afgørelsen ud fra oplysningerne i klagen.

Hvis kommunen ikke giver borgeren fuldt medhold i klagen efter genvurderingen, skal borgerens klage sammen med de relevante sagsoplysninger videresendes til behandling i Ankestyrelsen. Ankestyrelsen har følgende handlemuligheder ved behandling af klager:

- Stadfæstelse: Styrelsen er enig i kommunens afgørelse. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.
- Hjemvisning: Hvis styrelsen ikke kan vurdere om kommunens afgørelse er rigtig, fordi der mangler oplysninger i sagen, som styrelsen ikke selv kan indhente, sender styrelsen sagen tilbage til fornyet behandling i kommunen. Det betyder, at kommunen skal genoptage sagen og træffe afgørelse igen.
- Ændring: Styrelsen er helt eller delvist uenig i kommunens afgørelse og ændrer den.

Når en afgørelse hjemvises eller ændres betragtes resultatet som en omgørelse. Dette uanset at en hjemvisning ikke nødvendigvis betyder, at afgørelsen efterfølgende bliver ændret, når kommunen behandler sagen igen. Omgørelsesprocenten er derfor udtryk for den samlede andel af sager, der bliver enten hjemvist eller ændret af Ankestyrelsen.

Det bemærkes, at det ikke er et mål i sig selv at undgå, at afgørelser bliver påklaget til eller ændret i Ankestyrelsen, da praksis i mange tilfælde fastlægges gennem Ankestyrelsens prøvelse af forvaltningens skøn i konkrete sager.

Danmarkskortet over det samlede socialområde for Frederiksberg Kommune

Ankestyrelsen traf i 2022 129 afgørelser samlet set på det sociale område (både voksen- og børneområdet) i Frederiksberg Kommune med en samlet omgørelsesprocent på 28 pct. Antallet af realitetsbehandlede sager og omgørelsesprocenten er faldet i forhold til året før, hvor 31 pct. af de 140 afgørelser blev omgjort. Frederiksberg Kommune træffer årligt ca. 11.500 afgørelser efter servicelovens bestemmelser om hjælp, støtte og service til voksne (ca. 9.000 afgørelser) samt til børn, unge og familier (ca. 2.500 afgørelser). I 2022 er 36 sager i Frederiksberg Kommune blevet omgjort af Ankestyrelsen mod 43 sager året før.

Danmarkskortet over voksenhandicapområdet for Frederiksberg Kommune

Ankestyrelsen traf i 2022 18 afgørelser på voksenhandicapområdet i Frederiksberg Kommune med en omgørelsesprocent på 33 pct. (6 sager). Både antallet af realitetsbehandlede sager og omgørelsesprocenten er faldet i forhold til året før, hvor 40 pct. af de 25 behandlede sager blev omgjort. Danmarkskortet for 2022 indeholder 7 færre realitetsbehandlede sager sammenlignet med i 2021. I forhold til 2021 har Frederiksberg Kommune specifikt på voksenhandicapområdet haft et fald i omgørelsesprocenten fra 40 % til 33 %, dvs. et fald på 7 procentpoint. Det bemærkes dog, at der for så vidt angår 2022

alene er tale om et datagrundlag på i alt 18 sager (i 2021 var der 25 sager), hvorfor selv få sager kan medføre et procentvist stort udsving og indvirkning på omgørelsesprocenten.

Frederiksberg Kommune træffer årligt ca. 300 afgørelser efter serviceloven i spørgsmål om hjælp, støtte og service efter de pågældende paragraffer på voksenhandicapområdet. Sammenlignet med omgørelsesprocenten på landsplan, ligger Frederiksberg Kommune 6 procentpoint under (dvs. bedre end) landsgennemsnittet i 2022, jf. tabel 1.

Tabel 1. Omgørelsesprocenter på voksenhandicapområdet for de udvalgte bestemmelser

	2021	2022
Frederiksberg	40%	33%
Landsplan	34%	39%

Det følger af supplerende tal fra Ankestyrelsen, at de 18 sager, der vedrører Social-, Bolig- og Ældreministeriets opgørelse over voksenhandicapområdet i 2022, fordeler sig som følger jf. tabel 2.

Antallet af omgjorte sager (6 sager) skal ses i lyset af, at der på de fire sagsområder er i alt 18 sager, hvoraf de 12 er stadfæstet (dvs. 66,7 %) mens 4 sager er hjemvist til fornyet behandling (dvs. 22 %) og 2 afgørelser er ændret (dvs. 11 %), jf. tabel 2.

Det bemærkes, at faldet i antallet af sager fra 2021 til 2022 primært skyldes et stort fald i klagesager på § 100 (merudgifter). Der er dog stadig tale om, at disse klager udgør en stor andel i 2022, hvilket svarer til niveauet på landsplan.

Tabel 2. Tal for 2022 og 2021

Afgørelser - sagsområde	Antal sager	Stadfæstede	Hjemviste	Ændrede
Afgørelser jf. SL § 95 - kontante tilskud (ÆOU)	3	1	0	2
Afgørelser jf. SL § 96 - BPA (SU)	4	2	2	0
Afgørelser jf. SL § 97 - ledsageordning (SU)	2	1	1	0
Afgørelser jf. SL § 100 - merudgifter (SU)	9	8	1	0
Antal i alt 2022	18	12	4	2
Antal i alt 2021	25	15	4	6

Handlingsplan ej nødvendig

Fra og med danmarkskortet for 2021 har det været et krav i loven, at kommunalbestyrelsen ikke blot skal forelægges danmarkskortet, men tillige tage stilling til, hvorvidt der er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling. Beslutter kommunalbestyrelsen, at der ikke skal udarbejdes en handlingsplan, skal kommunalbestyrelsen orientere Ankestyrelsen herom. I så fald skal Ankestyrelsen modtage en beskrivelse af baggrunden for, at kommunalbestyrelsen har valgt ikke at iværksætte en handlingsplan.

Som det fremgår af sagsfremstillingen ovenfor, er antallet af klager på voksenområdet i Frederiksberg Kommune samlet set relativt lavt, og Frederiksberg Kommune ligger lavere end landsgennemsnittet med hensyn til omgørelsesprocenten på voksenområdet, hvorfor det er forvaltningens vurdering, at opgørelsen generelt er udtryk for, at der træffes korrekte afgørelser.

Dette skyldes blandt andet, at forvaltningen arbejder målrettet med kvaliteten i afgørelserne, herunder de konkrete og individuelle begrundelser, samt med at få minimeret hjemvisningsafgørelserne fra Ankestyrelsen. Dette sker både af hensyn til borgerne, som ved hjemvisninger må vente længere tid på at få en endelig afgørelse i deres sag, og af hensyn til ressourceforbruget i forvaltningen. Forvaltningen vil fortsat arbejde målrettet med kvaliteten i afgørelserne.

På den baggrund er det forvaltningens vurdering, at der ikke er behov for en særskilt handlingsplan for styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling på voksenområdet.

Det bemærkes, at Børneudvalget på tilsvarende vis heller ikke udarbejder en separat handleplan på baggrund af danmarkskortet.

Det foreslås, at Handicaprådet, Seniorrådet og Udsatterådet orienteres om sagen på kommende møde.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Socialudvalget

Ældre- og Omsorgsudvalget

Magistraten

Kommunalbestyrelsen

Historik

Indstilling 18. september 2023, pkt. 75:

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Socialudvalget og Ældre- og Omsorgsudvalget

1. indstiller, at Ankestyrelsens danmarkskort over klagesager på voksenhandicapområdet 2022 og forvaltningens bemærkninger hertil tages til efterretning,
2. indstiller, at det godkendes, at danmarkskortet på voksenområdet ikke giver anledning til at udarbejde en separat handlingsplan, idet antallet af klager samlet set er relativt lavt og Frederiksberg Kommune ligger bedre end landsgennemsnittet med hensyn til omgørelsesprocenten på voksenområdet, og idet forvaltningen allerede arbejder målrettet med kvaliteten i afgørelserne, og
3. indstiller, at sagen sendes til Handicaprådet, Seniorrådet og Udsatterådet til orientering.

Bilag

Bilag 1 - Tabel - Politisk tilsyn med kvalitet af sagsbehandling på SU's område

Bilag 2 - Tabel - Politisk tilsyn med kvalitet af sagsbehandling på ÆOU's område

Bilag 3 - Danmarkskort voksenhandicapområdet

Bilag 4 - Læsevejledning til danmarkskort

Punkt 79: Praksistilsyn - Afrapportering af klager afsluttet i 2022 på Ældre- og Omsorgsudvalgets område

27.00.00-G01-508-22

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget får en gang årligt forelagt en sag vedrørende behandling og afrapportering af klager. Afrapporteringen omfatter dels klager over forvaltningens afgørelser behandlet af Ankestyrelsen (realitetsklager), dels centralt modtagne klager over sagsbehandlingen stilet til borgmester, udvalgsformand, direktør eller sundheds- og omsorgschef (formalitetsklager).

Denne sag vedrører klager afsluttet i 2022. Sagen har til formål, at give et overblik over omfanget og karakteren af klager, at styrke forvaltningens fokus herpå og dermed i sidste ende borgerens retssikkerhed.

Antallet af realitetsklager i 2022 er uændret, mens antallet af formalitetsklager er faldet, og opgørelsen viser generelt, at kvaliteten i sagsbehandlingen er tilfredsstillende, at der træffes korrekte afgørelser, og at Frederiksberg Kommune ligger bedre end landsgennemsnittet.

Endelig foreslås det, at afrapporteringen af formalitetsklager forenkles og dermed ensartes med den tilsvarende rapportering til Børneudvalget og Uddannelsesudvalget. Baggrunden herfor er:

- Det er forvaltningens samlede vurdering, at det hidtidige detailniveau hverken udgør et afgørende eller væsentligt element for at sikre udvalgets nødvendige indblik på området.
- Rapportering på dette detailniveau er forholdsvist ressourcekrævende.
- Behovet for at prioritere de væsentligste politiske sager i den politiske betjening, jf. budgetaftalen 2024.

Udvalget vil fortsat efter gængs praksis blive orienteret, hvis særlige forhold tilsiger det, fx i tilfælde af særligt udfordrende enkelt-sager. Samtidig får udvalget et bredt og repræsentativt indblik i praksis og hverdagssituationer på plejecentre mv. i de kvalitative beskrivelser fra BDO's tilsynsbesøg, jf. særskilt sag herom ("Praksistilsyn - Kommunalt tilsyn på plejecentre...").

Forvaltningen foreslår en tilsvarende forenkling i afrapporteringen til henholdsvis Socialudvalget og Arbejdsmarkeds-, Vækst- og Uddannelsesudvalget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog sagen til efterretning,
2. godkendte, at bilag 4-7, der udspecificerer resultatet af formalitetsklager vedrørende service, udgår af kommende afrapporteringer for derved at ensarte rapporteringen på tværs af udvalg, og
3. godkendte, at sagen sendes til Seniorrådet og Handicaprådet til orientering.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tager sagen til efterretning,
2. godkender, at bilag 4-7, der udspecificerer resultatet af formalitetsklager vedrørende service, udgår af kommende afrapporteringer for derved at ensarte rapporteringen på tværs af udvalg, og
3. godkender, at sagen sendes til Seniorrådet og Handicaprådet til orientering.

Sagsfremstilling

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1, som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området.

Afrapportering af klager

Ældre- og Omsorgsudvalget får en gang årligt forelagt en sag vedrørende behandling og afrapportering af klager. De årlige sager om afrapportering af klager omfatter:

- Realitetsklager, dvs. klager over afgørelser truffet af forvaltningen, som er behandlet af Ankestyrelsen.
- Centralt modtagne formalitetsklager, dvs. klager over sagsbehandlingen/kommunens service, som er stilet til borgmester, udvalgsformand, direktør eller sundheds- og omsorgschef.

For så vidt angår decentralt modtagne formalitetsklager (dvs. formalitetsklager modtaget i Sundheds- og Omsorgsafdelingen – enten hos myndighed eller hos udfører) håndteres og besvares disse i de enkelte enheder.

Denne afrapportering vedrører klager, der er afsluttet i 2022.

Det samlede antal klager for 2019-2022 er:

Tabel 1. Samlet antal klager for 2019-2022

År	2019	2020	2021	2022
Realitetsklager behandlet af Ankestyrelsen	54	62	50	50
Centralt modtagne formalitetsklager	22	27	30	15

Den enkelte klages årsag og resultat er vist skematisk i bilag 2 og 3. Denne form gør det muligt at danne sig overblik over fremtrædende klagepunkter på de enkelte hovedområder, samt om klagerne fx har givet anledning til beklagelse eller indskærpelse af praksis i de pågældende enheder.

Derudover angives i bilag 4-7 en skematisk oversigt over resultatet af klager vedrørende centralt modtagne formalitetsklager omhandlende kategorien service. Det bemærkes, at den løbende dokumentationspraksis og afrapportering på detailniveauet i bilag 4-7 er forholdsvis ressourcekrævende. Da det samtidig er forvaltningens vurdering, at bilag 4-7 ikke er afgørende eller væsentligt for at sikre udvalgets nødvendige indblik på området, foreslår forvaltningen, at bilag 4-7 udgår af kommende afrapporteringer (uddybes til sidst i sagsfremstillingen).

I det omfang der i øvrigt måtte opstå sager, som vedrører kvaliteten af forvaltningens sagsbehandling, fx på baggrund af principielle praksisændrende afgørelser fra domstolene eller Ankestyrelsen eller i forbindelse med sager af særlig aktualitet, bliver udvalget orienteret særskilt herom.

Antal af henvendelser

Sundheds- og Omsorgsafdelingen behandler og håndterer hver dag en lang række telefoniske og personlige henvendelser. Der træffes afgørelser og leveres praktisk indsats for borgerne i eget hjem, på plejecenter mv. - i alt ca. 2.000 afgørelser i kvartalet. Antallet af klager skal derfor holdes op imod denne daglige indsats med berøringsflader til mange borgere på forskellig vis.

Formål med klagebehandling

De primære formål med klagesagsbehandlingen er:

- At sikre en korrekt og kvalificeret behandling af sagerne, herunder foretage relevant tilpasning af praksis i forhold til Ankestyrelsens afgørelser.
- At sikre en lærings- og evalueringskultur, herunder en god dialog og kommunikation med borgerne, således at formalitetsklager i videst muligt omfang undgås både i forhold til den konkrete borger, og desuden for at tiden og ressourcerne kan koncentreres om kerneopgaven.

Klagebehandling i Ankestyrelsen

Ankestyrelsen træffer afgørelse i sager, hvor en borger har klaget over kommunens afgørelse (realitetsklager), og hvor kommunen ikke giver borgeren fuldt medhold i klagen. På Ældre- og Omsorgsudvalgets område drejer det sig fx om afgørelser vedrørende omfanget af hjemmehjælp eller bevilling af hjælpemidler.

I realitetsklager kan Ankestyrelsen træffe afgørelse om at hjemvise, ændre eller stadfæste kommunens afgørelse.

- Stadfæstelse: Styrelsen er enig i kommunens afgørelse. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.

- Hjemvisning: Hvis styrelsen ikke kan vurdere, om kommunens afgørelse er rigtig, fordi der mangler oplysninger i sagen, som styrelsen ikke selv kan indhente, sender styrelsen sagen tilbage til fornyet behandling i kommunen. Det betyder, at kommunen skal genoptage sagen og træffe afgørelse igen.
- Ændring: Styrelsen er helt eller delvist uenig i kommunens afgørelse og ændrer den.

Realitetsklager for 2022 i Frederiksberg Kommune

Ankestyrelsen har behandlet 50 klagesager på Ældre- og Omsorgsudvalgets område i 2022. Af de 50 sager har Ankestyrelsen stadfæstet kommunens afgørelse i 38 af sagerne (76%), ændret kommunens afgørelse i 3 af sagerne (6%) og hjemvist 9 af sagerne (18%) til fornyet behandling i kommunen. Til sammenligning behandlede Ankestyrelsen i 2021 også 50 klagesager. Der henvises til tabel 1 i bilag 2.

Stadfæstelsesprocenten er i 2022 faldet en smule i forhold til 2021, mens ændringsprocenten er den samme og hjemvisningsprocenten er steget. Samlet set viser stadfæstelsesprocenten og ændringsprocenten for 2022 således fortsat, at lovgivningen bliver fulgt, og at der i langt de fleste sager bliver truffet korrekte afgørelser med fyldestgørende begrundelser.

Resultatet for Ankestyrelsens behandling af klagesager på Ældre- og Omsorgsudvalgets område ligger generelt bedre end landsgennemsnittet, jf. tabel 2.

Tabel 2. Procentfordelingen af klager for 2021 og 2022 for Frederiksberg og på landsplan (antal for Frederiksberg vist i parentes)

	2021		2022	
	Frederiksberg	Landsplan	Frederiksberg	Landsplan
Stadfæstelsesprocenten	78% (39)	75%	76% (38)	70%
Ændringsprocenten	6% (3)	5%	6% (3)	7%
Hjemvisningsprocenten	16% (8)	20%	18% (9)	23%
I alt	100% (50)	100%	100% (50)	100%

Forvaltningen hæfter sig ved, at Sundheds- og Omsorgsafdelingens afgørelser i langt de fleste tilfælde bliver stadfæstet i Ankestyrelsen, og at antallet af Ankestyrelsens hjemvisninger for Frederiksberg Kommune ligger under niveauet for landsgennemsnittet, og at antallet af ændrede afgørelser er lavt og på niveau med landsgennemsnittet.

Forvaltningen vil fortsat arbejde målrettet med kvaliteten i afgørelserne og herunder minimere hjemvisningsafgørelserne fra Ankestyrelsen. Dette er både af hensyn til borgerne, som ved hjemvisninger må vente længere tid på at få en endelig afgørelse i deres sag, og af hensyn til ressourceforbruget i forvaltningen.

Der henvises til bilag 2 for en uddybende gennemgang af klagesager behandlet i Ankestyrelsen.

Centralt modtagne formalitetsklager

De centralt modtagne klager (formalitetsklager) er stilet til borgmester, direktør, udvalgsformand eller sundheds- og omsorgschef og kan fx angå ventetid på plejebolig, utilfredshed med genoptræningstilbud eller servicen på et plejecenter, fx kvaliteten af den leverede mad.

Der er modtaget 15 centrale klager i 2022 på Ældre- og Omsorgsudvalgets område. Til sammenligning blev der i 2021 modtaget 30 centrale klager. I de 15 klager er indregnet borgere, som klager flere gange, således at én borger, der fx klager to gange, er opgjort som to klager.

Klagerne går hyppigst på, at Sundheds- og Omsorgsafdelingen ikke har hjulpet borgeren selv eller de pårørende i tilstrækkelig grad. Klagerne kan spænde vidt fra utilfredshed med genoptræningstilbud, hjemmehjælpens grundighed, kvaliteten af leveret mad, til at borgeren ikke har fået en ønsket plejebolig, og hvorfor der er venteliste på plejebolig/ældreboliger.

Antallet af klager vurderes fortsat lavt sammenholdt med tallet for forvaltningens sager og den samlede mængde kontakt med borgere. Derudover vurderer forvaltningen helt overordnet, at der ikke kan peges direkte på årsager, der med sikkerhed har betydning for eventuelle udsving i antallet af klagesager fra år til år.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at udsving både kan skyldes tilfældigheder, ændringer i forvaltningens administration som følge af lovændringer eller det forhold, at enkelte borgere klager flere gange vedrørende samme emne eller samme sagsforløb. Forvaltningen har desuden fokus på at adskille generelle henvendelser fra borgere og egentlige klager, således at kun egentlige klager er medtaget i klagesagsstatistikken. Forvaltningen modtager således hvert år et større antal henvendelser fra borgere, der ikke ønsker at klage, men som gør opmærksom på gode og mindre gode oplevelser i deres kontakt med Sundheds- og Omsorgsafdelingen. Disse henvendelser, som også kan være karakteriseret ved, at borgeren ofte udtrykkeligt har frabedt sig et svar fra forvaltningen, er ikke medtaget i denne afrapportering.

Behandling af klager i et lærings- og evalueringsperspektiv

Det er forvaltningens vurdering, at det fortsatte fokus på mundtlig, dialogbaseret klagesagsbehandling, hvor forvaltningen tager initiativ til at afholde møder med borgerne (og deres pårørende) og de enheder, der er klaget over, er medvirkende til et forholdsvis lavt antal klager på Ældre- og Omsorgsudvalgets område, også i 2022.

Fundamentet for forebyggelse og håndtering af centralt modtagne klagesager i Sundheds- og Omsorgsafdelingen er baseret på følgende tilgange:

- Hver enkelt enhed og afdeling arbejder med at forebygge klager ved generelt at reagere hurtigt og effektivt før og udvise særlig opmærksomhed, når der er optræk til utilfredshed.
- Utilfredshed med indsatsen bliver forsøgt løst ved afholdelse af samtale med borgeren og/eller den pårørende.
- Ved konkrete klager tilbyder den ansvarlige leder borgeren en samtale, eventuelt med deltagelse af sundheds- og omsorgschefen, for at give mulighed for at skabe rum for dialog om klagen.
- Sundheds- og omsorgschefen drøfter de konkrete klagesager med forstanderne/centercheferne og lederne af de respektive enheder og afdelinger.

Formålet med denne tilgang er at sikre en god dialog og kommunikation med borgerne, samtidig med at det fornødne lærings- og evalueringsperspektiv i forhold til den konkrete sag og det generelle plan fastholdes. Klagerne tjener som et værdifuldt oplysningsgrundlag både på et centralt og et decentralt niveau i forhold, hvor forvaltningen kan og skal gøre det bedre. Klagerne indgår derfor også i den kvalitets- og kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere, der finder sted i forhold til de forskellige ydelser og tilbud på tværs af forvaltningen.

Forvaltningen vil fortsat have fokus på klagesagshåndtering i den enkelte enhed, herunder god kommunikation, forventningsafstemning og dialog med borgere og pårørende. På den måde forventer forvaltningen at kunne holde antallet af klager og gengangere blandt klagerne på et minimum.

Forvaltningen vil således fortsætte indsatsen i forhold til de centralt modtagne formalitetsklager og anvende klagerne som et værdifuldt oplysnings- og læringsgrundlag både på centralt og decentralt niveau.

Der henvises til bilag 3-7 for en uddybende gennemgang af de centralt modtagne klager.

Forslag om lade bilag 4-7 udgå fremover

Bilag 4-7 indeholder en skematisk oversigt over resultatet af klager vedrørende centralt modtagne formalitetsklager omhandlende kategorien service.

Bilag 4-7 blev første gang udarbejdet til Ældre- og Omsorgsudvalgets (og tilsvarende til Socialudvalgets, Arbejdsmarkeds-, Vækst- og Uddannelsesudvalgets) sager med afrapportering af klager for 2018. Baggrunden var efterspørgsel fra politisk side med henvisning til, at man i de udvalg, som betjenes af By-, Kultur- og Miljøområdet, fik denne specifikation af resultatet af klagerne. Det bemærkes, at Børneudvalget og Undervisningsudvalget, som betjenes af Børne- og Ungeområdet, ikke får forelagt resultatet af klager på dette detailniveau.

Det er forvaltningens opfattelse, at informationerne i bilagene ikke eller kun i meget begrænset omfang har været genstand for drøftelse i udvalgene, som betjenes af Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet. Da den løbende dokumentationspraksis og afrapportering på detailniveauet i bilag 4-7 er forholdsvis ressourcekrævende, og da det samtidig er forvaltningens vurdering, at bilag 4-7 ikke er afgørende eller væsentligt for at sikre udvalgets nødvendige indblik på området, foreslår forvaltningen, at bilag 4-7 udgår af kommende afrapporteringer af klager for udvalget. Forslaget om at lade forslag 4-7 udgå skal endvidere ses i lyset af behovet for at prioritere de væsentligste politiske sager i den politiske betjening, jf. besparelsen på administrationen aftalt med budgetaftalen 2024.

Udvalget vil efter gængs praksis fortsat blive orienteret i tilfælde af særligt udfordrende enkeltssager. Endvidere gives udvalget et bredt og repræsentativt indblik i praksis og hverdagssituationer på plejecentre mv. i de kvalitative beskrivelser i BDO's tilsynsrapporter, jf. særskilt sag herom (*ÆOU 25/8-23, **xt-decoration: underline;**">pkt. 82).*

Forvaltningen foreslår en tilsvarende forenkling i afrapporteringen til henholdsvis Socialudvalget og Arbejdsmarkeds-, Vækst- og Uddannelsesudvalget.

Det foreslås, at denne afrapportering af klagesagsbehandling på Ældre- og Omsorgsudvalgets område ligesom tidligere sendes til Seniorrådet og Handicaprådet til orientering.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

Bilag

Bilag 1 - Tabel - Politisk tilsyn med kvalitet af sagsbehandling på ÆOU's område

Bilag 2 - ÆOU Afrap af klagesager behandlet i Ankestyrelsen 2022

Bilag 3 - ÆOU Afrap over centralt modtagne klager 2022

Bilag 4 - ÆOU Afrap centrale klager - service - hjemmeplejen

Bilag 5 - ÆOU Afrap centrale klager - service - rehabilitering

Bilag 6 - ÆOU Afrap centrale klager - service - Visitationen

Bilag 7 - ÆOU Afrap centrale klager - service - plejehjem

Punkt 80: Praksistilsyn - Sundhedsfaglige tilsyn 2022 (Styrelsen for Patientsikkerhed)

30.00.00-I02-1-23

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget modtager årligt en afrapportering af sundhedsfaglige tilsyn med plejeenheder på udvalgets ressort (fx plejecentre og hjemmeplejeenheder) gennemført af Styrelsen for Patientsikkerhed.

I 2022 har styrelsen gennemført i alt seks tilsyn i plejecentrene Akaciegården og Lindehaven, i Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering og i Frederiksberg Hjemmepleje område 10. Plejecentrene Akaciegården og Lindehaven har i 2022 modtaget påbud, som efter iværksættelse af handleplaner og opfølgende tilsyn er blevet ophævet. Udvalget er tidligere blevet forelagt dette.

Styrelsen har fundet ”mindre problemer af betydning for patientsikkerheden” i Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering og i Frederiksberg Hjemmepleje område 10. I begge tilfælde har den lokale ledelse og - kvalitetsorganisation efter vejledning fra Styrelsen og udarbejdelse af handleplaner rettet op på de mangler, styrelsen har påpeget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget,

1. tog tilsynsresultaterne og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning og
2. sendte sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller,

1. at Ældre- og Omsorgsudvalget tager tilsynsresultaterne og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning og
2. sender sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Seniorrådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1, som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området.

Om det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører et risikobaseret tilsyn, hvilket betyder, at cirka 10 % af alle behandlingssteder modtager tilsyn årligt. I 2022 har fire enheder under Ældre- og Omsorgsudvalgets område modtaget tilsyn. Der er både gennemført såkaldt ”planlagte” tilsyn, hvor en plejeenhed har været udtrukket ved stikprøve og ”reaktive” tilsyn, som styrelsen gennemfører efter bekymringshenvendelser eller som opfølgning på tidligere tilsyn.

Når et tilsyn er gennemført, vurderer styrelsen, hvorvidt der er problemer med patientsikkerheden og i hvilken grad det evt. er tilfældet. Hvert behandlingssted bliver kategoriseret som følger:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, kan styrelsen give en henstilling om, at behandlingsstedet skal foretage ændringer og kan eventuelt anmode om at få tilsendt en handleplan. Hvis der konstateres større problemer af betydning for patientsikkerheden, får behandlingsstedet et påbud om at opfylde et eller flere krav. Ved kritiske problemer gives som udgangspunkt påbud om, at behandlingsstedet helt eller delvist skal indstille virksomheden. Se også informationspjece vedlagt til sagen (bilag 2).

Resultater af sundhedsfaglige tilsyn 2022

Som det fremgår af oversigten herunder (tabel 1) har 5 af 6 tilsyn i 2022 været reaktive tilsyn, og i forbindelse med 5 af 6 tilsyn har styrelsen stillet krav eller lavet henstillinger til de enkelte plejeenheder. I 2 af disse har der været tale om påbud. Tilsynsrapporterne, hvor målepunkter og resultater er uddybet, er vedlagt som bilag til sagen.

Tabel 1

Plejeenhed	Dato for tilsynsbesøg 2022	Tilsynstype	Resultat	Krav eller henstillinger
Plejecentret Akaciegården	3. februar	Reaktivt tilsyn efter bekymringshenvendelse	Større problemer	Påbud udstedt 28. april 2022 om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematik i sygeplejefaglige vurderinger, tilstrækkelig journalføring, forsvarlig varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed samt implementering af sundhedsfaglige instrukser
Plejecentret Akaciegården	18. august	Reaktivt tilsyn som opfølgning	Mindre problemer	Påbud ophævet Henstillinger vedrørende bl.a. sygeplejefaglige beskrivelser og implementering af instruks for medicinhåndtering
Plejecenter Lindehaven	23. marts	Reaktivt tilsyn efter bekymringshenvendelse	Større problemer	Påbud udstedt 17. juni 2022 om bl.a. at sikre forsvarlig medicinhåndtering og tilstrækkelig journalføring
Plejecenter Lindehaven	22. september	Reaktivt tilsyn som opfølgning	Ingen problemer	Påbud ophævet Ingen henstillinger
Frederikberg Hjemmepleje område 10	7. juni	Planlagt tilsyn på baggrund af stikprøve	Mindre problemer	Henstillinger vedrørende bl.a. sygeplejefaglige beskrivelser, navn og personnummer på doseringsæsker, anbrudsdato på medicinske salver samt opbevaring af aktuel

medicin adskilt fra ikke-aktuel medicin

Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering	28. juni	Reaktivt tilsyn efter bekymrings-henvendelse	Mindre problemer	Henstillinger vedrørende bl.a. systematik i dokumentationen, sygeplejefaglige beskrivelser, oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt dokumentation af evne til informeret samtykke.
---	----------	--	------------------	---

Akaciegården

I forbindelse med et reaktivt tilsyn på Akaciegården den 3. februar 2022 fandt Styrelsen for Patientsikkerhed ”større problemer” vedrørende bl.a. medicin håndtering og journalføring. Ældre- og Omsorgsudvalget blev den 4. april 2022 under meddelelser (pkt. 22) orienteret om resultatet og om, at styrelsen havde til hensigt at udstede påbud til Akaciegården. På samme møde blev udvalget orienteret om, at styrelsen efter et ældretilsyn på Akaciegården den 1. februar 2022 havde til hensigt også at udstede et påbud vedrørende kvaliteten af den plejefaglige indsats, jf. sagen vedrørende Ældretilsyn 2022 på dagens møde.

Akaciegården udarbejdede derefter en handleplan, som blev forelagt på udvalgets møde den 2. maj 2022 (pkt. 25). Styrelsen vurderede efterfølgende, at handleplanen kunne opfylde de opstillede krav. I forlængelse af de udstedte påbud har sundheds- og omsorgschefen haft jævnlig kontakt med Akaciegårdens ledelse for at følge op på status på handleplanerne.

Efter et opfølgende tilsyn den 18. august 2022 fandt styrelsen ”mindre problemer” og vurderede, at påbuddet kunne ophæves, jf. afsnittet herunder. Udvalget blev orienteret om resultatet af dette opfølgende tilsyn på mødet den 31. oktober 2022 (pkt. 73).

Lindehaven

På Lindehaven fandt styrelsen under et reaktivt tilsyn den 23. marts 2022 ”større problemer” på baggrund af bl.a. mangler i journalerne vedrørende sundhedsfaglige vurderinger og dokumentation, patienternes retsstilling samt i medicin håndteringen. Styrelsen udstedte den 17. juni 2022 et påbud, og Lindehaven blev pålagt at udarbejde en handleplan med henblik på at rette op på forholdene. Udvalget blev skriftligt orienteret om dette. Efter et opfølgende tilsyn den 22. september 2022, hvor styrelsen ”ingen problemer” fandt, blev påbuddet ophævet. Udvalget blev orienteret om resultaterne af dette tilsyn den 31. oktober 2022 under meddelelser (pkt. 74).

For både Akaciegården og Lindehavens vedkommende har styrelsen i forbindelse med de opfølgende tilsyn i 2022 vurderet, at der er foretaget relevante ændringer og arbejdet målrettet med at øge kvaliteten og systematikken i dokumentation og arbejdsgange med henblik på at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Dette er bl.a. sket igennem øget egenkontrol og undervisning af medarbejderne.

BDO har gennemført kommunalt tilsyn på Lindehaven og Akaciegården henholdsvis den 13. og 16. december 2022, hvor begge plejecentrene på en skala fra 1-5, hvor 5 er den bedste score, opnår en score på 4 eller 5 på alle parametre. Dog opnår Lindehaven en middel vurdering på 3 vedrørende ”dokumentation”, og BDO anbefaler at begge plejecentre fastholder den igangsatte indsats på dokumentationsområdet. Ældre- og Omsorgsudvalget blev på mødet den 12. juni 2022 forelagt resultaterne af det kommunale tilsyn for 2021 og 2022 (pkt. 56).

Døgnrehabiliteringen og Hjemmeplejen område 10

For Døgnrehabiliteringen og Hjemmeplejen område 10's vedkommende har styrelsen vurderet, at enhederne er velorganiserede, at patientsikkerheden er forsvarlig, og at den sundhedsfaglige dokumentation er præget af høj grad af systematik. I begge tilfælde er der efter rådgivning fra de tilsynsførende under tilsynsbesøgene rettet op på de mindre mangler, styrelsen har fundet. Døgnrehabiliteringen har desuden udarbejdet en handleplan, der har adresseret manglerne og sikret, at relevante ændringer blev gennemført.

Uanset tilsynsresultater drøfter sundheds- og omsorgschefen den enkelte tilsynsrapport med ledelsen i de respektive plejeenheder, ligesom tilsynsresultatet drøftes i den lokale ledergruppe og -kvalitetsorganisation, og der lægges en plan for opfølgning, hvor det er relevant.

Efter vanlig praksis foreslår forvaltningen, at sagen inklusive bilag sendes til Seniorrådet og Handicaprådet til orientering.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser som følge af denne sag.

Borgmesterpåtegning

Nej

Bilag

Bilag 1 Tabel - Politisk tilsyn med kvalitet af sagsbehandling på ÆOU's område

Bilag 2 Informationspjece om sundhedsfagligt tilsyn

Bilag 3 Akaciegården_sundhedsfagligt tilsyn 03.02.2022

Bilag 4 Akaciegården_sundhedsfagligt tilsyn 18.08.2022

Bilag 5 Lindehaven_sundhedsfagligt tilsyn 24.03.2022

Bilag 6 Lindehaven_sundhedsfagligt tilsyn 22.09.2022

Bilag 7 Frederiksberg Hjemmepleje område 10_sundhedsfagligt tilsyn 07.06.2022

Bilag 8 Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering_sundhedsfagligt tilsyn 28.06.2022

Punkt 81: Praksistilsyn - Ældretilsyn 2022 (Styrelsen for Patientsikkerhed)

30.00.00-I02-1-23

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget modtager årligt en afrapportering af ældretilsyn, som er tilsyn med personlig hjælp, omsorg og pleje i plejeenheder på udvalgets ressort (fx plejecentre eller hjemmeplejeenheder). Tilsynene gennemføres af Styrelsen for Patientsikkerhed.

I 2022 har styrelsen gennemført i alt seks ældretilsyn i plejecentrene Akaciegården, Prinsesse Benedikte, Ingeborggården, Søndervang og i Frederiksberg Hjemmepleje område 20. Plejecentret Akaciegården modtog et påbud, som efter iværksættelse af handleplan og et opfølgende tilsyn, blev ophævet. Udvalget er tidligere blevet forelagt dette.

Styrelsen har fundet ”mindre problemer af betydning for patientsikkerheden” i de øvrige fire enheder, hvor den lokale ledelse og kvalitetsorganisation efter vejledning fra styrelsen har rettet op på de mangler, styrelsen har påpeget.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget,

1. tog tilsynsresultaterne og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning og
2. sendte sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller,

1. at Ældre- og Omsorgsudvalget tager tilsynsresultaterne og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning og
2. sender sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Seniorrådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1, som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området.

Om det risikobaserede ældretilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører et risikobaseret tilsyn, hvilket betyder, at cirka 10 % af alle plejeenheder modtager tilsyn årligt. I 2022 har fem enheder under Ældre- og Omsorgsudvalgets område modtaget ældretilsyn. Der er både gennemført såkaldt ”planlagte” tilsyn, hvor en plejeenhed udtrækkes ved stikprøve, og ”reaktive” tilsyn, som styrelsen gennemfører efter bekymringshenvendelser eller som opfølgning på tidligere tilsyn.

Når et tilsyn er gennemført, vurderer styrelsen, hvorvidt der er problemer med kvaliteten af den personlige hjælp, omsorg og pleje, og i hvilken grad det evt. er tilfældet. Hvert behandlingssted bliver kategoriseret som følger:

- 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

Hvis der konstateres mindre problemer, kan styrelsen give en henstilling om, at plejeenheden skal foretage ændringer og kan eventuelt anmode om at få tilsendt en handleplan. Hvis der konstateres større problemer, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Ved kritiske problemer gives som udgangspunkt påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden. Se også informationspjece vedlagt til sagen (bilag 2).

Resultater af ældretilsyn 2022

Som det fremgår af oversigten herunder (tabel 1) har fem af seks tilsyn i 2022 været reaktive tilsyn, og i forbindelse med alle seks tilsyn har styrelsen enten stillet krav eller lavet henstillinger til de enkelte plejeenheder. Tilsynsrapporterne, hvor målepunkter og resultater er uddybet, er vedlagt som bilag til sagen.

Tabel 1

Plejeenhed	Dato for tilsynsbesøg 2022	Tilsynstype	Resultat	Krav eller henstillinger
Plejecentret Akaciegården	1. februar	Reaktivt tilsyn efter bekymringshenvendelse	Større problemer	Påbud udstedt 5. april om bl.a. at sikre, at borgere og pårørende inddrages, at kultur og adfærd i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse, at borgerne får den rette hjælp og pleje, at borgernes funktionsevne, udfordringer, ressourcer, behov for hjælp, pleje og træning samt ændringer heri dokumenteres, at borgerne støttes i at deltage i meningsfulde aktiviteter, og at magtanvendelser forebygges
Plejecentret Akaciegården	16. august	Reaktivt tilsyn som opfølgning	Mindre problemer	Påbud ophævet Henstillinger om at sikre dokumentation af hhv. borgernes helbredstilstand og de social- og plejefaglige indsatser
Plejecentret Prinsesse Benedikte	27. juni	Reaktivt tilsyn efter bekymringshenvendelse	Mindre problemer	Henstillinger om at sikre inddragelse af pårørende samt opmærksomhed på forebyggelse af dårlig mundhygiejne
Ingoborggården Plejeboliger	9. august	Reaktivt tilsyn efter bekymringshenvendelse	Mindre problemer	Henstillinger om at sikre inddragelse af borgere og pårørende, dokumentation af borgernes udfordringer, ressourcer, ændringer i tilstand og funktionsevne, dokumentation af hjælp, pleje og aftaler herom. Desuden henstillinger om at forebygge tryksår og dårlig mundhygiejne og sikre borgerne mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter
Plejecentret Søndervang	15. november	Planlagt tilsyn på baggrund af stikprøve	Mindre problemer	Henstillinger om at sikre at fastlagt dokumentationspraksis følges og om at medvirke til at borgerne leve det liv, de ønsker

Frederiksberg Hjemmepleje område 20	22. november	Planlagt tilsyn på baggrund af stikprøve	Mindre problemer	Henstillinger om at sikre inddragelse af borgere, dokumentation af borgernes udfordringer, ressourcer, ændringer i tilstand og funktionsevne, dokumentation af hjælp, pleje og aftaler herom. Desuden henstillinger om at anvende fastlagte arbejdsgange og faglige metoder med henblik på at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred
---	-----------------	---	---------------------	--

Akaciegården

I forbindelse med et reaktivt tilsyn i Akaciegården den 1. februar 2022 fandt Styrelsen for Patientsikkerhed ”større problemer” i form af bl.a. manglende inddragelse af borgere og pårørende, mangelfuld dokumentation af borgernes udfordringer, funktionsnedsættelse og behov for hjælp og pleje. Ældre- og Omsorgsudvalget blev den 4. april 2022 under meddelelser (pkt. 22) orienteret om dette og om, at styrelsen havde til hensigt at udstede påbud til Akaciegården.

Akaciegården udarbejdede efterfølgende en handleplan, som blev behandlet på udvalgets møde den 2. maj 2022 (pkt. 25). Styrelsen vurderede herefter, at handleplanen kunne opfylde de opstillede krav.

I forlængelse af de udstedte påbud har sundheds- og omsorgschefen haft jævnlig kontakt med Akaciegårdens ledelse for at følge op på status på handleplanerne.

Efter et opfølgende ældretilsyn den 16. august 2022 fandt styrelsen ”mindre problemer” vedrørende dokumentation af ændringer i borgernes tilstand og vurderede, at påbuddet kunne ophæves. Styrelsen fandt bl.a., at borgere og pårørende blev inddraget, at arbejdsgange og dokumentationsprocedurer sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i forhold til hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Desuden vurderede styrelsen, at var der sikret mere nærværende og synlig ledelse.

Udvalget blev orienteret om resultatet af dette opfølgende tilsyn på mødet den 31. oktober 2022 (pkt. 73).

BDO har gennemført kommunalt tilsyn på Akaciegården den 16. december 2022, hvor plejecentret på en skala fra 1-5, hvor 5 er den bedste score, opnår en score på 4 eller 5 på alle parametre. BDO har anbefalet, at Akaciegården fastholder den igangsatte indsats på dokumentationsområdet. Ældre- og Omsorgsudvalget blev på mødet den 12. juni 2022 forelagt resultaterne af det kommunale tilsyn for 2021 og 2022 (pkt. 56).

Opfølgning i de øvrige plejeenheder

I de øvrige plejeenheder er der efter rådgivning fra de tilsynsførende under tilsynsbesøgene rettet op på de mindre mangler, styrelsen har fundet. Herunder har Ingeborggården udarbejdet en handleplan, som styrelsen har vurderet opfyldte de beskrevne henstillinger, og Hjemmeplejen område 20 har iværksat tiltag vedrørende bl.a. inddragelse af borgerne, arbejdsgange og dokumentation, som styrelsen har vurderet relevante.

Uanset tilsynsresultater drøfter sundheds- og omsorgschefen den enkelte tilsynsrapport med ledelsen i de respektive plejeenheder, og der lægges en plan for opfølgning, hvor det er relevant.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser som følge af denne sag.

Borgmesterpåtegning

Nej

Bilag

Bilag 1 Tabel - Politisk tilsyn med kvalitet af sagsbehandling på ÆOU's område

Bilag 2 Informationspjece om ældretilsynet

Bilag 3 Akaciegården_ældretilsyn 16.08.2022

Bilag 4 Prinsesse Benedikte_ældretilsyn 27.06.2022

Bilag 5 Ingeborggården Plejeboliger_ældretilsyn 09.08.2022

Bilag 6 Søndervang_ældretilsyn 15.11.2022

Bilag 7 Frederiksberg hjemmepleje område 20_ældretilsyn 22.11.2022

Bilag 8 Akaciegården_ældretilsyn 01.02.2022

Punkt 82: Praksistilsyn - Kommunalt tilsyn på plejecentre og Døgnrehabiliteringen 2022 efter høring

27.12.16-K09-1-22

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget modtog på mødet den 12. juni 2023 (pkt. 56) en afrapportering af kommunale tilsyn gennemført i 2021 og 2022 på plejecentrene og døgnrehabiliteringen. Nærværende sag indeholder høringssvar fra rådene samt forvaltningens bemærkninger hertil med henblik på udvalgets endelige behandling af tilsynsresultaterne.

Den overordnede konklusion på tilsynet var positiv, herunder var vurderingen, at både plejecentrene og døgnrehabiliteringen lever op til kravene i serviceloven og Frederiksberg Kommunes kvalitetsstandarder.

Seniorrådet giver i sit høringssvar udtryk for glæde og tryghed ved, at tilsynene fra og med 2022 varetages af eksternt tilsynsleverandør (BDO). Desuden håber rådet, at tilsynets anbefalinger gennemføres.

Handicaprådet vurderer, at kvaliteten af selve tilsynet (men ikke kvaliteten på plejecentre mv.) er forringet sammenlignet med det tidligere interne kommunale tilsyn. Derudover har Handicaprådet spørgsmål til indholdet af tilsynsrapporterne, som forvaltningen så vidt muligt har besvaret.

Forvaltningen vurderer, at høringssvarene fra rådene ikke giver anledning til at ændre på konklusionerne på tilsynet. Dermed giver høringssvarene ikke anledning til yderligere opfølgning end de tiltag, der allerede er iværksat, jf. sagen, der blev forelagt udvalget den 12. juni.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog resultaterne af det kommunale tilsyn 2021 og 2022 på plejecentre og døgnrehabiliteringen og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning,
2. tog høringssvarene fra Seniorrådet og Handicaprådet og forvaltningens bemærkningerne hertil til efterretning og
3. godkendte, at høringssvarene ikke giver anledning til yderligere opfølgning end de i sagen beskrevne allerede foretagne tiltag.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tager resultaterne af det kommunale tilsyn 2021 og 2022 på plejecentre og døgnrehabiliteringen og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning,
2. tager høringssvarene fra Seniorrådet og Handicaprådet og forvaltningens bemærkningerne hertil til efterretning og
3. godkender, at høringssvarene ikke giver anledning til yderligere opfølgning end de i sagen beskrevne allerede foretagne tiltag.

Sagsfremstilling

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1, som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området.

Ældre- og Omsorgsudvalget blev på mødet den 12. juni 2023 (pkt. 56) forelagt en afrapportering af kommunale tilsyn gennemført i 2021 og 2022 på plejecentrene og døgnrehabiliteringen, og udvalget godkendte, at sagen og tilsynsrapporterne blev sendt i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet.

I denne sag forelægges udvalget de overordnede tilsynsresultater, de opfølgende handlinger, der har fundet sted, høringssvar fra rådene samt forvaltningens bemærkninger hertil.

Opsummering af tilsynsresultater for 2022 og 2021

Det årlige, lovpligtige kommunale tilsyn i plejecentre og døgnrehabilitering i Frederiksberg Kommune varetages i perioden 2022-2024 af BDO, jf. beslutning på mødet i Ældre- og Omsorgsudvalget den 22. august 2022, pkt. 61. I årene 2021-2022 er der kun blevet gennemført ét kommunalt tilsyn på hver plejeenhed. Midt i perioden er der sket et skift i tilsynskoncept, hvor BDO fra 2022 udfører tilsynet for kommunen.

I forbindelse med de enkelte tilsyn er plejecentrene og døgnrehabiliteringen blevet vurderet på følgende parametre:

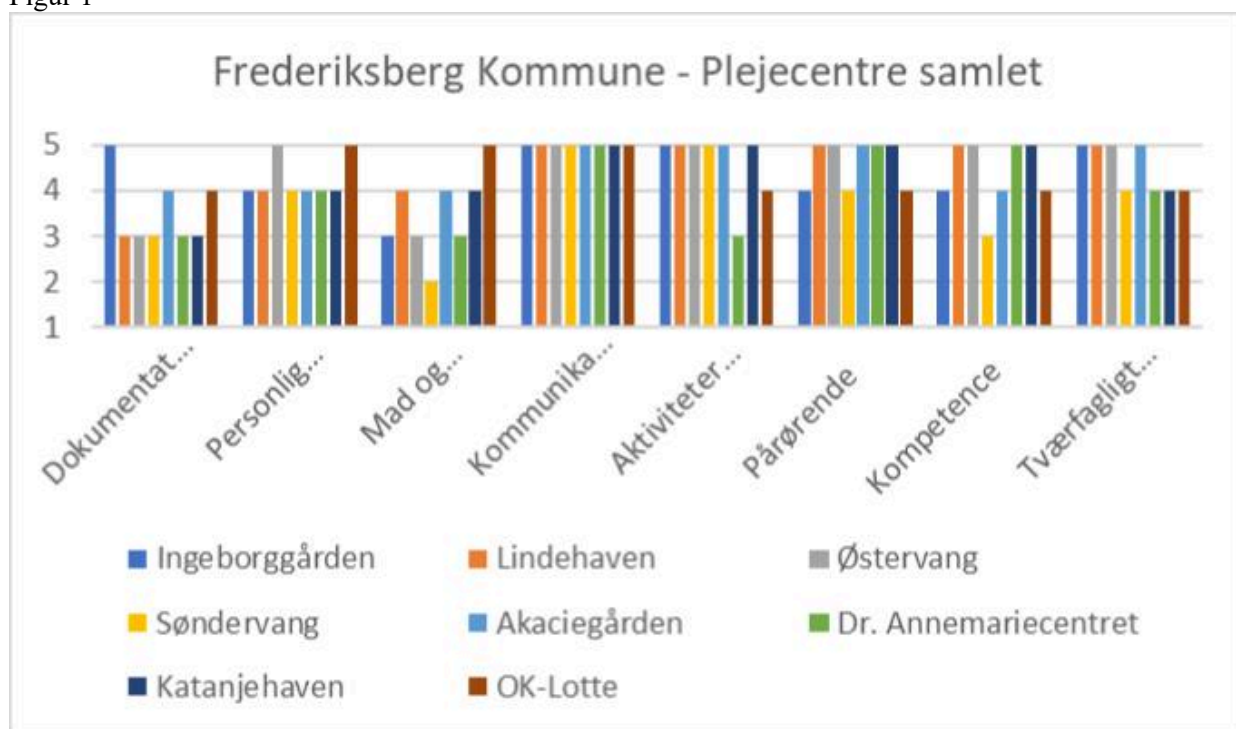
- Dokumentation
- Personlig pleje og støtte
- Mad og måltider
- Kommunikation og adfærd
- Pårørendeinterview
- Kompetence og udvikling
- Tværfagligt og samarbejde

For hvert parameter er det enkelte plejecenter eller døgnrehabiliteringen blevet vurderet på en skala fra 1-5. En score på 5 er den mest positive vurdering og betyder, at indikatoren i meget høj grad er opfyldt, mens en score på 1 betyder, at indikatoren i meget lav grad er opfyldt.

For plejecentrenes vedkommende er BDO's vurdering generelt meget positiv på områderne Kommunikation, Aktiviteter og træning, Pårørendeinterviews og Tværfagligt samarbejde (en score på 5 eller 4). Det samme gør sig i overvejende grad gældende for Personlig pleje og Kompetence og udvikling. På parametrene Dokumentation og Mad og måltider er vurderingen samlet set i lidt mindre grad positiv. I ét tilfælde er der foretaget en vurdering, hvor scoren er under middel, nemlig Søndervangs vurdering på 2 (i lav grad opfyldt) under Mad og måltider. Vurderingen blev begrundet med, at der er mangler i organisering, afvikling og rammer for det gode måltid. Borgerne var dog generelt tilfredse med madens kvalitet.

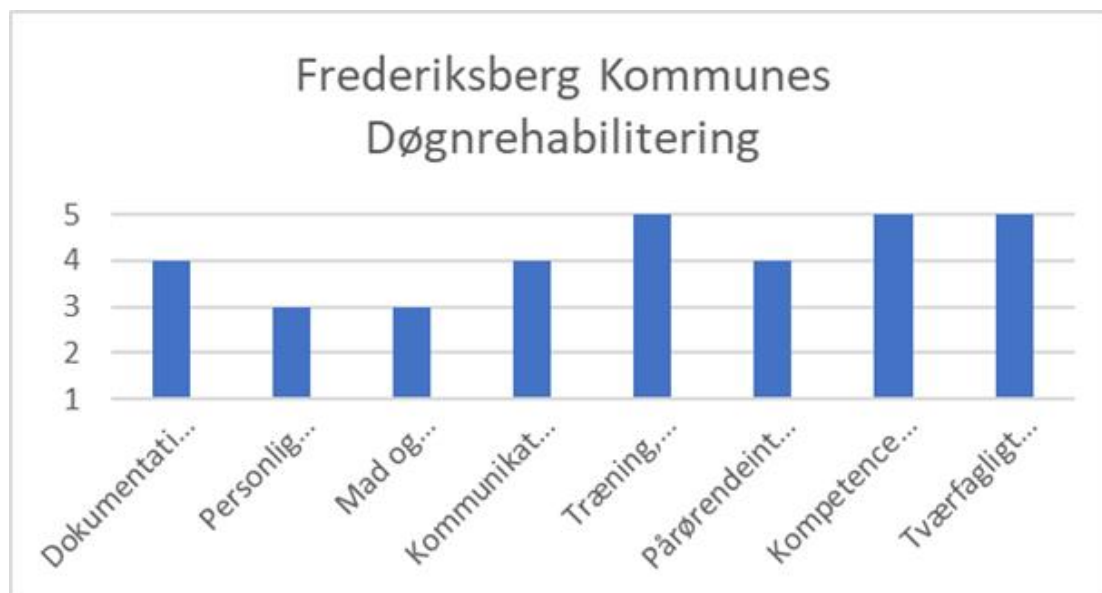
Af figur 1 ses det samlede resultat af tilsynene i plejecentrene i 2022, mens figur 2 viser resultatet af tilsyn i Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering.

Figur 1



Døgnrehabiliteringen opnår en vurdering på 5 (indikatoren er i meget høj grad opfyldt) eller 4 (i høj grad opfyldt) på alle parametre på nær Personlig pleje og støtte og Mad og måltider, hvor der opnås en vurdering på 3 (i middel grad opfyldt).

Figur 2



Resultaterne og forvaltningens vurdering samt plejecentrenes og døgnrehabiliteringens opfølgende handlinger er uddybet i sagen, der blev forelagt Ældre- og Omsorgsudvalget på udvalgets møde den 12. juni 2022. Som opfølgning er der bl.a. blevet iværksat tiltag i form af interne dokumentationsaudits, øget hjælp til og undervisning i dokumentationsarbejdet, undervisning i hygiejne, udarbejdelse af retningslinje vedrørende besvarelse af nødkald samt øget ergoterapeutisk deltagelse ved måltider.

Den samlede BDO-rapport for Frederiksberg Kommune er vedlagt som bilag (bilag 2), ligesom tilsynsrapporterne for hvert enkelt plejecenter og døgnrehabiliteringen også er vedlagt som bilag til sagen (bilag 2a-2m).

Tilsynet for 2021 var sidste tilsyn, som blev ført internt og dækkede fire af kommunens plejecentre (og Kong Frederik IX's Hjem, som dog siden er lukket): Betaniahjemmet, Flintholm Plejeboliger, Prinsesse Benedikte og Søster Sophies Minde. Disse har alle, på alle parametre, opnået en vurdering på 5 på en skala fra 1-5, hvor 5 er den bedst mulige score. Dét betyder, at det overordnede indtryk var positivt i alle henseender, og at der kun var få udviklingspunkter.

Herunder redegøres for de modtagne hørings svar fra henholdsvis Seniorrådet (bilag 3) og Handicaprådet (bilag 4) samt forvaltningens bemærkninger hertil. Forvaltningens besvarelse af Handicaprådets mere konkrete spørgsmål er vedlagt sagen (bilag 5).

Hørings svar fra Seniorrådet og forvaltningens bemærkninger hertil

Seniorrådet giver i sit hørings svar udtryk for glæde over og tryghed ved, at tilsynene nu foretages af eksternt leverandør, som foretager tilsvarende tilsyn for mange kommuner.

Seniorrådet håber, at forvaltningen følger op på, at BDO's anbefalinger gennemføres, særligt vedrørende hurtigere besvarelse af nødkald i Frederiksberg Døgnrehabilitering.

Forvaltningen vurderer, at ledelsen i de enkelte driftsenheder har fulgt relevant op på de anbefalinger, tilsynet har givet, herunder har døgnrehabiliteringen - med henblik på, at ventetiden bliver så kort som mulig - udarbejdet en retningslinje for besvarelse af nødkald.

Seniorrådet anbefaler desuden, at der afsættes midler til etablering af et mere moderne nødkald/kaldesystem. Forvaltningen anerkender, at nogle af funktionaliteterne i det nuværende kaldeanlæg er utidssvarende men ser ikke umiddelbart et behov for udskiftning af systemet.

Hørings svar fra Handicaprådet og forvaltningens bemærkninger hertil

Handicaprådets hørings svar vedrører henholdsvis selve tilsynskonceptet, spørgsmål til konkrete forhold i plejecentrene og i døgnrehabiliteringen samt bemærkninger til sproglige begreber i tilsynsrapporterne.

Handicaprådet fremhæver i sit hørings svar bl.a. det positive i uddannelse til medarbejderne, og at ansættelse af medarbejdere på særlige vilkår på ét plejecenter er en idé til efterfølgelse. Desuden finder Handicaprådet det positivt, at det fremgår af tilsynsrapporterne, at borgerne får den hjælp, de har behov for.

Handicaprådet skriver i sit høringssvar bl.a., at et eksternt tilsyn "helt sikkert er væsentligt dyrere" end det tidligere interne kommunale tilsyn (indtil 2022), og at den tidligere afrapporteringsform var "klarere og enklere".

Forvaltningen bemærker hertil, at Ældre- og Omsorgsudvalget på mødet den. 22. august 2022 (pkt. 61) besluttede, at den kommunale tilsynsopgave skulle overgå til eksternt tilsyn. I oplægget til beslutningen blev der bl.a. lagt vægt på, at BDO's tilsynskoncept, med afsæt i samme koncept som det tidligere interne tilsyn, lægger vægt på muligheden for læring og udvikling og derudover sikrer armlængdeprincippet. Desuden blev det vurderet, at udgiften til det eksterne tilsyn ville være i samme størrelsesorden som det interne tilsyn, hvilket forvaltningen også vurderer faktisk gør sig gældende.

En foreløbig erfaringsopsamling viser, at det nye tilsynskoncept fungerer efter hensigten, jf. pkt. 56 på ÆOU-mødet den 12. juni 2022. Konceptet skal evalueres i 2024, hvor der tages stilling til, hvorvidt der er behov for ændringer i tilsynene, samt hvorvidt kommunen ønsker at forlænge kontrakten med BDO.

Handicaprådet nævner vigtigheden af, at borgers funktionsevne er vurderet og journalført. Forvaltningen vurderer, at ledelsen i de enkelte driftsenheder i samarbejde med forvaltningen har fulgt relevant op på de anbefalinger, tilsynet har givet, herunder at der i de plejecentre, hvor der er givet anbefalinger vedrørende dokumentation, er iværksat relevante indsatser.

Det er forvaltningens vurdering, at høringssvarene fra rådene ikke giver anledning til opfølgning fra politisk side.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser som følge af denne sag.

Borgmesterpåtegning

Nej

Bilag

Bilag 1 Tabel - Politisk tilsyn med kvalitet af sagsbehandling og ydelser på ÆOU's område

Bilag 2 Samlet rapport for Frederiksberg Kommune

Bilag 2.a Tilsynsrapport Døgnrehabilitering 2022

Bilag 2.b Tilsynsrapport Dr. Anne-Marie Centret 2022

Bilag 2.c Tilsynsrapport Ingeborggården 2022

Bilag 2.d Tilsynsrapport OK-Huset Lotte 2022

Bilag 2.e Tilsynsrapport Plejehjemmet Akaciegården 2022

Bilag 2.f Tilsynsrapport Plejehjemmet Lindehaven 2022

Bilag 2.g Tilsynsrapport Plejehjemmet Søndervang 2022

Bilag 2.h Tilsynsrapport Plejehjemmet Østervang 2022

Bilag 2.i Tilsynsrapport Plejehjemmet Kastanjehaven 2022

Bilag 2.j Tilsynsrapport 2021 Betaniahjemmet

Bilag 2.k Tilsynsrapport 2021 Flintholm Plejeboliger

Bilag 2.l Tilsynsrapport 2021 OK-Fonden Prinsesse Benedikte

Bilag 2.m Tilsynsrapport 2021 Søster Sophies Minde

Bilag 3 Seniorrådets høringssvar vedrørende tilsyn med plejecentre og døgnrehabilitering

Bilag 4 Handicaprådets høringssvar vedrørende tilsyn med plejecentre og døgnrehabilitering

Bilag 5 Høringsnotat

Punkt 83: Praksistilsyn - Tilsyn med madservice, vaskeri- og indkøbsordninger 2022, ny tilsynspolitik samt høringsvar fra rådene

27.12.16-K09-1-22

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget modtog på mødet den 12. juni 2023 (pkt. 57) en afrapportering af kommunens eget tilsyn med Frederiksberg Kommunes leverandører af madservice-, indkøbs- og vaskeriordninger i 2022. Desuden godkendte udvalget at sende tilsynssagen samt ny tilsynspolitik for leverandørordningerne i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet.

Den overordnede konklusion på tilsynet er positiv, herunder er vurderingen, at leverandørerne lever op til kravene i serviceloven og Frederiksberg Kommunes kvalitetsstandarder.

Nærværende sag indeholder høringsvar fra rådene samt forvaltningens bemærkninger hertil med henblik på udvalgets endelige behandling af henholdsvis tilsynsresultaterne og den nye tilsynspolitik.

Seniorrådet bemærker i sit høringsvar de positive vurderinger og giver desuden udtryk for tilfredshed med, at tilsynene fra og med 2022 varetages af ekstern tilsynsleverandør (BDO). Handicaprådet bemærker i sit høringsvar, at der overordnet er tilfredshed med leverandørerne men vurderer samtidig, at antallet af stikprøver, som danner grundlag for tilsynene, er for få.

Begge råd tilslutter sig, at den nye tilsynspolitik gennemføres, og forvaltningen vurderer, at høringsvarene fra rådene ikke giver anledning til at ændre på konklusionerne på tilsynet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog resultaterne af tilsynet med madservice-, indkøbs- og vaskeriordninger i 2022 og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning,
2. tog høringsvarene fra Seniorrådet og Handicaprådet og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning,
3. godkendte, at høringsvarene ikke giver anledning til yderligere opfølgning, og
4. godkendte den nye tilsynspolitik for leverandørområdet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tager resultaterne af tilsynet med madservice-, indkøbs- og vaskeriordninger i 2022 og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning,
2. tager høringsvarene fra Seniorrådet og Handicaprådet og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning,
3. godkender, at høringsvarene ikke giver anledning til yderligere opfølgning, og
4. godkender den nye tilsynspolitik for leverandørområdet.

Sagsfremstilling

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1, som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området.

Ældre- og Omsorgsudvalget blev på mødet den 12. juni 2023 (pkt. 57) forelagt en afrapportering af tilsyn med madservice-, indkøbs- og vaskeriordninger gennemført i 2022, og udvalget godkendte, at sagen og tilsynsrapporterne sammen med en ny samlet tilsynspolitik på leverandørområdet blev sendt i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet.

I denne sag forelægges udvalget de overordnede tilsynsresultater, høringsvar fra rådene samt forvaltningens bemærkninger hertil.

Om tilsynet med leverandører af madservice-, indkøbs- og vaskeriordninger

Hvert andet år føres der tilsyn med madservice-, indkøbs- og vaskeriordninger i Frederiksberg Kommune, og tilsynsopgaven varetages i perioden 2022-2024 af BDO, jf. beslutning på mødet i Ældre- og Omsorgsudvalget den 22. august 2022, pkt. 61. Om den foreløbige vurdering af det nuværende tilsynskoncept se til sidst i sagsfremstillingen.

I 2022 er der ført tilsyn med fem forskellige leverandører. Alt efter om der er tale om madservice, indkøbs- eller vaskeriordning, undersøges brugernes tilfredshed ud fra forskellige parametre:
Madservice: Maden, Ernæring, Levering, Kontakt til leverandøren og information
Indkøbsordninger: Sortiment, Kvalitet, Bestilling, Levering, Kontakt til leverandøren og information
Vaskeriordninger: Ydelser, Kvalitet, Kontakt og bestilling, Afhentning/levering

På hvert af disse parametre vurderes leverandørerne på en skala fra 1-5, hvor 5 betyder, at indikatoren i meget høj grad er opfyldt, og 1 betyder, at indikatoren i meget lav grad er opfyldt.

Tilsynet er udført som telefoninterviews med tilfældigt udvalgte brugere svarende til minimum 2 % af brugerne. I antal er der tale om mellem 4 og 10 brugere af hver enkelt leverandør, afhængigt af det samlede antal brugere af den enkelte leverandør.

Opsummering af tilsynsresultater for 2022

Det generelle billede er, at de interviewede borgere er meget tilfredse med leverandørerne, hvilket afspejler sig i BDO's vurderinger. Der er således kun afgivet vurderinger på "4" eller "5", hvoraf størstedelen er på 5. BDO's vurderinger er foretaget på baggrund af de samlede interviews. I vurderingerne er der dog også taget højde for, at enkelte borgere har givet udtryk for utilfredshed med ordningerne.

Det Danske Madhus (madservice)

Borgerne er generelt tilfredse med maden, variationen, udseende og størrelsen på retterne samt leveringen. Enkelte borgere har dog kritikpunkter i forhold til kvaliteten af maden.

BDO har vurderet, at indikatorerne Maden, Levering og Kontakt til leverandøren og information er opfyldt i meget høj grad, mens indikatoren Ernæring er opfyldt i høj grad.

Intervare A/S (indkøb)

Borgerne er generelt tilfredse med bestilling, levering, kvaliteten og sortimentet af varer maden. Der er dog nogle borgere, som ikke er tilfredse med prisniveauet og holdbarheden på frugt.

BDO har vurderet, at indikatorerne Bestilling, Levering og Kontakt til leverandøren og information er opfyldt i meget høj grad, mens indikatorerne vedrørende Sortiment og Kvalitet er opfyldt i høj grad.

Egebjerg Købmandsgård A/S (indkøb)

Borgerne er generelt tilfredse, dog oplever nogle borgere manglende friskhed ved bestemte produkttyper, og andre oplever, at varer fra tilbudsavisen kan være udsolgte.

BDO har vurderet, at indikatorerne Sortiment, Bestilling, Levering og Kontakt til leverandøren og information er opfyldt i meget høj grad, mens indikatoren vedrørende Kvalitet er opfyldt i høj grad.

De Forenede Dampvaskerier (vaskeri)

Der er generelt tilfredshed med afhentningshyppighed, ydelsens kvalitet, kontakten til leverandøren og afhentning/levering. Enkelte borgere ville gerne have afhentet vasketøj hyppigere, imens andre oplever proceduren vedrørende bortkommet tøj som værende besværlig.

BDO har vurderet, at indikatorerne Ydelser og Afhentning/bestilling er opfyldt i meget høj grad, mens indikatorerne vedrørende Kvalitet og Kontakt og bestilling er opfyldt i høj grad.

TRASBO A/S (vaskeri)

Der er generelt tilfredshed med afhentningshyppighed, ydelsens kvalitet, kontakten til leverandøren og afhentning/levering. En enkelt borger ville gerne have mulighed for hyppigere afhentning, mens en anden oplever at tøjet ikke er rent ved levering.

BDO har vurderet, at indikatorerne Ydelser og Afhentning/bestilling er opfyldt i meget høj grad, mens indikatorerne vedrørende Kvalitet og Kontakt og bestilling er opfyldt i høj grad.

Resultaterne er uddybet i sagen, der blev forelagt Ældre- og Omsorgsudvalget på udvalgets møde den 12. juni 2022. Tilsynsrapporterne er desuden vedlagt som bilag til sagen.

Tilsynspolitik for leverandørområdet

Det er et lovkrav, at kommunen har en tilsynspolitik på området for kommunal og privat levering af praktisk og personlig støtte og madservice til hjemmeboende borgere. Tilsynspolitikken skal justeres ved behov, og der skal årligt følges op på behovet herfor.

Ældre- og Omsorgsudvalget blev på mødet den 12. juni 2022 (pkt. 57) forelagt udkast til en ny samlet politik på leverandørområdet, hvor de tidligere politikker for tilsyn på henholdsvis hjemmehjælpsområdet og leverandørområdet lægges sammen til en samlet politik (bilag 7). Den eneste indholdsmæssige ændring er, at udkastet til ny tilsynspolitik

afspejler, at Frederiksberg Kommune på nuværende tidspunkt får gennemført tilsynene af en ekstern leverandør, mens opgaven tidligere blev løst af forvaltningen selv.

Høringssvar fra Seniorrådet og Handicaprådet

Seniorrådet bemærker i sit høringssvar (bilag 8) de positive vurderinger og giver desuden udtryk for tilfredshed med, at tilsynene fra og med 2022 varetages af ekstern tilsynsleverandør (BDO). Handicaprådet bemærker i sit høringssvar (bilag 9), at der overordnet er tilfredshed med leverandørerne men vurderer samtidig, at antallet af stikprøver, som danner grundlag for tilsynene, er relativt få.

Begge råd tilslutter sig den nye tilsynspolitik for leverandørområdet.

Forvaltningens vurdering

På baggrund af BDO's vurderinger mener forvaltningen, at opfølgning fra politisk side ikke er nødvendig, jf. Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 12. juni 2022 (pkt. 57). Det er desuden forvaltningens vurdering, at høringssvarene fra rådene ikke giver anledning til opfølgning fra politisk side.

Jf. Handicaprådets høringssvar om antallet af stikprøver/telefoninterviews bemærkes det, at BDO har overholdt aftalen om at gennemføre interviews med minimum 2 % af brugerne. Forvaltningen medgiver, at andelen af stikprøver er lavere, end den var før 2022, da tilsynet blev varetaget internt i kommunen. Forvaltningen vurderer dog samtidig, at antallet af stikprøver ligger på et acceptabelt niveau.

En foreløbig erfaringsopsamling viser, at det nye tilsynskoncept fungerer efter hensigten, jf. pkt. 56 på ÆOU-mødet den 12. juni 2022. Konceptet skal evalueres i 2024, hvor der tages stilling til, hvorvidt der er behov for ændringer i tilsynene, samt hvorvidt kommunen ønsker at forlænge kontrakten med BDO.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser som følge af denne sag.

Borgmesterpåtegning

Nej

Bilag

Bilag 1 Tabel - Politisk tilsyn med kvalitet af sagsbehandling på ÆOU's område

Bilag 2 Rapport Det Danske Madhus 2022

Bilag 3 Rapport Intervare 2022

Bilag 4 Rapport Egebjerg Købmandsgård 2022

Bilag 5 Rapport De Forenede Dampvaskerier 2022

Bilag 6 Rapport Trasbo Vaskeriordning 2022

Bilag 7 Politik for tilsyn på leverandørområdet

Bilag 8 Seniorrådets høringssvar

Bilag 9 Handicaprådets høringssvar

Punkt 84: Praksistilsyn - Status over magtanvendelser på ældreområdet 2022

00.01.00-A00-21-23

Resume

Ældre- og omsorgsudvalget forelægges årligt en redegørelse over antallet af indberettede magtanvendelser på ældreområdet. I 2022 har antallet af magtanvendelser været lidt højere end de seneste to år. Stigningen skyldes hovedsageligt flytning af borgere, som ikke har været i stand til at give et habilt samtykke hertil, fra Ingeborggårdens Plejecenter til det nye Ingeborggården. Sagen forelægges til orientering.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog redegørelsen til efterretning og
2. godkendte, at redegørelsen oversendes til Handicaprådet og Seniorrådet til orientering.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tager redegørelsen til efterretning og
2. godkender, at redegørelsen oversendes til Handicaprådet og Seniorrådet til orientering.

Sagsfremstilling

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1, som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området.

Ældre- og Omsorgsudvalget skal en gang om året orienteres om antallet af indberettede magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten på ældreområdet. Ifølge servicelovens afsnit VII er kommunen forpligtiget til at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige. Disse indgreb må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.

Forud for enhver form for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal kommunen foretage, hvad der er muligt for at opnå personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning. Anvendelse af magt skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes under hensyn til omsorgspligten. Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe.

Målgruppen for magtanvendelse efter serviceloven omfatter personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, hvor pågældende er ude af stand til at handle fornuftsmæssigt eller overskue konsekvenserne. På ældreområdet drejer det sig i særlig grad om borgere med demens, som modtager hjælp i form af personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand.

Personer med nedsat psykisk funktionsevne har ofte problemer med dømmekraften, hvilket betyder, at de ikke kan vurdere hændelser og situationer realistisk. Den nedsatte dømmekraft kan bringe borgerne i uheldige og farlige situationer. Eksempelvis kan borgeren gå hjemmefra og have svært ved at finde tilbage på grund af nedsat orienteringsevne.

Tabellen herunder viser udviklingen i antal og typer af magtanvendelse i perioden 2020-2022.

Tabel 1: Udviklingen i antal magtanvendelser 2020-2022

Magtanvendelse	2020	2021	2022
Brug af alarmsystemer og særlige døråbnere (§ 125 og § 136e)	0	0	1
Fastholdelse mv. (§ 124 d)	3	0	0

Kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 136c)	2	4	7
Fastspænding med blød sele (§ 128)	5	2	7
Flytning af borgere, der ikke modsætter sig, men som ikke er i stand til at give deres samtykke §136f	16	23	30
Flytning af borgere, der mangler evnen til at samtykke, og hvor det skønnes at være i borgerens egen interesse, så pågældende fx kan bevare tilknytning til pårørende §129 stk.2	0	0	1
I alt	26	29	46

En oversigt over lovgivningens forskellige bestemmelser findes i bilag 2.

Forvaltningens vurdering og bemærkninger

Brug af GPS, alarm og andre former for tryghedsskabende velfærdsteknologi

Kommunen skal ikke indberette brugen af GPS eller andre former for alarmer, hvis der er tale om borgere med demens el. lignende og såfremt borgeren eller dennes værge ikke modsætter sig det. Frederiksberg Kommune foretager derfor alene en systematisk registrering af anvendelse af GPS og alarmer i de tilfælde, hvor borgeren har modsat sig. Det Tværgående Demensteam giver råd og vejledning på området, og medarbejderne har derved fået en større forståelse for, hvornår der skal ske en indberetning.

Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne-situationer

Der har været foretaget syv tilfælde af fastholdelse i hygiejnesituationer i 2022. Der har været tale om enkeltepisoder i forbindelse med personlig hygiejne, hvor fastholdelse blev vurderet nødvendig, f.eks. i forbindelse med borgere, der ikke har ønsket hjælp til bleskift, og hvor personalet forgæves har forsøgt at motivere borgeren hertil. Efter få timer kan der være fare for hudlæsioner, og personalet har da blidt fastholdt borgeren for at undgå omsorgssvigt. Det har som oftest taget 5-7 minutter. Bagefter har medarbejderne givet sig tid til at tale med borgeren, serveret kaffe osv. Situationerne har været genstand for faglig drøftelse og -refleksion på efterfølgende personalemøder.

Fastspænding med blød sele

Fastspænding med bløde stofseler anvendes, hvis der er risiko for, at en borger ellers kan falde ud af deres kørestol og komme til skade. Der er løbende fokus på en tværfaglig indsats ved f.eks. at inddrage fysioterapeuter og finde alternative løsninger til fastspænding med blød sele. Desuden er der fokus på at inddrage pårørende i udarbejdelsen af handleplaner efter en indberetning, så der fremadrettet kan findes gode løsninger, der begrænser behov for fastspænding.

Flytning af borgere uden deres samtykke

En flytning uden samtykke kan kun ske undtagelsesvis, og når det er absolut påkrævet for, at borgeren kan få den nødvendige hjælp og når den pågældende samtidig udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade. Der er tale om borgere med fremskreden demenssygdom, som ved en habilitetsvurdering ikke er i stand til at orientere sig i egne data samt tid og sted.

Det vurderes positivt, at der er sket en stigning i antallet af flytninger efter §136f (borgere der ikke kan samtykke men som samtidig ikke modsætter sig flytning). At borgeren ikke modsætter sig flytning betyder en langt mindre indgriben i borgerens liv. Stigningen i antallet af disse flytninger kan forklares ved et kompetenceløft på magtanvendelsesområdet samt et velfungerende samarbejde med demenskoordinatorerne i Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje. Grundet det gode samarbejde er der bedre mulighed for tidlig opsporing af borgeres behov. Det Tværgående Demensteam sørger for at informere borgere og pårørende bedst muligt og skabe tid til besøg hos og sammen med borgeren, herunder besøg på det plejecenter, som borgeren skal flytte til.

Denne fælles indsats og dialog skaber en højere grad af tryghed for borgere og pårørende, hvilket medfører, at borgeren ikke modsætter sig flytning. Endvidere er der gjort en indsats for at optimere samarbejdet med Frederiksberg Kommunes Boligteam, så det sikres, at ansøgere til en plejebolig habilitetsvurderes, såfremt der skulle være tvivl i forhold til plejeboligansøgningsens ægthed.

Generelt

Der skønnes at være ca. 1.700 borgere med demens i Frederiksberg Kommune, og antallet af magtanvendelser kan variere mellem årene afhængigt af konkrete borgere i målgruppen.

Forvaltningen vurderer, at det samlede antal indberetninger af magtanvendelser på ældreområdet er acceptabelt set i forhold til målgruppens ofte hastige og pludselige funktionsevnetab.

Demenskonsulenterne samt koordinatorene tilbyder løbende undervisning og sparring for at understøtte det generelle løft af medarbejdernes kompetencer på demensområdet. Det er vurderingen, at dette medvirker til at fastholde fokus på at begrænse indgreb i selvbestemmelsesretten og mindske behovet for magtanvendelse.

Værgemålssager

Ansøgning om værgemål sker i henhold til værgemålsloven. Værgemålssager sker uafhængigt af magtanvendelser efter serviceloven, men værgemål kan potentielt virke afværgende i forhold til magtanvendelse. Det skyldes, at rettidige værgemål kan medvirke til at undgå situationer, hvor magtanvendelse ellers kan være aktuelt f.eks. ved flytning grundet huslejerestance.

Demenskonsulenten har i 2022 i alt haft 59 borgerbesøg i borgernes hjem, herunder boliger på plejecentre, med henblik på at habilitetsvurdere borgeren, hvilket har ført til udarbejdelse af 53 værgemålsansøgninger til Familieretshuset. For de øvrige 6 borgere er der fundet andre løsninger. Til sammenligning var antal værgemålsansøgninger 43 i 2020 og 53 i 2021.

Det Tværgående Demensteam samt Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje har haft fokus på at søge om økonomisk værgemål til borgere med hukommelsesproblemer i de situationer, hvor der ingen nære pårørende er til at varetage eventuelle økonomiske udfordringer. Indsatsen betyder, at forvaltningen bliver opmærksom på borgere, der ikke selv kan tage kontakt til kommunen, og hvor pårørende ikke kan hjælpe.

Ingeborggårdens Plejecenter lukkede og beboerne flyttede til det nye Ingeborggården, og i den forbindelse har der været et samarbejde mellem personale, pårørende og demenskonsulenten i forhold til at udarbejde værgemålsansøgninger med henblik på flytning uden samtykke jf. servicelovens §136f for de beboere, der ikke kunne give et habilt samtykke. Her blev der ansøgt om 8 værgemål.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser som følge af denne sag

Borgmesterpåtegning

Nej

Bilag

Bilag 1 - Tabel - Politisk tilsyn med kvalitet af sagsbehandling på ÆOU's område

Bilag 2 Oversigt over lovgivningens bestemmelser_Socialstyrelsen

Punkt 85: Praksistilsyn - Status 2022 Rapportering af utilsigtede hændelser på Ældre- og Omsorgsudvalgets område

29.00.00-K07-1-22

Resume

Forvaltningen har udarbejdet 'Årsrapport for patientsikkerhed 2022', hvor arbejdet med den lovpligtige rapportering af utilsigtede hændelser beskrives og analyseres, med henblik på den læring og dialog, der har været i kommunens enheder. Rapporten viser, at de utilsigtede hændelser bliver brugt aktivt til refleksion og læring i driften med henblik på forebyggelse, baseret på antallet af rapporteringer, både sammenlignet med 2020 og 2021, samt med de nationale niveauer for rapportering.

Nærværende sag fremlægger rapportens resultater for Sundheds- og Omsorgsområdet, og indgår i praksis, som en vigtig del af det fremadrettede forbedringsarbejde i målet med at sikre sammenhæng og kvalitet i opgaveløsningen for borgerne.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog 'Årsrapport for patientsikkerhed 2022' til efterretning, dog med den tilføjelse, at udvalget anmodede forvaltningen om at gå i dialog med de institutioner, der har vigtige indberetninger om utilsigtede hændelser, og at institutionerne giver skriftlig tilbagemelding på, hvordan de arbejder med patientsikkerhed, kvalitet og utilsigtede hændelser.
2. godkendte, at rapporten sendes til Seniorrådet og Handicaprådet til orientering.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tager 'Årsrapport for patientsikkerhed 2022' til efterretning og
2. godkender, at rapporten sendes til Seniorrådet og Handicaprådet til orientering.

Sagsfremstilling

Det bemærkes indledningsvis, at denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde og sagsbehandlingen på udvalgets område. Det politiske tilsyn fordeler sig på tre kategorier: Revisionstilsyn, praksistilsyn og øvrigt tilsyn. Denne sag indgår i kategorien praksistilsyn. En oversigt over de forskellige typer af tilsyn fremgår af bilag 1.

Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres én gang årligt om status på utilsigtede hændelser og patientsikkerhedsarbejdet i Frederiksberg Kommune gennem Årsrapport for patientsikkerhed 2022 (bilag 2). Rapporteringen af utilsigtede hændelser har siden 2010 været lovpligtigt, i forbindelse med kommunernes levering af sundhedsydelse, hvilket både gælder for borgere på Social- samt Sundheds- og Omsorgsområdet. Jf. praksis i Styrelsen for Patientsikkerhed indeholder årsrapporten hændelser, som er sagsafsluttet i 2022 (bilag 3).

For nærværende rapport kan det konkluderes, at der arbejdes med patientsikkerhed på alle enheder, der leverer sundhedsydelser i Frederiksberg Kommune. Derudover rapporteres der bredt, hvilket peger på, at læringsønsket er stort, og at patientsikkerhed er et vigtigt emne på enhederne i Frederiksberg Kommune (bilag 4).

Hvad er en utilsigtet hændelse

En utilsigtet hændelse beskriver en begivenhed, som medfører skade eller risiko for skade for en borger i leveringen af sundhedsydelser. Hændelserne beskrives som utilsigtede, fordi de involverede sundhedsaktører ikke har til hensigt at skade borgeren. Eksempler på en utilsigtet hændelse kunne være et fald, medicineringsfejl eller forkert betjening af IT-systemer ift. behandlingshenvisninger.

Rapporteringen er et læringsværktøj i leveringen af sundhedsydelser, da borgere i både kommunalt- og hospitalsregi oplever at møde mange sundhedsaktører i deres forløb, som løbende overdrager både information og ansvar mellem sig. Arbejdet med patientsikkerheden søger derfor at fremme hurtig opsporing og handling, når fejl sker. Rapporteringerne bruges derfor som et arbejdsredskab for både ledere og medarbejdere, til at forebygge skader, øge sikkerheden samt at styrke kvaliteten i leveringen af sundhedsydelser i Frederiksberg Kommune.

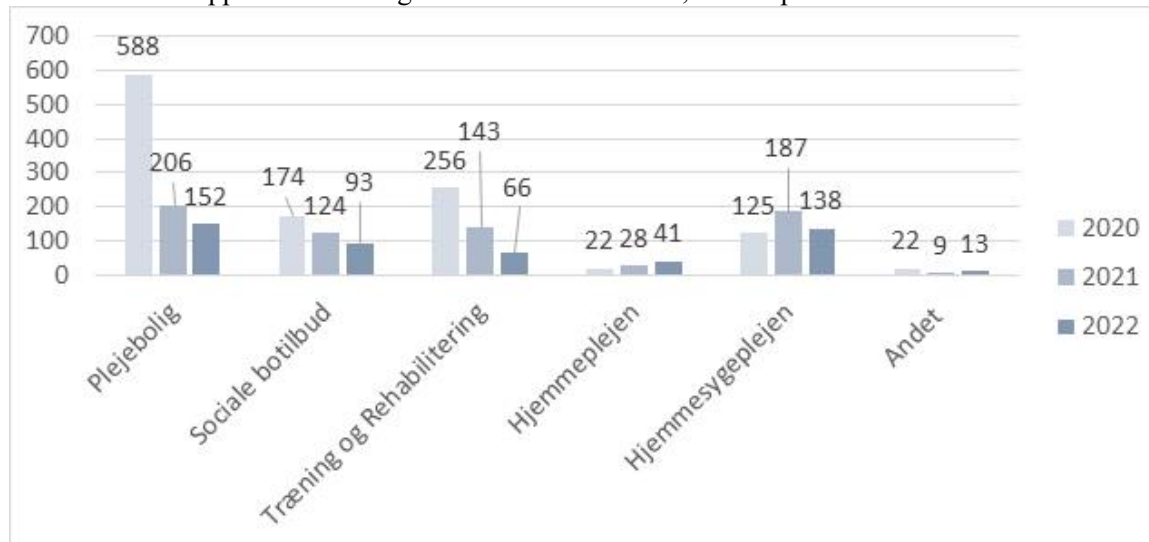
I arbejdet med rapportering af utilsigtede hændelser er det dog vigtigt at holde sig for øje, at rapporteringstallene ikke nødvendigvis er repræsentative for antallet af hændelser, da tallene både kan betyde at forebyggende indsatser virker –

men omvendt også at der underrapporteres. Data kan derfor ikke anvendes til statistiske analyser, men benyttes i lærings- og forbedringsøjemed.

Rapportens konklusioner

I tabel 1 nedenfor, findes et overblik over det samlede antal rapporterede hændelser i Frederiksberg Kommune fra 2020 til 2022, fordelt på lokationer (bilag 2, s.4).

Tabel 1: Enkeltrapporterede utilsigtede hændelser over tid, fordelt på enheder



Fra 2020 blev det muligt at rapportere hændelser i samlerapportering, ift. hændelser omhandlende 'medicin ikke givet' eller 'fald' med 'ingen' eller 'mild' skade (jf. bilag 2, s. 2 og 4).

Dette har over en bred kam reduceret antallet af enkeltvis rapporterede hændelser over de sidste to år.

Dette er forventeligt, efter muligheden med samlerapportering, men betyder samtidig, at det er udfordrende at sammenligne tallene mellem årene.

Hændelserne på Sundheds- og Omsorgsområdet

På Sundheds- og Omsorgsområdet rapporteres der fortrinsvis om medicinfejl, behandling/pleje, fald, infektioner og overlevering af information i nævnte rækkefølge (bilag 2, s.6)

I nedenstående tabel 2, findes et overblik over alvorligheden over de rapporterede hændelser.

Tabel 2: Alvorligheden af hændelserne på Sundheds- og Omsorgsområdet:

Alvorlighed	Ingen	Mild	Moderat	Alvorlig	Dødelig
Antal	329	100	65	8	1

De 8 hændelser med alvorligt udfald handler om manglende rettidig opsporing af plejebenhov, patientskader med brud, brandsår og manglende skærmning. En borger blev fundet død ifm. opstået utilsigtet hændelse.(bilag 2, s. 8). I relevante tilfælde er der udført hændelsesanalyser, som kan læses i Årsrapporten (bilag 2, s. 9-10).

Sammenligning mellem FK og nationale afrapporteringer

I tabel 3 nedenfor findes sammenligningen mellem Frederiksberg Kommunes rapporterede enkelthændelser og de nationale rapporterede hændelser.

Tabel 3: Rapporterede enkelthændelser i Frederiksberg Kommune og nationalt, fordelt på alvorlighedsgrad

Skadekategori	Frederiksberg 2021	Frederiksberg 2022	Danmark 2021	Danmark 2022
Ingen	65,4%	65,4%	65,7%	62,7%
Mild	17,4%	19,9%	23,5%	25,4%
Moderat	15,8%	12,9%	9,4%	10,5%
Alvorlig	1,4%	1,6%	1,1%	1,2%

Dødelig	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
	100%	100%	100%	100%
	(n= 697)	(n= 503)	(n=93.480)	(n=81.916)

Som tabellen synliggør, findes der små forskelle mellem rapporteringen i Frederiksberg Kommune og de nationale rapporter.

Som tidligere beskrevet er statistiske analyser på baggrund af materialet ikke sikkert, hvorfor sammenligningen alene skal tjene som en indikator på, at Frederiksberg Kommune rapporterer på niveau med de øvrige kommuner.

Hvordan der konkret arbejdes med at nedbringe antallet af utilsigtede hændelser i det daglige på Sundheds- og Omsorgsområdet

De rapporterede hændelser bruges lokalt på enhederne til læring, og er struktureret ud fra principperne fra kvalitetsindsatsen 'I Sikre Hænder', der blev initieret af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundhedsministeriet og KL's læringspakker: forebyggelse af tryksår, forbedring af sikkerheden ved medicinhåndtering, forebyggelse af fald, infektioner og uplanlagt vægttab, specielt med fokus på metoder, som tavlemøder og systematiske tjeklisteværktøjer (bilag 2, s.12-14).

Den videre proces

Efter behandling i Ældre- og Omsorgsudvalget vil 'Årsrapport for patientsikkerhed 2022' blive sendt til Seniorrådet og Handicaprådet til orientering. Arbejdet med patientsikkerhed og nedbringelse af utilsigtede hændelser pågår fortsat på enhederne, i samarbejde mellem medarbejdere, ledere og kommunens risikomanager.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

ÆOU

Bilag

Tabel - Politisk tilsyn med kvalitet af sagsbehandling på ÆOU's område

Årsrapport 2022 patientsikkerhed

Dansk Patientsikkerhedsdatabase Årsberetning 2022

Data på rapporterede hændelser i 2022