

REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget_2018-21 d. 27-04-2020

Mødedato Mandag d. 27. april 2020 kl. 20:46

Mødested Skype møde

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Risikobaserede tilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2018-2019.....	4
Ældretilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2018-2019.....	10
Endelig behandling af kvalitetsstandarderne på ældreområdet 2020 med høringssvar fra rådene.....	16
Status på magtanvendelse på ældreområdet 2019.....	21
Orientering om forløb med værdighedsrejseholdet på plejecentre.....	24
Lukket.....	27

Punkt 31: Meddelelser

00.22.00-P35-23-20

Sagsfremstilling

Status for håndteringen af corona-virus

Forvaltningen afgav supplerende bemærkninger til de daglige statusmeldinger til kommunalbestyrelsen og dagsordnerne til magistratsmøderne vedr. håndteringen af corona-virus i forhold til udvalgets ansvarsområde, herunder vedr. besøg på plejecentre og brug af værnemidler.

Udvalgets temabesøg om styrket videndeling og koordinering i hjemmeplejen den 11. maj 2020 aflyses pga. corona-situationen.

Punkt 32: Risikobaserede tilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2018-2019

30.00.00-I02-2-18

Resume

Sagen gennemgår 6 tilsyn som Styrelsen for Patientsikkerhed har aflagt i 2018 og 2019.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at i en enhed var der ”Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden” i 4 enheder var der ”Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden” og i en enhed var der ”Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden”, som medførte påbud. Ældre – og omsorgsudvalget er den 20. januar 2020 umiddelbart efter modtagelsen af rapporten i Frederiksberg Kommune blevet orienteret om påbuddet hos Betaniahjemmet.

Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

1. tog sagen med tilsynsrapporterne til efterretning og
2. godkendte, at sagen med tilsynsrapporterne oversendes til orientering til Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager sagen med tilsynsrapporterne til orientering og
2. godkender, at sagen med tilsynsrapporterne oversendes til orientering til Ældrerådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling

I Frederiksberg Kommune gennemføres flere forskellige tilsyn på plejecentre og i hjemmeplejen. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører risikobaserede tilsyn, som vedrører det sundhedsfaglige område fx medicin, sårpleje, dokumentation mv. og risikobaserede ældretilsyn, som vedrører det social- og plejefaglige fx observation af tone og tilgang, kvalitet af den leverede pleje, støtte og hjælp samt dokumentation mv. Tillige aflægges Frederiksberg Kommune uanmeldte kommunale tilsyn hvert år på alle plejecentre og anmeldte tilsyn hos alle hjemmeplejeleverandører samt leverandører af madservice, indkøbs- og vaskeriordninger hvert andet år. De kommunale tilsyn har udgangspunkt i servicelovsydelser og kvalitetsstandarder mm. Denne sag vedrører risikobaserede tilsyn på det sundhedsfaglige område.

Nedenstående skema præsenterer et samlet overblik over tilsyn.

	Risikobaseret tilsyn	Ældretilsyn	Kommunalt tilsyn
Hvor?	<ul style="list-style-type: none"> • Plejecentre • Hjemmeplejen • Behandlingssteder fx Døgnrehabiliteringen samt Ambulant Genoptræning og Rehabilitering. • Autoriserede sundhedspersoner fx kliniske diætister 	<ul style="list-style-type: none"> • Plejecentre • Midlertidige pladser • Hjemmeplejeenheder 	<ul style="list-style-type: none"> • Plejecentre • Leverandører af hjemmehjælp • Fritvalgsordningerne: Madservice, indkøb og tøjvask
Hvem?	<ul style="list-style-type: none"> • Styrelsen for Patientsikkerhed 	<ul style="list-style-type: none"> • Styrelsen for Patientsikkerhed 	<ul style="list-style-type: none"> • Frederiksberg Kommune
Fokus?	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsloven • Sundhedsfagligt, fx medicin, dokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceloven §§ 83-87 • Læring og udvikling af de social – og plejefaglige indsatser, den fornødne kvalitet af fx hjælp, omsorg, pleje, dokumentation fx: <ul style="list-style-type: none"> • personlig og praktisk hjælp, madservice • rehabiliteringsforløb, aflastning mv • socialpædagogisk bistand 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceloven • Lokale retningslinjer, kvalitetsstandarder, dokumentation • Bredt kvalitetsfokus
Koncept?	<ul style="list-style-type: none"> • Risikobaseret • Anmeldt og uanmeldt 	<ul style="list-style-type: none"> • Risikobaseret • Anmeldt 	<ul style="list-style-type: none"> • Uanmeldt: Plejecentre • Anmeldt: Alle andre leverandører
Hyppeghed?	<ul style="list-style-type: none"> • Løbende, ud fra risikovurdering 	<ul style="list-style-type: none"> • Løbende ud fra risikovurdering. • Ældretilsyn er en forsøgsordning, der løber fra 1. juli 2018 – 31. december 2021. SATS-puljeaftalen for 2018-21. 	<ul style="list-style-type: none"> • Årligt: Plejecentre • Hvert andet år skiftevis mellem leverandører af hjemmehjælp og fritvalgsleverandører

Det skal bemærkes, at skemaet også fremgår af sag nr. 33 om ældretilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2018-2019.

Jævnfør ”Bekendtgørelse om sundhedsloven” med lovændring vedtaget den 8. juni 2016 udfører Styrelsen for Patientsikkerhed (fremover oftest benævnt Styrelsen) som en af sine hovedopgaver tilsyn på udvalgte behandlingssteder i både det offentlige og private sundhedsvæsen, ved såkaldte risikobaserede tilsyn.

Forvaltningen fremlægger nu resultaterne til orientering for 2018 og 2019 samlet. Ét tilsyn blev aflagt primo 2018, mens to blev aflagt i november 2018, hvorfor forvaltningen har valgt at fremlægge sagen samlet for de to år. Erfaringsopsamlingen for 2018 for hele landet er medtaget til sammenligning. Opsamlingen for 2019 forventes offentliggjort ultimo 2020.

Risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, baggrund

Tilsynene udføres og sker ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed, Det sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra patienter, pårørende, fagpersoner og offentlige myndigheder samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger.

Tilsyn aflægges også ved stikprøve uden, at der er en egentlig årsag eller bekymring, men hvor alene det at bo på et plejecenter eller at modtage hjemmesygepleje betragtes som et risikoparameter.

Tilsynet fra Styrelsen har et sundhedsfagligt fokus, mens det kommunale tilsyn har fokus på servicelovsydelser. Styrelsen vurderer den sundhedsfaglige indsats ved at se på instrukser, sygeplejefaglig dokumentation og medicinbehandling hos tilfældigt udvalgte borgere med komplekse plejebestanden. Der er indledende samtaler med ledelsen, hvorefter tilsynet gennemføres som en blanding af observation, interview med borgerne og personale samt gennemgang af materiale, fx journaler og afslutningsvist tilbagemelding til behandlingsstedet, eventuelt med anvisninger hvis der er forhold, der skal rettes.

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsyn, som sendes til behandlingsstedet og straks offentliggøres på Styrelsens hjemmeside.

Styrelsen vurderer og kategoriserer behandlingsstederne ud fra kategorierne:

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

- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.

På landsplan blev der i 2018 gennemført tilsyn med:

- **143 behandlingssteder inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje. 112 var planlagte udtrukket ved stikprøve. 31 tilsyn var reaktive.**
- **124 plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser. 96 var planlagte tilsyn med plejeenheder udtrukket ved en stikprøve og 28 reaktive tilsyn og**
- **47 kliniske diætistenheder. Alle var planlagte tilsyn.**

Risikobaserede tilsyn i Frederiksberg Kommune

I Frederiksberg Kommune er 5 af de 6 tilsyn i 2018 og 2019 gennemført som planlagte tilsyn, hvor behandlingsstederne er orienterede om tilsynet ca. 6 uger forinden. Behandlingsstederne har således mulighed for at planlægge tilsynet.

Et af de 6 tilsyn blev gennemført som et reaktivt tilsyn på baggrund af en klage på Betaniahjemmet i september 2019 og medførte påbud. Sagen om Betaniahjemmet er forelagt ældre- og omsorgsudvalget den 20. januar 2020 i meddelelsespunkt 6. Påbuddene handler om straks at sikre forsvarlig medicin håndtering, sikre dokumentation af sygdomme og funktionsnedsættelser samt systematisk opfølgning af vurderinger herpå hos alle patienter, sikring af tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivning herunder dokumentation af indhentet samtykke samt implementering af instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling. Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet. Styrelsen genbesøger Betaniahjemmet d. 3. marts 2020, hvorefter ældre – og omsorgsudvalget vil blive orienteret om de aktuelle forhold og de fund og eventuelle tiltag, der er gjort. Sagen behandles derfor ikke yderligere i nærværende sag.

Frederiksberg Kommunes sundheds- og omsorgschef drøfter den enkelte tilsynsrapport med det respektive behandlingssteds ledelse, og der lægges en plan for opfølgning, hvor det er relevant. Styrelsens tilsynsrapporter indgår tillige som baggrundsmateriale for de kommunale tilsyn. Hvis Styrelsen har anmodet om fx en handlingsplan for at rette op på problemer af betydning for patientsikkerheden, indhentes denne til brug ved det kommunale tilsyn.

Tilsynsrapporterne er vedlagt sagen som bilag: Østervang Plejeboliger bilag 1, Diætistenheden Sundhedscentret bilag 2, Diætistenheden Døgnrehabiliteringen bilag 3, Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje Område 10 bilag 4, Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje Område 20 bilag 5, OK-Centret Dronning Anne-Marie bilag 6, Betaniahjemmet bilag 7.

Tilsynet med Østervang 2018

Østervang kategoriseres ”Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden” og placerer sig derved blandt de 78% af 96 planlagte tilsyn med plejecentre, hvor der på landsplan var mindre problemer.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at plejecentret havde gode procedurer og systematik i praksis.

Sammenfatning af fund

Alle målepunkter omhandlende instrukser og procedurer blev vurderet til at være opfyldt.

Der var uopfyldte målepunkter, der udløste 5 henstillinger. De handlede om formelle krav til journalføring, aftaler med behandlende læger samt dokumentation, medicin håndtering og informeret samtykke. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten.

Det er Styrelsens vurdering, at manglerne let kan udbedres, og at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At formelle krav til journalføring er overholdt.
- At det fremgår, hvilke aftaler der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap.

- At den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.
- At præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten.
- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen.

Ledelsen på Østervang oplyser, at der er arbejdet struktureret med dokumentation og medicinhandling.

Styrelsens rapport "Plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018" er vedlagt som bilag 8 på sagen. Rapporten viser resultaterne af tilsynene på landsplan.

Tilsynet med Diætistenheden Sundhedscentret 2018

Diætistenheden kategoriseres "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" og placerer sig derved blandt de 68% af 47 planlagte tilsyn med kliniske diætistklinikker, hvor der på landsplan ikke var problemer.

På baggrund af de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn, vurderer Styrelsen, at klinikken fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og alle målepunkter var opfyldt.

Sammenfatning af fund

Diætistenheden i Frederiksberg Kommune arbejder med en høj grad af systematik og kontinuitet.

Der er ingen henstillinger.

Styrelsens rapport "Kliniske diætistklinikker - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018" er vedlagt som bilag 9 på sagen. Rapporten viser resultaterne af tilsynene på landsplan.

Tilsynet med Diætistenheden, Døgnrehabiliteringen 2018

Diætistenheden kategoriseres "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" og placerer sig derved blandt de 32% af 47 planlagte tilsyn med kliniske diætistklinikker, hvor der på landsplan ikke var problemer.

På baggrund af de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn, vurderer Styrelsen, at klinikken fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer, og de fleste målepunkter var opfyldt.

Det er Styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Sammenfatning af fund

Der var uopfyldte målepunkter, der udløste 2 henstillinger. De handlede om mangler vedrørende dokumentation af informeret samtykke til behandling og at behandlingsplanerne fremstod mangelfulde. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten.

Fundene giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der er foretaget en vurdering af ernæringstilstand og opfølgning og evaluering hos patienterne
- At det i journalen fremgår, at der er indhentet informeret samtykke

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstilling.

Ledelsen på Døgnrehabiliteringen oplyser, at der er lavet fælles retningslinjer i fagsystemet Cura om, hvor informeret samtykke skal dokumenteres. Der er lavet retningslinjer for dokumentation som alle på Døgnrehabiliteringen følger. Retningslinjer for dokumentation er indskærpet, herunder opfølgning på iværksatte tiltag. Der laves dokumentationskontrol.

Tilsynet med Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje Område 10, 2018

Hjemmeplejen Område 10 kategoriseres "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" og placerer sig derved blandt de 71% af 112 planlagte tilsyn med hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder, hvor der på landsplan var mindre problemer.

Styrelsen vurderer, at klinikken fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik og lagde ved vurderingen vægt på, at målepunkterne vedrørende klinikken instruks blev vurderet at være opfyldt, men der var enkelte mangler i medicinhåndtering og journalføring af helbredsoplysninger og patientrettigheder. De mangler, der blev fundet ved tilsynet var få og spredte, og det generelle indtryk var, at hjemmeplejen levede op til lovgivningens krav.

Det er Styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Sammenfatning af fund

Der var uopfyldte målepunkter, der udløste 5 henstillinger. De handlede om mangler vedrørende "Sundhedsfaglig dokumentation vedrørende pleje og behandling, opfølgning og evaluering", medicinhåndtering samt informeret samtykke. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.
- At ledelsen sikrer, at personalet kender instruksen for medicinhåndtering, og at personalet følger denne.
- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen.

Ledelsen i hjemmeplejen har på baggrund af fund og henstillinger været i dialog med samarbejdspartnere om dokumentation og tilbagemeldingspligt ved delegerede ydelser samt medicinhåndtering. Overholdelse af regler for medicinhåndtering er også indskærpet i hjemmesygeplejen ligesom lovgivning omkring samtykke.

Styrelsens rapport "Hjemmepleje og hjemmesygepleje - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018" er vedlagt som bilag 10 på sagen. Rapporten viser resultaterne af tilsynene på landsplan.

Tilsynet med Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje Område 20, 2019

Hjemmeplejen Område 20 kategoriseres "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Styrelsen har endnu ikke offentliggjort erfaringsopsamlingen for 2019 på landsplan, hvorfor det ikke er muligt at lave sammenligninger på tværs af hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder på landsplan.

Styrelsen vurderer, at Hjemmeplejen område 20 fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og systematik og lagde ved vurderingen vægt på, at hovedparten af målepunkterne vedrørende hjemmeplejens journalføring blev vurderet opfyldt, men der var enkelte mangler vedrørende opfølgning og evaluering af pleje og behandling og medicinhåndtering.

Manglerne vurderes til at kunne udbedres på baggrund af den vejledning, der blev givet under tilsynet. Det generelle indtryk var, at hjemmeplejen lever op til lovgivningens krav.

Sammenfatning af fund

Der blev fundet mangler vedrørende dokumentation af pleje og behandling og vedrørende ordineret medicin og medicinliste. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.
- Behandlingsstedet skal sikre, at der ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke.

Ledelsen i hjemmeplejen har på baggrund af fund og henstillinger intensiveret fokus på fælles sprog III og dokumentation i fagsystemet Cura med løbende undervisningstilbud og gennemfører egenkontrol for at sikre, at fejl og mangler bliver drøftet med henblik på læring. Overholdelse af regler for medicinhåndtering er indskærpet.

Tilsynet med OK-Centret Dronning Anne-Marie 2019

OK-Centret Dronning Anne-Marie kategoriseres ”Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden”. Styrelsen har endnu ikke offentliggjort erfaringsopsamlingen for 2019 på landsplan, hvorfor det ikke er muligt at lave sammenligninger på tværs af plejecentre.

Styrelsen vurderer, at OK-Centret Dronning Anne-Marie fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og har ved vurderingen lagt vægt på, at der var få uopfyldte målepunkter inden for journalføring og at alle målepunkter inden for medicinhåndtering, instrukser og patienters retsstilling opfyldt.

Det er Styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Sammenfatning af fund

Der var uopfyldte målepunkter inden for journalføring. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal.
- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse,

opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Ledelsen på OK-Centret Dronning Anne-Marie har på baggrund af fund og henstillinger iværksat undervisning i dokumentation for alle medarbejdere.

Økonomi

Ingen afledte økonomiske konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og omsorgsudvalget den 27. april 2020.

Bilag

Bilag 1: STPS 2018 Tilsynsrapport Østervang

Bilag 2: STSP 2018 Tilsynsrapport Diætistenheden Sundhedscentret

Bilag 3: STSP 2018 Tilsynsrapport Diætistenheden Døgnrehabiliteringen

Bilag 4: STSP 2018 Tilsynsrapport FK Hjemmepleje Område 10

Bilag 5: STSP 2019 Tilsynsrapport FK Hjemmepleje Område 20

Bilag 6: STSP 2019 Tilsynsrapport Dronning Anne Marie Centret

Bilag 7: STSP 2019 Tilsynsrapport Betaniahjemmet

Bilag 8: Erfaringsopsamling 2018 Plejecentre mm.

Bilag 9: Erfaringsopsamling 2018 Kliniske diætistklinikker

Bilag 10: Erfaringsopsamling 2018 Hjemmepleje og hjemmesygepleje

Punkt 33: Ældretilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2018-2019

30.00.00-I02-2-18

Resume

Sagen gennemgår fem risikobaserede ældretilsyn gennemført på fem plejecentre. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at på alle plejecentre var der ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Der er ikke givet påbud.

Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

1. tog sagen med tilsynsrapporterne til efterretning og
2. godkendte, at sagen med tilsynsrapporterne oversendes til orientering til Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager sagen med tilsynsrapporterne til efterretning og
2. godkender, at sagen med tilsynsrapporterne oversendes til orientering til Ældrerådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

I Frederiksberg Kommune gennemføres flere forskellige tilsyn på plejecentre og i hjemmeplejen. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører risikobaserede tilsyn, som vedrører det sundhedsfaglige område fx medicin, sårpleje, dokumentation mv. og risikobaserede ældretilsyn, som vedrører det social- og plejefaglige fx observation af tone og tilgang, kvalitet af den leverede pleje, støtte og hjælp samt dokumentation mv. Tillige aflægges Frederiksberg Kommune uanmeldte kommunale tilsyn hvert år på alle plejecentre og anmeldte tilsyn hos alle hjemmeplejeleverandører samt leverandører af madservice, indkøbs- og vaskeriordninger hvert andet år. De kommunale tilsyn har udgangspunkt i servicelovsydelser og kvalitetsstandarder mm. Denne sag vedrører ældretilsynet.

Nedenstående skema præsenterer et samlet overblik over tilsyn.

	Risikobaseret tilsyn	Ældretilsyn	Kommunalt tilsyn
Hvor?	<ul style="list-style-type: none">• Plejecentre• Hjemmeplejen• Behandlingssteder fx Døgnrehabiliteringen samt Ambulant Genoptræning og Rehabilitering.• Autoriserede sundhedspersoner fx kliniske diætister	<ul style="list-style-type: none">• Plejecentre• Midlertidige pladser• Hjemmeplejeenheder	<ul style="list-style-type: none">• Plejecentre• Leverandører af hjemmehjælp• Fritvalgsordningerne: Madservice, indkøb og tøjvask
Hvem?	<ul style="list-style-type: none">• Styrelsen for Patientsikkerhed	<ul style="list-style-type: none">• Styrelsen for Patientsikkerhed	<ul style="list-style-type: none">• Frederiksberg Kommune
Fokus?	<ul style="list-style-type: none">• Sundhedsloven• Sundhedsfagligt, fx medicin, dokumentation	<ul style="list-style-type: none">• Serviceloven §§ 83-87• Læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser, den fornødne kvalitet af fx hjælp, omsorg, pleje, dokumentation fx:• personlig og praktisk hjælp, madservice• rehabiliteringsforløb, aflastning mv• socialpædagogisk bistand	<ul style="list-style-type: none">• Serviceloven• Lokale retningslinjer, kvalitetsstandarder, dokumentation• Bredt kvalitetsfokus
Koncept?	<ul style="list-style-type: none">• Risikobaseret• Anmeldt og uanmeldt	<ul style="list-style-type: none">• Risikobaseret• Anmeldt	<ul style="list-style-type: none">• Uanmeldt: Plejecentre• Anmeldt: Alle andre leverandører
Hyppighed?	<ul style="list-style-type: none">• Løbende, ud fra risikovurdering	<ul style="list-style-type: none">• Løbende ud fra risikovurdering.• Ældretilsyn er en forsøgsordning, der løber fra 1. juli 2018 – 31. december 2021. SATS-puljeaftalen for 2018-21.	<ul style="list-style-type: none">• Årligt: Plejecentre• Hvert andet år skiftevis mellem leverandører af hjemmehjælp og fritvalgsleverandører

Det skal bemærkes, at skemaet også fremgår af sag nr. 32 om Risikobaseret tilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2018-2019

Jævnfør ”Lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn” fra den 29. maj 2018 skal Styrelsen for Patientsikkerhed (fremover oftest benævnt Styrelsen) føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år fra 2018-2021. Styrelsen kalder tilsynene for ”Ældretilsyn”.

Forvaltningen fremlægger nu resultaterne til orientering for 2018 og 2019 samlet. To tilsyn blev aflagt ultimo 2018, hvorfor forvaltningen har valgt at fremlægge sagen samlet for de to år. Styrelsens erfaringsopsamling for 2018 og til februar 2019 for hele landet er medtaget til sammenligning. Opsamlingen for hele 2019 er endnu ikke offentliggjort.

Ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, baggrund

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til dette i de enkelte plejeenheder. Ældretilsynet har ligesom det kommunale tilsyn udgangspunkt i serviceloven. De to tilsyn har lidt forskellige målepunkter og supplerer derfor hinanden. Det kommunale tilsyn har blandt andet fokus på overholdelse af kvalitetsstandarder samt diverse lokale retningslinjer.

Tilsyn udføres og sker løbende ud fra en vurdering af, hvor der kan være størst risiko for, at den personlige hjælp, omsorg og pleje ikke har den fornødne kvalitet. Det sker også på baggrund af en begrundet mistanke, hvis det vurderes nødvendigt af hensyn til den fornødne kvalitet i en enhed.

Jævnfør ”Bekendtgørelsen om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen” fra den 25. maj 2018 er der fastlagt nedenstående seks temaer, som tilsynet skal omfatte for at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

Kategoriseringen sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået med vægt på både opfyldte og opfyldte målepunkter.

Styrelsen har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed. Ved mindre problemer kan Styrelsen give en henstilling om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan. Ved større problemer gives et påbud om at opfylde et eller flere krav.

Hvis der konstateres kritiske problemer, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsyn som sendes til plejecenter eller hjemmepleje og offentliggør den straks på Styrelsens hjemmeside.

På landsplan blev der fra september 2018 til februar 2019 gennemført 138 tilsyn på henholdsvis plejecentre og hjemmepleje, med en overvægt af tilsyn på plejecentre. Styrelsen har i deres erfaringsopsamling ikke anført, om der er aflagt reaktive tilsyn.

Ældretilsyn i Frederiksberg Kommune

I Frederiksberg Kommune er der gennemført to ældretilsyn i 2018 og tre i 2019. Det er planlagte tilsyn, hvor behandlingsstederne er orienterede om tilsynet ca. 6 uger forinden. Behandlingsstederne har således mulighed for at

planlægge tilsynet. Tilsynene blev gennemført på plejecentre.

Frederiksberg Kommunes sundheds- og omsorgschef drøfter den enkelte tilsynsrapport med det respektive behandlingssteds ledelse, og der lægges en plan for opfølgning, hvor det er relevant. Styrelsens tilsynsrapporter indgår tillige som baggrundsmateriale for de kommunale tilsyn. Hvis Styrelsen har anmodet om fx en handlingsplan for at rette op på problemer af betydning for personlig hjælp, omsorg og pleje kan denne indhentes til brug ved det kommunale tilsyn.

Tilsynsrapporterne er vedlagt sagen som bilag: Flintholm Plejeboliger bilag 1, OK-Centret Prinsesse Benedikte bilag 2, Søster Sophies Minde bilag 3, Akaciegården bilag 4 og Kastanjehaven bilag 5.

Alle fem plejecentre er kategoriseret ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet” og placerer sig derved blandt de 67% af 138 tilsyn med plejecentre og hjemmeplejeenheder, hvor der på landsplan var mindre problemer. Styrelsens rapport ”Ældretilsynet – Erfaringsopsamling fra september 2018 til februar 2019” er vedlagt som bilag 6 på sagen. Rapporten viser resultaterne af tilsynene på landsplan.

Kategorien ”Mindre problemer” dækker over alt fra få fund til flere mindre fund. Vurderingen indebærer, at der hos den enkelte plejeenhed var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt. Styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats, og at plejeenheden relativt let ville kunne rette op på disse forhold.

Tilsynet med Flintholm Plejeboliger, oktober 2018

Det er Styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Ved tilsynet blev der fundet målepunkter under temaerne ”Selvbestemmelse og livskvalitet” og ”Procedurer og dokumentation”, som ikke var opfyldt. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”, idet plejeenheden fremstod velorganiseret med gode procedurer og en høj grad af systematik. Plejeenhedens ledelse samt personale var imødekommende over for borgerne og kompetente.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.
- At borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet.

Det er Styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Ledelsen på Flintholm Plejeboliger oplyser, at der er arbejdet med dialog med borgeren også i forbindelse med måltider, samt arbejdet struktureret med dokumentation, herunder besøgsplaner.

Tilsynet med OK-Centret Prinsesse Benedikte, oktober 2018

Det er Styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Ved tilsynet blev der fundet målepunkter under temaerne ”Målgrupper og metoder” og ”Procedure og dokumentation”, som ikke var opfyldt. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten.

Styrelsen fandt, at der manglede beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer, og at der manglede afdækning af borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje, og at afledte social- og plejefaglige indsatser ikke var beskrevet. Plejeenheden har en plan for snarest at udføre den manglende dokumentation, og det er Styrelsens vurdering, at manglerne for begge omtalte målepunkter kan udbedres, og der forelå en plan for dette.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom, og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.
- At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet.

Det er Styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Ledelsen på OK-Centret Prinsesse Benedikte oplyser at, der vedvarende arbejdes med dokumentationspraksis, herunder omsætning af den leverede hjælp i forhold til funktionsevnetilstand og behovet for hjælp, dokumenteret i besøgsplaner. Der er fokus på at dokumentere livshistorier, som dog kan være vanskelige at indhente.

Tilsynet med Søster Sophies Minde, maj 2019

Det er Styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Ved tilsynet blev der fundet målepunkter under temaerne ”Målgrupper og Metoder” og ”Procedure og dokumentation” samt ”Aktiviteter og rehabilitering”, som ikke var opfyldt. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten.

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden manglede en fastlagt praksis for dokumentationen i relevant omfang.

Styrelsen har lagt vægt på, at ledelse og personale fremstod imødekommende og kompetente.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og /eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.
- At plejeenheden sikrer, at der fastlægges en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.
- At plejeenheden sikrer, at eksterne vikarer og timelønnet personale orienterer sig i journalen, så de er i stand til at udføre og dokumentere den planlagte hjælp, pleje og omsorg til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og misbrug.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte er beskrevet.

Det er Styrelsens vurdering, at manglerne for målepunkterne kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Ledelsen på Søster Sophies Minde oplyser, at ledelsen efterfølgende har haft stor fokus på tryghedsskabende tiltag i forhold til arbejdet i Cura. Dette er sket via dialog med og undervisning af medarbejderne med ugentligt undervisning/vejledning og mulighed for konkret supervision for alle vagtlag. Der gøres audit af dokumentationen. Alle faste afløsere oprettes i fagsystemet CURA med eget log in, de undervises i introduktionsperioden i CURA, herunder besøgsplan og medicinkort, og der følges løbende op.

Tilsynet med Akaciegården, maj 2019

Det er Styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Ved tilsynet blev der fundet målepunkter under temaerne ”Trivsel og relationer”, ”Målgrupper og metoder” og ”Organisation, ledelse og kompetencer”, som ikke var opfyldt. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten.

Styrelsen har vurderet, at der manglede dokumentation for aftaler indgået med pårørende, der var brug af vikarer, som i weekender og aften ikke altid var opmærksomme på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand, og der var en opgavefordeling, hvor alle vikarer ikke havde adgang til det elektroniske journalsystem.

Styrelsen har lagt vægt på, at ledelse og personale fremstod imødekommende og kompetente.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At plejeenheden dokumenterer aftaler, som er indgået med de pårørende eller nære relationer.
- At plejeenheden sikrer, at eksterne vikarer og timelønnet personale er opmærksomme på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand.
- At plejeenheden sikrer, at eksterne vikarer og timelønnet personale har adgang til journalen, så de kender og anvender faglige metoder, og så de er i stand til at udføre og dokumentere den planlagte hjælp, pleje og omsorg.

Det er Styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de uopfyldte målepunkter ud fra den rådgivning og vejledning, der blev givet under tilsynet og derved opfyldte henstillingerne.

Ledelsen på Akaciegården oplyser, der er fulgt op på henstillingerne i forhold til dokumentation og at fx eksterne vikarer og timelønnet personale introduceres til den planlagte hjælp, pleje og omsorg og til dokumentationssystemet.

Tilsynet med Kastanjehaven, september 2019

Det er Styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Ved tilsynet blev der fundet målepunkter under temaerne ”Selvbestemmelse og livskvalitet”, ”Trivsel og relationer”, ”Målgrupper og metoder”, ”Procedurer og dokumentation” og ”Aktiviteter og rehabilitering”, som ikke var opfyldte. Detaljerede fund kan ses i tilsynsrapporten.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der var syv ikke opfyldte målepunkter.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At plejeenheden sikrer, at borgernes privatliv ikke deles med øvrige medboere, hvis borger ikke kan give samtykke til dette.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning.
- At plejeenheden sikrer, at aftaler indgået med borgerne holdes, så borgerne oplever at få den aftalte hjælp.
- At plejeenheden sikrer, at aftaler med pårørende om varetagelse af borgers økonomi, samt varetagelse af læge-tandlægekontakt med mere dokumenteres.
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom, og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer bliver beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.
- At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet.
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens forløb løbende bliver dokumenteret

Overordnet set henstiller Styrelsen på baggrund af observationer ved måltidet og samtale med beboer, at såfremt en beboer ikke kan samtykke, så tales der ikke om dennes private forhold, når andre beboere er til stede og at aftaler for, hvornår der leveres hjælp, overholdes, herunder at klokkekald besvares.

Yderligere omhandler Styrelsens henstillinger overordnet set, at dokumentationen skal fremstå ajourført, at indgåede aftaler dokumenteres og at der følges op på beboeres konkrete funktionsevnetilstande, ressourcer mv. og at medarbejdere kan fremfinde konkret information.

Ledelsen på Kastanjehaven oplyser i en handleplan til Styrelsen, at ledelsen ikke er enige i Styrelsens vurderinger ved deres deltagelse i måltidet samt ved observationer af reaktion på klokkekald og har i forbindelse med tilsynet været i dialog med Styrelsen.

Ledelsen på Kastanjehaven har fremsendt ændringer til de faktuelle forhold i rapporten samt en handleplan for opfyldelse af temaer. Styrelsen har skrevet ændringerne ind i rapporten og vurderet det indkomne materiale.

Ledelsen på Kastanjehaven følger op på henstillingerne ved dialog med beboere og pårørende samt medarbejdere og sikrer ajourført dokumentation.

Økonomi

Ingen afledte økonomiske konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre-og omsorgsudvalget den 27. april 2020

Bilag

Bilag 1: STSP 2018 Ældretilsyn Flintholm Plejeboliger

Bilag 2: STSP 2018 Ældretilsyn OK-Centret Prinsesse Benedikte

Bilag 3: STSP 2019 Ældretilsyn Søster Sophies Minde

Bilag 4: STSP 2019 Ældretilsyn Akaciegården

Bilag 5: STSP 2019 Ældretilsyn Kastanjehaven

Bilag 6: Erfaringsopsamling 2018 til februar 2019 Ældretilsynet

Punkt 34: Endelig behandling af kvalitetsstandarderne på ældreområdet 2020 med høringssvar fra rådene

27.00.00-S00-24-19

Resume

De reviderede kvalitetsstandarder på ældreområdet 2020 fremlægges til endelig behandling. Sagen indeholder høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet samt forvaltningens kommentarer hertil. Forvaltningen foreslår mindre præciseringer i kvalitetsstandarderne for ældreområdet 2020 på baggrund af høringssvar fra rådene.

Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

1. tog høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet til efterretning,
2. godkendte forvaltningens forslag til seks mindre præciseringer i udkastet til kvalitetsstandarder 2020 i forhold til tidligere forelagte sag og
3. godkendte kvalitetsstandarderne på ældreområdet 2020 med de foreslåede præciseringer, idet teksten vedr. klippekortsordningen i afsnittet om plejeboliger ændres til følgende: "Klippekort til aktiviteter anvendes som udgangspunkt til at opfylde individuelle behov. For at sikre bedst mulig udnyttelse vil dette blive tilgodeset, hvor det er muligt, i form af fællesaktiviteter for flere beboere. Det kan fx være en gruppe af beboere, som bliver enige om at tage på° udflugt eller på° et restaurantbesøg."

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet til efterretning,
2. godkender forvaltningens forslag til mindre præciseringer i udkastet til kvalitetsstandarder 2020 i forhold til tidligere forelagte sag og
3. godkender kvalitetsstandarderne på ældreområdet 2020 med de foreslåede præciseringer.

Sagsfremstilling

Ældre- og omsorgsudvalget godkendte på mødet den 20.01.2020, sag nr. 8 at sende de reviderede kvalitetsstandarder for ældreområdet med de foreslåede ændringer i 2020 til høring hos Ældrerådet og Handicaprådet. Sag nr. 8 er vedlagt som bilag 1.

Forvaltningen har modtaget høringssvar fra rådene, og i nedenstående er der en sammenfatning af høringssvarene samt forvaltningens kommentarer. Høringssvar fra Ældrerådet er vedlagt som bilag 2, og høringssvar fra Handicaprådet er vedlagt som bilag 3.

Sammenfatning af høringssvarene

Handicaprådets kommentarer

Handicaprådet bemærker, at det lader til, at klippekortordningen indeholder den største ændring samt at listen over de sociale aktiviteter, klippekortordningen kan anvendes til, er ret besynderlig. Endvidere er Handicaprådet skeptiske over for klippekortordningen for beboere på kommunens plejecentre, hvor dele af klippekortet erstattes med fællesaktiviteter. Handicaprådet skriver, at "en beboer må aldrig føle sig presset af gruppen til at "aflevere" sine timer. Beboerne er lige så forskellige, som de har været hele deres liv".

Handicaprådet foreslår, at kontaktoplysningerne måske kan udvides med et telefonnummer. Endelig spørger Handicaprådet til om kvalitetsstandarderne udleveres til borgeren ved det første hjemmebesøg.

Ældrerådets kommentarer

Ældrerådets kommentarer er opsummeret i følgende punkter:

- Et godt ældreliv, hvor det er rådets opfattelse, at kommunen helt har glemt, at vi bliver ældre og det alene kan være årsagen til, at man bliver svageligere og kan få brug for hjælp og støtte. Svage ældre er ikke kun borgere, der har været ramt af sygdom.

- Pårørende, hvor rådet bemærker, at der kun i meget begrænset omfang tænkes på aflastning til den nære pårørende, der passer et plejekrævende familiemedlem. Kommunens tilbud om afløsning op til 4 timer ugentligt i dag- og aftentimerne,” er alt for lidt til, at den pårørende selv kan opretholde sit eget sociale liv.
- Hjælpe midler og boligændringer, hvor rådet ønsker at ”opsætning af støttegreb” skal bibeholdes som en nyttig serviceoplysning til de mange ældre, som ikke kan rejse sig fra toilettet eller har behov for at holde fast i et greb ved håndvask/badekar.
- Praktisk hjælp og støtte, hvor rådet ikke kan anbefale nogle af de formuleringer, der bliver anvendt i forhold til at involvere borgeren i dele af rengøringsopgaverne da det efter rådets opfattelse, går ud over det rimelige, og er i modstrid med kommunens værdighedspolitik. Endvidere er rådet kritisk over for opgaver som kun udføres enkelte gange, og ønsker at der skal stå ”lejlighedsvist” i stedet for. Rådet har også nogle ønsker til ændringer i afsnittet om ekstra grundig rengøring.
- Måltider og madservice, hvor rådet anbefaler, at specifikationen omkring hvilke ydelser, der leveres hjælp til opretholdes, således at de svage ældre kan se hvad, der kan søges hjælp og støtte til.
- Klippe kortsordningen – hjemmeboende. Rådet finder, at forslaget er en uværdig og en væsentlig forringelse og foreslår i stedet, at klippekortsordningen bibeholdes medens ekstra omsorgstid og omsorgsopgaver udgår. Rådet foreslår, at såfremt forslaget fastholdes om integreringen af klippekortsordningen med ekstra omsorgstid og med en reduktion af tid ned til 15 minutter pr uge, bør det beskrives med eksempler på, hvad ”særlige tilfælde” dækker over, så de ældre informeres om, hvornår man vil kunne søge om forøgelse af tiden op til 45 minutter.
- Klippe kortsordningen for beboere på plejecentre. Rådet finder, at ændringen af klippekortsordningen for beboere på plejecentre er en væsentlig forringelse af den nuværende ordning. Omlægningen af klippekortet til flere fælles aktiviteter opfatter rådet som en begrænsning af den ældres handlemuligheder
- Hjemmehjælp – Ydelseskatalog. Rådet foreslår, at kommunens ydelseskatalog til pakkeydelser og enkeltydelse også fremlægges til Ældre- og Omsorgsudvalget til vedtagelse sammen med kvalitetsstandarderne. Forslaget er begrundet i, at rådet finder det vigtigt for både de ældre og politikerne at kende til ydelseskataloget, fordi den afsatte tid til pakkeydelser og enkeltydelser siger noget om den kvalitet, som ydelsen visiteres til.

Ældrerådet slutter af med at udtrykke forventning om at kvalitetsstandarderne udleveres til borgeren ved det første besøg, da det kan være med til at forventningsafstemme.

Forvaltningens kommentarer

Generelt til rådernes høringssvar skal det bemærkes, at revisionen af kvalitetsstandarderne sker ved, at der bliver taget afsæt i kvalitetsstandarderne fra det foregående år. Kvalitetsstandarderne bliver gennemgået og tilrettet som følge af budgetvedtagelsen for det kommende år, ny lovgivning samt øvrige ændringer, der er relevante at få med, som en del af informationen til borgerne om kommunens service og tilbud på ældreområdet.

I forhold til ældrerådets kommentarer, kan det bemærkes at, revisionen af kvalitetsstandarderne er en konsekvens af budgetvedtagelsen – og ikke en selvstændig drøftelse af kommunens serviceniveau

Ændringer afstedkommet af budgetvedtagelsen for 2020, er blevet indarbejdet i udkastet til kvalitetsstandarderne 2020, således at kommunens politisk vedtagne serviceniveau fremstår opdateret og korrekt for borgerne. Forvaltningen har i samarbejde med fagkonsulenter i Visitation og Hjælpe midler revideret de afsnit i kvalitetsstandarderne, hvor der er politisk besluttet et ændret serviceniveau. Kommentering og vurdering af, hvorvidt rådernes høringssvar giver anledning til ændringer, er ligeledes sket i samarbejde med Visitation og Hjælpe midler.

Kommentarer til de enkelte punkter

Begrebet *et godt ældreliv* stammer fra Ældre- og Værdighedspolitikken og har netop til hensigt at favne alle ældre. Ældrerådets kommentar om, at en del af at blive ældre er også at man bliver svageligere og det alene kan være årsagen til, at man kan få brug for hjælp og støtte indarbejdes i indledningen.

Forvaltningen foreslår følgende præcisering i indledningen på side 4:

Frederiksberg Kommune har den grundlæggende holdning, at det giver den største frihed og livskvalitet for den enkelte at kunne klare sig selv. Alle kan få brug for hjælp midlertidigt eller længerevarende. Det kan være på grund af sygdom eller nedsat funktionsevne. Når det sker, er det vigtigt igen at komme til kræfter og blive i stand til, så vidt muligt at klare sig uden at være afhængig af andres hjælp. Det er ikke altid muligt helt at genvinde de kræfter, man tidligere havde, men ofte vil træning og støtte kunne hjælpe.

I forhold til Ældrerådets kommentarer til *pårørende*, skal det bemærkes, at såfremt serviceniveauet til afløsning i hjemmet skal udvides, skal det bringes ind næste budgetforhandling. De fire timer er som udgangspunkt serviceniveauet, men det er altid efter en konkret og individuel vurdering og derfor foreslår forvaltningen, at det tilføjes. Endvidere foreslår

forvaltningen, at muligheden for at tage på ferie for pårørende, der passer en plejekrævende, skrives ind, så det bliver tydeligt, at dette kan imødekommes.

Forvaltningen foreslår følgende præciseringer i afsnittet om aflastning til pårørende på side 37:

Det er en stor omsorgsopgave at passe en syg og plejekrævende ægtefælle/partner i hjemmet. Det kan være nødvendigt med et pusterum en gang i mellem og mulighed for eksempelvis at kunne tage på ferie, og derfor tilbyder Frederiksberg Kommune forskellige aflastningsformer.

Kommunen tilbyder som udgangspunkt afløsning op til fire timer ugentligt i dag- og aften timerne, hvis den plejekrævende borger ikke kan lades alene hjemme uden betydelig risiko. Omfanget vil altid blive vurderet ud fra en konkret og individuel vurdering. Plejepersonale fra hjemmeplejen varetager afløsning i hjemmet.

Forvaltningen kan oplyse, at pårørende er et fokusområde, og der er stor opmærksomhed på, at pårørende er en ressource, men også at de kan være sårbare og befinde sig i nogle belastede livssituationer. I 2019 er der sket en kvalitetsudvikling af tilbuddet om aflastning som et midlertidigt døgnophold, og der er oprettet en pårørendekoordinatorfunktion, som bliver evalueret medio 2020. Temaet om pårørende vil indgå i det videre planarbejde om udvikling af Borgerens lokale sundhedsvæsen.

I forhold til Ældrerådets kommentar om, at *opsætning af støttegreb* bibeholdes som nyttig serviceoplysning, skal det bemærkes, at støttegreb ikke længere er en boligændring ifølge en principafgørelse fra Ankestyrelsen. Forvaltningen foreslår derfor, at støttegreb sættes ind under eksempler på hjælpemidler - side 19.

Eksempler på hjælpemidler kan være:

- *Stokke*
- *Rollatorer*
- *Kørestole*
- *Proteser og parykker*
- *Støttegreb*

I forhold til Ældrerådets kommentarer til *praktisk hjælp og støtte – afsnittet om rengøringen*, har forvaltningen følgende kommentarer. Forvaltningen vurderer, at det er i god overensstemmelse med intentionerne i Ældre- og Værdighedspolitikken, at borgeren selv er med til - alt efter formåen - at holde sit eget hjem og kunne udføre små opgaver, som fx at støve af. I eksemplet med, at borgeren kan sidde ned og tørre støv af ligger det naturligvis, at borgeren kun kan nå så meget, som det er muligt og resten klarer hjemmehjælperen. Udgangspunktet er altid, at det er vigtigt med en god dialog mellem borgeren og medarbejderen om, hvordan hjælpen konkret skal udføres, og hvad borgeren selv kan varetage.

Ældrerådet kommenterer på, at det ikke kan være meningen, at et godt arbejdsmiljø, kun skal gælde for medarbejderen, men også må gælde for borgeren. Medarbejderne er naturligvis altid opmærksomme på hensigtsmæssige arbejdsstillinger, også for borgeren.

I forhold til Ældrerådets bekymring over, at rengøring, der udføres enkelte gange om året ikke længere omfatter støvsugning af møbler og afstøvning af paneler og karme, kan forvaltningen oplyse, at støvsugning af møbler og afstøvning af paneler og dørkarme heller ikke tidligere var omfattet af serviceniveauet for den hjælp, der kan bevilges efter § 83. Tidligere stod der i kvalitetsstandarderne, at borgeren skulle anvende bytteydelse for at få udført dette. Det har borgerne fortsat mulighed for. Bytteydelse er beskrevet i afsnittet om fleksibel hjemmehjælp side 35 i kvalitetsstandarderne.

Efter en konkret og individuel vurdering kan borgeren få bevilget hjælp til støvsugning af møbler og afstøvning af paneler og karme.

Ældrerådet anser ikke rengøring af køleskab og rengøring af bruseniche/badekar enkelte gange om året for særlig hygiejnisk og finder, at disse opgaver bør udføres efter behov. Rådet finder også, at ordet ”lejlighedsvist” fra kvalitetsstandarderne 2018 bør genindføres i stedet for ordene ”enkelte gange”.

Forvaltningen foreslår følgende formulering fremover - side 25:

Rengøringsopgaver, som udføres lejlighedsvist efter individuel vurdering:

- *Rengøring af køleskab*
- *Rengøring af bruseniche/badekar*

I forhold til afsnittet om supplement til rengøringshjælpen til sårbare ældre med særligt behov, ønsker Ældrerådet, at følgende slettes: ”*Det kan fx være i forbindelse med tab af nære pårørende, i svære livssituationer eller i særlige tilfælde*”

for at sikre den vedligeholdende rengøring kan udføres". Ældrerådet foreslår, at citatet erstattes med intentionerne i principafgørelse 31-18 fra Ankestyrelsen. Det ekstra supplement til rengøringshjælpen er en politisk beslutning, der blev vedtaget med budget 2019, hvor der blev prioriteret en indsats til ældre med særligt behov for ekstra grundig rengøring. Forvaltningen foreslår, at eksemplerne slettes, og at der sker en præcisering i afsnittet om, at der i særlige tilfælde kan visiteres ekstra hjælp til rengøring, så ordlyden i afsnittet bringes mere i overensstemmelse med intentionerne i principafgørelse 31-18 fra Ankestyrelsen - side 26.

Som supplement til rengøringshjælpen kan sårbare ældre med særligt behov, få bevilget hjælp til ekstra grundig rengøring efter en konkret og individuel vurdering.

I forhold til måltider og madservice ønsker Ældrerådet, at de specifikke ydelser borgerne blandt andet kan få hjælp til skal fremgå, som det gør i kvalitetsstandarderne 2019, så det er mere tydeligt, hvad der kan søges hjælp og støtte til.

Forvaltningen foreslår derfor, at der står følgende under hjælp til måltiderne på side 29:

Hvis du har vanskeligt ved at forberede og gennemføre måltider, har du mulighed for at blive visiteret til hjælp eller støtte til måltiderne. Her vil det være din hjemmehjælper, der hjælper dig med tilberedningen.

Eksempler på hjælp til måltider:

- Tilberedning af morgenmad
- Tilberedning af snitter
- Opvarmning af færdigretter i mikroovnen
- Tilberedning og servering af drikkevarer
- Hjælp til at indtage mad og drikkevarer
- Afrydning og opvask

Ældrerådet mener, at forslaget om klippekortsordningen for borgere i eget hjem er uværdigt og er en væsentlig forringelse.

Med vedtagelse af budget 2020 blev det besluttet at sammenlægge forskellige hidtidige ydelser, som alle handlede om ekstra omsorgstid i en eller anden form. Sammenlægningen af ydelser vedrørende ekstra omsorgstid betyder samtidig, at man som borger i udgangspunktet kan få 15 minutter om ugen, som man kan vælge at lægge sammen og pulje i op til 12 uger. Hvis man visiteres til 15 min om ugen giver det samlet 13 timer årligt. Intentionen er at målrette klippekortsordningen mod de borgere, som har det største behov og integrere de to særydelser.

I særlige tilfælde kan borgeren visiteres til 45 minutter om ugen, og det giver samlet set 39 timer om året.

Ældrerådet ønsker, at det bør beskrives med eksempler på, hvad *særlige tilfælde* dækker over, så borgerne informeres om, hvornår borgeren vil kunne søge om forøgelse af tiden op til 45 minutter.

Hvorvidt borgeren visiteres til enten 15 minutter eller 45 minutter ugentligt beror på en konkret, individuel vurdering, som visitator foretager med udgangspunkt i den enkeltes funktionsevne og behov samt de opstillede kriterier.

Ekstra omsorgstid kan visiteres, hvis man har en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer, som betyder at:

- Man har et begrænset netværk og ingen kontakt til familie eller andre nære relationer.
- Man har svært ved eller slet ikke kan komme ud fra sin bolig.
- Man ikke kan anvende kommunens omsorgs- og klubtilbud.
- Man aldrig eller sjældent deltager i sociale aktiviteter.

Ældrerådet kommenterer, at kriterierne for at opnå ekstra omsorgstid er særdeles skrappe. Kriterierne er politisk vedtaget og kommer fra det effektiviseringsforslag, som ligger til grund for omlægningen af klippekortsordningen til borgere i eget hjem.

Det vil således ikke være alle ældre borgere, som i forvejen modtager hjemmehjælp, der kan visiteres til ekstra omsorgstid.

Handicaprådet kommenterer, at listen med eksempler på aktiviteter som klippekortet kan anvendes til, er ret besynderlig. Eksemplerne er de samme som i kvalitetsstandarderne 2019 med et par ekstra tilføjelser om besøg på kirkegården og tøjindkøb i kvalitetsstandarderne 2020. Det er alle realistiske og konkrete eksempler på, hvad klippekortet er blevet anvendt til.

Forvaltningen foreslår, at den nuværende tekst på side 36 om ekstra omsorgstid – klippekortsordningen fastholdes.

Begge rådene har kommentarer til *klippe-kortsordningen for beboere på plejecentre*. Det er en del af budgetforliget, at dele af klippekortsordningen skal omlægges til fælles aktiviteter. Forslaget til den nye tekst om klippekortet er afstemt med plejecentrene, som er enige i, at det kan håndteres på en måde, så der er en god balance mellem fælles og individuelle aktiviteter. Personalet kender beboerne godt, og vil være med til at sikre, at ingen føler sig presset til at give accept til

fællesaktiviteter, som de ikke ønsker at være med i. Bruger- pårørenderåd på de enkelte plejecentre vil også blive involveret i disse drøftelser.

Forvaltningen foreslår derfor, at den nuværende tekst om klippekort til aktiviteter på side 46 bevares.

I forhold til Ældrerådets forslag om, at det ydelseskatalog, som Visitation og Hjælpe midler anvender, fremlægges til vedtagelse i ældre- og omsorgsudvalget sammen med kvalitetsstandarderne, foreslår forvaltningen, at dette ikke imødekommes. Begrundelsen er, at ydelseskataloget først og fremmest er et arbejdsredskab for Visitation og Hjælpe midler. Indholdet i ydelseskataloget er inden for de lovgivningsmæssige og faglige rammer samt det serviceniveau som kvalitetsstandarderne udstikker. Med hensyn til at få adgang til at se den afsatte tid til pakke- og enkelt ydelser for på den måde at kunne sige noget om kvaliteten af den visiterede ydelse, er det forvaltningens vurdering, at det er den måde, som ydelsen leveres på, som må være det vigtigste og ikke det eksakte tidsforbrug. De gode løsninger, som passer til den enkelte borgers behov, skal findes i dialogen mellem borgerne og medarbejderen fx om, hvordan hjælp og støtte til et bad skal foregå.

Begge rådene ønsker, at kvalitetsstandarderne udleveres til borgerne ved første besøg. Ønsket har været fremsat tidligere, men vurderingen er fortsat, at det vil være en stor opgave for medarbejderne at skulle håndtere rent praktisk, som ikke vil være muligt inden for de tilpassede ressourcer i visitationen. Det er heller ikke i overensstemmelse med bæredygtigt Frederiksberg, da det ville betyde et meget stort printforbrug. Kvalitetsstandarderne er tilgængelige på kommunens hjemmeside. Mange ældre er digitale i dag og kan selv skaffe adgang til kvalitetsstandarderne og hvis ikke de selv kan, har mange pårørende eller bekendte som kan hjælpe.

Når en borger bevilges hjælp, bliver de relevante afsnit fra kvalitetsstandarderne vedlagt afgørelsesbrevet, som sendes elektronisk.

Handicaprådet ønsker, at kontaktoplysninger udvides med et telefonnummer. Forvaltning tager højde for forslaget fra Handicaprådet, og udvider kontaktoplysninger med telefonnummer.

En revideret udgave af kvalitetsstandarderne 2020 med markering af de foreslåede ændringer er vedlagt som bilag 4.

Den videre proces

Forvaltningen arbejder videre med at få opsat kvalitetsstandarderne for ældreområdet 2020 i en grafisk udgave med billeder, der bliver lagt på kommunens hjemmeside snarest muligt.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og omsorgsudvalget den 27. april 2020.

Bilag

Sag om kvalitetsstandarder behandlet på mødet 20. jan 2020

Høringssvar fra Ældrerådet

Høringssvar fra Handicaprådet

Kvalitetsstandarder 2020 tilrettet

Punkt 35: Status på magtanvendelse på ældreområdet 2019

00.01.00-A00-81-19

Resume

Ældre- og omsorgsudvalget forelægges en redegørelse over antallet af indberettede magtanvendelser på ældreområdet for 2019. Sagen forelægges til orientering.

Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

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

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

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

Sagsfremstilling

Ældre- og omsorgsudvalget skal en gang om året orienteres om antallet af indberettede magtanvendelser jævnfør Servicelovens afsnit VII. Formålet med reglerne er

- at sikre kommunernes opmærksomhed på omsorgsforpligtigelsen og reglerne for lovlige indgreb i selvbestemmelsesretten.
- at gøre opmærksom på de særlige regler, der er for sagsbehandling og klager, samt mulighed for domstolsprøvelse.

Målgruppen omfatter personer med betydelig og varig nedsat fysisk og 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.

Tabel 1 viser udviklingen i antallet af magtanvendelser i årene 2017-2019.

	Magtanvendelse	2017	2018	2019
Lovgrundlag				
§ 125	Brug af alarm- og pejlesystemer, herunder GPS og særlige døråbnere	8	3	0
§126	Fastholdelse	2	2	5
§126a	Fastholdelse i hygiejnesituationer	3	3	0
§127	Forhindre borgeren i at forlade boligen	0	0	0
§128	Fastspænding med blød sele	3	3	1
§129 stk. 1	Flytning af borgere uden deres samtykke	2	2	2
§129 stk. 2	Flytning af borgere, der ikke modsætter sig, men som ikke er i stand til at give deres samtykke	5	7	12
§ 129 stk. 3	Flytning af borgere, der mangler evnen til at samtykke, og hvor det skønnes at være i borgerens	0	0	1

egen interesse, så pågældende fx kan bevare
tilknytning til pårørende

I alt

23 20 21

Forvaltningens bemærkninger

I forhold til tabel 1 er der ingen borgere, som er omfattet af flere paragraffer.

§125 Brug af GPS mm.

Serviceoven gør det lettere at anvende GPS i omsorgsarbejdet, da man ikke længere (siden 2010) skal indberette brugen af GPS, såfremt en borger ikke modsætter sig at anvende GPS. Hvis en borger ikke modsætter sig, er der ikke tale om magtanvendelse. Nedgangen i indberetningen af magtanvendelser på dette område handler blandt andet om, at Det Tværgående Dementsteam giver råd og vejledning på området, og at medarbejderne derved har fået en større forståelse for, hvornår der skal ske en indberetning.

§126 Fastholdelse.

Der er tale om enkeltepisoder i forbindelse med personlig hygiejne, hvor fastholdelse er nødvendig. Fx borgere der ikke har ønsket hjælp til at skifte ble, og hvor personalet har forsøgt at motivere borgeren. Efter få timer kan der være fare for hudlæsioner, og personalet har da taget blidt ved 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 bliver drøftet på efterfølgende personalemøder. Det skal endvidere bemærkes, at demenskonsulenterne samt koordinatorene løbende tilbyder undervisning og sparring for at understøtte det generelle løft af medarbejdernes kompetencer på demensområdet, som medvirker til at behovet for fastholdelse af borgere kan mindskes.

§128 Fastspænding med blød sele.

Der har i både 2018 og 2019 fortsat været fokus på en tværfaglig indsats ved fx 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.

§129 stk. 1 Flytning af borgere uden deres samtykke.

En flytning kan kun ske undtagelsesvist, når det er absolut påkrævet, for at borgeren kan få den nødvendige hjælp. 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.

§129 stk. 2 Flytning af borgere, der ikke modsætter sig, men som ikke er i stand til at give samtykke.

Det vurderes positivt, at der er sket en stigning i antallet af flytninger efter §129 stk. 2. 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 dementeam 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.

Generelt

Generelt vurderer forvaltningen, at det samlede antal indberetninger af magtanvendelser på ældreområdet er helt acceptabelt. Dette set i forhold til målgruppens ofte hastige og pludselige funktionsevnetab. Antallet af magtanvendelser kan variere meget mellem årene afhængig af konkrete borgere i målgruppen. Der er altid fokus på mindst mulige indgreb. Der skønnes at være ca. 1.700 borgere med demens i Frederiksberg Kommune.

Værgemålssager

Ansøgning om værgemål sker i henhold til Værgemålsloven. Værgemålssager har ikke noget at gøre med magtanvendelser efter Serviceoven, men værgemål kan potentielt virke afværgende i forhold til magtanvendelse. Det skyldes, at rettidige værgemål kan være medvirkende til at undgå situationer, hvor magtanvendelse ellers kan være aktuelt fx ved flytning grundet huslejerestance.

Demenskonsulenten har i alt haft 60 borgerbesøg i borgernes eget hjem med henblik på at habilitetsvurdere borgeren, hvilket har ført til udarbejdelse af 51 værgemålsansøgninger til Familieretshuset i 2019. For de øvrige 9 borgere er der fundet andre løsninger. Til sammenligning var antal værgemålsansøgninger 33 i 2017 og 40 i 2018. Stigningen kan bl.a. forklares ved, at Det Tværgående Dementsteam i Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje har haft fokus på at søge om økonomisk værgemål til borgere med hukommelsesproblemer, og 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.

Fremtidsfuldmagt

Ordningen med fremtidsfuldmagt trådte i kraft den 1. september 2017. En fremtidsfuldmagt er en fuldmagt, som kan sættes i kraft en gang i fremtiden, hvis borgeren bliver syg eller svækket og mister evnen til selv at tage vare på egne økonomiske eller personlige forhold. En borger kan give fremtidsfuldmagt til en eller flere personer, som vedkommende selv udpeger. Hvis fremtidsfuldmagten bliver sat i kraft, er den eller de personer såkaldte fremtidsfuldmægtige og kan repræsentere borgeren og handle på dennes vegne. En fremtidsfuldmagt vil først kunne sættes i kraft og virke, hvis borgeren en dag bliver syg, mentalt svækket mv. En fremtidsfuldmagt er et privat og selvvalgt alternativ til værgemål. En fremtidsfuldmagt kan altid trækkes tilbage, så længe man kan give et habilt samtykke. Frederiksberg Kommunes demenskonsulenter giver råd og vejledning om fremtidsfuldmagt.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og omsorgsudvalget den 27. april 2020

Punkt 36: Orientering om forløb med værdighedsrejseholdet på plejecentre

27.42.20-P20-1-18

Resume

Sagen giver en orientering om forløb med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold, der er foregået på plejecentrene Østervang, Betaniahjemmet, Kastanjehaven samt OK-centrene Prinsesse Benedikte og Kong Frederik den IX's Hjem. Forløbene har varet i ca. syv måneder, og er afsluttet i februar 2020.

Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget tog sagen til efterretning.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget tager sagen til orientering.

Sagsfremstilling

Udvalget godkendte på mødet den 18. februar 2019 i sag nr. 25, at Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold besøgte plejecentrene Østervang, Betaniahjemmet og Kastanjehaven. Endvidere har OK-fondens plejecentre Prinsesse Benedikte og Kong Frederik IX's Hjem også haft forløb med værdighedsrejseholdet.

Værdighedsrejseholdet, under Det Nationale Videnscenter for værdig ældrepleje i Sundhedsstyrelsen, tilbyder kommunerne skræddersyede og praksisnære forløb for at opkvalificere medarbejderne i deres arbejde med værdighed i ældreplejen.

Besøgene ligger i forlængelse af udmøntningen af Frederiksberg Kommunes Ældre- og Værdighedspolitik 2019-2022, som kræver en forståelse for, hvordan værdierne i politikken omsættes i den praktiske pleje og omsorg for den enkelte borger. Arbejdet med værdighed i ældreplejen kræver ledelsesmæssig opmærksomhed i forhold til at understøtte forandrings- og forbedringsprocesser. Der har været afholdt en lederworkshop, som en del af rejseholdsforløbet, for at sætte særlig fokus på den ledelsesmæssige opgave. Såvel under forløbene samt efterfølgende er der ledelsesmæssigt erfaringsudvekslet på tværs blandt alle forstandere på plejecentre med henblik på at udbrede de fælles erfaringer og viden, der er opsamlet.

Indhold og udbytte af forløbene med værdighedsrejseholdet

Rejseholdsforløbene er tilrettelagt med udgangspunkt i de konkrete udfordringer, der opleves i leveringen af en værdig ældrepleje på de enkelte plejecentre. Både plejecentrene Betaniahjemmet, Kastanjehaven og Østervang - samt Prinsesse Benedikte og Kong Frederik den IX's Hjem har i deres puljeansøgninger lagt vægt på at styrke medarbejdernes fokus på borgerens selvbestemmelse.

Med rejseholdsforløbet bringes den eksisterende viden om selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed på plejecentret i spil, og der fokuseres på udvikling af den daglige, faglige praksis med udgangspunkt i praksisnære læringsforløb for at understøtte transfer fra læring til effekter i praksis ved at læringen foregår i – eller tæt på – praksis. Der arbejdes med aktionslæring ud fra en systemisk-narrativ tilgang, hvilket indebærer, at læringen foregår igennem læringsamtaler, fælles refleksion og supervision, eksperimenter og handlinger i praksis – suppleret med undervisning efter behov.

Centralt i læringsforløbene har været introduktion og afprøvning af konkrete redskaber og metoder, som på hver deres måde giver indfaldsvinkler i forhold til at arbejde med værdighed. Flere af disse er særligt målrettet borgere med demens, men de giver også rigtig god effekt at anvende til alle borgere på plejecentret uanset, hvad deres udfordringer er.

Redskaberne og metoderne er:

- Værdighedshjulet: Et redskab til at tale med borgeren om, hvad der er vigtigt.
- Trivselskaret: En metode til at arbejde med trivsel.
- Perspektivskifte: En metode til at udfordre egen forståelse af andre fx borger, pårørende eller kollega.
- Forbedringsmodellen: En tilgang til, hvordan der skabes forbedringer ved ændringer af processer og arbejdsgange.
- Isbjerget: Et redskab til at forstå, hvordan borgere kommunikerer med deres adfærd, og dermed blive bedre til at imødekomme deres behov.
- Overvejelser i forhold til relationelle kontra praktiske opgaver: Opgaverne er afhængige af hinanden - for at lykkes med de praktiske opgaver skal man arbejde med de relationelle opgaver og omvendt.
- Tom Kittwood's personcentret omsorg: En omsorgsfilosofi, der lægger vægt på menneskers grundlæggende psykologiske behov.

For en kort beskrivelse af de syv redskaber og metoder henvises til bilag 1.

Tilbagemeldinger fra de enkelte plejecentre

Kastanjehaven fortæller følgende om deres forløb: *"Vi har været meget begejstrede for forløbet, hvor 11 medarbejdere og 4 ledere har deltaget. Medarbejderne har i den grad taget metoderne til sig og anvender dem i dagligdagen. Særligt*

perspektivskiftet er blevet anvendt i forhold til beboere og pårørende, og har medvirket til en større forståelse for "den andens" situation og trivsel samt behov for livskvalitet.

Trivselshjulet er også integreret og anvendes til at få et godt indblik i beboerens trivsel. Beboerkonferencen er implementeret og har givet et stort udbytte for de medarbejdere, der er i kontakt med beboeren. Det er blandt andet tydeligt, at de ansatte opnår en mere tilbundsående viden om beboerens livshistorie og værdigheden kommer i spil på en mere tydelig måde med understøttelse af den enkeltes behov.

Også isbjergsmodellen refereres der til i personalegruppen med en større forståelse for, at der under overfladen på beboer/pårørende stikker væsentlige aspekter fx om en adfærd, som man måske som medarbejder undrer sig over hos en beboer/pårørende.

Besøg af værdighedsrejseholdet er klart et af de mest givende og meningsfulde forløb vi har deltaget i. Det har haft stor betydning, at vi har deltaget tværfagligt med både pleje-, køkken- og aktivitetspersonale.

Forløbet har affødt, at vi har fået to repræsentanter i en faglig referencegruppe i Sundhedsstyrelsen, som skal komme med ideer til lignende initiativer, og det er vi meget glade for".

Betaniahjemmet fortæller følgende om deres oplevelser med forløbet: "Betaniahjemmet har haft fornøjelsen at deltage i projektet vedrørende uddannelse af værdighedsambassadører.

Det har været et godt tilrettelagt forløb med meget kvalificerede undervisere, som har taget udgangspunkt i den praksis, som medarbejderne sidder i, hvorfor de har oplevet undervisningen som nærværende og relevant.

Da det har været et kursus, hvor både ledere og medarbejdere har deltaget, giver det fælles redskaber til at skabe forandring for beboerne.

Helt konkret er det aftalt med værdighedsambassadørerne, at de i dagligdagen står til rådighed for faglig refleksion med medarbejderne om fagligt udfordrende forløb med beboere og/eller pårørende. Det er både i forbindelse med tavlemøder og beboerkonferencer samt ad hoc. Der er fx i flere sammenhænge arbejdet med trivselskaret og isbjerget, og vi har aftalt, at redskaberne præsenteres løbende for kollegaer, når der er brug for at arbejde med dem.

I forbindelse med indflytningssamtalen anvender vi værdighedshjulet, hvilket vi har konstateret giver god mening, da det giver oplysninger om beboeren, som vi ikke fik frem tidligere".

Østervang har også haft stort udbytte af forløbet og har aftalt, at hver værdighedsambassadør i egen afdeling i samarbejde med afdelingslederen skal tage problemstillinger eller emner op på de tværfaglige konferencer tavlemøder, kaffemøder, beboerudvalgsmøder og andre relevante møder. Der skal i forhold til problemstillingen eller emnet vælges hvilken/hvilke redskaber eller metoder, der skal fokuseres på at arbejde med i forhold mere selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed. OK-centrene Prinsesse Benedikte og Kong Frederik den IX's Hjem er kommet med følgende tilbagemelding på deres forløb:

- "Der var positiv respons på de forskellige elementer undervejs - observationsøvelser, redskaber og perspektiver i forhold til at forstå en beboer eller pårørendes adfærd og motivation. Hertil blev fx isbjerget og trivselskaret introduceret (nogle kendte til dette i forvejen) og anvendt. Disse to modeller har medarbejdere selv efterfølgende refereret til og anvender i forbindelse med beboerkonferencer.*
- Der bliver arbejdet med værdighedshjulet, som har givet inspiration til vores indflytningssamtaler med både beboer og pårørende. Pt. arbejder vi på Prinsesse Benedikte med at integrere dette i vores indflytningssamtaler og indflytningssamtaler. Der er i forløbet arbejdet med PDSA (en del af forbedringsmodellen) og det gav for nogle medarbejdere god mening og fik sat nogle ting i gang på tværs i forhold til fx at fungere som "øjeblikke" for værdien af tværfagligt arbejde, for servering af aftensmaden på fade, så de der kan selv tage selv fra fadene, og det giver en oplevelse af mere selvstændighed.*
- Der blev introduceret til interview og lyttepositioner. Dette fungerede mindre godt; det var lidt løst formidlet og blev ikke sat ind i en teoretisk ramme. Vi fik suppleret med det systemiske spørgehjul og med Karl Tomms spørgsmålstyper, da dette i forvejen ligger, som det faglige grundlag for beboerkonferencerne.*
- Medarbejdere fik undervejs brugt noget tid på at få vendt og håndteret frustrationer. Dette formåede værdighedskonsulenterne at balancere fint, så dette blev behandlet i retning af de fagligt relevante spørgsmål. Indimellem blev det følelsesfuldt, og dér oplevede vi også en fin og nænsom håndtering samt en vejledning til medarbejdere om veje at gå derfra".*

Opsummering af plejecentrenes oplevelser med værdighedsrejseholdet

På baggrund af ovenstående tilbagemeldinger fra de fem plejecentre, kan det konstateres, at der samlet set har været et stort udbytte af at deltage i forløbene med værdighedsrejseholdet. De praksisnære læringsforløb og introduktionen til konkrete redskaber og metoder, der er overførbare til dagligdagen, har været en succes. Endnu vigtigere er det, at den ny erhvervede viden og læring lever videre efter afslutning af forløbene, og giver anledning til faglige refleksioner, forandringer og forbedringer i det daglige arbejde. Der er kommet en øget opmærksomhed omkring, hvordan det faglige og relationelle arbejde med værdighed kan blive foldet ud til glæde for beboerne og pårørende, og dette er i høj grad med til at realisere intentionerne i Ældre- og Værdighedspolitikken.

Udbyttet af indsatsen kan sammenfattes i følgende punkter:

- Medarbejdernes faglige viden er blevet styrket inden for det fokusområde, som plejecentret har arbejdet med gennem forløbet.*

- Medarbejderne har fået konkrete redskaber til at arbejde med ældres livskvalitet og selvbestemmelse.
- Medarbejdernes kompetencer i relationelt samarbejde er styrket, herunder samarbejde med borgere og pårørende.
- Borgerne oplever øget livsglæde og trivsel.

Flere forløb primo 2021 med værdighedsrejseholdet

Udvalget godkendte på mødet den 9. marts 2020 i sag nr. 20, at værdighedsrejseholdet besøger plejecentrene Søndervang, Flintholm og Akaciegården. De tre plejecentre har ønsket, at værdighedsrejseholdet skal have særlig fokus på samarbejdet med de pårørende. De pårørende er personalets vigtigste samarbejdspartner. De har en livshistorie til fælles med det menneske, som det handler om, og en god relation mellem de pårørende og personalet er til stor gavn for beboeren. Udvalget bliver orienteret om erfaringerne fra rejseholdsforløbene ultimo 2021, når de tre forløb er afviklet.

Økonomi

Frederiksberg Kommune har fået 186.000 kr. fra Sundhedsstyrelsen til Kastanjehaven, Østervang og Betaniahjemmet til kompensation til vikardækning og lignende i den daglige drift. Tilskuddet er udbetalt til plejecentrene. OK-centrene har fået tilskud direkte fra Sundhedsstyrelsen, som de selv har håndteret.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og omsorgsudvalget den 27. april 2020.

Bilag

Bilag 1. Værdighedsrejseholdet - redskaber og metoder

Punkt 37: Lukket

88.00.00-G01-4-19