

# **REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-25 d. 02-05-2022**

**Mødedato** Mandag d. 02. maj 2022 kl. 18:15

**Mødested** Udvalgsværelse 1

## Indholdsfortegnelse

Akaciegårdens handleplaner på baggrund af tilsyn og påbud.....	3
Status på udmøntning af Ingeborggårdens provenu med fokus på "Min Dialog".....	5
Meddelelser: Fra udvalgsformand, udvalgsmedlemmer og forvaltning.....	10
Status på rekruttering og fastholdelse af personale på ældre- og omsorgsområdet.....	11
Tilsyn på leverandører af hjemmehjælp 2021 med høringssvar fra rådene.....	15
Risikobaserede ældretilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed.....	18
Risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2021.....	25
Fordelingskriterier § 79-puljen for 2023.....	31
Status over Ældrepakken fra budgetforlig 2021-2022.....	36
Status over magtanvendelser på ældreområdet 2021.....	39

# Punkt 25: Akaciegårdens handleplaner på baggrund af tilsyn og påbud

27.42.00-K08-1-22

## Resume

Plejecentret Akaciegården I/S har efter Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn og påbud udarbejdet handleplaner for at sikre, at ældreplejen og den sundhedsfaglige pleje lever op til styrelsens forventninger og krav.

Velfærdschef Karin Kappel og kvalitetsschef Kristine Rodemund fra Altiden samt arbejdsmiljørepræsentant Lone Petersen fra Akaciegården deltager i udvalgets møde under punktet med henblik på at kunne besvare spørgsmål og indgå i dialog med udvalget.

## Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget tog sagen til efterretning.

Ældre- og Omsorgsudvalget finder, at baggrunden for det udstedte påbud vedrørende ældretilsynet er uacceptabel og stærkt bekymrende. Udvalget anmoder derfor forvaltningen om at følge udviklingen på Akaciegården nøje. Hvis der ikke er sket betydelige forbedringer ved næste tilsyn, vil Udvalget tage stilling til det videre samarbejde.

## Indstilling

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

## Sagsfremstilling

Plejecentret Akaciegården I/S modtog den 9. og den 18. marts 2022 høringsudkast til tilsynsrapporter fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der efter et kombineret reaktivt planlagt ældretilsyn og sundhedsfagligt organisationstilsyn fandt grundlag for at udstede påbud.

Akaciegården har afgivet høringssvar på begge tilsyn og Styrelsen for Patientsikkerhed har herefter den 5. april 2022 afgivet et påbud vedrørende ældretilsynet. Der er endnu ikke modtaget afgørelse om et påbud vedrørende det sundhedsfaglige tilsyn efter afgivelse af høringssvar.

På baggrund af tilsynsrapporterne har Akaciegården udarbejdet handleplaner for at sikre, at ældreplejen og den sundhedsfaglige pleje lever op til Styrelsen for Patientsikkerheds forventninger og krav. Handleplan for ældretilsynet er vedlagt som bilag 1 og handleplan for det sundhedsfaglige tilsyn er vedlagt som bilag 2

Handleplanerne indeholder overordnet set et større fokus på dokumentation. En ny guide til indflytningssamtaler er under udarbejdelse og alle medarbejdere vil modtage undervisning i dokumentationsregler og -praksis. Endvidere vil alle gældende instrukser blive samlet i Altidens dokumentationsportal D4 for at sikre tilgængelighed og overskuelighed.

Der henvises i øvrigt til de to handleplaner for yderligere information.

Det skal bemærkes, at udviklingen følges tæt. Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter ca. 3 måneder foretage et nyt tilsynsbesøg for at kontrollere, at påbuddet er efterlevet. Herefter vil udvalget blive forelagt en orienteringssag.

Velfærdschef Karin Kappel og kvalitetschef Kristine Rodemund fra Altiden samt arbejdsmiljørepræsentant Lone Petersen fra Akaciegården deltager i udvalgets møde under punktet med henblik på at kunne besvare spørgsmål og indgå i dialog med udvalget.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Borgmesterpåtegning

Nej

## Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

## Bilag

Bilag 1. Handleplan ældretilsyn

Bilag 2. Handleplan sundhedsfagligt tilsyn

Bilag 3. Ældretilsynet tilsynsrapport 5. april

Bilag 4. Udkast til afgørelse vedr. sundhedsfagligt tilsyn

Bilag 5. Høringssvar sundhedsfagligt tilsyn STPS Akaciegården

Bilag 6. Høringssvar ældretilsyn STPS Akaciegården

# Punkt 26: Status på udmøntning af Ingeborggårdens provenu med fokus på "Min Dialog"

00.22.00-P35-377-18

## Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget behandlede på møde den 13. juni 2019 (pkt. 75) sag vedrørende iværksættelse af og bevilling af midler til projekter inden for den tidligere (21. januar 2019, pkt. 17) godkendte "Ramme for anvendelse af salgsprovenu for salget af Ingeborggårdens ejendom". Provenuet på 22,6 mio. kr. udmøntes inden for rammen i perioden 2019 til 2024. Der er medio 2019 i forlængelse af den seneste bevilling af midler fra provenuet iværksat projekter inden for rammens fire temaer. Temaerne har som formål at sætte borgeren i centrum gennem dialog, civilsamfund og teknologi. Udvalget blev senest orienteret om status for disse projekter på møde den 12. april 2021 (pkt. 20). De fire projekter er: 1. Borger-, pårørende- og netværksvendt kommunikation med "Min Dialog". 2. Den gode ældre- eller plejebolig understøttet med velfærdsteknologi. 3. Helhed og sammenhæng - understøttende frivillig indsats for udsatte og sårbare ældre. 4. Psykisk sårbarhed - en understøttende indsats for psykisk sårbare. Denne sag redegør for de fire igangsatte projekter - med særlig fokus på projektet "Min Dialog" - samt den nødvendige ønskede driftsbevilling til de projekter, der helt eller delvist drives af Frederiksberg Kommune.

## Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. godkendte aktiviteterne i forbindelse med provenuet for salget af Ingeborggården,
2. indstiller, at der gives en indtægts- og udgiftsbevilling på Ældre- og Omsorgsudvalgets område på 0,1 mio. kr. i 2022, 2,2 mio. kr. i 2023 og 2,0 mio. kr. i 2024, og
3. indstiller, at der gives en indtægts- og udgiftsbevilling på Magistraten på 0,8 mio. kr. i 2022, 0,8 mio. kr. i 2023 og 0,6 mio. kr. i 2024.

## Indstilling

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

1. godkender aktiviteterne i forbindelse med provenuet for salget af Ingeborggården,
2. indstiller, at der gives en indtægts- og udgiftsbevilling på Ældre- og Omsorgsudvalgets område på 0,1 mio. kr. i 2022, 2,2 mio. kr. i 2023 og 2,0 mio. kr. i 2024, og
3. indstiller, at der gives en indtægts- og udgiftsbevilling på Magistraten på 0,8 mio. kr. i 2022, 0,8 mio. kr. i 2023 og 0,6 mio. kr. i 2024.

## Sagsfremstilling

Ældre- og Omsorgsudvalget behandlede på møde den 3. juni 2019 (pkt. 75) sag vedrørende iværksættelse af og bevilling af midler til projekter inden for den tidligere (21. januar 2019, pkt. 17) godkendte "Ramme for anvendelse af salgsprovenu for salget af Ingeborggårdens ejendom". Provenuet på 22,6 mio. kr. udmøntes inden for rammen i perioden 2019 til 2024. Midlerne fra salgsprovenuet administreres af Samvirkende Menighedsplejer i en selvstændig økonomi uafhængig af Samvirkende Menighedsplejers drift. Salgsprovenuet skal anvendes til formål, som ikke i dag har finansiering fra kommunal eller anden side.

Fremdriften af projekterne følges af en styregruppe bestående af udvalgsformand Sine Heltberg og næstformand Alexandra Dessoy fra Ældre- og Omsorgsudvalget, Kirsten Jørgensen, Provst for Frederiksberg Provsti, Mette Møbjerg Madsen, Generalsekretær for Samvirkende Menighedsplejer, Ole Foldberg, formand for Ingeborggårdens bestyrelse samt social-, sundheds- og arbejdsmarkedetsområdet konstitueret direktør Torben Laurén. Styregruppen mødes to gange årligt, senest den 9. februar 2022, hvor der blev gjort status på de iværksatte projekter samt drøftet ønsker til fremadrettede bevillinger.

Der var oprindeligt iværksat fire projekter. Projektet "udviklingsarbejde i Frederiksberg Kommune vedrørende omsorgsbesøg, sorggrupper og peer-to-peer-arbejde i forhold til ældre" er blevet afsluttet som følge af der allerede var tilstrækkeligt med indsatser, inden for sorgstøtte, og der var således ikke behov for at sætte yderligere i gang. Som erstatning for projektet er der etableret projekt 4 jf. nedenfor med en understøttende indsats for psykisk sårbare. De fire projekter har som formål at sætte borgeren i centrum gennem dialog, civilsamfund og teknologi:

1. Borger-, pårørende- og netværksvendt kommunikation med "Min Dialog"

2. Den gode ældre- eller plejebolig understøttet med velfærdsteknologi
3. Helhed og sammenhæng - understøttende frivillig indsats for udsatte og sårbare ældre
4. Psykisk sårbarhed - en understøttende indsats for psykisk sårbare

Der gøres i nedenstående rede for de projekter, der er igangsat og den nødvendige ønskede bevilling til de projekter, der helt eller delvist drives af Frederiksberg Kommune.

### **Projekt 1) Borger-, pårørende og netværksvendt kommunikation med ”Min Dialog”**

Projekt ”Min Dialog” er forankret i Frederiksberg Kommune. Min Dialog er en webapplikation til de borgere, der modtager en ydelse fra Sundheds- og Omsorgsafdelingen i kommunen.

Formålet med Min Dialog er at styrke dialogen mellem borgerne, pårørende og kommunen, herunder fremme den enkelte borgers involvering og selvstændighed i eget sundhedsforløb. Web-appen har en række selvbetjeningsmuligheder, der blandt andet gør det muligt for borgeren at kommunikere direkte med kommunen, få et overblik over sine aftaler, anmode om nye tider og i løbet af 2022 at få adgang til egne data. Data i Min Dialog bliver hentet fra fagsystemet ”Cura”, som er kommunens journaliseringssystem i Sundheds- og Omsorgsafdelingen.

Udviklingen af funktionerne i Min Dialog er i fuld gang, og har bevæget sig over i anden udviklingsfase - version 2 af Min Dialog. Udover udviklingen og implementering af Min Dialog version 1 har Frederiksberg Kommune fået muligheden for udvikling af Min Dialog version 2 med samme målgruppe i Sundheds- og Omsorgsafdelingen.

I nedenstående gives der en kort orientering om funktionerne i Min Dialog - både for version 1 (det borgerne kan nu) og version 2 (det som bliver muligt i løbet af 2022).

#### Min Dialog - version 1

Første version af Min Dialog blev taget i brug i maj 2021 på sygeplejeklinikkerne under Hjemmesygeplejen og på genoptræningsenheden. Løsningen er per december 2021 idriftsat på samtlige enheder på Sundheds- og Omsorgsafdelingen, dog med undtagelse af kommunens plejecentre. Plejecentrene tager først Min Dialog i brug til sommer 2022, fordi implementeringsindsatsen kræver en særlig tilpasning i forhold til plejecentrenes arbejdsgange. Med den nuværende og idriftsatte version af Min Dialog kan borgerne:

- Skrive beskeder til deres kontaktperson/organisation.
- Se deres aftaler med kommunen og aflyse/anmode om en ny tid.
- Se et udsnit af aktiviteter i lokalområdet.
- Give pårørende et samtykke til at logge på Min Dialog.

Min Dialog bruges mest af de borgere, der er i tilbud på sundhedscenteret fx i genoptræningsforløb.

#### Min Dialog - version 2

Forudsætningen for udviklingen af version 2 af Min Dialog bygger på Sundhedsstyrelsens udmøntning af ”Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen”, hvor Frederiksberg Kommune har modtaget bevillingsstøtte på 14,4 mio. kr. til indsatsen. Udvalget blev den 1. februar 2021 orienteret om dette projekt (punkt 7).

I samarbejde med borgere, medarbejdere, ledere og civilsamfund er der blevet identificeret brugsscenerier med udgangspunkt i konkrete værdimål under overskrifterne ”øget selvbestemmelse”, ”dialog og samarbejde” samt ”nye måder at mødes på”. Disse brugsscenerier er omsat til konkrete funktioner i version 2.

Med version 2 kan borgere og deres pårørende i løbet af 2022 få mulighed for at:

- Få adgang til egne sundhedsdata.
- Indtaste egne målinger og være i dialog herom (eks. blodtryk og blodsukker).
- Holde videomøder med medarbejderne via Min Dialog.
- Se et større udvalg af aktiviteter i lokalområdet samt se hvilke hjælpemidler, der passer til den enkeltes behov.
- Give pårørende en fuldmagt, så pårørende kan bruge hele Min Dialog på vegne af borger.

#### Interessentinddragelse

I forbindelse med udviklingen af Min Dialog er der etableret et borgerpanel, aktuelt bestående af fem borgere, som kommer med deres input og ønsker til funktionalitet og design. Borgerpanelet rummer blandt andre en repræsentant fra henholdsvis Ældrerådet og Handicaprådet.

Den løbende udvikling og implementering af løsningen sker ligeledes i et tæt samspil med ledelsen, faglige sparringspartnere og øvrige interessenter, såsom Ældre Sagen. Formålet er at sikre en bred forankring.

### Kompetenceudvikling

Udover udviklingen af endnu flere funktioner i Min Dialog dækker udmøntningen af puljemidlerne også en kompetenceudviklingsindsats, der skal være med til at understøtte ledelsens og de fagprofessionelles brug af Min Dialog. Min Dialog åbner for langt større datatransparens for borgerne, end de ellers har været vant til. Derfor er formålet med kompetenceudviklingen, at medarbejdere og ledere får de fornødne kompetencer til at kunne håndtere den ændrede relation mellem borger, pårørende og medarbejder, som åbenheden i Min Dialog kan skabe.

Formen og indholdet i kompetenceudviklingen identificeres i tæt samarbejde med driften, særligt med fokus på inddragelse af MED-udvalgene. Formålet er at lave en kompetenceudvikling, der indholdsmæssigt rammer behovet hos medarbejderne og som har en form, der imødekommer medarbejdernes ofte travle hverdag.

### Udbredelse af Min Dialog

De spæde erfaringer med første version af Min Dialog er gode. Borgerpanelet og adspurgte borgere giver udtryk for, at Min Dialog er nem at bruge og medarbejderne ser et potentiale i at kunne kommunikere med borgerne via chatfunktionen.

Potentialet for udbredelsen af Min Dialog er store, da der endnu ikke er trykket på den "store udbredelsesknap". Det hænger sammen med, at de nuværende brugere efterlyser funktioner, der gør løsningen endnu mere brugervenlig. Der er blandt andet blevet peget på et behov for, at modtage en SMS-notifikation, når borgeren får en ny besked i Min Dialog. Behovet er taget til efterretning, og SMS-funktionen er under udvikling, med planlagt frigivelse efter sommerferien. Aktuelt er der 57 borgere, der anvender Min Dialog og den største tilslutning findes hos de borgere, der har et forløb i genoptræningen.

### Forventet effekt

Projektets forventede effekter er forbedret hjælp og omsorg til borgerne og styrket sammenhæng i kommunikationen mellem borgere, pårørende og kommune. Yderligere tilsigtede effekter er at forøge borgernes fleksibilitet og handlemuligheder i mødet med kommunen. I forhold til dokumentation af effekter afsøges mulighederne for etablering af baseline i forhold til specifikke effektparametre med henblik på måling ved projektets foreløbige afslutning.

### Bevilling

I nedenstående tabel udspecificeres budgettet til Projekt 1) Borger-, pårørende og netværksvendt kommunikation med "Min Dialog".

Projektet vil blive evalueret i løbet af 2023 og i den forbindelse vil der blive taget stilling til eventuel videreførelse af indsatsen og økonomisk behov ved en videreførelse. Ældre- og Omsorgsudvalget vil i løbet af efteråret 2023 blive forelagt en sag herom.

Håndtering af den fremadrettede udgift til drift og support af min dialog på 0,7 mio. kr. fra 2025 og frem vil blive forelagt udvalget i foråret 2023.

**Tabel 1: Budget vedr. projekt 1) Borger-, pårørende og netværksvendt kommunikation med "Min Dialog", mio.kr.**

	2022	2023	2024	Forventet forbrug 2022-2024
Projektleder	0,2	0,2	0,1	0,5
Programleder	0,2	0,2	0,1	0,5
Drift og support af Min dialog	0,4	0,7	0,7	1,8
Total:	0,8	1,1	0,9	2,8

### **Projekt 2) Den gode ældre- eller plejebolig, understøttet med velfærdsteknologi**

Projektet, der er forankret i Frederiksberg Kommune, har "Digitalt Univers" og "Fysiske Læringsrum", som primære indsatser. Formålet med projektet er at understøtte, at borgere, pårørende og medarbejdere får øget kendskab til og viden om teknologiske løsninger med henblik på øget anvendelse deraf og større selvhjulpethed.

I projektet skal der udvikles et digitalt univers, som giver målgruppen information om teknologier, herunder om hvor de kan anskaffes, og i hvilken kontekst at teknologierne giver særlig stor værdi for borger. Dette sker via en lettilgængelig webplatform, hvor der vil være hjælpeværktøjer og videoer, som inspirerer og hjælper målgruppen til at benytte teknologi i højere grad. Derudover understøtter det digitale univers den rehabiliterende dagsorden ved at samle og kombinere relevante teknologier med faglig viden indenfor rehabiliteringsområdet formidlet i øjenhøjde med borger. Således skal Det digitale univers være borgers og medarbejders foretrukne platform for inspiration og viden om teknologier og aktiviteter, med et rehabiliterende sigte.

Derudover etableres der fysiske rammer som muliggør, at målgruppen kan afprøve teknologiske løsninger. Her vil de få konkret erfaring med de teknologiske løsninger og ibrugtagningen heraf. Ligesom i det Det digitale univers, vil teknologierne præsenteres i en kontekst af råd og vejledning som sammen med teknologier kan hjælpe borger ind i en rehabiliterende retning, og dermed sikre større livskvalitet og selvstændighed. Derudover skal læringsrummene og relaterede aktiviteter understøtte medarbejderne i endnu større grad at indtænke relevante teknologier i det rehabiliterende arbejde, sammen med borger.

#### Bevilling

I nedenstående tabel udspecificeres budgettet til projekt 2) Den gode ældre- eller plejebolig, understøttet med velfærdsteknologi.

Projektet vil blive evalueret i løbet af 2023 og i den forbindelse vil der blive taget stilling til eventuel videreførelse af indsatsen og økonomisk behov ved en videreførelse. Ældre- og Omsorgsudvalget vil i løbet af efteråret 2023 blive forelagt en sag herom.

**Tabel 2: Budget vedr. projekt 2) Den gode ældre- eller plejebolig, understøttet med velfærdsteknologi, mio.kr.**

	2022	2023	2024	Forventet forbrug 2022-2024
Projektleder, samt afdækkende arbejde	0,2	0,2	0,2	0,6
Programleder	0,2	0,2	0,2	0,6
Digitalt univers	0,6	0,6	0,5	1,7
Fysiske rum	0,6	0,6	0,6	1,8
Kompetenceudvikling	0,4	0,3	0,2	0,9
Total:	2,0	1,9	1,7	5,6

#### Projekt 3) Helhed og sammenhæng – understøttende frivillig indsats for udsatte og sårbare ældre

Projektet er forankret hos Samvirkende Menighedsplejer, og udmøntes i tæt samarbejde med Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering. Formålet med projektet er at give udsatte og sårbare ældre under sygdomsforløb mulighed for at knytte en relation til et medmenneske i form af en frivillig støtteven.

Der er siden iværksættelsen af projektet i august 2019 etableret et positivt samarbejde mellem rehabiliteringsenheden og de frivillige, der rekrutteres fra udvalgte kirker via Samvirkende Menighedsplejer. Indsatsen består af fælles aktiviteter og individuelle besøg, der imidlertid har været udfordret af besøgsbegrænsninger, som blev implementeret med henblik på bekæmpelse af COVID19-pandemien.

Borgere i målgruppen får forbedret sociale forhold gennem relationsskabende aktiviteter med frivillige personer. Der er opbygget fælles sprog og viden inden for området ”åndelig omsorg”, der omfatter ledelse, personale og frivillige. Ydermere har projektet udarbejdet arbejdsbeskrivelser for de forskellige frivilligindsatser til både personale og frivillige, hvilket har muliggjort etablering af fællessprog.

#### Bevilling

I nedenstående tabel udspecificeres budgettet til projekt 3.

**Tabel 3: Budget vedr. projekt 3) Helhed og sammenhæng – understøttende frivillig indsats for udsatte og sårbare ældre, mio.kr.**

	2022	2023	2024	Forventet forbrug 2022-2024
Projektleder	0,3	0,0	0,0	0,3
Total:	0,3	0,0	0,0	0,3

#### Projekt 4) Psykisk sårbarhed - en understøttende indsats for psykisk sårbare

Projektet, der er blevet igangsat 2021, har til formål at understøtte enlige og sårbare ældre med stress, stressrelateret angst eller depression. Følgende aktiviteter er under planlægning: ”Stressfri i Folkekirken” hvor Skt. Thomas Kirke og Solvang Kirke vil planlægge pilgrimsvandring for psykisk sårbare ældre. I regi af indsatsen etableres der aktivitet, hvor meditation og havearbejde går hånd i hånd. Derudover vil projektet tilbyde korarrangement for psykisk sårbare samt spisefællesskaber, peer-to peer projekt og kurser i stresshåndtering.

Bevillingen hertil håndteres ikke af Frederiksberg Kommune, men af de Samvirkende Menighedsplejer.

## Økonomi

Frederiksberg Kommunes deltagelse i ovenstående projekter finansieres via proventet fra salg af Ingeborggården og er derfor udgiftsneutralt for kommunen i dette tidsrum. Projekterne vil blive evalueret i løbet af 2023 og i den forbindelse vil der blive taget stilling til eventuel videreførelse af indsatsen og økonomisk behov ved en videreførelse. Ældre- og Omsorgsudvalget vil i løbet af efteråret 2023 blive forelagt en sag herom.

For at kommunen kan modtage en indtægt fra proventet i 2022-2024 og derefter afholde udgifter, skal disse bevilges af kommunalbestyrelsen. Der søges derfor om en bevilling med denne sag. Der er modtaget indtægter i 2021 til projekterne. Pga. forsinkelse på grund af corona har der været mindreforbrug på projekterne på 3,0 mio. kr. Disse overføres med 1. Forventede regnskab (KB d.25. april, punkt 66). Se vedlagte bevillingsskema i bilag 1.

Den samlede økonomi fremgår af nedenstående tabeller.

**Table 4: Budget vedr. projekter under Ingeborggårdens provenu på Magistraten**

mio. kr.	Budget 2022	Budget 2023	Budget 2024
<b>Magistraten</b>			
- Projekt 1) Borger-, pårørende og netværksvendt kommunikation med "Min Dialog"	0,4	0,4	0,2
Projekt 2) Den gode ældre- eller plejebolig, understøttet med velfærdsteknologi	0,4	0,4	0,4
Indtægt	-0,8	-0,8	-0,6
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Table 5: Budget vedr. projekter under Ingeborggårdens provenu på Ældre- og Omsorgsudvalget**

mio. kr.	Budget 2022	Budget 2023	Budget 2024
<b>Ældre- og Omsorgsudvalget</b>			
- Projekt 1) Borger-, pårørende og netværksvendt kommunikation med "Min Dialog"	0,4	0,7	0,7
- Projekt 2) Den gode ældre- eller plejebolig, understøttet med velfærdsteknologi	1,6	1,5	1,3
- Projekt 3) Helhed og sammenhæng – understøttende frivillig indsats for udsatte og sårbare ældre	0,3	0	0
Indtægt	-0,1	-2,2	-2,0
Overførsel fra 2021	-2,2		
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

## Borgmesterpåtegning

Intet at bemærke.

## Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget den 2. maj 2022, Magistraten den 9. maj og Kommunalbestyrelsen den 16. maj.

## Bilag

Bevillingsskema - Statussag 2022 Ingeborggårdens Provenu

## **Punkt 27: Meddelelser: Fra udvalgsformand, udvalgsmedlemmer og forvaltning**

00.22.00-P35-178-21

### **Sagsfremstilling**

Fællesmøde mellem Ældrerådet og Ældre- og Omsorgsudvalget

Ældrerådet er desværre forhindret til det planlagte møde med udvalget den 17. maj.

Der arbejdes på at finde en ny dato.

# Punkt 28: Status på rekruttering og fastholdelse af personale på ældre- og omsorgsområdet

27.00.00-S00-23-21

## Resume

Frederiksberg Kommune oplever på lige fod med mange andre kommuner stigende udfordringer med rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale på ældre- og omsorgsområdet. Sagen giver en status på nationale initiativer, fælleskommunale initiativer i regi af KKR Hovedstaden samt lokale initiativer med henblik på at handle på aktuelle og kommende rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer. Sagen er en opfølgning på seneste statussag fra januar 2021.

## Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget tog sagen til efterretning.

## Indstilling

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

## Sagsfremstilling

Forvaltningen udarbejder årligt en statussag om nationale, fælleskommunale og lokale initiativer med henblik på at handle på aktuelle og kommende rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer på ældre- og omsorgsområdet. Det daværende Ældre- og Omsorgsudvalg tog på mødet den 18. januar 2021 (punkt 3) den seneste sag om status på rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale på sundheds- og omsorgsområdet til efterretning.

Sagen indeholder perspektiver og muligheder i forhold til at skaffe flere hænder til ældreområdet. Bilag 1 indeholder en redegørelse for de nationale initiativer og politiske aftaler, der blandt andet skal være med til at forbedre rekruttering af sundhedsfagligt personale, en status på fælleskommunale initiativer i regi af KKR Hovedstaden samt en status på Frederiksberg-initiativer, der er blevet arbejdet med i 2021 og videreføres i 2022.

### *Vurdering af arbejdet med det samlede indsatsområde rekruttering og fastholdelse*

Rekruttering og fastholdelse af uddannede medarbejdere har den højeste prioritering blandt lederne på ældreområdet, og der bliver arbejdet på alle niveauer med initiativer som fx den gode onboarding af nye medarbejdere, uddannelsesstillinger til nyuddannede sygeplejersker, kompetenceudvikling, nærværende ledelse, anerkendelse mm. som er med til at sikre attraktive arbejdspladser, hvor medarbejderne trives og fastholdes, og som er i stand til at tiltrække nye medarbejdere. Der er ledelsesmæssig opmærksomhed på personaleomsætningen, og udviklingen bliver fulgt tæt. Mulighederne for at tiltrække udenlandsk arbejdskraft er blevet drøftet med lederne på ældreområdet, og der er åbenhed herfor. Det er imidlertid en stor opgave at løfte, og indtil videre er vurderingen, at de vigtigste rekrutteringskanaler er sosu-eleverne samt rekruttering af ledige til ældreområdet. Forvaltningen afventer om der kommer initiativer fra den fælleskommunale rekrutteringstaskforce i regi af KKR Hovedstaden som Frederiksberg Kommune kan tilslutte sig.

Frederiksberg Kommune opfylder den dimensionering, der er fastsat i lærepladsaftalen, og der er mange ansøgere til elevstillingerne. Høj kvalitet i praktikvejledningen er prioriteret på praktikstederne, og der bliver løbende arbejdet med at forbedre praktikforløbene, så eleverne oplever, at de er ventet og velkomne og kan tilegne sig kompetencer i inspirerende læringsmiljøer. Det er et stort arbejde at være et aktivt og godt praktiksted, idet en høj andel af eleverne kan have brug for sproglig, kulturel og social støtte, men investeringen i at skabe de bedste rammer for læring for eleverne er godt givet ud. En rundspørge viser, at fra det seneste færdiguddannede sosu-hjælperhold på 19 har ca. 17 fået arbejde på et af deres praktiksteder i ældreplejen i Frederiksberg Kommune. Der findes p.t. ingen tilsvarende tal for sosu-assistenten, men det må antages, at en lige så stor del får ansættelse på et af deres praktiksteder i kommunen.

Fastholdelse af eleverne er en udfordring. Ca. syv ud af ti gennemfører en sosu-uddannelse, og hvis gennemførelsesprocenten skal højere op, er der behov for detaljerede data som kan sige noget præcis om frafaldsårsager og frafaldstidspunkter, så der kan iværksættes mere målrettede fastholdelsesindsatser.

Forvaltningen vurderer løbende i tæt dialog med sundheds- og omsorgschefen om den samlede indsats omkring rekruttering og fastholdelse på ældreområdet er tilstrækkelig og om nye initiativer skal prioriteres.

Hovedpointerne fra bilag 1 er oplistet i nedenstående oversigt.

<p><b>De nationale initiativer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Trepartsaftale, der skal gøre det mere attraktivt at søge ind som social- og sundhedsassistent.</i> Trepartsaftale fra 2021 forpligter kommunerne til at ansætte alle frederiksbergborgere på 25+ år, som søger en assistentuddannelse allerede fra grundforløbet. Dette skal være med til at styrke rekrutteringen til uddannelsen og reducere frafaldet, så der samlet set uddannes flere social- og sundhedsassistenter. Frederiksberg Kommune har fra august 2021 til marts 2022 ansat 12 elever (+25 år) med bopæl i Frederiksberg Kommune, som har søgt assistentuddannelsen med løn under grundforløb på baggrund af trepartsaftalen.</li> <li>• <i>Femårig lærepladsaftale for sosu-uddannelserne (2022-2026).</i> Aftalen giver kommunerne en forudsigelig ramme at planlægge rekrutterings- og uddannelsesopgaven efter. Aftalen indeholder en minimumsdimensionering for, hvor mange sosu-hjælperelever og sosu-assistentelever Frederiksberg Kommune skal ansætte årligt. Dimensioneringen er 49 hjælperelever og 93 assistentelever. Dimensioneringen bliver overholdt. Aftalen sætter endvidere fokus på at nedbringe frafaldet på sosu-uddannelserne.</li> <li>• <i>Aftale om flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen.</i> Frederiksberg Kommune har som følge af finanslovsaftalen om flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen fået midler som direkte tilskud i perioden 2021-2024, så ufaglærte ansat i ældreplejen kan tage en uddannelse som sosu-hjælper eller sosu-assistent. Det er forventningen, at 12 ufaglærte kan begynde en uddannelse i 2022.</li> </ul> <p>For uddybning af de nationale initiativer henvises til bilag 1, afsnit A.</p>
<p><b>Fælleskommunale initiativer i regi af KKR-Hovedstaden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Lokale uddannelsesstrategier.</i> Som en del af en række fælles initiativer med henblik på at forbedre rekrutteringen, besluttede KKR Hovedstaden i juni 2021, at alle hovedstadskommuner har godkendte uddannelsesstrategier klar i februar 2022. Der er udarbejdet en uddannelsesstrategi for social-, sundheds- og ældreområdet i Frederiksberg Kommune, som blev godkendt i Kommunalbestyrelsen den 28. februar 2022.</li> <li>• <i>Etablering af en fælleskommunal rekrutteringstaskforce.</i> Taskforcen skal være den operative indsats i KKR Hovedstaden, som forbinder de overordnede rammevilkår, og de lokale initiativer i de enkelte kommuner i hovedstadsområdet.</li> </ul> <p>For uddybning af de fælleskommunale initiativer henvises til bilag 1, afsnit B.</p>
<p><b>Frederiksberg-initiativer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Konsolidering af elevområdet.</i> Udviklingen i de seneste år har betydet, at antallet af elevansættelser har været stigende og særligt voksneleverne. Dette stiller store krav til både den økonomiske og administrative styring af det samlede elevområde. Som en konsekvens heraf er der implementeret et nyt it-system, som skal sikre bedre overblik over elevtyper og refusioner, og dermed skabe et bedre grundlag for økonomistyring samt data om frafald.</li> <li>• <i>Flere skal gennemføre en sosu-uddannelse – fokus på at nedbringe frafaldet.</i> Der skal skabes et bedre datagrundlag om frafald, frafaldsårsager og frafaldstidspunkt, som kan udgøre et vidensgrundlag for udvikling og gennemførelse af flere målrettede fastholdelsesindsatser. I 2022 videreføres en del af de fastholdelses- og sprogstøtteindsatser, som blev igangsat i 2021 med puljemidler fra Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.</li> <li>• <i>Flere på fuld tid som en del af løsningen på rekrutteringsudfordringerne.</i> Frederiksberg Kommune er med i et KL-initiativ om at få flere op i tid. Der bliver afprøvet redskaber, som skal munde ud i, at flere medarbejdere på sigt går op i tid eller ansættes på fuld tid. De foreløbige erfaringer viser, at det er et komplekst område. Generelt bliver der udvist stor fleksibilitet i forhold til medarbejdernes ønsker om timetal, det gælder både kommende og allerede ansatte medarbejdere.</li> <li>• <i>Pilotprojekt om unge i fritidsjob på plejecentre.</i> Projekt om unge i fritidsjob (inspirationsansættelse) på plejecentre er i gang. En inspirationsansættelse skal medvirke til, at den unge får kendskab til en række af de opgaver, der løses i ældreplejen med henblik på at vække den unges interesse for faget og dermed på sigt fremme rekruttering af social- og sundhedspersonale.</li> <li>• <i>Særlige løninitiativer, som blev besluttet med budget 2020.</i> Udmøntningen af særlige løninitiativer målrettet sygeplejersker og social- og sundhedspersonale ansat i hjemmeplejen, på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering samt på plejecentrene fortsætter i 2022.</li> </ul> <p>For uddybning af Frederiksberg-initiativerne henvises til bilag 1, afsnit C.</p>

## Perspektiver og muligheder i forhold til at skaffe flere hænder til ældreområdet

Udfordringerne med rekruttering og fastholdelse forventes at blive forstærket i de kommende år med større ældreårgange og dermed en større efterspørgsel efter kommunale pleje- og omsorgsydelser. Der er behov for et langsigtet og vedvarende fokus på rekruttering og fastholdelse bredt set, hvis det skal lykkes at varetage den helt nødvendige kerneopgave det er at yde omsorg, pleje og støtte til ældre borgere med det nuværende serviceniveau. I nedenstående bliver der redegjort for løsninger inden for tre zoner, som kan være med til at sikre tilstrækkelig arbejdskraft til ældreområdet. Disse er 1) opmærksomhed omkring personaleomsætningen, 2) mulighederne for at tiltrække udenlandsk arbejdskraft samt 3) et projekt om rekruttering af ledige til sosu-området.

### *Personaleomsætning*

Personaleomsætning er den proces, hvorved en arbejdsplads erstatter en eller flere medarbejdere. Generelt siges det, at en personaleomsætning på omkring 10 % sikrer en vis udskiftning, som er nødvendig for at opretholde balancen mellem fornyelser i arbejdsstyrken og det at sikre kontinuitet i arbejdet. Personaleomsætningen beregnes som antallet af personer, der forlader kommunen i procent af det samlede antal ansatte. Dette kaldes også ekstern afgang, og der skelnes ikke mellem medarbejdere, der går på pension, finder andet job eller afskediges uansøgt.

Der er i Frederiksberg Kommune stadig stigende rekrutteringsudfordringer, hvorfor det blandt andet er vigtigt at holde personaleomsætningen for øje. Tabel 1 viser personaleomsætningen på udvalgte overenskomstgrupper i 2018-2021.

Tabel 1. Personaleomsætning i Frederiksberg Kommune fordelt på overenskomst 2018-2021

Overenskomstområde	Antal personer april 2021	Ekstern afgang 2018-19	Ekstern afgang 2019-20	Ekstern afgang 2020-21
<b>Frederiksberg Kommune i alt</b>	<b>5.308</b>	<b>17,2 %</b>	<b>18,0 %</b>	<b>18,4 %</b>
Social- og sundhedspersonale	778	17,2 %	16,8 %	17,0 %
Syge- og sundhedspersonale - basis	226	18,7 %	19,7 %	23,6 %
Syge- og sundhedspersonale - ledere	46	18,0 %	6,7 %	9,5 %

Kilde: Lønredegørelse 2021, Frederiksberg Kommune.

Som det ses af tabel 1, er personaleomsætningen for Frederiksberg Kommune steget særligt hvad angår syge- og sundhedspersonale, hvilket vurderes at bero på naturlige udsving samt ikke mindst de nationale udfordringer, der er med at rekruttere og fastholde sygeplejersker. En analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at på et år skifter hver femte sygeplejerske job.

Der bliver arbejdet på alle niveauer med at sikre tilstrækkelig og kvalificeret arbejdskraft på ældre- og omsorgsområdet. Institutionerne arbejder med gode on boarding programmer, så nye medarbejdere bliver støttet bedst muligt i starten af jobbet. Der er fokus på et godt og sundt arbejdsmiljø, nærværende ledelse, motivation, muligheder for kompetenceudvikling og andre indsatser, som er med til at forhøje fastholdelsesgraden.

#### *Mulighederne for at tiltrække udenlandsk arbejdskraft*

Mulighederne for at udvide arbejdsstyrken med udenlandsk arbejdskraft, hvis velfærdsstaten skal kunne bevares i sin nuværende form, er i høj grad på den nationale dagsorden. Der er både udfordringer og muligheder forbundet med arbejdskraftindvandring, som har betydning for opgavevaretagelsen.

Mulighederne for at tiltrække udenlandsk arbejdskraft er blevet drøftet med lederkredsen på sundheds- og omsorgsområdet, og herfra er meldingen, at alle muligheder for at tiltrække arbejdskraft skal holdes åbne og undersøges. Der er i mindre omfang erfaringer med at ansætte medarbejdere fra de nordiske lande, og det fungerer tilfredsstillende. Ledergruppen har dog ønske om, at rekrutteringen af udenlandsk arbejdskraft kommer til at ske som en systematisk og fælles indsats, så det ikke er det enkelte arbejdssted, der skal afklare regler, stå for rekrutteringen osv. Undersøgelser viser, at for at lykkes med rekruttering og fastholdelse af udenlandsk arbejdskraft, er god forberedelse helt essentiel, og det gælder også modtagelse af den medfølgende familie. Forvaltningen vil søge rådgivning om international rekruttering hos Jobindex.

Den fælleskommunale rekrutteringstaskforce i regi af KKR Hovedstaden vil se på mulighederne for at tiltrække udenlandsk arbejdskraft. Forvaltningen følger arbejdet i taskforcen.

#### *Projekt om rekruttering af ledige til sosu-området*

Frederiksberg Kommune har i 2022 startet et nyt projekt, som skal hjælpe langtidsledige i fast job på ældreområdet, hvor der er mangel på arbejdskraft. Målgruppen er primært ledige med mere end seks måneders ledighed, og som vel at mærke selv ønsker at deltage. Deltagerne gennemgår et uddannelsesforløb og bliver klædt fagligt på til at varetage blandt andet et sosu-job og til at håndtere de IT-opgaver, der også følger med. Samtidig planlægger de sammen med deres konsulent en individuel karriereplan, og der foregår løbende opkvalificering og fastholdelse, også efter at de ledige er blevet ansat.

Indsatsen er et samarbejde mellem Frederiksberg Kommune og konsulentfirmaet Marselisborg, og kommunen betaler kun for de borgere, der kommer i arbejde. Projektet er støttet af Den Sociale Kapitalfond. Målgruppen er primært ledige med mere end seks måneders ledighed, og som vel at mærke selv ønsker at deltage. Deltagerne gennemgår et

uddannelsesforløb og bliver klædt fagligt på til at varetage blandt andet et SOSU-job og til at håndtere de IT-opgaver, der også følger med. Samtidig planlægger de sammen med deres konsulent en individuel karriereplan, og der foregår løbende opkvalificering og fastholdelse, også efter at de ledige er blevet ansat.

Indsatsen er et samarbejde mellem Frederiksberg Kommune og konsulentfirmaet Marselisborg, og kommunen betaler kun for de borgere, der kommer i arbejde. Projektet er støttet af Den Sociale Kapitalfond.

Projektet løber frem til marts 2024, hvor det er målet at 50 ledige er kommet i fast arbejde. Bliver projektet en succes er der mulighed for at udvide kapaciteten så op til 200 ledige kan komme med i projektet.

Forvaltningen kommer med en sag når det er nyt fra den fælleskommunale rekrutteringstaskforce i KKR-regi. Ny statussag på det samlede indsatsområde rekruttering og fastholdelse kommer primo 2023.

## **Økonomi**

Med budgetaftalen for 2021-2022 blev det besluttet, at Frederiksberg Kommunes andel af den såkaldte værdighedsmilliard permanentgøres. Der er således årligt afsat midler til indsatsområdet rekruttering og fastholdelse. Det samlede budget for indsatsområdet i 2022 er 900.000 kr. Hertil kommer midler fra budget 2020 til særlige løninitiativer i 2020-2023. Alle indsatser afholdes inden for det bevilgede budget.

Der gøres opmærksom på, at der er et merforbrug på sosu-elevbudgettet. Der henvises til sag om 1. forventede regnskab (punkt 23) på mødet i Ældre- og Omsorgsudvalget den 4. april 2022.

Udmøntningen af aftalen om flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen finansieres med tilskudsmidler fra Socialstyrelsen. Der fremlægges særskilt bevillingssag herom til juni.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og Omsorgsudvalget den 2. maj 2022.

## **Bilag**

Bilag 1. Status om rekruttering og fastholdelse 02.05.2022

# Punkt 29: Tilsyn på leverandører af hjemmehjælp 2021 med høringssvar fra rådene

27.12.00-K09-2-20

## Resume

Høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet vedrørende tilsyn på hjemmehjælpsområdet 2021 forelægges. Begge råd har bemærkninger om antallet af borgere, som indgår i tilsynet, om antallet af forskellige hjælpere i hjemmet, medarbejderes sproglige udfordringer, dokumentation og tilbagemeldingspligten. Ældrerådet anbefaler tillige flere tilsynsrapporter i den kommunale hjemmepleje og tilstrækkelig tid til at udføre de visiterede ydelser. Udvalget har tidligere fået forlagt sagen, forud for høringen. Her godkendte udvalget de beskrevne udviklingspotentialer som grundlag for den videre opfølgning, og bemærkede at der er tale om et flot resultat, som medarbejderne har opnået i en svær situation.

## Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning og
2. godkendte, at høringssvarene ikke giver anledning til ændringer i forhold til den tidligere forelagte sag.

## Indstilling

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

1. tager høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet og forvaltningens bemærkninger hertil til efterretning og
2. godkender, at høringssvarene ikke giver anledning til ændringer i forhold til den tidligere forelagte sag.

## Sagsfremstilling

Ældre – og Omsorgsudvalget behandlede på mødet den 31. januar 2022 i punkt 10, sagen om ”Kommunalt tilsyn på hjemmehjælpsområdet 2021”. Her godkendte udvalget de beskrevne udviklingspotentialer som grundlag for den videre opfølgning, og at sagen blev sendt i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet. Endvidere besluttede udvalget at bede forvaltningen om at viderefremidle til medarbejderne på området, at det er et flot resultat, der er opnået i en svær situation.

Sagen er vedlagt som bilag 1.

I det følgende redegøres for de modtagne høringssvar og forvaltningens kommentarer hertil. Høringssvarene er vedlagt som bilag 2 og 3.

Forvaltningen har afholdt møder med rådene, hvor der har været mulighed for at drøfte specifikke indhold i tilsynsrapporterne forud for, at rådene har afgivet deres høringssvar.

### Ældrerådets høringssvar

Ældrerådet anbefaler, at der fremover udarbejdes en tilsynsrapport for hver af de tre geografisk opdelte afdelinger i Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje.

Ældrerådet er glad for indførelsen af en uvildig kontrol med tilsynet, som kan erstatte det eksterne tilsyn, som Ældrerådet har anbefalet i høringssvar af den 22.01.2020 vedrørende tilsyn i 2019.

Ældrerådet anbefaler fortsat på baggrund af medarbejderes udtalelser, at der sikres tilstrækkelig tid til de visiterede ydelser, så medarbejderne kan udføre arbejdet i en afslappet og venlig ånd i samarbejde med borgeren.

Ældrerådet er enig i Handicaprådets høringssvar.

### Forvaltningens kommentarer til Ældrerådets høringssvar

I forbindelse med Ældrerådets høringssvar på tilsyn på leverandørområdet i 2019 anbefalede Ældrerådet lige som nu, at der bliver udfærdiget en tilsynsrapport for hvert af de tre kommunale hjemmeplejeområder. Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede ved mødet den 9.03.2020 i punkt 19 at godkende forvaltningens anbefalinger til de justeringer af tilsynskonceptet, som høringssvarene gav anledning til. En af anbefalingerne var fortsat at udarbejde én samlet tilsynsrapport. Forvaltningen anbefaler fortsat dette med samme begrundelse om, at der er en overordnet leder for den

samlede hjemmepleje. Ledelsen arbejder for en homogen hjemmepleje og med fokus på de enkelte områders aktuelle eventuelle udfordringer.

Forvaltningen bemærker, at Ældrerådet i sit høringssvar den 22.01.2020 om tilsyn på leverandørområdet 2019 anbefalede, at fremtidige tilsyn bør være uvildigt og foretages af et eksternt firma. I forbindelse med høringsprocessen på aktuelle sag har forvaltningen fremsendt en uddybende beskrivelse af procedurer for kontrol og revision af tilsyn, til Ældrerådet. Heri tydeliggøres roller, samarbejde og ansvar i forbindelse med planlægning og gennemførelse af tilsyn samt den afsluttende og opfølgende behandling. Oplysningerne er gengivet i Ældrerådets høringssvar dateret den 21.02.2022. Ældrerådet vurderer med det som udgangspunkt, at der nu er indført en uvildig kontrol med tilsynet, som kan erstatte det eksterne tilsyn, som Ældrerådet anbefalede i 2020. Forvaltningen bemærker, at der desværre har indsneget sig en fejl i beskrivelsen af den endelige godkendelse af tilsynsrapporten, da det ikke sker af sundheds- og omsorgschefen, men af tilsynschefen. Ældrerådet er orienteret herom. Forvaltningen bemærker, at der i øjeblikket efter aftale med Ældre- og Omsorgsudvalget afventer et nationalt udspil i forhold til ny Ældrelov og deraf nationalt tilsynskoncept.

Forvaltningen bemærker, at serviceniveauet i forhold til de visiterede ydelser er politisk fastlagt i forbindelse med Kvalitetsstandarderne som en konsekvens af budgetvedtagelsen.

Forvaltningen bemærker, at ud af de 60 borgerinterviews har kun enkelte borgere oplevet, at enkelte medarbejdere enkelte gange ikke haft en god tone. Dette afspejles i borgernes høje score på området om tone og tilgang/kommunikation og værdighed.

Ældrerådet er i øvrigt enig med Handicaprådet i det høringssvar de har fremsendt til forvaltningen. Forvaltningen henviser derfor til afsnittene nedenfor vedrørende Handicaprådet.

#### Handicaprådets høringssvar

Handicaprådet bemærker, at 60 borgere af 2659 modtagere af hjemmehjælp indgår i tilsynet, og at det ikke er en stor procentdel, men Handicaprådet har tillid til, at det er et repræsentativt udpluk af brugere og pårørende.

Handicaprådet bemærker, at der er stor tilfredshed med leverandørerne, men stadig med anke på at der kommer alt for mange forskellige medarbejdere hos borgerne samt at nogle medarbejdere har svært ved det danske sprog, hvilket for ældre med fx nedsat hørelse kan være en stor udfordring.

Handicaprådet finder brugen af ”skærmbesøg” interessant, men bemærker, at de ikke kan erstatte fysiske besøg.

I den vanskelige situation de seneste to år er det lykket at hjælpe alle, der har brug for hjælp. Der er måske i dette nødstilfælde slækket på dokumentationen, men rådet går ud fra, at når der igen er normale tider, vil der blive taget hånd om de opstillede forbedringsmål.

Handicaprådet har stadig ønske om, at medarbejderne klædes godt på til at observere funktionsnedsættelser, så der er mulighed for bedre livskvalitet, fx som et ønske om at få gjort hovedrent.

#### Forvaltningens kommentarer til Handicaprådets høringssvar

Forvaltningen bemærker, at ”Koncept for anmeldte tilsyn på leverandørområdet 2021” er fulgt med endnu større fokus end ved tidligere tilsyn på, at udvælgelsen af borgere sker tilfældigt. Pårørende er altid velkomne til at deltage i tilsynet, men kun få benytter denne mulighed.

Forvaltningen bemærker, at alle leverandører vedvarende arbejder for, at der kommer færrest mulige forskellige hjælpere i hjemmene. I forbindelse med corona-pandemien i 2020-2021 og deraf følgende sygdom og fravær hos medarbejdere og borgere har leverandørerne haft særdeles vanskeligt ved at planlægge medarbejdernes borgerbesøg. Det overordnede og vigtigste mål for alle leverandørerne er, at borgerne får den hjælp, de har behov for, og nogle borgere har derfor oplevet, at der kom flere forskellige medarbejdere end ønsket og flere end foregående år. Medarbejdere med sproglige udfordringer tilbydes forskellige former for undervisning i forhold til kommunikation og sprogforståelse, herunder fx ”Elderlearn”.

Udvælgelsen af borgere, som kan modtage skærmbesøg, er stadig under udvikling i forhold til servicelovsydelser.

I dokumentationsmæssig henseende vurderer forvaltningen, at der ikke har været slækket herpå. Ved tilsynet i 2019 blev der ikke givet point på dokumentation, men vejledning og sparring i forhold til den oplevede dokumentation. Pointsystemet er ved det aktuelle tilsyn afløst af en vurdering og der er af disse årsager ikke et sammenligneligt parameter. Det er tilsynets vurdering, at der har været god udvikling i dokumentationspraksis siden tilsynet i 2019. Dokumentationen lever endnu ikke helt op til alle krav og vejledninger, hvilket i denne tilsynsperiode kan hænge sammen med fokus på at levere den fysiske hjælp fremfor skrivebordsarbejdet i en tid med færre medarbejdere på arbejde, men det

kan også hænge sammen med kompleksiteten ved brug af omsorgssystemet Cura og Fælles Sprog III. Forvaltningen er opmærksom på, at alle leverandører arbejder med de aftalte udviklingspotentialer.

Forvaltningen vurderer ud fra borger- og medarbejdersamtaler samt overensstemmelsen mellem visiterede og leverede ydelser, at medarbejderne tilbagemelder ændringer i borgernes funktionsevnetilstande, herunder funktionsnedsættelser. Leverandørerne bruger blandt andet "Hjulet" ved gruppemøder til afdækning af behov for hjælp. Pligten til at foretage observationer og tilbagemelde er en essentiel del i samarbejdet mellem borger og medarbejder.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og Omsorgsudvalget den 28. marts 2022

## **Bilag**

Bilag 1: Tilsyn på leverandører af hjemmehjælp 2021 behandlet på mødet 31. januar 2022

Bilag 2: Ældrerådets hørings svar af tilsyn på leverandører af hjemmehjælp 2021

Bilag 3: Handicaprådets hørings svar af tilsyn på leverandører af hjemmehjælp 2021

# Punkt 30: Risikobaserede ældretilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed

30.00.00-I02-2-18

## Resume

Sagen gennemgår to risikobaserede ældretilsyn. De er gennemført dels på Østervang og dels på Flintholm Plejeboliger. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at på både Østervang og Flintholm Plejeboliger var der ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Der er ikke givet påbud, og der er ikke grund til bekymring. Ledelsen på både Flintholm Plejeboliger og Østervang har iværksat arbejde med handleplaner, der imødegår Styrelsens henstillinger. Generelt drøfter Frederiksberg Kommunes sundheds- og omsorgschef altid den enkelte tilsynsrapport med det respektive plejecenters ledelse, uagtet om Styrelsen vurderer, at der ikke er problemer, og der lægges en plan for opfølgning, hvor det er relevant.

## Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog sagen med tilsynsrapporterne til efterretning og
2. sender sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Ældreråd og Handicapråd.

## Indstilling

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

1. tager sagen med tilsynsrapporterne til efterretning og
2. sender sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Ældreråd og Handicapråd.

## Sagsfremstilling

Forvaltningen fremlægger til orientering resultaterne af de to aflagte risikobaserede ældretilsyn gennemført i 2021. Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke givet påbud på hverken Østervang eller på Flintholm Plejeboliger, og der er således ikke grund til bekymring.

Tilsynsrapporten for Østervang er vedlagt som bilag 1 og for Flintholm Plejeboliger som bilag 2. Styrelsens erfaringsopsamling ”Erfaringer og inspiration fra ældretilsynet 2019-2021” fra ældretilsyn i hele landet for plejecentre og for hjemmeplejen udgivet i juni 2021 er medtaget til sammenligning og inspiration og vedlagt som bilag 3.

Det er normal praksis så vidt muligt at samle tilsynssagerne, således at udvalget samlet kan tage stilling til sagerne. Således forelægges også sag om risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn og tilsyn på leverandør af hjemmehjælp på samme udvalgmøde. I 2021 blev udvalget forelagt sagerne om risikobaserede tilsyn fra 2020 i april 2021.

I Frederiksberg Kommune gennemføres flere forskellige tilsyn på plejecentre, Døgnrehabiliteringen 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 Døgnrehabiliteringen, 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 det risikobaserede ældretilsyn.

Nedenstående skema repræsenterer et samlet overblik over tilsyn.

	Risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn	Risikobaseret ældretilsyn	Kommunalt tilsyn
Hvor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre</li> <li>• Hjemmeplejen</li> <li>• Behandlingssteder fx Døgnrehabiliteringen samt Ambulant Genoptræning og Rehabilitering.</li> <li>• Autoriserede sundhedspersoner fx kliniske diætister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Midlertidige pladser</li> <li>• Hjemmeplejeenheder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Leverandører af hjemmehjælp</li> <li>• Fritvalgsordningerne: Madservice, indkøb og tøjvask</li> </ul>
Hvem?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frederiksberg Kommune</li> </ul>
Fokus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsloven</li> <li>• Sundhedsfagligt, fx medicin, dokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven §§ 83-87</li> <li>• 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"> <li>• personlig og praktisk hjælp, madservice</li> <li>• rehabiliteringsforløb, aflastning mv</li> <li>• socialpædagogisk bistand</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven</li> <li>• Lokale retningslinjer, kvalitetsstandarder, dokumentation</li> <li>• Bredt kvalitetsfokus</li> </ul>
Koncept?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt og uanmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uanmeldt: Plejecentre og Døgnrehabilitering</li> <li>• Anmeldt: Alle andre leverandører</li> </ul>
Hyppeghed?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende, ud fra risikovurdering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende ud fra risikovurdering.</li> <li>• Ældretilsyn er en forsøgsordning, der løber fra 1. juli 2018 – 31. december 2021. SATS-puljeaftalen for 2018-21. Forlænget i nov. 2020 til 2024.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årligt: Plejecentre og Døgnrehabilitering</li> <li>• Hvert andet år skiftevis mellem leverandører af hjemmehjælp og fritvalgsleverandører</li> </ul>

#### Ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, baggrund

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”.

I november 2020 blev der vedtaget en ”udmøntning af reserven”, der betyder, at ældretilsynet er udvidet til 2024 og med en opjustering, så flere plejeenheder årligt vil modtage tilsyn og der blev afsat midler til et udgående rejsehold under Videnscenter for værdig ældrepleje. Rejseholdet skal hjælpe med at løfte kvaliteten på de plejeenheder, der har fået et påbud fra Ældretilsynet, ved hjælp af et obligatorisk opfølgings- og læringsforløb.

Styrelsen har udgivet en ”Statusrapport for ældretilsynet 2018-2021” vedrørende plejehjem og hjemmeplejeenheder fra september 2021. Den er vedlagt som bilag 4 for yderligere information.

Styrelsens første ældretilsyn blev gennemført i september 2018. Styrelsen oplyser, at herefter har ældretilsynet forløbet planmæssigt frem til marts 2020, hvor tilsynsaktiviteten blev nedsat, idet de planlagte, stikprøvebaserede ældretilsyn i perioder blev suspenderet grundet COVID-19 for bl.a. at imødekomme det øgede pres på plejeenhederne og mindske smitterisikoen i forhold til de særligt sårbare beboere. Der har i perioden løbende været udført opfølgende og reaktive tilsyn.

På landsplan blev der fra september 2018 til februar 2021 gennemført 419 tilsyn, hvoraf af 308 er tilsyn på plejehjem og 111 tilsyn på hjemmeplejeenheder. Antallet af årligt gennemførte tilsyn fra 2018 – 2021 i Frederiksberg Kommune er to, dog tre i 2019.

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje som den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet samt 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 gennemføres på alle kommunes plejecentre, Døgnrehabiliteringen og hjemmeplejeenheder og har blandt andet fokus på overholdelse af kvalitetsstandarder samt diverse lokale retningslinjer.

Ældretilsyn 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 uopfyldte 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. Styrelsen bemærker, at kategorien ”Mindre problemer” dækker over alt fra få fund til flere mindre fund. 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.

Nedenfor ses vurderingerne fra de planlagte og reaktive tilsyn gennemført i 2018-2021, offentliggjort i ”Statusrapport for ældretilsynet 2018-2021”.

**Tabel 4: Vurdering af tilsynene opdelt på tilsynstype**

Vurdering	Planlagte tilsyn n (%)	Reaktive tilsyn n (%)	Total
Ingen problemer (kategori 0)	86 (27)	10 (14)	96
Mindre problemer (kategori 1 <u>uden</u> handleplan)	170 (53)	29 (42)	199
Mindre problemer (kategori 1 <u>med</u> handleplan)	54 (17)	8 (12)	62
Større problemer (kategori 2)	12 (4)	22 (32)	34
Kritiske problemer (kategori 3)	0 (0)	0 (0)	0
<b>Total</b>	<b>322 (100*)</b>	<b>69 (100)</b>	<b>391</b>

*De administrative tilsyn får ikke en vurdering, hvorfor de ikke er inkluderet i tabellen.*

Forvaltningen bemærker, at Styrelsen for Patientsikkerhed i juni 2021 har udgivet rapporten ”Erfaringer og inspiration fra ældretilsynet 2019-2021” med interview med ledere fra plejeenheder, der har arbejdet særligt med at understøtte borgerens selvbestemmelse og som har haft god effekt og erfaring med det. Styrelsen ønsker at dele de gode eksempler til inspiration for andre plejecentre og øvrige plejeenheder landet over til enten at finjustere eller afprøve helt nye tiltag. Den er sendt til ledelserne på plejecentre og Døgnrehabilitering. Styrelsen oplyser, at typen af fund i perioden marts 2019 til marts 2021 på 250 tilsyn i perioden ikke adskiller sig markant mellem henholdsvis plejecentre og hjemmepleje, hvorfor der ikke er skelnet mellem de to typer af plejeenheder ved gennemgang af de fire temaer i erfaringsopsamlingen. Temaerne er ”Dokumentation og vidensdeling”, ”Forebyggelse af funktionsevnetab”, ”Rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning” og ”Livets sidste fase”.

#### Ældretilsyn i Frederiksberg Kommune

Denne sag gennemgår de to risikobaserede ældretilsyn gennemført i 2021 på dels Østervang og dels Flintholm Plejeboliger. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der på begge plejecentre var ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”.

#### Tilsynet med Østervang, februar 2021

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 22. december 2020 og den 11. januar samt 12. januar 2021 modtaget bekymringshenvendelser fra pårørende til borger, der tidligere har boet på Østervang og på den baggrund lavet et reaktivt tilsyn. Bekymringen omhandlede forhold vedrørende den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje på Østervang. Forholdene vedrørte specifikke dele af ældretilsynets målepunkter, som Styrelsen derfor har valgt at fokusere tilsynet på. Det er Styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter, som ikke var opfyldt, under temaerne:

- Selvbestemmelse og livskvalitet
- Procedurer og dokumentation

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

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

Ledelsens handleplan til arbejdet med Styrelsens henstillinger er:

*Ad: Selvbestemmelse og livskvalitet:* Østervang har i 2020 fulgt op på arbejdet vedrørende værdighed i ældreplejen, som er et projekt omkring værdighed for den enkelte beboer på plejecentrene med et hold af værdighedsambassadører tværfagligt for alle afdelinger og vagtlag. Gruppen har fået kompetencer inden for metoder til at bringe værdighed på dagsordenen, der arbejdes med både teoretiske oplæg og opgaver i praktikken. Første tema i 2021 er relationen før opgaven. Værdigheds ambassadørernes opgave er at implementere metoderne til alle afdelinger i huset som en naturlig del af hverdagen. Dette forsættes i 2021.

*Ad: Procedurer og dokumentation:* Østervang har til stadighed særligt fokus på introduktion af nye medarbejdere. Det er både den centrale introduktion på Østervang i forhold til organisationen, visionen og værdigrundlaget og introduktionen i afdelingen samt den nære sidemandsoplæring også i forhold til kontaktpersonsystemet. Introduktion til stedet og opgaverne er særligt vigtige for at sikre, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for samt at medarbejderne føler sig velkomne og klædt godt på til opgaverne.

Kontaktpersonssystemet handler om alle de opgaver, der skal varetages omkring den enkelte beboer og samarbejdet med de pårørende. Der arbejdes fortløbende hermed, og funktionsbeskrivelsen bliver brugt som omdrejningspunkt på bl.a. tavlemøder og personalemøder.

Alle afdelinger arbejder målrettet med kommunikationen, både i forhold til beboerne, pårørende og internt i afdelingerne. Denne proces vil altid være aktuel. I hverdagen arbejdes der konstant med sprogbarrierer og kulturforskelle altid med en gensidig respekt.

#### Tilsynet med Flintholm Plejeboliger, oktober 2021

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 28. oktober 2021 gennemført et planlagt tilsyn på Flintholm Plejeboliger. Det er Styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”.

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

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

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv
- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med psykisk sygdom findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mentale funktioner
- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter

Ledelsens handleplan til arbejdet med Styrelsens henstillinger er:

*Ad: Selvbestemmelse og livskvalitet,* herunder en værdig død, hvor det konkrete fund knyttede sig til oplevelsen af, at der ikke var tilstrækkelig indflydelse på måltidet, som bliver serveret, herunder særlige individuelle ønsker. Følgende initiativer skal understøtte forbedring af fundet:

- Beboerdemokrati skal sikres ved, at der systematisk hver 2. måned afholdes såkaldte ”kaffemøder” som er personale, beboere og pårørendes fælles møde om dagligdagen i teamet. Emnerne kan variere over temaer som maden der serveres, rammerne hvor under måltidet afvikles, aktiviteter som beboerne deltager i både fælles eller individuelle ønsker, pårørendes refleksion over, hvordan det er at komme i huset, deres muligheder for kommunikation med personalet samt muligheder for at deltage i aktiviteter i huset.
- Der afvikles bruger-pårørenderådsmøder 4 gange årligt. Det er mødeforum, hvor beboere, pårørende og ledelse mødes og har drøftelser om den faglige og driftsmæssige styring af Flintholm samt en orientering om særlige faglige initiativer, herunder tilbagemelding fra repræsentanter fra Flintholm Plejeboligers kostråd.
- Særligt fokus på kommunal tilfredshedsundersøgelse udarbejdet i samarbejde med Epinion.
- Mere fokus på det individuelle ønske til maden, fokus på ønsker omkring fødselsdag eller andre mærkedage. Tydeligere opmærksomhed på valgfriheden som eksisterer omkring måltidet.
- Styrket dialog mellem beboer og kontaktperson i forhold til kostvalg/type kost, når der opstår ”aldersrelaterede spiseudfordringer”, som fx dysfagi.

*Ad: Borgernes trivsel og relationer*, hvor det konkrete fund knytter sig til kontakten til en pårørende som det var muligt at få kontakt til på tilsynsdagen. Følgende initiativer skal understøtte forbedring af fundet:

- Allerede når beboeren tilbydes bolig på Flintholm er det afgørende, at pårørende møder ledelsen på Flintholm. Her er muligheden for præsentation af huset, men ved mødet er der også mulighed for en forventningsafstemning om den kommende indflytning samt mulighed for at få beskrevet rammerne for, hvordan Flintholm Plejeboliger drives.
- Sikre at pårørende deltager ved både kaffemøder og bruger-pårørende råd.
- Sikre at personalet er styrket og uddannet til at tage dialogen med pårørende.
- Sikre at dialogen mellem pårørende og Flintholm Plejeboliger altid er konstruktiv og løsningsorienteret, og at der altid inddrages ledelsesdialog ved behov.

*Ad: Procedurer og dokumentation*, hvor det konkrete fund omhandler manglende dokumentation i forhold til ældre Alzheimer diagnose, som ikke var angivet i Cura. Alle andre faglige indsatser knytter sig dog til handlinger, der har fokus på beboerens kognitive udfordringer. Følgende initiativer skal understøtte forbedring af fundet:

- Udvikling af den skriftlige dokumentation i Cura og forståelsen af Fælles sprog 3 skal have et endnu tydeligere individuelt fokus. Det betyder, at ledelse og udviklingsansvarlige på Flintholm skal sikre, at det enkelte personale oplæres i brug af Cura og Fælles sprog 3 og af denne vej føler sig kompetent i forhold til anvendelighed.
- Systematisk tilmelding af nyansat personale til nuværende Cura bais kursus.
- Flintholm skal være medansvarlig for at Cura oplæringskursuskursus udvikles så læring forbedres til personale på Flintholm og plejecentre generelt
- Systematisk audits som viser hvor særlige undervisningsindsatser skal prioriteres
- Yderligere fokus på undervisning og oplæring i forhold til beboere med kognitive udfordringer

*Ad: Aktiviteter og rehabilitering*, hvor det konkrete fund knytter sig til, at to beboere ikke oplevede, at der blev tilrettelagt aktiviteter, som de ønskede at deltage i. Følgende initiativer skal understøtte forbedring af fundet:

- Flintholm Plejeboligers aktivitetstilbud har skærpet fokus på den enkelte beboers ressourcer og ønsker i forhold til en hverdag med meningsfuldt individuelt indhold.
- Faglige handlinger, som tager udgangspunkt i en kendt livshistorie og eventuelle kognitive udfordringer, iværksættes til den enkelte beboer.
- Fokus på, at der rekrutteres personalekompetencer, som kan understøtte et individuelt aktivitetstilbud. Fokus har været på eksempelvis ansættelse af pædagoger som en fast del af personalegrupperne.

## Opfølgning

Frederiksberg Kommunes sundheds- og omsorgschef drøfter den enkelte tilsynsrapport med det respektive plejecenters 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.

## Økonomi

Ingen afledte økonomiske konsekvenser

## Borgmesterpåtegning

Nej

## Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

## Bilag

Bilag 1: Tilsynsrapport Plejehjemmet Østervang 2021

Bilag 2: Tilsynsrapport Flintholm Plejeboliger 2021

Bilag 3: Erfaringer og inspiration fra ældretilsynet 2019-2021

## Bilag 4: Statusrapport for ældretilsynet 2018-2021 Stps

# Punkt 31: Risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn aflagt af Styrelsen for Patientsikkerhed 2021

30.00.00-I02-2-18

## Resume

Sagen gennemgår to risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn gennemført på Betaniahjemmet og Østervang. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der på begge plejecentre var ”Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden”. Der er ikke givet påbud, og der er ikke grund til bekymring. På både Betaniahjemmet og Østervang har ledelsen iværksat en række initiativer, der imødegår Styrelsens henstillinger. Initiativerne dækker bl.a. undervisning i dokumentationssystemet Cura. Generelt drøfter Frederiksberg Kommunes sundheds- og omsorgschef altid den enkelte tilsynsrapport med det respektive plejecenters ledelse, uagtet om Styrelsen vurderer, at der ikke er problemer, og der lægges en plan for opfølgning, hvor det er relevant.

## Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog sagen med tilsynsrapporterne til efterretning og
2. sender sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Ældreråd og Handicapråd.

## Indstilling

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

1. tager sagen med tilsynsrapporterne til efterretning og
2. sender sagen med tilsynsrapporterne til orientering til Ældreråd og Handicapråd.

## Sagsfremstilling

Forvaltningen fremlægger til orientering resultaterne af de to risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn gennemført i 2021. Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke givet påbud på hverken Østervang eller Betaniahjemmet, og der således ikke grund til bekymring.

Tilsynsrapporten for Betaniahjemmet er vedlagt som bilag 1 og for Østervang som bilag 2. Styrelsens ”Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2017-2019” for hele landet vedrørende plejesektoren er udgivet i december 2020 og medtaget til sammenligning og vedlagt som bilag 3. ”Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019” vedrørende Methotrexat er vedlagt som bilag 4.

Det er normal praksis så vidt muligt at samle tilsynssagerne, således at udvalget samlet kan tage stilling til sagerne. Således forelægges også sag om risikobaserede ældretilsyn og tilsyn på leverandør af hjemmehjælp på samme udvalgmøde. I 2021 blev udvalget forelagt sagerne om risikobaserede tilsyn fra 2020 i april 2021.

I Frederiksberg Kommune gennemføres flere forskellige tilsyn på plejecentre, Døgnrehabiliteringen 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 Døgnrehabiliteringen, 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 det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn.

Nedenstående skema præsenterer et samlet overblik over tilsyn.

	Risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn	Risikobaseret ældretilsyn	Kommunalt tilsyn
Hvor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre</li> <li>• Hjemmeplejen</li> <li>• Behandlingssteder fx Døgnrehabiliteringen samt Ambulant Genoptræning og Rehabilitering.</li> <li>• Autoriserede sundhedspersoner fx kliniske diætister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Midlertidige pladser</li> <li>• Hjemmeplejeenheder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentre og Døgnrehabiliteringen</li> <li>• Leverandører af hjemmehjælp</li> <li>• Fritvalgsordningerne: Madservice, indkøb og tøjvask</li> </ul>
Hvem?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frederiksberg Kommune</li> </ul>
Fokus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsloven</li> <li>• Sundhedsfagligt, fx medicin, dokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven §§ 83-87</li> <li>• 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"> <li>• personlig og praktisk hjælp, madservice</li> <li>• rehabiliteringsforløb, aflastning mv</li> <li>• socialpædagogisk bistand</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven</li> <li>• Lokale retningslinjer, kvalitetsstandarder, dokumentation</li> <li>• Bredt kvalitetsfokus</li> </ul>
Koncept?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt og uanmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobaseret</li> <li>• Anmeldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uanmeldt: Plejecentre og Døgnrehabilitering</li> <li>• Anmeldt: Alle andre leverandører</li> </ul>
Hyppeghed?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende, ud fra risikovurdering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende ud fra risikovurdering.</li> <li>• Ældretilsyn er en forsøgsordning, der løber fra 1. juli 2018 – 31. december 2021. SATS-puljeaftalen for 2018-21. Forlænget i nov. 2020 til 2024.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årligt: Plejecentre og Døgnrehabilitering</li> <li>• Hvert andet år skiftevis mellem leverandører af hjemmehjælp og fritvalgsleverandører</li> </ul>

### Risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, baggrund

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.

Styrelsen oplyser, at grundet COVID-19-situationen blev de planlagte, stikprøvebaserede tilsyn suspenderet i det meste af 2020, hvor der kun blev gennemført tilsyn på baggrund af bekymringshenvendelser og tilsyn som opfølgning på påbud. Dermed har der ikke været grundlag for at drage generelle erfaringer og udarbejde erfaringsopsamlinger på baggrund af Styrelsens tilsyn i 2020 på samme måde som tidligere år. Opsamlingen for 2021 er endnu ikke offentliggjort.

I perioden 2017-2019 gennemførte Styrelsen på landsplan i alt 873 sundhedsfaglige tilsyn i plejesektoren, dvs. på plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser samt i hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder. 666 af tilsynene var planlagt på baggrund af en stikprøve, mens 101 af tilsynene var såkaldte reaktive tilsyn på baggrund af konkret mistanke om brister i patientsikkerheden, fx efter bekymringshenvendelser. Styrelsen gennemførte 106 tilsyn som opfølgning på påbud efter tidligere tilsyn.

I 2019 gennemførte Styrelsen 84 Methotrexattilsyn. Methotrexat er hvert år involveret i alvorlige og dødelige utilsigtede hændelser med overdosering i og udenfor Danmark. På baggrund af denne kendte patientsikkerhedsmæssige risiko har Styrelsen gennemført et særligt tilsyn med behandlingssteder, der ordinerer og håndterer lavdosis Methotrexat.

40 af de gennemførte Methotrexattilsyn var i plejesektoren. 39 tilsyn var planlagt og varslet på baggrund af en stikprøve, mens et enkelt tilsyn var et såkaldt reaktivt tilsyn som opfølgning på et påbud. 13 behandlingssteder fik vurderingen ”Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden”. Ved 26 tilsyn konstaterede Styrelsen mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og ved et enkelt tilsyn blev der konstateret større problemer af betydning for patientsikkerheden.

De risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn 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 blandt andet instrukser, sygeplejefaglig dokumentation og medicinbehandling hos tilfældigt udvalgte borgere med komplekse plejebest. 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 afslutningsvis 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 problemer 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 2017-2019 gennemført 873 tilsyn der fordeler sig med:

465 behandlingssteder inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje. 359 var planlagte udtrukket ved stikprøve. 31 tilsyn var reaktive og 75 var opfølgende tilsyn.

407 plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser. 307 var planlagte tilsyn med plejeenheder udtrukket ved en stikprøve, 70 var reaktive tilsyn og 31 var opfølgende tilsyn.

Antallet af gennemførte tilsyn i Frederiksberg Kommune er i 2018 fire, i 2019 tre, i 2020 ét og i 2021 to tilsyn.

#### Risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn i Frederiksberg Kommune

Denne sag gennemgår de to risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn gennemført i 2021 på dels Betaniahjemmet og dels Østervang. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der på begge plejecentre var ”Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Tilsynsrapporten for Betaniahjemmet er vedlagt som bilag 1 og for Østervang som bilag 2.

Styrelsens ”Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2017-2019” for hele landet vedrørende plejesektoren er udgivet i december 2020 og medtaget til sammenligning og vedlagt som bilag 3. ”Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019” vedrørende Methotrexat er vedlagt som bilag 4.

#### Tilsynet med Betaniahjemmet, februar 2021

Betaniahjemmet fik et reaktivt tilsyn i februar 2021 på baggrund af en bekymringshenvendelse i oktober 2020 fra fire tidligere ansatte på Betaniahjemmet. Heri blev det oplyst, at de havde oplevet ”en mangelfuld pleje og behandling præget af mangel på faglighed og ledelse” på Betaniahjemmet, hvilket kom til udtryk ved problemer med medicinbehandling og utilstrækkelig reaktion og opfølgning på ændringer i beboernes helbred.

#### Tilsynet gav anledning til følgende bemærkninger og fund:

- Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede ved tilsynet, at Betaniahjemmet sundhedsfagligt er velorganiseret med gode procedurer.
- Styrelsen for Patientsikkerhed har lagt vægt på, at målepunkterne for Betaniahjemmets instrukser var opfyldt.

- De mangler, der var i journalerne og medicinhåndteringen, var få og spredte, og det samlede indtryk var, at Betaniahjemmet generelt havde en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis på området. Styrelsen vurderer, at manglerne let kunne udbedres, og at Betaniahjemmet vil være i stand til at rette op på problemerne ud fra den rådgivning, der er givet.
- Styrelsen vurderer samlet, at der er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og forudsætter, at Betaniahjemmet opfylder deres henstillinger.

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer
- 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 dokumenteres, hvem der har dispenseret og administreret ikke- dosebar medicin, og hvornår
- Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer

Ledelsen på Betaniahjemmet har tilbagemeldt at, de vurderer, at de fund, som blev gjort, handlede om manglende viden om at anvende Cura samt manglende forståelse for vigtigheden af, at oplysningerne hele tiden skal opdateres. Ledelsen oplever tillige, at dokumentationen er svær at vedligeholde i perioder, hvor der mangler medarbejdere fx på grund af den igangværende pandemi og deraf afledte følger og at det i de perioder er nødvendigt at ledelsen på daglig basis hjælper afløsere og vikarer med at dokumentere og sørger ansvaret ved nyindflytninger.

Siden tilsynet har ledelsen iværksat nedenstående.

Der er faste undervisningsdage i dokumentationssystemet Cura på Betaniahjemmet, opdelt i følgende:

- Grundlæggende undervisning for social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, hvori indgår undervisning i helbredstilstande samt opdeling i potentielle og aktuelle problemer.
- Opfølgende undervisning for social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, hvori indgår undervisning i opfølgning og evaluering af patientens pleje og behandling.
- Undervisning i medicin håndtering for social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, hvori indgår undervisning i dokumentation af, hvem der har dispenseret ydelsen.
- Grundlæggende undervisning for social- og sundhedshjælpere og medarbejdere i længerevarende vikariater, hvori indgår undervisning i vigtigheden af at dokumentere, hvem der har administreret fx smertepaster eller anden ikke dispenserbar medicin
- Opfølgende undervisning for social- og sundhedshjælpere og medarbejdere i længerevarende vikariater.
- Der planlægges en undervisningsdag for afløsere cirka hver 6. uge, hvor der fx undervises i Cura, herunder administration af medicin samt oprettelse af observationer.
- Der har været tilkøbt hjælp fra farmakonom med henblik på dels medicindosering og dels gennemgang af arbejdsgange, hvilket viste var i orden og at Sundhedsstyrelsens regler og retningslinjer var efterlevet.
- Der er ansat sygeplejersker pr. den 1. februar 2022, som skal have ansvaret for at vedligeholde dokumentationen i samarbejde med kontaktpersonerne.
- Egenkontrol er genoptaget med ugentlige kontrol.

#### Tilsynet med Østervang, september 2021

Østervang fik tilsyn på risikosituationslægemidlet Methotrexat i september 2021.

Tilsynet gav anledning til følgende bemærkninger og fund:

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved tilsynet på Østervang lagt vægt på, at målepunkterne for medicininstrukser var opfyldt, herunder at der var udarbejdet ansvars- og kompetencebeskrivelser for medarbejderne ved håndtering af Methotrexat.

- Der blev fundet mangler i journalerne vedrørende dokumentationen af patienternes aktuelle og potentielle problemer, vurdering af effekten af Methotrexatbehandlingen samt aftaler for kontrol og opfølgning hos den behandlingsansvarlige læge / ambulatorium.
- Styrelsen vurderer samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Styrelsen vurderer, at Østervang kan rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan, som beskriver, hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op på henstillingerne.

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at der i den sundhedsfaglige dokumentation fremgår en beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle helbredsmæssige problemer
- Behandlingsstedet skal sikre, at der i den sundhedsfaglige dokumentation fremgår hvilken sygdom/funktionsnedsættelse, der begrundes den medicinske behandling med Methotrexat
- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en beskrivelse af opfølgning på og evaluering af pleje og behandling ifm. Methotrexat, herunder en løbende vurdering af patienternes habilitet til at følge behandlingen
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er klare aftaler om blodprøvekontrol og opfølgning på blodprøvekontrol og at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation
- Behandlingsstedet skal sikre, at den aktuelt ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation

Østervang har fremsendt en handleplan til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvori Østervang redegør for de handlinger, der er iværksat på baggrund af tilsynet, herunder at de to journalgennemgange fra tilsynet straks blev gennemgået og ajourført ud fra henstillingerne. Nøglepersoner med fokus på dokumentation har siden tilsynet arbejdet med at,

- Sikre en ensartet dokumentation på Østervang
- Sikre at CURA-manualen og arbejdsgange bliver implementeret i afdelingerne
- Sikre at undervisning og relevante informationer viderefremmes i egne afdelinger
- Cura er igen fast punkt på ledermøderne på Østervang. Den skitserede handleplan er omdrejningspunkt
- Lederteamet skal foretage audit på naboafdelingerne, hjælp af stikprøver halvårligt. Der udarbejdes system til gennemgang
- Der er udarbejdet lokalt auditskema, som igen tages i brug aktivt
- Til stadighed gennemgang af nye/relevante standarder i afdelingen

## Opfølgning

Generelt drøfter Frederiksberg Kommunes sundheds- og omsorgschef altid den enkelte tilsynsrapport med det respektive plejecenters ledelse, uagtet om Styrelsen vurderer, at der ikke er problemer, 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.

## Økonomi

Ingen afledte økonomiske konsekvenser

## Borgmesterpåtegning

Nej

## Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

## Bilag

Bilag 1: Betaniahjemmet Frederiksberg stps 2021

Bilag 2: Østervang - Methotrexat stps 2021

Bilag 3: Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2017-2019 - Plejesektoren

## Bilag 4: Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019 - Methotrexat

# Punkt 32: Fordelingskriterier § 79-puljen for 2023

29.30.00-S49-1-21

## Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget uddeler midler til at understøtte civilsamfundets tilbud til ældre borgere på Frederiksberg. Midlerne fordeles efter servicelovens § 79 og gives til foreninger og organisationer, der udbyder forebyggende, sundhedsfremmende og aktiverende tilbud til ældre frederiksbergborgere. I denne sag fremlægges først status for hidtidigt og igangværende arbejde med § 79-puljen og i forlængelse heraf forslag til fokusområder samt kriterier for fordelingen af § 79 for 2022. Sagen forelægges til beslutning.

## Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog status vedr. erfaringer fra tildeling af midler efter servicelovens § 79 for 2022 til efterretning,
2. godkendte, at målgrupper og fokusområder for tildeling af § 79-midler for 2023 prioriteres som foreslået,
3. godkendte den foreslåede overordnede økonomiske fordeling af § 79-midler for 2023, og
4. godkendte, at sagen oversendes til Ældrerådet, Handicaprådet og Frivilligforum til orientering.

## Indstilling

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

1. tager status vedr. erfaringer fra tildeling af midler efter servicelovens § 79 for 2022 til efterretning,
2. godkender, at målgrupper og fokusområder for tildeling af § 79-midler for 2023 prioriteres som foreslået,
3. godkender den foreslåede overordnede økonomiske fordeling af § 79-midler for 2023, og
4. godkender, at sagen oversendes til Ældrerådet, Handicaprådet og Frivilligforum til orientering.

## Sagsfremstilling

Frederiksberg Kommune har en målsætning om, at ældre skal være aktive og selvhjulpne længst muligt, og at muligheden for at deltage i fællesskaber og bidrage til byens liv giver værdi for den enkelte (Ældre- og Værdighedspolitik 2019-2022, Kommunalbestyrelsen den 27. august 2018, pkt. 178). Derfor er der en lang række tilbud i Frederiksberg Kommune, som er med til at fremme, at borgere lever et aktivt og værdigt ældreliv. Dette er blandt andet muliggjort af, at foreninger kan modtage støtte efter folkeoplysningsloven.

Samtidig uddeler Ældre- og Omsorgsudvalget hvert år midler til at understøtte civilsamfundets tilbud til ældre borgere på Frederiksberg med afsæt i servicelovens § 79. Midlerne gives til foreninger og organisationer, der udbyder forebyggende, sundhedsfremmende og aktiverende tilbud til ældre frederiksbergborgere. Det overordnede formål med at give støtte til foreninger efter servicelovens § 79 er således at understøtte en sund alderdom, og at borgeren ikke får behov for (yderligere) hjælp fra det lokale sundhedsvæsen, som det fremgår af Ældre- og Omsorgsudvalgets handleplan til Sundhedspolitikken (Ældre- og Omsorgsudvalget den 3. maj 2021, pkt. 35)

Fordelingskriterierne for tildeling af § 79-støtte spiller endvidere sammen med Ældre- og Værdighedspolitikken (KB 27. august 2018, pkt. 179), Sundhedspolitikken (KB 12. november 2018, pkt. 249 samt planen for borgerens lokale sundhedsvæsen 2022 - 2025 (Ældre- og Omsorgsudvalget den 7. juni 2021, pkt. 49), der alle omhandler målgrupper og indsatser, hvor der både lægges vægt på borgerens fysiske og mentale sundhed samt betydningen af at indgå i sociale fællesskaber. Samarbejde, samskabelse og partnerskaber på tværs samt inddragelse af civilsamfundet er ligeledes med til at udvikle Frederiksberg Kommune og sikre gode og varierede tilbud til borgerne jf. Bæredygtigt Frederiksberg 2021 (Kommunalbestyrelsen den 5. oktober 2020 pkt. 292)

Med denne sag fremlægges først status for hidtidigt og igangværende arbejde med § 79-puljen (afsnit 1) og i forlængelse heraf forslag til fokusområder samt kriterier for fordelingen af § 79 for 2022 (afsnit 2) og økonomisk fordeling og monitorering af midlerne (afsnit 3). Afslutningsvis redegøres for årshjul for frivillighedsområdet (afsnit 4).

### 1. Tidligere erfaringer fra tildeling af midler efter § 79 og status på den organisatoriske understøttelse af frivillighedsområdet

Ældre- og Omsorgsudvalget uddelte for 2022 i alt 3,94 mio. kr. under § 79-puljen. Heraf gik de 3,64 mio. kr. direkte til at understøtte civilsamfundets tilbud og aktiviteter målrettet ældre borgere på Frederiksberg fordelt på i alt 27 foreninger

Derudover blev der afsat 0,3 mio. kr. til understøttelse af samarbejdet mellem kommunen og frivillige (Ældre- og Omsorgsudvalget den 3. maj 2021, pkt. 32, og 22. november 2021, pkt. 85).

I nedenstående tabel fremgår den samlede budgetramme til uddeling af § 79-puljen for 2022 i afrundede tal.

Tabel 1: Midler til disponering (mio.kr.)

Fordelt til foreninger forud for årets begyndelse	3,44
Løbende udmøntning til foreninger i 2022	0,20
<b>I alt direkte til foreninger i 2022</b>	<b>3,64</b>
Understøttelse af frivillig indsats, afvikling af tema- og samarbejds møder, informationsmateriale	0,30
<b>Det samlede § 79-budget for 2022 i alt</b>	<b>3,94</b>

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede ved fordelingskriterierne for § 79-puljen for 2022 at prioritere aktiviteter og indsatser, der understøtter Frederiksberg Kommunes strategiske arbejde med forebyggelse og rehabilitering samt mental sundhed, herunder sund aldring og forebyggelse af funktionstab. Konkret blev der lagt vægt på følgende målgrupper med særlige behov:

- Udsatte og ensomme ældre
- Spisefællesskaber
- Pårørende
- Rehabilitering

Mental sundhed vægtes på lige fod med fysisk funktionsevne. Samtidig blev der lagt vægt på, at aktiviteterne skal komme flest mulig frederiksbergborgere til gavn.

#### *Løbende § 79-pulje for 2022*

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede i sagen om fordeling af §79-puljen for 2022 at afsætte 0,24 mio. kr. til uddeling af støtte over året øremærket til løbende og samskabende frivillige sociale indsatser (Ældre- og Omsorgsudvalget den 22. november 2021, pkt. 85). Forvaltningen blev i den forbindelse bemyndiget til at behandle ansøgninger og uddele tilskud på op til 20.000 kr. Såfremt der ansøges om højere beløb, skal ansøgningen forelægges Ældre- og Omsorgsudvalget. Der er pr. april 2022 bevilliget i alt 100.000 kr. (tabel 2).

Tabel 2: Oversigt over modtagere af § 79-midler pr. april 2022

<b>Forening</b>	<b>Beløb</b>
Klammergården	20.000 kr.
Perlen	50.000 kr.
Idræt i Dagtimerne	20.000 kr.
Frederiksberg Seniorklub og Værested af 1972	10.000 kr.
<b>Foreløbigt uddelt i 2022 fra den løbende pulje</b>	<b>100.000 kr.</b>

#### *Brobygning mellem kommune og frivillige foreninger og organisationer*

I tråd med strategierne på ældre- og omsorgsområdet og for at fremme udviklingen og brobygning mellem kommune og civilsamfund har der de senere år været afsat en pulje (0,3 mio. kr. i 2022) til understøttelse af dette formål (senest Ældre- og Omsorgsudvalget den 22. november 2021, pkt. 85).

Grundet COVID19-situationen har det i 2021 ikke været muligt at afholde det vanlige informationsmøde om § 79-puljen for 2022. De frivillige ældreforeninger fik i stedet tilsendt uddybende informationsmateriale vedrørende fokusområder og fordelingskriterier for § 79 for 2022. Ligeledes blev foreningerne tilbudt afholdelse af virtuelt møde, hvis der var spørgsmål til det tilsendte materiale eller til den digitale ansøgningsproces. Ingen foreninger gjorde brug af tilbuddet om

virtuelt møde. Forvaltningen tager dette som et udtryk for, at foreningerne generelt føler sig velinformeret i forhold til målgrupper og kriterier for tildeling af § 79-støtte, samt at de er trygge ved den digitale ansøgningsproces.

Frederiksberg Frivillighedspris blev uddelt til et festligt arrangement med fællessang den 29. september 2021 på Diakonistiftelsen. AURA-København v/LGBT+ Danmark modtog foreningsprisen, mens Karen Hallberg, Dansk Kvindesamfunds Krisecenter, modtog prisen som enkeltperson.

For årshjul over arrangementer og sager på frivillighedsområdet tilknyttet §79 henvises til bilag 2 i nærværende sag.

## 2. Fokusområder og tildelingskriterier for fordeling af § 79 i 2023

Nærværende sag fremlægges med henblik på at beslutte fokusområder og kriterier for fordeling af § 79-puljen for 2023. Ifølge retningslinjerne for § 79 i serviceloven kan der i forbindelse med den årlige annoncering udmeldes særlige fokusområder og målgrupper eller typer af aktiviteter, som vil blive prioriteret ved fordelingen af midlerne.

Ældre borgeres deltagelse og engagement i foreningslivet og i civilsamfundet er i forandring. Først og fremmest engagerer stadig flere ældre sig i frivilligt arbejde, men ikke nødvendigvis på forenings- og organisationsniveau. Der er således en tendens til, at flere ældre borgere i højere grad deltager i tidsafgrænsede og/eller ad hoc i aktiviteter uden at melde sig ind i specifikke foreninger. De senere års fordelingskriterier har søgt at give § 79-puljen en struktur, der tager højde for udviklingen på frivillighedsområdet (Ældre- og Omsorgsudvalget den 28. maj 2018, pkt. 53 og den 6. maj 2019, pkt. 48). Det anbefales fortsat at imødekomme, at grupper, ildsjæle og netværk kan tildeles puljemidler, uden af være oprettet som forening, og at § 79-puljen dermed kan rumme de spontant opståede lokale initiativer.

Frederiksberg Kommune har gennem de seneste år arbejdet strategisk med forebyggelse og rehabilitering samt mental sundhed for at fremme, at man som ældre borger på Frederiksberg kan klare sig selv mest muligt og bestemme over eget liv. Det sker eksempelvis ved at forebygge forringelse af den fysiske funktionsevne eller social isolation. Det er et centralt fokus i både Sundhedspolitikken og i Ældre- og Værdighedspolitikken at styrke indsatsen for, at flere ældre kommer i bevægelse, og det anbefales, i tråd med erfaringerne fra visionsaftalen "Bevæg dig for livet", at prioritere indsatser i relation hertil ved fordelingen af §79-puljen for 2023. Robuste fællesskaber er ligeledes et fokuspunkt. Når man er en del af robuste fællesskaber og deltager aktivt med egne ressourcer gennem enten frivilligt arbejde eller i byens andre aktiviteter, kan det ligeledes være med til at understøtte og skabe et bedre helbred og livskvalitet.

Endvidere er der en opmærksomhed på COVID19-pandemien, der i 2020 ramte samfundet fra den ene dag til den anden og ændrede meget af alt det, vi som samfund tager for givet, herunder også muligheden for at holde gang i foreningslivet. Størstedelen af de frivillige tilbud til ældre måtte i lange perioder af 2020 og 2021 aflyse aktiviteter og/eller holde lukket, hvilket har haft konsekvenser for udsatte grupper i form af ensomhed. Derfor er det relevant med indsatser, der i særlig grad understøtter ensomhedsbekæmpende aktiviteter som følge af COVID19-pandemien, og som inviterer udsatte ældre ind i hverdagsfællesskaber.

Forvaltningen anbefaler at prioritere følgende målgrupper i 2023 (tabel 3):

Tabel 3: Forvaltningens forslag til kriterier for 2023

<b>Fokus-område</b>	<b>Målgruppe</b>	<b>Beskrivelse</b>
1	Udsatte og ensomme ældre	Aktiviteter målrettet sårbare og udsatte ældre med et fokus på at bekæmpe ensomhed og inddrage isolerede ældre i fællesskaber. Der kan endvidere være et særligt fokus på indsatser, der understøtter, at ældre skal føle sig trygge i deres nærmiljø. Endvidere anbefales det at prioritere aktiviteter og indsatser med et ligestillingsfokus, der er målrettet borgergrupper, som af forskellige årsager er i højere risiko for at udvikle flere kroniske sygdomme og er mere udsatte i forhold til mental sundhed sammenlignet med den øvrige befolkning, herunder eks. ensomhed, stress og depression, mv. Aktiviteter målrettet ensomme ældre mænd indgår ligeledes, da der til denne målgruppe kan knytte sig særlige problemstillinger.

- |   |                   |   |
|---|-------------------|---|
| 2 | Spisefællesskaber | <p>Aktiviteter hvor spisesituationer og måltider bruges som trinbræt til at skabe relationer og fællesskaber, herunder især at støtte det opsøgende arbejde målrettet de mest ensomme og småtspisende ældre. Det kan både gælde støtte til konkrete faste aktiviteter som fællesspisning i foreningsregi, såvel som tilbagevendende begivenheder som fx 'Frederiksberg Spiser Sammen' i uge 17, hvor der bliver sat fokus på at deltage i sociale spisefællesskaber med både ligesindede og på tværs af generationer.</p> |
| 3 | Pårørende         | <p>Pårørende til alvorligt syge ældre er et prioriteret fokusområde, idet pårørende ofte er en overset gruppe i forbindelse med behandling af personer med alvorlig sygdom, herunder kroniske eller komplekse sygdomme som demens. Pårørende til alvorligt syge ældre er vigtige aktører i deres nærmestes liv og sygdomsforløb, men samtidig også en sårbar ressource, der er i risiko for selv at udvikle belastningsreaktioner som stress, angst, depression og social isolation.</p>                                  |
| 4 | Rehabilitering    | <p>Aktiviteter med et rehabiliterende fokus i forhold til at understøtte ældres færdigheder og derigennem fastholde deres sociale, fysiske og psykiske funktionsevne, også for ældre med kroniske sygdomme. Det kan fx være igennem motion og træningstilbud, digital og teknologisk læring/vejledning, sundhedsvejledning, etc. Aktiviteter, der skal/kan hjælpe til, at den ældre borger på egne præmisser kan klare sig selv længst muligt.</p>  |

De frivillige foreninger og ildsjæle oplever fortsat vanskeligheder med at finde lokaler at arbejde ud fra på Frederiksberg. De senere år har der derfor været et særligt fokus på, hvordan frivillige sociale foreninger og frivillige ældreforeninger i højere grad kan få mulighed for at låne gratis lokaler i Frederiksberg Kommune. Foreninger, som kan tilbyde andre foreninger udlån af deres lokaler og dermed har aktivitetscenterlignende status, foreslås fortsat prioriteret ved årets uddeling i november (bilag 1). Dette vil indgå i annonceringen af ansøgningen til puljemidlerne.

### 3. Økonomisk fordeling af § 79-puljen i 2023 og monitorering

Ved den økonomiske fordeling af § 79-puljen for 2023 foreslår forvaltningen i lighed med tidligere år:

- At der afsættes 0,2 mio. kr. til løbende uddeling henover året med fokus på samskabende og forebyggende initiativer.
- At der afsættes 0,3 mio. kr. til at styrke brobygning mellem kommune og civilsamfund, herunder facilitering af informationsmøder, synliggørelse af relevante lokalemuligheder, halvårslige samarbejds-møder samt udarbejdelse af webinformation og pjecer til §79-ansøgere mv.

Det er forvaltningens vurdering, at der er et fortsat potentiale i brobygningen mellem kommune og civilsamfund samt de samskabende og forebyggende aktiviteter til løbende uddeling, hvorfor der er et behov for at initiere dette via særlige puljemidler. For at sikre en smidig sagsbehandling foreslås det, at forvaltningen i lighed med tidligere år bemyndiges til kunne behandle løbende ansøgninger og uddele tilskud på op til 20.000 kr. Såfremt en ansøgning er over 20.000 kr., skal den forelægges Ældre- og Omsorgsudvalget.

Der er i fordelingen af § 79-puljen et iboende målgruppefokus i forhold til, at de frivillige tilbud supplerer Frederiksberg Kommunes politikker, strategier og handleplaner og derigennem understøtter den samlede indsats på ældre- og omsorgsområderne. Der er derfor behov for at kunne følge udviklingen og effekten af de frivillige projekter og initiativer samt sikre, at der er bred viden om foreningernes tilbud og aktiviteter. Derfor foreslås det at videreføre kravet om, at foreninger, der modtager mere end 150.000 kr., skal aflevere en evaluering af de projekter og aktiviteter, de har fået støtte til.

Endvidere er alle foreninger, organisationer og netværk, der modtager § 79-midler, forpligtiget til at aflægge regnskab. For tilskud over 100.000 kr. kræves brug af statsautoriseret revisor eller registreret revisor.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og Omsorgsudvalget den 2. maj 2022

## **Bilag**

Bilag 1. Fordelingskriterier for §79-puljen 2023

Bilag 2

# Punkt 33: Status over Ældre pakken fra budgetforlig 2021-2022

00.01.00-A00-14-22

## Resume

I forbindelse med budgetforliget 2021-2022 blev der afsat midler til en Ældre pakke rettet mod en styrkelse af en tryk og værdig ældrepleje på plejecentrene, og der blev aftalt en årlig status til Ældre- og Omsorgsudvalget. Udvalget orienteres med denne sag om de fem indsatser: 1) Sikre overdragelse af viden ved vagtskifte i plejen af den enkelte ældre – ingen tab af viden. 2) Styrket pårørendekontakt og fortsat prioritering af pårørende koordinator. 3) Værdighedsrådgivning og supervision af medarbejderne skal sikre vedvarende kvalitet. 4) Fagligheden på plejecentrene styrkes med en udgående funktion fra hjemmesygeplejen. 5) Bemanning styrkes på plejecentrene om aftenen, om natten og i weekenderne. Alle indsatserne er nu i gang, om end implementeringen af nogle af indsatserne har været udfordret dels af coronasituationen, dels af den økonomiske situation. Pga. den økonomiske situation i 2022 vil indsats 3 ikke fortsætte i 2023.

## Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget tog afrapporteringen af indsatserne under ældre pakken til efterretning.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget tager afrapporteringen af indsatserne under ældre pakken til efterretning.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med budget 2021 blev der vedtaget en ældre pakke med det formål at styrke en tryk og værdig ældrepleje på plejecentrene i Frederiksberg Kommune. Der er samlet prioriteret 23 mio. kr. i budgetperioden, fordelt med 2,6 mio. kr. i 2021 og herefter varig 5,1 mio. kr. årligt.

Pakken indeholder følgende indsatser:

1. Sikre overdragelse af viden ved vagtskifte i plejen af den enkelte ældre – ingen tab af viden
2. Styrket pårørendekontakt og fortsat prioritering af pårørende koordinator
3. Værdighedsrådgivning og supervision af medarbejderne skal sikre vedvarende kvalitet
4. Fagligheden på plejecentrene styrkes med en udgående funktion fra hjemmesygeplejen
5. Bemanning styrkes på plejecentrene om aftenen, om natten og i weekenderne.

Nedenfor følger status på de fem indsatser.

### 1. Sikre overdragelse af viden ved vagtskifte i plejen af den enkelte ældre – ingen tab af viden

Indsatsen består i, at nye medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsafdelingen undervises i korrekt og ensartet dokumentation og brug af fagsystemet Cura. Dette sker bl.a. for at sikre, at medarbejderne overleverer og dokumenterer de korrekte informationer ved vagtskifte samt på tværs af institutioner og interne og eksterne samarbejdspartnere. Indsatsen er i drift.

I 2022 arbejdes der desuden på at digitalisere undervisningen, så den kan foregå mere fleksibelt i forhold til, hvornår medarbejderne er på arbejde.

### 2. Styrket pårørendekontakt og fortsat prioritering af pårørende koordinator

Pårørende koordinator er et tilbud, der retter sig mod pårørende til en ældre Frederiksberg-borger med kronisk sygdom eller svækkelse, som modtager hjælp eller støtte fra Sundheds- og Omsorgsafdelingen i kommunen.

Pårørende koordinator har særligt fokus på pårørendesamarbejdet på plejecentrene.

Pårørende koordinatorens opgave er at styrke og understøtte samarbejdet mellem de pårørende og kommunens ledere og medarbejdere, så alle ressourcer udnyttes konstruktivt og bedst muligt. Et vigtigt tema er forventningsafstemning til borgernes pleje og respekten for borgerens ønsker og selvbestemmelsesret.

Pårørende koordinatorens rolle veksler mellem at have en oplysende karakter til mediator og konfliktmægler, hvor koordinator indkalder til og faciliterer møder mellem de pårørende og plejecenter med henblik på at indgå konstruktive aftaler for borgernes pleje.

Hovedparten af de borgere, som henvendelserne drejer sig om, er sjældent i stand til selv at indgå aktivt i dialogen; mange lider bl.a. demens.

Funktionen som pårørende koordinator bidrager til at hæve kvaliteten på bl.a. plejecentrene ved at gå i dialog med de involverede parter om alt fra afklaring af muligheder og rettigheder, udredning af misforståelser, til vanskelige situationer og samarbejdsforhold, hvor der er behov for forbedring. Derudover understøtter koordinatoren samarbejdet omkring den enkelte borger, hvilket har en positiv effekt også for de pårørende og for personalet.

Tilbuddet om pårørende koordinator fandtes allerede før indgåelse af budgetforliget. Indsatsen indgår således i ældre pakken som en del af tilbuddet.

### 3. Værdighedsrådgivning og supervision af medarbejderne skal sikre vedvarende kvalitet

Samarbejde med beboere og deres pårørende på plejecentre kan være en fagligt udfordrende opgave. Som en del af Ældre pakken blev der i 2021 igangsat et forbedringsprojekt, hvor ledere og medarbejdere på 2 af kommunens plejecentre blev tilbudt supervision (Ingeborggården og Kastanjehaven). Formålet var at sikre fastholdelse samt højne fagligheden blandt ledelse og medarbejdere.

Erfaringen fra forbedringsprojektet peger på, at supervisionen har positiv indflydelse på plejepersonalets sammenhold og trivsel og giver medarbejderne øget forståelse samt handlemuligheder i forhold til de udfordringer, de oplever i deres arbejde. Temaer for supervisionen har været dilemmaer i forhold beboerne, samarbejde med pårørende samt personaletrivsel.

På baggrund af de positive erfaringer er det besluttet at udvide supervisionen til alle kommunens plejecentre, hvor der på hvert enkelt plejecenter oprettes 2-3 supervisionshold, der kører fast og fortløbende. Medarbejdergruppen udskiftes løbende for at sikre, at alle på sigt får tilbud om supervision.

Som en del af håndteringen af de økonomiske udfordringer i 2022 og frem, er det besluttet kun at anvende 0,2 mio. kr. af de 0,4 mio. kr. som lå under dette tema i 2022, og annullere dette i 2023 og frem. Der vil således ikke være afsat midler til at fortsætte supervision på plejecentrene i 2023.

### 4. Fagligheden på plejecentrene styrkes med en udgående funktion fra hjemmesygeplejen

Den udgående funktion fra Frederiksberg Hjemmepleje, skal sikre fokuseret opfølgning på kvaliteten på plejecentrene samt tilbyde sparring til medarbejderne primært i aftenvagten. Den sygeplejefaglige kvalitetskonsulent har særligt fokus på etik, kommunikation, hygiejne og værdighed, hvor konsulenten bistår med viden og sparring i forhold til konkrete borgerforløb.

Kvalitetskonsulenten kan via sin observerende funktion identificere forbedringspotentialer på plejecentrene; primært indenfor aften timerne, styrke en kultur, hvor borgere og pårørende inddrages som en naturlig del af hverdagslivet samt bistå med rådgivning og vejledning omkring sygeplejefaglige problemstillinger. Konkret bidrager kvalitetskonsulenten med at sikre, at pleje og omsorg leveres med den forventede kvalitet og værdighed, bistår i rådgivning og prioritering af kvalitetsforbedrende tiltag, leverer sygeplejefaglig rådgivning og supervision af medarbejdere samt sikrer kontinuerlig rapportering til lokale ledelser og årlig rapportering til det politiske niveau.

Den sygeplejefaglige kvalitetskonsulent er ansat pr. 1.3.2022. Rekrutteringsprocessen har bl.a. været udfordret af forbrugstilbageholdenhed og coronasituationen.

### 5. Bemanning styrkes på plejecentrene om aftenen, om natten og i weekenderne

Indsatsen skal sikre en styrket bemanning i aften- og nat timerne samt i weekenderne. Det er særligt i disse ydertimer, at der kan være udfordringer med at få alle ender til at mødes i vagtplanlægningen. En styrkelse af bemanningen på disse tidspunkter vil således sikre borgeren større kontinuitet i omsorg og pleje på tværs af døgnet.

Midlerne er i 2022 fordelt til plejecentrene efter dialog med lederne om fordelingsnøglen. Den aftalte fordeling tager hensyn til plejecentrenes aktuelle behov. Plejecentrene har derfor mulighed for at anvende midlerne til bemanning om aftenen, om natten og i weekenderne der, hvor det giver bedst mening lokalt. Det bemærkes i øvrigt, at plejecentrene på kontrakt ikke er omfattet.

Da midlerne er fordelt i indeværende år og fordelingen er behovsbetinget, skal der ske en refordeling af midlerne til styrket bemanning om aftenen, om natten og weekenderne i 2023.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og Omsorgsudvalget

# Punkt 34: Status over magtanvendelser på ældreområdet 2021

00.01.00-A00-59-21

## Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget forelægges årligt en redegørelse over antallet af indberettede magtanvendelser på ældreområdet. Til at forebygge nogle typer af magtanvendelser anvendes værgemål og fremtidsfuldmagter. Derfor er disse temaer medtaget i sagen. Forvaltningen vurderer, at det samlede antal indberetninger af magtanvendelser på ældreområdet er helt acceptabelt set i forhold til målgruppens ofte hastige og pludselige funktionsevnetab. Med denne sag forelægges redegørelse for magtanvendelser mv. i 2021 til orientering.

## Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog redegørelsen til efterretning,
2. godkendte, at redegørelsen oversendes til Handicaprådet og Ældrerådet til orientering,
3. og tilkendegav ros til medarbejdere og ledere på ældreområdet som følge af sagen.

## Indstilling

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

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 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.

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 krænkelser eller ulemper.

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 fra egen bolig, herunder plejebolig, og have svært ved at finde tilbage på grund af nedsat orienteringsevne.

Tabel 1: Udviklingen i antal magtanvendelser i 2019-2021

Lovgrundlag	Magtanvendelse	2019	2020	2021
§125	Brug af alarm- og pejlesystemer, herunder GPS og særlige døråbnere	0	0	0
§126	Fastholdelse	5	3	0
§136c	Kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer	0	2	4
§127	Forhindre borgeren i at forlade boligen	0	0	0
§128	Fastspænding med blød sele	1	5	2

§129 stk.1	Flytning af borgere uden deres samtykke	2	0	0
§136f	Flytning af borgere, der ikke modsætter sig, men som ikke er i stand til at give deres samtykke	12	16	23
§129 stk.2	Flytning af borgere, der mangler evnen til at samtykke, og hvor flytning skønnes at være i borgerens egen interesse, så pågældende fx kan bevare tilknytning til pårørende	0	0	0
I alt		20	26	29

### Forvaltningens bemærkninger

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

#### §125 Brug af GPS mm.

I 2010 kom der en lempelse i serviceloven, der forbedrer kommunernes mulighed for at anvende GPS i omsorgsarbejdet. Siden 2010 skal kommunen således ikke længere indberette brugen af GPS, såfremt borgeren ikke modsætter sig at anvende denne. 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 Demensteam giver råd og vejledning på området, og at medarbejderne derved har fået en større forståelse for, hvornår der skal ske en indberetning. Frederiksberg Kommune foretager alene en systematisk registrering af anvendelse af GPS i de tilfælde, hvor borgeren har modsat sig. Fx sker det ofte, at borger i samråd med familie aftaler, at borger har en mobiltelefon med sporing, hvilket der ikke nødvendigvis sker en registrering af.

#### §136c Kortvarig fastholdelse

Der er tale om enkeltepisoder i forbindelse med personlig hygiejne, hvor fastholdelse er nødvendig. F.eks. i forbindelse med borgere, der ikke har ønsket hjælp til at skifte ble, og hvor personalet har forsøgt at motivere borgeren. Efter få timer med en brugt ble 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 fortsat løbende været 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.

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

En flytning uden samtykke kan kun ske undtagelsesvis, når 1) det er absolut påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og 2) hjælpen ikke kan gennemføres i personens hidtidige bolig, og 3) den pågældende ikke kan overskue konsekvenserne af sine handlinger, og 4) den pågældende udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade og 5) det er uforsvarligt ikke at sørge for flytning. 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, og som modsætter sig. Vi har arbejdet målrettet med en tværfaglig indsats med relations- og motivationsarbejde, der har gjort, at vi har forebygget, at der har været behov for at anvende den meget indgribende lovparagraf, hvor borgerne modsætter sig flytning.

#### §136f 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 §136f. 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 til en anden bolig. 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 plejeboligansøgningens ægthed.

## Generelt

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

## 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 2021 i alt haft 56 borgerbesøg i borgernes hjem, herunder boliger på plejecentre, med henblik på at habilitetsvurdere borgeren, hvilket har ført til udarbejdelse af 47 værgemålsansøgninger til Familieretshuset. For de øvrige 11 borgere er der fundet andre løsninger. Til sammenligning var antal værgemålsansøgninger 51 i 2019 og 43 i 2020.

Det Tværgående Dementeam 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.

OK-Fonden Frederik den IX's Hjem lukkede, og beboerne flyttede til det nye plejecenter Lindehaven 1. februar 2022, 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. serviceloven §136f for de beboere, der ikke kunne give et habilt samtykke. Her blev der ansøgt om 18 værgemål.

## 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 2. maj 2022.