

REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-25 d. 03-02-2025

Mødedato Mandag d. 03. februar 2025 kl. 19:00

Mødested Udvalgsværelse 3

Indholdsfortegnelse

Meddelelser:.....	3
Orientering om revideret lovgivning på magtanvendelsesområdet.....	4
Praksistilsyn - Orientering om kommunalt tilsyn 2024 i plejecentre og døgnrehabiliteringen med he	7
Praksistilsyn - Orientering om tilsyn med madservice, vaskeri- og indkøbsordninger 2024 med henl	11
Praksistilsyn - Orientering om kommunalt tilsyn med Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje med	14
Måltidspanel på Plejecentre i 1. halvår 2025.....	17
Beslutning om bevilling: Tilskud til faste teams fra Social- og Boligstyrelsen.....	19
Huslejeniveauer på plejecentre- og hjem i Frederiksberg Kommune.....	21

Punkt 8: Meddelelser:

00.22.00-P35-99-24

Sagsfremstilling

Påbud til Østervang Plejeboliger ophæves

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 12. december 2024 gennemført et tilsynsbesøg hos Østervang Plejeboliger og har vurderet, at et påbud, som blev udstedt den 16. maj 2024, kan ophæves.

Det pågældende påbud blev givet efter et tilsynsbesøg i Østervang Plejeboliger den 29. februar 2024, hvor tilsynet ved to stikprøver havde vurderet, at der var oplysninger, som ikke var tilstrækkeligt dokumenteret i borgerjournalerne, herunder bl.a. sygeplejefaglige vurderinger samt beskrivelse af den pleje og behandling, der skulle udføres. Styrelsen vurderede desuden, at instruks for medicinhåndtering ikke var tilstrækkeligt implementeret. Ældre- og Omsorgsudvalget blev orienteret om det (påtænkte) påbud på udvalgets møde den 6. maj. 2024.

Styrelsen genbesøgte Østervang den 20. august 2024, hvor man konstaterede, at plejecenteret havde iværksat relevante tiltag og var i god proces med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Styrelsen vurderede dog, at der fortsat var "større problemer" af betydning for patientsikkerheden, idet man fandt betydelige mangler inden for de sygeplejefaglige vurderinger og journalføring.

På baggrund af endnu et opfølgende tilsyn den 12. december 2024, har Styrelsen for Patientsikkerhed som nævnt oven for vurderet, at påbuddet kan ophæves. Af den fremsendte høringsrapport fremgår således, at styrelsen konstaterer, at Østervang har arbejdet målrettet og konstruktivt i forhold til at vurdere patienternes helbredsproblemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder og sikre journalføring heraf.

Styrelsen har desuden vurderet, at der var fulgt relevant op og evalueret på iværksat pleje og behandling. Ligeledes konkluderede styrelsen, at der var blevet arbejdet relevant med at få implementeret instruks for medicinhåndtering samt patientsikre arbejdsgange.

Styrelsen har i forbindelse med tilsynet den 12. december 2024 fundet "mindre problemer" af betydning for patientsikkerheden. Styrelsen har vurderet, at Østervang kan rette op herpå på baggrund af den drøftelse, der fandt sted under tilsynet.

Styrelsen fremsender den endelige afgørelse, når høringsperioden udløber.

Punkt 9: Orientering om revideret lovgivning på magtanvendelsesområdet

27.66.08-G01-1-24

Resume

I denne sag orienteres Social- og Ældre- og Omsorgsudvalget om ændringer i servicelovens bestemmelser om magtanvendelser overfor voksne borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Ændringerne indebærer både lempelser og præciseringer i forhold til de hidtidige regler på området. Forvaltningen vurderer, at det samlet set vil være meget få borgere i Frederiksberg Kommunes plejecentre og botilbud mv., som den udvidede adgang til at gennemføre magtanvendelse eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten, potentielt vil kunne blive aktuel for. Det er således forventningen, at der ikke vil ske større ændringer i forhold til hidtidig praksis, hvor magtanvendelser så vidt muligt forebygges og søges undgået via pædagogiske indsatser.

I forbindelse med implementering af de nye regler tilbydes relevante medarbejdere kompetenceudvikling og har generelt mulighed for at få vejledning og sparring fra faglige konsulenter i henholdsvis Socialafdelingen og Sundheds- og Omsorgsafdelingen.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog orienteringen til efterretning og
2. godkendte at forvaltningen sender sagen til orientering i Handicaprådet, Seniorrådet og Udsatterrådet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Socialudvalget og Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tager orienteringen til efterretning og
2. godkender at forvaltningen sender sagen til orientering i Handicaprådet, Seniorrådet og Udsatterrådet.

Sagsfremstilling

Anledning

Social- og Ældre- og Omsorgsudvalget orienteres hermed om ændringer i servicelovens bestemmelser vedrørende magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Ændringerne er trådt i kraft hhv. 1. juli 2024 og 1. januar 2025.

Formålet med og indhold af ændringerne

Hensigten med ændringerne har været at varetage hensynet til henholdsvis borgeren selv og til andre med henblik på at sikre, at personalet har de rette rammer til at drage omsorg for borgere, der ikke kan tage vare på sig selv eller overskue konsekvenserne af deres handlinger.

Ændringerne indebærer både lempelser og præciseringer i forhold til den hidtil gældende lovgivning på området.

De grundlæggende principper om, at magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal begrænses til det absolut nødvendige og ikke må erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk indsats, er dog fortsat gældende. Og tilladelser til forudgodkendte foranstaltninger vil fortsat kun kunne gives for en afgrænset periode.

Ændringerne vedrører fysisk magtanvendelse eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten, som kan anvendes, hvis nærmere fastsatte betingelser er opfyldt, fx i situationer hvor der er risiko for personskade, væsentlig sundhedsmæssig risiko eller meget grænseoverskridende adfærd.

Ændringerne betyder bl.a.

- mulighed for at åbne aflåst dør til en beboers bolig
- udvidet mulighed for at hindre eller forsinke borgeres adgang til bl.a. fællesområder eller skabe/skuffer i deres egen bolig,
- udvidet mulighed for magtanvendelse i form af fysisk fastholdelse af borgere i konfliktfyldte eller grænseoverskridende situationer,
- mulighed for etablering af situationsbestemt "kamerakig",
- udvidet mulighed for at anvende lyd- og bevægelsesmonitorering
- udvidelse af målgruppen for flytning uden samtykke samt
- bortfald af krav om månedlig indberetning af forudgodkendt brug af stofseler

Med den ændrede lovgivning oprettes desuden et nyt centralt socialfagligt nævn, "Det Socialfaglige Nævn vedrørende Magtanvendelse over for Borgere med Handicap", der efter indstilling fra kommunerne har afgørelseskompetencen for særligt indgribende former for magtanvendelse, herunder anvendelse af situationsbestemt kamerakig samt adgang til en beboers bolig.

De konkrete ændringer er nærmere beskrevet i Bilag 1, som er vedlagt til sagen.

Hvad betyder ændringerne i praksis?

Set fra et borgerperspektiv indebærer de ændrede regler, at borgere i målgruppen, som i nogle hverdagssituationer ikke er i stand til at være på sig selv eller kan være til fare for andre, i højere grad end tidligere potentielt vil kunne opleve fx at blive fastholdt eller overvåget begrundet i et sikkerheds- eller omsorgsformål. De nye muligheder for magtanvendelse vil for den enkelte borger således kunne opleves som begrænsende indgreb i selvbestemmelsesret og privatliv.

Derfor bør der fortsat være opmærksomhed på lovgivningens udgangspunkt; at socialpædagogiske handlemuligheder så vidt muligt først skal afprøves, og at der skal være proportionalitet i eventuelle indgreb, sådan at indgrebet står mål med formålet. Desuden skal en magtanvendelse altid følges op og gøres til genstand for læring og faglig refleksion med henblik på at forebygge magtanvendelser og forbedre den faglige indsats.

I forhold til de præciseringer, der er foretaget som en del af den ændrede lovgivning, er det forvaltningens vurdering, at disse vil bidrage til øget klarhed omkring reglerne for ledere og medarbejdere i Socialafdelingen og Sundheds- og Omsorgsafdelingen og vil mindske "gråzoner". Udover at øget klarhed og færre gråzoner understøtter borgernes retssikkerhed, vurderes disse forhold samtidig at give en bedre beskyttelse af medarbejderne.

Med hensyn til bortfaldet af kravet om månedlige indberetninger ved brug af stofseler, forventes dette ikke at betyde en større forskel i mængden af administrative opgaver, idet forhåndsgodkendelse vedrørende brug af stofseler i kommunens plejecentre og botilbud, kun er aktuelt for enkelte borgeres vedkommende.

Samtidig betyder etableringen af Det Socialfaglige Nævn potentielt en forøgelse af administrative opgaver. Det er dog forventningen, at der også her vil være tale om, at der forholdsvist sjældent vil være behov for at ansøge om de særligt indgribende former for magtanvendelse.

Forvaltningen vurderer, at det samlet set vil være meget få borgere i Frederiksberg Kommunes plejecentre og botilbud mv., som den udvidede adgang til at gennemføre magtanvendelse eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten, potentielt vil kunne blive aktuel for. Det er således forventningen, at der ikke vil ske større ændringer i forhold til hidtidig praksis, hvor magtanvendelser så vidt muligt forebygges og søges undgået via pædagogiske indsatser.

Med hensyn til det hidtidige omfang af magtanvendelser, er det vurderingen, at niveauet er acceptabelt. Denne vurdering skal ses i lyset af de komplekse problematikker hos borgerne, som en magtanvendelse kan være udtryk for, herunder fx de hastige og pludselige funktionstab, som kan ske for borgere med demenssygdom.

I 2023 og 2022 blev der registreret hhv. 37 og 46 tilfælde af magtanvendelser på Ældre- og Omsorgsudvalgets område, mens der på Socialudvalgets område var tale om hhv. 42 tilfælde i 2023 og 37 i 2022. Se også sag nr. 70 på Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 23. september 2024 og sag nr. 52 på Socialudvalgets møde samme dag.

Det skal nævnes, at der generelt er tale om et letpåvirkeligt område, hvor variationen i antallet af magtanvendelser mellem årene skal ses i sammenhæng med, at enkeltpersoner kan have særlige udfordringer, som i en midlertidig periode kan udløse mange magtanvendelser.

Hvordan sikres medarbejdernes kendskab til den ændrede lovgivning?

For Socialafdelingens vedkommende er der indkøbt e-læringsmodul vedrørende de ændrede bestemmelser, som alle medarbejdere skal gennemføre. Derudover vil der fortsat være mulighed for besøg af Socialafdelingens pædagogiske konsulenter i de enheder, som har borgere i målgruppen med henblik på undervisning og sparring i forhold til konkrete problemstillinger og -borgere.

Derudover forventes den igangsatte omstilling af socialområdet til en mere recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang samt uddannelse af medarbejdere inden for Low Arousal 2 (U), hvor der er fokus på borgernes selvstændighed og trivsel, herunder på nedbringelse af voldsomme episoder, at bidrage til et fortsat fokus på at forebygge og undgå magtanvendelse.

I Sundheds- og Omsorgsafdelingen vil det tværgående dementeam afholde en workshop i 2025 for medarbejdere i plejecentrene, hvor bl.a. lovgivningen vedr. magtanvendelser og personcentreret omsorg overfor borgere med demenssygdom er på dagsordenen. Undervisningen vil være case-baseret og tage afsæt i situationer og problemstillinger, som medarbejderne i plejecentrene oplever at stå i. Derudover vil demenskonsulenten afholde sparringsmøder med afdelings- og udviklingssygeplejersker på de enkelte plejecentre.

Aktuelt afventer fagområderne en opdateret udgave af vejledningen vedrørende magtanvendelsesreglerne, som vil være klar primo 2025.

I løbet af foråret 2025 vil Social- og Ældre- og Omsorgsudvalget, i forbindelse med det årlige tilsynsoverblik, få forelagt en sag, der redegør for magtanvendelser 2024.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Socialudvalget
Ældre- og Omsorgsudvalget

Bilag

Bilag 1 Ændringer i lovgivningen vedrørende magtanvendelse

Punkt 10: Praksistilsyn - Orientering om kommunalt tilsyn 2024 i plejecentre og døgnrehabiliteringen med henblik på høring i råd

27.12.16-K09-1-24

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget modtager årligt en afrapportering af kommunens eget tilsyn med Frederiksberg Kommunes plejecentre og døgnrehabilitering. Tilsynet er i årene 2022-2024 gennemført af ekstern tilsynsleverandør (BDO).

Samlet set er konklusionen på tilsynet overvejende positiv. BDO har således vurderet, at plejecentrene overordnet set er velfungerende, og at beboerne trives i deres hverdag. Tilsynet har dog også peget på forbedringsmuligheder, og enkelte steder er kvalitetsparameteret vedrørende dokumentation vurderet "under middel". Området arbejder løbende med forbedring og udvikling på baggrund af tilsynets anbefalinger.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. godkendte, at sagen med tilsynsrapporterne som bilag sendes i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet, og
2. bad forvaltningen om et oplæg til, hvordan arbejdet med kvalitet tilrettelægges fremadrettet i lyset af, at lovkravet om kvalitetsstandarder og kommunalt ældretilsyn ophæves pr. 1. juli 2025.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget godkender, at sagen med tilsynsrapporterne som bilag sendes i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Anledning

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1 "Tilsynskategorier og -aktiviteter på Ældre- og Omsorgsudvalgets sagsområde", som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området. Det politiske tilsyn på udvalgets område fordeler sig på to kategorier: Praksistilsyn og øvrigt tilsyn. Denne sag indgår i kategorien praksistilsyn.

Sagen fremlægges med henblik på, at tilsynsresultaterne og forvaltningens bemærkninger hertil sendes til høring i Seniorrådet og Handicaprådet, før Ældre- og Omsorgsudvalget på mødet den 31. marts 2025 endeligt behandler tilsynsresultaterne.

Baggrund

Kommunen har ifølge servicelovens § 151 pligt til at føre tilsyn på ældreområdet. Dette omfatter, at der årligt gennemføres et uanmeldt tilsyn på kommunens 11 plejecentre samt i Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering. I perioden 2022-2024 er tilsynet på ældreområdet blevet varetaget af BDO, jf. beslutning på mødet i Ældre- og Omsorgsudvalget den 22. august 2022, pkt. 61. Dette ændres dog pr. 1. juli 2025, hvor det nye tværkommunale ældretilsyn træder i kraft. Se også afsnittet "Nyt ældretilsyn pr. 1. juli 2025" nederst i sagen.

Tilsynet har bl.a. til formål at kontrollere, om kvaliteten af den service, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning og kommunens retningslinjer samt at identificere styrker og udviklingsområder i forhold til opgaveløsningen.

Opsummering af tilsynsresultater for 2024

I forbindelse med de enkelte tilsyn har der været dialog med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt observation i fællesområder, ligesom der er foretaget stikprøver i borgerjournaler. Plejecentrene og døgnrehabiliteringen er derefter blevet vurderet på følgende ni parametre på en skala fra 1-5, hvor en score på 5 er den mest positive vurdering og betyder, at kvalitetsindikatorerne i meget høj grad er opfyldt, mens en score på 1 betyder, at indikatorerne i meget lav grad er opfyldt. Der er tale om følgende parametre:

- Dokumentation
- Personlig pleje og støtte
- Mad og måltider
- Kommunikation og adfærd
- Pårørendesinterview
- Kompetencer og udvikling
- Tværfagligt og samarbejde
- Aktiviteter og træning (kun plejecentrene)
- Træning, rehabilitering og fysiske rammer (kun døgnrehabiliteringen)

BDO har vurderet, at plejecentrene overordnet set er velfungerende, at beboerne trives i deres hverdag og generelt modtager den pleje og omsorg, de har behov for, samt at beboerne er tilfredse med denne. Desuden føler beboerne sig generelt trygge og oplever at have medindflydelse på plejen og støtten, de modtager.

For plejecentrenes vedkommende er BDO's vurdering særligt positiv på områderne Personlig pleje, Kommunikation og adfærd, Aktiviteter og træning og Tværfagligt samarbejde (en score på 5 eller 4 på tværs af centrene).

I Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering er de højeste scorer givet i forhold til Kommunikation og adfærd, Træning, rehabilitering og fysiske rammer, Tværfagligt samarbejde, Mad og Måltider samt Kompetencer og udvikling.

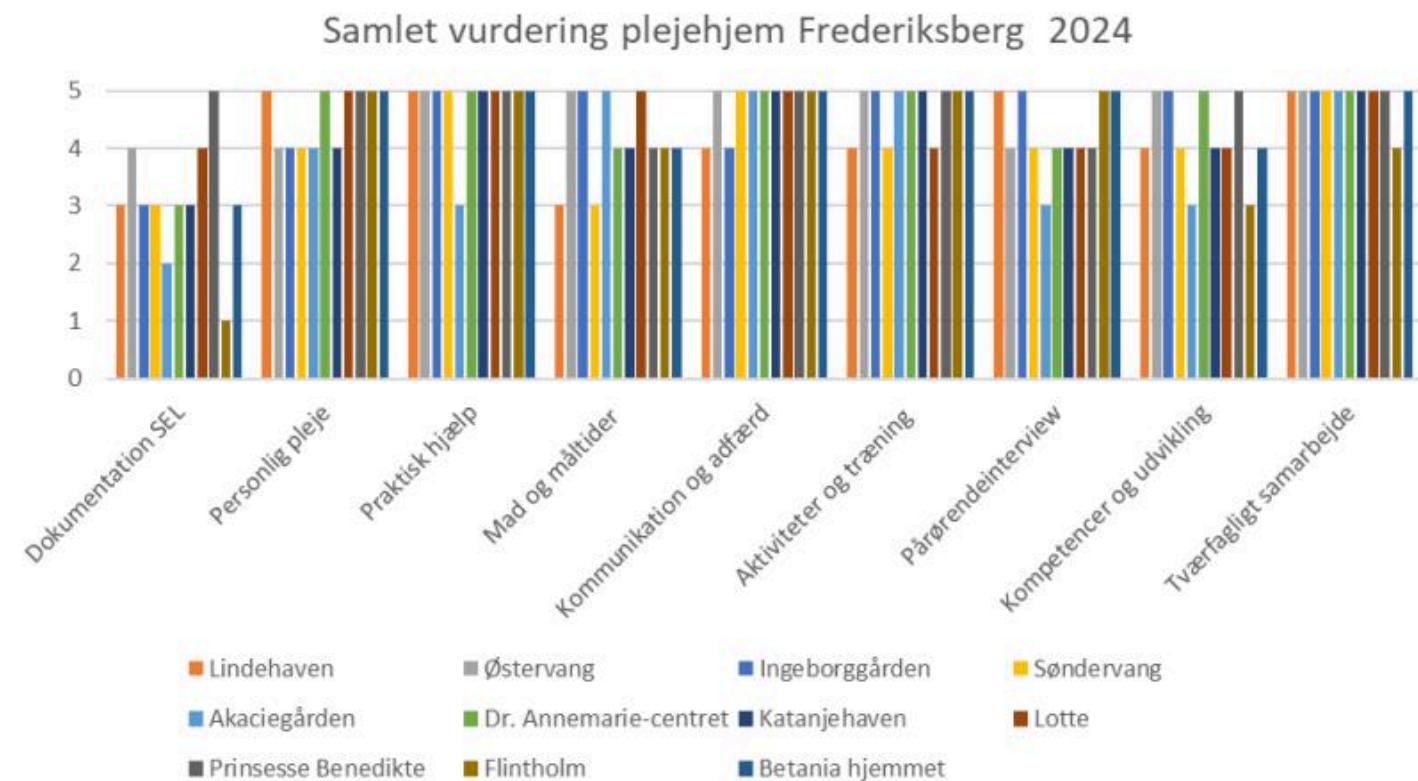
På parameteret Dokumentation er vurderingen samlet set i lidt mindre grad positiv, hvor ni af plejecentrene/døgnrehabiliteringen får en score på 5,4 eller 3, mens scoren for to plejecentre på dette parameter er under middel: Et plejecenter har modtaget en score på 2, hvilket betyder, at der er fundet flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen af indikatorerne. Et andet plejecenter har opnået scoren 1. Det vil sige, at der er fundet "omfattende mangler" i dokumentationen. De to scorer under middel er begrundet med, at der i stikprøverne i borgerjournalerne konstateres manglende oplysninger samt manglende systematik og ensartethed. I det plejecenter, der modtog en score på 1, har der efterfølgende været tilkøbt og gennemført et opfølgende tilsynsbesøg, hvorefter BDO har vurderet, at scoren kunne hæves til 3. I det pågældende plejecenter har man bl.a. trukket på andre plejecentres erfaringer med at øge systematikken og forbedre arbejdsgange samt fået bistand fra kommunens Cura-team. Plejecenterets ledelse har derudover haft særligt fokus på at skabe større tydelighed omkring kompetencer og ansvar og på at understøtte et trygt psykisk arbejdsmiljø.

Generelt har en stor del af plejecentrene/døgnrehabiliteringen modtaget anbefalinger vedrørende forbedring af dokumentationsarbejdet. Fælles for tilsynene er således anbefalinger om at sikre, at besøgsplaner og funktionsevnetilstande er opdaterede, og at handlingsanvisninger på opgaveoverdragede sundhedsindsatser er ajourførte. Et plejecenter har desuden opnået scoren 2 på parameteret Kompetencer og udvikling, hvor tilsynet har vurderet, at særligt dokumentationskompetencerne har brug for et løft, men at der også er behov for kompetenceudvikling i forhold til at sikre, at borgerne modtager den rette sundhedsfaglige behandling.

Udover dokumentationsarbejdet er Mad og måltider et parameter, hvor der er givet anbefalinger til en større andel af plejecentrene/døgnrehabiliteringen. Her handler anbefalingerne om at fastholde fokus på den rehabiliterende tilgang, at støtte borgerne i at være selvbestemmende samt at have opmærksomhed på organiseringen af måltiderne, herunder at sikre rolige rammer.

Af figur 1 herunder ses det samlede resultat af tilsynene i plejecentrene i 2023.

Figur 1

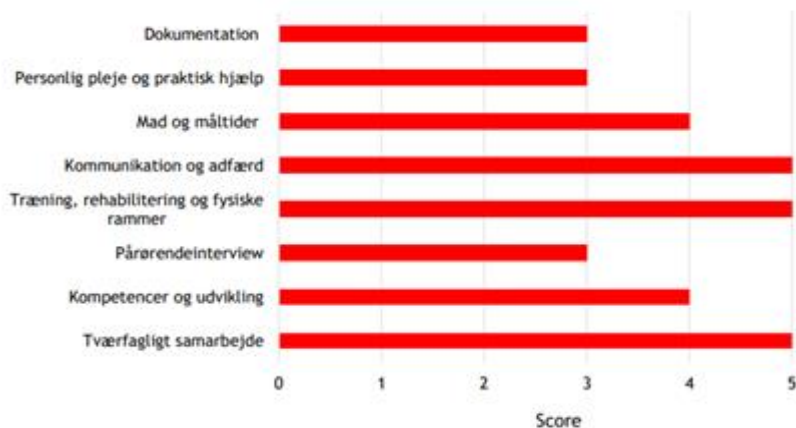


Døgnrehabiliteringen

Af figur 2 herunder ses tilsynsresultatet for Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering 2024

Figur 2

Vurdering af Døgnrehabilitering



Tilsynsrapporterne for henholdsvis plejecentrene og døgnrehabiliteringen samt årsrapport er vedlagt som bilag til sagen.

Opfølgning på tilsynene

I de enkelte plejecentre og døgnrehabiliteringen har ledelsen igangsat tiltag med henblik på at imødekomme tilsynets konkrete anbefalinger. I tilfælde, hvor en plejeeenhed modtager en score på under 3 på ét af tilsynsparametrene, adviseres Sundheds- og Omsorgschefen straks af BDO og følger op på tilsynsresultatet sammen med den lokale ledelse. Der udarbejdes desuden en handleplan indeholdende initiativer, der skal imødekomme de mangler, tilsynet har fundet.

Med hensyn til de mere tværgående anbefalinger vedrørende dokumentationsarbejdet er det et område, som alle plejeeenheder har et fortløbende og målrettet fokus på. Der gennemføres således løbende undervisning af medarbejderne med henblik på, at medarbejderne er klædt på til arbejdet. Undervisningen har forskellige former: praksisnær fællesundervisning ved Cura-ansvarlige medarbejdere, workshops med afsæt i eksemplariske beskrivelser af borgerforløb med henblik på læring, ugentlig Cura-café, e-læring og sidemandsoplæring. Der er desuden etableret et Cura-netværk på tværs af plejeehederne med det formål at sikre sparring og videndeling, ligesom der gennemføres interne journalaudits.

Tilsynsresultaterne drøftes i relevante fora ved behov, herunder i bruger/pårørenderåd og MED-udvalg.

Forvaltningens vurdering af tilsynsresultaterne

Forvaltningen vurderer, at tilsynsresultaterne overordnet afspejler, at både plejecentrene og døgnrehabiliteringen i Frederiksberg Kommune lever op til kravene i serviceloven og Frederiksberg Kommunes kvalitetsstandards, og at borgerne generelt trives i deres hverdag. Det er også forvaltningens vurdering, at lave scorer vedrørende Dokumentation ikke nødvendigvis hænger sammen med kvaliteten af den faktiske indsats borgerne modtager, hvilket de øvrige (og højere) scorer på de andre parametre også vidner om. Resultatet vedrørende Dokumentation skal desuden ses i lyset af, at Frederiksberg Kommune og BDO har forskellig opfattelse og fortolkning af de overordnet gældende dokumentationskrav, og det er vurderingen, at nogle af kritikpunkterne bunder heri.

På baggrund af, at der primært er givet scorer mellem 3 - 5, og at den gennemsnitlige, samlede score for de enkelte plejecentre og døgnrehabiliteringen på tværs af temaerne ligger i intervallet 3,9 - 4,8 (i 2023 lå den på 3,8 - 4,8) vurderer forvaltningen, at tilsynsresultaterne overordnet set er tilfredsstillende. Resultatet bekræfter dog samtidig vigtigheden af det vedvarende fokus på dokumentationsarbejdet.

Nyt ældretilsyn pr. 1. juli 2025

Det nye ældretilsyn, som træder i kraft pr. 1. juli 2025, erstatter det hidtidige "kommunale tilsyn" efter servicelovens § 151-151c. Frederiksberg Kommune har således fortsat tilsynsforpligtelsen indtil 1. juli 2025, og der er indgået aftale med BDO om, at de to plejecentre, der på enkelt-parametre har modtaget scorer under middel i 2024, vil modtage tilsyn fra BDO i 1. halvår 2025. Ældre- og Omsorgsudvalget blev orienteret herom i sag nr. 76 på udvalgets møde den 18. november 2024.

Videre proces

Sagen forelægges for Ældre- og Omsorgsudvalget med henblik på, at den - sammen med tilsynsrapporterne - sendes i høring i Seniorråd og Handicapråd, hvorefter den forelægges igen den 31. marts 2025 til udvalgets endelig orientering og vurdering. På samme møde vil afrapportering af de øvrige faste tilbagevendende tilsynssager på udvalgets område finde sted. I løbet af foråret 2025 vil udvalget blive forelagt en sag om overgangen til det nye ældretilsyn.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

Bilag

Bilag 1 Tilsynskategorier og -aktiviteter på Ældre- og Omsorgsudvalgets sagsområde

Bilag 2 Årsrapport for tilsyn på plejecentre i 2024

Bilag 3 Tilsynsrapport Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering 2024

Bilag 4 Tilsynsrapport Plejehjemmet Søndervang 2024

Bilag 5 Tilsynsrapport Plejehjemmet Akaciegården 2024

Bilag 6 Tilsynsrapport Flintholm Plejeboliger 2024

Bilag 7 Tilsynsrapport Flintholm Plejecenter opfølgende tilsyn 2024

Bilag 8 Tilsynsrapport Betaniahjemmet 2024

Bilag 9 Tilsynsrapport Østervang Plejecenter 2024

Bilag 10 Tilsynsrapport Plejehjemmet Ingeborggården 2024

Bilag 11 Tilsynsrapport Plejehjemmet Lindehaven 2024

Bilag 12 Tilsynsrapport Plejehjemmet Prinsesse Benedikte 2024

Bilag 13 Tilsynsrapport Dronning Anne-Marie Centret 2024

Bilag 14 Tilsynsrapport Plejehjemmet Lotte 2024

Bilag 15 Tilsynsrapport Plejehjemmet Kastanjehaven 2024

Punkt 11: Praksistilsyn - Orientering om tilsyn med madservice, vaskeri- og indkøbsordninger 2024 med henblik på høring i råd

27.12.16-K09-1-24

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget modtager hvert andet år en afrapportering af kommunens eget tilsyn med madservice, vaskeri- og indkøbsordninger. Tilsynet i 2024 har omfattet fem leverandører og har været varetaget af BDO som ekstern tilsynsleverandør.

Den overordnede konklusion på tilsynet er, at ordningerne bliver vurderet positivt, og at borgerne overordnet set er tilfredse med ordningerne.

Sagen fremlægges med henblik på, at tilsynsresultatet og forvaltningens bemærkninger hertil sendes til høring i Seniorrådet og Handicaprådet, før Ældre- og Omsorgsudvalget på mødet den 31. marts 2024 endeligt behandler tilsynsresultatet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. godkendte, at sagen med rapporterne som bilag sendes i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet, og
2. bad forvaltningen om et oplæg til, hvordan arbejdet med kvalitet tilrettelægges fremadrettet i lyset af, at lovkravet om kvalitetsstandarder og kommunalt ældretilsyn ophæves pr. 1. juli 2025.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget godkender, at sagen med rapporterne som bilag sendes i høring hos Seniorråd og Handicapråd.

Sagsfremstilling

Anledning

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1 "Tilsynskategorier og -aktiviteter på Ældre- og Omsorgsudvalgets område", som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området. Det politiske tilsyn på udvalgets område fordeler sig på to kategorier: Praksistilsyn og øvrigt tilsyn. Denne sag indgår i kategorien praksistilsyn.

Sagen fremlægges med henblik på, at tilsynsresultatet og forvaltningens bemærkninger hertil sendes til høring i Seniorrådet og Handicaprådet, før Ældre- og Omsorgsudvalget på mødet den 31. marts 2024 endeligt behandler tilsynsresultatet.

Baggrund

Kommunen har ifølge servicelovens § 151 pligt til at føre tilsyn på ældreområdet. Dette omfatter, at der hvert andet år, i overensstemmelse med Frederiksberg Kommunes tilsynspolitik (bilag 2), føres tilsyn med madservice, vaskeri- og indkøbsordninger. I perioden 2022-2024 er tilsynsopgaven blevet varetaget af BDO, jf. beslutning på mødet i Ældre- og Omsorgsudvalget den 22. august 2022, pkt. 61.

Tilsynet har bl.a. til formål at afdække borgernes tilfredshed med leverandørernes ydelser.

I 2024 er der ført tilsyn med fem forskellige leverandører. Tilsynet tager bl.a. afsæt i Frederiksberg Kommunes kvalitetsstandarder. Alt efter om der er tale om madservice, indkøbs- eller vaskeriordning, afdækkes brugernes tilfredshed ud fra forskellige parametre:

- Madservice: Maden, Ernæring, Levering, Kontakt til leverandøren og information
- Indkøbsordninger: Sortiment, Kvalitet, Bestilling, Levering, Kontakt til leverandøren og information
- Vaskeriordninger: Ydelser, Kvalitet, Kontakt og bestilling, Afhentning/levering

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

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

Tilsynsrapporterne er vedlagt som bilag til sagen.

Opsummering af tilsynsresultater for 2024

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

Det Danske Madhus (madservice)

Borgerne er generelt tilfredse med madens kvalitet, variationen på menuplanerne, kontakten til leverandøren samt leveringen, der opleves stabil og fleksibel. Borgere, der ikke selv bestemmer, hvilke retter der leveres fra leverandøren, ses dog at være mindre tilfredse med variationen.

BDO har vurderet, at indikatorerne Levering og Ernæring er opfyldt i meget høj grad (5), mens Maden og Kontakt til leverandøren og information er opfyldt i høj grad (4).

Leverandøren har været i dialog med Frederiksberg Kommunes kontaktperson vedrørende madservice med henblik på opfølgning på tilsynet og evt. behov for justeringer.

Intervare A/S (indkøb)

Borgerne er generelt tilfredse med både sortimentet af varer, kvaliteten, bestillingsprocessen, leveringen og kontakten til og informationen fra leverandøren. Dog er borgerne generelt utilfredse med mængden af plastikaffald som følge af pakkemetoden.

BDO har vurderet, at indikatorerne Sortiment, Kvalitet, Bestilling samt Kontakt til leverandøren og information er opfyldt i meget høj grad (5), mens indikatoren Levering er opfyldt i høj grad (4).

På baggrund af tilsynsrapporten har leverandøren meldt tilbage, at man af hensyn til fødevarer sikkerheden er forpligtet til at beskytte varerne mod kontaminering, men at 97 % af plasten genanvendes, når/hvis den sendes retur med chaufførerne. Leverandøren oplyser desuden, at man er i gang med at teste en tyndere plasttype, hvor målsætningen er en halvering af plastforbruget.

Egebjerg Købmandsgård A/S (indkøb)

Borgerne er som udgangspunkt tilfredse med både sortimentet og kvaliteten af varerne og kontakten til leverandøren, levering af og information om varer, herunder hjælp til bestilling. Dog giver enkelte borgere udtryk for utilfredshed med udvalget af økologiske varer, holdbarhed og kvalitet af frugt og grøntsager samt manglende oplysning om udsolgte varer ved bestilling.

BDO har vurderet, at indikatorerne Bestilling, Levering og Kontakt til leverandøren og information er opfyldt i meget høj grad (5), mens indikatorerne vedrørende Sortiment og Kvalitet er opfyldt i høj grad (4).

Textilia (vaskeri)

Der er generelt tilfredshed med vaskeriordningen, herunder mængden af tøj, der vaskes, fleksibiliteten i ordningen, afhentnings- og leveringstidspunkter samt informationsmateriale og kundeservicen. Der er overordnet tilfredshed med kvaliteten af ydelsen, dog har enkelte borgere givet udtryk for, at vasketøjet kan være krøllet ved levering, og at der kan være udsving i leveringstidspunktet i forhold til det aftalte.

BDO har vurderet, at indikatorerne Ydelser og Kontakt og bestilling er opfyldt i meget høj grad (5), mens indikatorerne vedrørende Kvalitet og Afhentning/Levering er opfyldt i høj grad (4).

Leverandøren har meldt tilbage, at man p.t. er i gang med implementering af sms-service med henblik på, at borgerne bliver bedre informeret om ankomsttidspunkt og eventuelle forsinkelser.

Trasbo A/S (vaskeri)

Der er generelt tilfredshed med vaskeriordningen, herunder mængden af tøj og fleksibiliteten i ordningen, afhentnings- og leveringstidspunkter, ydelsens kvalitet, kontakten til leverandøren, information og bestillings- og afbestillingsprocedure. En enkelt borger oplever, at tøj kan blive væk, men at leverandøren forsøger at spore manglende tøj og erstatter tøjet, hvis det ikke lykkes. BDO har vurderet, at indikatorerne Ydelser, Kontakt og bestilling og Afhentning/Levering er opfyldt i meget høj grad (5), mens indikatoren vedrørende Kvalitet er opfyldt i høj grad (4).

Tilsynsrapporterne er vedlagt som bilag til sagen.

Forvaltningens vurdering af tilsynsresultaterne

På baggrund af BDO's positive vurderinger vurderer forvaltningen, at opfølgning fra politisk side ikke er nødvendig.

Nyt ældretilsyn pr. 1. juli 2025

Det nye ældretilsyn, som træder i kraft pr. 1. juli 2025, erstatter det hidtidige "kommunale tilsyn" efter servicelovens § 151-151c. Frederiksberg Kommune har således fortsat tilsynsforpligtelsen indtil 1. juli 2025, Ældre- og Omsorgsudvalget blev orienteret herom i sag nr. 76 på udvalgets møde den 18. november 2024. Idet der, jf. den besluttede tilsynskadence, udføres tilsyn hos fritvalgsleverandører hvert andet år, vil der som udgangspunkt ikke blive gennemført tilsyn hos disse i perioden indtil 1. juli 2025. I løbet af foråret 2025 vil udvalget blive forelagt en sag om overgangen til det nye ældretilsyn.

Videre proces

Sagen forelægges for Ældre- og Omsorgsudvalget med henblik på, at den - sammen med tilsynsrapporterne - sendes i høring i Seniorråd og Handicapråd, hvorefter den forelægges igen den 31. marts 2025 til udvalgets endelig orientering og vurdering. På samme møde vil afrapportering af de øvrige faste tilbagevendende tilsynssager på udvalgets område finde sted.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

Bilag

Bilag 1 Tilsynskategorier og -aktiviteter på Ældre- og Omsorgsudvalgets sagsområde

Bilag 2 Tilsynspolitik

Bilag 3 Rapport Det Danske Madhus 2024

Bilag 4 Rapport Intervare 2024

Bilag 5 Rapport Egebjerg Købmandsgård 2024

Bilag 6 Rapport Textilia 2024

Bilag 7 Rapport Trasbo 2024

Punkt 12: Praksistilsyn - Orientering om kommunalt tilsyn med Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje med henblik på høring i råd

27.12.16-K09-1-24

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget modtager hvert andet år en afrapportering af kommunens eget tilsyn med leverandører af hjemmepleje i Frederiksberg Kommune. Der har senest været gennemført tilsyn med alle tre hjemmeplejeleverandører i 2023. Kommunens eksterne tilsynsleverandør (BDO) har dog ved en fejl valgt også at gennemføre tilsyn i Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje i 2024, hvorfor Ældre- og Omsorgsudvalget i denne sag modtager en afrapportering om resultatet heraf.

Tilsynet har afstedkommet både positive vurderinger og kritikpunkter. De positive vurderinger vedrører bl.a. den rehabiliterende indsats og den generelle tilgang til og kommunikation med borgerne. Samtidig har tilsynet affødt kritikpunkter særligt vedrørende medicinhåndtering og dokumentationsarbejdet. Den kommunale hjemmepleje har på den baggrund iværksat en række tiltag med henblik på forbedring og udvikling.

Sagen fremlægges med henblik på, at tilsynsresultatet og forvaltningens bemærkninger hertil sendes til høring i Seniorrådet og Handicaprådet, før Ældre- og Omsorgsudvalget på mødet den 31. marts 2024 endeligt behandler tilsynsresultatet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget godkendte, at sagen med rapporten som bilag sendes i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet, bad forvaltningen om en mere uddybende orientering om den handleplan, som Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje har iværksat efter BDO's tilsyn, og bad forvaltningen om et oplæg til, hvordan arbejdet med kvalitet tilrettelægges fremadrettet i lyset af, at lovkravet om kvalitetsstandarder og kommunalt ældretilsyn ophæves pr. 1. juli 2025.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget godkender, at sagen med rapporten som bilag sendes i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Anledning

Denne sag indgår som et led i Ældre- og Omsorgsudvalgets løbende politiske tilsyn med kvaliteten i forvaltningens arbejde, sagsbehandlingen og ydelserne på udvalgets område, jf. bilag 1 "Tilsynskategorier og -aktiviteter på Ældre- og Omsorgsudvalgets område", som giver et samlet overblik over de forskellige former for tilsyn, der finder sted på området. Det politiske tilsyn på udvalgets område fordeler sig på to kategorier: Praksistilsyn og øvrigt tilsyn. Denne sag indgår i kategorien praksistilsyn.

Sagen fremlægges med henblik på, at tilsynsresultatet og forvaltningens bemærkninger hertil sendes til høring i Seniorrådet og Handicaprådet, før Ældre- og Omsorgsudvalget på mødet den 31. marts 2024 endeligt behandler tilsynsresultatet.

Baggrund

Kommunen har ifølge servicelovens § 151 pligt til at føre tilsyn på ældreområdet. Dette omfatter, at der hvert andet år, i overensstemmelse med Frederiksberg Kommunes tilsynspolitik (bilag 2), føres tilsyn med leverandører af hjemmepleje. I perioden 2022-2024 er tilsynsopgaven blevet varetaget af BDO, jf. beslutning på mødet i Ældre- og Omsorgsudvalget den 22. august 2022, pkt. 61.

Der har senest været gennemført tilsyn med alle tre hjemmeplejeleverandører i 2023, men BDO har ved en fejl valgt at gennemføre et uanmeldt tilsyn i Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje også i 2024. Uanset at dette tilsyn ikke har været aftalt med Frederiksberg Kommune, forelægges tilsynsresultaterne for udvalget.

BDO's tilsynskoncept kombinerer to centrale aspekter, kontrol og læring, som vægtes lige højt. Tilsynet har bl.a. til formål at kontrollere, om kvaliteten af den service, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning og kommunens retningslinjer samt at identificere styrker og udviklingsområder i forhold til opgaveløsningen.

Opsummering af tilsynsresultat for Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje i 2024

I forbindelse med tilsynet i Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje den 4., 5. og 6. september 2024 har der været gennemført borgerinterviews samt interviews med medarbejdere og ledelse. Hjemmeplejen er derefter blevet vurderet på ni parametre på en skala fra 1-5, hvor en score på 5 er den mest positive vurdering og betyder, at kvalitetsindikatorerne i meget høj grad er opfyldt, mens en score på 1 betyder, at indikatorerne i meget lav grad er opfyldt. Der er tale om følgende parametre:

- Dokumentation
- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Rehabilitering
- Kommunikation og adfærd
- Sundhedsfremme og forebyggelse

- Kompetencer og udvikling
- Tværfagligt samarbejde
- Medicinhåndtering

Den kommunale hjemmepleje har scoret højt særligt på områderne Rehabilitering, Kommunikation og adfærd, Praktisk støtte og Tværfagligt samarbejde (en score på 5 eller 4), mens der er givet lave scorere på Dokumentation (2) og Medicinhåndtering (1).

I forhold til Rehabilitering, Kommunikation og adfærd har BDO konkluderet, at borgerne inddrages i plejen og den praktiske hjælp, og at borgerne motiveres til at anvende deres ressourcer alt efter den enkeltes formåen, samt at borgerne oplever en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation fra medarbejderne.

Baggrunden for den lave score på Medicinhåndtering er, at BDO i de foretagne stikprøver har vurderet, at der var alvorlige mangler vedrørende dispensering, opbevaring, opdatering af medicinlister, administration af ikke-dispenserbar medicin samt behandlingsplaner for borgernes behandling med risikosituationslægemidler.

Tilsynet fandt bl.a. flere tilfælde, hvor der ikke var korrekt adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin i henhold til hjemmeplejens instruks. I disse tilfælde har borgerne dog fået den korrekte medicin, men fundene går på, at når medicinen skal doseres, så skal den medicin, som borgeren ikke længere får, være adskilt fra den øvrige medicin. Tilsynet fandt desuden et par tilfælde, hvor flere medicinpakker af samme præparat var anbrudt (anbefalingen er, at man kun anbruger én æske ad gangen). Derudover fremviste en borger medicin til tilsynet, som borgeren selv tog. Der var tale om medicin, som ikke var lægeordineret og som dermed heller ikke fremgik af medicinlisten. Der kan have været tale om gammel medicin eller håndkøbsmedicin, som borgeren har købt uden hjemmeplejens viden.

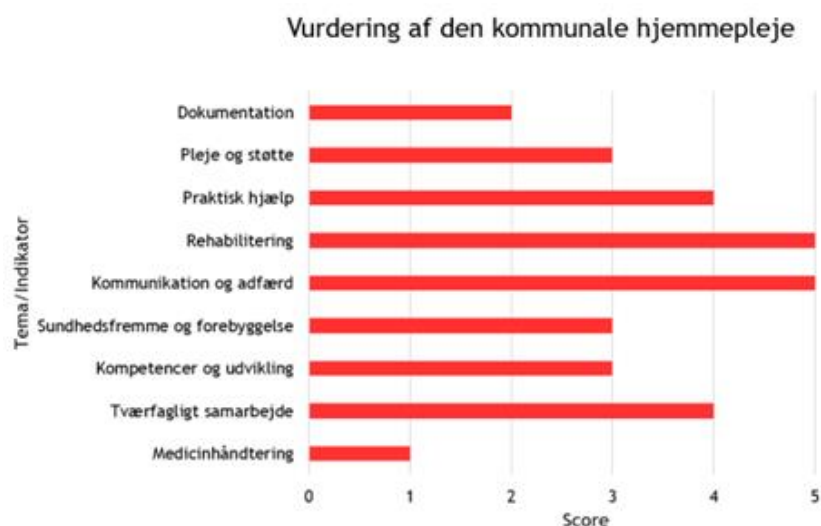
Trods de konstaterede mangler vurderer tilsynet, at medarbejderne generelt kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicindispensering.

Med hensyn til Dokumentation har tilsynet fundet "omfattende mangler" vedrørende dokumentation, herunder opdatering af servicelovsydelser, funktionsevnetilstande, manglende handlevejledning og overblik over borgernes behov for pleje og støtte samt mangler i opfølgningen på indsatser og observationer i relation til den enkelte borgers tilstand både for servicelovsområdets vedkommende og i forhold til de opgaveoverdragede sygeplejeydelser.

BDO har formuleret en række anbefalinger på baggrund af de beskrevne mangler (se bilag 3 "Tilsynsrapport Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje 2024").

Af tabel 1 herunder ses resultatet af tilsynet hos Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje.

Tabel 1



Opfølgning på tilsynet

Den kommunale hjemmepleje arbejder målrettet med opfølgning på tilsynets anbefalinger. Der er bl.a. igangsat følgende tiltag:

- Større lederfokus på løbende stikprøver og audits på dokumentation og medicinhåndtering med henblik på at identificere kvalitetsbrists (og medarbejdere med særlige kompetenceudviklingsbehov)
- Der er udarbejdet et skema til sygeplejersker og assistenter, hvor de efter hver medicindosering foretager en egenkontrol (metode a la "I sikre hænder")
- Der er arbejdet med gode arbejdsgange og rutiner i forhold til medicinhåndtering
- Løbende undervisning i dokumentation og systemforståelse af Cura og FSIII
- Større fokus på on-boarding og oplæring af nye medarbejdere
- God feedbackkultur i forbindelse med UTH med henblik på at der skabes størst mulig læring

Forvaltningens vurdering af tilsynsresultaterne

Forvaltningen konstaterer, at resultaterne samlet set er mindre positive end de var ved tilsynet i 2023 og vurderer, at scorer under middel generelt ikke er tilfredsstillende. Forvaltningen vurderer, at resultaterne samtidig skal ses i lyset af, at Frederiksberg Kommune og BDO har forskellig opfattelse og fortolkning af de overordnet gældende dokumentationskrav, og at en del af kritikpunkterne bunder heri. Forvaltningen vurderer derudover, at den kommunale hjemmepleje har iværksat relevante opfølgende tiltag i forhold til kritikpunkterne og herunder har et vedvarende fokus på dokumentationsarbejdet.

Det skal også nævnes, at den kommunale hjemmepleje (område 30) har modtaget sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed den 24. september 2024. Her er styrelsen kommet frem til vurderingen: "ingen problemer af betydning for patientsikkerheden". Styrelsen har ligeledes konkluderet, at området fremstod "sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik". Styrelsens resultat står således i kontrast til fundene ved BDO-tilsynet.

I forbindelse med den årlige afrapportering af tilsyn, som planlægges forelagt på udvalgets møde den 31. marts, vil Ældre- og Omsorgsudvalget blive forelagt de samlede resultater tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som har fundet sted i 2024 på udvalgets område.

Nyt ældretilsyn pr. 1. juli 2025

Det nye ældretilsyn, som træder i kraft pr. 1. juli 2025, erstatter det hidtidige "kommunale tilsyn" efter servicelovens § 151-151c. Frederiksberg Kommune har således fortsat tilsynsforpligtelsen indtil 1. juli 2025. Der er indgået aftale med BDO om, at de to private hjemmeplejeleverandører, jf. indgået aftale om tilsynskadence, vil modtage tilsyn fra BDO i 1. halvår 2025. I løbet af foråret 2025 vil udvalget blive forelagt en sag om overgangen til det nye ældretilsyn.

Videre proces

Sagen forelægges for Ældre- og Omsorgsudvalget med henblik på, at den - sammen med tilsynsrapporten - sendes i høring i Seniorråd og Handicapråd, hvorefter den forelægges igen den 31. marts 2025 til udvalgets endelige orientering og vurdering. På samme møde vil afrapportering af de øvrige faste tilbagevendende tilsynssager på udvalgets område finde sted.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

Bilag

Bilag 1 Tilsynskategorier og -aktiviteter på Ældre- og Omsorgsudvalgets sagsområde

Bilag 2 Tilsynspolitik

Bilag 3 Tilsynsrapport Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje 2024

Punkt 13: Måltidspanel på Plejecentre i 1. halvår 2025

00.01.00-G01-27-25

Resume

I forbindelse med Ældre- og Omsorgsudvalgets drøftelse af plan for udvalgsaktiviteter 2025 er forvaltningen blevet bedt om at forelægge en sag til beslutning om at formulere et koncept for et måltidspanel, der gennem besøg på kommunens plejecentre skal vurdere måltider og måltidsoplevelser med henblik på at indsamle erfaringer og anbefalinger til udvikling af måltider og oplevelserne omkring måltider på kommunens plejecentre.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. godkendte det beskrevne koncept for et måltidspanel i 1. halvår 2025 og
2. udpegede Sine Heltberg, Alexandra Dessoy og Mette Bang Larsen til at være en fast del af måltidspanelet, idet udvalgets øvrige medlemmer får muligheden for at deltage ad hoc.

Indstilling

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

1. godkender det beskrevne koncept for et måltidspanel i 1. halvår 2025, og
2. udpeger 2-3 medlemmer fra udvalget til at være en del af måltidspanelet

Sagsfremstilling

I forbindelse med Ældre- og Omsorgsudvalgets drøftelse af plan for udvalgsaktiviteter 2025 (ÆOU 13/1- 2025, pkt. 2) er forvaltningen blevet bedt om at nedsætte et koncept for et måltidspanel.

Måltidspanelet etableres med det formål at opleve og vurdere selve maden samt måltidsoplevelsen og rammerne om måltidet på kommunens plejecentre. Panelets arbejde skal munde ud i erfaringer og anbefalinger, der kan danne grundlag for en videre udvikling af både maden og måltidsrammerne på kommunens plejecentre.

Panelet skal have en helhedsorienteret tilgang i deres vurdering ved både at smage maden, vurdere konsistens, duft og præsentation, indgå i dialog med beboerne om deres oplevelser og være en del af måltidssituationen med beboerne. Panelet skal have særligt fokus på:

- Mulighed for selvbestemmelse
- Madens kvalitet
- Sociale rammer om måltidet
- Fysiske rammer om måltidet

Derudover vil måltidspanelet samle erfaringer om, hvordan plejecentrene arbejder med at skabe en ramme om måltidet, der tager højde for både beboernes ernæringsmæssige behov og deres oplevelse af fællesskab og tryghed.

Deltagere

Måltidspanelet foreslås at bestå af:

- 2-3 repræsentanter fra Ældre- og Omsorgsudvalget
- 2 medlemmer fra Seniorrådet
- 3 repræsentanter fra bruger-/pårørenderåd på tværs af plejecentrene
- 1-2 repræsentanter fra Sundheds- og Omsorgsafdelingen

Vidensopsamling og anvendelse

Måltidspanelet skal bidrage til at samle viden om måltider, rammerne for dette og måltidsoplevelserne på kommunens plejecentre. Forvaltningen understøtter panelet og sikrer de nødvendige rammer forud for besøgene samt varetager en systematisk opsamling af erfaringerne. Erfaringerne fra panelets besøg vil blive formidlet til både den politiske og administrative ledelse. Derudover vil erfaringerne blive videreformidlet og drøftet med relevante faglige netværk, såsom kommunens køkkenledernetværk og andre aktører, der arbejder med måltider på plejecentrene. Dette skal danne grundlag for videre udvikling af både madens kvalitet og måltidets rammer og kan omfatte justeringer af praksis, nye initiativer eller et styrket fokus i kommunens eksisterende politikker inden for den økonomiske ramme.

Tidsplan

Besøgene vil finde sted i 1. halvår 2025. Panelet vil besøge tre plejecentre med fokus på steder med forskellige køkkenordninger (produktionskøkkener og anretterkøkkener).

Forvaltningen udarbejder en detaljeret plan, der tager højde for praktiske forhold herunder at de fleste plejecentre får serveret varm mad til middag og tilgængelighed hos de involverede aktører.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

Punkt 14: Beslutning om bevilling: Tilskud til faste teams fra Social- og Boligstyrelsen

29.30.00-S49-1-25

Resume

Frederiksberg Kommune har fået tilskud fra Social- og Boligstyrelsen som en del af udmøntningen af den nye ældrereform. Formålet med tilskuddet er at udvikle og udbrede faste teams i ældreplejen for at styrke kontinuitet og helhed i plejen. Frederiksberg Kommune skal sikre, at både kommunale og private leverandører, der indgår aftale om opgaven, lever op til ældrelovens krav om kontinuitet og fleksibilitet. Tilskuddet gives som tilsagn for perioden 2024-2027 med mulighed for forlængelse. Sagen forelægges med henblik på at godkende den bevillingsmæssige udmøntning af tilskuddet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at der på baggrund af Social- og Boligstyrelsens tilskudsbrev gives henholdsvis en indtægts- og udgiftsbevilling på i alt 5.744 t. kr. under Ældre- og Omsorgsudvalget fra 2025-2027, fordelt med 1.880 t. kr. i 2025, 1.880 t. kr. i 2026 og 1.984 t. kr. i 2027.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at der på baggrund af Social- og Boligstyrelsens tilskudsbrev gives henholdsvis en indtægts- og udgiftsbevilling på i alt 5.744 t. kr. under Ældre- og Omsorgsudvalget fra 2025-2027, fordelt med 1.880 t. kr. i 2025, 1.880 t. kr. i 2026 og 1.984 t. kr. i 2027.

Sagsfremstilling

Anledning

Som en del af den nye ældrereform er der på finansloven afsat 5.744.070 kr. til Frederiksberg Kommune i 2024. Formålet med tilskuddet er at understøtte udviklingen og udbredelsen af faste teams i ældreplejen, som skal styrke kontinuitet og helhed i plejen for borgerne. Tilskuddet tildeles som tilsagn for perioden 2024-2027, og der er mulighed for eventuel forlængelse af projektet. Udvalget fik forelagt meddelelsepunkt herom på udvalgs møde den 12. august 2024 (pkt.48).

Frederiksberg Kommune har nu fået tilsagn om tilskuddet fra Social- og Boligstyrelsen.

Sagen forelægges med henblik på godkendelse af den bevillingsmæssige udmøntning af tilskuddet.

Formålet med tilskuddet er at styrke kontinuitet og helhed i plejen ved at sikre, at borgerne oplever større genkendelighed i deres kontakt med plejepersonalet. Faste teams skal bidrage til at skabe en mere sammenhængende plejeindsats og understøtte fleksibiliteten i leveringen af ydelser.

Både kommunale og private leverandører skal leve op til ældrelovens krav om kontinuitet og fleksibilitet, og Frederiksberg Kommune har derfor ansvar for at sikre, at disse krav efterleves i samarbejde med private leverandører. Det forventes, at tilskuddet vil blive anvendt i dialog med leverandørerne for at tilrettelægge en model, der understøtter implementeringen af faste teams, herunder tilpasning af arbejdsgange og strukturer.

Tilskuddet er tildelt som tilsagn for perioden 2024-2027 og skal anvendes i perioden frem til 31. december 2027. Kommunen skal løbende redegøre for, at midlerne anvendes til det givne formål om udvikling og udbredelse af faste teams. Der er mulighed for eventuel projektförlængelse.

Anbefaling

På baggrund af ovenstående anbefaler forvaltningen, at der meddeles politisk godkendelse af de modtagne puljebeløb, og at de bevillingsmæssige konsekvenser heraf godkendes, jf. uddybende herom i økonomiafsnittet nedenfor.

Økonomi

Med denne sag søges henholdsvis en indtægts- og en udgiftsbevilling på 5.744.070 kr. på service under Ældre- og Omsorgsudvalget. Beløbene finansieres af de tilskudsmidler, som Frederiksberg Kommune modtager, som følge af medsendte tilskudsbrev fra d. 24. juni 2024 fra Tilskudsforvaltningen i Social- og Boligstyrelsen (bilag 1).

Bevillingen er udgiftsneutral for kommunen.

Tilskuddet bevilges af Social- og Boligstyrelsen og tildeles i henhold til den af Frederiksberg Kommune fremsendte tilkendegivelsesblanket. Tilkendegivelsesblanketten blev godkendt d. 2. juli 2024 af Social- og Boligstyrelsen.

Tabel 1. Fordeling af tilskuddet.

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	i alt
2024					
2025	470.000	470.000	470.000	470.000	1.880.000

2026	470.000	470.000	470.000	470.000	1.880.000
2027	470.000	470.000	470.000	574.070	1.984.070
I alt					5.744.070

Tilskudsmidlerne er ikke omfattet af moms. Bevillingsskema er vedlagt som bilag 2.

Borgmesterpåtegning

Intet at bemærke

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget, Magistraten, Kommunalbestyrelsen

Bilag

Bilag 1 Tilskudsbrev

Bilag 2_ Bevillingsskema

Punkt 15: Huslejeniveauer på plejecentre- og hjem i Frederiksberg Kommune

27.42.24-A00-1-24

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget bad forvaltningen om at forelægge en orienteringssag om husleje-/beboerbetalingsniveauer på kommunens plejecentre og plejehjem den 18. november 2024 (sag nr. 81).

Denne sag viser huslejen per. 1. januar 2025 på plejecentrene i kommunen. Dertil er der angivet eksempler på mulighed for boligstøtte med udgangspunkt i en bolig på Ingeborggården. Det bemærkes, at der pågår en genberegning af huslejen på Ingeborggården af DAB, da der er fundet fejl i huslejberegningen.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Ældre- og Omsorgsudvalget bad forvaltningen om at forelægge en orienteringssag om husleje-/beboerbetalingsniveauer på kommunens plejecentre og plejehjem den 18. november 2024 (sag nr. 81).

Plejecentre opført efter almenboligloven

I plejeboliger (der er opført efter almenboligloven) betaler borgerne husleje, el, varme og vand samt indskud mm., som i almene lejeboliger. Borgerne kan søge om boligindskudslån og boligydelse til huslejen. De almene plejeboliger er omfattet af den almene lejelov. Som ved andre almene boliger fastsættes den samlede husleje for boligerne, så der til enhver tid er dækning for afdelingens driftsudgifter, herunder foreskrevne bidrag og henlæggelser - også kaldet balanceløseprincipper. På afdelingsmødet i plejecentret vedtages hvert år et driftsbudget. Hvis den gældende leje ikke kan dække driftsudgifterne, skal lejen med tre måneders varsel forhøjes, så driftsudgifterne er dækket.

Nedenfor fremgår overblik over huslejen på plejecentre opført efter almenboligloven, der er beliggende i kommunen (inklusive kommunens bufferkapacitet Nimbus).

Tabel 1: Huslejeniveau på plejecentre i Frederiksberg Kommune

Plejecenter/hjem	Årlig husleje 2025 (kr./m2)	Mindste bolig størrelse	Husleje pr. mdr.	Største bolig størrelse	Husleje pr. mdr.
Kommunalt ejede plejecentre					
Østervang	1.047 kr.	71	6.186 kr.	101	8.804 kr.
Flintholm	1.474 kr.	64	7.861 kr.	85	10.441 kr.
Dronning Anne-Marie Centret	1.612 kr.	70	9.403 kr.	81	10.881 kr.
Nimbusparken	1.344 kr.	68	7.571 kr.	90	10.102 kr.
Kastanjehaven	1.467 kr.	68	8.313 kr.	82	10.025 kr.
Ingeborggården	1.746 kr.	69	10.098 kr.	74	10.694 kr.
Øvrige plejecentre					
Lindehaven	1.618-1.650	63	8.495 kr.	72,00	9.990 kr.
Akaciegården	1.697	67	9.475 kr.	73,00	10.323 kr.
Borgmester Fischers Vej (Lotte) (ekskl. Forbrug)	1.391	68	7.938 kr.	76,00	8.856 kr.
OK-Centret Bendicte	1.761	59	8.658 kr.	61,70	9.054 kr.

Det bemærkes, at huslejen på de kommunalt ejede plejecentre er steget de seneste år. Dette skyldes blandt andet, at økonomien i mange af kommunens ejendomme har været udfordret, da der historisk ikke er sparet nok op til, at den fremadrettede vedligehold med den konsekvens, at flere vedligeholdelsesprojekter ikke har været muligt at udføre. Dertil er det fra national side besluttet, at man fremadrettet skal overgå fra 10-årige til 30-årige vedligeholdelsesplaner. Huslejen på de kommunalt ejede ejendomme er derfor steget så vedligeholdelsesplanerne fremadrettet omfatter flere projekter, der ellers ikke har været muligt at gennemføre. Eksempelvis er Dronning Anne-Marie Centret steget 14,68 % og Kastanjehaven steget 13,14 % i 2023.

Frederiksberg Kommune har konstateret en fejl i beregningsgrundlaget for huslejefastsættelsen i 2025 på Ingeborggården og har bedt DAB om at gennemgå budgettet igen for at sikre sig, at der ikke er yderligere fejl. DAB vil på denne baggrund udarbejde et nyt budget for 2025, og varsle dette budget snarest muligt overfor beboerne. Der vil blive taget højde for, at huslejen skal genberegnes når byggeriets etape 2 er afsluttet, således, at huslejen (kvadratmeterprisen) er ens for alle boliger uanset, hvilken etape boligerne er opført i.

Plejehjem efter servicelovens § 192 – Søndervang og Betaniahjemmet

Betaniahjemmet og Søndervang Plejehjem er plejehjem efter servicelovens §192. På plejehjem, opført før 1988 gælder andre regler for betaling af husleje end det, der gælder for plejeboliger opført efter almenboligloven. Huslejen på plejehjem efter § 192 i

serviceloven fastsættes efter reglerne i bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger.

På plejehjem efter § 192 i serviceloven, der er under udfasning, betaler borgerne husleje, el, varme og vand mm. Borgerne betaler ikke indskud. Der er ikke mulighed for at få boligydelse, men kommunen har mulighed for i særlige tilfælde at nedsætte betalingen under hensyn til beboerens økonomiske situation.

Huslejen fastsættes individuelt for hvert plejehjem og for hver beboer. Huslejen beregnes på baggrund af boligens omkostninger (dvs. plejehjemmets omkostninger til bygningen) og beboerens indkomst- og indtægtsforhold, og består dermed af to dele. Den del af huslejebetalingen, der er afhængig af boligens omkostninger, fastsættes på grundlag af de budgetterede driftsudgifter til bygningerne. Hertil lægges 10 pct. af den seneste offentlige ejendomsvurdering. I og med huslejebetalingen er indtægsbestemt vil den variere fra borger til borger. Nedenfor fremgår huslejen for Betaniahjemmet og Søndervang.

Plejehjem	Boligstørrelse	Husleje (månedlig)
Betaniahjemmet	46,7 m2	Den omkostningsbestemte leje udgør 565 kr. om måneden. Den samlede boligbetaling kan maksimalt udgøre 5.651 kr. om måneden.
Søndervang	35 m2	Den omkostningsbestemte leje udgør 806 kr. om måneden. Den samlede boligbetaling kan maksimalt udgøre 8.063 kr. om måneden.
Søndervang	54 m2	Den omkostningsbestemte leje udgør 1.227 kr. om måneden. Den samlede boligbetaling kan maksimalt udgøre 12.265 kr. om måneden.
Søndervang	65 m2	Den omkostningsbestemte leje udgør 1.476 kr. om måneden. Den samlede boligbetaling kan maksimalt udgøre 14.764 kr. om måneden.

Eksempler på mulighed for at opnå boligstøtte

I tilfælde af huslejestigninger vil boligstøtten som udgangspunkt dække ca. 75 % af stigningen alt afhængigt af boligens størrelse og borgernes indtægts- og formueforhold. Borgere, der har en høj husstandsindkomst eller høj formue vil ikke være berettiget til at modtage boligstøtte.

Forvaltningen har udarbejdet eksempler på borgernes mulighed for at opnå boligstøtte med udgangspunkt i en bolig på Ingeborggården. Boligen er på 69 m2 med en husleje på 10.098 kr. om måneden.

Eksempel 1 - borger har alene folkepension

En beboer, der alene har en folkepension som indtægt og er uden formue vil modtage ca. 7.801 kr. om måneden i boligstøtte.

Før huslejestigningen var huslejen for en tilsvarende bolig på 8.103 kr., hvor samme borger kunne modtage 6.139 kr. i boligstøtte. Borgere uden anden indtægt end en folkepensions vil dermed kun opleve en mindre huslejestigning på ca. 333 kr.

Eksempel 2 - borger har folkepension og tjenestemandspension

En beboer, der udover sin folkepension også har en tjenestemandspension som indtægt (svarende til i alt ca. 27.000 kr. om måneden før skat), og er uden formue, vil modtage ca. 5.330 kr. om måneden i boligstøtte.

Før huslejestigningen var huslejen for en tilsvarende bolig på 8.103 kr., hvor samme borger kunne modtage 3.920 kr. i boligstøtte. Borgeren vil dermed kun opleve en reel huslejestigning på ca. 585 kr.

Eksempel 3 - borger har en folkepension, tjenestemandspension og derudover en formue

En beboer, der udover sin folkepension også har en tjenestemandspension som indtægt (svarende til i alt ca. 27.000 kr. om måneden før skat) og som dertil har en årlig kapitalindkomst på 50.000 kr. og en formue på 3 mio. kr. (eksempelvis fra et nyligt salg af en lejlighed) vil ikke modtage nogen boligstøtte.

Økonomi

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser som følge af denne sag.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget