

# Omsorg og ældres møde den 11. august 2022

Byrådssalen kl. 15.00

## Referat

69 - Godkendelse af dagsorden

## Beslutning

Godkendt.

70 - Beslutning om oplæg til at samle Rehabiliteringsafdelingen med dele af genoptræningen

## Resume

I budgetaftale 2022-25 bad aftalepartierne administrationen om at undersøge mulighederne for at samle Rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital med dele af kommunernes genoptræning. Indeværende sag skal give mandat til det videre arbejde hermed.

Social og sundhed får sagen til orientering, idet udvalget har ansvar for udvikling af et eventuelt kommende sundhedshus.

## Indstilling

Administrationen indstiller til Omsorg og ældre, at:

1. Godkende at administrationen går i dialog med Nordsjællands Hospital/Region Hovedstaden om mulighederne for at flytte Rehabiliteringsafdelingen til lokaler med adgang til udearealer og udvide lejemålet til også at omfatte genoptræningen,
2. Godkende, at der udarbejdes et beslutningsgrundlag vedr. flytning af Rehabiliteringsafdelingen til lokaler med adgang til udearealer på Frederikssund Hospital,
3. Godkende, at der udarbejdes et beslutningsoplæg vedr. flytning af genoptræningen til Frederikssund Hospital.

## Beslutning

Indstillingspunkt 1 - 3: Godkendt.

## Sagsfremstilling

I budgetaftale 2022-25 er det aftalt undersøge mulighederne for at samle Rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital med dele af kommunernes genoptræning for at optimere kørslen for borgere og skabe større sammenhæng i rehabiliterende indsatser og overgange for borgerne.

Undersøgelsen skal ses i sammenhæng med, at aftalepartierne tillige i budgetaftalen ønskede at indgå i en konkret dialog med Region Hovedstaden om mulighederne for at etablere et sundhedshus på Dybendal, Frederikssund Hospital. For at sikre et solidt grundlag for denne dialog har en arbejdsgruppe med deltagelse af Frederikssund Kommune, Nordsjællands Hospital og ejendomsområdet i Region Hovedstaden udarbejdet et fælles oplæg til anvendelse af Frederikssund Hospital som fysisk ramme for et kommende tværsektorielt sundhedshus. Oplægget forventes forelagt politisk i september 2022. I forbindelse med dette oplæg indgår også en analyse af behovet for midlertidige pladser i fremtiden, herunder krav til den fysiske indretning af pladserne.

Region Hovedstaden har oplyst administrationen om, at de netop har revideret tidsplanen for ibrugtagelse af nyt Hospital Nordsjælland i Hillerød, således at de nu forventer at fraflytte Frederikssund Hospital ultimo 2025. Med denne sag foreslår administrationen at undersøge mulighederne for at flytte Rehabiliteringsafdelingen og genoptræningen tidligere end i 2025.

### Potentialer for at samle Rehabiliteringsafdelingen og genoptræning

Når en borger udskrives fra hospitalet foretager den udskrivende afdeling en vurdering af, hvilken opfølgning, der er behov for efter udskrivelsen. Er der behov for genoptræning sendes en genoptræningsplan (GOP) til bopælskommunen. I Frederikssund Kommune er det afdelingen for Forebyggelse og Træning, der modtager GOP fra hospitalet og står for, at tilbyde borgerne den henviste genoptræning.

I de tilfælde, hvor borgeren ikke udskrives til eget hjem, men tilbydes et midlertidigt ophold på Rehabiliteringsafdelingen, opstartes den henviste genoptræning her. Det er borgere, der har behov for omsorg, pleje og genoptræning i et omfang, hvor Visitationen vurderer, at det

uhensigtsmæssigt eller vanskeligt at levere den nødvendige hjælp i borgerens eget hjem. Efter opholdet på Rehabiliteringsafdelingen fortsætter borgerne typisk deres genoptræningsforløb i tilbud hos Forebyggelse og Træning.

Der ses en tendens til, at kompleksiteten blandt de borgere, der udskrives fra hospitalet stiger. Samtidig ses en større differentiering i borgernes behov. Det betyder, at der er brug for en bred vifte af kompetencer indenfor genoptræningsområdet – både på Rehabiliteringsafdelingen og i Træning og Forebyggelse.

Administrationen vurderer, at en samling på Frederikssund Hospital vil øge muligheden for at bringe de rette kompetencer ind i alle forløb og samtidig øge muligheden for specialisering blandt medarbejderne, hvis dele af genoptræningen flytter sammen med Rehabiliteringsafdelingen. Der opstår nye muligheder for tværfaglige konferencer og sparring og Rehabiliteringsafdelingen vil nemmere kunne trække på specialiserede terapeuter under Træning og Forebyggelse. Konkret er der en forventning om at overgangen til eget hjem forbedres, hvis forberedelsen af udskrivelsen og planlægningen af den fortsatte genoptræning i eget hjem sker i fællesskab. Samtidig gør en fælles lokalisering, at borgere indlagt på Rehabiliteringsafdelingen kan starte på det hold, de skal gå på efter udskrivelsen allerede under opholdet. Det giver en mere glidende overgang for borgerne mellem opholdet på Rehabiliteringsafdelingen og det efterfølgende genoptræningstilbud. Potentialerne uddybes i vedhæftede notat.

#### Flytning af genoptræningstilbud til Frederikssund Hospital

Der er ledige træningslokaler på Frederikssund Hospital, som er tomme. Lokalerne er på i alt ca. 1.000 m<sup>2</sup> og placeret på etagen under Rehabiliteringsafdelingen i tilknytning til den tidligere Neurorehabiliteringsafdeling.

Til sammenligning råder Træning og Forebyggelse i dag over 1.530 m<sup>2</sup> fordelt mellem lokaler på henholdsvis omsorgscentret Solgården i Slangerup (792 m<sup>2</sup>) og omsorgscentre Nordhøj i Skibby (738 m<sup>2</sup>).

I forbindelse med en samling af Rehabiliteringsafdelingen og dele af genoptræningstilbuddene på Frederikssund Hospital vil man kunne flytte genoptræningstilbud fra Solgården i Slangerup til Frederikssund Hospital. Der vil dog ikke være tale om en en-til-en flytning af tilbuddene. Afhængig af den fremtidige model kan der også være tilbud, der flytter fra lokationen i Nordhøj i Skibby til Frederikssund Hospital og tilbud, der flytter fra Slangerup til Skibby. Der er endnu ikke lavet en fuld analyse af, hvilke tilbud, der vil skulle flytte hvorhen. Det afhænger af, hvilke lokaler, det vil

være muligt at leje af Region Hovedstaden på Frederikssund Hospital. Som udgangspunkt vil det dog, jf. vedlagte notat, være oplagt at flytte apopleksi, neurologi samt kræft til hospitalet, så det kan ligge ved Rehabiliteringsafdelingen.

En eventuel flytning af al genoptræning fra Solgården eller samling af hele genoptræningen på Frederikssund Hospital vil betyde en lejeudgift og eventuelle etableringsudgifter. Idet der dog muligvis vil være tale om midlertidig placering frem til endelige indretning af et sundhedshus, bør ombygninger begrænses i videst muligt omfang.

De fraflyttede lokaler på Solgården forventes at kunne benyttes til at udvide antallet plejeboliger, til at sikre lokaler til Døgnplejen og/eller andre kommunale tilbud. Beslutningsoplægget vedr. en flytning af genoptræningen vil indeholde forskellige scenarier for den fremtidige brug lokalerne.

Det vedlagte notat beskriver potentialerne ved en samling, herunder kørsel.

#### Forslag om flytning af Rehabiliteringsafdelingen til stueplan

Rehabiliteringsafdelingen er fysisk placeret i førstesalsniveau (plan 3) på den tidligere barselsgang på Frederikssund Hospital. Afdelingen rummer fem firsengsstuer, fem tosengsstuer og en enkelt ensengsstue. Fællesarealerne bruges fleksibelt. For eksempel serveres måltider i fællesrummet, som samtidig fungerer som indgang, og hvor bordene efter morgenmaden flyttes ud til siden, så der kan laves gymnastik, mens træningslokalet ud over træning også bruges til personalemøder og startsamtaler med borgere og pårørende mv. Træningslokalet er samtidig vokset ud på gangen for at få plads til de nødvendige træningsfaciliteter. De fysiske rammer for afdelingen er mere detaljeret beskrevet nærmere i det vedlagte notat Rehabiliteringsafdelingens fysiske rammer.

Rammerne sætter en række begrænsninger for arbejdet på afdelingen og i perioder også i forhold til kapacitetsudnyttelsen, når der er behov for enestuer til isolation og terminale ophold eller andre individuelle eller arbejdsmiljømæssige behov, der skal imødekommes. Samtidig synes det ikke muligt med en sammenlægning med dele af genoptræningen i de nuværende fysiske rammer.

En eventuel flytning til stueplan vurderes at give en stor forbedring af det eksisterende tilbud på Rehabiliteringsafdelingen. Dels vil der blive adgang til en stor terrasse og en særskilt spisestue, der kan bruges til servering af måltider, besøg fra pårørende, afslapning og træning i Almindelig Daglig Levevis (ADL-træning). Dels giver det nemmere adgang til de øvrige omkringliggende udendørsfaciliteter.

Samtidig vil det også give plads til, at dele af genoptræningen kan flytte ind i lokaler ved siden af Rehabiliteringsafdelingen, så potentialerne ved en samling kan indfris.

## Inddragelse

Sagen sendes i høring i Handicaprådet og Seniorrådet. Eventuelle høringssvar fremsendes snarest muligt til udvalgets medlemmer. Øvrig inddragelse er ikke vurderet relevant.

Handicaprådets høringssvar:

Handicaprådet er enig i målsætningen bag forslaget om at samle Rehabiliteringsafdelingen og dele af kommunens genoptræning på Frederikssund Hospital for at optimere kørslen for borgere og skabe større sammenhæng i rehabiliterende indsatser og overgange for borgerne. Samtidig åbner det op for en større specialisering af medarbejderne, som bliver bedre rustet til at imødekomme borgernes mere komplekse behov.

Seniorrådets høringssvar:

I budgetaftalen er det aftalt at undersøge mulighederne for at samle rehabilitering og træning.

Administrationen indstiller:

- at Rehabiliteringsafdelingen flytte sammen med genoptræningen i stueetagen så der er mulighed for at bruge udearealerne.
- at der udarbejdes et oplæg til dialog med Region Hovedstaden om mulighederne for at gøre Dybendal til et sundhedshus.

Seniorrådet kan anbefale begge indstillinger.

## Økonomi

Sagen har isoleret set ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Så snart der foreligger bilag som belyser de økonomiske konsekvenser af en samling af rehabilitering og dele af genoptræningen økonomipåtegnes disse ligeledes.

## Bilag

- Potentialer ved flytning og samling af Rehabiliteringsafdelingen og dele af genoptræningen i samme hus

## Resume

Som led i implementeringen af Frederikssund Kommunes sundhedspolitik Sammen om sundhed skal der udarbejdes en handleplan for den ældremedicinske borger. Rammen for udarbejdelsen af handleplanen, der har til formål at sætte de politiske hegnsplæer for arbejdet, lægges nu til godkendelse i Omsorg og Ældre.

Rammen for udarbejdelse af handleplanen forelægges parallelt til godkendelse i Social og sundhed, idet de har ansvar for sundhedspolitikken og handleplanerne herunder.

## Indstilling

Administrationen indstiller til Omsorg og ældre, at:

1. drøfte input til tiltag, der kan være med til at sikre, at den ældre medicinske borger oplever sammenhæng og høj kvalitet i kommunens omsorgs- og sundhedstilbud.
2. godkende rammen for udarbejdelse af Handleplan for den ældre medicinske borger.

## Beslutning

Indstillingspunkt 1: Drøftet.

Indstillingspunkt 2: Godkendt.

## Sagsfremstilling

Byrådet godkendte i marts 2022 Social og sundheds anbefaling om at formulere tværgående handleplaner som et led af implementering af sundhedspolitikken, Sammen om sundhed, i 2022 (jf. sag nr. 43), herunder en handleplan for samarbejde med og om den ældre medicinske patient. Handleplanen knytter sig til politikens tema Det Nære Sundhedsvæsen, der har det overordnede formål, at borgernes skal opleve sammenhæng og høj kvalitet i forbindelse med sygdom.

Formålet med handleplanen er at skabe grundlaget for en fælles retning for arbejdet med den ældre medicinske borger i Frederikssund Kommune i de kommende år. Der zoomes særligt ind på overgange og snitflader mellem sektorer og forskellige sundhedstilbud, idet flere undersøgelser peger på, at der i det danske sundhedsvæsen særligt er udfordringer her.

Handleplanen tager udgangspunkt i borgerens rejse i sundhedsvæsenet og følger forløbet på tværs af hospital, kommune, almen praksis og øvrige private aktører – og også på tværs af de forskellige tilbud i Frederikssund Kommune. Borgerne skal ses ud fra et helhedssyn. Der skal ikke kun være fokus på den enkeltes sygdom/me. Derfor omtales målgruppen for handleplanen ”den ældre medicinske borger” – fremfor ”den ældre medicinske patient”.

Handleplanen vil både bidrage til at synliggøre eksisterende tiltag og foreslå nye tiltag til at styrke borgernes oplevelse af sammenhæng og høj kvalitet.

### Rammen for udarbejdelse af handleplanen

Ramme for udarbejdelse af Handleplan for den ældre medicinske borger (vedlagt sagen) har til formål at sætte de politiske hegnsplæer for tilblivelsen af handleplanen. Den indeholder forslag til afsættet for handleplanen samt organisering og tids- og procesplan. Handleplanen vil tage udgangspunkt i politikken grundlæggende principper, anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og i data om borgernes sundhed. Herunder data fra Sundhedsprofilen, Sundhedsdatastyrelsen og Frederikssund Kommunes egen ledelsesinformation m.fl. Indsatserne i handleplanen udarbejdes på tværs af centrene Voksenstøtte og Ældre samt Sundhed og Forebyggelse og tager afsæt i nyeste dokumenterede viden om metoder og effekter, samt nyeste viden om god praksis og erfaringer fra andre kommuner. Eksempler på indsatser er: videreudvikling af den kommunale akutfunktion, et fælles projekt med almen praksis og apotekerne om en styrkelse af medicinområdet og forsøg med at styrke videndelingen på tværs af borgerens forløb, samt en styrket palliativ indsats.

Handleplanen vil desuden følge op på konkrete inputs fra den inddragelsesproces, som blev afholdt i forbindelse med udarbejdelse af sundhedspolitikken. Handleplanen strækker sig over minimum 2 år.

Ansvar for sundhedspolitikken – og handleplanerne herunder – ligger i Social og sundhed, men da ældreområdet ligger under Omsorg og ældre forventes de at få ansvaret for de fleste af indsatserne i Handleplan for den ældre medicinske borger. Rammen for udarbejdelse af handleplanen lægges derfor parallelt til godkendelse i de to udvalg.

Social og sundhed og Omsorg og ældre præsenteres for et udkast til Handleplan for den ældre medicinske borger primo 2023.

## Inddragelse

For at sikre, at handleplanens indsatser er konkrete og mulige at omsætte til virkelige handlinger vil fagpersonale, samarbejdspartnere, brugere og borgere blive inddraget i udarbejdelsen. I forbindelse med kickoff af Sundhedspolitikken den 10. maj 2022 blev der afviklet en workshop om forslag til fokusområdet og indsatser i handleplanen. Herudover vil der blive sikret inddragelse på flere måder i det fremadrettede arbejde, bl.a.: Interview med borgere, praktiserende læger med praksis i Frederikssund Kommune og nøglepersoner i regionen, herunder lederen af akutteamet på Nordsjællands Hospital, involvering af brugerrådene på omsorgscentrene, fokusgruppeinterviews samt temaopdelte workshops med medarbejdere fra Visitation og Hjælpemidler, Døgnglejen, Rehabilitering og de midlertidige pladser, omsorgscentrene, Forebyggelse og Træning, almen praksis, apotekerne og øvrige private aktører i sundheds- og plejesektoren i kommunen samt pårørende, patientforeninger, Ældresagen og andre foreninger. Det skal dels sikre en kortlægning af borgerrejsen i det nære sundhedsvæsen og de udfordringer – og også ting, der skal holdes fast i – som borgerne møder i deres forløb på tværs af sektorer og sundhedstilbud. Derudover skal det sikre input til de konkrete indsatser i handleplanen.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Seniorrådet. Eventuelle høringssvar fremsendes snarest muligt til udvalgets medlemmer.

Handicaprådets høringssvar:

Handicaprådet synes, det er positivt, at der er fokus på overgange mellem hospital, kommune, almen praksis og private tilbud – hvilket erfaringsmæssigt giver store udfordringer.

Handicaprådet savner dog fokus på andre målgrupper, som i lige så høj grad har brug for sammenhæng og kvalitet i forbindelse med sygdom som de ældre – eksempelvis den yngre/midaldrende kræftpatient eller den unge med psykiske vanskeligheder. Disse målgrupper bør indtænkes på lige fod med de ældre – lige som det fremgår af Sundhedspolitikken (Det nære Sundhedsvæsen s. 13).

Handicaprådet synes, det er positivt, at handleplanen tager afsæt i alle tilgængelige data, og at den udarbejdes på tværs af forvaltningerne, ligesom der sikres bred inddragelse af relevante aktører herunder foreninger til at sikre input til de konkrete indsatser i planen.

## Seniorrådets høringssvar:

Seniorrådet værdsætter igangsættelsen af udarbejdelse af en handleplan for ældre medicinske borgere i kommunen og ser frem til at modtage udkast til en sådan plan primo 2023.

Hvis der undervejs i processen er mulighed for at præsentere delelementer af en sådan plan, er Seniorrådet naturligvis interesseret i at blive inddraget i processen.

Seniorrådet anbefaler, at der laves forløbsprogrammer for de største problemer for ældrebefolkningen:

- for slidgigt, artrose
- faldulykker og faldforebyggelse i forlængelse heraf.

Al erfaring viser fra bl.a. kræftpakker, at dette har stor effekt for den rette behandling i rette tid og samtidig er der stort besparelspotentiale for sundhedsvæsenet.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Bilag

- Faktaark Sundhedsprofil 2021 Frederikssund Kommune Kronisk sygdom
- Ramme for udarbejdelse af handleplan for den ældre medicinske borger\_endelig

72 - Beslutning om proces for udarbejdelse af Kvalitetsstandarder 2023

## Resume

I denne sag forelægges Omsorg og ældre et forslag til procesplan for udarbejdelse af Frederikssund Kommunes kvalitetsstandarder 2023 på udvalgets område til godkendelse. Desuden bedes udvalget drøfte eventuelle ønsker til kvalitetsstandarderne for 2023.

## Indstilling

Administrationen indstiller til Omsorg og ældre, at:

1. Godkende procesplan for udarbejdelse af kvalitetsstandarder 2023 på udvalgets område.
2. Drøfte eventuelle ønsker til kvalitetsstandarder 2023.

## Beslutning

Indstillingspunkt 1: Godkendt

Indstillingspunkt 2: Drøftet idet udvalget ønsker et særligt fokus på at beskrive kvalitetstandarder på demensområdet i et samlet dokument. Udvalget ønsker desuden, at der udarbejdes et samlet katalog for de to udvalgsområder opdelt i kapitler på henholdsvis voksensocialområdet og ældreområdet for at øge læsevenligheden for borgeren. Endelig ønsker udvalget, at muligheden ansættelse af personlig hjælper efter servicelovens § 94 indarbejdes i kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp.

## Sagsfremstilling

Frederikssund Kommune har udarbejdet kvalitetsstandarder for en række bestemmelser i serviceloven og sundhedsloven inden for Omsorg og ældres ressortområde.

Kvalitetsstandarderne godkendes i Byrådet efter indstilling fra Omsorg og ældre og er gældende for et år ad gangen. De gældende kvalitetsstandarder for 2022 blev godkendt i Byrådet den 15. december 2021 (sag 357).

Kvalitetsstandarderne indeholder information til borgerne om den støtte, de kan forvente at få fra kommunen. Samtidig er en kvalitetsstandard et arbejdsredskab for kommunens medarbejdere, når der skal visiteres til eller leveres indsatser. Kvalitetsstandarderne har som udgangspunkt fire målgrupper og formål:

- Som information og forventningsafstemning i forhold til de indsatser og det serviceniveau, man som borger kan forvente.
- Som politisk styringsværktøj for kommunalpolitikkerne.
- Som værktøj i forhold til afgørelser og udførelse af støtte for medarbejderne.

Kvalitetsstandarderne skal sikre, at det er tydeligt for både borgerne og for kommunens medarbejdere, hvilket serviceniveau politikkerne inden for lovgivningens rammer har vedtaget i Frederikssund Kommune. Kvalitetsstandarderne bygger på forskellig lovgivning, men særligt

serviceloven ligger til grund for mange af kvalitetsstandarden. Konkret beskriver kvalitetsstandarden hvilke betingelser, der skal være opfyldt for at blive visiteret til en indsats i Frederikssund Kommune, ligesom de beskriver, hvad indsatsen indeholder, og hvad formålet med den er.

Kvalitetsstandarden omfatter de mest anvendte former for støtte. Kvalitetsstandarden afspejler samtidig, hvilke ydelser og indsatser de politiske udvalg over en årrække har fundet mest relevante at fastsætte et tydeligt serviceniveau for. Samtidig med, at serviceniveauet skal være så tydeligt som muligt, lægges også vægt på, at enhver persons liv er forskelligt, og enhver afgørelse fra kommunens side skal derfor samtidig være konkret og individuel i forhold til borgerens behov og den enkeltes mål og muligheder.

#### Kvalitetsstandard inden for Omsorg og ældres område

I Frederikssund Kommune er der udarbejdet følgende kvalitetsstandard inden for Omsorg og ældres område:

- Hjælpemidler, forbrugsgoder, boligændringer og velfærdsteknologi
- Kommunikationshjælpemidler
- Nødkald
- Individuel handicapkørsel
- Støtte til køb af bil
- Genoptræning (efter sundhedsloven)
- Træning (efter serviceloven)
- Sygepleje
- Bevilling af sygeplejeartikler, palliativ fysioterapi og ernæringspræparater
- Omsorgstandpleje
- Rehabiliteringsforløb
- Personlig støtte (personlig pleje)
- Anden praktisk støtte
- Rengøring
- Aflastende rengøring til dig, som passer en borger med nedsat fysisk funktionsniveau
- Tøjvask
- Indkøbsordning samt støtte til indkøb
- Madservice
- Tilberedning/anretning af mad
- Visiteret forebyggende aktivitetstilbud på kommunens omsorgscentre
- Somatisk daghjem

- Demensdaghjem
- Aflastningsophold
- Akutophold
- Rehabiliteringsophold
- Handicapvenlige boliger
- Plejebolig
- Indsatser i plejebolig.

#### Forslag til procesplan

I forhold til de foregående år lægger administrationen op til, at arbejdet med kvalitetsstandarden forløber selvstændigt i henholdsvis Social og sundhed samt Omsorg og ældre, og at kataloget over kvalitetsstandarden opdeles i to selvstændige dokumenter på de to udvalgs ressortområder. På denne måde sikres det, at de enkelte udvalg har større fleksibilitet i forhold til at kunne tilpasse form og indhold af kvalitetsstandarden til behov og ønsker inden deres områder.

De seneste år er der gennem inddragelse af borgere og interessenter blevet arbejdet med at gøre kvalitetsstandarden mere tilgængelige og fleksible for kommunens borgere. Der er således blev arbejdet med form og sprog i standarderne, ligesom der er blevet arbejdet med at gøre kvalitetsstandarden mere rammesættende for at understøtte muligheden for at sammensætte indsatser skræddersyet den enkelte borgeres behov og ønsker. På denne baggrund foreslår administrationen, at der til 2023 foretages en administrativ revision af kvalitetsstandarden.

Administrationen foreslår derfor følgende proces for udarbejdelse af kvalitetsstandarden 2023:

- 11. august 2022: Omsorg og ældre behandler procesplan samt eventuelle forslag til kvalitetsstandarden for 2023.
- August-oktober 2022: Administrativ gennemgang af kvalitetsstandarden og udarbejdelse af forslag til reviderede standarder for 2023.
- 3. november 2022: Omsorg og ældre førstebehandlerudkast til kvalitetsstandarden for 2023.
- November-december 2022: Udkast til kvalitetsstandarden 2023 i offentlig høring, herunder i Handicapråd, seniorråd, bruger-/pårørenderåd.
- Januar 2023: Omsorg og ældre andenbehandler udkast kvalitetsstandarden 2023.
- Januar 2023: Godkendelse af kvalitetsstandarden 2023 i Økonomiudvalg og Byråd.

#### Inddragelse

Udkast til kvalitetsstandarden vil blive sendt i offentlig høring i november-december 2022, herunder i Handicapråd, Seniorråd og bruger-/pårørenderåd.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Seniorrådet. Eventuelle høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Handicaprådets høringssvar:

Forslag til nye kvalitetsstandarder:

§ 94 ansættelse som personlig hjælper bør beskrives.

Inddragelse af pårørende

I forbindelse med Taskforcens arbejde kom det frem, at pårørendeinddragelse kunne understøttes i forbindelse med udredning og især opfølgning herpå gennem udsendelse af dagsordener og efterfølgende korte referater af møder med kommunen. Handicaprådet anser inddragelse for en væsentlig del af handicap-og psykiatripolitikken – og ikke mindst af ”Det gode samarbejde med pårørende”, og det bør derfor være udmøntet i kvalitetsstandarderne. Vi vil derfor foreslå, at der tilføjes et afsnit herom.

Kommentarer til afsnit

IPS (s 96)

Handicaprådet anser IPS-ordningen som meget perspektivrig men synes, det er uheldigt, at den alene er målrettet psykisk syge borgere, som er tilknyttet og i behandling på Psykiatrisk Center Nordsjælland.

Handicaprådet opfordrer til, at målgruppen udvides, så disse indsatser også gøres tilgængelige for borgere med alvorlige funktionsnedsættelser, som er i behandling hos private psykiatere (oftest som følge af for lange ventelister på det offentlige tilbud).

Akutophold (s 107)

Det fremgår, at dette tilbud alene er rettet mod somatiske sygdomme. Handicaprådet vil gerne gøre opmærksom på, at også psykisk syge – og især deres familie – kan have behov for akut hjælp, når det brænder på. Bedre kommunal akuthjælp er den indsats, som flest pårørende i Frederikssund efterspørger hos kommunen. Det skyldes bl.a., at ansvaret ender hos de pårørende, når de syge ikke kan få hjælp akut. Omvendt kan hurtig hjælp og støtte forhindre alvorlig behandlingskrævende sygdom og selvmordsrisiko.

Afslutningsvis er det for Handicaprådet en forudsætning, at det sikres, at kvalitetsstandarderne er i overensstemmelse med lovgrundlaget, og at de er kendte i kommunen og ikke mindst anvendes i praksis – ligesom det blev anbefalet af Taskforce Handicaps analyserapport.

Seniorrådets høringssvar:

Seniorrådet ser med tilfredshed på den proces der er forelagt for udarbejdelse af kvalitetsstandarder 2023.

Vi imødeser den offentlige høring til november-december, og bakker op om, at kvalitetsstandarderne bliver opdelt i 2 selvstændige dokumenter i hhv. Social og sundhed samt Omsorg og ældre.

Vi imødeser ligeledes, at der fortsat bliver arbejdet med form og sprog, så det både er let læseligt, forståeligt og kan skræddersyes den enkelte borgers behov og ønsker.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Bilag

- Støtte til voksne - kvalitetsstandarder 2022

### 73 - Drøftelse af kapacitet og behov for plejeboliger

## Resume

Udvalget blev på møde den 3. februar 2022 (sag 16) forelagt en sag om kapacitet og behov for plejeboliger i Frederikssund Kommune. På mødet ønskede udvalget, at der blev udarbejdet et oplæg, hvor det beskrives, hvordan de lukkede pladser kan genåbnes, hvilke omsorgscentre der kan udbygges og om der er behov for at opføre et nyt omsorgscenter. I denne sag orienteres Omsorg og ældre om udviklingen i behovet for plejeboliger i Frederikssund Kommune med henblik på en drøftelse af mulighederne for justering af antallet af plejeboliger på kommunens omsorgscentre på kort sigt. Udvalget vil på et kommende møde få forelagt muligheder for udbygning af eksisterende omsorgscentre samt behov og mulighed for at opføre et nyt omsorgscenter på længere sigt.

## Indstilling

Administrationen indstiller til Omsorg og ældre, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.
2. Drøfte mulighederne for at justere antallet af plejeboliger på kommunens omsorgscentre på kort sigt.

## Beslutning

Indstillingspunkt 1: Taget til efterretning.

Indstillingspunkt 2: Drøftet idet udvalget ønsker at oversende til Budget 2023, at der påbegyndes genåbning af syv plejeboliger på Tolleruphøj og efterfølgende seks plejeboliger på Pedershave.

## Sagsfremstilling

Udvikling i ventelisterne til plejebolig

Omsorg og ældre og det tidligere Velfærdsudvalg har siden 2019 månedligt modtaget en orientering om udviklingen i ventelisterne til plejeboliger i Frederikssund Kommune. I vedlagte bilag fremgår udviklingen i den specifikke venteliste samt garantiventelisten til plejeboliger i Frederikssund Kommune i perioden 1. januar 2018 til 1. juli 2022.

Den specifikke venteliste lå i 2018 i gennemsnit på ca. 40 borgere. I 2. halvår af 2019 og 1. halvår af 2020 faldt antallet af borgere på den specifikke venteliste til i gennemsnit 28 borgere. Faldet kan primært tilskrives åbningen af Attendo Lærkevej med 72 friplejeboliger i perioden fra juli 2019 til september 2020. Efter åbningen af Lærkevej ses en stigning i ventelisten i 2. halvår af 2020 og 1. halvår af 2021 til ca. 35 borgere i gennemsnit. I 2. halvår af 2021 kan der konstateres en yderligere stigning i den specifikke venteliste til i gennemsnit ca. 51 borgere. Stigningen skyldes især en stigning i antallet af borgere fra andre kommuner, som ønsker en plejebolig på omsorgscentrene i Frederikssund Kommune. Stigningen falder også sammen med, at det i Budget 2021-2024 blev besluttet af lukke 12 plejeboliger på omsorgscenter Pedershave i løbet af 2021.

Garamenteliste udviser siden 2018 omtrent den samme udvikling som den specifikke venteliste. Således kan der konstateres et fald i ventelisten i forbindelse med åbningen af Attendo Lærkevej efterfulgt af en væsentlig stigning i 2. halvår af 2021. Stigningen i 2. halvår 2021 medførte, at flere borgere oplevede, at garantien på to måneder blev overskredet, og at de således måtte vente

længere tid på en plejebolig.

Udviklingen i ventelisterne betød, at det daværende Velfærdsudvalg i september 2021 indstillede til Økonomiudvalget og Byrådet at genåbne seks plejeboliger i Hus B på omsorgscenter Pedershave, hvilket Byrådet tiltrådte på møde den 29. september 2021 (sag 218). Boligerne var oprindeligt blevet lukket i forbindelse med Budget 2021-2024, hvor i alt 12 plejeboliger i Hus B og Hus E (demensafsnit) skulle lukkes i løbet af 2021. På grund af rekrutteringsudfordringer blev to plejeboliger åbnet den 1. februar 2022, og de resterende fire blev åbnet den 15. maj 2022. I Aftaleteksten for budget 2021-2024 fremgår det, at hvis garantiventelisten ikke kan overholdes, eller søgningen til Pedershave ligger over niveauet for 2020, kan plejeboligerne på Pedershave gradvist blive genåbnet.

Sammenfaldende med genåbningen af de seks plejeboliger kan der i 1. halvår af 2022 konstateres et fald i den specifikke venteliste, som i maj, juni og juli 2022 har ligget på omkring 40 borgere. Ligeledes ses et fald på garantiventelisten, som i juli var på seks borgere. Samtidig kunne det i juni konstateres, at garantien ikke var blevet overskredet for nogen borgere.

Umiddelbart ser det ud til, at genåbningen af de seks plejeboliger på Pedershave har haft en positiv indvirkning på ventelisterne til plejebolig, som de seneste tre måneder har ligget på samme niveau som i 2018. Det er dog stadig for tidligt at konstatere, om der er tale om en varig virkning, hvorfor administrationen anbefaler, at udviklingen på ventelisterne fortsat følges månedligt.

Derudover skal det tages i betragtning, at antallet af plejeboliger også har betydning for kommunens mulighed for at hjemtage patienter fra hospitalerne. Kommunens mulighed for at hjemtage patienter afhænger primært af kapaciteten på Rehabilitering og de midlertidige pladser, der igen er afhængig af Døgnplejens og omsorgscentrenes evne til at kunne modtage borgere, der har afsluttet et forløb på de to afdelinger. I første halvår af 2022 har der været udfordringer med flowet på Rehabilitering og de midlertidige pladser på grund af mange borgere, der ventede på en plejebolig og derfor ikke kunne udskrives. Da udfordringerne var på sit højeste i starten af året, lå der 16 borgere og ventede på en plejebolig. Det udfordrede mulighederne for at hjemtage patienter, hvilket bl.a. har medført øgede udgifter til betaling for færdigbehandlede patienter. I slutningen af juni ventede seks borgere på Rehabilitering og de midlertidige pladser på en plejebolig. Antallet af borgere, der venter på en plejebolig svinger, men niveauet er et andet nu end i starten af året.

Mulig genåbning af ekstra plejeboliger

Den nuværende kapacitet af plejeboliger på Frederikssund Kommunes fem omsorgscentre er 265 plejeboliger. Dertil kommer friplejecentret Attendo Lærkevej med 72 friplejeboliger. Kommunen har ikke anvisningsret til friplejeboligerne på Lærkevej, men i gennemsnit bebos omkring 50 boliger af borgere fra Frederikssund Kommune. Således er der samlet set en kapacitet på 315 plejeboliger i Frederikssund Kommune.

Kapaciteten af plejeboliger kan udvides ved at genåbne seks midlertidigt lukkede plejeboliger i Hus E på omsorgscenter Pedershave (demensafsnit) samt syv midlertidigt lukkede plejeboliger på omsorgscenter Tolleruphøj. Derudover kan der åbnes syv plejeboliger i Afdeling C på omsorgscenter De Tre Ege i Jægerspris, såfremt de nuværende midlertidige pladser samles på Rehabiliteringsafdelingen. Der foregår en selvstændig proces vedrørende mulig samling af de midlertidige pladser på Rehabiliteringsafdelingen.

Altså kan kapaciteten udvides med op til 20 ekstra plejeboliger til i alt 335 plejeboliger.

Åbningen af ekstra plejeboliger er afhængig af, at der kan rekrutteres plejepersonale til boligerne, samt at der kan findes økonomi til boligerne. Med udgangspunkt i de budgetreduktioner, der blev foretaget i forbindelse med lukningen af plejeboligerne på Pedershave og Tolleruphøj, vil genåbning af plejeboligerne på disse to omsorgscentre betyde en merudgift til personale på 4.116 t. kr. samt en huslejeindtægt på 1.043 t. kr. årligt, jf. nedenstående tabel.

| Beløb i 1.000 kr. 2022 p/l     | Antal boliger | Udgift til personale | Indtægter fra husleje |
|--------------------------------|---------------|----------------------|-----------------------|
| Pedershave Hus E (budget 2021) | 6             | 1.821                | -472                  |
| Tolleruphøj (Budget 2019)      | 7             | 2.295                | -572                  |
| I alt                          | 13            | 4.116                | -1.043                |

Merudgifter til åbning af plejeboliger på Afdeling C på De Tre Ege vil skulle beregnes selvstændigt. Hertil kommer udgifter i forbindelse med flytning og samling af de midlertidige pladser på Rehabiliteringsafdelingen.

Med den nuværende rekrutteringssituation taget i betragtning forventes det, at der vil gå ca. et halvt år, fra en beslutning om genåbning af plejeboliger er truffet, til alle plejeboliger kan være i drift.

## Inddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet. Eventuelle høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Handicaprådets høringssvar:

Handicaprådet tager orienteringen til efterretning.

Seniorrådets høringssvar:

I øjeblikket har Frederikssund kommune rådighed over 265 plejeboliger samt

Attendo, der i gennemsnit bebos af 50 af kommunens beboere ud af 72 pladser.

Kommunen har altså rådighed til i alt 315 plejeboliger.

Presset på plejeboliger stiger. Når man ser befolkningsprognosen, kommer der flere ældre borgere til vores kommune. Som følge heraf vokser presset på plejeboliger naturligt.

Kommunen har efter behov mulighed for at åbne plejeboliger op på Pedershave,

Tolleruphøj og De Tre Ege.

Ud over plejeboliger har vi behov for midlertidige pladser, så vi kan hjemtage

patienter fra hospitaler.

Seniorrådet anbefaler Byrådet at følge nøje med i udviklingen og skaffe budget til samme.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Genåbning af de skitserede 13 plejeboligpladser vil medføre udgifter til personale på 4,1 mio. kr. samt lejeindtægter på 1,0 mio. kr., da lejetab dermed elimineres.

## Bilag

- Udviklingen i ventelisterne til plejeboliger juli 2022

74 - Orientering om årsredegørelse for magtanvendelser 2021

## Resume

I denne sag forelægges Omsorg og ældre en redegørelse om indberettede magtanvendelser over for voksne borgere med varig psykisk funktionsnedsættelse for 2021 til orientering.

## Indstilling

Administrationen indstiller til Omsorg og ældre, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Sagsfremstilling

Omsorg og ældre modtager årligt en redegørelse om antallet af indberettede magtanvendelser foretaget over for voksne borgere med varig psykisk funktionsnedsættelse. Redegørelsen omfatter både sundheds- og plejeområdet samt handicap- og psykiatriområdet og er vedlagt som bilag. I nærværende sagsfremstilling er der fremhævet den del af indberetningerne, der relaterer sig til Omsorg og ældres ressortområde.

## Baggrund

Magtanvendelsesudvalget under Center for Voksenstøtte og Ældre har til opgave, på vegne af kommunalbestyrelsen, at administrere bestemmelserne i servicelovens kapitel 24 -24 b om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Formålet med lovgivningen er at begrænse magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige samt at øge retssikkerheden. I erkendelse af, at der kan være situationer, hvor det er nødvendigt at gribe ind i borgerens ret til selvbestemmelse, er der i serviceloven fastsat nærmere regler om, i hvilke situationer og hvordan sådanne tvangsmæssige foranstaltninger er tilladt.

Pr. 1. januar 2020 trådte nye regler om magtanvendelse i kraft. Reglerne om magtanvendelse omfatter blandt andet afværgehjælp (§ 124 c), fastholdelse, tilbageholdelse eller føren af personen tilbage til dennes bolig eller andet opholdsrum (§ 124 d), Særlige døråbnere ved yderdøre (§ 125), Anvendelse af stofselere (§ 128), Tryghedsskabende velfærdsteknologi, for eksempel i form af fald- og anfaldsalarmer eller lokaliserings- og sporingssystemer til personer (§ 128 b), Kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 136 a). Der er med lovændringen blevet tilføjet regler, der særligt gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som er en konsekvens af demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse.

Det skal pointeres, at magtanvendelse er en undtagelsesvis mulighed, når alt andet er afprøvet. Udgangspunktet for det faglige arbejde er (i henhold til serviceloven) altid, at den faglige indsats skal ske med respekt for borgerens integritet og selvbestemmelse. Magtanvendelser skal begrænses mest muligt og må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk støtte. Indgrebet skal endvidere stå mål, med det der søges opnået.

## Indberettede magtanvendelse i 2021

Nedenfor ses en oversigt over antallet af indberettede magtanvendelser i 2021, der har fundet sted i Frederikssund Kommunes tilbud på pleje- og sundhedsområdet.

## Magtanvendelser på pleje- og sundhedsområdet i Frederikssund Kommune 2021

| Type                                                                                                                                                                                                                  | Antal i 2020 | Antal i 2021 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| Klage over fysisk guidning (§ 124b)                                                                                                                                                                                   | -            | -            |
| Afværgehjælp (§ 124c)                                                                                                                                                                                                 | -            | -            |
| Fastholdelse mv. (§ 124d)                                                                                                                                                                                             | 1            | 1            |
| Ansøgning om særlige døråbnere (§ 125)                                                                                                                                                                                | 1            | -            |
| Ansøgning om anvendelse af stofseler (§ 128)                                                                                                                                                                          | 1            | 2            |
| Tryghedsskabende velfærdsteknologi (§ 128 b)                                                                                                                                                                          | -            | -            |
| Aflåsning eller sikring af yderdøre (§ 128c)                                                                                                                                                                          | -            | -            |
| Kortvarig fastholdelse i hygiejnesituation- 1 gang inden for 6 måneder.                                                                                                                                               |              |              |
| Funktionsnedsættelsen er ikke en konsekvens af demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse (§ 136 a, stk. 1)                                                                                     | -            | -            |
| Ansøgning om tidsbegrænset afgørelse om kortvarig fastholdelse i hygiejnesituation. Funktionsnedsættelsen er ikke en konsekvens af demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse (§ 136 a, stk. 3) | 1            | -            |
| Kortvarig fastholdelse i hygiejnesituation. Funktionsnedsættelsen er en konsekvens af demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse (§ 136 c)                                                      | 1            | 2            |
| Fastholdelse m.v. ved meget grænseoverskridende eller meget konfliktskabende adfærd. Funktionsnedsættelsen er en konsekvens af demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse. (§ 136 d)            | 5            | -            |
| Tryghedsskabende velfærdsteknologi. Funktionsnedsættelsen er en konsekvens af demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse. (§ 136 e)                                                             | -            | -            |
| Andre former for indgreb (skub og lignende).                                                                                                                                                                          | 1            | -            |
| I alt                                                                                                                                                                                                                 | 11           | 5            |
| Administrationens vurdering                                                                                                                                                                                           |              |              |

Med den nye lovgivning er der sket en ændring af, hvilke indgreb der skal søges om på forhånd samt indberettes. Der foreligger således på nuværende tidspunkt alene data for 2020 og 2021. Det er på baggrund af data for de to år usikkert, om der er en tendens til ændringer i opad- eller nedadgående retning i antallet af foretagne magtanvendelser. Magtanvendelserne foretages over for et lille antal personer.

Det er administrationens vurdering, at der – set i forhold til målgruppen og antallet af borgere – er tale om relativt få magtanvendelser set hen over et år. Det er desuden vurderingen, at der på de tilbud i kommunen, hvorfra der er indberettet magtanvendelser, arbejdes pædagogisk med at forebygge disse.

Administrationen arbejder løbende for at sikre, at rammerne for både kompetenceudvikling og den nødvendige opmærksomhed på lovgivning og forebyggelse er til stede i kommunens tilbud. Ligeledes vil administrationen fortsat arbejde på at sikre, at tilbuddene har let adgang og kendskab til vejledningstilbudene i magtanvendelsesudvalget samt undervisning vedrørende reglerne om magtanvendelse i e-learningmodulet.

## Inddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet. Eventuelle høringssvar fremsendes til udvalgets medlemmer hurtigst muligt.

Handicaprådets høringssvar:

Handicaprådet er tilfreds med, at der samlet set er tale om relativt få tilfælde af magtanvendelse – og er enig i, at det på grund af de ændrede regler kan være svært at vurdere udviklingen i antallet.

Handicaprådet har den opfattelse, at magtanvendelse aldrig kan stå alene, men ALTID skal ses i sammenhæng med en socialpædagogisk faglighed og indsats. Derfor er det helt nødvendigt, at der i kommunen arbejdes pædagogisk og med undervisning med henblik på forebyggelse heraf. Seniorrådet forholder sig til orientering om årsredegørelse for magtanvendelse med følgende bemærkninger:

Med data fra kun 2 år, 2020 og 2021, efterlader det seniorrådet med en opfattelse af reduktion af magtanvendelse fra år 2020 til 2021.

Dog efterlades seniorrådet med den opfattelse, at der er mere magtanvendelse, hvis borgeren er anbragt udenfor egen kommune, end hvis borgeren er anbragt i egen kommune.

Desuden bemærkes, at en enkelt borger er udsat for gentagen magtanvendelse. Dette giver anledning til at overveje om borgeren er tilbudt det mest hensigtsmæssige opholdssted.

## Seniorrådets høringssvar:

Seniorrådet forholder sig til orientering om årsredegørelse for magtanvendelse med følgende bemærkninger:

Med data fra kun 2 år, 2020 og 2021, efterlader det seniorrådet med en opfattelse af reduktion af magtanvendelse fra år 2020 til 2021.

Dog efterlades seniorrådet med den opfattelse, at der er mere magtanvendelse, hvis borgeren er anbragt udenfor egen kommune, end hvis borgeren er anbragt i egen kommune.

Desuden bemærkes, at en enkelt borger er udsat for gentagen magtanvendelse. Dette giver anledning til at overveje om borgeren er tilbudt det mest hensigtsmæssige opholdssted.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Bilag

- Årsredegørelse for magtanvendelser 2021, august

75 - Orientering om årsredegørelse 2021 for tilsyn med omsorgscentre, friplejecentre, Rehabiliteringsafdelingen samt Træningsenheden

## Resume

I denne sag forelægges Omsorg og ældre den årlige redegørelse for de driftsorienterede til syn i kommunens omsorgscentre, friplejecenter Attendo, Rehabiliteringsafdelingen og Træningsenheden i 2021 til orientering.

## Indstilling

Administrationen indstiller til Omsorg og ældre, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Sagsfremstilling

Frederikssund Kommune skal føre det driftsorienterede tilsyn efter serviceloven med plejecentre og friplejecentre beliggende i kommunen. Derudover skal kommunen føre tilsyn med Rehabiliteringsafdelingen og Træningsenheden. Tilsynene foretages af BDO på vegne af Frederikssund Kommune.

Omsorg og ældre godkendte på møde den 31. marts 2022 en procedure for formidling af tilsynsresultater og -rapporter. Proceduren betyder, at udvalget løbende får fremsendt de forskellige tilsynsrapporter, i takt med at administrationen modtager rapporterne fra tilsynsmyndigheden eller driftsenhederne. Rapporterne fremsendes i udgangspunktet uden kommentering fra administrationen. Hvis et tilbud modtager alvorlig kritik bliver udvalget orienteret på førstkommende udvalgsmøde. Udvalget modtager samtidig en orientering om, hvilke tiltag administrationen og/eller det enkelte tilbud har iværksat eller har planlagt at iværksætte for at imødegå kravene fra tilsynet.

Hvert år forelægges udvalget en samlet redegørelse for gennemførte tilsyn det foregående år.

### Samlet vurdering af tilsynene i 2021

Til brug for tilsynene tager BDO udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner. Formålet er at skabe et fundament for gennemsigtighed og sammenlignelighed i forhold til de forskellige undersøgte temaer. Metodisk tager BDO afsæt i en anerkendende tilgang med fokus på kontrol og kvalitet samt læring og udvikling. Der veksles i tilgangen mellem forskellige metoder henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation.

Tilsynet anbefaler for alle områder, at der iværksættes faglige indsatser, der medvirker til at styrke det videre arbejde med dokumentationen, og at der ledelsesmæssigt er fokus på medarbejdernes faglige refleksion samt viden i forhold til personcentreret omsorg. Dette afspejles i nedenstående scorer.

De nedenstående skemaer viser, hvordan BDO har scoret de kommunale omsorgscentre og friplejecenter Attendo på baggrund af temaerne. BDO scorer tilbuddene på en skala fra 1-5, hvor 5 er den højeste score og temaet i højeste grad er opfyldt. I 2020 blev tilsynene udført af

Socialtilsyn Hovedstaden, som anvender en anden tilsynsmodel end BDO, hvorfor en direkte sammenligning mellem 2020 og 2021 ikke er retvisende.

Omsorgscentrene og friplejecenter Attendo vurderes ud fra seks temaer:

- Dokumentation
- Pleje og støtte
- Praktisk hjælp
- Mad og måltider
- Kommunikation
- Aktiviteter og vedligeholdende træning

| Tilbud      | Dokumentation | Pleje og støtte | Praktisk hjælp | Mad og måltider | Kommunikation | Aktiviteter og vedligeholdende træning | Samlet score | Gennemsnit |
|-------------|---------------|-----------------|----------------|-----------------|---------------|----------------------------------------|--------------|------------|
| Nordhøj     | 3             | 3               | 5              | 4               | 5             | 5                                      | 25           | 4,16       |
| De Tre Ege  | 4             | 4               | 4              | 5               | 5             | 4                                      | 26           | 4,33       |
| Tolleruphøj | 3             | 3               | 3              | 4               | 4             | 5                                      | 22           | 3,66       |
| Solgården)  | 3             | 3               | 3              | 3               | 4             | 3                                      | 19           | 3,16       |
| Pedershave  | 3             | 3               | 4              | 5               | 4             | 5                                      | 24           | 4,00       |
| Attendo     |               |                 |                |                 |               |                                        |              |            |
| Lærkevej    | 3             | 3               | 4              | 3               | 4             | 4                                      | 21           | 3,50       |

I det følgende gennemgås centrale vurderinger og anbefalinger fra tilsynene på den enkelte tilbud.

#### Nordhøj

BDO har den 16. april 2021 foretaget uanmeldt tilsyn på Omsorgscenter Nordhøj. Tilsynet vurderer, at beboerne finder hjælpen til praktiske opgaver tilfredsstillende, og at medarbejderne på meget tilfredsstillende vis kan redegøre for den praktiske indsats i boligen. De besøgte boliger er rengjorte og fremtræder i ryddelig stand. Hjælpemidler er ligeledes rengjorte.

Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisningen for "Personlig pleje" indeholder mangler hos flere beboere i forhold til at få dokumenteret handleanvisende beskrivelser for alle indsatser, samt at handlingsanvisningen fremstår mindre systematisk opbygget. For tre beboere mangler samtidig beskrivelse af den praktiske støtte. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes faglige indsatser, der medvirker til at styrke det videre arbejde med dokumentationen, herunder blandt andet

arbejdsgange, så journalerne fremtræder med ensartet systematisk opbygning og en fyldestgørende handlevejledende beskrivelse af den praktiske hjælp og personlige pleje, som beboerne har behov for.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejderne. Beboerne oplever, at der er kvalitet i hjælpen til personlig pleje, herunder at der er kontinuitet, tryghed og selvbestemmelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der har betydning for den respektfulde kommunikation og adfærd.

Tilsynet vurderer, at der kan arbejdes med at sikre mere ro under måltiderne. Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet, rammerne og det sociale samvær under måltiderne. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre det gode måltid, hertil er det dog tilsynets vurdering, at der ikke arbejdes ud fra en fælles faglig tilgang omkring principperne for det gode måltid. Tilsynet anbefaler, at der etableres arbejdsgange, så principperne for det gode måltid overholdes, samt at der skabes faglig refleksion blandt medarbejderne, så der arbejdes ud fra en fælles faglig tilgang under måltidet.

## De Tre Ege

BDO har den 8. april 2021 foretaget uanmeldt tilsyn på Omsorgscenter De Tre Ege. Ifølge tilsynet oplever beboerne, at der er kvalitet i hjælpen til personlig pleje, herunder at der er kontinuitet, tryghed og selvbestemmelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har forståelse for, hvordan der sikres tryghed og kontinuitet i plejen. Medarbejderne kan, direkte adspurgt, redegøre for, hvilke faglige overvejelser og tilgange, der benyttes i udførelsen af plejen.

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisningerne generelt fremstår med en høj faglig standard, herunder med individuelle og handlevejledende beskrivelser og med et højt fokus på beboerens ressourcer. Der konstateres sporadiske mangler, særligt for en beboer, som kan afhjælpes ved en mindre indsats. Tilsynet anbefaler, at der etableres en ensartet og systematisk opbygning af handlingsanvisningen for personlig pleje, som fremstår mindre systematisk opbygget, og at der sikres individuelle og handlingsanvisende beskrivelser af indsatsen for opgaveoverdragende sygeplejeindsatser.

Tilsynet vurderer, at der på omsorgscentret er et varieret tilbud af aktiviteter, som naturligt har været nedsat på grund af COVID-19 situationen. Det er tilsynets vurdering, at beboerne overordnet er meget tilfredse med aktiviteterne, men at beboerne ligeledes oplever, at tilbuddet

om aktiviteter er begrænset på grund af COVID-19. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflekteret måde kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og træning til beboerne.

Omkring personlig pleje og støtte anbefaler tilsynet, at der sættes yderligere fokus på, hvordan unødige forstyrrelser kan undgås, så der kan skabes den nødvendige ro under udførelsen af personlig pleje.

#### Tolleruphøj

BDO har den 25. marts 2021 foretaget uanmeldt tilsyn på Omsorgscenter Tolleruphøj. Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne generelt fremstår med en god faglig standard. Der konstateres sporadiske mangler, blandt andet i forhold til at få dokumenteret handleanvisende beskrivelser for alle indsatser

samt at få justeret en enkelt indsats. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes faglige indsatser, der medvirker til at styrke det videre arbejde med dokumentationen, så der blandt andet kan skabes bedre sammenhæng imellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen.

Beboerne oplever, at der er kvalitet i hjælpen til personlig pleje, herunder at der er kontinuitet, tryghed og selvbestemmelse. Tilsynet anbefaler, at der er fokus på at skabe faglig refleksion, som øger medarbejdernes forståelse for at benytte dokumentationen som et fagligt aktivt redskab i hverdagen. De besøgte boliger fremstår rengjorte og fremtræder i ryddelig stand. Tilsynet vurderer, at beboernes hjælpemidler, herunder rollator og kørestol, ikke er tilstrækkelig rengjorte. Beboerne finder hjælpen til praktiske opgaver tilfredsstillende. En beboer fremhæver dog, at aftensmaden ikke er tilstrækkelig.

Tilsynet anbefaler, at der iværksættes arbejdsgange, så beboerens hjælpemidler løbende bliver rengjorte. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til en konkret beboer følges op på udfordringer i forhold til kommunikation, pleje og oplevelse af maden.

#### Solgården

BDO har på vegne af Frederikssund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Omsorgscentret Solgården den 29. marts 2021. Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne generelt fremstår med en god faglig standard. Der konstateres kun enkelte sporadiske mangler i forhold til at få dokumenteret handleanvisende beskrivelser for alle indsatser. I forhold til tre beboere er der ikke sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og

besøgsplanen. Tilsynet anbefaler, at der etableres arbejdsgange, så besøgsplanen fremtræder med ensartet systematisk op-bygning med relevante henvisninger til forflytningsplaner og handlingsanvisninger, samt at medarbejdernes forståelse for funktionsevnevurderinger øges.

Beboerne oplever at have en god kontakt til medarbejderne, og at kommunikation og omgangstone foregår på en ordentlig og venlig måde. Med støtte fra tilsynet kan medarbejderne redegøre for faktorer, der har betydning for den respektfulde kommunikation og adfærd i samarbejdet med beboer og pårørende.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kan redegøre for, hvilke faglige overvejelser og tilgange der benyttes i udførelsen af plejen, herunder hvordan værnemidler anvendes korrekt.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke administreres medicin efter gældende retningslinjer i et tilfælde, da medicinen ikke ses indtaget. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at sikre, at handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sygeplejeindsatser indeholder en tydelig beskrivelse af den indsats, der udføres.

Tilsynet vurderer, at aktivitetstilbuddet på daværende tidspunkt er sparsomt og påvirket af situationen med COVID-19. Det er tilsynets vurdering, at beboerne savner muligheden for aktivitet og samvær.

## Pedershave

BDO har gennemført uanmeldt tilsyn på Pedershave den 7. april 2021. Tilsynet vurderer, at hjælpen til personlig pleje og omsorg svarer til beboernes behov. Beboerne oplever, at der er kvalitet i hjælpen til personlig pleje, herunder at der er kontinuitet, tryghed og selvbestemmelse.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har faglig forståelse og kan redegøre for pleje og omsorg til beboerne med fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger er rengjorte og fremtræder i ryddelig stand, ligesom hjælpemidler er rengjorte. Beboerne finder hjælpen til praktiske opgaver tilfredsstillende, og medarbejderne kan redegøre for den praktiske indsats i boligen, herunder hvordan beboerne medinddrages.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, rammerne og det sociale samvær under måltiderne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflekteret måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre det gode måltid, herunder hvordan beboernes individuelle behov imødekommes.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra de faste medarbejdere. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med reflekteret og faglig indsigt kan redegøre for faktorer, der har betydning for den respektfulde kommunikation og adfærd. Tilsynet vurderer, at medarbejdere i tre observerede situationer omtaler beboerne mindre værdigt og omtaler de tilstedeværende beboere i tredje person.

Det er tilsynets vurdering, at mange medarbejdere ikke anvender værnemidler i overensstemmelse med retningslinjerne.

Tilsynet anbefaler, at der etableres arbejdsgange, så journalerne fremtræder med ensartet systematisk opbygning, herunder, at den hjælp og støtte, som beboerne har behov for, udelukkende dokumenteres det aftalte sted, så der ikke opstår tvivl om, hvilken pleje beboeren har behov for.

Attendo Lærkevej

BDO har den 15. april 2021 været på uanmeldt tilsyn på Attendo Lærkevej.

Beboerne oplever, at der er kvalitet i hjælpen til personlig pleje, herunder, at der er tryghed og selvbestemmelse. Samtidig er det dog tilsynets vurdering, at beboerne i mindre grad oplever kontinuitet, hvor særligt vikarer ikke altid ved, hvilken hjælp beboerne har behov for.

Medarbejderne har faglig forståelse, og de kan redegøre for pleje og omsorg til beboerne med fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Tilsynet vurderer, at mundbind i tre observerede tilfælde ikke anvendes efter gældende retningslinjer.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder hjælpen til praktiske opgaver tilfredsstillende, men at hjælpemidler hos tre beboere fremstår mindre rengjorte. Medarbejderne kan redegøre for den praktiske indsats i boligen. Under de observerede måltider er det tilsynets vurdering, at der forekommer unødige forstyrrelser, samt at medarbejderne under to måltider sidder ved et bord for sig selv.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflekteret måde redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre det gode måltid, men at der ikke er implementeret en fælles faglig tilgang omkring principperne for det gode måltid. Tilsynet vurderer, at aktivitetstilbuddet på nuværende tidspunkt er sparsomt og påvirket af situationen med COVID-19.

Rehabiliteringsafdelingen

BDO har på vegne af Frederikssund Kommune foretaget et anmeldt tilsyn på Rehabiliteringsafdelingen den 19. april 2021. Rehabiliteringsafdelingen er vurderet ud fra følgende ni temaer:

- Sundhedsfaglig dokumentation
- Rehabiliteringsindsats
- Personlig hjælp
- Mad og måltider
- Kommunikation og adfærd
- Indflydelse og medbestemmelse
- Organisatoriske rammer
- Tværfagligt og eksternt samarbejde
- Fysiske rammer

| Tilbud                    | Sundhedsfaglig dokumentation | Rehabiliteringsindsats | Personlig pleje | Mad og måltider | Kommunikation og adfærd | Indflydelse og medbestemmelse |
|---------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|
| Rehabiliteringsafdelingen | 4                            | 5                      | 5               | 3               | 4                       | 5                             |

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt har kendskab til formålet med deres ophold, og at de oplever at have opnået et forbedret funktionsniveau under deres ophold på Rehabiliteringsafdelingen.

Tilsynet vurderer, at dele af fællesarealerne fremstår mindre ryddelige og indbydende.

Medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende og tværfaglige tilgang i plejen samt for arbejdet med triagering. Tilsynet vurderer, at der generelt er en venlig, respektfuld og professionel kommunikation i afdelingen. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever en god kontakt til medarbejderne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for overvejelser vedrørende kontakt og kommunikation med borgerne. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgernes inddrages.

Tilsynet anbefaler, at medarbejderne inddrages i en faglig refleksion og idégenerering om, hvordan måltiderne i højere grad kan tilrettelægges og afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid.

Tilsynet anbefaler, at der rettes et fokus på, at fællesarealet, herunder særligt træningsområdet, fremstår ryddeligt og indbydende, så borgerne motiveres til træning og aktivitet.

## Træningsenheden

BDO har gennemført anmeldt tilsyn på Træningsenheden den 22. april 2021. Træningsenheden er vurderet ud fra fem temaer:

- Sundhedsfaglig dokumentation
- Træningsindsats
- Organisatoriske rammer
- Tværfagligt samarbejde
- Fysiske rammer og træningsfaciliteter

| Tilbud          | Sundhedsfaglig dokumentation | Træningsindsats | Organisatoriske rammer | Tværfagligt samarbejde | Fysiske rammer og træningsfaciliteter | Samlet score | Ge  |
|-----------------|------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|-----|
| Træningsenheden | 3                            | 4               | 4                      | 4                      | 5                                     | 20           | 4,0 |

Tilsynet vurderer, at træningsindsatsen til borgerne er særdeles tilfredsstillende.

Kommunikationen er målrettet borgernes individuelle behov, og der er generelt fokus på opfølgning og vejledning om hjemmetræningsøvelser. Borgerne oplever, at træningen er tilrettelagt efter deres ønsker og behov, og de er tilfredse med kvaliteten heraf.

Der er efter tilsynets vurdering ledelsesmæssigt fokus på de organisatoriske rammer og på medarbejderressourcer, men samtidig er det tilsynets vurdering, at der kunne arbejdes mere målrettet og systematisk for at sikre øget effektivitet. Træningsenheden har tilfredsstillende fysiske rammer, som fremstår ryddelige og rengjorte, og det er tilsynets vurdering, at disse udnyttes og sikres på bedste vis.

Det er tilsynets vurdering, at der i begrænset omfang er arbejdet videre med digitale løsninger, som understøtter borgernes muligheder for at træne. I forhold til dokumentationen overholdes lovpligtige tidsfrister for indkaldelse, og der foretages løbende dokumentation efter gennemført træning. Der sker ikke en ensartet og tydelig beskrivelse af, hvordan der arbejdes specifikt med målet, og der er ikke opsat kriterier for, hvornår målet vurderes opnået.

Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at øge borgernes kendskab til målene med deres træning, hvor der samtidig italesættes en tidsramme for forløbet, og hvornår målet forventes opnået.

Tilsynet anbefaler, at det tværfaglige samarbejde udvikles via alternative løsninger, så borgernes træningsindsats på tværs af sektorerne kvalificeres.

## Inddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet. Eventuelle høringssvar fremsendes til udvalgets medlemmer hurtigst muligt.

Handicaprådets høringssvar:

Handicaprådet tager orienteringen til efterretning.

Seniorrådets høringssvar:

Udvalget får her den årlige redegørelse for tilsyn med plejehjemmene i kommunen.

Tilsynet anbefaler, at der generelt arbejdes med dokumentationen, der generelt har en lav scorer på alle plejehjemmene, hvilket er meget kritisabelt, idet dokumentationen er helt central for bl.a. en betryggende medicinadministration

Disse tilsyn kan ikke sammenlignes med tidligere år, da kommunen har entreret med forskellige udbydere.

Seniorrådet vil dog ikke undlade at bemærke:

- at der på flere af plejehjemmene har været problemer med rengøring af hjælpemidlerne.
- at tilsynet vurderer at nogle medarbejdere på Pedershave har problemer med at tale ordentligt til beboerne, og at de ikke bruger de værnemidler der var pålagt personalet under coronaen
- at vikarerne på Attendo tit ikke ved, hvilke hjælp de enkelte beboere har behov for.
- at Solgården scorer er lavest af samtlige plejehjem

Seniorrådet tager med disse bemærkninger årsredegørelsen til efterretning.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Bilag

- [Tilsynsrapport Omsorgscenter Nordhøj 2021-Frederikssund-Endelig rapport](#)
- [Tilsynsrapport Omsorgscenter De Tre Ege 2021-Frederikssund-Endelig rapport.pdf](#)
- [Tilsynsrapport Omsorgscentret Tolleruphøj 2021-Frederikssund-Endelig rapport](#)
- [Tilsynsrapport Omsorgscentret Solgården 2021-Frederikssund-Endelig rapport](#)
- [Tilsynsrapport Omsorgscenter Pedershave 2021-Frederikssund-Endelig rapport](#)
- [Tilsynsrapport Omsorgscenter Attendo Lærkevej 2021-Frederikssund-Endelig rapport](#)
- [Tilsynsrapport Rehabiliteringsafd. og midlertidige pl. 2021-Frederikssund-Endelig rapport.pdf](#)
- [Tilsynsrapport Træningsenheden 2021-Frederikssund-Endelig rapport.pdf](#)

76 \_ Orientering om status på implementering af retningslinje for det gode samarbejde med pårørende

## Resume

De daværende Social- og Sundhedsudvalg og Velfærdsudvalg godkendte i 2021 retningslinjen for "Det gode samarbejde med pårørende". I denne sag orienteres om status på implementering af retningslinjen.

## Indstilling

Administrationen indstiller over for Omsorg og ældre, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning

Taget til efterretning idet udvalget ønsker at administrationen udarbejder et oplæg til etablering af bruger-/pårørenderåd på kommunens omsorgscentre.

## Sagsfremstilling

De daværende Social- og Sundhedsudvalg og Velfærdsudvalg godkendte i februar 2021 retningslinjen for "Det gode samarbejde med pårørende" (henholdsvis 1. februar 2021 i sag 21 og 2. februar 2021 i sag 15). Retningslinjen er vedlagt som bilag til sagen.

I august 2021 godkendte de to udvalg en plan for implementering af retningslinjen (sag 92 på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 9. august 2021 og sag 111 på Velfærdsudvalgets møde den 10. august 2021).

I denne sag gives en status på implementering af retningslinjen. Sagen forelægges parallelt i Omsorg og ældre samt Social og sundhed.

Retningslinjen handler om samarbejdet med pårørende til borgere, som er over 18 år og søger om eller modtager hjælp eller støtte på social-, sundheds- eller ældreområdet. Der blev besluttet en lokal implementeringsmodel for at tage hensyn til forskellige behov og vilkår for samarbejdet med de pårørende. Implementeringen tager udgangspunkt i et eller flere af fem kritiske tidspunkter, som er beskrevet i retningslinjen, og hvor samarbejdet med pårørende er ekstra vigtigt for at skabe de bedste forudsætninger for borgeren.

De kritiske tidspunkter er:

- Når en borger begynder i et tilbud eller starter i en indsats.
- Når en borger er i et tilbud eller en indsats.
- Ved væsentlige ændringer i borgerens tilstand.
- Ved overgange mellem tilbud, indsatser og sektorer.
- Når en borger ophører i et tilbud eller en indsats.

Eksempler på udvikling af samarbejdet med pårørende

Da de tilbud, der er omfattet af retningslinjen, er forskellige, er implementeringen grebet forskelligt an. Der har mange steder været fokus på det samarbejde, der foregår lige inden og mens borger begynder i et tilbud eller starter i en indsats samt på det løbende samarbejde, mens borgeren er i indsatsen.

Det er borgerens selvbestemmelse og ønsker, der danner udgangspunkt for støtte fra Frederikssund Kommune og inddragelse og samarbejde med pårørende i den konkrete sag skal altid ske med borgerens samtykke og under hensyn til den enkeltes ret til personlig integritet, selvbestemmelse og rettigheder. Derimod kan pårørende altid få generel information om indsatsen eller tilbuddet, og en del af indsatserne handler derfor om at styrke den generelle information.

Nedenfor gives en række eksempler på, hvordan samarbejdet med pårørende er blevet udviklet.

- Omsorgscentre arbejder med at implementere Dialognet og VitaComm, som skal understøtte samarbejdet med de pårørende. De Tre Ege og Nordhøj har for eksempel på beboer- og pårørendeaftener haft workshops, hvor de pårørende er blevet instrueret i brugen af Dialognet og VitaComm, hvor de pårørende havde tablet eller mobil med, så de kunne downloade app'en og få udleveret koder. Der er udarbejdet en folder, som også udleveres ved indflytningssamtalen.

- Botilbuddet Klintegården har opdateret pjecen ”Pårørende og samarbejde”, som både er til nuværende og kommende pårørende. Pjecen handler blandt andet om indflytning, hverdagen på Klintegården og om tilbuddets faglige udgangspunkt.
- Ungekontakten er på vej til at oprette et tilbud for pårørende/forældre til unge, der får en ydelse eller støtte fra Ungekontakten. Formålet er at give forældre/pårørende til de unge viden om indsatser og muligheder på ungeområdet og at skabe rammer for et godt samarbejde omkring de unge. Det første forløb forventes at starte efter sommerferien.
- Støtte og Udvikling har udviklet deres gruppeforløb til borgere med autismespektrumforstyrrelser, så pårørende inviteres til sidste session i forløbet, hvis borgeren ønsker det. Dette giver den pårørende viden om de redskaber, borgeren har fået, så den pårørende lettere kan støtte borgeren i det videre forløb.
- Voksenstøtte er i gang med et udviklingsforløb af sagsbehandlingen i samarbejde med Socialstyrelsens Taskforce. Voksenstøtte vil som en del af udviklingsforløbet sætte særligt fokus på inddragelse af både borger og pårørende, hvor afdelingen skal lære om og arbejde med nye metoder til inddragelse af borgerne og pårørende/netværk. Herunder vil der være fokus på at udvikle den konstruktive og ligeværdige dialog med borger og pårørende, så møder og dialog er givende for både borger og for den sag, som dialogen handler om.

## Inddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet. Eventuelle høringssvar fremsendes til udvalgets medlemmer hurtigst muligt.

Handicaprådets høringssvar:

Handicaprådet synes, at der foregår mange spændende initiativer på kommunens institutioner og i forvaltningerne mhp at lære, hvordan man kan arbejde med nye metoder til inddragelse af borgere og pårørende. Særligt Ungekontaktens initiativ med tilbud til forældre/de pårørende om at få viden om de tilbud, der eksisterer, virker perspektivrigt ikke mindst set i lyset af målgruppen.

Handicaprådet vil dog gerne understrege, at uanset at informationsmateriale og it-portaler er fine redskaber til at udbrede budskabet om pårørendeinddragelse generelt og særligt i første fase— så er kendskab til retningslinjerne ikke tilstrækkeligt: det er i det daglige samarbejde med borgeren og hans/hendes pårørende og medarbejderne, at det gode samarbejde for alvor skal stå sin prøve og retningslinjerne omsættes til praksis. Og det kræver målrettet og systematisk udvikling af den enkelte medarbejders kompetencer og redskaber til pårørendekontakt og pårørendeinddragelse.

Eksempelvis er det vigtigt at udarbejde en plan for systematisk inddragelse af de pårørende, så indsatsen ikke står og falder med den enkelte medarbejder, og så man kan evaluere på indsatsen.

Endelig er det vigtigt at have sig for øje, at alle pårørendes behov IKKE er ens – men eksempelvis afhænger meget af den enkeltes situation og erfaring som pårørende: er der tale om en debuterende pårørende, er der typisk stort behov for viden om sygdommen og dens evt. udvikling samt rettigheder, mens en erfaren pårørende kan indgå som vigtig medspiller med sit indgående kendskab til borgeren – og selv typisk kan have brug for aflastning/afløsning, gruppeforløb for pårørende etc.

Denne synsvinkel savner vi i implementeringsplanen.

Seniorrådets høringssvar:

I denne sag gives en orientering om status på implementering af retningslinjerne for det gode samarbejde med pårørende, der blev godkendt i august 2021.

Et eks. på hvordan samarbejdet er udviklet er, at plejehjemmene har arbejdet med og fået oprettet et digitalt Dialognet, så de pårørende fremover vil kunne se information fra plejehjemmet og dermed kunne følge med i hverdagen.

Seniorrådet tager informationen til efterretning.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Bilag

- Retningslinjer for det gode samarbejde med pårørende\_Godkendt 110221

77 \_ Orientering om status på handleplan for omsorgscentrenes økonomi 2022

## Resume

Administrationen udarbejdede i januar 2022 handleplaner for, hvordan omsorgscentrene arbejder med at overholde deres budgetter i 2022. Omsorg og ældre orienteres i denne sag om, hvor langt omsorgscentrene er i arbejdet med at gennemføre handleplanerne.

## Indstilling

Administrationen indstiller til Omsorg og ældre, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning

Indstillingen blev bragt til afstemning.

For stemte: Susanne Bettina Jørgensen (A), Morten Skovgaard (V), Jesper Wittenburg (A), Poul Erik Skov Christensen (A), Ole Frimann Hansen (F) og Inge Messerschmidt (O) idet det bemærkes, at de forskellige tiltag til at overholde budgettet holdes inden for det politisk aftalte serviceniveau. Det bemærkes endvidere, at udsættelse af ansættelse af vakante stillinger ikke må foregå systematisk.

Imod stemte: Maibritt Møller Nielsen (D).

Orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Omsorg og ældre blev på sit møde den 3. marts 2022 (sag 22) orienteret om omsorgscentrenes økonomiske handleplaner for 2022. Handleplanerne blev udarbejdet på baggrund af store budgetoverskridelser i 2021.

Pr. 31. maj forventes samlet set et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. på omsorgscentrene i 2022, hvis forbruget fortsættes uændret. Det forventede resultat fordelt på de tre centre fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Forventet regnskabsresultat på omsorgscentrene i 2022 pr. 31. maj

| Omsorgscenter                      | Forventet resultat i 2022     |
|------------------------------------|-------------------------------|
| Plejeboliger De Tre Ege og Nordhøj | -0,6 mio. kr. (mindreforbrug) |
| Plejeboliger Pedershave            | +0,5 mio. kr. (merforbrug)    |
| Plejeboliger Tolleruphøj/Solgården | +0,2 mio. kr. (merforbrug)    |
| Caféerne                           | +0,2 mio. kr. (merforbrug)    |
| Plejeboliger fællesudgifter        | -0,5 mio. kr. (mindreforbrug) |
| I alt                              | -0,2 mio. kr. (mindreforbrug) |

Pedershave og Tolleruphøj/Solgården har i foråret 2022 iværksat yderligere tiltag for at styre økonomien, ud over dem der ligger i centrenes oprindelige handleplaner.

På Pedershave stoppes brugen af eksterne vikarbureauer, og centret venter med at ansætte så længe som muligt ved vakante stillinger. Derudover vil nye vagtplaner og bedre hjælp på tværs af organisationen ved sygdom og ferie give en besparelse.

På Tolleruphøj/Solgården nedlægges en områdelederstilling og en stilling som musikterapeut, og aftenvagten nednormeres med trekvart stilling. Tolleruphøj/Solgården er samtidig lykkedes med at bremse deres forbrug af eksterne vikarer i 2. kvartal 2022 i forhold til 1. kvartal.

Med disse tiltag forventes det, som det fremgår af tabel 1, at omsorgscentrenes økonomi samlet set kommer i balance i 2022, så budgettet overholdes.

#### Særligt vedrørende Pedershave

Pedershaves tidligere centerleder stoppede med udgangen af februar 2022, og centret har fra marts til juni 2022 haft en konstitueret centerleder. Der er ansat en ny centerleder pr. 1. august. Derudover er en ud af fire områdelederstillinger pt. vakant.

De mange skift i ledelse har gjort det svært at arbejde med fællesskabet og med at udvikle en god kultur, som understøtter opgaveløsningen på tværs af centret, og det har betydning for trivslen på centret. Der er nu iværksat flere initiativer, som skal udvikle dialogen og understøtte trivslen. Herunder planlægger ledelsen sammen med MED-udvalget en proces, hvor alle medarbejdergrupper kommer til orde, og hvor arbejdspladsens kultur kan drøftes og udvikles. Der er også indgået aftale med en ledelsessådgiver, som skal understøtte lederne i ledelsesopgaven. Med disse tiltag og med ansættelse af en ny, fast centerleder forventes Pedershave at fortsætte i en positiv udvikling.

#### Status på arbejdet med handleplanerne

Nedenfor gives en status på omsorgscentrenes arbejde med de handleplaner, der blev udarbejdet i januar 2022.

Handleplanerne fokuserer på tiltag, der kan bidrage til at nedbringe udgifterne til eksterne vikarer, og der arbejdes derfor med de faktorer, som har betydning for sygefraværet og for at fastholde personalet, herunder medarbejdernes kompetencer til at håndtere de daglige opgaver, trivsel og et systematisk fokus på sygefravær.

Det drejer sig om tiltag inden for følgende fem temaer:

- Planlægning
- Kompetenceudvikling
- Rekruttering
- Trivsel og fastholdelse
- Systematisk fokus på sygefravær

Omsorgscentrene arbejder målrettet med at gennemføre handleplanerne, og administrationen sikrer en tæt opfølgning og understøtter centrenes arbejde med handleplanerne. Opfølgningen sker både på de månedlige budgetopfølgningsmøder, hvor centerchefen og økonomiafdelingen deltager, på ledermøder og i løbende drøftelser mellem centerchefen og lederne for de enkelte omsorgscentre.

Fælles for flere af tiltagene er, at de kræver et vedholdende og systematisk fokus over en længere periode for at kunne realisere de ønskede effekter, hvorfor der kun forventes en delvis effekt i 2022. Status på de fem temaer gennemgås kort nedenfor. I bilag til sagen ses en tidsplan over de indsatser, som indgår i centrenes handleplaner.

### Planlægning

Omsorgscentrene har nu alle en vagtplanlægger ansat. Oplevelsen er, at det har stor betydning for hensigtsmæssig planlægningen på tværs af omsorgscentret og for forbruget af vikarer. Det betyder også, at områdelederne har fået mere tid til ledelse af medarbejderne i deres afdeling.

Omsorgscentrene Nordhøj/ De Tre Ege er i 1. halvår af 2022 gået væk fra printede vagtplaner og har gjort vagtplanlægningen digital. Det betyder, at vagtplanen er mere overskuelig, og at medarbejderne altid kan se den opdaterede vagtplanlægning og for eksempel anmode om at bytte vagtplaner i systemet. De øvrige centre har planlagt at gøre vagtplanen digital i de sidste måneder af 2022.

### Kompetenceudvikling

Omsorgscentrene arbejder med forskellige aspekter af kompetenceudvikling målrettet mere komplekse borgere, herunder beboerkonferencer, triage og fokus på kerneopgaven. De tre centre har gennemført de planlagte aktiviteter i forhold til kompetenceudvikling. Kompetenceudviklingen skal understøtte, at medarbejderne kan imødekomme borgernes komplekse behov, hvilket skal bidrage til trivsel og arbejdsglæde og derigennem til at fastholde medarbejderne.

### Rekruttering

Alle centrene har arbejdet med at systematisere og forbedre deres introduktion til nye medarbejdere, blandt andet med fælles introduktion, mentorordninger og ved at sætte fokus på opfølgningsamtaler. Det sikrer, at nye medarbejdere modtages professionelt og kommer igennem den nødvendige introduktion, hvilket betyder, at medarbejderne kommer godt i gang med opgaverne og bedre kan fastholdes.

Centrene har i maj haft et fælles jobopslag som husassistent med henblik på at rekruttere medarbejdere, som kan aflaste det sundhedsfaglige personale ved at løse praktiske opgaver, hvilket har ført til ansættelse af flere nye medarbejdere.

De Tre Ege holdt i maj åbent hus, hvor potentielle jobansøgere kunne høre om centret som arbejdsplads og se de fysiske rammer. Der er ansat tre nye medarbejdere på baggrund af arrangementet, og derudover oplever centret, at arrangementet bidrager til at skabe positiv opmærksomhed omkring omsorgscentret som arbejdsplads. Der planlægges derfor at holde åbent hus på Nordhøj i august.

#### Trivsel og fastholdelse

Mange indsatser under de øvrige punkter i centrenes handleplaner sigter mod øget trivsel og fastholdelse af medarbejdere, herunder bedre introduktionsforløb til nye medarbejdere, kompetenceudvikling og bedre planlægning. Derudover er der gennemført lederudviklingsforløb og trivselsmåling.

#### Systematisk fokus på sygefravær

Omsorgscentrene har haft fokus på sygefravær på ledermøder og i MED-udvalgene, som det er beskrevet i handleplanen. Der er derudover fokus på at få holdt omsorgssamtaler i forbindelse med fravær, og ledelsen følger sygefraværstallene tæt.

Sygefraværet på omsorgscentrene for de første fem måneder af 2022 er samlet set faldet i forhold til samme periode i 2021, og det er således vurderingen, at indsatserne har en effekt på sygefraværet. Sygefraværstallene fordelt på de enkelte centre kan ses i tabel 2.

Tabel 2: Sygefravær for omsorgscentrene (eksklusive elever)

| Omsorgscenter         | Januar-maj 2021 | Januar-maj 2022 |
|-----------------------|-----------------|-----------------|
| De tre Ege/ Nordhøj   | 10,02%          | 10,02%          |
| Pedershave            | 10,15%          | 9,24%           |
| Tolleruphøj/Solgården | 11,26%          | 9,43%           |
| I alt                 | 10,53%          | 9,57%           |

## Inddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet. Eventuelle høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Handicaprådets høringssvar:

Handicaprådet tager orienteringen til efterretning.

Seniorrådets høringssvar:

Orientering om status på handleplan for omsorgscentrenes økonomi 2022

Udmøntningen af Handleplanen er godt i gang og seniorrådet følger med i den videre udvikling, der omfatter følgende 5 punkter:

Planlægning

Kompetenceudvikling

Rekruttering

Trivsel og fastholdelse

Systematisk fokus på sygefravær

Seniorrådet ser med bekymring på at, der lægges op til at der på baggrund af budgetopfølgningen 31. maj iværksættes besparelser:

- så Pedershave venter man med at ansætte så længe som muligt ved vakante stillinger
- på Tolleruphøj/Solgården nedlægges en områdelederstilling og en stilling som musikterapeut, og aftenvagten nednormeres med trekvart stilling.

Seniorrådet mener, at besparelserne på personalet på Tolleruphøj/Solgården er lagt ud over, hvad merforbruget (0,2Mio) tilsiger, og det vil være svært at opretholde serviceniveauet for brugerne med de nedskæringer.

Selv om budgettet skal overholdes, skal det på ingen måde gå ud over beboerne med serviceforringelser og personalereduktioner.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Administrationen arbejder på at skabe budgetbalance i 2022 vedrørende driften af de kommunale omsorgscentre på grundlag af de skitserede handleplaner.

## Bilag

- Bilag Status på handleplan for omsorgscentrenes økonomi 2022 juni 2022

78 - Drøftelse af tilsyn på Rehabiliteringsafdelingen

## Resume

BDO har på vegne af Frederikssund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Rehabiliteringsafdelingen. Omsorg og ældre bad på mødet den 2. juni om, at få rapporten til drøftelse og orientering på førstkommende møde.

## Indstilling

Administrationen indstiller til Omsorg og ældre, at:

1. Drøfte tilsynsrapporten og eventuelle politiske prioriteringer i opfølgningen på tilsynets anbefalinger.

## Beslutning

Drøftet idet udvalget anbefaler, at der arbejdes videre med en model for evaluering af borgeres ophold.

## Sagsfremstilling

I april 2022 var BDO på uanmeldt helhedstilsyn på Rehabiliteringsafdelingen.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## Lovgivning

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, den overordnede referenceramme og den praksis.

#### Tilsynsrapporten for Rehabiliteringsafdelingen i Frederikssund Kommune

Ved tilsynet er afdelingen vurderet efter en vurderingsskala, der går fra 1 til 5, hvor 5 er den højeste karakter. Afdelingen er vurderet på otte indikatorer: Sundhedsfaglig dokumentation, Rehabiliteringsindsats, Personlig pleje, Mad og måltider, Kommunikation og adfærd, Indflydelse og medbestemmelse, Organisatoriske rammer, Tværfagligt og eksternt samarbejde samt Fysiske rammer og træningsfaciliteter.

Rehabiliteringsafdelingen scorer 5 (i meget høj grad opfyldt) på indikatorerne Kommunikation og adfærd, Organisatoriske rammer samt Tværfagligt og eksternt samarbejde, mens de scorer 4 (i høj grad opfyldt) på indikatoren Indflydelse og medbestemmelse. De øvrige indikatorer scorer de 3 (i middel grad opfyldt) på. Det gælder indikatorerne Sundhedsfaglige dokumentation; Rehabiliteringsindsats; Personlig pleje; Mad og måltider, samt Fysiske rammer og træningsfaciliteter.

På baggrund af besøget peger tilsynsrapporten på seks anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der i dokumentationen rettes fokus på at sikre:

- Tydelige beskrivelser af borgernes aktuelle status og videre plan.
- Fyldestgørende beskrivelser af borgernes funktionsevnetilstande.
- Individuelle og handlevejledende beskrivelser i borgernes handlingsanvisninger.
- Oprettelse af handlingsanvisninger på medicinadministration.

2. Tilsynet anbefaler, at der sikres løbende forventningsafstemning omkring træningsindsatsen, så borgernes mål og plan er tydelige for borgerne.
3. Tilsynet anbefaler, at der rettes en skærpet opmærksomhed på, at borgernes medicin administreres rettidigt.
4. Tilsynet anbefaler, at der rettes fokus på at imødekomme borgernes ønsker og vaner i forbindelse med frekvensen for bad og at sikre overensstemmelse med kvalitetsstandarderne.
5. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at videreudvikle rammer for måltidet, herunder medarbejdernes roller herved, og at det sikres, at måltidet foregår i overensstemmelse med den rehabiliterende tilgang og 'Det gode måltid'.
6. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på at gøre træningsmuligheder mere tilgængelige, og at gøre det lettere for medarbejderne/borgerne at komme til redskaberne i hverdagen. Herunder at få særligt træningsrummet til at fremstå mere ryddeligt og inspirerende, så det motiverer til træning.

Rehabiliteringsafdelingen har siden 1. marts 2022 været ledet af en konstitueret leder, idet den tidligere mangeårige leder fik nyt job.

Rehabiliteringsafdelingen får ny leder den 1. juli 2022. Den nye leder har fået til opgave at udarbejde en handleplan i løbet af eftersommeren, som sikrer, at der følges op på anbefalingerne fra tilsynet.

I forbindelse med Budgetaftalen for 2022-25 aftalte partierne administrationen om, at undersøge "mulighederne for at samle Rehabiliteringsafdelingen på Hospitalet med dele af genoptræningen for at optimere kørslen for borgerne og skabe større sammenhæng i rehabiliterende indsatser og overgange for borgerne."

I den forbindelse er de nuværende fysiske rammer også vurderet, herunder mulighed for at skabe bedre rammer for kommunens rehabiliteringsafdeling i fremtiden (se anden sag på dagsordenen).

Rehabiliteringsafdelingen er en del af "Rehabilitering og de midlertidige pladser", som også omfatter syv midlertidige pladser på afdeling C på De tre Ege. Til orientering blev der gennemført uanmeldt tilsyn på afdeling C den 10. juni 2022. Rapport fra dette tilsyn er vedlagt under Meddelelser.

## Inddragelse

Sagen sendes i høring i Handicaprådet og Seniorrådet. Eventuelle høringssvar fremsendes snarest muligt til udvalgets medlemmer. Øvrig inddragelse er ikke vurderet nødvendig.

Medarbejderne på Rehabiliteringsafdelingen inddrages i forbindelse med udarbejdelse af handleplanen, der skal følge op på tilsynets anbefalinger.

Handicaprådets høringssvar:

Handicaprådet har ingen kommentarer til sagen.

Seniorrådets høringssvar:

BDO har på vegne af Frederikssund kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Rehabiliteringsafdelingen. Udvalget har fået rapporten til drøftelse og orientering.

Seniorrådet er bekendt med udfordringerne på Rehabiliteringsafdelingen, da flere borgere har rettet henvendelse med kritikpunkter.

Seniorrådet håber, at der med den ny leder i afdelingen vil blive taget hånd om de anbefalinger, som Tilsynet har tydeliggjort.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Bilag

- Tilsynsrapport Rehabiliteringsafdelingen 2022-Frederikssund-Endelig rapport

79 - Orientering om omgørelsesprocenter på det sociale myndighedsområde

## Resume

Social- og Ældreministeriet offentliggør hvert år i juni kommunefordelte danmarkskort over omgørelsesprocenter i Ankestyrelsens klagesager vedrørende alle bestemmelser i serviceloven året forinden. Sagen forelægges Omsorg og ældre til orientering. Sagen behandles som beslutningssag i Børn, familie og forebyggelse og Social og Sundhed med henblik på viderebehandling i Økonomiudvalget og Byrådet. Byrådet skal træffe en beslutning om hvorvidt danmarkskortet giver anledning til, at der skal udarbejdes en særskilt handlingsplan for at styrke

den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen i Frederikssund Kommune. I Frederikssund Kommune er omgørelsesprocenten i 2021 for det samlede sociale område faldet med 11 procentpoint til 34,6 procent, hvilket er knap 3 procentpoint over landsgennemsnittet. Som led i taskforceforløb fra Ankestyrelsen og Socialstyrelsen arbejdes der i disse år målrettet med korrekt forståelse og anvendelse af regler og lovgivning på både voksenhandicapområdet og det specialiserede børneområde.

## Indstilling

Administrationen indstiller til Omsorg og ældre, at:

1. Orienteringen om Social- og Ældreministeriets Danmarkskort 2021 over omgjorte sager i Ankestyrelsen tages til efterretning.

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Sagsfremstilling

Social- og Ældreministeriet offentliggør hvert år tre kommunefordelte danmarkskort over omgørelsesprocenter i Ankestyrelsens klagesager vedrørende socialområdet. Danmarkskortene over omgørelsesprocenter for 2021 blev offentliggjort i juni 2022.

- Socialområdet, der dækker over alle bestemmelser i serviceloven, der kan påklages til Ankestyrelsen
- Voksenhandicapområdet, der er afgrænset til Servicelovens §§ 95, 96, 97, 100
- Børnehandicapområdet, der er afgrænset til servicelovens §§ 32, 32a, 36, 39-40, 41, 42-43 og §§ 44-45

De tre danmarkskort kan findes som interaktive kort på Social- og Ældreministeriets hjemmeside: [Link til de interaktive danmarkskort](#). Nedenfor gennemgås omgørelsesprocenterne for det samlede socialområde.

Folketinget har i juni 2021 vedtaget et lovforslag, der skærper kravene til kommunalbestyrelsens opfølgning på danmarkskortet. Ændringen betyder, at byrådet skal tage stilling til, hvorvidt der er behov for at udarbejde en særskilt handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling. Såfremt byrådet beslutter, at der ikke skal udarbejdes en handlingsplan, skal Ankestyrelsen orienteres herom.

107 sager er behandlet i Ankestyrelsen på det samlede sociale område i Frederikssund Kommune i 2021

Socialområdet dækker over alle bestemmelser i serviceloven, hvor der er klageadgang til Ankestyrelsen over kommunalbestyrelsens afgørelse, og omfatter det specialiserede børne- og ungeområde, det specialiserede voksenområde og ældreområdet. Se bilag for yderligere oplysninger om børne- og voksenhandicapområdet.

Nedenstående tabel viser en oversigt over omgørelsesprocenter for alle bestemmelserne i serviceloven fordelt på Frederikssund Kommune og landsgennemsnittet i årene 2019-2021.

Som det fremgår, er der i Frederikssund Kommune sket en mindre stigning i det samlede antal realitetsbehandlede sager fra 2020 til 2021. Omgørelsesprocenten er i samme periode faldet med 11 procentpoint. På landsplan er omgørelsesprocenten faldet med knap 4,5 procentpoint fra 2020 til 2021.

| DET SAMLEDE SOCIALE OMRÅDE      | 2019           | 2020            | 2021              |
|---------------------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| FREDERIKSSUND KOMMUNE           |                |                 |                   |
| Realitetsbehandlede sager i alt | 93 sager       | 95 sager        | 107 sager         |
| Stadfæstelse                    | (52 sager) 56% | (51 sager) 53 % | (70 sager) 65,4 % |
| Hjemvisning                     | (30 sager) 32% | (31 sager) 33%  | (34 sager) 31,8 % |
| Ændring/ophævelse               | (11 sager) 12% | (13 sager) 14%  | (3 sager) 2,8%    |
| Omgørelsesprocent               | 44%            | 46%             | 34,6%             |
| HELE LANDET                     |                |                 |                   |
| Stadfæstelse                    | 59,1%          | 63,7%           | 68,2%             |
| Hjemvisning                     | 29,8%          | 27%             | 24,1%             |
| Ændring/Ophævelse               | 11,1%          | 9,2%            | 7,7%              |
| Omgørelsesprocent               | 40,9%          | 36,3%           | 31,8%             |

Kilde: Ankestyrelsen tal og statistik 12.05.2022 – Alle paragraffer serviceloven

Hvad viser omgørelsesprocenten?

Når en borger klager over en kommunal afgørelse på socialområdet, er det Ankestyrelsen, der behandler klagen. Omgørelsesprocenten viser andelen af realitetsbehandlede klagesager i Ankestyrelsen, som ændres, ophæves eller hjemvises.

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

- Stadfæstelse: Styrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer i afgørelsen.
- Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og styrelsen ikke

selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til myndigheden. Det hedder at hjemvise en sag og betyder, at myndigheden skal genoptage sagen og afgøre den på ny. En ny behandling af sagen kan godt føre til samme resultat i sagen, altså at kommunen fastholder den oprindelige afgørelse.

- Ændring/Ophævelse: Styrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer/ophæver den. Hvis samme sag har forskellige delafgørelser, (ex. stadfæstelse og hjemvisning) registrerer Ankestyrelsen, som udgangspunkt sagen på det af sagsudfaldene, der er mest vidtgående for borgeren.

Det mest vidtgående udfald er i prioriteret rækkefølge:

1: Ændring

2: Ophævelse

3: Hjemvisning

4: Stadfæstelse

Det vil sige at en sag, der både består af en hjemvisning og en stadfæstelse fra Ankestyrelsen registreres som en hjemvisning.

Omgørelsesprocenten er andelen af realitetsbehandlede sager, der bliver omgjort (hjemvist, ændret/ophævet) af Ankestyrelsen og dermed om de, der klager har ret i deres klage eller ret til at få genbehandlet deres sag. Inden for serviceloven forekommer hjemvisninger tre gange så ofte som ændringer/ophævelser.

Omgørelsesprocenten omfatter ikke oplysninger om de sager i kommunerne, som ikke påklages til Ankestyrelsen. Omgørelsesprocenten fortæller derfor ikke noget om den generelle kvalitet af kommunens sagsbehandling. Procenten siger udelukkende noget om rigtigheden af den del af kommunens afgørelser, der påklages til Ankestyrelsen.

Igangværende tiltag i regi af taskforce for at styrke den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen

Høj kvalitet i den juridiske kvalitet i sagsbehandling er et vedvarende og særskilt fokus på alle dele af det sociale område i Frederikssund Kommune. Voksenhandicapområdet og det specialiserede børneområde har henholdsvis gennemført eller er i gang med et længerevarende udviklingsforløb med bistand fra Ankestyrelsen og Socialstyrelsen, som bidrager til en højere kvalitet i sagsbehandlingen, herunder den juridiske kvalitet.

- Voksenhandicapområdet får i år 2022-2023 støtte fra Socialstyrelsens og Ankestyrelsens Taskforce til udvikling af den socialfaglige kvalitet i sagsbehandlingen. Der er udarbejdet en udviklingsplan, som i særskilte afsnit beskriver mål og udvikling mhp. en højere juridiske kvalitet i sagsbehandlingen. Udviklingsplanen er godkendt af Taskforcen. Frederikssund kommune har dermed indgået en aftale om at der arbejdes målrettet med de elementer, der fremgår af udviklingsplanen, herunder en struktureret gennemgang af regler og lovgivning, der er specifikke for det specialiserede voksenområde.
- Det specialiserede børneområde var en del af et forløb med Socialstyrelsens og Ankestyrelsens Taskforce i perioden 2019 - 2021. I forløbet blev der arbejdet målrettet med at sikre lovmedholdelighed, faglig kvalitet og systematik i sagsbehandlingen, og der blev foretaget en lang række ændringer, som medførte en højere juridisk kvalitet i sagsbehandlingen. Med offentliggørelsen af danmarkortet i 2021 viste det sig dog, at der var en omgørelsesprocent på børnehandicapområdet på 81%. Udover de tiltag, der allerede var iværksat med Taskforceforløbet blev der derfor i 2021 iværksat yderligere tiltag, som skulle styrke sagsbehandlingen, herunder øget faglig udvikling, skærpede strukturer for sagsbehandlingen og faglig ledelse endnu tættere på sagsbehandlingen. Der arbejdes fortsat målrettet med disse tiltag. I første omgang har udviklingen også vist sig positiv, idet omgørelsesprocenten i 2022 lyder på 47% og dermed et fald på 34 procentpoint sammenlignet med sidste år.

## Inddragelse

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Seniorrådet. Eventuelle høringssvar fremsendes snarest muligt til udvalgets medlemmer.

Handicaprådets høringssvar:

Handicaprådet savner et tal for det samlede antal afgørelser i kommunen.

Handicaprådet har noteret sig, at der på voksenhandicapområdet er en meget høj omgørelsesprocent, idet knap halvdelen af afgørelserne (46,7%) omgøres – hvilket er 12,4 % over landsgennemsnittet.

Derudover er der særligt på børnehandicapområdet store udfordringer.

Handicaprådet vurderer, at der på baggrund af de høje omgørelsesprocenter er behov for at styrke kommunens afgørelser ift lovmedholdelighed, faglig kvalitet og systematik i sagsbehandlingen.

Uanset at omgørelsesprocenter ikke fortæller noget om den generelle kvalitet af kommunens sagsbehandling – men alene om rigtigheden af de kommunale afgørelser, så er det Handicaprådets vurdering, at der enten er tale om utilstrækkelig sagsoplysning, eller at afgørelserne ikke er inden for lovens rammer – hvilket er alvorligt nok i sig selv.

Handicaprådet vil gerne udbede sig en redegørelse for substansen i sagerne (ud over en opremsning af, hvilke §§'er i loven de vedrører): er der tale om afgørelser vedr. personlig/praktisk hjælp, botilbud, tabt arbejdsfortjeneste – eller noget helt andet?

Handicaprådet ser frem til resultaterne af den før-efter-måling, som laves ved begyndelsen og afslutningen af Taskforce-forløbet og håber, at forløbet kan bidrage til at sænke fejlprocenterne på handicapområdet i kommunen.

Handicaprådet anbefaler, at der udarbejdes en særskilt handleplan for at styrke den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen.

Seniorrådets høringssvar:

Udvalget orienteres i denne sag om omgørelsesprocenter på det sociale område. Ankestyrelsen behandlede 107 sager i 2021, 95 i 2020 og 93 i 2019, fra Frederikssund kommune.

Omgørelsesprocenten er faldet fra 44 pct til 34,6 i perioden. Det er selvfølgelig positivt set fra et kommunalt synspunkt, men der er faktisk mange borgere der ikke mener, at de har fået det de har ret til- og det opleves selvfølgelig som et problem.

Seniorrådet tager orienteringen til efterretning, - og forslår at der gøres en indsats for at få et bedre image.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

- Voksenhandicapområdet 2021 - Uddybning af tallene bag omgørelsesprocenten fra Ankestyrelsen

- Bilag - Uddybning af omgørelsesprocenten på børnehandicapområdet

## 80 \_ Meddelelser

### Beslutning

Taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Kommende arrangementer indenfor udvalgets område:

- Invitation til KL's Ældrekonference 20. september 2022. Program kan ses her: KL's Ældrekonference 2022
- Opfølgning på KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum den 24.-25. maj 2022.

Meddelelser:

- Tilsynsrapport 2022 for omsorgscenter Solgården, Tolleruphøj og De Tre Ege, herunder de midlertidige pladser på afdeling C, lagt som bilag.
- Omsorg og ældre bad bl.a. administrationen i forbindelse med behandling af sagen nr. 57 i juni 2022 vedr. Drøftelse af indsatser i forhold til tryghed og kriminalitetsforebyggelse om at undersøge om Døgncarens brug af ID-kort kan udvikles og forbedres. I den forbindelse kan det oplyses, at alle Døgncarens medarbejdere medbringer ID-kort ved besøg i borgerens eget hjem. Det samme gælder vikarer. Døgncarens oplyser, at de ikke oplever utryghed og andre udfordringer ved denne ordning.

### Bilag

- Tilsynsrapport 2022 - Omsorgscenteret Solgården-Frederikssund-Endelig rapport.pdf
- Bekymringstilsynsrapport Attendo Lærkevej 2022-Frederikssund-Endelig rapport
- Tilsynsrapport 2022-Omsorgscenteret Tolleruphøj-Frederikssund-Endelig rapport.pdf
- Tilsynsrapport De Tre Ege 2022-Frederikssund-Endelig rapport

## 81 \_ Underskrifter

### Beslutning

.

## Sagsfremstilling

Dette punkt erstatter det fysiske underskriftark.

Når der trykkes "Godkendt" svarer det til, at underskriftarket er underskrevet.