

# REFERAT Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) d. 14-03-2022

**Mødedato** Mandag d. 14. marts 2022 kl. 17:00

**Mødested** Pleje- og Aktivitetscenter Mergeltoften

**Mødedeltagere** Bjørn Svensson (Ø), Carsten Bo Nielsen (V), Bent Fischer-Nielsen (F), Mikkel Hartwich (C), Michael Huusom (C), Charlotte Sander (A), Cømert Sonsuz (A), Bettina Bové (B) (Fravær), Louise Mehnke (A)

## Indholdsfortegnelse

Træffetid.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Beskrivelse af projekt Selvstyrende teams i hjemmeplejen.....	5
Reduceret budget til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem.....	8
Bevilling af ekstra ressourcer til hjemmeplejen som opfølgning af påbud fra Styrelsen for patientsik	9
Status på opfølgning på handleplan for håndtering af påbud i hjemmeplejen.....	13
Underretninger 2021.....	17
Orientering om valg af leverandør.....	20
Sager på vej til Social- og Sundhedsudvalget.....	21
Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer.....	22
Meddelelser fra administrationen.....	23
Digitalt underskriftsblad 14. marts 2022.....	24

## **Punkt 30: Træffetid**

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022**

Ingen fremmødt.

## **Punkt 31: Godkendelse af dagsorden**

21/31538

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022**

Dagsordenen blev godkendt.

# Punkt 32: Beskrivelse af projekt Selvstyrende teams i hjemmeplejen

21/29107

## Beslutningstema

Orientering vedrørende projekt ”Selvstyrende teams” til etablering af faste teams i hjemmeplejen.

Derudover godkendelse af, at den i budgetforliget nævnte arbejdsgruppe til sikring af at ressourcerne prioriteres bedst muligt på ældreområdet, gennemføres som en konference.

## Sagsfremstilling og økonomi

Fredensborg Kommune har modtaget 7.843.330 kr. fra Socialstyrelsen til projektet ”Selvstyrende teams”, som er et 2-årigt projekt til etablering af faste teams i hjemmeplejen.

Administrationen lykkedes med kort frist at sende en god ansøgning til Socialstyrelsen. Der er efterfølgende indgået en konsulentaftale med konsulentfirmaet Connector, hvilket også var forudsætningen i ansøgningen.

Projektet er i sin indledende projektopstart og er ved at afklare, hvordan de ønskede effekter for borgere og medarbejdere opnås.

Projektet bygger videre på de nuværende erfaringer i de 4 hjemmeplejegrupper, som løbende skal afprøve og evaluere forskellige modeller for selvstyrende og tværfaglige teams med henblik på at finde den bedst mulige model for den fremtidige organisering i hjemmeplejen.

Projektet forventes at rumme et potentiale, så erfaringer kan spredes til hele ældreområdet og øvrige velfærdsområder i kommunen – fx ift. rammerne for etablering af selvstyrende teams samt erfaringer med anvendte metoder som forbedringsmodel. Derfor vil der være fokus på løbende at indsamle viden og erfaringer fra projektet og dele den på tværs af ældreområdet og resten af kommunen.

### Baggrund

Hjemmeplejen udfordres af en række forandringer som fx den demografiske udvikling, det nære sundhedsvæsen, mere komplekse borgerforløb, rekrutteringsudfordringer samt et ledesspænd i hjemmeplejen på op til 60 medarbejdere. Hjemmeplejen har prøvet forskellige tiltag, som der skal bygges videre på, men den faglige ledelsesopgave er allerede nu så omfattende og skal ske så tæt på borgerne, at den i højere grad skal komme fra kollegaer på tværs af faggrupper. Mere selvstyrende teams skal bidrage til øget kendskab til borgerne på tværs af faggrupper og vagtlag, og daglig faglig sparring og koordinering tæt på borgerne.

Selvstyrende teams handler om meget mere end blot at fordele medarbejderne i teams, aftale mødestrukturer og samarbejdsstrukturer. For at medarbejderne kan trives, er det centralt, at forudsætningerne for, at de i praksis kan agere selvstyrende, er på plads. Det handler om klare roller, høj faglighed, rette IT og dokumentationsredskaber, ressourcer, professionel vagtplanlægning og meget mere. Der vil også blive arbejdet med disse rammebetingelser i projektet.

### Bred involvering af medarbejdere og borgere

En forudsætning for at lykkes vil være bred involvering af medarbejderne, da det giver ejerskab på formålet med forandringen, øger motivationen og aktiverer den kollektive handlingskraft, der skal sikre, at projektet når i mål med de forandringer, som sættes i gang. Involveringen startede allerede ifm. udarbejdelsen af projektansøgningen, hvor fællestillidsrepræsentanterne for FOA og DSR bidrog. I forbindelse med projektopstart udvides involveringen til udvalgte medarbejdere fra alle hjemmeplejegrupper og når den lokale praksisnære indsats starter vil alle 200 medarbejdere i hjemmeplejen indgå i projektet. Dette forventes at ske inden sommer 2022.

En anden forudsætning for at lykkes er dialogen med ældre, pårørende, faglige organisationer, foreninger, råd, nævn mv. Denne dialog forventes både at give et indblik i ønsker og behov også bidrage samt inspiration til design af fremtidens hjemmepleje og ældrepleje. I budgetforliget 2022-2025 fremhæves vigtigheden af denne dialog og der lægges op til etablering af en arbejdsgruppe, der skal komme med forslag til bedre ressourceudnyttelse og hvor der er mest behov for flere hænder i ældreplejen. Dette beskrives yderligere nedenfor.

### Projektets effektmål

Projektet skal bidrage til at de borgerne, der modtager hjemmepleje og –sygepleje i højere grad oplever:

- omsorg og nærvær ved, at der er større kontinuitet og kendskab hos de medarbejdere, som kommer;

- fleksibilitet, hvor det i højere grad er dagens behov hos borgerne hånd i hånd med den faglige vurdering som er styrende fremfor skemalagte kørelister;
- sammenhæng og koordinering mellem både faggrupper og vagtlag, der kommer i borgernes hjem - og herigennem øget kvalitet og patientsikkerhed.

Den ønskede effekt for borgerne skal ses i lyset af, at borgere i Fredensborg Kommune efterspørger mere kontinuitet og fleksibilitet. I 2020 afholdt administrationen dialogmøder med borgere og pårørende, hvor det var et gennemgående tema.

Projektet skal samtidig bidrage til, at medarbejderne i hjemmeplejen i højere grad oplever:

- at hjemmeplejen i Fredensborg Kommune er en attraktiv arbejdsplads, hvor medarbejderne oplever sig fagligt kompetente, har indflydelse på eget arbejde og trives. Og dermed positivt påvirker fastholdelse og rekruttering.

Projektets organisering

Projektet organiseres med en bred involvering af medarbejdere og borgere samt fokus på snitflader til relevante fora, indsatser og projekter på området:



Social- og Sundhedsudvalg - Udvalget vil løbende blive orienteret på om projektets fremdrift og resultater. Desuden vil udvalget drøfte eventuel læring fra projektet i forhold til organiseringen af fremtidens ældrepleje.

Seniorrådet

Rådet vil blive informeret om projektet og de løbende resultater. Herunder hvorledes brugere af hjemmepleje inddrages.

Styregruppe - Der etableres en styregruppe, som har ansvar for den overordnede fremdrift og beslutninger i projekt, herunder beslutninger ift. rammebetingelser og forudsætninger for selvstyrende teams. Styregruppen vil bestå af: direktør for ældreområdet, centerchef for ældreområdet, leder af hjemmeplejen, leder af visitation, leder af udvikling på ældreområdet, HR, FTR for DSR, FTR for FOA, samt projektleder.

Projektleder – Det er lykket internt at rekruttere en fuldtids projektleder i perioden 1.1 2022 – 31.12 2023. Projektleders rolle vil være den overordnede planlægning og styring af projektet, herunder sikre leverancerne, økonomien samt koordinering og sammenhæng på tværs samt afrapportering til socialstyrelsen.

Forbedringsteams - Der etableres forbedringsteams i Nivå, Fredensborg, Humlebæk og Kokkedal gruppe. Disse består som minimum af gruppeleder, planlægger, 1 sygeplejerske og 1 SSH. Forbedringsteamet skal:

- drive udviklingen og etableringen af faste, selvstyrende og tværfaglige teams ude i den enkelte gruppe ved at anvende forbedringsmodellen til løbende at iværksætte, evaluere og udvikle på tilpasninger af teamorganiseringen
- understøtte implementeringen af fælles beslutninger på tværs af hjemmeplejen med betydning for teamorganisering
- være ”forandringsagenter” i gruppen og bidrage til at beslutninger og tiltag bliver omsat til konkret handling og adfærd i dagligdagen.

Repræsentanter fra hvert forbedringsteam vil indgå i en tværgående gruppe for at erfaringsudveksling og skabe de nødvendige forudsætninger på tværs.

§ 17, stk. 4-udvalget for fastholdelse og rekruttering - I forbindelse med konstitueringsaftalen for byrådsperioden 1. januar 2022 – 31. december 2025 blev det besluttet at nedsætte et § 17, stk. 4 udvalg, med særligt fokus på de udfordringer, som kommunen står over for i forbindelse med fastholdelse og rekruttering af medarbejdere på de store velværdsområder. Viden og erfaringer fra projekt ”Selvstyrende teams” vil kunne bidrage med inspiration til udvalgets drøftelser og få inspiration af udvalgets drøftelser.

Arbejdsgruppe vedr. bedre ressourceudnyttelse og behov for hænder i ældreplejen - Den I budgetforliget 2022-2025 nævnte gruppe vedrørende forslag til bedre ressourceudnyttelse og hvor der er mest behov for flere hænder i ældreplejen, foreslås gennemført ved, at der gennemføres en konference, hvor alle relevante parter i ældreplejen, pårørende, faglige organisationer, foreninger, råd, nævn mv. inviteres til en event, hvor ønsker til fremtidens ældrepleje drøftes. Konferencen gennemføres med centrale oplæg om fremtiden for ældreplejen og følges op med gruppesessioner, hvor ønsker til fremtidens ældrepleje drøftes og formuleres. Dette vil så kunne danne baggrund for en ny ældrepolitik og vil kunne give input til projektets arbejde i hjemmeplejen samt plejecentrene.

MED lokaludvalg - Teamorganisering vil være fast punkt på hjemmeplejens MED-udvalgsmøder for at drøfte hvordan medarbejderne understøttes bedst muligt i forandringsprocessen.

Ledergruppe på ældreområdet – Projekt ”Selvstyrende teams” forventes at rumme et potentiale, der går ud over hjemmeplejen. Derfor vil der løbende deles erfaringer fra projektet på tværs af ældreområdet i regi af ældreområdets ledergruppe.

Kvalitetsgruppen - Kvalitetsgruppen i hjemmeplejen har til opgave at styrke kvaliteten i medarbejdernes dokumentation og medicinhåndteringen. Den faglige dokumentation er et vigtigt redskab til at understøtte tværfagligt samarbejde. Der vil ske løbende koordinering og sparring med kvalitetsgruppen. Der vil muligvis også blive afholdt fælles medarbejderrettede aktiviteter.

Nordklynge netværk for projektledere - Fredensborg Kommune deltager i et tæt samarbejde i Nordklyngen som består af i alt 8 kommuner. Ud over Fredensborg har Allerød, Frederikssund og Hillerød modtaget midler fra Socialstyrelsen til faste teams i hjemmeplejen. Det er aftalt at danne et netværk for projektlederne i de 4 kommuner, for at videndele og lære af hinandens projekter. Fredensborg Kommune indkalder til de første møder.

## **Bevilling**

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Dog må der påregnes udgifter til afholdelse af den beskrevne konference jf. budgetforliget.

## **Kompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Indstilling**

At Social- og Sundhedsudvalget:

1. tager beskrivelsen af projekt borgernære teams til efterretning herunder den beskrevne organisering og proces.
2. godkender at budgetforligets arbejdsgruppe på ældreområdet iværksættes ved afholdelse af ældrekonference.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022**

Godkender administrationens indstilling med den præcisering, at det skal sikres, at der følges op på konferencens konklusioner, og at opsamlingen efterfølgende behandles i udvalget.

# Punkt 33: Reduceret budget til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem

18/3594

## Beslutningstema

Ændring af fordeling af midler til bedre bemanning og klippekortsordning til plejecentre.

## Sagsfremstilling og økonomi

Med aftalen om finansloven for 2018, blev der afsat 500 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til en bedre bemanning i hjemmeplejen, plejehjem og friplejeboliger.

Midlerne blev udmøntet i perioden 2018-2021 via statslig pulje efter ældrenøglen.

Fra 2022 overgik midlerne til at blive fordelt og udmøntet gennem de generelle bloktilskud. Fordelingen af puljen mellem kommunerne, sker på baggrund af nøglen i tilskud- og udligningssystemet for udgiftsbehovet på ældreområdet.

Den hidtidige statslige fordelingsmodel betød et beløb i 2021 på 4,092 mio. kr.

Med den ændrede fordelingsmodel er beløbet reduceret til 3,6 mio kr.

Ved overgangen til bloktilskud faldt kommunen forpligtigelse til at inddrage friplejeboliger i fordelingen bort. Det er således op til kommunen at fordele midlerne.

Under puljeordningen blev Else Mariehjemmet tildelt midler ud fra samme kriterier som de kommunale plejehjem.

Tilsvarende forhold gør sig gældende for midler til klippekortordningen på plejehjem.

Der ses således to mulige modeller for fordelingen i 2022 :

Model 1: Budgettet til alle enheder incl. Else Mariehjemmet reduceres forholdsmæssigt med ca. 13 % svarende til det nye bloktilskudsbeløb.

Model 2: Midlerne til bedre bemanning og klippekort prioriteres til de kommunale enheder. Hvilket medfører at der ikke gives tilskud til Else Mariehjemmet, og at de kommunale enheder vil modtage stort set samme beløb til bedre bemanning som de foregående år.

Administrationen anbefaler, at midlerne til disse ordninger prioriteres til de kommunale enheder og dermed kommunens. Else Mariehjemmet modtager borgere fra mange andre kommuner.

## Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

## Indstilling

1. At udvalget vælger model 2 for fordeling af midler til bedre bemanning på plejecentre og i hjemmeplejen.

## Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022

Der blev stemt om administrationens indstilling.

For stemte 5: Bent Fischer-Nielsen (F), Cømert Sonsuz (A), Louise Mehnke (A), Charlotte Sander (A), Bjørn Svensson (Ø).

Imod stemte 3: Carsten Bo Nielsen (V), Michael Huusom (C), Mikkel Hartwich (C).

Indstillingen blev derefter vedtaget.

Carsten Bo Nielsen (V) begærede sagen i Byrådet.

# Punkt 34: Bevilling af ekstra ressourcer til hjemmeplejen som opfølgning af påbud fra Styrelsen for patientsikkerhed

21/32497

## Beslutningstema

Bevilling af ekstra ressourcer til hjemmeplejen som følge af påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

## Sagsfremstilling og økonomi

Hjemmeplejen i Fredensborg kommune står i en meget alvorlig situation efter gentagne påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) på baggrund af flere tilsynsbesøg i Fredensborg-gruppen og senest et besøg i Humlebæk-gruppen. Der er konstateret fejl ift. den sundhedsfaglige dokumentation, medicinhåndtering samt patientens retsstilling. På baggrund heraf er der iværksat en lang række initiativer ift. løsning på problemerne herunder:

Mindre ledelsesspænd og øget ledelsesmæssig fokus

- Fredensborg Hjemmepleje mindsker ledelsesspændet og har ansat en assisterende gruppeleder til Fredensborggruppen, som starter pr. 1. januar 2022. Der skal være tættere daglig kontakt til den enkelte medarbejder og et øget fokus på medicinhåndtering og journalføring, og konkret individuel ledelsesopfølgning.

Gruppenleder har ansvaret for gruppens samlede indsats og kvalitet, understøttet af hjemmeplejelederen.

- Der holdes ugentlige statusmøder med direktør, centerchef, leder af hjemmeplejen for at følge op på de iværksatte tiltag samt iværksætte eventuelle yderligere tiltag.

Flere og dedikerede faglige ressourcer

- Der er ansat en farmakonom i Humlebæk, Fredensborg og Nivågruppen. De er startet hhv. 1. november, 15. november og 1. december.
- Der er indhentet konsulentbistand udefra til journalauditering og sidemandslæring. Den valgte konsulent har erfaring fra en tilsvarende situation i en sammenlignelig kommune.

Styrket organisering og struktur

- Der er nedsat et kvalitetsteam, som er dedikeret til at understøtte og forbedre medicinhåndteringen og journalføringen i hjemmeplejen, herunder gennemførelse af journalaudits. Kvalitetsteamet består af en sygeplejerske fra visitationen, en udviklingskonsulent, en udviklingssygeplejerske, en Nexus systemansvarlig og en ekstern konsulent. Sammensætningen skal sikre den tværfaglige vinkel i arbejdet, og den eksterne bistand skal bidrage til at sikre en højnelse af det faglige niveau. Kvalitetsteamet skal understøtte systematisk anvendelse af data og øget brug af systemets muligheder til ledelsesopfølgning.
- Der er taget kontakt til andre kommuner for at hente inspiration vedrørende dokumentationsopgaven samt alternative organisationsformer i hjemmeplejen.

Daglige og ugentlige audits

- Der gennemføres medicin- og journalaudits ved gennemgang af 10 journaler ugentligt. Styrelsens auditskema anvendes.
- Alle borgere i Fredensborg- og Humlebæk-grupperne, der er i behandling med ikke-doserbare lægemidler, auditeres dagligt for at sikre dokumentation ved administration af medicinen.

## Øget læring af fejl og forbedring af undervisning af personalet

- Der følges dagligt op med de konkrete medarbejdere, som ikke har kvitteret for medicinen jf. audit af ikke doserbare lægemidler.
- Der følges ugentligt op på fund fra medicin- og journalaudit med læringsundervisning på personalemøder samt samtaler mellem gruppelederen og medarbejderen.
- Der er udarbejdet instrukser, der beskriver ansvarsområder vedr. dokumentation for henholdsvis Sygeplejersker, SSA og SSH.
- Der er etableret undervisning for SSH, SSA og sygeplejersker i medicinhåndtering i Nexus.
- Kvalitetsteamet har udarbejdet ”den eksemplariske journal”, som vil danne udgangspunkt for den fremadrettede undervisning i journalføring med fokus på den røde tråd i journalen. Gruppeledere skal følge op herpå for at understøtte arbejdet med den røde tråd.
- Der er nedsat en læringsgruppe med deltagelse af alle gruppeledere i hjemmeplejen, lederen af hjemmeplejen samt centerchefen. Læringsgruppen mødes hver 14. dag og skal sikre læring på tværs af hjemmeplejens grupper og hele ældreområdet.

Det er administrationens vurdering, at de identificerede problemstillinger kan genfindes i alle 4 hjemmeplejegrupper og der er behov for en betydelig oprustning på kvalitetsområdet for at imødekomme de krav, styrelsen stiller. SSU blev på møde den 19.11.21 orienteret om at sagen vil få bevillingsmæssige konsekvenser.

Derfor foreslås det, at den nedsatte kvalitetsgruppe gøres permanent således, at der vil ske en betydelig prioritering af kvalitetssikringen af dokumentationen herunder korrekt dokumentation ud fra gældende lovgivning, vejledninger samt arbejdsgange, systematisk opfølgning og kontrol via audits mv. samt understøttelse af læring og udvikling. Det vil kræve at der sker en opnormering på 2 konsulenter i Udviklingsteamet som sammen med de 2 eksisterende konsulenter herunder systemansvarlig kan varetage opgaven.

Da det ekstra personale først skal ansættes, skønnes bevillingsbehovet i 2022 at udgøre ca. 2/3 af helårseffekten.

1.000 kr.	Forventet merforbrug/ finansiering				
		2022	2023	2024	2025
1	2 medarbejdere til kvalitetsteam	666	1.000	1.000	1.000
2	Ekstern konsulent	200			
	I alt, drift	866	1.000	1.000	1.000

Hjemmesygeplejen er blevet tilført ca. 1 mio. kr. i demografimidler, men disse midler dækker kun den forventede stigning i opgaver i hjemmesygeplejen, som følge af flere ældre.

Ved budgetforliget 2022 blev der afsat 2 mio. kr. til at øge bemanningen i hjemmeplejen, disse midler har været anvendt til at øge de medicinfaglige kompetencer i form af ansættelse af farmakonomer i hjemmeplejen.

I henhold til Fredensborg Kommunes økonomihåndbog afsnit 1.1 skal merbevillinger som udgangspunkt søges finansieret inden for fagudvalgets område. Da politikområde 13, Pleje og Omsorg, kom ud af 2021 med et samlet merforbrug på 7,2 mio. kr., vurderes det ikke muligt at afholde udgiften inden for området med det eksisterende serviceniveau. Til budgetprocessen for budget 2022 indgik imidlertid en række råderumsforslag på politikområdet, som vil kunne frigive finansiering ved en justering af kommunens serviceniveau. Der er tale om følgende forslag:

Forslagene er uddybet i bilag 1.

Administrationen foreslår, at råderumsforslaget vedr. Færre klippekortydelse på plejecentre anvendes som finansiering. Der er i budget 2022 og frem afsat 2,500 mio. kr. til klippekortydelse til plejhjemsbeboere. Ordningen betyder, at plejhjemsbeboere kan vælge en aktivitet efter eget valg svarende til en halv time ugentligt.

Forslaget medfører, at ordningen halveres.

#### Demografiregulerede udgifter

Politikområde 13, Pleje og Omsorg, havde i 2021 et samlet forbrug på 415 mio. kr. Heraf vedrørte udgifter for 152 mio. kr. ordninger, der var omfattet af demografiregulering svarende til ca. 36 pct. af de samlede udgifter.

I tabel 1 nedenfor fremgår en oversigt over forbruget samt hvilke udgifter, der årligt reguleres med demografiudviklingen.

Tabel 1. Budget og forbrug for Politikområde 13, Pleje og Omsorg

Pleje og Omsorg 2021 (1.000 kr.)	Forbrug	Demografi- reguleret
3 pct.	414.611	
Ældre og Omsorg, centrale konti	61.852	Nej
Visitation, central	13.614	Nej
Hjælpe midler	24.873	Ja
Træning og Rehabilitering	16.871	Ja
Plejecentre	168.024	Nej
Fredensborg Ældremad	5.184	Nej
Fredensborg Hjemmepleje	99.466	Ja
Privat leverandør af hjemmepleje	13.710	Ja
Forebyggende hjemmebesøg	787	Ja
Egen udpeget hjælper (§ 94)	8.536	Nej
Dagcentre	1.691	Nej

Det fremgår eksempelvis, at plejecentrene ikke er omfattet af demografireguleringen. Det skyldes, at centrene har et fast antal pladser, og at udgifterne for det enkelte center derfor ikke stiger med befolkningsudviklingen. Behovet for yderligere plejecenterpladser følges særskilt, og i takt med, at der oprettes yderligere pladser tilføres driftsbudget efter en konkret beregning.

Det kan derimod overvejes, om f.eks. nogle af de understøttende funktioner, der ligger centralt under Ældre og Omsorg, bør omfattes af demografireguleringen.

## Bevilling

De bevillingsmæssige konsekvenser søges håndteret ved hhv. budgetrevisionen 31.03.2022 og budgetforhandlingerne for 2023-2026.

## Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

## Indstilling

1. At Social- og Sundhedsudvalget godkender at kvalitetsteamet gøres permanent.
2. At sagen forelægges Økonomiudvalget og Byrådet med indstilling om, at bevillingen medtages ved budgetrevision 31.03.2022 og budgetproces 2023-2026 herunder at finansieringen tages fra Færre klippekortsydelse på

plejecentre.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022**

Anbefaler administrationens indstilling med den bemærkning, at sagen oversendes til Økonomiudvalget med henblik på finansiering fra driftsreserven.

### **Bilag**

Bilag 1 Råderumskatalog 2022 Pol13.pdf

# Punkt 35: Status på opfølgning på handleplan for håndtering af påbud i hjemmeplejen

21/32497

## Beslutningstema

Orientering vedrørende opfølgning på handleplan i hjemmeplejen.

## Sagsfremstilling og økonomi

Som opfølgning på påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed til Fredensborg-gruppen samt Humlebæk-gruppen i hjemmeplejen i Fredensborg kommune samt møde i styrelsen 19. november 2021 samt 8. februar 2022, er der udarbejdet en handleplan for håndtering af de identificerede problemstillinger.

På mødet med Styrelsen for patientsikkerhed den 8. februar 2022, blev der udtrykt tilfredshed med den udarbejdede handleplan. Der blev ytret ønske om at der udvikles en tidsplan for hvornår det skønnes, at man er i hus med alle de iværksatte tiltag herunder løsning af de problemstillinger, som styrelsen har identificeret.

Siden den seneste status på implementering af handleplanen i Social- og Sundhedsudvalget, er der iværksat en lang række initiativer:

- Ugentlige møder på topchefniveau
- Temamøde for ledere og gruppeledere i den røde tråd og tilstandsoverblik i journalen
- Undervisning af personale i den røde tråd og tilstandsoverblik
- 1:1 undervisning/sidemandsoplæring mellem medarbejdere og konsulent
- Læringsseminar i begge grupper
- Ugentlige gennemføres journal- og medicinaudits på 10 journaler i henholdsvis Fredensborg og Humlebæk samt opfølgning på resultater gruppevis og individuelt
- Udvikling af robot til identifikation af manglende kvittering for udlevering af ikke-doserbare lægemidler. Der udarbejdes endnu en robot til den faste medicin.
- Daglig opfølgning på manglende kvittering af ikke-doserbare lægemidler
- Formuleret fraser til standardformuleringer i journalen

Af auditresultaterne fra uge 3 til 8 fremgår en tydelig forbedring. Særligt er fremgangen notérbar på journalaudits. Dog kan der ikke spores større forbedring i antal fejl ifm. medicinaudits, hvilket nok skyldes indsatsen ift. at bringe kvitteringsfejl ned.

Det kan derved konkluderes, at indsatserne i Fredensborg, Humlebæk og i Kvalitetsteamet bærer frugt.

Fredensborg  
Fejl ifm. audit

Uge nr.	3	4	5	6	7	8
Journalfejl (korrigeret)	153	150	150	71	105	91
Medicinejl (korrigeret)	35	40	31	45	45	44
Fejl i alt - korrigeret	188	190	181	116	150	135

Fejl ifm. kvitteringer

Uge nr.	7	8
Kvittering i alt	638	585
Korrekt kvitt.	558	505
Udfald	80	80

Fejlprocent 12,5 % 13,7 %

#### Humblebæk Fejl ifm. audit

Uge nr.	4	5	6	7	8
Journalfejl (korrigeret)	124	152	136	115	100
Medicinejl (korrigeret)	53	56	49	27	53
Fejl i alt - korrigeret	177	208	185	142	153

#### Fejl ifm. kvitteringer

Uge nr.	7	8
Kvittering i alt	406	527
Korrekt kvitt.	364	412
Udfald	42	115
Fejlprocent	10,3 %	21,8 %

Det overordnede mål er at Hjemmeplejen i Fredensborg og Humlebæk inden den 1. april 2022 af STPS kan få vurderingen 2 – Større problemer og senest den 1. september 2022: 1 – Mindre problemer. I starten er der først og fremmest fokus på medicinering, der vurderes som værende mest kritisk ift. patientsikkerheden. Den systematiske journalføringen kræver længere tid da alle journaler skal omstruktureres og det kræver endvidere en kulturændring og ikke mindst kompetenceudvikling blandt personalet.

Problemstilling	Tiltag	Problemstilling forventes håndteret
Fredensborg og Humlebæk		
Usystematisk journalføring ”den røde tråd i journalen” herunder manglende sygeplejevurderinger mv., opfølgning på akutte situationer, manglende tilstandsoverblik mv.	1:1 sparring af konsulent. Kompetenceudvikling med fokus på den daglige brug af journalen, som nødvendigt værktøj for sygeplejen her under den sygeplejefaglige udredning. Systematisk journal - og medicinaudit med 10 patienter per uge. Gruppelederens opfølgning på journalaudit med den enkelte medarbejder. Oprydning i journaler ud fra den eksemplariske journal med tilstandsoverblik Opdatering af retningslinjer. Læringsundervisning på personalemøder mv.	Det forventes at der er skabt den røde tråd i journaler med tilstandsoverblik for alle relevante borgere senest 1. oktober 2022. Der vil ske en prioritering af journalerne. Det tager i gennemsnit 6 timer at gennemgå og rydde op i denne enkelte journal.

<p>Medicin håndtering herunder forkert handelsnavn, medicinbeholdning, manglende dokumentation for administration af ikke-dispenserbare lægemidler, manglende implementering af instrukser</p>	<p>Opfølgning på medicinaudit med læringsundervisning på personalemøder samt samtaler mellem gruppelederen og medarbejderen. Daglig opfølgning på dokumentation af ikke-dispenserbare lægemidler ud fra robotudtræk. Opdatering af retningslinjer vedr. Anvendelsen af Nexus.</p>	<p>Det forventes at problemstillinger ved Medicinadministration samt dokumentation i forhold til dette er løst senest 1. april 2022.</p>
--	---	--

<p>Patienters retsstilling. Samtykkeerklæring og handleevne ikke relevant dokumenteret</p>	<p>Se under første punkt vedr. journalføring.</p>	<p>Se under første punkt vedr. journalføring.</p>
--	---	---

Nivå og Kokkedal med forventning om at de samme problemstillinger findes:

<p>Usystematisk journalføring ”den røde tråd i journalen” herunder manglende sygeplejevurderinger mv., opfølgning på akutte situationer, manglende tilstandsoverblik mv.</p>	<p>1:1 sparring af konsulent Kompetenceudvikling Systematisk journalaudit med 10 patienter per måned Opfølgning på journalaudit med den enkelte medarbejder Oprydning i journaler ud fra den eksemplariske journal med tilstandsoverblik Opdatering af retningslinjer Læringsundervisning på personalemøder mv.</p>	<p>Det forventes at der er skabt den røde tråd i journaler med tilstandsoverblik for alle relevante borgere senest 1. januar 2023. Det tager i gennemsnit 4 timer at gennemgå og rydde op i denne enkelte journal.</p>
--	---	--

<p>Medicin håndtering herunder forkert handelsnavn, medicinbeholdning, manglende dokumentation for administration af ikke-dispenserbare lægemidler, manglende implementering af instrukser</p>	<p>Opfølgning på medicinaudit med læringsundervisning på personalemøder samt samtaler mellem gruppelederen og medarbejderen. Daglig opfølgning på dokumentation af ikke-dispenserbare lægemidler ud fra robotudtræk Opdatering af retningslinjer</p>	<p>Det forventes at problemstillinger ved Medicinadministration samt dokumentation i forhold til dette er løst senest 1. juli 2022.</p>
--	--	---

<p>Patienters retsstilling. Samtykkeerklæring og handleevne ikke relevant dokumenteret</p>	<p>Se under første punkt vedr. journalføring.</p>	<p>Se under første punkt vedr. journalføring.</p>
--	---	---

## **Bevilling**

Se anden sag på dagsordenen vedr. bevilling af ekstra ressourcer til hjemmeplejen.

## **Kompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Indstilling**

1. At orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022**

Orientering blev taget til efterretning. Udvalget noterer den positive udvikling og fremdrift, der er i sagen.

# Punkt 36: Underretninger 2021

22/5820

## Beslutningstema

Orientering om modtagne underretninger i 2021.

## Sagsfremstilling og økonomi

Hvor kommer underretningerne fra

Administrationen modtager underretninger fra mange forskellige instanser som f.eks. skoler, daginstitutioner, praktiserende læger, hospitaler, psykiatrien, privatpersoner, naboer og familie og andet netværk til familierne.

De underretninger, der kommer fra skoler og institutioner i Fredensborg Kommune, har først været behandlet i det tværfaglige samarbejde, der foregår i alle fire bysamfund. Formålet er at styrke den tidlige opsporing og forbyggende lokale indsats.

Sagsbehandling af underretninger

Administrationen gennemgår to gange dagligt de underretninger, der bliver fremsendt. Indenfor tre arbejdsdage sendes der en kvittering til underretter med bekræftelse på, at underretningen er modtaget. Såfremt underretningen vurderes at være akut, vil familien og barnet indenfor 24 timer blive kontaktet. Er der mistanke om, at barnet har været udsat for vold eller seksuelt overgreb, samarbejdes der med Børnehuset Hovedstaden, hvor den relevante faglige ekspertise såsom sundhedspersonale, psykologpersonale og politi er repræsenteret.

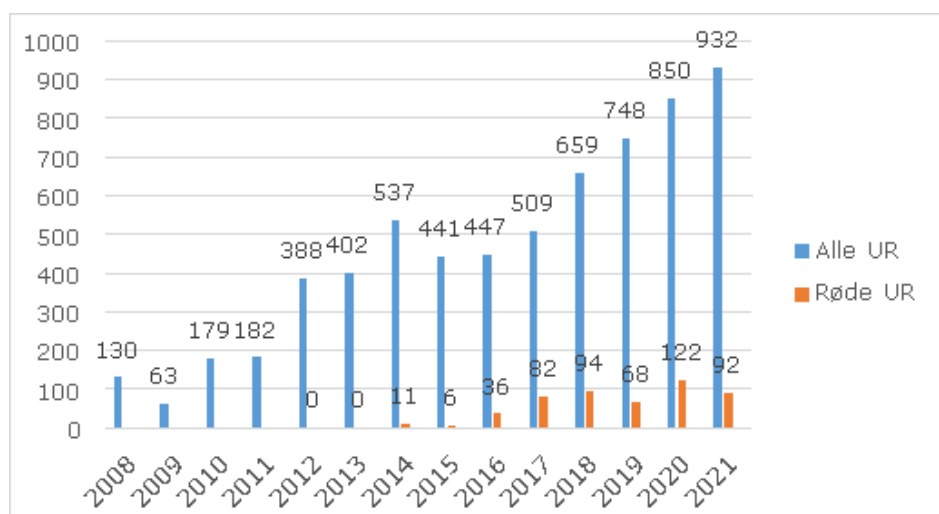
Familien, som underretningen handler om, indkaldes til samtale, hvor de partshøres i indholdet af underretningen. Vurderes det, at barnet trænger til særlig støtte, skal der iværksættes en børnefaglig undersøgelse, der skal være tilendebragt indenfor fire måneder. Formålet med den børnefaglige undersøgelse er at afdække ressourcer og problemer hos barnet, familien og netværket. Undersøgelsen skal resultere i en begrundet stillingtagen til, om der er grundlag for at iværksætte foranstaltninger og i bekræftende fald af hvilken art disse bør være. Er der akut behov for hjælp kan der iværksættes en foranstaltning sideløbende med udarbejdelse af den børnefaglige undersøgelse.

Administrationen skal orientere den skole eller institution, der har fremsendt underretningen om, hvorvidt der er iværksat en børnefaglig undersøgelse eller foranstaltninger på barnet og familien. Har det væsentlig betydning for den støtte den pågældende skole eller institution giver barnet, kan administrationen orientere om hvilken foranstaltning, der er iværksat, den planlagte varighed, samt aftale samarbejde omkring roller og opgaver i forhold til barnets hverdag.

Statistik over underretninger

Nedenstående tabel viser antal underretninger fra 2008-2021. Der har igennem mange år været en betydelig stigning i antallet af underretninger på børne- og ungeområdet. De blå søjler viser samlet antal underretninger pr. år, og de røde søjler viser underretninger pr. år, der omhandler mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn og unge. Der ses en procentvis stigning i antal underretninger fra 2008 til 2021 på 616 pct.

Figur 1. Underretninger 2008-2021.



Der har i perioden 2017-2021 været en stigning på 51,7 pct. i forhold til unikke personer. Tager man det samlede antal underretninger er stigningen på 83,1 pct.

På baggrund af stigningen af antallet af underretninger i 2019 blev Social- og Seniorudvalget 25. juni 2020 orienteret om stigningen og håndteringen af underretninger. Byrådet traf efterfølgende beslutning om opnormering af rådgiverressourcer med i alt tre stillinger. Siden da er antallet af underretninger steget fra 2019 til 2021 med yderligere fra 748 til 932, hvilket er en stigning på yderligere 24,6 pct.

I 2021 implementerede administrationen nyt fagsystem, DUBU og lavede en organisationsændring, hvor der pr. 1. marts 2021 blev oprettet en modtagerenhed, der har til formål at foretage sagsbehandling af underretninger.

Tabel 1. Modtagne underretninger 2017-2021.

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Samlet antal</b>	509	659	748	850	932
<b>Antal unikke</b>	383	447	499	535	581

I nedenstående tabel ses fordelingen af antallet af underretninger for de fire bysamfund. Der ses en stigning i antal underretninger i Kokkedal og Nivå og et fald i Fredensborg og Humlebæk.

Tabel 2. Underretninger fordelt på bysamfund.

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Kokkedal</b>	143	189	209	227	291
<b>Nivå</b>	133	195	228	201	264
<b>Fredensborg</b>	122	118	142	232	196
<b>Humlebæk</b>	111	157	169	191	181

Tabel 3. Procentvis fordeling af underretninger ift. antallet af unge mellem 0-17 år i hvert bysamfund – unikke cpr-nr.

	2017 % andel		2018 % andel		2019 % andel		2020 % andel		2021 % andel	
<b>Kokkedal</b>	117	4,8	126	5,1	153	6,3	158	6,6	174	6,7
<b>Nivå</b>	96	5,5	131	7,6	141	8,2	128	7,6	154	8,3
<b>Fredensborg</b>	91	3,4	90	3,4	102	3,9	140	4,5	131	6,2
<b>Humlebæk</b>	82	4	104	5	110	5,3	116	5,5	122	5,4

I nedenstående tabel fremgår antallet af underretninger modtaget fra skoler og daginstitutioner samt andre. Antallet er stigende fra såvel skoler og daginstitutioner samt fra borger, pårørende, hospitaler og praktiserende læger. Fra skoler etc. er stigningen fra 2017 til 2021 på 62,5 pct., og stigningen fra andre er på 89,5 pct.

Tabel 4. Underretninger fordelt på skoler/daginstitutioner og andre

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Skole/daginstitution</b>	120	130	138	168	195
<b>Andre</b>	389	529	610	682	737
<b>I alt</b>	509	659	748	850	932
*Andre kan f.eks. være borgere, læger, hospitaler m.v.					

Stigningen i antallet af underretninger betyder øget pres på rådgiverne, fordi

- kvitteringskrivelse skal sendes til underretter
- der skal registreres med henblik på indberetning til Danmarks Statistik
- forældre skal parthøres samt den unge over 15 år
- der skal afholdes børnesamtale
- der skal indhentes relevante statusskrivelser fra institutioner, skoler, hospitaler m.v.
- der skal foretages faglig vurdering af sagen på teammøde
- der skal træffes afgørelse med henblik på lukning af sag eller iværksættelse af børnefaglig undersøgelse
- der skal henvises til foranstaltning/indsats

Administrationen overvejer på nuværende tidspunkt, hvordan det stigende antal underretninger skal håndteres.

## **FN's Verdensmål og Byrådets arbejdsgrundlag**

### **Byrådets arbejdsgrundlag**

3. Du kan mere end du tror

### **FNs verdensmål**

3. Sundhed og trivsel

### **Kompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Indstilling**

At orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Punkt 37: Orientering om valg af leverandør**

21/27885

### **Beslutningstema**

Orientering om valg leverandør af genopretning på voksenområdet

### **Sagsfremstilling og økonomi**

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på deres møde den 8/2-2022 at anbefale administrationens indstillinger. Udvalget bad herudover om en status i hvert kvartal.

Økonomiudvalget fulgte på deres møde 21/2-2022 Social- og Sundhedsudvalgets indstilling.

Byrådet tiltrådte den 28/2-2022 Økonomiudvalgets beslutning.

Administrationen har på baggrund af miniudbud valgt PwC som leverandør til genoprettelse af socialsager på det specialiserede voksenområde i Voksenteamet.

Finansieringen af leverandøren sker delvist af uforbrugte lønmidler med 50% og de resterende 50% af uforbrugte midler fra overførslen af politikområde 16.

PwC er et revisions- og konsulenthus, som bl.a. varetager offentlig revision, herunder også faglig revision på de sociale- og beskæftigelsesmæssige områder. Ydermere løser deres konsulentvirksomhed opgaver på samme områder.

Ift. løsningen af opgaven i Voksenteamet, er markedet afsøgt blandt øvrige revisionselskaber, konsulentvirksomheder og vikarbureauer. Der er fundet frem til, at virksomhederne med den rette kapacitet og et ordentligt fagligt grundlag, er hhv. BDO og PwC. Begge huse leverer social revision og konsulenttydelser. BDO har af habilitetsårsager afslået opgaven, da de ikke kan revidere eget arbejde.

PwC er valgt efter en længere møde- og kontraktproces. PwC påbegynder arbejdet under ledelse af Center for Familie og Handicap primo marts 2022, og forventes afsluttet seneste 30. september 2022.

### **FN's Verdensmål og Byrådets arbejdsgrundlag**

Livskvalitet og trivsel  
Du kan mere end du tror

### **Kompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Elektroniske bilag**

### **Indstilling**

1. At orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022**

Orientering blev taget til efterretning.

# Punkt 38: Sager på vej til Social- og Sundhedsudvalget

21/32586

## Beslutningstema

Der orienteres om sager, der er planlagt til behandling.

## Sagsfremstilling og økonomi

Marts 2022

- Proces for arbejdsgruppe på ældreområdet jf. budgetforlig
- Selvstyrende teams i hjemmeplejen
- Underretninger 2021
- Leverandør til voksenområdet

April 2022

- Masterplan 2022-26 for det specialiserede børne- og voksenområde
- Status på genopretningsplan vedr. hjemmeplejen
- Orientering om diverse tilsyn på ældreområdet
- Forsøg med øget valgfrihed for aftensmad for beboere på plejecentre

Juni 2022

- Hjælpebidrag i ældreplejen
- Sag om pårørendevejleder

Videre frem

- Danmarkskortet (september)
- Udvikling på det specialiserede børne – og ungeområde

## Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

## Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022

Intet at bemærke.

## **Punkt 39: Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer**

21/32591

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022**

Intet at bemærke.

## **Punkt 40: Meddelelser fra administrationen**

21/32596

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022**

Intet at bemærke.

## **Punkt 41: Digitalt underskriftsblad 14. marts 2022**

21/32600

### **Beslutningstema**

Der underskrives på beslutningsprotokollen ved at trykke på godkend.

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 14-03-2022**

Godkendt med digitalt underskriftsblad. Vedhæftet som bilag.

### **Bilag**

Godkendelsesark Social- og Sundhedsudvalget 14. marts 2022.pdf