

# REFERAT Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) d. 26-11-2024

**Mødedato**           Tirsdag d. 26. november 2024 kl. 17:00

**Mødested**           Lilletrommen

**Mødedeltagere**   Cømert Sonsuz (A), Bettina Bové (B), Ergin Øzer (A), Charlotte  
Sander (A), Celine Lind Jakobsen (C), Mikkel Hartwich (UP), Bent  
Fischer-Nielsen (F), Carsten Bo Nielsen (L), Bjørn Svensson (Ø)

## Indholdsfortegnelse

Træffetid.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Godkendelse af hoveduddeling af § 18 tilskud for 2025.....	5
Godkendelse af kvalitetsstandarder på Børne- og Ungeområdet 2025.....	9
Godkendelse af kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde 2025.....	13
Godkendelse af kvalitetsstandarder på Ældre- og Forebyggelsesområdet 2025.....	16
Godkendelse af afrapportering på central udmelding fra Social- og Boligstyrelsen om fornyet behar	24
Beslutning om økonomisk genopretningsplan for Benediktehjemmet.....	27
Anvisningsaftale mellem Boligforeningen 3B og Fredensborg Kommune.....	32
Anvisningsaftale mellem Fredensborg Boligselskab og Fredensborg Kommune.....	34
Orientering om Handicapsagsbarometret 2023.....	36
Orientering om uanmeldte tilsyn på Plejehjem, Hjemmepleje og Rehabiliteringscenteret i 2024.....	39
Sager på vej til Social- og Sundhedsudvalget.....	46
Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer.....	47
Meddelelser fra administrationen.....	48
Digitalt underskriftsblad 26. november 2024.....	49

## **Punkt 121: Træffetid**

23/3521

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Ingen mødt.

## **Punkt 122: Godkendelse af dagsorden**

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Dagsordenen blev godkendt.

Charlotte Sander (A) var fraværende under punkt 121-122.

# Punkt 123: Godkendelse af hoveduddeling af § 18 tilskud for 2025

24/20881

## Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget skal godkende fordeling af midler i Puljen for frivilligt socialt arbejde efter §18 Lov om Social Service.

## Sagsfremstilling og økonomi

I budget 2025 er der afsat 968.000 kr. til §18 puljen til frivilligt socialt arbejde. Beløbet er inklusiv den ekstra bevilling, der blev besluttet i budgetforliget 2025-2028 på 136.000 kr.

Budgettet til disposition til uddeling af Puljen for frivilligt socialt arbejde i 2025 er i alt 898.000 kr., når der fratrækkes 40.000 kr. til afholdelse af frivilligdagen samt 30.000 kr. til KURSEN, som det fremgår af sagsfremstillingen herunder.

Byrådet godkendte den 19. juni 2023 reviderede kriterier for Puljen til frivillig socialt arbejde (§18 puljen). Social- og Sundhedsudvalget drøftede kriterierne på mødet den 30. maj 2024. Drøftelsen gav ikke anledning til ændringer af de eksisterende kriterier, som blev godkendt på mødet.

Ifølge kriterierne skal halvdelen af puljen prioriteres til aktiviteter målrettet ældreområdet og halvdelen til børn- og ungeområdet samt borgere i udsatte positioner. Se Bilag 3.

Ved ansøgningsfristen for hoveduddelingen d. 1. oktober 2024 er der indkommet i alt 40 ansøgninger. Der er indkommet 12 ansøgninger til ældreområdet, og det samlede ansøgte beløb udgør 580.238 kr. Dertil er der modtaget 28 ansøgninger, som omhandler aktiviteter målrettet børn og unge, samt borgere i udsatte positioner, og det samlede ansøgte beløb for disse ansøgninger udgør 701.092 kr. Den ansøgte tilskudsstørrelse spænder fra 2.825 kr. til 75.000 kr. Det skal nævnes, at der jævnfør retningslinjerne maksimalt kan ansøges om 70.000 kr. pr. ansøgning, medmindre udvalget vælger at dispensere af særlige årsager.

Fordelingen af ansøgte og tildelte beløb til ældre/pensionister og øvrige ansøgere kan ses i tabel 2.

## Frivilligdag 2025

Siden 2017 har der været afholdt Frivilligdag i Fredensborg Kommune som en fejring af de frivillige på det social-humanitære område. Frivilligdagen blev i år afholdt den 25. april og havde fokus på fællesskab og netværk for de frivillige.

Efter udvalgets praksis er der disponeret 40.000 kr. til afholdelse af Frivilligdagen i 2025, som ikke indgår i puljens hoveduddeling.

Administrationen vil på et kommende udvalgsmøde forelægge datoforslag samt forslag til program for Frivilligdagen 2025.

## KURSEN 2024

Siden 2021 har Fredensborg Kommune i samarbejde med Frivilligcenteret udbudt KURSEN to gange årligt.

KURSEN er et læringsfællesskab, der giver frivillige foreninger kompetencer til at styrke deres organisation og udvikle bæredygtige projekter. Ved at samle foreningsledere tilbyder KURSEN konkret vejledning og inspiration så foreningen kan nedskrive mål, som de skal opnå indenfor en given periode og derved udvikle deres organisation.

KURSEN består af to aftenmøder afholdt i foråret og efteråret med workshops, inspirationsoplæg og netværk. Til disse møder deltager 8-14 foreninger, de fleste foreninger er tilbagevendende.

Administrationen foreslår at udvalget på samme måde som for Frivilligdagen disponerer 30.000 kr., som ikke indgår i puljens hoveduddeling til KURSEN i 2025. Udvalget tildelte KURSEN 30.000 kr. fra puljen i 2023 og 14.406 kr. i 2024, da midlerne til forplejningen måtte bortfalde, jævnfør de nye retningslinjer.

## Økonomi

Efter allokering af midler til Frivilligdag 2025 og KURSEN 2025 reterer der 898.000 kr. til fordeling.

### Tabel 1: Budget 2024

<b>Bevilling 2025-2028</b>	<b>968.000kr.</b>
Budget til Frivilligdag 2025	-40.000 kr.
Budget til Kursen 2025	-30.000 kr.
<b>Restbudget til disposition i puljen for frivilligt socialt arbejde (§18)</b>	<b>898.000 kr.</b>

Administrationen har gennemgået alle ansøgninger og behandlet dem i henhold til de gældende kriterier og særlige indsatsområder for § 18 puljen.

### Administrationens bemærkninger

I overensstemmelse med kriterierne for puljen for frivilligt socialt arbejde, har administrationen indstillet, at ansøgere i begge kategorier får tilskud svarende til halvdelen af den samlede pulje, det vil sige 449.000 kr. til hver kategori.

Det er administrationens vurdering, at tre af ansøgningerne ikke opfylder puljens kriterier, da der ikke ydes støtte til landsdækkende organisationer og til indsamlingskampagner, generel oplysningsvirksomhed med mere. De pågældende ansøgninger er derfor ikke indstillet til støtte. Det drejer sig om ansøgningerne B02, B11 og B21.

De øvrige ansøgninger anbefales imødekommet jævnfør indstillingerne.

Administrationen har fulgt processen for behandling af ansøgninger, som den beskrives i kriterierne. Budgetposter der falder udenfor kriterierne er fratrukket det ansøgte beløb for at give det her i sagen benævnte 'reelle ansøgte beløb'.

Da de reelle ansøgte beløb for begge målgrupper overstiger puljens størrelse, er alle beløb inden for den samme målgruppe reguleret med samme reduktionsprocent, jævnfør kriterierne. For ældreområdet udgør indstillingsbeløbene 78 pct. af de reelle ansøgte beløb. For børne- og ungeområdet samt borgere i udsatte positioner udgør indstillingsbeløbene 71 pct. af de reelle ansøgte beløb.

**Tabel 2: Ansøgte og indstillede beløb fordelt på målgrupper**

<b>Målgruppe</b>	<b>Ansøgt beløb</b>	<b>Reelle ansøgt beløb</b>	<b>Indstillet beløb</b>
Ældre og pensionister	580.238 kr.	574.738 kr.	449.000 kr.
Samlet ansøgt beløb			
Børn, unge, udsatte borgere.	701.092 kr.	642.492 kr.	449.000 kr.
<b>I alt:</b>	<b>1.281.330 kr.</b>	<b>1.217.230 kr.</b>	<b>898.000 kr.</b>

Administrationens indstillinger fremgår af bilag 1. Alle ansøgninger vedhæftes sagen som lukket bilag 2 af hensyn til ansøgers personoplysninger. Kriterier for Puljen for frivilligt socialt arbejde fremgår af bilag 3.

De bevilligede tilskud vil blive udbetalt i januar 2024. Restuddelingen af §18 puljen behandles på Social- og Sundhedsudvalgets møde i juni 2024.

## **Bevilling**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Retsgrundlag**

Lov om Social Service.

Kriterier for §18 Puljen for frivilligt socialt arbejde.

## **Kompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Indstilling**

1. At Social- og Sundhedsudvalget disponerer 40.000 kr. til Frivilligdagen.
2. At Social- og Sundhedsudvalget disponerer 30.000 kr. til KURSEN.
3. At Social- og Sundhedsudvalget godkender administrationens indstillinger til fordeling af midler i Puljen for frivilligt socialt arbejde jf. bilag 1.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Godkendte administrationens indstillinger.

Udvalget anmoder administrationen om en fornyet drøftelse af de vedtagne kriterier inden den næste hoveduddeling.

## **Bilag**

Bilag1 - §18 Hoveduddeling 2025 - overblik og bevillinger

Bilag3 - §18 - Retningslinjer for Puljen for Frivilligt socialt arbejde

# Punkt 124: Godkendelse af kvalitetsstandarder på Børne- og Ungeområdet 2025

24/19409

## Beslutningstema

Godkendelse af kvalitetsstandarder for børne- og ungeområdet for 2025.

## Sagsfremstilling og økonomi

Byrådet skal hvert år efter budgetvedtagelsen godkende det kommende års kvalitetsstandarder på blandt andet børne- og ungeområdet.

Kvalitetsstandarderne er den vejledende faglige ramme for visse typer af støtte, som Fredensborg Kommune tilbyder børn, unge og deres familier.

Standarderne er en ramme for, hvad der vil være gældende i langt de fleste situationer. Dog vil de konkrete afgørelser altid bero på et individuelt skøn og dermed tage afsæt i barnet, den unge og familiens forudsætninger og behov.

## Læsevejledning

Børne- og Ungeområdet har tre kvalitetsstandarder, der omhandler:

- Afløsning i hjemmet efter barnets lov § 90, jf. servicelovens § 84.
- Aflastning efter barnets lov § 90, jf. servicelovens § 84.
- Kontaktperson efter barnets lov § 32, stk. 1, nr. 3.

I følgende skema fremgår de tekstnære ændringer, der er foretaget i kvalitetsstandarderne fra 2024 til 2025. Slettet tekst er i kursiv. Ny tekst er understreget. En eventuel forklaring findes i en parentes.

Kvalitetsstandard 2024	Kvalitetsstandard 2025
------------------------	------------------------

### Nr. 1: Afløsning i hjemmet

Under "Hvordan udmåles hjælpen"

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024

Når der træffes afgørelse om afløsning, udmåles omfanget af afløsningen samtidig. Afløsning bliver bevilget i antal timer pr. uge ud fra en konkret og individuel vurdering af barnet, den unge og familiens behov og ressourcer.

Der arbejdes som udgangspunkt med følgende niveauer:

Mindre behov:

2-4 timer om ugen

Gennemsnitligt behov:

4 timer om ugen

Stort behov:

8 timer om ugen

Udmålingen bliver løbende revideret og kan ændre sig, hvis barnet, den unge eller familiens behov ændrer sig.

## **Nr. 2: Aflastning**

Under ”Hvordan udmåles hjælpen”

Når der træffes afgørelse om aflastning, udmåles omfanget af aflastningen samtidig. Aflastning bliver bevilget i antal døgn pr. år ud fra en konkret og individuel vurdering af barnet, den unge og familiens behov og ressourcer. Der kan i særlige tilfælde bevilges afløsning herudover.

Der arbejdes som udgangspunkt med følgende niveauer:

Mindre behov:

24 døgn om året

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Gennemsnitligt behov:

48 døgn om året

Stort behov:

72 døgn om året

Udmålingen bliver løbende revideret og kan ændre sig, hvis barnet, den unge eller familiens behov ændrer sig.

## **Nr. 3: Fast kontaktperson**

Under ”Hvordan udmåles hjælpen”

Kvalitetsstandarden var ikke med i 2024

Kvalitetsstandarden er ny og har til formål at fastsætte niveauer i tildeling af fast kontaktperson til barnet/den unge eller familien.

Der arbejdes med følgende niveauer ud fra en konkret og individuel vurdering af behovet:

Mindre støttebehov:

1-2 timer

Gennemsnitligt støttebehov:

3 timer

Større støttebehov:

5 timer

Massivt støttebehov:

7-9 timer

Den tidsmæssige indsats udmåles altid efter en konkret og individuel vurdering af barnet, den unge eller familiens behov og ressourcer og formålet med indsatsen. I nogle tilfælde vil nogle få timer egentlig være tilstrækkeligt, mens det i andre tilfælde er afgørende, at barnet eller den unge eller familien har mulighed for at kunne kontakte og benytte kontaktpersonen døgnet rundt i en periode.

Den tidsmæssige indsats kan blive ændret, hvis barnet, den unge eller familiens behov ændrer sig.

Social- og Sundhedsvalget blev på mødet den 12. august 2024 og 1. oktober 2024 orienteret om fastlæggelse af vejledende serviceniveauer, herunder en ny kvalitetsstandard vedrørende fast kontaktperson.

Kvalitetsstanderne har været i høring i Handicaprådet den 24. oktober 2024. Handicaprådet har ikke givet høringssvar.

## **Retsgrundlag**

Lov om Social Service og Barnets Lov.

## **Kompetence**

Byrådet.

## **Indstilling**

1. Godkendelse af kvalitetsstandarder for Børne- og Ungeområdet 2025.

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Anbefaler administrationens indstilling.

## **Bilag**

Kvalitetsstandarder, 2025

# Punkt 125: Godkendelse af kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde 2025

24/20769

## Beslutningstema

Byrådet skal godkende kvalitetsstandarder for det specialiserede voksenområde for 2025.

## Sagsfremstilling og økonomi

Hvert år efter budgetvedtagelsen skal Byrådet godkende kvalitetsstandarderne for det kommende år, herunder på voksenområdet. Disse standarder fastlægger indholdet og omfanget af de ydelser, som Fredensborg Kommune som udgangspunkt tilbyder borgerne. Kvalitetsstandarderne fungerer som en ramme, der gælder i de fleste tilfælde. Dog vil hver enkelt afgørelse altid baseres på en individuel vurdering og tage udgangspunkt i den enkelte borgers specifikke forudsætninger og behov.

Kvalitetsstandarderne for det specialiserede voksenområde er i år blevet moderniseret med et mere tidssvarende layout, der skal forbedre overskueligheden for borgerne. Standarderne er nu inddelt i fire kapitler, hvor hvert kapitel indledes med en kort introduktion. Der er samtidig sket en strukturering af rækkefølgen i punkterne under de enkelte standarder, hvilket skaber en mere sammenhængende og ensartet fremstilling.

Tidligere anvendte begreber som "indsats", "ydelse" og "hjælp" er samlet under betegnelsen "tilbud", med undtagelse af § 100, hvor der fortsat refereres til en økonomisk ydelse. Endvidere er Byrådets arbejdsgrundlag blevet flyttet til indledningen, hvor det nu udfoldes i en klarere sammenhæng med standarderne, i stedet for blot at blive nævnt punktvis under hver enkelt standard.

Som en yderligere styrkelse af brugerfokus er der indarbejdet et afsnit i indledningen, der beskriver de forventninger, kommunen har til borgere, der modtager et tilbud. Klagevejledningerne er også gjort mere enkle, ved at henvise til den konkrete afgørelse, hvor borgeren kan finde de relevante oplysninger.

Disse ændringer er gennemført med henblik på at skabe et mere professionelt, nærværende og borgerorienteret sæt kvalitetsstandarder, der afspejler administrationens ambition om at sikre tydelige og brugervenlige rammer for kommunens service.

## Læsevejledning

Nye afsnit = gul overstreget tekst

Tilføjet tekst til eksisterende standarder = rød skrift med rød understregning

Slettet tekst = fremgår i kommentarfeltet til højre

Udover de markerede rettelser og tilføjelser (gult/rødt) er der tilføjet tre nye paragraffer. Disse fremgår ikke med særlige markeringer, da al teksten er ny. Det drejer sig om:

- § 99 – støtte- og kontaktpersonordning
- § 104 a – aktivitets- og samværstilbud (fortsættelse af klubtilbud efter Barnets Lov)

- § 108 a – længerevarende botilbud målrettet personer under 35 år

Der har ikke tidligere været kvalitetsstandarder på disse paragraffer. Administrationen foreslår, at disse tilføjes.

### **Anbefaling om ophør af STU-kvalitetsstandard**

Administrationen anbefaler, at der ikke længere forelægges en særskilt kvalitetsstandard for Særlig Tilrettelagt Uddannelse (STU). Kommunen er forpligtet til at fastsætte kvalitetsstandarder om personlig og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb, genoptræning, vedligeholdelsestræning, tilbud om social behandling for stofmisbrug og forebyggende hjemmebesøg. Derudover kan kommunen beslutte at fastsætte generelle vejledende serviceniveauer for hjælp efter Serviceloven.

STU-loven giver allerede de nødvendige rammer for, hvordan uddannelsen tilrettelægges og gennemføres. Kommunen er ansvarlig for at tilbyde unge med særlige behov en relevant og individuelt tilpasset uddannelse. Fraværet af en formel kvalitetsstandard for STU ændrer ikke på kommunens forpligtelse til at sikre, at unge med særlige behov modtager det uddannelsesmæssige tilbud, som de har ret til.

På kommunens hjemmeside under overskriften ”Børn og unge” er der mulighed for at orientere sig om UU-vejledning og herunder specialvejledning, inklusiv STU-uddannelsen.

### **Øvrige opmærksomhedspunkter**

Vedr. § 84:

Administrationen foreslår, at det tilføjes, at Fredensborg Kommune som udgangspunkt tilbyder op til 52 aflastningsdøgn om året, og ved særligt behov kan der efter en individuel og konkret vurdering tilbydes yderligere aflastningsdøgn. Dette svarer til 1 døgn om ugen eller en forlænget weekend om måneden. Niveaue varierer fra kommune til kommune (alt fra 21 døgn til 110 døgn), og flere kommuner har, ligesom Fredensborg hidtil, ikke angivet et konkret antal.

Vedr. §§ 95 og 96:

Administrationen har valgt at dele paragrafferne op, hvor de før stod under samme standard. Opdelingen vurderes fordelagtig, da det skaber større klarhed omkring de to typer af tilbud.

Vedr. § 97:

Der er lavet tilføjelserne til § 97 som vedrører regler om transportudgifter og forsikringer ved brug af bil, fastslår borgerens ansvar for aktivitetsomkostninger med mulighed for refusion samt adgang til et ledsagekort, der giver gratis ledsagelse på bl.a. udvalgte kultursteder.

Vedr. § 102:

Ombudsmanden har konkluderet, at kommuner ikke kan træffe en generel beslutning om aldrig at yde hjælp efter servicelovens § 102, som omfatter behandling for borgere med betydelig og varig nedsat funktionsevne eller særlige

sociale problemer. På Ombudsmandens opfordring har Ankestyrelsen ophævet en tidligere principmeddelelse, hvilket betyder at Fredensborg Kommune ikke længere generelt kan beslutte ikke at bevilge behandling og allerede af den grund meddele afslag på ansøgninger efter § 102. Kvalitetsstandardens ordlyd er derfor tilpasset herefter.

Vedr. § 109:

Betegnelsen "kvindekrisecenter" anvendes ikke længere i forbindelse med servicelovens § 109. I stedet bruges nu den mere neutrale betegnelse "krisecenter". Dette skift reflekterer en bredere forståelse af, at krisecentre kan modtage både kvinder og andre, der har behov for beskyttelse og støtte i akutte krisesituationer, uanset køn.

Vedr. § 110:

Det er tilføjet, at kommunen også kan træffe afgørelse om at udskrive en borger, hvis en række betingelser er opfyldt.

## **Høring**

Kvalitetsstandarderne har været i høring hos Handicaprådet. Handicaprådet har ikke afgivet høringssvar.

## **Retsgrundlag**

Serviceloven og Sundhedsloven.

## **Kompetence**

Byrådet.

## **Indstilling**

1. At kvalitetsstandarderne for det specialiserede voksenområde 2025 godkendes.
2. At kvalitetsstandarden vedr. Særligt Tilrettelagt Uddannelse udgår.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Anbefaler administrationens indstillinger.

## **Bilag**

Kvalitetsstandarder 2025 fra CPH

# Punkt 126: Godkendelse af kvalitetsstandarder på Ældre- og Forebyggelsesområdet 2025

24/19972

## Beslutningstema

Godkendelse af kvalitetsstandarder for 2025 på Ældre- og forebyggelsesområdet.

## Sagsfremstilling og Ækonomi

Byrådet skal hvert år godkende det kommende års kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne udmønter Fredensborg Kommunes politisk fastlagte serviceniveau og er med til at sikre Fredensborg Kommunes borgere et ensartet serviceniveau.

Å

Der er i efteråret 2024 vedtaget budgetforlig i Fredensborg Kommune, og det har medført, at der i løbet af 2025 skal implementeres robotstøvsugere, som en del af den praktiske hjælp. Byrådet har lagt vægt på, at der skal laves en gradvis implementering af robotstøvsugere, hvilket administrationen er i gang med at lave en plan for. Det betyder, at Byrådet i 2025 særskilt skal godkende kvalitetstandarden for § 83 praktisk hjælp, når administrationen implementerer indsatsen.

Å

Endvidere er der foretaget justeringer i flere af kvalitetstandarden for 2025. Det nuværende serviceniveau fastholdes som udgangspunkt, og derudover er det tilføjet, at der kan anvendes velfærdsteknologiske løsninger ud fra en faglig, konkret og individuel vurdering af borgerens behov. Justeringerne fremgår af skemaet nedenfor samt i bilag 1 med rettelsesmarkeringer.

Å

Derudover er der foretaget mindre grammatiske og sproglige præciseringer til de eksisterende kvalitetsstandarder.

Å

### Løvevejledning til kvalitetsstandarderne med rettelser (Bilag 3)

Å

Ny tilføjet tekst eller flyttet til andet afsnit = Grøn skrift

Å

Slettet tekst = Rød skrift med overstregning

Å

I følgende skema fremgår de tekstlige ændringer, der er foretaget i kvalitetsstandarderne fra 2024 til 2025. Slettet tekst er i kursiv. Ny tekst er understreget. En eventuel forklaring findes i en parentes.

### Kvalitetsstandard 2024

### Kvalitetsstandard 2025

#### Nr. 1: Kvalitetsstandard for aflastning daghjem, aflastning døgnavhold, aflastning i hjemmet

Under "Hvem kan modtage hjælp"

*Vi ønsker, at man tager stilling til, om dette er det rette sted for målgruppen, da afdelingen ikke er velegnet hertil.*

(Taget ud, da dette var en intern note.)

Å

Under "Hvordan får man hjælp?"

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Hvis borger selv kan transportere sig hen til daghjem, så kan borger have frit valg mellem daghjem, i lighed med plejehjem.

Under "Hvad koster indsatsen?"

Borgeren eller de pårørende skal selv sørge for transport til og fra hjemmet.

Borgeren eller de pårørende kan selv sørge for transport til og fra hjemmet.

Å

Å

Aflastningsophold for demente i Benediktehjemmet 160 kr. pr. døgn.

Aflastningsophold for demente i Benediktehjemmet 170 kr. pr. døgn.

Aflastningsophold for borgere i Skovgården " 160 kr. pr. døgn.

Aflastningsophold for borgere i Skovgården 170 kr. pr. døgn.

(Sidste år var prisen 165 kr., men var ved en fejl ikke indret i kvalitetstanden)

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Hvis der er en faglig vurdering af, at pårørende bør aflastes på kort tid, kan borger blive tilbudt at blive hentet mod betaling.

#### Nr. 4: Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg

Under "Hvordan gives tilbud om besøg?"

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Borgere fra 65+, hvis tilfælde/samlever flytter i plejebolig, tilbydes 6-8 uger efter tilfælde/samlevers fraflytning et forebyggende hjemmebesøg. Tilbuddet gives skriftligt.

#### Nr. 5: Forebyggende hjemmetræning

Under "Er der brugerbetaling?"

I 2024 er prisen 150 kr. pr. md.

I 2025 er prisen 155 kr. pr. md.

Å

#### Nr. 6: Kvalitetsstandard for genoptræning

Under "Hvordan bliver man visiteret, og hvordan kommer man i gang?"

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

For at borgeren er berettiget til et forløb kræves, at der har været et fysisk funktionstab efter forudgående sygdom, der ikke har krævet hospitalsindlæggelse.

Under "Hvilke servicemål er der?"

Borgeren skal have besked hurtigst muligt, såfremt en genoptræning aflyses eller ændres. Ved aflysning skal borgeren tilbydes en erstatningstræning.

Borgeren skal have besked hurtigst muligt, såfremt en genoptræning aflyses eller ændres, hvorefter der findes et alternativ.

Under "Hvilke metoder anvendes?"

FremgÅ¥r ikke af kvalitetsstandard 2024.	Der kan indgÅ¥ velfÅ rdsteknologiske lÅ,sninger i forlÅ,bet.
<b>Nr. 7: Kvalitetsstandard for genoptrÅ ning</b>	
Under â€Hvilke servicemÅ¥l er derâ€	
FremgÅ¥r ikke af kvalitetsstandard 2024.	Borgeren skal have besked hurtigst muligt, sÅ¥fremt en genoptrÅ ning aflyses eller Å ndres, hvorefter der findes et alternativ.
Under â€Hvilke metoder anvendesâ€	
FremgÅ¥r ikke af kvalitetsstandard 2024.	Hvor det skÅ,nes fagligt relevant, vil der kunne indgÅ¥ velfÅ rdsteknologiske lÅ,sninger som en stÅ,rre eller mindre del af genoptrÅ ningsforlÅ,bet.
Under â€Hvordan fÅ,lges der op pÅ¥ trÅ ningenâ€	
FremgÅ¥r ikke af kvalitetsstandard 2024.	Ved anvendelse af trÅ ning med velfÅ rdsteknologi aftales individuel opfÅ,lgning pÅ¥ borgerens egen indsats.

**Nr. 8: GenoptrÅ|ning og trÅ|ning af bÅ,rn**

PÅ¥ forsiden

<i>Lov om social service Å§Å§11 og 44</i>	Barnets lov Å§ 90 jf. servicelovens paragraf 86, stk. 2 om vedligeholdelsestrÅ ning
Under â€Hvilke servicemÅ¥l er derâ€	
Barnet/familien skal have besked hurtigst muligt, sÅ¥fremt en trÅ ning aflyses eller Å ndres.	Barnet/familien skal have besked hurtigst muligt, sÅ¥fremt en trÅ ning aflyses eller Å ndres, hvorefter der findes et alternativ.
<i>Ved aflysning fra terapeut skal barnet tilbydes en erstatningstrÅ ning.</i>	Å
Å	

Under â€Hvor og hvor ofte?â€

GenoptrÅ ningen og trÅ ningen kan foregÅ¥ fra 1-3 gange ugentligt.	GenoptrÅ ningen og trÅ ningen kan foregÅ¥ fra 1-3 gange ugentligt i en afgrÅ nset periode.
Å	
Er trÅ ningen af mere vedligeholdende/rÅ¥dgivende karakter, foregÅ¥r den sjÅ,ldnere efter aftale med BÅ,mesamrÅ¥d og forÅ ldre.	Er trÅ ningen af mere vedligeholdende/rÅ¥dgivende karakter, foregÅ¥r den sjÅ,ldnere efter aftale med BÅ,mesamrÅ¥d og forÅ ldre. TrÅ ningen vil typisk lÅ,be over mÅ¥neder til Å¥r.
Å	

**Nr. 9: Sygepleje**

Under â€ Hvilke indsatser kan indgÅ¥â€

Sygeplejersken visiterer ud fra et <i>lokalt</i> kommunalt tilrettet katalog over	Sygeplejersken visiterer ud fra et fÅ,lles kommunalt tilrettet katalog over
---	---

sygeplejeindsatser med angivelse af gennemsnitligt forventet tidsforbrug for opgaveløsningen.

Å

Alle indsatser visiteres efter individuelt behov og er et supplement til det, den enkelte selv er i stand til at gennemføre.

Sygeplejersker foretager en sygeplejefaglig udredning hos borgere, der udskrives og har behov for sygepleje eller allerede modtager sygepleje.

Som led i tværfagligt samarbejde foretages på anmodning fra samarbejdspartnere en samlet sygeplejefaglig vurdering.

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Under "Hvor foregår sygepleje?"

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Under "Medicin"

Borger skal selv anskaffe og betale medicindoseringsåbner til mindst 4 uger. (Medimax stor).

Under "Hvad skal leverandøren leve op til"

Leverandøren skal anvende kommunens elektroniske omsorgsjournal til alle borgerregistreringer f.eks. aflysninger, erstatningsbesøg, forringelse i funktionsniveau og helbredstilstand, behandlingsplaner m.v.

## Nr. 10: Kvalitetsstandard for individuel handicapkrise

Under "Hvad omfatter indsatsen" og "Hvad koster indsatsen"

(Priserne er ikke opdateret på Movias hjemmeside endnu, men vil blive opdateret, når taksterne for 2025 kommer.)

## Nr. 12: Kvalitetsstandard for IT- og kropsbårne hjælpemidler

Under "Leverandør af indsatsen:"

- Fodindlæg og K-strømper - leverandør Holger Hansen
- Stomi - leverandør Abena/Coloplast
- Diabetes - leverandør ReaMed

sygeplejeindsatser med angivelse af gennemsnitligt forventet tidsforbrug for opgaveløsningen.

Å

Alle indsatser ydes vederlagsfrit ved lægeordination og er et supplement til det, den enkelte selv er i stand til at gennemføre.

Sygeplejersker foretager en sygeplejefaglig udredning, indenfor 48 timer, hos borgere, der udskrives og har behov for sygepleje eller allerede modtager sygepleje.

Å

(Teksten er præciseret. I stedet for det tværfaglige samarbejdsmandat tager sygeplejersken ud til borger.)

Borgere, der ikke får sygepleje, tilbydes et opfølgende hjemmebesøg.

Der kan indgå velfærdsteknologiske løsninger i indsatserne som fx skærm-løsninger.

Borger skal selv anskaffe og betale medicindoseringsåbner til 4 uger. (Medimax stor).

Leverandøren skal anvende kommunens elektroniske omsorgsjournal og dokumentere efter de givne retningslinjer.

Å

- K-strømper - leverandør Sahva
- Diabetes - leverandør OneMed
- Urologi - leverandør Abena.

- Urologi – leverandør OneMed.

Under: Ortopædisk fodtøj/tilretning af almindeligt fodtøj – Hvad koster det/egenbetaling etc.

Egenbetaling for personer over 18 år: 980 kr. pr. par takst 2024.

Egenbetaling for personer over 18 år: 1050 kr. pr. par takst 2025.

Å

Å

Egenbetaling for personer under 18 år: 540 kr. pr. par takst 2024.

Egenbetaling for personer under 18 år: 580 kr. pr. par takst 2025.

### Nr.13: Madservice med levering

Under – Normal menu

*Til personer, der har brug for kost med ekstra kostfibre herunder personer med diabetes.*

Menu til raske ældre og til personer med diabetes Type 1 og Type 2.

Å

Under – Hovedret

85 g kogte kartofler eller kartoffelmos eller

85 g kogte kartofler eller kartoffelmos eller

55 g kogte løg, se ris/pasta

100 g kogte løg, se ris/pasta.

100 g reelt kød, kogt eller stegt eller

100 g reelt kød, kogt eller stegt eller

100 g fars, kogt eller stegt eller

100 g fars, kogt eller stegt eller  
200 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager) eller

150 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager) eller

250 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager, kartofler) eller

250 g sammenkogt ret (sovs, kød, grøntsager, kartofler) eller

200 g biksemad eller

200 g biksemad eller

100 g fisk uden ben kogt eller stegt  
150 g sauce

100 g fisk uden ben kogt eller stegt

50 g grøntsager, kogt eller rå. (Den tidligere portionsstørrelse på 150g er en sløfejl, hvorfor den rettes i år. Portionerne ændrer sig ikke, da de også tidligere lå på 50 g.)

100 g sauce

150 g grøntsager, kogt eller rå.

150 g stuede grøntsager

150 g stuede grøntsager

150 g stuede grøntsager

Under – Biret

2 dl – 2,5 dl suppe, ymer, koldskål eller lignende (inkl. tilbehør) eller

2 dl supper, koldskål

150 g fromage, budding eller

1 dl frugtgrød

2 dl frugtgrød med 1/4 l. mælk eller 100 g henkogt frugt eller

80-100 gr. dessert inkl. tilbehør (fx. budding, fromage o. lign.)

1,5 dl mælkegrød med smør og eventuelt kanel

1 stk. pandekager eller

2 stk. Æbleskiver.

#### Nr. 14: Kvalitetsstandard for madservice uden levering

Under "Hvad indgår i indsatsen"

Standardmenu og boret" se bilag 1

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Dit'er og menu med forandret konsistens  
" se bilag 2

Å

Under "Normal menu"

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Hoved- og boretter tilberedes ud fra de  
officielle kostråd

Under "Hovedret"

85 g kogte kartofler eller kartoffelmos eller

85 g kogte kartofler eller kartoffelmos  
eller

55 g kogte l,se ris/pasta

100 g kogte l,se ris/pasta

100 g reelt k,d, kogt eller stegt eller

100 g reelt k,d, kogt eller stegt eller

100 g fars, kogt eller stegt eller

100 g fars, kogt eller stegt eller

150 g sammenkogt ret (sovs, k,d,  
gr,ntsager) eller

200 g sammenkogt ret (sovs, k,d,  
gr,nt- sager) eller

250 g sammenkogt ret (sovs, k,d,  
gr,ntsager, kartofler) eller

250 g sammenkogt ret (sovs, k,d,  
gr,nt- sager, kartofler) eller

200 g biksemad eller

200 g biksemad eller

100 g fisk uden ben kogt eller stegt

100 g fisk uden ben kogt eller stegt

100 g sauce

150 g sauce

Å

Å

40 g gr,ntsager, kogt eller r.

50 g gr,ntsager, kogt eller r.

1,5 dl stuvede gr,ntsager

150 g stuvede gr,ntsager

Å

20 g " 40 g survarer

Under "Boret"

2 dl " 2,5 dl suppe, ymer, koldskål  
eller lignende (inkl. tilbeh, r) eller

2 dl supper, koldskål

150 g fromage, budding eller

1 dl frugtgr,d

2 dl frugtgr,d med ¼ l. m,lk eller

80-100 gr. dessert inkl. tilbeh,r (fx.  
budding, fromage o. lign)

100 g henkogt frugt eller

1,5 dl m,lkegr,d med sm,r og eventuelt  
kanel

Å

1 stk. pandekager eller

2 stk. Åbleskiver.

### Nr. 15: Kvalitetsstandard for midlertidigt ophold

Under "Hvem kan modtage hjælp?"

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Borgere, der har brug for at blive stabiliseret og plejet, hvor plejen ikke kan varetages i hjemmet " herunder palliation.

Å

Under "Er der brugerbetaling?"

Et midlertidigt ophold koster 160 kr. pr. dag, jf. borgerrettede takster for 2024.

Et midlertidigt ophold koster 170 kr. pr. dag, jf. borgerrettede takster for 2025.

(Sidste År var prisen 165 kr., men var ved en fejl ikke Åndret i kvalitetstandarden)

### Nr. 18: Omsorgstandpleje

Under "Hvilke indsatser kan indgås?"

Ved behov for akut hjælp udenfor kommunal tandplejes Åbningstid kan privat praktiserende tandlÅge eller TandlÅgevagten NordsjÅlland kontaktes for rådgivning, tlf. 48 25 00 41

Ved behov for akut hjælp udenfor kommunal tandplejes Åbningstid kan privat praktiserende tandlÅge eller TandlÅgevagten NordsjÅlland kontaktes for rådgivning, tlf. 70 25 00 41

Under "Er der brugerbetaling?"

Egenbetaling i 2024

Omsorgstandpleje: 590 kr.  
Specialtandpleje: Maks. 2000 kr.

Egenbetaling i 2025

Omsorgstandpleje: 610 kr.  
Specialtandpleje: Maks. 2280 kr.

### Nr. 19: Kvalitetsstandard for personlig pleje

Under "Hvad kan indgås i hjælp?"

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Der kan indgås velfÅrdsteknologiske lÅsninger i indsatserne som fx skÅrmlÅsninger

### Nr. 24: Kvalitetsstandard for vedligeholdelsestrÅning

Under "Hvilke servicemÅl er der?"

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

Borgeren skal have besked hurtigst muligt, sÅfremt en genoptrÅning aflyses eller Åndres, hvorefter der findes et alternativ.

Under "Hvilke metoder anvendes?"

Fremgår ikke af kvalitetsstandard 2024.

TrÅningen foregår sÅ vidt muligt på hold eller via selvtrÅning fx vha.

Å

Å

Kvalitetsstandarderne har været i høring hos Handicaprådet og Seniorrådet. Seniorrådes kommentarer er vedlagt som bilag 2 og 3. Handicaprådet har ikke afgivet høringssvar. Tidligere er Handicaprådets og Seniorrådets kommentarer blevet indarbejdet i kvalitetsstandarderne, men for at sikre transparens er de i stedet vedlagt som bilag, så Social- og Sundhedsudvalget kan se kommentarerne og drøfte, om de skal indarbejdes i kvalitetsstandarderne.

Å

Kvalitetsstandarderne bliver offentliggjort på Fredensborg Kommunes hjemmeside og giver en beskrivelse af, hvilken service Fredensborg Kommunes borgere kan forvente på et givent område.

## **Kompetence**

Byrådet.

## **Indstilling**

1. At Byrådet godkender kvalitetstandarderne for Ældre og Forebyggelse for 2025.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Anbefaler administrationens indstilling.

Å

Björn Svensson (Å) tager forbehold for punktet.

## **Bilag**

Bilag 1 Kvalitetsstandarderne for ældre- og forebyggelsesområdet 2025

Bilag 2 Seniorrådets kommentarer til kvalitetsstandarder 2025

Bilag 3 Ekstra kommentarer fra Seniorrådet

# **Punkt 127: Godkendelse af afrapportering på central udmelding fra Social- og Boligstyrelsen om fornyet behandling i kommunerne vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling**

24/11017

## **Beslutningstema**

Kommunernes afrapportering på den centrale udmelding om borgere med udviklingshæmning og dom behandles i KKR Hovedstaden den 22. november 2024. Såfremt KKR Hovedstaden godkender sagen, skal sagen politisk behandles i de enkelte kommuners relevante politiske udvalg. Det oplyses på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 26. november, om KKR Hovedstaden har godkendt sagen.

Sagen er sendt i høring hos Handicaprådet, og eventuelle bemærkninger vil blive forelagt udvalget.

## **Sagsfremstilling og økonomi**

### **Den centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen**

I 2019 bad styrelsen via en central udmelding første gang kommunerne (i regi af de fem KKR-områder) om at forholde sig til udfordringerne på det sikrede tilbud Kofoedsminde. Målgruppen på Kofoedsminde er borgere med udviklingshæmning, der har begået alvorlig kriminalitet, og som er anbragt efter domstype 1 og domstype 2 samt i varetægtsurrogat.

På baggrund af den centrale udmelding i 2019 meldte kommunerne tilbage til styrelsen, at man havde tillid til Kofoedsmindes håndtering af opgaven. I styrelsen er man dog fortsat af den opfattelse, at der er problemstillinger på Kofoedsminde, der skal håndteres.

Styrelsen har derfor den 22. november 2023 udsendt en central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom til fornyet behandling i kommunerne. Her beder styrelsen om, at kommunerne beskriver en samlet løsning for etablering af et sikret tilbud i Vestdanmark.

Til udarbejdelsen af en samlet og koordineret besvarelse har der på tværs af de fem KKR-områder været nedsat en administrativ styregruppe og arbejdsgruppe. Der er i forbindelse med udarbejdelse af afrapporteringen indsamlet aktuel og uddybende viden både kvantitativt (opdateret data vedr. borgere på Kofoedsminde, medarbejdersammensætning mm.) og kvalitativt (via interviews og møder).

### **Afrapportering som besvarelse af den fornyede behandling**

Hovedkonklusionen i afrapporteringen er, at der ikke er behov for at bygge et sikret tilbud i Vestdanmark til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Styregruppen er på baggrund af de opdaterede data og udviklingsplaner således uenig i, dels at Kofoedsminde ikke har de fysiske og faglige rammer ift. at dække behovet for sikrede pladser på landsplan, dels at forsyningen bør sikres via etablering af et tilbud i Vestdanmark.

De faglige rammer på Kofoedsminde vurderes således at være tilfredsstillende, og styregruppen redegør i afrapporteringen for, at udvidelsesmulighederne på Kofoedsmindes sikrede afdelinger kombineret med en udvidelse af kapaciteten ift. åbne § 108-pladser til borgere med domstype 2 fordelt i hele landet vil være den anbefalede vej at gå.

En øget kapacitet ift. åbne § 108-pladser målrettet borgere med domstype 2 vil bidrage til muligheden for at skabe et øget flow på pladserne på Kofoedsminde. Det er aktuelt vurderingen på Kofoedsminde, at 15 nuværende borgere kan udsluses herfra. Derved vil presset på Kofoedsminde mindskes.

Styregruppen foreslår således i afrapporteringen:

- Trin 1: en udvidelse af sikrede pladser på Kofoedsminde
- Trin 2: en udvidelse af kapaciteten ift. åbne § 108-pladser målrettet borgere med domstype 2 fordelt i hele landet

Der er helt essentielle præmisser og forudsætninger, som ligger til grund for styregruppens løsningsmodel:

- Styregruppen foreslår, at der kigges nærmere på de økonomiske incitament, der knytter sig til placeringen af borgere med domstype 2 på Kofoedsminde. Kofoedsminde finansieres i dag via en objektiv finansiering. Styregruppen foreslår, at alle borgere med en domstype 2, fremover skal være takstfinansieret. Det er forventningen, at det kan understøtte flowet.
- Styregruppen anbefaler, at staten skal afsætte puljer til finansiering af etablering af de nye pladser, og byggeriet skal friholdes fra anlægsloftet. Derudover skal kommunerne tilføres økonomi til drift af det øgede antal domsanbragte.
- Styregruppen anbefaler også, at der indledes en dialog med staten om udviklingen i antallet af borgere i varetægtsurrogat på Kofoedsminde. Denne målgruppe har været i kraftig vækst i perioden. Det er styregruppens vurdering, at en alternativ placering af disse borgere kan være i tilknytning til statsfængslerne. Hvis Kofoedsminde ikke skal rumme borgere i varetægtsurrogat mindskes presset selvsagt tilsvarende.

Idet Social- og Boligstyrelsen helt konkret har bedt kommunerne beskrive, hvordan et vstdansk sikret tilbud kan etableres, har styregruppen i tillæg hertil udarbejdet et sådant forslag i afrapporteringen. Det er styregruppens anbefaling, at et eventuelt nyt sikret tilbud i Vestdanmark skal finansieres på samme måde som Kofoedsminde, hvilket indebærer objektiv finansiering gældende for beboere med en doms-type 1 og i varetægtsurrogat, mens det anbefales, at beboere med en domstype 2 overgår til takstfinansiering. Styregruppen anbefaler, at et eventuelt vstdansk sikret tilbud bygges til 40 borgere for at sikre et fagligt og økonomisk rentabelt tilbud. Der estimeres en samlet anlægsudgift på 200-250 mio. kr.

Styregruppen anbefaler en løbende tværkommunal evaluering af området i samarbejde med styrelsen og Region Sjælland, der er driftsherre for Kofoedsminde.

## **Kompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Indstilling**

1. At afrapporteringen på Social- og Boligstyrelsens centrale udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling godkendes.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Godkender administrationens indstilling.

## **Bilag**

Bilag 1 Anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

Bilag 2 Afrapportering på Social- og Boligstyrelsens anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anb

Bilag 3 Kort beskrivelse af centrale elementer i afrapporteringen\_Kommunerne i hovedstadsregionen

# Punkt 128: Beslutning om økonomisk genopretningsplan for Benediktehjemmet

24/21493

## Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget skal beslutte en genopretningsplan for Benediktehjemmet.

## Sagsfremstilling og økonomi

Social- og Sundhedsudvalget blev den 2. maj 2024 præsenteret for en genopretningsplan på grund af overførslen af Benediktehjemmets merforbrug fra 2023 på 1,945 mio. kr. Social- og Sundhedsudvalget godkendte administrationens forslag om, at en del af merforbruget (0,325 mio. kr.) i 2024 blev finansieret af et mindreforbrug på budgettet til venteplasser på hospitalet. Udvalget anbefalede desuden ”at det resterende merforbrug eftergives i forbindelse med de kommende budgetforhandlinger under hensyn til de særlige forhold, der har været på Benediktehjemmet.”

Ved budgetforhandlingerne for 2025-2029 blev merforbruget ikke eftergivet, hvorfor indeværende sag præsenterer en genopretningsplan for tilbagebetalingen af det resterende merforbrug fra 2023 samt det forventede merforbrug for 2024.

Derudover præsenterer sagen opmærksomhedspunkter i forbindelse med genopretningsplanen. Administrationen har løbende orienteret Social- og Sundhedsudvalget om de forhold, der bl.a. har været med til at udfordre økonomien på Benediktehjemmet (se bilag 1).

## Økonomien på Benediktehjemmet

I 2023 havde Benediktehjemmet et merforbrug på 4,565 mio. kr. Heraf kunne Center for Ældre og Forebyggelse dække ca. 2,6 mio. kr. med mindreforbrug på andre dele af politikområdet, hvilket medførte at Benediktehjemmet overførte et merforbrug på 1,945 mio. kr. fra 2023 til 2024.

I 2024 er der oparbejdet et yderligere merforbrug på ca. 2,5 mio. kr., hvilket betyder, at der samlet set forventes merforbrug på ca. 4,1 mio. kr. ved udgangen af 2024, jf. nedenstående tabel.

## Samlet økonomi på Benediktehjemmet (i mio. kr.)

Merforbrug 2023	1,945
Finansiering af merforbrug jf. genopretningsplanen for 2024	-0,325
Merforbrug 2024	Ca. 2,5
<b>Samlet gæld ved udgangen af 2024</b>	<b>Ca. 4,12</b>

Merforbruget i 2024 kan i høj grad tilskrives øgede udgifter til vikardækning på grund af sygdom, ferieafvikling og særligt udfordringer ved arbejdstilrettelæggelsen.

## Scenarier for tilbagebetaling:

Som beskrevet i sagen på Social- og Sundhedsudvalgsmødet d. 2. maj 2024, er der, som følge af tidligere besparelser og omlægning af budgetter, ikke længere mulighed for at finde besparelser andre steder end ved personalereduktioner.

Administrationen fremlægger nedenfor 3 forskellige scenarier for en tilbagebetaling af det samlede merforbrug. Scenarie 1-2 tager udgangspunkt i, at en gennemsnitlig social- og sundhedshjælper koster 350.160 kr. årligt:

### Scenarie 1: Afdrag over 6 år

En afdragsordning af hele merforbruget på 6 år medfører en besparelse på 1,95 medarbejdere i 6 år.

År	Afdrag (i mio. kr.)	Antal stillinger
2025	0,683	1,95
2026	0,683	1,95
2027	0,683	1,95
2028	0,683	1,95
2029	0,683	1,95
2030	0,683	1,95
<b>I alt</b>	<b>4.100.000 kr.</b>	

### Scenarie 2: Eftergivelse af halvdelen af merforbruget

Benediktehemmet får eftergivet halvdelen af merforbruget, dvs. 2,05 mio. kr. Det resterende merforbrug på 2,05 mio. kr. afdrages over 6 år.

En afdragsordning af halvdelen af merforbruget på 6 år medfører en besparelse på 0,98 medarbejder i 6 år:

År	Afdrag (i mio. kr.)	Antal stillinger
2025	0,342	0,98
2026	0,342	0,98
2027	0,342	0,98
2028	0,342	0,98
2029	0,342	0,98
2030	0,342	0,98
<b>I alt</b>	<b>2.050.000</b>	

### Scenarie 3: Eftergivelse af hele merforbruget

Benediktehemmet får eftergivet hele merforbruget på ca. 4,1 mio. kr.

### Opmærksomhedspunkter på Benediktehemmet

I udvalgssagen om genopretningsplanen for Benediktehemmet den 2. maj 2024 fremhævede administrationen flere udfordringer ved at håndtere besparelsen i 2024 og opretholde plejehjemmets kvalitet. Administrationen vurderer, at disse opmærksomhedspunkter stadig er gældende.

Særlig tre områder kan påvirkes:

**Patientsikkerheden:**

Fagligheden har udviklet sig positivt, men administrationen vurderer, at det fortsat er nødvendigt at arbejde med den faglige kompetenceudvikling for at sikre patientsikkerheden på Benediktehjemmet. Hvis patientsikkerheden ikke lever op til kravene, kan der være belæg for et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som vil betyde yderligere udgifter for Benediktehjemmet.

**Kvalitetsstandarder påvirkes:**

Ved en personalereduktion vil det, i nogle situationer, være svært at opretholde kvalitetsstandarder på serviceloven § 83 for personlig pleje og praktisk hjælp.

Det gør sig særligt gældende, hvis der samtidig er et højt sygefravær på Benediktehjemmet.

**Trivsel og psykologisk tryghed:**

Ledelsen har arbejdet med medarbejdertrivsel og psykologisk tryghed i forlængelse af de ændringer, som organisationen har stået overfor de sidste år. Ved en personalereduktion kan dette muligvis forværres.

Særlige opmærksomhedspunkter på Benediktehjemmet ved udmøntningen af scenarie 1-2

Administrationen understreger, at hvis Social- og Sundhedsudvalget beslutter, at hele merforbruget skal tilbagebetales på 6 år, vil ovenstående opmærksomhedspunkter være yderligere forstærket.

## **Status**

Benediktehjemmet har arbejdet intensivt med ovenstående udfordringer i foråret 2024 og opnået positive resultater. På trods af, at der findes merforbrug for 2024, er det lykkedes at få nedbragt forbruget markant i forhold til 2023. I 2024 forventes merforbruget at være 2,5 mio. kr. mod 4,5 mio. kr. i 2023.

Der er samtidigt etableret en handleplan med tre spor, som både supplerer og intensiverer de tidligere indsatser. Der er arbejdet med et:

1. Sundhedsfagligt spor med fokus på fortsat forbedring af patientsikkerheden herunder medicinbehandling ved bl.a. gennemgang og optimering af dokumentationsprocedurer og medicinadministration. For at sikre den bedst mulige kvalitet for borgerne, er der samtidig et arbejde i gang for at sikre en bedre arbejdstilrettelæggelse, så medarbejderne på forhånd kender arbejdsopgaver og arbejdsbeskrivelser.
2. Arbejdsmiljøspor med fokus på øget psykologisk tryghed bl.a. supervision af ledelsen samt opdatering af arbejdsplaner og mødestruktur. Ledelsen har desuden igangsat et forløb med oplæg og undervisning i psykologisk tryghed. Det er en langvarig udvikling, der kræver fokus og nye kompetencer hos ledelsen, hvorfor ledergruppen deltager i supervision.
3. Økonomispor med fokus på økonomistyring og nedsættelse af vikarforbrug ved bl.a. optimering af vagt- og arbejdsplaner samt en ny procedure for bestilling af vikarer, således at vikarforbruget skal godkendes af plejehjemslederen. Administrationen vurderer, at en strammere styring på dette område, vil medføre en mere stabil økonomi fremadrettet.

Handleplanen involverer støtte fra centrale stabsfunktioner og ekstern konsulentbistand til kompetenceudvikling af personalet. Der er tale om en massiv indsats for, at sikre Benediktehjemmet lykkedes med de tre indsatsspor.

Fremskridtene er stadig på vej, og det kræver fortsat fokus for at fastholde udviklingen. Administrationen vurderer derfor, at en yderligere besparelse vil kunne underminere arbejdet med de 3 spor betydeligt.

## **Finansiering**

Benediktehjemmet vil følge handleplanen fremadrettet for at opnå en balanceret økonomi uanset hvilket tilbagebetalingsscenarie, der besluttes. Det betyder, at Benediktehjemmet skal gennemføre yderligere tilpasninger, hvis merforbruget fra 2023 og 2024 også skal dækkes.

Hvis det besluttes, at merforbruget skal helt eller delvist eftergives, skal der findes finansiering hertil.

I henhold til kommunens økonomistyringsprincipper skal finansiering af merforbrug findes via kompenserende besparelser indenfor samme politikområde. Administrationen kan alene pege på, at merforbruget afvikles kollektivt indenfor det samlede ældreområde i 2025.

Administrationen gør opmærksom på, at hvis der opnås et mindreforbrug på ældre- og forebyggelsesområdet, kan det bruges til at reducere merforbruget på Benediktehjemmet.

Dog hersker der fortsat stor usikkerhed om det endelige mindreforbrug, blandt andet pga. den endelige afregning af el og bygningsdrift.

Hvis merforbruget skal dækkes helt eller delvist indenfor plejehjemmene, vil det betyde en årlig besparelse på 0,135 mio. kr. pr. plejehjem i 5 år, svarende til knap 0,5 pct. af plejehjemmenes budgetter. Det vil kunne udfordre opretholdelsen af kvalitetsstandarder på tværs af områderne og kan påvirke både trivsel og den psykologiske tryghed, hvis der skal spares som følge af økonomiske udfordringer i andre enheder.

Administrationen gør opmærksom på, at det forventes, at de øvrige plejehjem (ekskl. Benediktehjemmet) har et samlet merforbrug på 0,8 mio. kr. i 2024, der også skal indhentes i det kommende år.

Hvis der ikke kan peges på finansiering indenfor udvalgets eget budget, vil beslutning om enten scenarie 2 eller 3 have bevillingsmæssige konsekvenser, og sagen skal videreføres til Økonomiudvalget. Administrationen foreslår i tilfælde heraf, at dette håndteres i forbindelse med overførselssagen 2024-2025.

## **Bevilling**

Såfremt udvalget ikke kan pege på finansiering indenfor eget politikområde, skal sagen overføres til Økonomiudvalget, som skal tage stilling til de bevillingsmæssige konsekvenser, herunder om de skal tages med i overførselssagen 2024-2025.

## **Kompetence**

Økonomiudvalget og efterfølgende byrådet, såfremt udvalget ikke kan pege på finansiering indenfor eget politikområde.

## **Indstilling**

1. At Benediktehjemmets merforbrug reduceres af Center for Ældre og Forebyggelses eventuelle mindreforbrug i forbindelse med overførselssagen 2024 til 2025
2. At Benediktehjemmets resterende merforbrug afdrages jf. scenarie 1.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

I forhold til indstillingens punkt 1 godkender udvalget, at Benediktehjemmets merforbrug reduceres med Center for Ældre og Forebyggelses eventuelle mindreforbrug.

I forhold til indstillingens punkt 2 imødeser udvalget, at det vil være vanskeligt for Benediktehjemmet at drive plejehjemmet på et bæredygtigt fagligt niveau, hvis plejehjemmet ikke får eftergivet gælden. Udvalget anbefaler derfor scenarie 3 og at hele merforbruget eftergives.

## **Bilag**

Bilag 1\_Sagshistorik på Benediktehemmet

# Punkt 129: Anvisningsaftale mellem Boligforeningen 3B og Fredensborg Kommune

23/20361

## Beslutningstema

Beslutning om godkendelse af ny anvisningsaftale mellem Boligforeningen 3B, Egedalsvænge og Fredensborg Kommune.

## Sagsfremstilling og økonomi

Anvisningsaftalen med Boligforeningen 3B udløb den 28. februar 2024. Der har siden udløbsdatoen været forhandlinger med boligforeningen om en ny aftale. Den tidligere aftale har dog fortsat været grundlag for anvisninger frem til godkendelse af ny aftale.

Den nye aftale – som er bilagt sagen - vil være gældende fra 1.12.2024 til 30.11.2028.

I lighed med den tidligere aftale stiller boligforeningen hver fjerde ledige bolig til rådighed for kommunen til løsning af påtrængende boligsociale opgaver, jf. almenboliglovens § 59, stk. 1.

I forhold til fleksibel udlejning efter almenboliglovens § 60, er der sket en sammenskrivning af de hidtidige 10 kriterier således, at der nu kun er 5 kriterier og samtidigt, er der en større vægtning af boligsøgende med mere end folkeskolens grunduddannelse.

Der er tilføjet aftalen et nyt afsnit om fortolkning af kriterierne og dokumentationskrav.

I forhold til ungdomsboligerne i Egedalsvænge er det aftalt, at de udlejes efter særlig venteliste via CIU – Centralindstillingsudvalget.

De forhandlinger der har været ført mellem boligforeningen og kommunen, har særligt omhandlet de såkaldte afvisningsgrunde. I udlejningsbekendtgørelsen er der mulighed for, at et boligselskab i særlige situationer kan afvise udlejning til en boligsøgende. Det er fx, hvis den boligsøgende har forfalden gæld til boligselskabet fra et tidligere eller et eksisterende lejeforhold.

Disse afvisningsgrunde finder dog ikke anvendelse i forhold til den anvisning af boligsøgende, som kommunen har til løsning af påtrængende boligsociale opgaver – lig med hver fjerde ledige bolig – medmindre det er aftalt mellem kommunen og boligselskabet.

Administrationen har - begrundet i kommunens varetagelse af den boligsociale anvisning - ikke ønsket at indgå en sådan aftale. Det er tillige administrationens vurdering, at det kun vil være i ganske få tilfælde, hvor en kommunal anvisning ville kunne afvises på grundlag af udlejningsbekendtgørelsens afvisningsgrunde.

Det er på det grundlag aftalt med boligselskabet, at det indskrives i anvisningsaftalen, at på det årlige styringsdialogmøde mellem Fredensborg Kommune og Boligforeningen 3B drøftes udlejningsaftalen og den forgangne kommunale anvisning til afdelingen Egedalsvænge.

## **Bevilling**

Sagen har ikke bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Retsgrundlag**

Almenboligloven §§ 59 og 60.

## **Kompetence**

Byrådet.

## **Indstilling**

1. At aftalen om anvisning af boliger mellem Boligforeningen 3B og Fredensborg Kommune godkendes.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Anbefaler administrationens indstilling.

Bjørn Svensson (Ø) stemte imod af principielle grunde.

## **Bilag**

Egedalsvænge anvisnings- og udlejningsaftale.pdf

# Punkt 130: Anvisningsaftale mellem Fredensborg Boligselskab og Fredensborg Kommune

23/20361

## Beslutningstema

Beslutning om godkendelse af ny anvisningsaftale mellem Fredensborg Boligselskab og Fredensborg Kommune.

## Sagsfremstilling og økonomi

Anvisningsaftalen med Fredensborg Boligselskab udløb den 31. december 2023. Der har siden udløbsdatoen været forhandlinger med boligselskabet om en ny aftale. Den tidligere aftale har dog fortsat været grundlag for anvisninger frem til godkendelse af ny aftale.

Den nye aftale – som er bilagt sagen - vil være gældende fra 1.12.2024 til 30.11.2028.

I lighed med den tidligere aftale stiller boligselskabet hver fjerde ledige bolig til rådighed for kommunen til løsning af påtrængende boligsociale opgaver, jf. almenboliglovens § 59, stk. 1.

Det hidtidigt aftalte om fleksibel udlejning efter almenboliglovens § 60 videreføres uændret med de samme 5 kriterier.

Som noget nyt i aftalen er der indsat et afsnit om fortolkning af de fleksible kriterier samt om dokumentationskrav.

De forhandlinger der har været ført mellem boligselskabet og kommunen, har særligt omhandlet de såkaldte afvisningsgrunde. I udlejningsbekendtgørelsen er der mulighed for, at et boligselskab i særlige situationer kan afvise udlejning til en boligsøgende. Det er fx, hvis den boligsøgende har forfalden gæld til boligselskabet fra et tidligere eller et eksisterende lejeforhold.

Disse afvisningsgrunde finder dog ikke anvendelse i forhold til den anvisning af boligsøgende, som kommunen har til løsning af påtrængende boligsociale opgaver – lig med hver fjerde ledige bolig – medmindre det er aftalt mellem kommunen og boligselskabet.

Administrationen har - begrundet i kommunens varetagelse af den boligsociale anvisning - ikke ønsket at indgå en sådan aftale. Det er tillige administrationens vurdering, at det kun vil være i ganske få tilfælde, hvor en kommunal anvisning ville kunne afvises på grundlag af udlejningsbekendtgørelsens afvisningsgrunde.

Det er på det grundlag aftalt med boligselskabet, at det indskrives i anvisningsaftalen, at *på det årlige styringsdialogmøde mellem Fredensborg Kommune og Fredensborg Boligselskab drøftes udlejningsaftalen og den forgangne kommunale anvisning til Fredensborg Boligselskab.*

## Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Retsgrundlag

Almenboligloven §§ 59 og 60.

## **Kompetence**

Byrådet.

## **Indstilling**

1. At aftalen om anvisning af boliger mellem Fredensborg Boligselskab og Fredensborg Kommune godkendes.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Anbefaler administrationens indstilling.

Bjørn Svensson (Ø) stemte imod af principielle grunde.

## **Bilag**

20240906 udlejning og anvisningsaftale Fredensborg.docx

# Punkt 131: Orientering om Handicapsagsbarometret 2023

24/22916

## Beslutningstema

Handicapsagsbarometret 2023 er udarbejdet af Ankestyrelsen, som ét af flere retssikkerhedsinitiativer for at sikre bedre retssikkerhed og tillid på handicapområdet. Fokus i 2023 er på kommunernes afgørelser om ledsagelse til voksne efter Serviceloven § 97. Ankestyrelsens undersøgelser af kommuners praksis skal forelægges Byrådet til orientering og resultaterne fra Handicapsagsbarometret er præsenteret i denne sagsfremstilling. Handicaprådet er ligeledes orienteret.

## Sagsfremstilling og økonomi

Ankestyrelsen har udviklet handicapsagsbarometret, som et nyt retssikkerhedsinitiativ, som vil løbe fra 2023 til 2025. Barometret giver årligt et aktuelt billede af kommunernes juridiske sagsbehandlingskvalitet på tværs af landets kommuner på en udvalgt bestemmelse i Serviceloven.

Ankestyrelsen gennemgår sager fra alle landets kommuner med henblik på at give et overordnet og generaliserbart billede af kvaliteten i sagsbehandlingen. Fokus for gennemgangen er, om kommunernes afgørelser er i overensstemmelse med regler og praksis på et udvalgt lovområde.

Undersøgelsen fra 2023 er baseret på en juridisk gennemgang af i alt 385 sager fra alle 98 kommuner, hvor der er truffet afgørelse om ledsagelse til voksne efter Serviceloven § 97. Ankestyrelsen vurderer, at undersøgelsens resultater er generaliserbare samlet set på tværs af landets kommuner, mens resultaterne derimod ikke kan anvendes til at beskrive sagsbehandlingskvaliteten i den enkelte kommune.

## Overordnede resultater på landsplan

På tværs af landets kommuner er der fejl med væsentlig betydning for afgørelsens rigtighed i 47 pct. af sagerne om ledsagelse til voksne med handicap. Den mest udbredte mangel er manglende oplysning af sagen, men barometret viser også manglende begrundelse, forkert vurdering og manglende helhedsvurdering i sagerne.

Derudover konkluderer Ankestyrelsen, at kommunernes største udfordring er at vurdere, om borgeren skal have hjælp efter Serviceloven § 97, eller om hjælpebehovet skal dækkes efter en anden bestemmelse i Serviceloven, herunder særligt bestemmelsen om socialpædagogisk støtte i Serviceloven § 85 eller praktisk hjælp i Serviceloven § 83.

## Resultater i Fredensborg Kommune

Administrationen har efter anmodning indsendt fire sager vedr. ledsagelse til Handicapsagsbarometret. Sagerne er udvalgt efter opstillede kriterier fra Ankestyrelsen. Tre af sagerne var bevillingssager, mens én var et delvist afslag. For hver sag har Ankestyrelsen vurderet, hvordan de ville have bedømt sagen, hvis den var blevet anket.

Resultaterne overordnet:

- To sager ville være blevet *stadfæstet*, dvs. Ankestyrelsen giver kommunen ret i deres afgørelse.
- To sager ville være blevet *hjemvist*, dvs. Ankestyrelsen sender sagen retur til kommunen, fordi der mangler oplysninger, men er ikke nødvendigvis uenig i afgørelsen.
- Ingen sager ville være blevet *ophævet*, dvs. Ankestyrelsen vurderer, at afgørelsen er ugyldig.
- Ingen sager ville være blevet *ændret*, dvs. Ankestyrelsen omgør kommunens afgørelse.

Ankestyrelsens begrundelse for hjemvisning:

- I den ene sag, der ville være blevet hjemvist, finder Ankestyrelsen, at sagen er utilstrækkeligt oplyst. De påpeger, at der mangler oplysninger om arten af aktiviteter, som borger ønsker ledsagelse til. Derudover vurderer Ankestyrelsen, at der er begrundelsesmangel, idet kommunen ikke i tilstrækkelig grad har begrundet, hvorfor afgørelsen har fået et bestemt indhold og at kommunen ikke i tilstrækkelig grad har beskrevet de faktiske forhold, som er tillagt væsentlig betydning for afgørelsen.
- I den anden sag, der ville være blevet hjemvist, finder Ankestyrelsen ligeledes, at sagen er utilstrækkeligt oplyst. De påpeger, at der mangler oplysninger om borgers behov for støtte under ledsagelse til selvvalgte aktiviteter (snitflade til § 85) samt oplysninger om hjælp efter andre regler (dobbelkompensation).

I alle fire sager har Ankestyrelsen ikke fundet fejl vedrørende partshøring, forkert vurdering, skøn under regel, hjemmelsmangel, klagevejledning eller helhedsvurdering. Dog bemærker Ankestyrelsen, at én af sagerne ikke er behandlet inden for fristen og at der er ikke givet oplysninger om en ny frist. Derudover mangler kommunen i to af sagerne at tilbyde borgeren en handleplan.

## Videre proces

Afgørelserne er 2-3 år gamle. Administrationen har siden afgørelserne blev truffet udarbejdet både en ny arbejdsdagsbeskrivelse og en ny afgørelsesskabelon på § 97. Der er ændret på organiseringen i den afdeling, der sagsbehandler indenfor det specialiserede voksenområde, hvorfor sagsbehandlingen af § 97 i dag er samlet i ét team. Det er vurderingen, at disse initiativer ville have forebygget, at de pågældende sager var blevet hjemvist. Derudover blev det i forbindelse med voksensagsgenopretningen desuden besluttet, at afgørelser skal kvalificeres af socialjuridisk konsulent, hvilket også vurderes at højne kvaliteten af sagsbehandlingen.

Administrationen er dog opmærksom på, at der ved sagsbehandling af denne type sager er et forbedringspotentiale med henblik på at sikre, at sagerne bliver tilstrækkeligt oplyst og begrundet. Dette er væsentligt for at sikre borgernes tillid til, at administrationen træffer lovformelige afgørelser.

Det er derfor administrationens vurdering, at ovenstående resultater bør give anledning til et fornyet fokus på, at styrke kvaliteten i sagsbehandlingen efter Serviceloven § 97. På baggrund af barometret vil administrationen skærpe fokus på følgende tiltag, som allerede er igangsat i forbindelse med voksensagsgenopretningen:

1. **Undervisning for sagsbehandlere om sagsoplysning:** Der afholdes løbende og målrettet undervisning for rådgiverne om sagsoplysning og udarbejdelse af fyldestgørende begrundelser.
2. **Kvalitetskontrol:** Der er indført en systematisk intern kvalitetskontrol af sagsafgørelser ved socialjuridisk konsulent, hvilket vil sikre, at der er en løbende kontrol med, at afgørelser lever op til de gældende standarder for sagsbehandling. Denne kontrol vil også sikre, at fejl og mangler i sagsbehandlingen opdages og rettes i tide, før afgørelsen meddeles borgeren.
3. **Tjekliste til brug ved sagsbehandling:** Der er udarbejdet tjekliste, som guider rådgiverne gennem nødvendige skridt, så væsentlige oplysninger ikke overses.

Administrationen vil derudover orientere rådgiverne, der sagsbehandler på området, om Handicapsagsbarometrets konklusioner og sikre, at rådgiverne får mulighed for at diskutere udfordringer og løsninger i sagsbehandlingen af § 97 sager. Dette kan hjælpe med at identificere fælles problemområder og udvikle gode praksisser.

## Kommende undersøgelser

I 2024 undersøger Ankestyrelsen dækning af merudgifter til børn og voksne efter Barnets Lov § 86 og Serviceloven 100. I 2025 undersøger Ankestyrelsen dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter Barnets Lov § 87. Administrationen har sendt sager ind til Ankestyrelsen for såvel Barnets Lov § 86 som § 87 samt Serviceloven § 100. Handicaprådet og Byrådet vil blive orienteret herom, når der foreligger en tilbagemelding fra Ankestyrelsen.

### **Handicaprådets bemærkninger**

Handicaprådet udtrykker tilfredshed med undersøgelsen og de tiltag, som man i administrationen har truffet på baggrund heraf.

### **Retsgrundlag**

Serviceloven § 97

Retssikkerhedslovens §§ 79 og 79 a

Bemærk, at der ikke er tale om en § 79 b-sag (danmarkskortet over omgørelsesprocenter på socialområdet), hvor Byrådet skal vurdere, om der er brug for en handlingsplan til at forbedre den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling. Sagen om Handicapsagsbarometret er til Byrådets orientering.

### **Kompetence**

Byrådet

### **Indstilling**

1. At orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Orienteringen blev taget til efterretning, og udvalget noterer sig, at administrationen har iværksat relevante tiltag.

### **Bilag**

Handicapsagsbarometret 2023 - rapport

# Punkt 132: Orientering om uanmeldte tilsyn på Plejehjem, Hjemmepleje og Rehabiliteringscenteret i 2024

24/10238

## Beslutningstema

Orientering om uanmeldte tilsyn på Plejehjem, Hjemmepleje og Rehabiliteringscenteret i 2024.

## Sagsfremstilling og økonomi

Fredensborg Kommune har pligt til at føre tilsyn med kommunale og privatleverede ydelser. Det omhandler plejehjem, hjemmehjælp og rehabilitering, som skal løses i overensstemmelse med den afgørelse, kommunen har truffet om den hjælp og det serviceniveau, som Byrådet har fastlagt for hjælpen jf. Servicelovens §151.

Fredensborg Kommune skal aktivt, opsøgende og systematisk følge op på, at alle borgere får den hjælp, som de har krav på jf. det fastsatte serviceniveau. Tilsynet gælder, uanset om det er en kommunal eller en privat leverandør, der udfører opgaven. Fredensborg Kommune skal, som led i tilsynsforpligtelsen, foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg pr. enhed om året. Administrationen har indgået aftale med BDO om, at de udfører uanmeldte tilsyn. BDO udarbejder, på baggrund af tilsynene, en rapport fra hvert tilsynssted samt en rapport med de samlede resultater.

### BDO's samlede vurdering

Det er BDO's overordnede vurdering, at kommunens plejehjem, hjemmepleje, inklusiv privatleverandøren Omsorg Sjælland og rehabilitering er velfungerende, og at beboerne trives.

### Indikatorer og temaer i de uanmeldte tilsyn

BDO har ført uanmeldte tilsyn i efteråret 2024.

Tilsynene er foretaget på Fredensborg Kommunes plejehjem, Rehabiliteringscentret, i Hjemmeplejen samt på det private plejehjem Else Marie Hjemmet og den private hjemmepleje leverandør Omsorg Sjælland.

Der er endnu ikke ført tilsyn på Benediktehjemmet for 2024. Der udarbejdes en samlet udvalgssag om Benediktehjemmets tilsynsrapport og status på deres øvrige aktiviteter til udvalgsrådet den 6. februar 2025.

Ud over tilsynene i enhederne har der været en gennemgang af 4 borgercases på tværs af Rehabiliteringscenteret, hjemmepleje, plejehjem og hospital.

Medicinadministration er udvalgt som fokusområde.

Alle enheder er vurderet efter en skala fra 1-5:

1. Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt
2. Indikatorerne er i lav grad opfyldt
3. Indikatorerne er i middel grad opfyldt

4. Indikatorerne er i høj grad opfyldt
5. Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt

Følgende temaer er vurderet:

- Dokumentation
- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Mad og måltider
- Omgangsform og sprogbrug
- Aktiviteter og træning
- Medarbejderkompetencer/udvikling og tværfagligt samarbejde

Tilsynene er udført ved hjælp af observationsstudier, interviews og journalgennemgang inklusive medicinadministration. Ledere, medarbejdere og borgere/beboere har været involveret i processen.

Alle tilsynsrapporter er vedhæftet som bilag.

## Resultater

Tilsynsrapporterne for kommunens plejehjem er generelt gode og har alle en gennemsnitlig score på 4,4 eller derover. Tre plejehjem har dog opnået en lavere score end i 2023.

Rehabiliteringscentrets score er faldet i 2024. Den gennemsnitlige score er stadig tilfredsstillende på 3,9.

Tilsynsrapporterne for kommunens hjemmepleje er også generelt gode med en gennemsnitlig score på 4,1 eller derover. En enkelt gruppe har scoret noget lavere end i 2023, hvilket ligeledes skyldes en mindre score i flere af de vurderede temaer.

Alle enheder har i 2024 opnået tilfredsstillende gennemsnitlige vurderinger, hvor de målte indikatorer i høj grad er opfyldt.

Nedenfor er vurderingerne fra enhederne skitseret i en grafisk oversigt.

## Læsevejledning

Der følger først en oversigt med resultater over tilsynets vurderinger for alle plejehjem og Rehabiliteringen. Dernæst for Hjemmeplejen fordelt på de fire bysamfund og Omsorg Sjælland.

Herefter følger resultater fra tilsynets vurdering af medicinadministration for alle områder.

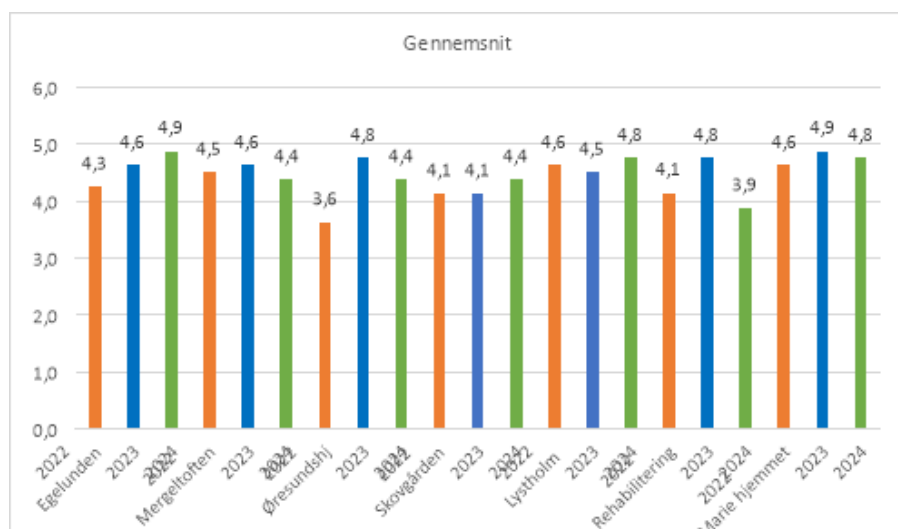
Endeligt fremgår resultaterne fra tilsynets gennemgang af borgercases.

## Plejhjem og Rehabilitering

Gennemsnittet på alle kommunens plejhjem viser, at scoren ligger over middel. Tilsynet vurderer, at plejhjemmene er velfungerende, og at borgerne trives. Sammenlignet med 2023 ligger vurderingerne på cirka samme høje niveau.

Rehabiliteringscentrets score er faldet markant i 2024, hvilket skyldes en lavere score bredt fordelt på flere vurderede temaer. Årsagen skyldes omskiftelighed i ledelsesressourcer og drift.

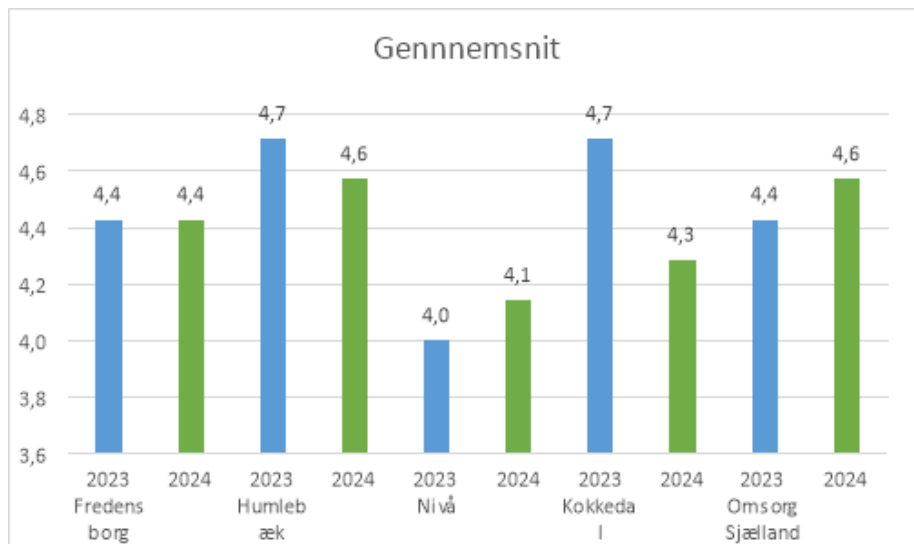
Tabel 1: Gennemsnitlig vurdering på tværs af plejhjem og rehabilitering for 2023 og 2024.



## Hjemmeplejen

Gennemsnittet for kommunens hjemmepleje viser, at scoren ligger over middel, og hjemmeplejen ligger overordnet på et meget tilfredsstillende niveau. Gennemsnitsscoren er 4,1 eller derover. Nivå adskiller sig igen i 2024, men opnår stadig en tilfredsstillende score. Nivå scorer lavere i praktisk hjælp og støtte samt omgangsform og sprogbrug end i 2023. Kokkedal scorer desuden lavere end i 2023, hvilket skyldes fald i flere af de målte temaer, herunder dokumentation, personlig pleje, praktisk hjælp og støtte samt medarbejdernes kompetencer/udvikling og tværfagligt samarbejde. Administrationen vurderer, at årsagen kan tilskrives et behov for at prioritere andre fokusområder. Sammenlignet med 2023 ligger de resterende tre enheder på cirka samme niveau.

Tabel 2: Gennemsnitlig vurdering på tværs af hjemmeplejen for 2023 og 2024.



### Medicinadministration i alle enheder

I 2024 er medicinbehandling fortsat et fokusområde. Vurderingerne skal anvendes til en fortsat målrettet indsats.

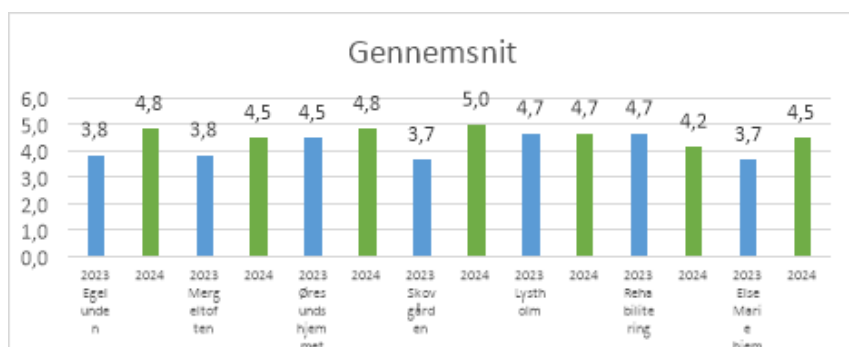
Medicinadministration er vurderet på følgende parametre

- Dokumentation
- Opbevaring
- Risikosituationslægemidler
- Dispensering af medicin
- Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater
- Instruks og medicinbehandling

Alle plejehjem har forbedret deres score væsentligt inden for medicinadministration siden 2023. Rehabiliteringscenterets score er faldet siden 2023, hvilket skyldes et fald i flere af de målte temaer, herunder risikosituationslægemidler, administration af medicin og ikke dispenserbare præparater, instruks og medicinbehandling. Årsagen vurderer administrationen skyldes tilfældigheder, da der er fokus på medicinadministration.

Generelt opnår alle enheder en tilfredsstillende score på over 4,2.

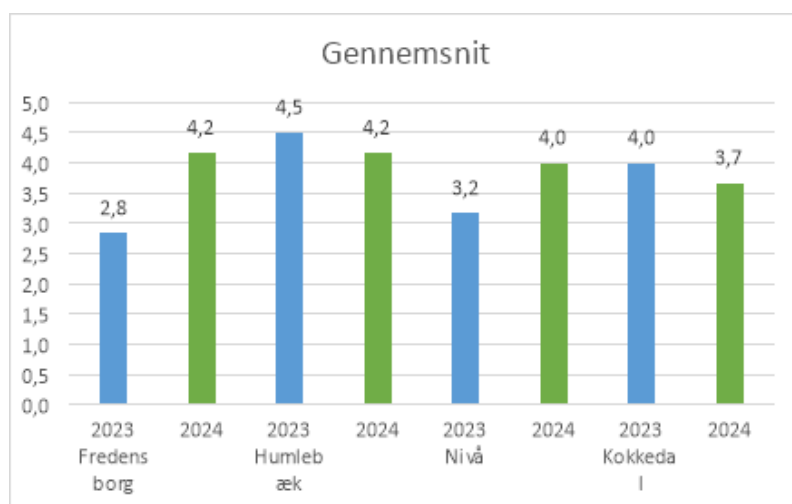
Tabel 3: Gennemsnitlig vurdering på tværs af plejehjem og rehabilitering for 2023 og 2024.



## Hjemmeplejen

Fredensborg og Nivå har forbedret deres score inden for medicinadministration betydeligt. Kokkedal og Humlebæks scorer begge lavere end i 2023. Alle enheder opnår en tilfredsstillende score over middel på 3,7 eller derover.

Tabel 4: Gennemsnitlig vurdering på tværs af hjemmeplejen for 2023 og 2024.



## Resultater i rapporten om tværgående funktioner

I den tværgående rapport fokuseres på håndtering af overgang mellem

- Rehabilitering til plejehjem
- Rehabilitering til hjemmepleje
- Plejehjem til hospital / hospital til plejehjem

Resultaterne er ikke vurderet på baggrund af de tidligere beskrevne parametrene, men på anbefalinger fra BDO i forhold til, hvad enhederne skal have fokus på fremover:

- Fokus på en fast arbejdsgang for udskrivelse fra hospital og rehabilitering samt for modtagelse af borgere ved indflytning på plejehjem, rehabilitering og hjemmepleje, herunder relevant dokumentation, sygeplejefaglig udredning og døgnrytmeplan.
- Fokus på, at der implementeres en sikker arbejdsgang omkring medicindispensering, jf. retningslinjer på området og at der i overgangen til hjemmesygeplejen er bestilt tilstrækkelig medicin til en 14-dages periode.
- Fokus på, at triageringsmetoden anvendes efter de gældende regler, så dokumentationen kan være med til at sikre et højt fagligt fokus på borgerens tilstand.

Opsummeret anbefaler BDO, at der fokuseres på procedurer ved modtagelse, faglige vurderinger og dokumentation ved alle overgange mellem enhederne for at forbedre kvalitet og patientsikkerhed yderligere.

## **Samlet konklusion**

Tilsynene skal sikre, at borgerne får den hjælp, som de har ret til i henhold til kvalitetsstandarderne. Tilsynene viser flotte resultater på alle plejehjem, hjemmeplejen, rehabiliteringscenteret samt i det tværgående samarbejde. Administrationen tager anbefalingerne fra tilsynsbesøgene til efterretning med henblik på at forbedre kommunens tilbud.

## **Bevilling**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Retsgrundlag**

ServiceLOVEN.

## **Kompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Elektroniske bilag**

Årsrapport for plejehjem, rehabilitering og hjemmepleje for Fredensborg Kommune 2024, BDO.

Tilsynsrapport – Skovgården 2024

Tilsynsrapport – Lystholm 2024

Tilsynsrapport – Mergeltoften 2024

Tilsynsrapport – Øresundshjemmet 2024

Tilsynsrapport – Egelunden 2024

Tilsynsrapport – Else Mariehjemmet 2024

Tilsynsrapport – Skovgården Rehabilitering 2024

Tilsynsrapport – Kokkedal Hjemmepleje 2024

Tilsynsrapport – Nivå Hjemmepleje 2024

Tilsynsrapport – Humlebæk Hjemmepleje 2024

Tilsynsrapport – Fredensborg Hjemmepleje 2024

Tilsynsrapport – Omsorg Sjælland 2024

Tilsynsrapport – Tværgående funktioner 2024

## **Indstilling**

1. At udvalget tager orienteringen til efterretning.

## **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Orienteringen blev taget til efterretning og udvalget kvitterede for den flotte indsats, og ser frem til, at der arbejdes videre hermed.

## **Bilag**

Årsrapport for plejecentre, rehabilitering og hjemmeplejen for Fredensborg Kommune 2024, BDO

Tilsynsrapport - Omsorg Sjælland 2024

Tilsynsrapport - Kokkedal Hjemmepleje 2024

Tilsynsrapport - Nivå Hjemmepleje 2024

Tilsynsrapport - Humlebæk Hjemmepleje 2024

Tilsynsrapport - Fredensborg Hjemmepleje 2024

Tilsynsrapport - Øresundshjemmet 2024

Tilsynsrapport - Lystholm 2024

Tilsynsrapport - Egelunden 2024

Tilsynsrapport - Mergeltoften 2024

Tilsynsrapport - Else Mariehjemmet 2024

Tilsynsrapport - Skovgården 2024

Tilsynsrapport - Tværgående funktioner 2024

Tilsynsrapport Skovgården Rehabilitering 2024-Fredensborg-Endelig rapport.pdf

# Punkt 133: Sager på vej til Social- og Sundhedsudvalget

21/32586

## Beslutningstema

Der orienteres om sager, der er planlagt til behandling i Social- og Sundhedsudvalget.

## Sagsfremstilling og økonomi

### Januar 2025

- Orientering om genopretningsplan for Granbohus
- Orientering om tilsynsrapport for LØFT
- Orientering om endelig rapport fra TaskForce

### Februar 2025

- Orientering hjemløse i kommunen i 2024 efter ikrafttrædelse af hjemløserreform
- Tilsynsrapport for Benediktehjemmet (BDO)
- Implementeringsplan for robotstøvsuger
- Status på økonomien på udvalgte dele af Social- og Sundhedsudvalgets område
- Økonomisk udvikling på det specialiserede børneområde

Listen over sager på vej er ikke en komplet liste over kommende sager, men rummer større, strategiske sager og sager, der af et flertal i udvalget er besluttet optaget politisk ved senere udvalgs møder.

Sager kan flytte dato og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå.

## Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

## Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024

Orienteringen blev taget til efterretning.

## **Punkt 134: Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer**

21/32591

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Orienteringen blev taget til efterretning.

## **Punkt 135: Meddelelser fra administrationen**

21/32596

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Orienteringen blev taget til efterretning.

#### **Bilag**

Information om Ældrelov og Sundhedsreform.pdf

## **Punkt 136: Digitalt underskriftsblad 26. november 2024**

21/32600

### **Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 26-11-2024**

Godkendt med digitalt underskriftsblad. Vedhæftet som bilag.

#### **Bilag**

Godkendelsesark Social- og Sundhedsudvalget 26. november 2024.pdf