

# REFERAT Social- og Seniorudvalget (18-21) d. 05-10-2021

**Mødedato**           Tirsdag d. 05. oktober 2021 kl. 17:30

**Mødested**           Skovgården, Boserupvej 601 i Humlebæk

**Mødedeltagere**    Hans Nissen (A), Pia Bødtker (A), Bettina Bové (B), Freja Brabæk  
Kristensen (UP), Carsten Wulff (V) (Fravær), Thomas Elgaard (V)  
(Fravær), Bjørn Svensson (Ø)

## Indholdsfortegnelse

Træffetid.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Status på implementering af handleplan for rehabiliteringsafdelingen på Skovgården.....	5
Tilsyn med plejecentre 2021.....	8
Projekt Nærvær.....	12
Fratrædelser i hjemmeplejen.....	15
Orientering om serviceniveau ved levering af hjælpemidler samt ved reparationer.....	17
Sager på vej til Social- og Seniorudvalget.....	19
Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer.....	20
Meddelelser fra administrationen.....	21
Digitalt underskriftsblad 5. oktober 2021.....	22

## **Punkt 120: Træffetid**

**Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Ingen mødt til træffetid.

## **Punkt 121: Godkendelse af dagsorden**

**Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Dagsorden godkendt.

# Punkt 122: Status på implementering af handleplan for rehabiliteringsafdelingen på Skovgården

21/20385

## Beslutningstema

Status for implementering af handleplan for rehabiliteringsafdelingen på Skovgården.

## Sagsfremstilling og økonomi

Udvalget får en status for implementering af handleplanen for rehabiliteringsafdelingen på Skovgården hver måned.

Status på handleplan:

Område	Iværksatte initiativer	Planlagte initiativer	Status 1.10.2021
Ledelse	Ledelsesstruktur ændret pr 1.8, således, at leder af træning og rehabilitering Benedicte Fenger overtager ledelsen af rehabiliteringsafdeling-en. Der tilføres en træningsfaglig gruppeleder til afdelingen pr. 9.8	Der rekrutteres ny leder af plejeboligerne på Skovgården.	Midlertidig leder indsat. Ansættelsesproces igangsættes om 3 måneder.
Kontakt-person	Alle indlagte tildeles en fast kontaktperson ved mål og planmødet.		I proces. Forventes iværksat 1.11.21
Information om rehab.	Det sikres, at borgeren modtager velkomstpjece om rammer og muligheder på rehab. samt pjece om træningsmuligheder.	Informationer til borgerne samles i en modtagemappe, der udleveres ved indlæggelsen	Gennemført
Træningsbehov	Borgeren vurderes af terapeut 1. hverdag efter indlæggelse og der påbegyndes en træningsplan	Træningsplaner-ne, der også indeholder ugens mål og typisk gælder for en uge, samles i den udleverede mappe og ligger på stuen, så både pårørende og borger kan orientere sig løbende	Gennemført
Mål og planmøde	Afholdes inden for 3. hverdage efter indlæggelse. Her aftales plan og mål for opholdet. Deltagere er borger, pårørende, kontaktperson og terapeut. Aftaler noteres på borgers tavle på stuen. Her fremgår hvilke sygeplejefaglige og terapeutfaglige indsatser, der skal iværksættes.	Dette suppleres snarest med en skriftlig beskrivelse af planen, som udleveres til borger og hvis denne ønsker dette, også til pårørende. (se under træningsbehov)	I proces. Forventes iværksat 1.10.21

Evaluering af borgerforløb	Der afholdes ugentlige tværfaglige konferencer, hvor den enkelte borgers forløb evalueres	Evalueringen drøftes med borger og graden af målopfyldelse tilføjes den skriftlige plan i borgerens mappe	Gennemført
Planlægning af udskrivning	Udskrivningsmøde afholdes ca. 1 uge inden forventet udskrivning. Deltagere er borger, pårørende, kontaktperson, visitator og terapeut.	I borgers mappe ligger et tilfredshedsmålings-skema, som borger og pårørende opfordres til at udfylde. Skemaet afleveres til personalet eller i en kasse på afdelingen. Tilfredshedsniveauet og de indkomne kommentarer opgøres månedligt, så borgernes tilfredshed kan følges tæt og indgå i den løbende kvalitetssikring af forløbene	Udlevering af evaluerings-skema er gennemført. Resultat af første opgørelse vil blive fremlagt på SSU i november.
Tilknytning af lægefaglige kompetencer			Læge ansat 8 timer ugentligt pr. 1.10
Øge kvaliteten af medicin-håndteringen	Der er ansat en farmakonom pr 1.8, som skal kvalitetssikre medicindoseringen og udleveringen	Der er udarbejdet arbejdsgange og instrukser	Gennemført
Dialogmøde med nuværende indlagte borgere og deres pårørende		Afholdes i august/september måned med henblik på at få input i yderligere initiativer der kan kvalificere borgerforløbene.	Afholdes 5. oktober 2021.
Registrering af ventetid på kald		Det undersøges, om der kan etableres en digital statistik over antal minutter fra kald til besvarelse	Ved klager kan konkrete aktiviteter vedr. kald udtrækkes.
Styrket rekrutteringsindsats	Der er aktuelt 5 ledige stillinger herunder en grupeleder(sygeplejer-ske) og det påvirker kvaliteten, når der må anvendes eksterne vikarer. Der foregår løbende en aktiv rekrutteringsindsats.	Den nye ledelse vil se på mulighederne for at se på andre kompetenceprofiler, som kan supplere de sygeplejefaglige og terapeutfaglige kompetencer. Der er etableret længerevarende vikariater via vikarbureau	I proces.

for at skabe kontinuitet i  
rekrutteringspro-cessen.

Akutsygeplejen flytter kontor fra Lystholm til Skovgården i oktober måned. Det vil give rehabiliteringsafdelingen lettere tilgang til specialsygeplejefaglige kompetencer.

Fra uge 38 er muligheden for at deltage i aktiviteter øget, således at der tre gange om ugen afholdes et aktivitetstilbud. Dette er fælles for plejehjemsbeboere og borgere på rehabiliteringsafdelingen. Aktivitetstilbuddet f.eks. sang eller musik afholdes eftermiddage , mandag, tirsdag og fredag.

Status for klagesager:

- Der er siden sidste SSU-møde den 13. september modtaget 1 klage. Når der modtages klager fra borger eller pårørende, afholdes et møde med borger/pårørende således, at der kan handles hurtigt på eventuel kritik.

## **Bevilling**

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Kompetence**

Social- og Seniorudvalget.

## **Indstilling**

- At handleplanen drøftes
- At administrationen fortsætter arbejdet med handleplanens initiativer.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Indstillingen godkendt.

Udvalget noterer sig, at de første resultater fra tilfredshedsmålingen viser en positiv udvikling.

# Punkt 123: Tilsyn med plejecentre 2021

21/24073

## Beslutningstema

Tilsyn med plejecentre foretaget af BDO i 2021.

## Sagsfremstilling og økonomi

Der føres løbende tilsyn med Fredensborg Kommunes plejecentre, rehabiliteringsafdelingen på Skovgården, hjemmeplejen samt det private plejehjem Else Mariehjemmet.

De kommunale tilsyn udføres som uanmeldte tilsyn af BDO.

Det overordnede formål med BDO's uanmeldte tilsyn er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis der udføres på stedet. Det er hensigten at tilsynet på den måde bidrager til løbende udvikling og kvalitetsforbedring.

Ved tilsynet kontrolleres, om der udføres forsvarlig pleje og omsorg i forhold til målgruppen og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer følges.

Der indsamles i tilsynene data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med beboeren og interview med relevante medarbejdere. Den metodiske tilgang giver samlet set dybdegående viden og dermed grundlag for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentrene og de midlertidige ophold.

Årsrapport fra BDO vedrørende plejecentrene.

BDO har i 2021 udført uanmeldte tilsyn med Fredensborg Kommunes 6 plejecentre, det private plejehjem Else Mariehjemmet og rehabiliteringsafdelingen på Skovgården.

Plejecentrene er vurderet ud fra følgende skala:

- Særdeles tilfredsstillende
- Meget tilfredsstillende
- Tilfredsstillende
- Mindre tilfredsstillende
- Ikke tilfredsstillende

På tværs af ældrecentre er der på baggrund af tilsynene givet anbefalinger vedr. den sundhedsfaglige dokumentation, medicinhåndtering og –administration samt overholdelse af principper for det gode måltid.

Else Mariehjemmet, Lystholm, Egelunden og Mergeltoften fik bedømmelsen Meget tilfredsstillende. Bedømmelsen opnås, når forholdene kan karakteriseres som gode og hvor tilsynet har konstateret få mangler som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det meget tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

Sted Tilsynets anbefalinger:

Else Marie hjemmet

- At dokumentation opdateres så frekvens for vejninger svarer til beboers behov og følger SST vejledning.
- At der er overensstemmelse mellem handelsnavne på medicin
- At der er fokus på arbejds gange ifm. afrydning efter måltider så forstyrrelser mindskes.

Lystholm

- At servicelovindsatser i døgnrytmeplaner beskrives så handlingsanvisninger begrænses til sundhedslovsområdet. Beskrives individuelt og handlingsanvisende.

- At beboers tilstande beskrives og der for alle findes handlingsanvisninger for både medicin-dosering og –administration
  - At retningslinjer for medicinopbevaring, anbrud og dosering overholdes. Gennemførelse af Audit.
  - At der sker en forbedring af måltidsmønstre, så der er tilstrækkelig afstand mellem måltider.
- Egelunden
- At døgnrytmeplaner beskrives individuelt og handlevejledende
  - At der følges op på funktionsevnetilstande med relevante handlingsanvisninger
  - At der er arbejds gange vedr. vægtkontrol
  - At handsker anvendes som beskrevet i retningslinjer.
- Mergeltoften
- At alle indsatser i døgnrytmeplaner beskrives individuelt og handlingsvejledende
  - At der oprettes og følges op på helbredstilstande med relevante handlingsanvisninger
  - At der er arbejds gange vedr. vægtkontrol
  - At måltider følger principper for gode måltider. Inddragelse af beboere i samtale samt værtskab.

Benediktehjemmet og Skovgården plejeafdeling fik bedømmelsen Tilfredsstillende. Bedømmelsen opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige og hvor der er konstateret mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

Sted Tilsynets anbefalinger:

- Benediktehjemmet
- At der oprettes handlingsanvisninger på alle opgaveoverdragende indsatser herunder også medicingivning og inhalation
  - At der konsekvent foretages registrering af vægt
  - At triagering dokumenteres så der følges op på observationer
  - At det sikres, at medicinhåndtering følger gældende retningslinjer (egenkontrol, opfølgning på ordinationer, overensstemmelse mellem handelsnavne)
  - At boliger og hjælpemidler er tilstrækkeligt rengjorte
  - At retningslinjer for anvendelse af værnemidler overholdes.
- Skovgården plejeafdeling
- At der er sammenhæng i dokumentation, og der er handlingsanvisninger
  - At der er individuelle handlingsanvisninger på alle delegerede sundhedslovsindsatser
  - At beboere med ernæringsproblematikker vejes
  - At der registreres målinger i overensstemmelse med frekvens i handlingsanvisning
  - At triagering dokumenteres så der følges op på observationer
  - At medicinhåndtering lever op til gældende regler (notering af anbruds dato, overensstemmelse i handelsnavne)
  - At der etableres arbejds gange der mindsker ventetid ved brug af nødkald
  - At det dokumenteres i døgnrytmeplanen hvis beboer ønsker tidspunkt for hjælp
  - At medarbejdere ikke italesætter travlhed.

Øresundshjemmet og Rehabiliteringsafdelingen på Skovgården fik bedømmelsen Mindre tilfredsstillende. Bedømmelsen opnås når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Sted	Tilsynets anbefalinger:
Skovgården rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At dokumentationen styrkes herunder tidsperspektiv for forventet mål, tydelige individuelle beskrivelser af rehabiliteringsindsats i døgnrytmeplaner samt sammenhæng i dokumentationen ift. den medicinske behandling og aktuelle funktionsniveau</li> <li>- At gældende retningslinjer for medicinområdet overholdes herunder egenkontrol, medicingennemgang ved ankomst, undervisning i opdatering af handelsnavne, at der altid er overensstemmelse mellem medicinskema og dispenseret medicin, tydelig adskillelse af medicin til lejlighedsvis behov, aktuel- og ikke-aktuel medicin samt sikring af, at der er tilstrækkelig medicin til fuld dispensering</li> <li>- At der etableres arbejdsgange således, at medicindispensering planlægges og udføres ensartet</li> <li>- At den rehabiliterende indsats iværksættes hurtigst muligt</li> <li>- At der er faglig fokus på at sikre hensigtsmæssig planlægning og tilrettelæggelse af plejen.</li> </ul>
Øresundshjemmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At der oprettes handlingsanvisninger på alle opgaveoverdragende indsatser</li> <li>- At der sikres handleanvisende beskrivelser af hvordan indsatsen skal udføres herunder tydelig målsætning og opfølgning herpå.</li> <li>- At der foretages registrering af beboers vægt ud fra handleanvisninger</li> <li>- At der i forbindelse med triagering skrives et notat i journalen med tydelig sammenhæng til baggrunden for triagering samt beskrivelse af indsatser</li> <li>- At gældende retningslinjer for medicinområdet overholdes herunder egenkontrol og eftertælling ved dispensering, korrekt styrke og korrekt antal tabletter fremgår af medicinskema, anbrudsdato noteret, at der dispenseres færdigt af et præparat før ny æske tages i brug samt overensstemmelse mellem handelsnavne.</li> <li>- At måltider følger principper for gode måltider herunder tydelig fordeling af roller og ansvar samt ro og stabilitet under måltidet.</li> </ul>

Ift. tilsyn gennemført i 2020 er Øresundshjemmet gået fra Meget tilfredsstillende til Mindre tilfredsstillende. Lystholm er gået fra Mindre tilfredsstillende i 2020 til Meget tilfredsstillende i 2021. Egelunden og Mergeltoften er gået fra Tilfredsstillende til Meget tilfredsstillende. Benedictehjemmet ligger på samme niveau som sidste år. Det er første gang der gennemføres tilsyn på Skovgården.

## Handlinger

Alle plejecentrene følger op på egne tilsyn i forhold til deres individuelle fokusområder. Ledelsen på de respektive plejecentre er ansvarlige for at sikre læring i egen organisation og implementering af tilsynets anbefalinger. Fra centralt hold følger ældrechefen endvidere op med plejecenterlederne.

På Skovgårdens rehabiliteringscenter er der, jf. anden sag på dagsorden, iværksat en særskilt handleplan i forlængelse af de klager der er modtaget. På Øresundshjemmet fremhæver tilsynet især (manglende) fokus på medicinhåndtering som årsag til faldet i bedømmelse i forhold til tidligere. Jf. også orienteringen på Social- og Seniorudvalgets møde primo september, så der er i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed iværksat en række initiativer som på alle plejecentre og i hjemmeplejen skal sikre øget fokus på medicinhåndteringen og dokumentationen heraf.

## Bevilling

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Kompetence**

Social- og Seniorudvalget.

## **Indstilling**

At orienteringen tages til efterretning.

At udvalget følger implementeringen af handleplanerne på især Øresundshjemmet og Skovgårdens rehabiliteringsafsnit.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Indstillingen godkendt.

Udvalget bemærker, at der er udarbejdet handleplaner, der skal sikre implementering af tilsynets anbefalinger.

## **Bilag**

Årsrapport 2021 - Fredensborg Kommune.pdf

# Punkt 124: Projekt Nærvær

21/24489

## Beslutningstema

Orientering vedrørende igangsatte projekter under Projekt Nærvær.

## Sagsfremstilling og økonomi

Fredensborg kommune har sammen med 6 andre nordsjællandske kommuner fået midler fra Sundhedsstyrelsens pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen. Det fælles projekt "Nye veje til at styrke det nærværende møde med borgere og pårørende i praksis" er organiseret som et program med fælles programleder og en række projekter i hver af de 7 kommuner. Fokus i programmet er at udvikle relationer og skabe bedre forudsætninger for, at borgere og pårørende bliver mødt ligeværdigt og med mulighed for medbestemmelse i omsorgsarbejdet. Metoden som vil blive anvendt er Forbedringsmodellen, der tager afsæt i at identificere, udvikle og afprøve konkrete indsatser i hverdagen med det mål at løfte kvaliteten af omsorgen for ældre og pårørende. Fredensborg kommune har modtaget tilsagn om bevilling af ca. 1,5 mio kr til projekter som understøtter formålet med puljen og som er indenfor rammerne af det fælles program.

Det er blevet besluttet at igangsætte 4 projekter i Fredensborg kommune:

- Projekt Set og hørt i hjemmeplejen
- Projekt Onboarding på Lystholm
- Projekt Dysfagi (synkebesvær) på rehabiliteringsafdelingen på Skovgården
- Projekt Bedre demenspleje på Benedictehjemmet

Projekterne skal være gennemført i perioden 1.7.21-30.6.22.

### Projekt Set og Hørt i Hjemmeplejen

Baggrunden for projekt Set og hørt er en konstatering af, at den øgede fokus på opgavers økonomieffektive tilrettelæggelse og gennemførelse gør, at den enkelte borgers og pårørendes behov og ønsker og ligeværdig dialog i mindre grad er i fokus. Som konsekvens af ovenstående opleves en tendens til en mindre hensigtsmæssig tone i kommunikationen mellem borger, pårørende og medarbejdere i hjemmeplejen. Dette gælder begge veje i kommunikationen.

Dette spiller ligeledes ind i de udfordringer som hjemmeplejen har ift. rekruttering og fastholdelse idet en forbedring af dialogen mellem medarbejdere, borgere og pårørende, vil kunne medføre en højere grad af faglig stolthed og jobtilfredsstillelse. Et bedre samarbejde med borgere og pårørende med udgangspunkt i ligeværdighed, medbestemmelse, nærvær og omsorg vil kunne skabe gode oplevelser for begge parter og støtte oplevelsen af arbejdsfællesskab og en fælles holdning ift. hvordan hjemmeplejen gerne vil møde borgerne.

Formålet med projektet er at skabe bedre forudsætninger for at borgere og pårørende bliver mødt med værdighed og en ligeværdig dialog og borgere og pårørendes ønsker og behov i højere grad bliver set og hørt og taget hånd om ud fra de rammer, som er defineret.

Der udvikles i projektet metoder og kompetencer til den ligeværdige dialog. Dette sker gennem afholdelse af 3 workshops for Social- og Sundhedshjælpere i Hjemmeplejen. På den første workshop tillæres nye kompetencer og værktøjer i dialogen med borgere og pårørende. Disse afprøves efterfølgende hos borgerne og der følges op på erfaringerne på 2 mini-workshops. Herudover gennemføres dialogmøder med borgere og evt. pårørende om værdighed i ældreplejen og ligeværdig og nærværende kommunikation med borgerne.

### Onboarding på Lystholm

Projekt Onboarding af nye beboere omhandler forbedring af den skriftlige og mundtlige kommunikation med beboere og pårørende om indflytning på plejecenter Lystholm. Baggrunden for projektet er, at plejecentret oplever, at der sker misforståelser og til tider bristede drømme hos specielt pårørende ift. hvad Lystholm indeholder af tilbud og muligheder. Samtidig oplever centret, at der er kommet nye typer pårørende som har store krav til plejen, omsorgen og ikke mindst aktivitetsniveauet for beboeren.

På plejecentret bruges der en del tid i hverdagen til at kommunikere med pårørende, vejlede disse og forventningsafstemme. Det kalder på, at de ansatte har gode relationelle kompetencer. Mange af de ansatte har en kort

uddannelse og denne uddannelse indeholder ikke så meget viden om dette. Med tiden er mange af de beboere, der flytter ind, langt dårligere end tidligere og ledelsen oplever langt mere komplekse forløb. Dette betyder at ledelsen også har brug for at få styrket deres kompetencer i forhold til at kunne honorere det ændrede opgavebillede.

Formålet med projektet er, at udvikle et koncept for det første møde med nye beboere, deres pårørende og plejecentret herunder:

- Udvikling af den skriftlige og mundtlige kommunikation om Lystholm for at skabe et bedre fundament i det første møde med beboer og pårørende.
- Forbedre og udvikle koncept for indflytningssamtaler og afklare forventninger og begrænsninger i tilbuddet, så der ikke opstår utilsigtede frustrationer pga. manglende viden om tilbuddets indhold, begrænsninger og muligheder.
- Udvikle koncept for opfølgende samtaler med pårørende så de oplever at være velinformeret om tilbuddet og beboernes pleje og behandlingsplan.
- Styrke medarbejderens og ledelsens kompetencer i forhold til at kunne håndtere den svære samtale i forhold til bristede forventninger med pårørende, således at medarbejdernes relationelle kompetencer udvikles.

Fokus er at udvikle relationer og skabe bedre forudsætninger for, at borgere og pårørende bliver mødt ligeværdigt og med mulighed for medbestemmelse i omsorgsarbejdet og at de får den bedst mulige opstart som beboer på Lystholm.

Indlejret i projektet er en overbevisning om, at et mere nærværende møde med borgeren og de pårørende indbefatter højere grad af dialog og fokus på specifikke behov hos den ældre, så mest mulig tid i plejen bruges på mødet med borger og pårørende.

Projekt Dysfagi (synkebesvær) på rehabiliteringsafdelingen på Skovgården

Projekt "Inddragelse og uddannelse af pårørende til borgere med dysfagi" handler om at udvikle et tilbud sammen med pårørende, der kan klæde den pårørende på til bedre at støtte/hjælpe deres nære med dysfagi.

Dysfagi er en alvorlig lidelse, der indebærer spise/drikke, synke og svælg problematikker. Problemet ses hos op til 80 % af alle plejkrævende ældre og hos mange borgere med hjerneskade. En ukorrekt håndtering af problematikken kan være potentielt livstruende for borgeren, og det er derfor væsentligt, at borgerens pårørende er velinformerede og udvikler mestringskompetencer i forhold til at håndtere dette problem, så de føler sig trygge ved igen at skulle hjælpe, når borgeren kommer tilbage til hjemmet.

Evidensen taler for, at inddragelse af de pårørende er essentielt, hvorfor vi ønsker at styrke indsatsen overfor de pårørende, og at systematisere den terapeutiske indsats, så de pårørende kommer til at føle sig godt klædt på til den opgave, de skal overtage på et tidspunkt. Sidegevinsten til ressourceopbygningen hos de pårørende vil være nok så væsentlig, idet endnu et formål med indsatsen er at færre borgere fejlsynker og at flere får en hensigtsmæssig ernæring.

I projektet gennemføres 4 undervisningsgange, hvor pårørende klædes bedre på til at håndtere opgaven med dysfagi, når borgeren udskrives. Der vil løbende være dialog med de pårørende om undervisningens indhold og form.

Demenspleje på Benediktehjemmet

Projekt "Demenspleje på Benediktehjemmet" handler basalt set om at styrke kvaliteten af den demenspleje, der ydes på Benediktehjemmet, med fokus på at drage bedre nytte af både gængse og de mest moderne teorier og metoder. Komplexiteten hos de beboere, vi har nu og får fremover, som ofte har demens i mere fremskredne former med udad reagerende adfærd som deludfordring, stiller øgede krav til medarbejdernes faglige kompetencer og centerets organisering.

Vejen til beboernes trivsel går bl.a. via brug af klassiske demensmetoder let forarbejdet (personcentreret omsorg i nye klæder) samt nye metoder, der forskes i aktuelt, fx sansestimulering. Det er den klare forventning, at dette projekt vil øge medarbejdernes nærvær ift. beboerne baseret på deres opdaterede teoretiske og metodiske grundlag.

Formålet med projekt "Demenspleje på Benediktehjemmet" er at styrke den gennemsnitlige kvalitet af den leverede pleje til hovedsageligt beboere med demenssygdomme ved et målrettet kompetenceudviklings- og kulturforandringsprojekt. Det primære formål er at sikre, at centerets beboere og deres pårørende dels oplever en mere ligeværdig dialog med medarbejderne, dels at graden af den oplevede kvalitet af omsorg og nærvær primært ift. beboerne stiger.

Projektet indeholder et element af kompetenceudvikling for medarbejderne og et element af kulturforandring. Begge dele er gensidigt afhængige. Effekten af den planlagte kompetenceudvikling får ekstra effekt med en ændret kultur og en tilpasset organisering.

## **Bevilling**

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Kompetence**

Social- og Seniorudvalget.

## **Indstilling**

At orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Orienteringen taget til efterretning.

## Punkt 125: Fratrædelser i hjemmeplejen

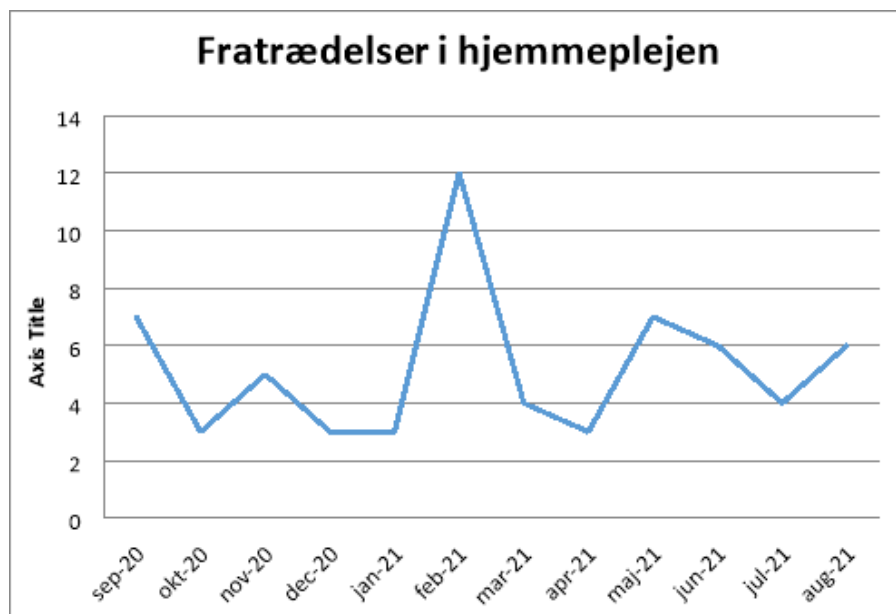
21/24752

### Beslutningstema

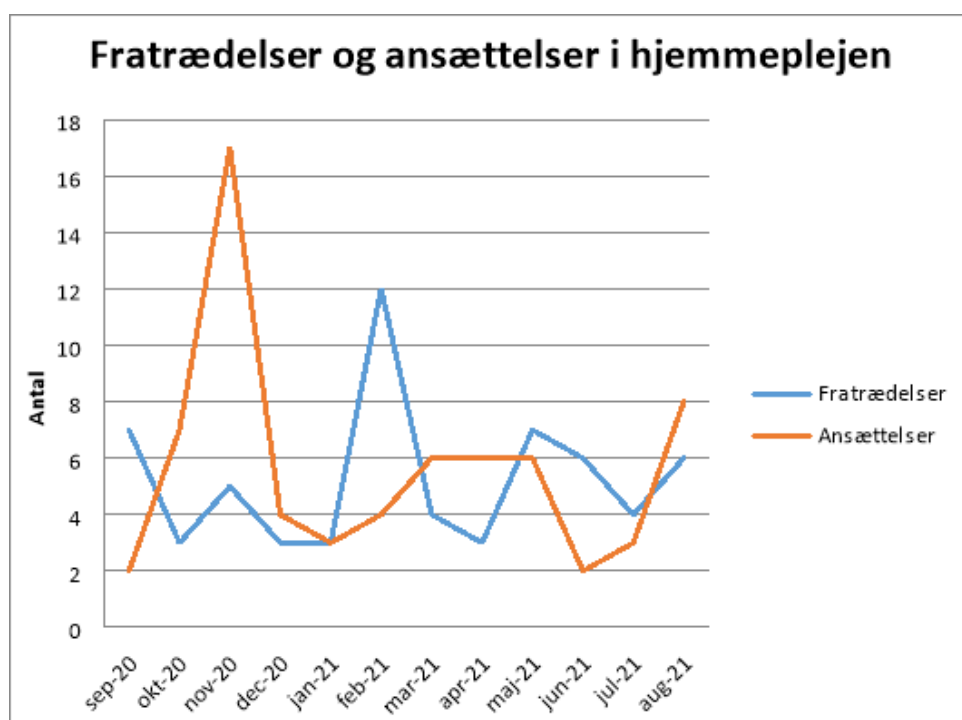
Oversigt over fratrædelser i hjemmeplejen de seneste 12 måneder.

### Sagsfremstilling og økonomi

Social- og Seniorudvalget ønskede på møde den 13. september en oversigt over antallet af fratrædelser i hjemmeplejen. Timelønnede fremgår ikke af statistikkerne.



Antallet af fratrædelser varierer over året med et gennemsnit på 5,25 opsigelser per måned ud af ca. 220 medarbejdere. Det udgør 2,4% om måneden. Opsigelserne er primært grundet i overgangen til pension eller uddannelse. Der arbejdes målrettet med at skabe en attraktiv arbejdsplads og fastholde personalet med udgangspunkt i kommunens Rekrutterings- og fastholdelsesstrategi.



Ledelsen har altid en dialog med medarbejdere, der opsiges deres stilling om hvorvidt der er grund til læring.

## **Bevilling**

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Kompetence**

Social- og Seniorudvalget.

## **Kommunikation**

## **Indstilling**

At orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Orienteringen taget til efterretning.

# Punkt 126: Orientering om serviceniveau ved levering af hjælpemidler samt ved reparationer

21/24878

## Beslutningstema

Orientering om serviceniveau ved levering af hjælpemidler samt ved reparationer.

## Sagsfremstilling og økonomi

Hjælpeområdet ser generelt en stigning i behovet hos borgerne for hjælpemidler. Opgavemængden er derfor stigende.

Team hjælpemidler formår til trods for dette at overholde den gennemsnitlige ventetid for de forskellige sagskategorier af hjælpemidler. Selvom sagsbehandlingstiden gennemsnitlig overholdes, kan nogle borgere opleve en længere sagsbehandlingstid, men det er et fåtal. (Se Bilag for aktuelle sagsbehandlingstider).

Borgere med en varig funktionsnedsættelse, kan efter Lov om Social Service § 112 og § 116, låne et hjælpemiddel eller få foretaget boligændringer af Fredensborg Kommune.

Borgerne betaler ikke for at låne hjælpemidler og kan låne dem, så længe de har brug for det.

Levering af ikke akutte hjælpemidler:

Efter bevilling af hjælpemidlet kan borger evt. sammen med pårørende afhente hjælpemidlet samme dag eller dagen efter på hjælpemiddelcentralen. Hvis borgeren ikke har mulighed for dette leveres hjælpemidlet til hjemmet inden for 3 hverdage.

Borgere i Fredensborg Kommune har derudover et særligt tilbud om "Kvik Service". Dette er et tilbud om hurtig sagsbehandling, på ansøgninger om standardhjælpemidler, til borgere med en varig lidelse. Borgeren kan benytte sig af denne mulighed, ved at møde op i Kvik Service, på hjælpemiddelcentralen på torsdage mellem klokken 10:00 og 14:00. Tidsbestilling er ikke nødvendig. Fredensborg Kommune har bemandet Kvik Service, med en sagsbehandler, som kan vurdere om borger kan bevilges det ansøgte hjælpemiddel samt give råd og vejledning om egnet hjælpemiddel. Udlevering af hjælpemidlet ved samme lejlighed tilstræbes, og det er meget ofte en mulighed. Helt enkle hjælpemidler kan udleveres til pårørende uden borgeren er med. Der kan dog være situationer, som kræver, at der indhentes yderligere oplysninger før endelig afgørelse.

Eksempler på standardhjælpemidler er; Rollator, manuel kørestol, toiletstol og toiletforhøjer.

En fordel ved at benytte sig af "kvik service" er at eksempelvis en manuel kørestol bliver tilpasset præcist til borgeren ved udleveringen.

Endvidere kan mindre reparationer af rollatorer og kørestole, bevilget af Fredensborg Kommune, udføres på stedet af en depotmedarbejder.

Derudover har borgerne også mulighed for at aflevere tidligere bevilgede hjælpemidler, som de ikke anvender mere direkte på hjælpemiddelcentralen.

Levering af akutte hjælpemidler:

Efter bevilling og bestilling af hjælpemidlet, vil hjælpemidlet blive leveret hos borgeren samme dag af hjælpemiddelcentralen, hvis bestillingen sker inden klokken 10:00. Modtages bestillingen efter klokken 10:00 vil hjælpemidlet blive leveret hverdagen efter. Opgaver, som kan bevilges akut omfatter levering af standardhjælpemidler. Det er alene følgende hjælpemidler, der betragtes som akut: APV-Hjælpemidler såsom plejesenge og personlifte, tryksårsforebyggende hjælpemidler, Nødkald og Cliqlåse

Reparation af hjælpemidler:

Fredensborg kommune bevilger nødvendige reparationer, der ligger udenfor den almindelige vedligeholdelsespligt. Borgerne henvender sig til Hjælpeområdet, der sørger for og afholder udgiften til reparationen. Hvis reparationen tager lang tid, kan kommunen ved særligt behov eventuelt udlåne et andet hjælpemiddel imedens reparationen foregår. Reparationer foretages på hjælpemiddelcentralen eller i borgerens hjem på hverdage.

Akutte reparationer udføres på de samme hjælpemidler, som leveres akut, dvs. APV-Hjælpemidler såsom plejesenge og personlifte, tryksårsforebyggende hjælpemidler, Nødkald og Cliqlåse.

Borgernes ansvar

Hjælpemidlerne er kommunens ejendom, men borgeren er ansvarlig for hjælpemidlet så længe det er udlånt til borgeren. Borgernes almindelige indbo-ansvarsforsikring dækker ved brand, tyveri og vandskade. Borgerne skal selv sørge for almindelig vedligeholdelse af hjælpemidlerne.

Særligt i forhold til EL-Kørestole og Minicrossere

Borgeren informeres om at borgeren skal tegne en forsikring der dækker ansvar for skade på andre personer eller ting forvoldt af brugeren af kørestolen. Borgeren bør derfor altid informere sit forsikringsselskab om at de har fået bevilget et el-køretøj.

Borgerne anbefales, at der tegnes et Falck abonnement, således at borgeren kan være sikker på at blive kørt hjem med el-køretøjet, hvis det skulle gå i stykker. Borgerne har mulighed for f.eks. at tegne et abonnement gennem invalideorganisationernes brugerservice (Danske Handicaporganisationer)

## **Bevilling**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Retsgrundlag**

Lov om social service

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

### **Byrådets arbejdsgrundlag**

- 2. Livskvalitet i hverdagen
- 8. Bæredygtighed og miljø – vejen frem

## **FNs verdensmål**

- 3. Sundhed og trivsel
- 12. Ansvarligt forbrug og produktion
- 13. Klimaindsats

## **Kompetence**

Social- og Seniorudvalget.

## **Indstilling**

At sagen tages til efterretning.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Bilag**

Sagsbehandlingstider for Hjælpemidler 2021

# **Punkt 127: Sager på vej til Social- og Seniorudvalget**

17/27633

## **Beslutningstema**

Der orienteres om sager, der er planlagt til behandling.

## **Sagsfremstilling og økonomi**

November

- Evt. analyse af nye kriminalitetsforebyggende tiltag i Nivå
- Evaluering af de boligsociale helhedsplaner for perioden 2017-2021
- Vedtægtsændringer Blå Kors Humlebæk
- Kvalitetsstandarder Familie og Handicap
- Kvalitetsstandarder Ældre og Omsorg
- Status på Skovgården
- Status på Møllevæjen
- Tagudskiftning på Lindegården
- Ledelsesinformation Ældre og Omsorg
- 

## **Kompetence**

Social- og Seniorudvalget.

## **Indstilling**

1. At orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Punkt 128: Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer**

18/6465

**Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Ingen bemærkninger.

## **Punkt 129: Meddelelser fra administrationen**

18/6472

### **Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Administrationen orienterede om:

- Tilsynsbesøg i hjemmeplejen
- Puljeansøgning vedr. ”faste teams i hjemmeplejen” – Ledelse og medarbejderrepræsentanter vil nærlæse puljevilkår mhp. ansøgning.
- Varslet ændring af organisering på Møllevejen.

## **Punkt 130: Digitalt underskriftsblad 5. oktober 2021**

19/11454

### **Beslutningstema**

Der underskrives på beslutningsprotokollen ved at trykke på godkend.

### **Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 05-10-2021**

Godkendt med digitalt underskriftsblad. Vedhæftet som bilag.

### **Bilag**

Godkendelsesark Social- og Seniorudvalget 5. oktober 2021.pdf