

# **REFERAT Udvalget for Social, Sundhed og Ældre - 2022 - 2025 d. 05-02-2024**

**Mødedato** Mandag d. 05. februar 2024 kl. 18:00

**Mødested** Mødelokale 2, Allerslev

**Mødedeltagere** Birgitte Schytte, Flemming Damgaard Larsen, Connie B. Jensen, Ivan Mott, Henning Nielsen, Peter Olsen

## Indholdsfortegnelse

SSÆ - Godkendelse af dagsorden.....	3
SSÆ - Orientering februar 2024.....	4
SSÆ - Kvalitetsstandard for merudgifter efter Serviceloven § 100, 2023 m. høringssvar.....	5
SSÆ - Planlagt sundhedsfagligt tilsyn, blodfortyndende medicin - Plejeområdet 2023.....	7
SSÆ - Reaktivt tilsyn Grønnehave Midlertidige ophold, Ældretilsynet m. høringssvar.....	9
SSÆ - Reaktivt medicintilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på Grønnehave Dag- og træningscenter.....	11
SSÆ - Uanmeldt kommunalt tilsyn på plejecentrene og Grønnehave 2023 m. høringssvar.....	13
SSÆ - Anmeldte kommunale tilsyn i hjemmeplejen 2023 m. høringssvar.....	17
KFT/SSÆ - Format for Frivillig Fredag 2024.....	21
SSÆ/BU/JAI - Status på kvartalsplaner på ledelsestilsyn.....	24
SSÆ - Eventuelt.....	27
SSÆ - Godkendelse af referat.....	28

## **Punkt 1: SSÆ - Godkendelse af dagsorden**

### **Beslutning**

Godkendt

## **Punkt 2: SSÆ - Orientering februar 2024**

23-008549

### **Beslutning**

Taget til orientering.

### **Resumé**

#### **A. Status vedr. ventelister til plejebolig og ældre-handicapegnet bolig**

Link til venteliste til ældre- og handicapegnet bolig:

<https://www.lejre.dk/borger/stotte-og-pleje/bolig-til-aeldre/aeldre-og-handicapbolig/>

Link til venteliste til plejebolig:

<https://www.lejre.dk/borger/stotte-og-pleje/bolig-til-aeldre/plejeboliger/>

#### **B. Referat – Ældrerådet**

Der afholdes ikke møde i Ældrerådet i januar måned.

# Punkt 3: SSÆ - Kvalitetsstandard for merudgifter efter Serviceloven § 100, 2023 m. høringssvar

23-006736

## Beslutning

Indstillingen tiltrådt med den justering, at sagsbehandlingsfristen sættes til 16 uger.

## Resumé

Med denne sag forelægges udvalget et udkast til en revideret kvalitetsstandard for nødvendige merudgifter efter servicelovens § 100 samt høringssvar fra høringsparter.

Udvalget skal i denne sag godkende udkastet til kvalitetsstandarden.

## Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at den reviderede kvalitetsstandard for nødvendige merudgifter efter Servicelovens § 100 godkendes

## Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre.

## Sagsfremstilling

Kvalitetsstandard for nødvendige merudgifter blev senest politisk behandlet i 2016. På denne baggrund, samt overdragelsen fra Center for Job & Social til Center for Velfærd & Omsorg (i 2021), har administrationen udarbejdet et forslag til en revideret kvalitetsstandard.

Der foretages ingen ændringer i serviceniveaueu.

Der er foretaget følgende ændringer:

### *Ordlyd og sprogbrug*

Der er i den reviderede kvalitetsstandard lavet ændringer i ordlyd og sprogbrug. Formålet med ændringerne er at målrette sproget i kvalitetsstandarden til borgerne, så der kommunikeres i et overskueligt, letforståeligt og imødekommende sprog i tråd med Lejre Kommunes sprogpolitik.

### *Opsætning og layout*

Endelig er der foretaget ændringer i kvalitetsstandardens opsætning og layout. Det sker for at sikre overensstemmelse med opsætning og layout i de øvrige kvalitetsstandarder.

Udkastet til den reviderede kvalitetsstandard er vedlagt sagen som bilag 1.

## Udtalelser

Et samlet overblik over høringssvar fra høringsparterne samt bemærkninger hertil fra administrationen er vedlagt sagen som bilag 2.

De fulde høringssvar er vedlagt sagen som bilag 3 og bilag 4.

## Administrationens vurdering

Administrationen tager høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet til efterretning. Ændringer foretaget på baggrund af høringssvarene er markeret med grøn overstregning i bilag 5.

Det er administrationens vurdering, at den reviderede kvalitetsstandard kan godkendes.

## **Bilag**

Bilag 1 - Udkast Kvalitetstandard for nødvendige merudgifter § 100, 06.11.2023

Bilag 2 - Høringssvar fra høringsparter Kvalitetsstandard for nødvendige merudgifter efter Serviceloven § 100

Bilag 3 - Høringssvar fra Ældrerådet, Kvalitetsstandard for nødvendige merudgifter efter Serviceloven § 100

Bilag 4 - Høringssvar fra Handicaprådet, Kvalitetsstandard for nødvendige merudgifter efter Serviceloven § 100

Bilag 5 - Udkast Kvalitetstandard for nødvendige merudgifter § 100, 11.01.2024

# Punkt 4: SSÆ - Planlagt sundhedsfagligt tilsyn, blodfortyndende medicin - Plejeområdet 2023

24-000149

## Beslutning

Indstillingen tiltrådt

## Resumé

Styrelsen for Patientsikkerhed udførte et planlagt tilsyn på blodfortyndende medicin på Ammershøjparken Ældrecenter og hos Ammershøj Hjemmesygepleje den 26. september 2023. De endelige tilsynsrapporter blev publiceret den 12. december 2023.

Udvalget skal med denne sag beslutte at sende tilsynsrapporterne i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

## Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at udvalget sender tilsynsrapporterne i høring i Ældrerådet og Handicaprådet

## Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre.

## Sagsfremstilling

Den 26. september 2023 udførte Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) et planlagt tilsyn på blodfortyndende medicin på Ammershøjparken Ældrecenter og hos Ammershøj Hjemmesygepleje.

Baggrunden for tilsynet er, at STPS udfører fokuserede tilsyn på risikosituationslægemidler, hvilket blodfortyndende medicin er defineret som. Det aktuelle tilsyn var derfor målrettet patientforløb, hvor patienterne er i behandling med blodfortyndende medicin. Dette tilsyn udføres både på plejeområdet og i almen praksis.

Tilsynet var således planlagt på baggrund af en stikprøve.

De endelige tilsynsrapporter blev publiceret den 12. december 2023.

### Tilsynets vurdering - Ammershøjparken Ældrecenter

Det er tilsynets vurdering, at Ammershøjparken Ældrecenter er sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer. Der blev ved tilsynet lagt vægt på, at målepunkterne for behandlingsstedets procedurer og instrukser var opfyldt.

Der blev fundet enkelte mangler i journalerne, vedrørende den sygeplejefaglige vurdering af patienternes problemområder samt i forhold til plan og beskrivelse af et enkelt problemområde, som er relevant i forhold til den blodfortyndende behandling. Det vurderes dog overordnet set, at der er en forsvarlig praksis indenfor dette.

Den samlede vurdering er, at der er problemer af mindre betydning for patientsikkerheden, og forudsætter, at behandlingsstedet opfylder de ønskede henstillinger.

Den endelige tilsynsrapport er vedlagt som bilag 1.

### Tilsynets vurdering - Hjemmesygeplejen Ammershøj

Det er tilsynets vurdering, at Hjemmesygeplejen Ammershøj er sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer. Der blev lagt vægt på, at målepunkterne for behandlingsstedets procedurer og instrukser var opfyldt.

Der blev fundet enkelte mangler i journalerne, vedrørende den sygeplejefaglige vurdering af patienternes problemområder, relevant i forhold til den blodfortyndende behandling. Det vurderes dog overordnet set, at der er en forsvarlig praksis indenfor dette. I forbindelse med den praktiske medicingennemgang fandt tilsynet en enkelt ting. Det er dog tilsynets vurdering, at fejlen var sket efter dispenseringen og ikke umiddelbart har haft konsekvenser for patienten.

Den samlede vurdering er, at der er problemer af mindre betydning for patientsikkerheden, og forudsætter, at behandlingsstedet opfylder vores henstillinger.

Den endelige tilsynsrapport er vedlagt som bilag 2.

### **Administrationens vurdering**

Det er administrationens vurdering, at tilsynsrapporterne kan sendes i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

### **Bilag**

Bilag 1 - Endelig tilsynsrapport, Sundhedsfagligt tilsyn, blodfortyndende medicin Ammershøjparken Ældrecenter

Bilag 2 - Endelig tilsynsrapport, Sundhedsfagligt tilsyn, blodfortyndende medicin, Hjemmesygeplejen Ammershøj

# Punkt 5: SSÆ - Reaktivt tilsyn Grønnehave Midlertidige ophold, Ældretilsynet m. høringsvar

23-004411

## Beslutning

Indstillingen tiltrådt.

## Resumé

Udvalget blev den 14. august 2023 orienteret om, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med et tilsyn den 30. marts 2023 havde udstedt et påbud til Grønnehave, midlertidige ophold.

Udvalget orienteres med denne sag om, at Styrelsen for Patientsikkerhed nu har ophævet det pågældende påbud, der trådte i kraft den 2. juni 2023, på baggrund af de forhold og forbedringer, som de observerede på deres reaktive tilsyn den 21. september 2023.

Udvalget skal på denne baggrund tage den endelige tilsynsrapport samt de indkomne høringsvar til efterretning.

## Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at udvalget tager orienteringen om ophævelse af påbud samt de indkomne høringsvar til efterretning.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

## Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) gennemførte den 30. marts 2023 et planlagt ældretilsyn på Grønnehave, midlertidige ophold, hvilket medførte udstedelse af et påbud af 2. juni 2023.

Den 21. september 2023 var STPS på et opfølgende reaktivt tilsyn, hvor de vurderede, at plejeenheden havde arbejdet målrettet og struktureret med at opfylde kravene omfattet af påbuddet, herunder anvendelse af faglige metoder, at organisering og kompetencer understøttede varetagelse af kerneopgaven, at procedurer og dokumentation understøttede den fornødne kvalitet og arbejdet med tilbud om meningsfulde aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne.

Styrelsen vurderede, at plejeenheden fremstod velorganiseret, og at der blev benyttet relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med at yde den daglige pleje, omsorg og hjælp til borgerne, herunder også en systematisk praksis med fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand gennem kompetenceudvikling og sidemands-oplæring. Under tilsynet kunne STPS endvidere konstatere, at plejeenheden sikrede det tværfaglige samarbejde, når borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller psykiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje.

Det bliver samtidig fremhævet, at plejeenheden havde indført en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt på ugentlige møder, og at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete træningsforløb blev dokumenteret. Det vurderes derfor, at plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaven og sikrer fornøden kvalitet af hjælp, omsorg og pleje.

STPS fremhævede dertil det vigtige fokus, der havde været i forbindelse med den iværksatte prøvehandling (pr. maj 2023) omhandlende rehabiliterende fællesmåltider. Måltiderne blev fremhævet af både borgere, pårørende, medarbejdere og ledere, som en succes, der i høj grad øger fællesskabsfølelsen, borgernes ernæringsindtag, borgernes aktivitetsniveau samt understøtter rehabiliteringen af borgerne.

STPS vurderer desuden, at ledelse og medarbejdere systematisk redegjorde for målrettet arbejde med målsætning og dokumentation. Den social- og plejefaglige dokumentations-praksis understøttede de sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne, således at enhver medarbejder kunne varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, der på systematisk vis afspejlede borgernes behov for pleje, omsorg og hjælp.

Afgørelsesbrevet er vedlagt sagen som bilag 1 og den endelige tilsynsrapport som bilag 2.

## **Udtalelser**

Et samlet overblik over høringsvar fra høringsparterne samt bemærkninger hertil fra administrationen er vedlagt sagen som bilag 3.

De fulde høringsvar er vedlagt sagen som bilag 4 og bilag 5.

## **Administrationens vurdering**

Administrationen tager høringsvarene fra høringsparterne til efterretning.

## **Bilag**

Bilag 1 - Afgørelse om ophævelse af påbud, Reaktivt tilsyn Grønnehave

Bilag 2- Endelig tilsynsrapport, Reaktivt tilsyn Grønnehave

Bilag 3 - Høringsvar fra høringsparter, Reaktivt tilsyn Grønnehave midlertidige ophold, Ældretilsynet

Bilag 4 - Høringsvar fra Ældrerådet, Reaktivt tilsyn Grønnehave midlertidige ophold, Ældretilsynet

Bilag 5 - Høringsvar fra Handicaprådet, Reaktivt tilsyn Grønnehave midlertidige ophold, Ældretilsyn

# Punkt 6: SSÆ - Reaktivt medicintilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på Grønnehave Dag- og træningscenter m. høringsvar

23-008002

## Beslutning

Indstillingen tiltrådt.

## Resumé

Styrelsen for Patientsikkerhed udførte et reaktivt tilsyn på Dag- og træningscentret Grønnehave den 2. oktober 2023.

Udvalget skal med denne sag tage tilsynsrapporten samt de indkomne høringsvar til efterretning.

## Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at udvalget tager tilsynsrapporten samt de indkomne høringsvar til efterretning.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

## Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) gennemførte den 2. oktober 2023 et planlagt reaktivt medicintilsyn på Dag- og træningscenter Grønnehave.

Et reaktivt tilsyn udføres, når STPS modtager en bekymringshenvendelse. Det kan være fra patienter eller deres pårørende, fra medarbejdere på institutioner, eller fra andre myndigheder. Sommetider reagerer de også over forhold, som de får kendskab til gennem patientforeninger eller pressen. Der er altså en konkret bekymring for patientsikkerheden på det pågældende behandlingssted.

STPS vurderer efter tilsynet, at de mangler, der var for Dag- og træningscentret Grønnehave, var få og spredte, og det generelle indtryk var, at Dag- og træningscentret Grønnehave generelt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis på området.

STPS vurderer, at manglerne vedrørende den sundhedsfaglige journalføring let kan udbedres, og at Dag- og træningscentret Grønnehave vil være i stand til at rette op på problemerne ud fra den rådgivning, der er givet. Det vurderes derfor, at der er tale om problemer af mindre betydning for patientsikkerheden.

Tilsynsrapporten er vedlagt sagen som bilag 1.

## Udtalelser

Et samlet overblik over høringsvar fra høringsparterne samt bemærkninger hertil fra administrationen er vedlagt sagen som bilag 2.

De fulde høringsvar er vedlagt sagen som bilag 3 og bilag 4.

## Administrationens vurdering

Administrationen tager høringsvarene fra høringsparterne til efterretning.

## **Bilag**

Bilag 1 - Tilsynsrapport - Sundhedsfagligt tilsyn, Dag- og Træningscentret Grønnehave

Bilag 2 - Hørings svar fra høringsparter, Reaktivt medicintilsyn Dag- og træningscenter Grønnehave

Bilag 3 - Hørings svar fra Ældrerådet, Reaktivt medicintilsyn Dag- og træningscenter Grønnehave

Bilag 4 - Hørings svar fra Handicaprådet, Reaktivt medicintilsyn, Dag- og træningscenter Grønnehave

# Punkt 7: SSÆ - Uanmeldt kommunalt tilsyn på plejecentrene og Grønnehave 2023 m. hørings svar

23-008758

## Beslutning

Indstillingen tiltrådt

## Resumé

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget de uanmeldte kommunale tilsyn ved kommunens tre plejecentre og de midlertidige ophold på Grønnehave i november 2023.

Tilsynsførende har foretaget deres vurderinger på baggrund af interviews med beboere, medarbejdere og pårørende, gennemgang af dokumentation jf. servicelov og sundhedslov samt gennemgang af medicin.

Udvalget skal med denne sag tage de indkomne hørings svar fra høringsparterne til efterretning.

## Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at udvalget tager de indkomne hørings svar fra høringsparterne til efterretning.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Å

## Sagsfremstilling

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget de uanmeldte kommunale tilsyn ved kommunens tre plejecentre og de midlertidige pladser på Grønnehave i november 2023.

Tilsynene baserer sig overordnet på følgende datagrundlag, men der er forskel på, hvem og hvor mange, der er blevet interviewet de forskellige steder. Dette kan ses i de individuelle rapporter:

- Interview af leder og teamleder
- Tilsynsbesøg hos beboere
- Gruppeinterview med medarbejdere
- Telefoninterview med pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven (SEL)
- Gennemgang af dokumentation, jf. Sundhedsloven (SUL)
- Medicin gennemgang

## Tilsynets overordnede vurdering

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Hvals, Ældrecenter, Bagebakken Plejecenter, Grønnehave midlertidige pladser og Ammershøjparken Ældrecenter, er fra meget til sårdels velfungerende steder, som har engagerede medarbejdere og ledelser, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at de fire steder overordnet lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Alle fire steder er beboerne generelt meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og en respektfuld og anerkendende kommunikation.

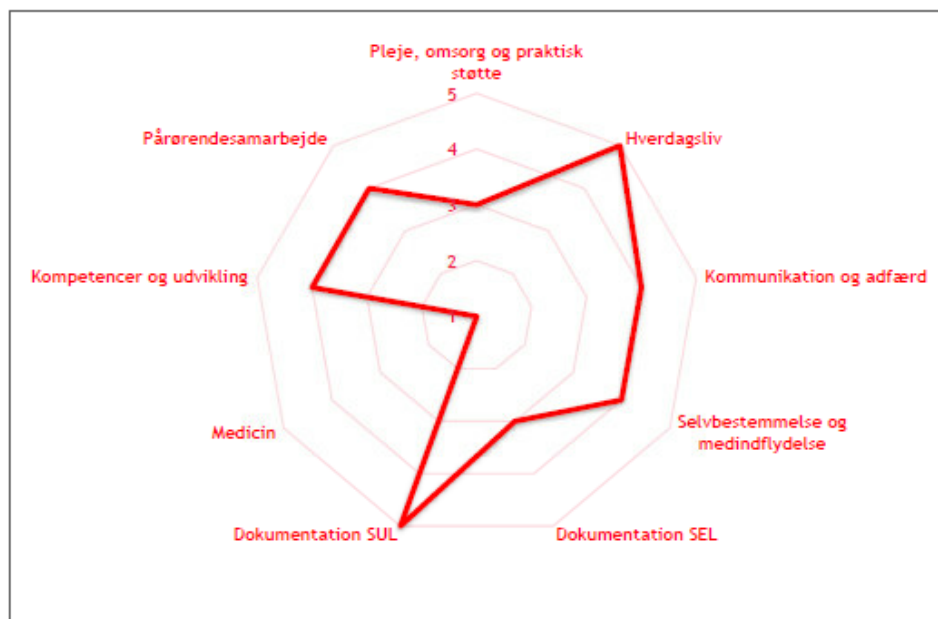
Vurderingen er, at den samlede journalføring på SEL og SUL på tre ud af fire steder, fremstår med en høj professionel standard med få eller enkelte mindre mangler.

De respektive ledelser redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, for eksempel medicin håndtering og dokumentationspraksis. Der arbejdes ligeledes alle steder med systematiske indflytningssamtaler og tiltag til fortsat kompetenceudvikling af medarbejderne.

### Ammershøjparken Ældrecenter

Det er tilsynets anbefaling, at ledelsen følger op og sikrer, at borgerne får den hjælp, de har behov for, sikrer renholdte boliger med en tilfredsstillende rengøringsstandard samt remedier i boligerne, sikrer oplysning med de konkrete medarbejdere og drifter professionel kommunikation og adfærd, sikrer oplysning med den konkrete medarbejder og i dialog med medarbejderne drifter overholdelse af indgåede aftaler om samtykke og tavshedspligt. Tilsynet anbefaler endvidere, at ledelsen fortsat har fokus på at sikre en opdateret og fyldestgørende dokumentation samt dokumentation for valg og oplysning på valgt tab, og at ledelsen i samarbejde med medarbejderne overvejer at udarbejde en rekrutterings- og fastholdelsesstrategi. Afslutningsvis anbefales det, at ledelsen følger op med den konkrete pårørende, og afstemmer forventninger til informationsniveau.

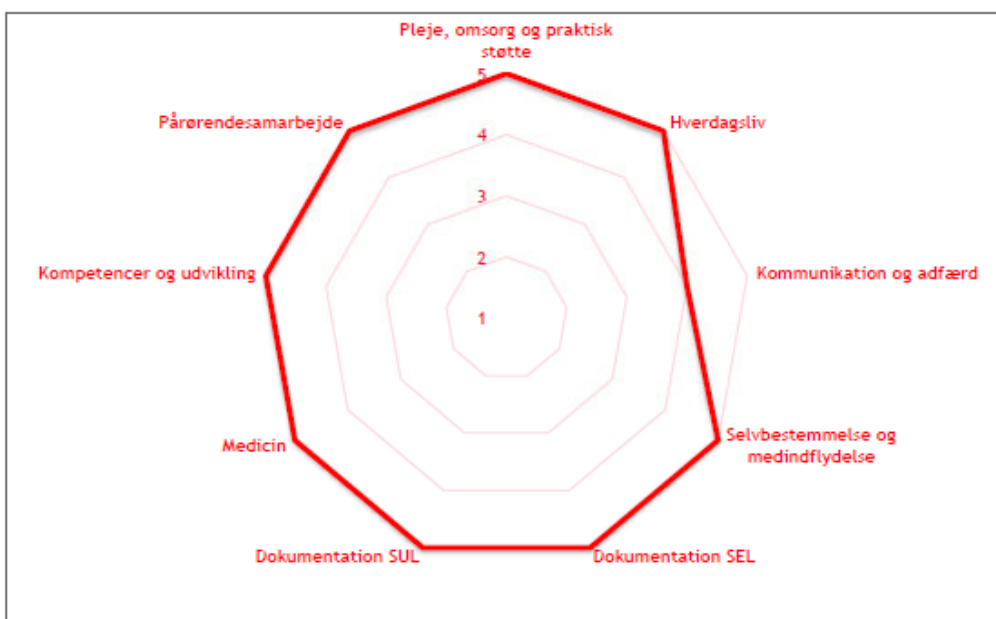
Herunder kan ses tilsynets vurdering for 2023:



### Bjergbakken Plejecenter

Det er tilsynets anbefaling, at ledelsen i dialog med medarbejderne drifter hensigtsmæssig kommunikation og adfærd på baggrund af enkelte medarbejders italesættelse af travlhed i pressede situationer.

Herunder kan ses tilsynets vurdering for 2023:

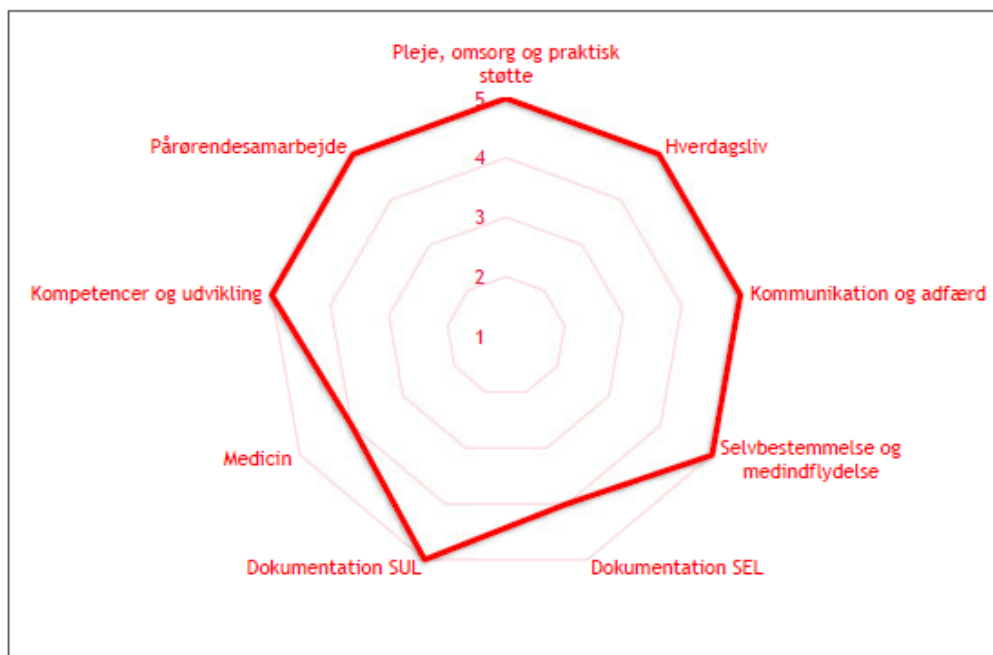


### Hvalsø, Ældrecenter

Det er tilsynets anbefaling, at ledelsen fortsætter det gode arbejde med dokumentation, så den fremstår fyldestgørende og opdateret med samme faglige og professionelle standard som ved tilsynet, hvor der kun var få mangler.

Tilsynet anbefaler ligeledes, at ledelsen fortsat har fokus på den faglighed og struktur, der ses indarbejdet i forhold til medicinændring, hvor der ved tilsynet kun blev konstateret en enkelt mangel.

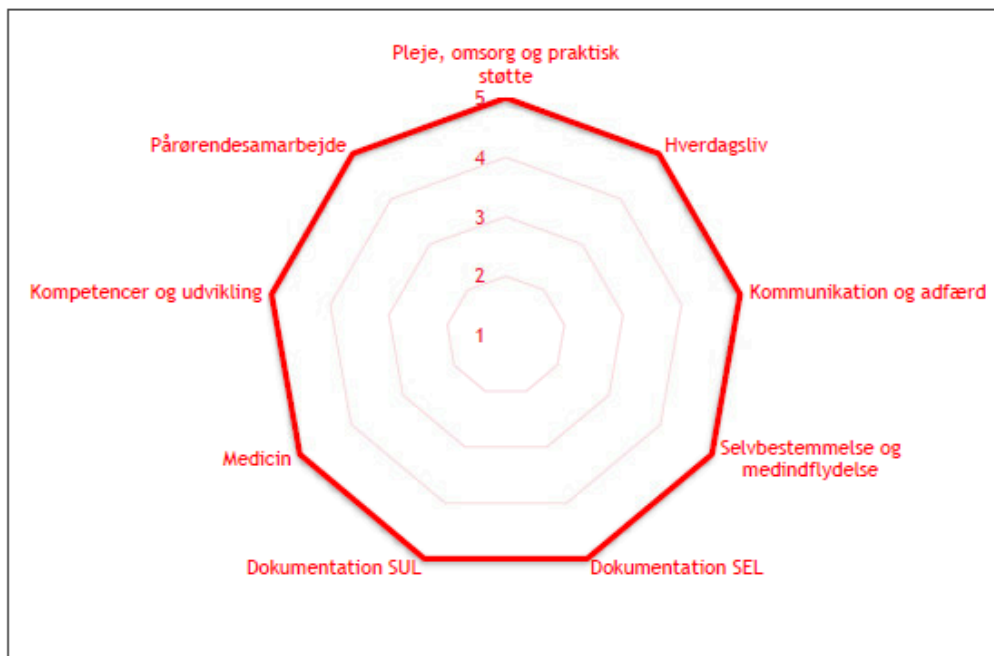
Herunder kan ses tilsynets vurdering for 2023:



### Grænsehave midlertidige pladser

Tilsynet har ingen anbefalinger.

Herunder kan ses tilsynets vurdering for 2023:



De fire tilsynsrapporter er vedlagt sagen som bilag 1 til 4. En oversigt over de tidligere to års score er vedlagt som bilag 5.

### Udtalelser

Et samlet overblik over høringsvar fra høringsparterne samt bemærkninger hertil fra administrationen er vedlagt sagen som bilag 7.

De fulde høringsvar er vedlagt sagen som bilag 8 - 11.

## **Administrationens vurdering**

Administrationen tager hÅ, ringssvarene fra hÅ, ringsparterne til efterretning.

Å

### **Bilag**

Bilag 1 - Tilsynsrapport Ammershøjparken Ældrecenter 2023-Lejre-Endelig rapport

Bilag 2 - Tilsynsrapport Bøgebakken Plejecenter 2023-Lejre-Endelig rapport

Bilag 3 - Tilsynsrapport Hvalsø Ældrecenter 2023-Lejre-Endelig rapport

Bilag 4 - Tilsynsrapport Grønnehave midlertidige pladser 2023-Lejre-Endelig rapport

Bilag 5 - Oversigt over tidligere score, Plejecentrene og Grønnehave

Bilag 6 - BDO- Handleplaner 2023, Plejecentrene og Grønnehave midlertidige pladser

Bilag 7 - Høringssvar fra høringsparter, Uanmeldt lovpligtigt kommunalt tilsyn på plejecentrene og Grønnehave 2023

Bilag 8 - Ammershøjparkens Beboer- og Pårørenderåd, Høringssvar

Bilag 9 - Bøgebakkens Beboer- og Pårørenderåd, Høringssvar

Bilag 10 - Ældrerådet, Høringssvar, uanmeldte lovpligtige kommunale tilsyn på plejecentrene og Grønnehave

Bilag 11 - Handicaprådet, Høringssvar, uanmeldte lovpligtige kommunale tilsyn på plejecentrene og Grønnehave

# **Punkt 8: SSÆ - Anmeldte kommunale tilsyn i hjemmeplejen 2023 m. høringsvar**

23-008759

## **Beslutning**

Indstillingen tiltrådt.

## **Resumé**

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget de anmeldte kommunale tilsyn ved kommunens tre hjemmeplejegrupper i november 2023.

Tilsynsførende har foretaget deres vurderinger på baggrund af interviews med hjemmeboende borgere, ledere, medarbejdere og pårørende, gennemgang af dokumentation jf. servicelov og sundhedslov samt gennemgang af medicin.

Udvalget skal med denne sag tage de indkomne høringsvar fra høringsparterne til efterretning.

## **Indstilling**

Direktionen indstiller:

1. at udvalget tager de indkomne høringsvar fra høringsparterne til efterretning.

## **Beslutningskompetence**

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

## **Sagsfremstilling**

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget de anmeldte kommunale tilsyn ved kommunens tre hjemmeplejegrupper i november 2023.

Tilsynene baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview af leder og/eller teamleder
- Tilsynsbesøg hos borgere
- Gruppeinterview med medarbejdere
- Telefoninterview med pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. serviceloven (SEL)
- Gennemgang af dokumentation, jf. sundhedsloven (SUL)
- Medicingennemgang.

### **Tilsynets overordnede vurdering**

Det er tilsynets overordnede vurdering, at de tre hjemmeplejegrupper er velfungerende enheder, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandørerne overordnet lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at den pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager i hjemmeplejen, leveres med en høj faglig kvalitet. Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og med kvaliteten af hjælpen. Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Hjemmeplejen har fokus på kerneopgaven, herunder sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over deres tilgang til sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende arbejde.

Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever en imødekommende kultur. Medarbejderne redegør for, at de har fokus på kommunikation, hvor medarbejderne har tillid til hinanden, og de har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Vurderingen er, at journalføring i forhold til SEL- og SUL-ydelser to ud af tre steder lever op til service- og sundhedslovens krav, og Lejre Kommunes krav til dokumentation, og de fremstår med en meget høj faglig og professionel standard med få, mindre væsentlige mangler.

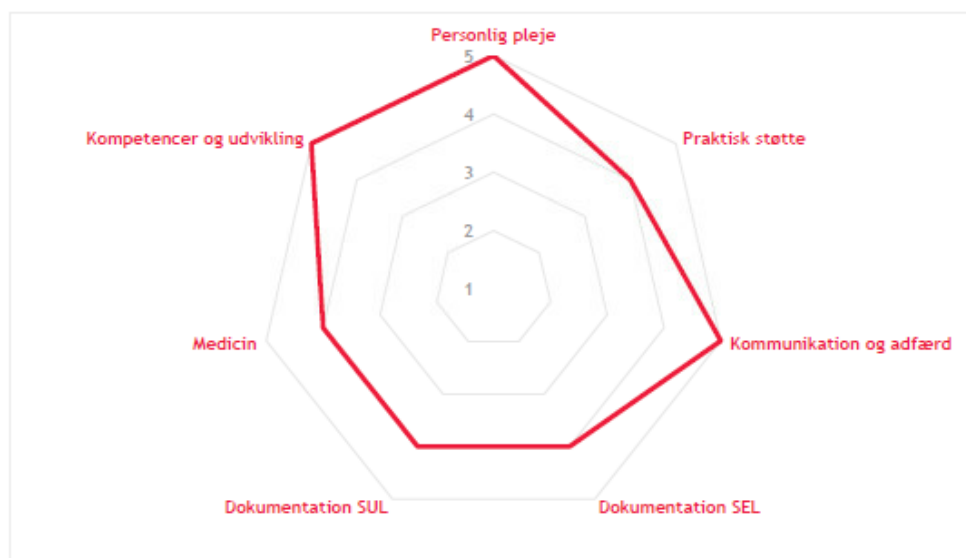
Tilsynet vurderer, at medicinhandteringen overordnet lever op til sundhedslovens bestemmelser og gældende retningslinjer på området.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn og for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, for eksempel medicinhandling og pleje og omsorg til borgere med kognitive udfordringer.

### **Ammershøjgruppen**

Det er tilsynets anbefalinger, at ledelsen i Ammershøjgruppen fortsat arbejder med at sikre, at medarbejderne efterlever gældende hygiejniske principper, sikre at dokumentationen i forhold til opfølgning på væggtab er opdateret og fyldestgørende, sikre at der er relevant dokumentation på behov for hjælp til medicinadministration samt, at alle medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhandling, herunder at der sikres korrekt opbevaring af medicin.

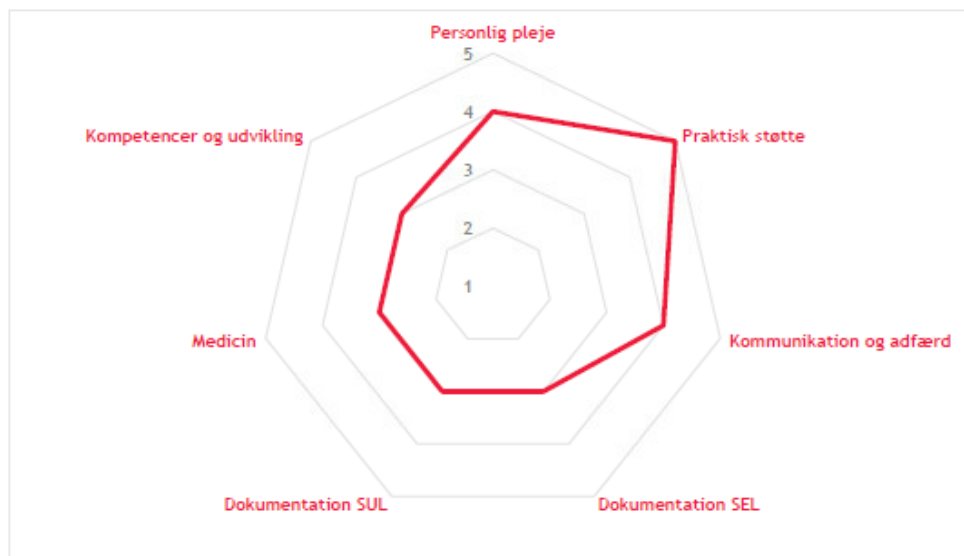
Herunder kan ses tilsynets vurdering for 2023:



### **Hvalsøgruppen**

Det er tilsynets anbefaling, at ledelsen omkring Hvalsøgruppen følger op og sikrer, at gældende retningslinjer og aftaler om forflytning i hjemmet følges af alle, at der følges op og drøftes professionel kommunikation og adfærd i mødet med borgerne, at der sikres et fortsat fokus på, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende, herunder oprettelse af relevante handlingsanvisninger samt i samarbejde med Visitationen, at sikre opdaterede funktionsevnetilstande. Tilsynet anbefaler også, at ledelsen sikrer et fortsat fokus på, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende med sammenhæng til FMK, at alle medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhandling samt, at der fortsat er fokus på rekruttering af medarbejdere med sundhedsfaglig uddannelse.

Herunder kan ses tilsynets vurdering for 2023:



### Lejregruppen

Det er tilsynets anbefaling, at ledelsen i Lejregruppen fortsat arbejder med at sikre, at alle medarbejderne efterlever gældende hygiejniske principper samt gældende instruks og vejledning for medicinhandling.

Herunder kan ses tilsynets vurdering for 2023:



De tre tilsynsrapporter er vedlagt sagen som bilag 1 til 3. En oversigt over de tidligere to års score er vedlagt som bilag 4.

### Udtalelser

Et samlet overblik over høringsvar fra høringsparterne samt bemærkninger hertil fra administrationen er vedlagt sagen som bilag 6.

De fulde høringsvar er vedlagt sagen som bilag 7 og bilag 8.

### Administrationens vurdering

Administrationen tager høringsvarene fra høringsparterne til efterretning.

### Bilag

Bilag 1 - Tilsynsrapport Ammershøjgruppen 2023-Lejre-Endelig rapport

Bilag 2 - Tilsynsrapport Hvalsøgruppen 2023-Lejre-Endelig rapport

Bilag 3 - Tilsynsrapport Lejregruppen 2023-Lejre-Endelig rapport

Bilag 4 - Oversigt over tidligere score, Hjemmeplejegrupperne

Bilag 5 - BDO- Handleplaner 2023, Hjemmeplejegrupperne

Bilag 6 - Høringssvar fra høringsparter, Anmeldte kommunale tilsyn i hjemmeplejen 2023

Bilag 7 - Ældrerådet, Høringssvar, anmeldt kommunalt tilsyn i hjemmeplejen

Bilag 8 - Handicaprådet, Høringssvar, anmeldt kommunalt tilsyn i hjemmeplejen

## Punkt 9: KFT/SSÆ - Format for Frivillig Fredag 2024

23-009345

### Beslutning

Indstillingen tiltrådt med bemærkning om, at udvalget ønsker, at der arbejdes videre på et arrangement, som har særligt fokus på udvalgets målgrupper.

### Resumé

Der skal i denne sag tages stilling til format for Frivillig Fredag 2024.

Administrationen har på baggrund af evalueringen og drøftelserne i Udvalget for Kultur, Fritid & Turisme samt Udvalget for Social, Sundhed & Ældre udarbejdet et forslag til en mini-frivilliguge. Mini-frivilligugen indeholder en række aktiviteter, der både siger tak til frivillige, og sætter fokus på frivillighed. Mini-frivilligugen afsluttes med et lille festligt arrangement på selve Frivillig Fredag.

Dette arrangement kan afvikles inden for de afsatte midler.

### Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at Frivillig Fredag 2024 afvikles som en mini-frivilliguge finansieret indenfor det afsatte budget.

### Beslutningskompetence

Udvalget for Kultur, Fritid & Turisme samt Udvalget for Social, Sundhed & Ældre.

### Sagsfremstilling

Fredag den 29. september 2023 blev Frivillig Fredag afholdt i Lejre Hallen. Der var ca. 200 tilmeldte deltagere, hvilket var ca. 50 færre end i 2022. Arrangementet fik en pæn evaluering af deltagerne, og det er administrationens vurdering, at deltagerne er rigtig glade for arrangementet, men at arrangementet appellerer til en smal målgruppe.

På udvalgsmøderne i december 2023 drøftede Udvalget for Kultur, Fritid & Turisme samt Udvalget for Social, Sundhed & Ældre evalueringen af Frivillig Fredag 2023 samt formatet for Frivillig Fredag 2024. Udvalget for Kultur, Fritid & Turisme fortsatte drøftelserne vedrørende formatet for Frivillig Fredag 2024 på udvalgsmødet den 8. januar 2024. Der var i sagen beskrevet forskellige muligheder for Frivillig Fredag 2024: Det traditionelle arrangement i en hal eller på Ledreborg Slot og en frivilliguge med mange aktiviteter. Begge løsninger kræver, at der bliver tilført ekstra midler. Den sidste mulighed var en mini-frivilliguge, med færre aktiviteter, som kunne holdes inden for det afsatte budget.

Udvalget for Kultur Fritid & Turisme udtrykte på mødet et ønske om at prøve noget nyt til Frivillig Fredag 2024, samt at arrangementet afholdes indenfor det afsatte budget. Udvalget bad derfor administrationen om at vende tilbage med et forslag til en mini-frivilliguge.

Administrationen foreslår, at der afholdes en mini-frivilliguge med aktiviteter, der appellerer til mange forskellige målgrupper. Der vil være en række aktiviteter, hvor der dels siges tak til de frivillige, dels sættes øget fokus på frivillighed. Ugen afsluttes med et lille festligt cafe-arrangement i Domus Felix.

### Indhold i mini-frivilligugen:

#### *“Tak en frivillig”-kampagne*

Hele september afvikles en "tak en frivillig"-kampagne, hvor der lægges op til, at alle i uge 39 siger tak til de frivillige i deres hverdag. Der købes chokolade eller lignende med en tak påtrykt, som man gratis kan hente og uddele til frivillige, man kender.

#### *Interviews med frivillige/portrætter af frivillige*

Administrationen udarbejder en række små film med interviews med frivillige fra forskellige områder. Disse interviews vises på Facebook. Det undersøges desuden, om lokalaviserne kunne være interesserede i at være med og bringe

interviews/portrætter i aviserne.

### *Prisuddelinger*

Trænerpris, lederpris, foreningspris og frivilligpris uddeles i Frivilligugen ude i den forening/indsats, hvor vinderen er frivillig. Der stiles efter en uddeling i forbindelse med en aktivitet, hvor der er mange brugere til stede, for eksempel ved træning eller et foreningsarrangement. Trænerpris og lederpris uddeles af formanden for Folkeoplysningsudvalget. Frivilligprisen uddeles af formanden for Udvalget for Kultur, Fritid & Turisme. Foreningsprisen uddeles af borgmesteren. Uddelingerne filmes og deles på Facebook. Filmene vises desuden til afslutningsarrangementet (fredagsbaren, der beskrives nedenfor). Pressen inviteres til uddelingerne.

### *Workshopaften om frivillighed*

Der afvikles en workshop omkring frivillighed for foreninger i Lejre Kommune.

### *Happening*

Administrationen undersøger muligheden for at lave en happening, der sætter fokus på frivillighed.

### *I praktik som frivillig*

I samarbejde med foreninger og institutioner gives borgere mulighed for at komme i praktik som frivillig.

### *Gratis biograffilm for frivillige*

Der købes en forestilling i Hvalsø Bio, hvor frivillige kan komme gratis i biografen. Der købes en film, som appellerer til unge.

### *Fredagsbar*

Mini-frivilligugen afsluttes med et lille festligt afslutningsarrangement i Domus Felix fra kl. 16.00-18.00.

- Film fra prisuddelingerne kører på storskærm
- Baggrundsmusik så der er mulighed for at netværke under hele arrangementet
- Tale til de frivillige kl. 17.00 ved borgmesteren og formanden for Udvalget for Kultur, Fritid & Turisme.

Budget til mini-frivilliguge

Pengegaver til priser	15.000*
Markedsføring	7.500
Fredagsbar	28.000
Tak en frivillig kampagne	7.000
Biograffilm for frivillige	5.000
Happening	2.500
I alt	65.000

\*Foreningsprisen finansieres af Aktiv i Lejrepuljen (tidligere Bevæg dig for livet-puljen)

Der er afsat 65.300 kr. i budget 2024 til afvikling af Frivillig Fredag. Ved afvikling af en mini-frivilliguge er det muligt at afholde fejringen indenfor det afsatte budget.

Hvis der på et senere tidspunkt tilføres flere midler til Frivillig Fredag, kan arrangementet udvides med flere elementer, fx med et større afslutningsarrangement, eller der kan skiftes mellem en frivilliguge og det traditionelle arrangement.

Folkeoplysningsudvalget har ønsket at få idrætshædringerne ud af Frivillig Fredag-arrangementet. På Folkeoplysningsudvalgets møde i marts får udvalget mulighed for at drøfte, hvordan hædringerne fremadrettet skal afholdes. Hvis Folkeoplysningsudvalget ønsker det, kan idrætshædringerne fortsat indarbejdes i mini-frivilligugen. Administrationen har dog i forslaget til en mini-frivilliguge, indarbejdet uddelingen af Trænerpris og Lederpris i mini-frivilligugen.

Hvis det besluttes, at Frivillig Fredag i 2024 afvikles som det traditionelle arrangement med buffet, anbefaler administrationen, på baggrund af erfaringer fra de sidste to års arrangementer, at arrangementet afholdes i mere professionelle rammer. Udgiften til dette vil være lidt højere end ved afvikling i en hal, men til gengæld er der bedre faciliteter til at håndtere varm mad korrekt, og det vil være muligt at tilkøbe personale, så det ikke er frivillige, der skal rydde op. Udgiften vil være ca. 175.000 kr., og der skal i så fald findes i alt 110.000 kr. ekstra af Udvalget for Kultur, Fritid & Turisme samt Udvalget for Social, Sundhed & Ældre.

## **Administrationens vurdering**

Det er administrationens vurdering, at man ved at have en mini-frivilliguge med forskellige nedslag, frem for et enkelt større Frivillig Fredag-arrangement, formentligt vil ramme langt flere frivillige fordelt på både flere aldersgrupper, flere typer af frivillige og flere foreninger/grupperinger. Der vil desuden være større synlighed omkring frivillighed overfor borgere, som ikke deltager i arrangementerne.

Administrationen anbefaler derfor, at Frivillig Fredag 2024 afvikles som en mini-frivilliguge.

## **Økonomi og finansiering**

Der er på bevilling 2.10.16 afsat 65.300 kr. til afvikling af Frivillig Fredag i 2024 under Udvalget for Kultur, Fritid & Turisme.

I 2023 var der afsat 160.000 kr. til Frivillig Fredag finansieret på følgende måde:

Udvalget for Kultur, Fritid & Turisme:

- 2.10.16: 64.400 kr. Fast årligt beløb til afvikling af Frivillig Fredag
- 2.10.14: 55.600 kr. Voksenundervisning restmidler
- 2.10.10: 10.000 kr. Bevæg dig for Livet

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre:

- 6.10.22: 30.000 kr. Overførselsmidler fra 2022

Regnskabet viser i 2023 et forbrug på ca. 110.000 kr., hvilket blandt andet skyldes, at der var færre tilmeldte og færre hædringer, end der oprindeligt var budgetteret med.

Hvis det besluttes at afvikle Frivillig Fredag som et traditionelt arrangement for eksempel på Ledreborg Slot, vil budgettet være ca. 175.000 kr., og det vil derfor være nødvendigt at afsætte ca. 110.000 kr. yderligere.

## **Sagens forløb**

05-02-2024 Udvalget for Kultur, Fritid og Turisme - 2022-2025  
Indstillingen tiltrådt.

# Punkt 10: SSÆ/BU/JAI - Status på kvartalsplaner på ledelsestilsyn

23-002657

## Beslutning

Indstillingen anbefales.

## Resumé

På kommunalbestyrelsesmødet den 26. juni 2023 blev det - i forbindelse med godkendelsen af det endelige årsregnskab for 2022 - besluttet, at Økonomiudvalget skal have en kvartalsvis status på fremdriften på de områder, der er kommet revisionsbemærkninger på. Sagerne forelægges ligeledes de respektive fagudvalg.

I denne sag forelægges en status på ledelsestilsynene samt handlingsplaner for 4. kvartal 2023 på beskæftigelses- og socialområderne i Lejre Kommune.

## Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at orienteringen tages til efterretning.

## Beslutningskompetence

Økonomiudvalget

## Sagsfremstilling

Inden for beskæftigelses- og socialområderne i Lejre Kommune er der siden årsskiftet 2023 blevet foretaget risikobaseret ledelsestilsyn med baggrund i den nye revisionsbekendtgørelse for at sikre:

- at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunen har truffet
- at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde
- at kommunen, på de områder hvor den kan få refusion eller økonomisk tilskud fra staten, ikke hjemtager mere refusion, end den er berettiget til

Ledelsestilsynene tager afsæt i en risikovurdering, der skal være med til at sikre, at ledelsen har et relevant grundlag for at tilrettelægge ledelsestilsynet og sikrer et øget fokus der, hvor risikoen er væsentlig. En nærmere gennemgang af dette kan læses i sag på møde i Udvalget for Social, Sundhed & Ældre den 8. maj 2023, sag nr. 6.

Risikovurderingerne, der blandt andet tager udgangspunkt i en række centralt fastsatte kontrolpunkter fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering samt øvrige lokale ledelsesmæssige fokuspunkter, danner grundlag for det udførte ledelsestilsyn. Risikovurderingerne skal udarbejdes en gang årligt, men der skal tages stilling til, om risikovurderingen skal opdateres/ændres efter hvert gennemført ledelsestilsyn.

I denne sag er der vedlagt afrapporteringer og handleplaner for de tilsyn, der har fundet sted på de sagsområder, som er udpeget i risikovurderingerne, suppleret med enkelte områder, som har en særlig ledelsesmæssig bevågenhed inden for de enkelte forvaltningsområder. Se bilag 1-5 "Handleplan vedr. ledelsestilsyn i (afdeling) 1., 2., 3., og 4. kvartal 2023".

Til resultatet af ledelsestilsynene for 4. kvartal følger nedenstående statusbemærkninger fra de fem tilsynsområder:

## Borgerservice

Der ses et væsentligt fald i antallet af fejl og mangler på de store udbetalingsområder (kontanthjælp, uddannelseshjælp og selvforsørgelses-, hjemrejse- og overgangsydelse).

De mønstre af fejltyper, som de tidligere tilsyn har vist, er efterhånden udryddet, og fokus kan nu rettes mod enkeltstående fejl og generelle forbedringer i arbejdsgangene.

Arbejdet med at få alle arbejdsgangsbeskrivelser ajourført og samlet i Schultz Interne Arbejdsgange er igangsat og forventes gennemført i Q1 2024.

Det vurderes af såvel Borgerservice som revisionen, at mængden og typen af fundne fejl har fundet et acceptabelt niveau,

som vurderes normalt for en ydelsesafdeling. På den baggrund er det aftalt med revisionen, at Borgerservice ikke længere skal indgå i de kvartalsvise opfølgingsmøder med revisionen.

### **Center for Velfærd & Omsorg (Visitationen)**

Analysen af stikprøverne i STAR kontrolark indikerer fejl i 2 ud af 4 sager, svarende til en fejlrate på 50 %. Procentsatsen skønnes at være repræsentativ for 2023-sagerne. Dette skyldes, at mange af sagerne er behandlet af samme sagsbehandler, der i sagsbehandlingen ikke havde tilstrækkelig viden om, hvilke parametre der blev lagt vægt på af refusionsmæssig karakter. I to af sagerne er der arbejdet struktureret og systematisk ud fra STAR kontraktspørgsmålene, og disse sager er dermed uden fejl.

I sager med fejl, der vurderes at have refusionsmæssig betydning, skal der tilrettelægges genvurdering af den enkelte sag.

### **Jobcenter**

Samlet ses over året en lille nedgang i antallet af fejl. Dog ses fortsat for mange fejl i mange af kontrolpunkterne. Derfor fortsætter Jobcentret med samme ramme for ledelsestilsyn i 2024. Desuden udvides antallet af kontrolspørgsmål for alle målgrupper, da der er behov for yderligere kortlægning. I 2024 vil de primære fokusområder i Jobcentret være: Fortsat implementering af Beskæftigelse i Øget Fokus (BØF), implementering af udarbejdede arbejds gange og styr på rettidighed.

### **Familierådgivningen**

Der ses ikke et fald i det samlede antal fejl fundet i ledelsestilsynet.

Der arbejdes på at få revideret alle arbejds gange inden for afdelingens områder, så de er justeret i overensstemmelse med Barnets Lov.

Der er desuden, inden for de seneste måneder, arbejdet med fraser, afgørelsesskabeloner samt skabeloner til indhentning af oplysninger.

I januar 2024 gennemføres en fuldstændig genopretning på handicapområdet, hvor samtlige sager gennemgås for fejl og mangler. I processen udfærdiges årshjul på samtlige sager.

I 2024 styrkes ledelsestilsynet yderligere igennem hyppigere tilsyn, som tilrettelægges månedligt.

### **Unge og Voksne med Særlige Behov (UVSB)**

Som konsekvens af ledelsestilsyn Q1-Q3 valgte UVSB at holde lukkeuge i uge 49 med henblik på at lave plan for fuld genopretning af alle sager i løbet af 2024.

Gennemgangen havde skærpet fokus på bevilling, opfølgning, handleplan, kontrakt og opkrævning. Der blev lagt individuelle planer i hver sag i samarbejde mellem rådgiver og leder.

Rådgiverne starter dermed 2024 med et opdateret og prioriteret årshjul for opfølgning og nødvendige sagsskridt med henblik på at nedbringe identificerede fejl i højere omfang, end det er lykket i 2023.

I Q4-23 påbegyndte UVSB et kompetenceudviklingsforløb i VUM 2.0 og forhandling. Forløbet har til formål at nedbringe identificerede fejl i ledelsestilsynene vedrørende VUM og Kontakter.

Efter månedsvis opfølgning på §§ 109 og 110 målgrupper konstateres samme fejl i ledelsestilsyn i 2023. Sagsbehandling af målgruppeparagrafferne samles derfor i en særlig indsats fra januar 2024 med henblik på at få nedbragt muligheden for fejl.

### **Generelt**

I de fremadrettede tilsyn for 2024 vil der blive skelnet mellem "nye sager" og "gamle sager". Sager med opstarts dato højst 12 måneder inden tilsynets gennemførelse vil blive markeret, og antal fejl fundet vil blive opdelt på de to kategorier. På den måde kan det tydeligere ses, om der er en udvikling af kvaliteten i sagsbehandlingen, og det kan hurtigere spores, om de igangsatte initiativer har effekt.

### **Administrationens vurdering**

Det er administrationens vurdering, at arbejdet med de risikobaserede ledelsestilsyn giver den administrative ledelse et værktøj til løbende at udpege risikoområder og til at arbejde systematisk med fejl og mangler.

Endvidere er det administrationens vurdering, at konceptet for de risikobaserede ledelsestilsyn og de deraf udførte ledelseskontroller er i overensstemmelse med revisionsbekendtgørelsens nye krav om det risikobaserede ledelsestilsyn.

Effekten af ledelsestilsynene, hvad angår at mindske antallet af fejl i de udpegede sagsområder, er en længerevarende og ressourcekrævende proces, hvilket også tydeligt fremgår af de fremlagte kvartalsvise afrapporteringer og statusbemærkningerne hertil. Ændringen i opdelingen af sager i nye og gamle, forventes at kunne medføre, at det hurtigere kan spores, om de igangsatte initiativer har effekt.

## **Bilag**

Handleplan ledelsestilsyn UVSB - Q1-Q4 2023

Handleplan ledelsestilsyn CVO Q1-Q4 2023

Handleplan ledelsestilsyn JC Q1-Q4 2023

Handleplan ledelsestilsyn FR Q1-Q4 2023

Handleplan ledelsestilsyn BS Q1-Q4 2023

## **Punkt 11: SSÆ - Eventuelt**

### **Beslutning**

Intet under dette punkt.

## **Punkt 12: SSÆ - Godkendelse af referat**

### **Beslutning**